Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Emotional Stroop test u třetí generace přeživších holocaust

Emotional Stroop test on third generation of holocaust survivors

Marie Nosková

Vedoucí práce:	doc. PhDr. Marek Preiss, Ph.D.
Studijní program:	Psychologie
Studijní obor:	Psychologie s rozšířením o speciální pedagogiku

Rok odevzdání: 2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Emotional Stroop test u třetí generace přeživších holocaustu* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 12. 4. 2021

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce doc. PhDr. Marku Preissovi, Ph.D. za možnost psát bakalářskou práci na toto téma a za pomoc během vypracovávání. Také bych chtěla poděkovat kolegovi Dominiku Stříbrnému za pomoc se statistikou. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem participantům za jejich čas a účast.

Abstrakt

Během holocaustu přeživší zažívali velký stres, nesčetná emoční traumata a narušování fyzické integrity. V důsledku těchto zážitků vzniklo mnoho potíží, které měly dopad na jejich budoucí život, například rozvinutí posttraumatické stresové poruchy. Potomci přeživších nadále mohou zažívat úzkost, deprese, potíže se separací, autonomií, intimitou, které mohou pramenit právě z transgeneračního přenosu traumatu. Ke zjištění, zda trauma z holocaustu ovlivňuje i třetí generaci využívám Emotional Stroop test. Emotional Stroop test sestává ze tří listů popsaných traumatickými, negativními a neutrálními slovy. Negativní slova mají obecně emocionální náboj, traumatická slova se zaměřují na tématiku holocaustu. Tato slova mají různé barvy, jež musí participant vyjmenovat na čas. Na základě předchozích studií a literatury předpokládám, že třetí generace dosahuje v Emotional Stroop testu prodloužených reakčních časů naproti kontrolní skupině. Domnívám se, že je tato skupina citlivější na traumatická slova s tématikou holocaustu. Kromě reakčních časů jsou zjišťovány doplňující informace o participantech pomocí dotazníku na posttraumatickou stresovou poruchu (PTSD Checklist), demografického dotazníku a hodnocení traumatických a negativních slov. Získaná data zpracovaná pomocí statistického softwaru Jamovi ukazují, že třetí generace má v Emotional Stroop testu skutečně prodloužený reakční čas ve srovnání s kontrolní skupinou. Výkon je však snížený nejen u traumatického listu, ale u všech třech listů. Jiné rozdíly (při srovnání třetí generace a kontrolní skupiny), se nejeví jako statisticky významné. Výzkumu se zúčastnilo 34 participantů (17 v každé skupině). Pro potvrzení či vyvrácení přítomnosti přeneseného traumatu u třetí generace by tak bylo vhodné oslovit větší vzorek participantů a prozkoumat všechny faktory ještě více do hloubky. Na základě prodlouženého reakčního času u tohoto konkrétního vzorku třetí generace přeživších holocaustu však můžeme potvrdit, že se prokázala přítomnost přeneseného traumatu.

Klíčová slova: přeživší holocaustu, transgenerační přenos, trauma, posttraumatická stresová porucha, Emotional Stroop test

Abstract

During the Holocaust, survivors experienced great stress, various emotional traumas and disruptions of physical integrity. As a result, these experiences affected their future lives and often caused the development of posttraumatic stress disorder. Subsequently, the offspring of the survivors eventually also suffer from anxiety, depression, separation and intimacy issues that can be the result of their family member ´s trauma. To determine whether the Holocaust trauma affects the third generation, I will be using the Emotional Stroop test. The Emotional Stroop test consists of three sheets described by traumatic, negative and neutral words. The negative words are generally emotional, the traumatic words are holocaust related. These words have different colors that the participant must name while his time is measured. Based on similar studies and literature, I assume that the third generation will have an extended reaction time in the Emotional Stroop test compared to the control group. I believe that this group is more sensitive to traumatic, holocaust related words. For additional data research were used the PTSD Checklist, demographic questionnaire and a rating of traumatic and negative words. Using the statistical spreadsheet Jamovi, the results show that the third generation actually has an extended performance in the Emotional Stroop test compared to the control group. However, the performance is reduced not only in the traumatic sheet, but in all three. Other differences (comparing the third generation and the control group) do not appear to be statistically significant. Nevertheless the sample consisted of 34 participants, 17 in each group. To confirm or disprove the presence of the transmitted trauma on the third generation, I suggest a larger sample of participants and a deeper examination of all the factors. However, for this particular sample, I can confirm that possibly the presence of the transmitted trauma was proven.

Key words: holocaust survivor, transgeneral transmission, trauma, posttraumatic stress disorder, Emotional Stroop test

Obsah

Úvod ... 8
1. Emoční trauma a posttraumatická stresová porucha ... 9
1.1. Definice stresu ... 9
1.2. Emoční trauma ... 9
1.3. Posttraumatická stresová porucha ... 10
1.3.1. Jak dochází ke vzniku PTSD? ... 11
1.3.2. Diagnostika PTSD ... 12
1.3.3. Osobnost a PTSD ... 13
2. Transgenerační přenos traumatu ... 15
2.1. Druhá generace ... 15
2.1.1. Přenos traumatu na druhou generaci ... 16
2.1.2. Psychopatologie u druhé generace ... 18
2.2. Třetí generace ... 19
2.2.1 Výzkumy třetí generace ... 19
2.2.2. Identita holocaustu ... 20
3. Stroop test ... 20
3.1. Neurologické procesy ve Stroop testu ... 21
3.2. Neurologické procesy v Emotional Stroop testu ... 23
3.3. Emotional Stroop test a psychopatologie ... 23
PRAKTICKÁ ČÁST ... 27
4.1. Cíl a výzkumné otázky/hypotézy ... 27
5. Dotazníky ... 27
5.1. Stroop test ... 27
5.2. Demografický dotazník ... 34
5.3. PTSD Checklist ... 37
5.4. Rating slov ... 39
5.5. Kvalitativní otázky ... 43
6.Výzkumný soubor ... 44
6.1. Výzkumná skupina ... 44
6.2. Kontrolní skupina ... 45
7. Sběr dat ... 48
7.1. Emotional Stroop test ... 48
7.2. Demografický dotazník ... 49
7.3. PTSD Checklist a hodnocení slov ... 49

7.4. Kvalitativní část 49
8. Výsledky 50
8.1. Kvantitativní výsledky 50
8.1.1. Analýza časů v Stroop testu 50
8.1.2. Vliv ostatních proměnných 56
8.1.3. Hodnocení slov v závislosti na skupině 61
8.2. Kvalitativní výsledky 69
9. Diskuze 77
Závěr 80
Seznam použitých informačních zdrojů 81
Seznam příloh a tabulek 86

Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje tématu přeživších holocaustu a jejich transgeneračnímu přenosu traumatu. Cílem práce je zjistit, zda je možné vypozorovat přenos na třetí generaci, tj. vnuky, pomocí Emotional Stroop testu. Předpokládám, že trauma bylo přeneseno na třetí generaci, tudíž i jejich výsledky v Emotional Stroop testu budou horší než výsledky kontrolní skupiny.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje stres, emoční trauma a posttraumatickou stresovou poruchu v kontextu traumatu z holocaustu a jeho přenosu na další generace. Praktická části sestává z popisu cílů a hypotéz, metodologie výzkumu, tvorby dotazníků a výběru souboru, samotného sběru dat a následné diskuze.

Toto téma jsem si vybrala, neboť se mě tématika transgeneračního přenosu traumatu osobně týká, a již delší dobu pozoruji, že moji vrstevníci z třetí generace přeživších trpí určitými potížemi, které u jedinců nezatížených tímto traumatem nenacházím. Z toho důvodu jsem chtěla alespoň nějakým způsobem prověřit, zda jsou mé domněnky adekvátní, a zda se trauma přeneslo nejen na druhou, ale i na třetí generaci. Mimo kvantitativně měřitelných výsledků, mě zajímala i sebereflexe samotné třetí generace ohledně toho, že vyrostli v prostředí ovlivněném holocaustem.

Mými hlavními zdroji byly knihy vedoucího práce pana doc. PhDr. Marka Preisse PhD. a převážně americké studie, které se věnují transgeneračnímu přenosu a Emotional Stroop testu.

1. Emoční trauma a posttraumatická stresová porucha

1.1. Definice stresu

K pochopení toho, co je emoční trauma a posttraumatická stresová porucha, je nejprve nutné si vysvětlit pojem stres. Stres se dá definovat různě, podle autorů knihy Psychické trauma a jeho terapie se jedná o reakci organismu na zátěž za použití obranných mechanismů (Vizinová, Preiss, 1999, str. 15). Stres je tedy logicky součástí jak emočního traumatu, tak i posttraumatické stresové poruchy.

Stres má tři fáze – poplachovou fázi, rezistenci stresu a případně poslední fázi – vyčerpání (Vizinová, Preiss, 1999, str. 15). Poplachová fáze je silná excitace organismu a okamžitá reakce na situaci, organismus se rozhoduje, zda bude reagovat útokem nebo únikem (Goldstein, 2010). Ve fázi rezistence se organismus adaptuje na zátěž a má možnost se s ní vypořádat. Pokud se mu to nepovede, může dojít do další fáze – fáze vyčerpání (Vizinová, Preiss, 1999, str. 15). Ke zvládání stresu nám mohou pomoci copingové strategie a obranné mechanismy (Vizinová, Preiss, 1999, str. 16).

Průběhem stresové reakce se mimo jiné zabýval W.B. Cannon, který rozlišuje reakce na „fight“, „flight“ anebo „freeze“. Tedy boj, útěk nebo zamrznutí (Goldstein, 2010).

1.2. Emoční trauma

Ke vzniku traumatu dochází po „působení extrémně stresujícího zážitku nebo dlouhotrvající stresující situace“, kdy „příčina je pro jedince vnější, extrémně děsivá, znamená bezprostřední ohrožení života nebo tělesné integrity, vytváří pocit bezmoci“ (Vizinová, Preiss, 1999, str. 17). Narušuje „psychické, biologické a adaptační mechanismy jedince“. V tu chvíli není možný „útok ani únik, dochází k dezorganizaci jednotlivých komponent obvyklé odpovědi organismu na nebezpečí“. Tato reakce pak může přetrvávat i po skončení působení nebezpečí (Vizinová, Preiss, 1999, str. 17).

Pro emoční trauma může být typickou reakcí disociace. Disociace je oddělení jednotlivých duševních procesů. Organismus se tak chrání před silnými emocemi, které trauma zapříčinilo. Může se stát, že si traumatickou událost ani nepamatujeme, přesto pořád zažíváme pocity, které jsou jí způsobené, avšak nerozumíme jim (Vizinová, Preiss, 1999, str. 18).

Též může dojít k narušení mezilidských vztahů – důsledkem traumatu se mohou objevovat pocity osamělosti, narušené důvěry, ale i ztráty víry, ztráty svých hodnot. Časté jsou pocity viny za vlastní přežití (například na úkor někoho jiného) (Vizinová, Preiss, 1999, str. 18).

Samotná traumatizace se dělí na tři typy – primární, sekundární a terciární (Vizinová, Preiss, 1999, str. 19). Při primární traumatizaci je „člověk přímým cílem agrese“, při sekundární má jedinec „blízkou zkušenost s traumatizací jiné osoby“ (například rodina zabitého). Při terciární traumatizaci se jedná o kontakt s traumatizovaným člověkem (například svědek nehody, terapeut atd.). Rozdíl mezi sekundární a terciární traumatizací je tedy ten, že při sekundární traumatizaci má člověk vztah k traumatizovanému, zatímco při terciární došlo „pouze“ ke kontaktu s traumatizovaným. Při terciární traumatizaci může být jedinec i členem perzekuované skupiny, avšak sám nebyl perzekuován (Vizinová, Preiss, 1999, str. 19).

Traumatizovaný zažívá nadměrné vzrušení, zvýšenou fyziologickou reaktivitu, nadměrnou stimulaci nervového systému (například podrážděnost, agresivní chování, poruchy spánku). Organismus je neustále v pozoru a čeká, kdy bude muset reagovat útokem či únikem. Při připomenutí traumatu člověk cítí nevolnost, pocení, třes, mdloby, dochází k hyperventilaci (Vizinová, Preiss, 1999, str. 20). Emoční trauma se posléze může projevit skrze intruzivní myšlenky a pocity. Mohou se objevovat flashbacky, noční můry, úzkost, strach, stud. Celkově „intenzivní emocionální zahlcení“, které není zvladatelné v každodenním životě (Vizinová, Preiss, 1999, str. 21).

Typickým znakem traumatu je konstrikce, tedy strnulost, stažení se, sevření, bezmocnost. Ovlivňuje vědomí, paměť i myšlení ve snaze uniknout před „nesnesitelnou bolestí“, což je možné pouze změnou stavu vědomí. Při traumatické události nás konstrikce může chránit, po skončení nebezpečí však může tato reakce přetrvávat, a tím zabraňovat integraci traumatu a možnosti se posunout dál (Vizinová, Preiss, 1999, str. 21). Symptomy konstrikce a intruze se navzájem střídají, a střídají si navzájem i svou intenzitu, čímž se pro traumatizovaného stává život nesnesitelným (Vizinová, Preiss, 1999, str. 22).

1.3. Posttraumatická stresová porucha

Traumatizaci a jejím důsledkům se v minulosti věnoval například Sigmund Freud nebo francouzský psycholog Pierre Janet. Zabývali se jí ovšem v kontextu hysterie, neboť se domnívali, že hysterie vzniká po prožití traumatu (Vizinová, Preiss, 1999, str. 24). Obecně je

tématika traumatu Freudovi blízká, své teorie staví na traumatech prožitých v raném dětství, které zůstávají v nevědomí a následně způsobují neurózy (Plháková, 2006).

Později se otázka traumatizace znovu otevřela s veterány z 1. světové války, neboť se „začali chovat jako hysterické ženy – křičeli, pomočovali se, nemluvili, ztráceli sebekontrolu, trpěli poruchami paměti i prožívání“. Tomuto stavu se začalo přezdívat „shell shock“ (podle výbuchu granátů) (Vizinová, Preiss, 1999, str. 24).

Přirozeně, po 2. světové válce, přibyli další lidé s těmito stavy. Z tehdejších výzkumů vyšlo najevo, že příliš nezáleží na individuálních rysech osobnosti, neboť tyto symptomy mohou postihnout každého. Naopak „pevné emoční vazby mezi spolubojovníky“ mohly tyto následky zmírnit. V té době byla užívanou léčbou převážně hypnóza a látky měnící stavy vědomí (Vizinová, Preiss, 1999, str. 25).

S další vlnou traumatizovaných válečníků, tentokrát z Vietnamu, se vymezil název „syndrom přeživších“. Následně začali stejné potíže pozorovat i u obětí znásilnění nebo týrání. Název PTSD – Posttraumatic stress disorder se poprvé objevil roku 1968 v druhém vydání DSM (Vizinová, Preiss, 1999, str. 25).

Následující vydání DSM již PTSD rozdělilo na akutní – pokud trvá méně, než tři měsíce a chronickou – tři měsíce a víc nebo opožděnou – pokud příznaky začínají až šest a více měsíců po události (Vizinová, Preiss, 1999, str. 25). Současná MKN 10 posttraumatickou stresovou poruchu zařazuje jako samostatnou jednotku, bere v potaz i individuální predispozice a vlastnosti (Vizinová, Preiss, 1999, str. 26).

1.3.1. Jak dochází ke vzniku PTSD?

PTSD způsobují nestandartní zátěžové situace, jako jsou přírodní katastrofy (zemětřesení, povodně), nehody (dopravní, letecké, požáry), nebo člověkem způsobené věznění, mučení, znásilnění, terorismus, koncentrační tábory a další. Na rozdíl od emočního traumatu zde hraje důležitou roli tělesná složka (Vizinová, Preiss, 1999, str. 27). Nejedná se pouze o psychickou tíseň, ale o narušení celkové integrity jedince (Vizinová, Preiss, 1999, str. 29-30).

Základním symptomem je znovuprožívání traumatizující události – ať už ve snech, nebo disociativních stavech. Traumatizovaní jedinci zažívají „sníženou odezvu na vnější svět“ a snížené prožívání emocí. Často jim chybí něha, intimita, sexualita. Naopak zažívají silné pocity viny (za to, že oni přežili a jiní ne, za to, co museli udělat, aby přežili). Dalšími projevy je vyhýbavé chování, deprese, úzkost, podrážděnost, přehnané úlekové reakce, depersonalizace,

nespavost, agresivní, impulzivní chování, problémy s pamětí a soustředěním (Vizinová, Preiss, 1999, str. 27).

1.3.2. Diagnostika PTSD

Posttraumatická stresová porucha spadá v MKN 10 do kategorie F43.1. (MKN 10, 1994) Pro diagnostiku PTSD je potřeba splnit tato kritéria (Smolík, 1997):

1) Vystavení traumatické události kdy – někoho usmrtili, došlo k ohrožení života, těžkému úrazu, ohrožení fyzické integrity doprovázené pocity strachu, beznaděje, hrůzy.

2) Znovuprožívání situace – představy, myšlenky, vjemy, opakované sny spojené s událostí, znovuprožívající iluze, halucinace, flashbacky, psychické i fyzické potíže při znovuvystavení se podnětům připomínajícím situaci (Vizinová, Preiss, 1999, str. 28).

3) Vyhýbání se podnětům, myšlenkám, pocitům, rozhovorům připomínajícím situaci.

- Vyhýbání se místům, lidem, činnostem
- Neschopnost vzpomenout si na nějakou důležitou část traumatu
- Snížený zájem o činnosti
- Odcizení od ostatních
- Snížená emotivita – např. neschopnost cítit lásku
- Ztráta chuti do života, do plánování budoucnosti

4) Zvýšená reaktivita, která se projevuje problémy se spánkem, podrážděností a hněvem, hypervigilitou, přehnanými úlekovými reakcemi.

5) Potíže trvají déle než měsíc.

6) Potíže narušují každodenní život.

U dětí se PTSD může projevovat odlišně – větší agitovaností nebo tím, že si při hře znovu přehrávají traumatickou situaci (Vizinová, Preiss, 1999, str. 29).

Z biologického hlediska dokazují přítomnost PTSD vyšší hladiny adrenalinu a noradrenalinu, tedy hormony stresu a připravenosti k útoku nebo útěku (Vizinová, Preiss, 1999, str. 30).

Jak již zmiňuji výše, PTSD má různé symptomy, je tedy nutné diferencovat tyto projevy od jiných duševních onemocnění, abychom PTSD mohli správně diagnostikovat. U PTSD totiž objevujeme určitou podobnost s panickou poruchou, fóbiemi nebo depresemi.

Deprese a PTSD se shodují v sociálním stažení, poruchách spánku, pozornosti, anhedonii, pocitech viny a podrážděnosti (Vizinová, Preiss, 1999, str. 30). U depresí však na rozdíl od PTSD chybí přehnaná úleková reakce, znovuprožívaní traumatu a fyziologické reakce na podněty připomínající traumatickou událost. Liší se také v průběhu spánku. Při REM spánku (rapid-eye movement) je mozek aktivní, stoupá srdeční a dechová frekvence a nejčastěji se nám zdají sny (Ambler, 2006). Právě REM spánku při depresi přibývá, zatímco při PTSD ubývá.

Při panické poruše jedinec zažívá stejnou úzkost, rozrušení, fyziologické příznaky i flashbacky a poruchy spánku. Nicméně chybí znovuprožívání traumatické situace. Flashbacky u panické poruchy mají jiný obsah. Jedná se o „chybnou interpretaci tělesných vjemů jako znaků hrozící katastrofy“, ne o v minulosti prožitou katastrofu (Vizinová, Preiss, 1999, str. 31).

U fóbií je přítomen pouze strach a vyhýbání, ale chybí ostatní symptomy PTSD (Vizinová, Preiss, 1999, str. 31).

1.3.3. Osobnost a PTSD

Občas může chronická PTSD přejít do přetrvávající změny osobnosti. Tyto změny osobnosti nejsou způsobené poškozením mozku, ale vlivem extrémního stresu na jedince, který byl předtím normální. Dojde ke změnám vnímání, vztahů a myšlení. Jsou to neměnné změny a maladaptivní rysy (Vizinová, Preiss, 1999, str. 34).

Osobnost se stane trvale nedůvěřivá k okolnímu světu, jedinec zaujme hostilní postavení, sociálně se stáhne (udržuje styky převážně jen s rodinou), cítí beznaděj a prázdnotu (např. není schopný vyjádřit smutek, vztek, agresi), má pocit neustálého ohrožení, že se změnil nebo se nějak liší od ostatních (Vizinová, Preiss, 1999, str. 35). K diagnostice trvalé změny osobnosti (F62.0) (MKN 10, 1994), musí být tyto znaky přítomny minimálně dva roky, zároveň jedinec nesmí trpět jinou poruchou osobnosti nebo mít další psychiatrickou diagnózu (kromě PTSD) (Vizinová, Preiss, 1999, str. 35). Trvalé změny v osobnosti se mohou diagnostikovat pomocí strukturovaného rozhovoru *Jackson structured interview for PTSD.* Posuzuje tři oblasti – hodnocení současného stavu, předválečné minulosti a období války (Vizinová, Preiss, 1999, str. 38-39).

Oproti minulosti, kdy výzkumy došly k závěrům, že pro rozvinutí PTSD na osobnosti jedince příliš nezáleží, dnes vymezujeme určité momenty, které přeci jen mohou mít na rozvoj vliv. Může to být věk a konkrétní vývojové fáze – dětství, puberta, adolescence a stáří. Jedná se o senzitivní období, kdy je jedinec citlivější a tím pádem i náchylnější k rozvoji duševního onemocnění (Vizinová, Preiss, 1999, str. 36).

Ve stáří může být reakcí na extrémní zátěž „deprese s psychotickými symptomy, u adolescentů a dětí školního věku uzavřenost nebo hyperaktivita, u předškolních dětí regrese vývojových stádií“ (Vizinová, Preiss, 1999, str. 36). Pokud má osobnost silné kognitivní a adaptační mechanismy, je schopna lepšího zvládání stresové situace (lépe reaguje na nové situace a frustraci). Pokud je však týrání extrémní, na typu osobnosti nezáleží (Vizinová, Preiss, 1999, str. 37). Dle teorií resilience (pozitivní adaptace) je také možné ovlivnit emoční prožívání a fyziologickou reakci „kognitivním zpracováním stresové situace, a tak snížit potenciál stresoru“ poškodit osobnost (Vizinová, Preiss, 1999, str. 37; Herrman, 2011).

2. Transgenerační přenos traumatu

Ústředním tématem této bakalářské práce je transgenerační přenos traumatu holocaustu. Otázkou tedy je, zda a jakým způsobem první generace přeživších přenesla svá traumata na druhou, potažmo třetí generaci.

Nejprve je možné definovat přeživší dle data jejich narození. První generací jsou lidé židovského původu, kteří zažili druhou světovou válku a narodili se před rokem 1945. Druhou generací jsou pak jejich potomci, narozeni po roce 1945, třetí generací jsou jejich vnuci (Jurkowitz, 1996, str 9-10).

Danieli (1982) rozděluje přeživší holocaustu na čtyři skupiny – *oběti, bojovníci, otupělí* a *ti, co to zvládli. Oběti* své děti kontrolovali pomocí viny, neumožňovali jim autonomii, předávali jim, že svět je nebezpečný a nedůvěryhodný. *Bojovníci* naopak pohrdali oběťmi, podporovali své děti v autonomii, ale jejich potomci se museli neustále poměřovat s hrdinstvím svých rodičů (Danieli, 1982). Pro přeživší *otupělé* („numb“) je typická emoční prázdnota a neschopnost cítit vřelost, pozitivní emoce. Poslední skupina – ti, co to zvládli („those who made it“) se dokázali oprostit a distancovat od traumatu a žít dál (Perlstein, 2010, str. 25). Od způsobu vztahování se ke svému traumatu se tedy může odvíjet povaha transgeneračního přenosu.

2.1. Druhá generace

U mnohých přeživších holocaustu se po válce objevily shodné symptomy – chronická úzkost, psychosomatické potíže, vracející se vzpomínky, deprese, apatie, noční můry, nespavost, neschopnost pozitivních emocí a alexithymie. Také vysoká míra agrese, kterou neventilovali, ale proměnili ve vinu, a která dále vedla k depresi. Souhrn těchto symptomů byl pojmenován jako „survivor syndrom“, tedy syndrom přeživšího (Elkin, 2002, str. 2). Z četných výpovědí přeživších víme, že těsně po válce se svému duševnímu zdraví příliš nevěnovali, naopak se snažili zkušenosti co nejvíce vytěsnit. Přirozeně si tak svá traumata nesli do dalšího života i po skončení války. Po nějakém čase, došlo k tomu, že druhá generace (děti přeživších holocaustu) začala též trpět obdobnými psychickými potížemi (intruzivními myšlenkami, nočními můrami o pronásledování nacisty, mučení jejich rodičů, mimo jiné také afektivními potížemi, problémy se vztahy, identitou, sebevědomím) (Elkin, 2002, str. 7). Tento fakt tedy naznačil možnost transgeneračního přenosu traumatu.

2.1.1. Přenos traumatu na druhou generaci

Přenos traumatu je široký pojem a může probíhat různými mechanismy. Weiss a Weiss (2000) rozlišili dva typy přenosu – přímý specifický přenos („*direct specific transmission*“ a obecný nepřímý přenos („*indirect general transmission*“). V prvním případě docházelo k přenosu verbálně, tím, co dětem říkali, typem komunikace. Limitace v dětství, nevědomě předávané hodnoty (vyplývající z traumatické zkušenosti, avšak přeživší si to nemuseli uvědomovat) pak představují přenos nepřímý. Potomci přesto vnímaly tyto náznaky, které nebyly verbalizovány. Výchova mohla probíhat kombinací obou těchto přístupu, pravděpodobně však jeden převládal (Weiss & Weiss, 2000). Sorscher a Cohen (1997) dokládají, že děti židů přeživších holocaust byli vychováni s větším povědomím o holocaustu než děti amerických židů, bez této traumatické zkušenosti (Sorscher & Cohen, 1997). Ve výsledku druhá generace znovu prožívala holocaust se svými rodiči, ale skrze svou vlastí fantazii, neboť téma holocaustu bylo často tabu (Elkin, 2002, str. 15). Zdá se, že potomci přeživších též trpí intruzivními myšlenkami a ztotožňují se tak se zážitky svých rodičů z holocaustu (Elkin, 2002, str. 16).

Většina přeživších neměla možnost vidět své rodiče zestárnout, neměli žádný vzor, kde by se mohli naučit, jak být rodiči (Elkin, 2002, str. 3). Ve výchově jejich vlastních dětí se tak objevují určité nedostatky. Přeživší mohli mít problém vcítit se do potřeb dítěte a nastavit mu určité hranice, což mohlo vést k patologii (Jurkowitz, 1996, str 71; Grubrich-Simitis (1981).

Z perspektivy attachmentu se u dětí přeživších projevuje měně ambivalence a vzteku, ale proces separace a individuace je zúzkostňuje, neboť separace představuje opětovnou „ztrátu“. Separace je velmi obtížným momentem, protože může připomínat holocaust, jenž byl nedobrovolnou separací od rodiny a blízkých (Elkin, 2002, str. 15). Rodiče, kteří přežili holocaust jsou příliš protektivní a pociťují úzkost kvůli well-beingu svých dětí. Vkládají do svých dětí velké úsilí a tím jim předávají velké břemeno, které vede k úzkosti, depresi, nízkému sebevědomí a pocitům viny. Také mají tendenci předávat nedůvěru ve svět okolo (Jurkowitz, 1996, str. 70). I děti mají větší potřebu naplnit očekávání svých rodičů a také větší zodpovědnost za jejich well-being. Rodiče i děti se tak navzájem zúzkostňují péčí o vzájemný well-being (Jurkowitz, 1996, str. 69).

Tím, že druhá generace cítí úzkost a zodpovědnost za svoje rodiče, tak má i vinu za svou separaci a individuaci (Elkin, 2002, str. 8). U přeživších vznikl pocit viny, za to že přežili, u jejich dětí vzniká pocit, že musí toto trauma nějakým způsobem odčinit, neustále vzpomínat, neustále nést tuto tíhu (Klímová, 2003-5, str. 102). Bylo jim ublíženo, a tak se teď musí snažit o nápravu, aby už nikdy nikdo netrpěl, přes pomoc jiným léčit i sebe. Snaží se přes změny

vnějšku změnit i svůj vnitřek (Klímová, 2003-5, str. 116). Úzkost i vina však brání rozvoji dětí z druhé generace (Elkin, 2002, str. 8). Objevuje se u nich přehnaná úslužnost a snaha vyhovět rodičům ve všem. Často chtěli dát svým rodičům nějaký nový smysl života, zmírnit jejich bolest, jenže to nebylo možné. Přeživší si sami nebyli jistí, jak své trauma s dětmi sdílet, a tak se z tématu šoa mohlo stát tabu. Děti to cítily, proto se raději neptaly, aby rodiče nerozrušily, nebo se bály, že by emoce rodiče nemusely unést (Klímová, 2003-5, str. 68).

Důsledkem tohoto všeho druhá generace méně externalizuje svou agresi, a naopak internalizuje vinu, cítí více potlačované agrese, deprese, viny, pasivity a očekávání něčeho špatného (Elkin, 2002, str. 16). Pocity dětí (zejména hněv) a jejich problémy nemohly být nikdy natolik závažné, jako ty jejich přeživších rodičů, proto bylo často nemyslitelné projevovat je (Klímová, 2003-5, str. 68). To, co často druhé generaci chybí, je pochopení, že „zralé vztahy unesou konflikt“, a že „rozdílné hodnoty a postoje nemusí znamenat odmítnutí rodičů.“ V tu chvíli je pak možné „nalezení své identity“ (Klímová, 2003-5, str. 71). Z psychoanalytického pohledu je nepřítelem nevědomí, ve kterém je agrese nahromaděna. Superego bojuje proti těmto emocím, a vyvažuje stav ideálními představami (např. že musíme mít všechny rádi) (Klímová, 2003-5, str. 117). Trauma ovšem může vymizet nebo mít menší dopady, pokud „traumatická zkušenost přejde z nevědomí do vědomí“ (Klímová, 2003-5, str.101).

Během holocaustu byly také narušeny sociální vazby, vztahy. Ženy během šoa zažily „degradaci, tělesné obnažení, zneužití“ což se projevilo na jejich intimitě. Intimitu i city musely potlačovat, aby se ochránily. Po válce však autenticita již byla potřeba, aby mohly navázat bezpečné vztahy (nejen se svými dětmi), jenže, to jim činilo potíže (Klímová, 2003-5, str 64). Potomci často uvádějí, že rodiče byli emocionálně nedostupní a nepociťovali od nich nepodmíněnou lásku a přijetí (Klímová, 2003-5, str. 68). V návaznosti i druhá generace zažívá méně uspokojivé intimní vztahy a je méně schopna intimity k partnerovi (Elkin, 2002, str. 16).

Podle studie Mazor a Tal, mít přeživšího rodiče signifikantně koreluje s psychopatologií ve druhé generaci. Děti přeživších jsou více psychicky závislí na svých rodičích (ne finančně ale emočně) nežli kontrolní skupina (Mazor & Tal, 1996). Výsledky výzkumů toto potvrzují – přeživší rodiče jsou sice přehnaně zainteresovaní svými dětmi, ale zároveň jim neposkytují emoční podporu (Jurkowitz, 1996, str. 73). Ve výsledku jejich potomkům chybí „mateřské zacházení“, „mazlení, hraní, povídání“ (Klímová, 2003-5, str. 64). Přeživší matky tímto například chtěly své děti citově zocelit, aby případně nemusely prožívat stejné utrpení jako ony, když o své matky během holocaustu přišly (Klímová, 2003-5, str. 63). Potomci tím pádem (stejně jako jejich rodiče) měli problém se sdílením a vyjadřováním emocí (Klímová, 2003-5,

str. 62). Často si s rodiči obrátili role a převzali za ně zodpovědnost (Klímová, 2003-5, str. 66). Jednalo se tak vlastně o vzájemnou závislost – děti se nemohly separovat od rodičů, zároveň i rodič byl závislý na dítěti. Tyto rodičovské vztahy vyvolávají u druhé generace ambivalentní pocity. Potomek cítí blízkost a odpovědnost starat se o rodiče, na druhou stranu se chce oprostit, mít vlastní svobodu, své vlastní hranice. Toto ústí už ve výše zmíněnou agresi, která se může projevovat různě (Klímová, 2003-5, str. 63).

2.1.2. Psychopatologie u druhé generace

Tyto zmíněné faktory mohou vést k psychopatologii. Potomci uvádějí, že je těžké udržet s rodičem hranice, jsou méně samostatní a neschopní se od rodičů separovat. Zároveň zažívají menší pocity sounáležitosti a více osamělosti (Jurkowitz, 1996, str. 73). V některých případech může dojít například k rozvinutí hraniční poruchy osobnosti, která se projevuje výraznou emoční nestálostí, strachem z opuštění, pocity prázdnoty, celkově narušenými vztahy (Sayrs & Whiteside, 2006). Již dospělé děti přeživších, jsou také náchylnější k vytvoření si PTSD při prožití svého vlastního traumatu (např. vojáci v Izraeli) (Elkin, 2002, str. 17-18).

Velký vliv na duševní zdraví může mít i otevřenost v komunikaci. Potomci druhé generace, se kterými rodiče otevřeně mluvili o holocaustu, měli signifikantně nižší úroveň deprese, studu a viny než ty děti, jejichž rodiče s nimi o holocaustu nemluvily vůbec.

Ti rodiče (druhá generace), jež měli sami problém s komunikací se svými rodiči (z první generace), měli také vyšší skóre ve výše zmíněném. (Jurkowitz, 1996, str. 167) Komunikace zaměřená na vinu se více vyskytuje v pospolitých rodinách. Zejména ženy jsou náchylnější k tomuto typu nepřímé a afektivní komunikace vyvolávající vinu. To ovšem platí i pro neklinickou populaci (Jurkowitz, 1996; Keller, 1988) Komunikace způsobující pocity viny však vyvolává velký emoční zmatek. (Jurkowitz, 1996, str. 81)

Izraelští vědci Last a Klein vycházeli z hypotézy, že trauma způsobuje v rodinách přeživších dezorganizovanou výchovu dětí. Zkoumali, jak děti vnímají své rodiče. Ve výsledku, dcery přeživších popisovaly své otce jako více drsné, kontrolující, intruzivní, zatímco matky popisovaly pozitivněji než kontrolní skupina. Chlapci z kontrolní skupiny naopak častěji uváděli u otců určité pochyby o jejich vztahu a náklonosti při konfliktech (Last & Klein, 1984). Novozéladnský výzkum autorů Dorshav, Katz a Simons již zkoumá druhou generaci v roli rodičů. Předpokládali, že otcové z druhé generace jsou méně agresivní, a že tyto rysy přenesou i na své syny. U otců z druhé generace se potvrdila nižší agresivita a děti z třetí generace také vnímali své otce jako méně agresivní než kontrolní skupina (Dosrhav, 1989). Dále předpokládali, že synové (tedy třetí generace) budou více prožívat Oidipův komplex než

kontrolní skupina, což se potvrdilo. Oidipův komplex představuje rivalitu s otcem při „boji“ o matku a zažívání kastrační úzkosti (Holub, 2006). Míra kastrační úzkosti se u těchto chlapců skutečně lišila od běžného vývoje. Synové z třetí generace měli nižší kastrační úzkost v pěti letech (což může značit potlačenou agresi), zato vyšší kastrační úzkost ve dvanácti letech (Dosrhav, 1989).

Obecně se výzkumy shodují, že děti přeživších mají potíže se separací a individuací a chybí jim nezávislost a autonomie (Wieder, 1986). Trauma je nevědomě přeneseno na druhou, třetí generaci, která má nějaké potíže, ale neví vlastně odkud pramení, nebo „není schopna je blíže rozpoznat“ (Klímová, 2003-5, str. 101).

Existují studie, které jasně dokazují přítomnost traumatu u druhé generace, jiné studie naopak nenacházejí příliš rozdílů v porovnání s kontrolními skupinami. Výsledky jsou tedy různé, stejně tak jako ne všichni přeživší trpěli PTSD, ani jejich děti nemusí být všechny poznamenané (Elkin, 2002, str. 13).

2.2. Třetí generace

2.2.1 Výzkumy třetí generace

Jak již zmiňuji výše, do třetí generace patří vnuk nebo vnučka přeživšího holocaust (Jurkowitz, 1996, str. 10).

V roce 1981 se psycholog Rubenstein pokusil o výzkum přenosu traumatu z druhé generace na třetí. Nikdo z participantů nebyl předtím léčen s jakoukoliv duševní poruchou. Přesto tito participanti skórovaly výše u deprese i úzkosti než běžná populace. Prokázal se tedy přenos psychopatologie mezi generacemi. Ale šlo o příliš malý vzorek, navíc se výzkumu neúčastnili všichni sourozenci (Rubenstein, 1981).

Studie Nagaty z roku 1990 o transgeneračním přenosu traumatu, způsobeném vězněním během druhé světové války u třetí generace japonských Američanů, nabízí zajímavou myšlenku. Předpokládá, že k přenosu silně přispívá, že přeživší nechtěli dostatečně mluvit o svém věznění se svými dětmi. To pak vysvětluje různými možnými důvody – cítili se poníženě, styděli se za své věznění, popírali tuto skutečnost v rámci obranných mechanismů, jednalo se o určitý symptom PTSD, nebo také to, že hodnoty japonské kultury nejsou příliš zaměřené na sdílení emocí (Nagata, 1990).

Objevila se též teorie, že děti z třetí generace mají horší studijní výsledky. Výzkum se však odehrával v psychiatrické klinice a opět se jednalo o příliš malou skupinu, takže tento vzorek mohl být příliš specifický (Sigal, 1988)

Naopak ve studii Sigal a Weinfeld (1989) se neprokázala žádná přenesená psychopatologie na třetí generaci, ovšem, i tato studie má své nedostatky (Sigal, 1989).

Potíže sdílet depresi a zvnitřněnou vinu byly prokázány mezi druhou a třetí generací, zdá se však, že nedostatečná vzájemná komunikace není způsoben studem (Jurkowitz, 1996, str. 183). Výzkumů týkajících se třetí generace se ale neuskutečnilo mnoho a tyto studie proto nemusí být validní ani reliabilní, neboť většina obsahuje jen malý vzorek (Jurkowitz, 1996, str. 91).

2.2.2. Identita holocaustu

Na závěr je nutné zmínit, že velká část židovské (evropské) identity se odvíjí od zkušenosti holocaustu. Jak zmiňuje kniha *Jak se vyrovnáváme s holocaustem?*, perzekuce ničí identitu jedince, ale posiluje identitu perzekuované skupiny (Klímová, 2003-5, str. 99). Dokud se však židovský národ bude stále definovat skrze zkušenosti holocaustu, bude nadále docházet ke transgeneračnímu přenosu (Klímová, 2003-5, str. 118).

Prožití/přežití holocaustu zároveň přineslo obětem i jejich potomkům také silné stránky – možnost zrekonstruovat svůj život nemusela být pouze negativní. Podle Moreover, Kirschenbaum, Obermyer a Lukoff se druhá generace snaží sebeaktualizovat a celkově projevuje vysokou míru citlivosti k lidem a k utrpení ostatních (Kirschenbaum, 1988), i američtí vědci Russell, Plotkin a Heapy potvrzují, že děti přeživších jsou více altruističtí (Russell, 1985). Kromě traumatu se u přeživších holocaustu objevují i výborné copingové strategie, díky kterým přežili, dosáhli mnoha úspěchů nebo přispěli do společnosti svými poznatky a znalostmi (Elkin, 2002, str. 3). Podle dětské psychiatričky Judith Kestenberg mají děti přeživších „komplex symptomů“, které mohou být sice zdrojem psychopatologie, ale zároveň i silných stránek (Kestenberg, 1980).

3. Stroop test

V roce 1935 napsal doktorand J. Ridley Stroop disertační práci ve které se zabýval interferencí dvou stimulů – čtení slov a rozpoznávání barev. K interferenci docházelo, když slovo barvy bylo napsáno jinou barvou, než kterou představovalo (Mochin, 2010, str. 9).

Na základě tohoto pozorování uskutečnil J. Ridley Stroop tři experimenty, které daly vzniknout Stroop testu.

V prvním experimentu měli participanti za úkol nejprve přečíst nahlas jenom slova (barvy, které byly napsané jen černě). Poté měli opět nahlas číst slova barev, které ale byly napsané inkongruentní, neodpovídající barvou. Ukázalo se, že na čtení inkongruentních barev je potřeba o 2,3 sekundy déle než na čtení barev napsaných jen černě. V tomto experimentu byla tedy rušivým stimulem inkongruentní barva a úkolem čtení slov (Mochin, 2010, str. 9).

V druhém experimentu měli participanti již vyslovovat nahlas barvu, ne číst slova. Trvalo jim to o 47 sekund déle, než jen samotné čtení černě napsaných slov. Interferujícím stimulem zde bylo slovo, ne barva, tak jako u prvního experimentu a úkolem vyslovení barvy, ne čtení (Mochin, 2010, str. 10).

Ve třetím experimentu se Stroop snažil přijít na to, zda procvičování sníží interferenci mezi stimuly. Dokázal, že procvičováním se participanti po několika dnech zlepšili a zvládali lépe překonat interferenci i když jistá interference přetrvávala nadále (Mochin, 2010, str. 10).

3.1. Neurologické procesy ve Stroop testu

K výzkumu neurologických procesů účastnících se základního Stroop testu byli použity funkční magnetická resonance (fMRI) a tomografie (vnitřní zobrazení tkání).

Ukazuje se, že důležitou roli při Stroop testu hrají čelní laloky. Aktivují se oblasti, které řídí exekutivní funkce. Stroop test při inkongruentních stimulech také aktivuje anteriorní cingulární kortex (Mochin, 2010, str. 11).

Co to tedy znamená?

Čelní laloky odpovídají za exekutivní funkce. Exekutivní funkce jsou kognitivní procesy, které zajišťují plánování, organizaci, reagování na nové podněty a pracovní paměť (Kulišták, 2017, str. 174). Čelní lalok také odpovídá za „regulaci pozornostních procesů, výběr cílových podnětů, monitoring chování, dosažení a udržení stavu citlivosti vůči podnětům“ (Kulišták, 2017, str. 105). „Regulační funkci pozornosti ovlivňuje neurotransmiter dopamin“ (Vágnerová, 2016, str. 47). Dopamin má vliv na naši bdělost, aktivaci, koncentraci pozornosti, motivaci k výkonu kognitivních funkcí (potažmo tedy i exekutivních funkcí) (Vágnerová, 2016, str. 40). Cingulární kortex ovlivňuje zaměření pozornosti, její přenos a detekci chyb (Vágnerová, 2016, str. 205), dále propojuje motivační a exekutivní funkce a funguje jako kontrolní mechanismus.

(Vágnerová, 2016, str. 352). Též se zapojuje do zpracovávání protichůdných informací (Vágnerová, 2016, str. 47), což je pro Stroop test zásadní.

Například lidé trpící schizofrenií mají menší cingulární kortex (Takahashi a kol., 2003), a tím pádem narušené exekutivní funkce (tzn. frontální lalok). V důsledku toho mají potíže s upřednostňováním stimulů a určováním pořadí jejich zpracování (Obereignerů, 2011, str.101).

Stejně tak Stroop test, funguje pomocí všech výše zmíněných neurologických procesů a je založený na upřednostňování a zpracování protichůdných (interferujících) stimulů.

I studie amerických výzkumníků Milham, Banich a Barad potvrzuje, že aktivita v prefrontální kůře je zvýšená při prezentaci irelevantních, inkongruentních stimulů (Milham, 2003). Mozek musí vybrat, v jakém pořadí budou informace zpracovány, takže se aktivuje posteriorní dorzolaterální prefrontální kůra. Také se zapojuje střední dorzolaterální kůra, když je pro zpracování informací potřeba pracovní paměti (Mochin, 2010, str. 13).

V dalším výzkumu Marie T. Banich se opět potvrzuje, že při Stroop testu se aktivuje dorzolaterální prefrontální systém, který odpovídá za zpracování konkrétní informace (v tomto případě barva). Tyto oblasti (dorzolaterální) se účastní interpretace prezentovaných stimulů a spolupracují s prefrontálními oblastmi. Stroop test je v mozku zpracováván „top-down“ systémem (tedy vnímání od celku k částím) (Banich et al, 2000).

3.2. Neurologické procesy v Emotional Stroop testu

Emotional Stroop test prezentuje emočně zabarvená slova a snaží se tak o interferenci pomocí dané emoce. I u Emotional Stroop testu byla použita fMRI ke zjištění, jak moc velkou roli hrají emoce při zpracování stimulů (Herrington et al., 2005).

Pozitivní emoce mohou zlepšit kognici a celkově mají vliv na exekutivní funkce. Zatímco při prezentaci pozitivních slov se prokázala zvýšená aktivita v levém dorzolaterálním prefrontálním kortexu, při prezentaci negativních slov byla aktivita vyšší v pravém dorzoloaterálním prefrontálním kortexu (Mochin, 2010, str. 15).

Compton et al. (2000) se zabývali aktivitou hemisfér při Stroop testu. Ukázalo se, že emočního zpracování stimulů se pravděpodobně účastní pravá hemisféra. Dále se ukázalo, že hemisféry při Stroop testu spolupracují, aby se vyhnuly přetížení stimuly, a aby došlo k lepšímu výsledku. Také se jeví, že úzkostnější lidé více zapojují obě hemisféry. To vedlo k závěru, že úzkostní lidé automaticky upřednostňují alternativní způsoby vyrovnání se s emočními podněty (Mochin, 2010, str. 15).

Později, v roce 2003, opět Compton a jeho tým objevili, že se při Stroop testu snížila aktivita amygdaly, což může poukazovat na to, že prezentace traumatických slov spouští copingové mechanismy (při nichž se aktivita amygdaly snižuje) (Compton, 2003). Amygdala totiž slouží k ukládání emocionálně zabarvených vzpomínek a je aktivní při prezentaci nepříjemných stimulů (Davis, Whalen, 2001).

3.3. Emotional Stroop test a psychopatologie

Emotional stroop test je tedy založený na tom, že narušení (interferenci) pozornosti způsobují emocionálně zabarvená slova. Interferenci zde nezpůsobuje barva nebo slovo, ale samotná emoce, kterou slovo vyvolává. Emoce je v tomto případě inkongruentním stimulem. Úkolem je vyslovit barvu slova a zároveň ignorovat význam slova (Mochin, 2010, str. 14). Participantům mohou být prezentovány pozitivní, negativní, traumatické a neutrální stimuly (Mochin, 2010, str. 15).

Obvykle je Stroop test sestaven tak, že cílová skupina vybere pomocí Likertovy škály z určitého počtu slov, konkrétní počet nejvíce pro ně traumatických slov (Elkin, 2002, str. 44). Dále je potřeba vybrat neutrální a pozitivní slova. Ta musí být foneticky podobná a podobně často užívaná (Elkin, 2002, str. 44). Z těchto tří skupin slov se pak vytvoří tři listy – traumatický

(negativní), pozitivní a neutrální. Ty se pak předloží jiné skupině (se stejným traumatem) než je ta, která původně slova vybrala (Elkin, 2002, str. 44).

Stimuly, které produkují úzkost, zároveň zapříčiňují větší narušení pozornosti při Stroop testu. Nehledě na úroveň úzkostnosti participanta, stresující (ohrožující) stimuly způsobují narušení pozornosti. Podle výzkumníku je toto projev „kognitivně motivační“ stránky úzkosti. To tedy znamená, že pokud je stimul pro participanta emocionálně relevantní, nějak se k němu vztahuje a způsobuje mu určitou úzkost, pak narušuje jeho pozornost (Mochin, 2010, str. 22). Z toho vyplývá, že lidé s traumatem mají tendenci být méně úspěšní ve Stroop testu, když jsou jim prezentovány stimuly spojené s tímto traumatem. Interferenci zde způsobuje emoce spojená s negativní vzpomínkou (Mochin, 2010, str. 17).

Jedním z využití Stroop testu by též mohla být diagnostika dětí, které si neuvědomují své trauma natolik, aby ho bylo možné diagnostikovat běžným způsobem (Mochin, 2010, str. 17).

Pokud budeme vycházet z toho, že úzkost a trauma narušují úspěšnost ve Stroop testu, jak úspěšní pak mohou být jedinci s určitou psychopatologií?

Foa, Feske, Murdock, Kozak a McCarthy se zaměřili na výkon v Emotional Stroop testu u osob s posttraumatickou stresovou poruchou (zde konkrétně oběti znásilnění). Z výzkumu vzešlo, že lidem s traumatem a s PTSD trvá Stroop test ještě déle než lidem s traumatem bez PTSD (Foa, 1991). Stejně tak u úzkostných poruch trvalo participantům přečtení barvy déle, pokud se stimul (slovo) týkal jejich aktuálních obav a zaznamenali jeho významu (Constantine, 2001, str. 757).

Stroop test absolvovali jedinci s depresemi, úzkostmi, posttraumatickou stresovou poruchou, obsedantně kompulzivní poruchou a u všech se prokázaly prodloužený reakční čas při čtení ohrožujících, negativních slov (ve srovnání se slovy neutrálními a s kontrolní skupinou) (Mochin, 2010, str. 20, str. 32).
Interference u osob s PTSD byla přesto signifikantně vyšší než u ostatních zkoumaných skupin. Emocionální a ohrožující stimuly totiž mohou u jedinců s posttraumatickou stresovou poruchou spouštět přehnanou vzrušivost a narušovat tím výkon ještě více (Elkin, 2002, str. 25).

Ve své disertační práci se Abbie Elkin pokusila Stroop test prozkoumat v souvislosti s přeživšími holocaustu a jejich potomky. Vytvořila tři skupiny – přeživší s PTSD, přeživší bez PTSD a kontrolní skupinu židovského původu a stejného věku. Mezi těmito třemi skupinami se neprokázaly žádné významné rozdíly (Elkin, 2002, str. 57). Druhé generaci s PTSD ale trval Stroop test déle (Elkin, 2002, str. 60).

Interferenci u druhé generace potvrdil i výzkum Motta, Joseph, Rose, Suozzi, a Leiderman (1997) - jako první použili Stroop test na druhou generaci přeživších války ve Vietnamu. Přestože druhá generace neměla symptomy PTSD, měla i tak pomalejší výsledky než kontrolní skupina (Motta, 1997).

Otázkou zůstává, co konkrétně způsobuje interferenci v Emotional Stroop testu? Může být důvodem emocionální zabarvení slov, jejich ohrožující význam, nebo určitý osobní vztah, který ke slovu máme (Elkin, 2002, str. 42)?
Existují různá vysvětlení skrze emoce nebo skrze ohrožující stimuly. „Emocionální hypotéza" předpokládá, že si více všímáme stimulů, které jsou pro nás osobně emocionální (pozitivně i negativně), relevantní, což zpomaluje reakci při Stroopu. Dle „ohrožující hypotézy" v nás ohrožující slova vzbuzují úzkost, která narušuje naši pozornost a taktéž zpomaluje zpracování stimulů (Mochin, 2010, str. 23).
Ve švédské studii Lundh a Czyzykow-Czarnocka se domnívali, že Stroop test by mohl být ovlivněn primingem. Priming funguje na principu implicitní paměti kdy předchozí vystavení určitým podnětům ovlivňuje následující reakci na jiný podnět (Kulišťák, 2003). Pokusili se tedy naprimovat pocit opuštění tím, že před Stroop testem nechali participanty vyplnit dotazník týkající se strachu z opuštění. Tito participanti pak měli větší potíže s interferencí u slov zaměřených na opuštění než ti, kteří tento dotazník vyplňovali až po absolvování Stroop testu (Lundh, 2001).

Toto zjištění tedy dokazuje, že kromě psychopatologie může výsledek ve Stroop testu ovlivnit mnoho dalších faktorů (Mochin, 2010, str. 23).

Jedním takovým faktorem může být struktura slov použitých při konstrukci Stroop testu. Participanti rozpoznávají barvy rychleji, pokud struktura slova odpovídá struktuře slova té dané barvy, kterou slovo má. Například slovo „modrá" se skládá ze souhlásky, samohlásky, souhlásky, souhlásky a samohlásky. Tím pádem i slovo napsané modrou by mělo mít stejnou strukturu souhlásek a samohlásek. V takovém případě ho participant může rozpoznat rychleji, protože hledá kongruentní stimuly, které se snaží nějak propojit (spojit barvu a slovo) (Mochin, 2010, str. 24).

Roli hraje i délka slova nebo četnost jeho užívání. Pokud se jedná o slovo, které běžně nikdo nepoužívá, rozpoznání jeho barvy bude trvat déle. Bradley a Lang též potvrzují, že reakce na negativní slova může být delší, protože negativně zbarvená slova se tolik nevyskytují v běžném každodenním jazyce (Bradley, 1999). Slova by navíc měla být stejně dlouhá, tak, aby delší přečtení barvy nezapříčinila délka slova. Emocionálně zabarvená slova jsou totiž často delší a

méně využívaná než neutrální slova (Larsen, 2006). Slova, která nejsou příliš podobná („orthographic neighbours“) rovněž zpracování stimulů zpomalují (např. muž a nůž jsou „orthographic neighbours“).

Všechna slova ve Stroop testu by tak měla mít stejnou možnost být přečtena stejně rychle (Mochin, 2010, str. 25).

Zdá se, že lidé, kteří čelí většímu stresu mohou mít větší potíže se soustředit na výkon ve Stroopu. Je možné, že interpretace slov, zběhlost čtení a četnost výskytu slov může mít vliv na výkon, přesto tím však nemůžeme vysvětlovat, jak se lidé cítí nebo myslí, potažmo tím vysvětlit jejich výsledek ve Stroop testu (Mochin, 2010, str. 29).

Aby byla zachována validita, je nutné kontrolovat tyto jevy. Všechna slova by měla být podobně dlouhá, podobně často užívaná a ideálně „ortographic neighbours“ (Mochin, 2010, str. 26).

PRAKTICKÁ ČÁST

4.1. Cíl a výzkumné otázky/hypotézy

Cílem bakalářské práce je zjistit, zda u třetí generace přeživších holocaustu došlo k přenosu traumatu, které by se dalo prokázat pomocí Emotional Stroop testu. Dalším cílem je prozkoumat, jakým způsobem smýšlí o holocaustu, a zda a jakým způsobem ho jedinci z třetí generace prožívají. Inspirovala jsem se studií Abbie Elkin z roku 2002, neboť literatury a výzkumů, týkajících se využití Emotional Stroop testu u přeživších holocaustu a jejich potomků není mnoho.

Na základě přečtené literatury a principu fungování Stroop testu předpokládám, že emočně relevantní slova způsobí prodloužený reakční čas při výkonu Stroop testu (Mochin, 2010). Pro třetí generaci přeživších by tyto relevantní stimuly měla představovat traumatická slova spojená s holocaustem. Z předešlých studií (Abbie Elkin, 2002), Moraldi et al´s, 1999 a Vrana et al., 1996) navíc vychází, že přítomnost PTSD má také vliv na výkon v této úloze. V souladu s těmito zjištěními jsem zformulovala tři hypotézy:

H1: Jedincům z třetí generace bude trvat přečtení listu s traumatickými slovy delší reakční čas, než přečtení listů s neutrálními a negativními slovy.

H2: Jedincům z třetí generace bude trvat přečtení listu s traumatickými slovy delší reakční čas než kontrolní skupině.

H3: Jedinci, jejichž prarodiče mají PTSD symptomy budou mít delší reakční čas než ti, jejichž prarodiče tyto potíže nemají.

5. Dotazníky

Jedná se o kvantitativní výzkum, ve kterém jsem se rozhodla použít čtyři dotazníky doplněné několika kvalitativními otázkami.

5.1. Stroop test

Nejprve jsem sestavovala Emotional Stroop test. Standardizovaný Emotional Stroop test týkající se holocaustu, který by byl v češtině, neexistuje, proto jsem ho musela vytvořit sama. Jak již zmiňuji v teoretické části, skládá se z tří částí – list s ohrožujícími, negativními a neutrálními slovy (Mochin, 2010, str. 15). Neutrální list funguje jako kontrolní, proto je lepší používat neutrální slova, spíše než slova pozitivní, neboť ta se čtou také pomaleji (Elkin, 2002,

str. 47). Na každém listu se opakuje pět slov v různých kombinacích a barvách. Celkem je na každém listu 100 slov, každé dvacetkrát.

Abych se vyhnula nežádoucím vlivům, měla by všechna slova mít maximálně tři slabiky, podobnou délku a podobnou frekvenci užívání v běžném jazyce (Elkin, 2002, str. 44).

Ve studii Abbie Elkin byla v angličtině vybrána tato slova:

- ghetto, svastika, holocaust, genocida a nacista jako ohrožující slova
- smutek, strach, náraz, pohotovost a osamělý jako negativní slova
- hruška, hodiny, nota, konkrétní a hladký jako neutrální slova

Původně jsem chtěla převzít stejná slova a pouze je přeložit do češtiny, neboť byla vybrána skupinou přeživších, kteří je ohodnotili jako nejvíce neutrální, negativní a ohrožující. V překladu však z mého pohledu slova nesplňují kritéria, nejsou například tak běžná, nejsou stejně dlouhá, proto jsem seznam slov upravila tak, aby kritéria platila pro češtinu.

Vybrala jsem tedy mezi ohrožující slova: ghetto, gestapo, holocaust, nacista, Osvětim.

Mezi negativní slova: smutek, strach, osamělý, nejistota, nouze.

Mezi neutrální slova: hruška, hodinky, židle, televize, krabice.

Slova jsem vybírala sama, na rozdíl od studie Elkin, která přeživší rozdělila na dvě skupiny. Jedna skupina hodnotila slova, ze kterých byl Stroop test sestaven, pomocí Likertovy škály. Druhá skupina poté Stroop test absolvovala (Elkin, 2002, str. 44).

Slova byla napsána červenou, modrou, žlutou, zelenou a fialovou barvou. Snažila jsem se použít základní a jasné barvy, aby nedocházelo k nedorozumění, o jakou barvu se jedná. Barvy ani slova se nemají opakovat vedle sebe, ani pod/nad sebou v řádku. Střídají se v náhodném pořadí a v jednom řádku se vystřídají všechna slova i barvy.

Jednotlivé listy jsem předkládala postupně a vždy ve stejném pořadí. Nejprve traumatický list, následoval negativní a na závěr neutrální.

Ke Stroop testu jsem ještě přidala zkušební list s jednotlivými barvami a pěti jinými neutrálními slovy (králík, strom, motýl, tráva, dům). Tento list měl sloužit pouze k ujištění, že participant není barvoslepý a porozuměl zadání.

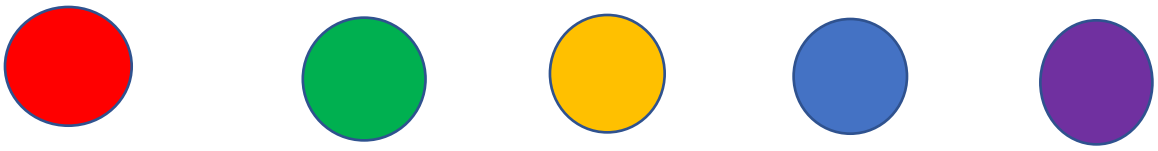
Příloha 1 – Výběr slov

EMOCIONÁLNÍ SLOVA: PESIMISTA, BOLEST, **SMUTEK**, **STRACH**, DEPRESE, STRES, NEŠTĚSTÍ, NEMOC, ÚZKOST, NEJISTOTA, FRUSTRACE, STUD, SMUTEK, ŽÁRLIVOST, BEZNADĚJ, ZLOST, **OSAMĚLÝ, NOUZE, NEHODA**

TRAUMATICKÁ: GESTAPO, VRAŽDA, SEBEVRAŽDA, TÝRÁNÍ, HLAD, ÁRIJEC, OSVĚTIM, TEREZÍN, **GHETTO**, PRONÁSLEDOVÁNÍ, **NACISTA**, SHOAH, **SVASTIKA**, ŘÍŠE, CYKLON B, HITLER, HITLERJUGEND, PLYN, PLYNOVÁ KOMORA, KREMATORIUM, DOZORCE, SAMOTKA, UBIKACE, WEHRMACHT, VLČÁK, POPEL, TYFUS, VINA, SIROTEK, NENÁVIST, SMRT, EŠUS, ZIMA, KOMÍN, TETOVÁNÍ, **HOLOCAUST, GENOCIDA**

NEUTRÁLNÍ: ŽIDLE, STŮL, TUŽKA, SCHODY, LIST, KRABICE, PAPÍR, HRNEK, JABLKO, BOTY, DVEŘE, MISKA, KNIHA, DŘEVO, TAŠKA, HRUŠKA, HODINKY

Příloha 2 – Stroop test



KRÁLÍK STROM MOTÝL TRÁVA DŮM

VŮBEC NE	TROCHU	STŘEDNĚ	HODNĚ	EXTRÉMNĚ
0	1	2	3	4

Traumatický list

GHETTO GESTAPO NACISTA HOLOCAUST OSVĚTIM

NACISTA GHETTO HOLOCAUST OSVĚTIM GESTAPO

HOLOCAUST NACISTA OSVĚTIM GESTAPO GHETTO

OSVĚTIM HOLOCAUST NACISTA GESTAPO GHETTO

GESTAPO OSVĚTIM HOLOCAUST GHETTO NACISTA

GHETTO GESTAPO OSVĚTIM NACISTA HOLOCAUST

GESTAPO GHETTO NACISTA HOLOCAUST OSVĚTIM

GHETTO NACISTA HOLOCAUST OSVĚTIM GESTAPO

NACISTA HOLOCAUST OSVĚTIM GESTAPO GHETTO

HOLOCAUST OSVĚTIM GESTAPO GHETTO NACISTA

OSVĚTIM GESTAPO GHETTO NACISTA HOLOCAUST

GESTAPO GHETTO NACISTA HOLOCAUST OSVĚTIM

HOLOCAUST OSVĚTIM GESTAPO NACISTA GHETTO

OSVĚTIM GESTAPO NACISTA GHETTO HOLOCAUST

GESTAPO NACISTA GHETTO HOLOCAUST OSVĚTIM

NACISTA GHETTO HOLOCAUST OSVĚTIM GESTAPO

GHETTO HOLOCAUST OSVĚTIM GESTAPO NACISTA

HOLOCAUST GHETTO NACISTA OSVĚTIM GESTAPO

NACISTA HOLOCAUST GESTAPO GHETTO OSVĚTIM

GESTAPO OSVĚTIM GHETTO HOLOCAUST NACISTA

Negativní list

SMUTEK STRACH OSAMĚLÝ NEJISTOTA NOUZE

STRACH OSAMĚLÝ NEJISTOTA NOUZE SMUTEK

NEJISTOTA NOUZE SMUTEK STRACH OSAMĚLÝ

NOUZE SMUTEK STRACH OSAMĚLÝ NEJISTOTA

NEJISTOTA NOUZE OSAMĚLÝ STRACH SMUTEK

SMUTEK STRACH OSAMĚLÝ NOUZE NEJISTOTA

OSAMĚLÝ STRACH NEJISTOTA NOUZE SMUTEK

NEJISTOTA OSAMĚLÝ STRACH SMUTEK NOUZE

SMUTEK STRACH OSAMĚLÝ NOUZE NEJISTOTA

NOUZE STRACH OSAMĚLÝ NEJISTOTA SMUTEK

NEJISTOTA SMUTEK NOUZE STRACH OSAMĚLÝ

SMUTEK STRACH NEJISTOTA OSAMĚLÝ NOUZE

STRACH OSAMĚLÝ NEJISTOTA NOUZE SMUTEK

OSAMĚLÝ NOUZE SMUTEK NEJISTOTA STRACH

NEJISTOTA NOUZE STRACH SMUTEK OSAMĚLÝ

NOUZE SMUTEK STRACH OSAMĚLÝ NEJISTOTA

NEJISTOTA OSAMĚLÝ STRACH SMUTEK NOUZE

SMUTEK OSAMĚLÝ NEJISTOTA NOUZE STRACH

OSAMĚLÝ NOUZE SMUTEK STRACH NEJISTOTA

NOUZE STRACH OSAMĚLÝ NEJISTOTA SMUTEK

Neutrální list

HRUŠKA HODINKY ŽIDLE TELEVIZE KRABICE

ŽIDLE HRUŠKA TELEVIZE KRABICE HODINKY

KRABICE TELEVIZE ŽIDLE HODINKY HRUŠKA

ŽIDLE TELEVIZE KRABICE HRUŠKA HODINKY

TELEVIZE KRABICE HODINKY ŽIDLE HRUŠKA

HODINKY KRABICE TELEVIZE HRUŠKA ŽIDLE

TELEVIZE HODINKY HRUŠKA ŽIDLE KRABICE

ŽIDLE HODINKY TELEVIZE KRABICE HRUŠKA

KRABICE HRUŠKA ŽIDLE TELEVIZE HODINKY

ŽIDLE HODINKY HRUŠKA TELEVIZE KRABICE

HRUŠKA TELEVIZE KRABICE ŽIDLE HODINKY

ŽIDLE HODINKY HRUŠKA KRABICE TELEVIZE

KRABICE HRUŠKA HODINKY TELEVIZE ŽIDLE

HODINKY ŽIDLE KRABICE HRUŠKA TELEVIZE

TELEVIZE KRABICE HODINKY ŽIDLE HRUŠKA

ŽIDLE HODINKY HRUŠKA KRABICE TELEVIZE

HRUŠKA KRABICE TELEVIZE HODINKY ŽIDLE

HODINKY HRUŠKA ŽIDLE KRABICE TELEVIZE

HRUŠKA TELEVIZE KRABICE HODINKY ŽIDLE

KRABICE ŽIDLE HODINKY TELEVIZE HRUŠKA

5.2. Demografický dotazník

Demografický dotazník se dotazuje na pohlaví, věk, místo narození, primární jazyk mluvený v dětství, stupeň vzdělání, židovský původ a výskyt holocaustu v rodině. U židovského původu je možné vybrat, zda jsou židé oba rodiče, nebo jen matka či otec. Za přeživší holocaustu počítám jedince, kteří buď prošli koncentračním táborem, pracovním táborem, pobývali v ghettu, byli ukrýváni, nebo uprchli.

Na tyto základní údaje navazuje otázka na četnost, s jakou participant mluví/mluvil o holocaustu s (pra)rodičemi. Touto otázkou se snažím zjistit, jak velkou otevřenost v komunikaci na téma holocaustu zažívá třetí generace i kontrolní skupina. Dotazník též obsahuje otázku na četnost přemýšlení o holocaustu. Tyto dvě otázky jsou hodnoceny na Likertově škále od 1 do 5 (1- jednou za rok maximálně, 2- jednou za 3-5 měsíců, 3- jednou za měsíc, 4- jednou za týden, 5- skoro každý den). Pokud participant zakroužkuje 3 a výše u těchto dvou otázek, následuje otázka zaměřená na frekvenci intruzivních myšlenek a snů. Opět, pomocí Likertovy škály, bylo možné kroužkovat od 1 do 5 (1- nikdy, 2- málokdy, 3- občas, 4- často, 5- pořád).

Ke zběžnému posouzení výskytu případné psychopatologie byli participanti dotazováni, zda někdy (v minulosti či přítomnosti) podstoupili psychoterapii nebo užívali psychiatrickou medikaci.

Dále mě zajímalo, jak se může lišit povědomí o holocaustu mezi kontrolní a výzkumnou skupinou. Z toho důvodu byly zařazeny ještě dvě doplňující otázky – jak se participant poprvé dozvěděl o existenci holocaustu a v jakém věku.

Příloha 3 – Demografický dotazník

1. ŽENA / MUŽ
2. VĚK:
3. MÍSTO NAROZENÍ:
4. RODNÝ JAZYK (MLUVENÝ V DĚTSTVÍ):
5. ÚROVEŇ DOKONČENÉHO VZDĚLÁNÍ:

- ZŠ SŠ SŠ S MATURITOU VŠ

6. ŽIDOVSKÝ PŮVOD PRARODIČŮ:

- ANO/NE……MATKA/OTEC/OBA

7. POPIŠTE PROSÍM, KDO Z RODINY JE PŘEŽIVŠÍ HOLOCAUSTU, CO SE DĚLO S VAŠIMI PŘÍBUZNÝMI/PRARODIČI BĚHEM HOLOCAUSTU:

    - Koncentrační tábor
    - Pracovní tábor
    - Ghetto
    - Ukrývání
    - Uprchl

……
……

……
……

8. POKUD MLUVILI, JAK ČASTO (PRA)RODIČE MLUVILI O HOLOCAUSTU?

1 - jednou za rok max
2 - jednou za 3-5 měsíců
3 -jednou za měsíc
4 - jednou za týden
5 -skoro každý den

9. POKUD PŘEMÝŠLÍTE, JAK ČASTO PŘEMÝŠLÍTE O HOLOCAUSTU?

1 – jednou za rok max

2 - jednou za 3-5 měsíců

3 -jednou za měsíc

4 - jednou za týden

5 -skoro každý den

Pokud jste zakroužkoval/a 3,4 nebo 5 u otázky č. 8 nebo 9 :

Máte opakované obtěžující myšlenky, sny o holocaustu?

1 nikdy

2 málokdy

3 občas

4 často

5 pořád

Jaké emocionální nebo tělesné projevy doprovázejí tyto myšlenky? …… ……

……

……

V TERAPII:

- ANO
- NE

MEDIKACE

- ANO
- NE

JAK JSTE SE DOZVĚDEL/A O HOLOCAUSTU?

KOLIK VÁM BYLO LET?

5.3. PTSD Checklist

Opět po vzoru Abbie Elkin, jsem se rozhodla zařadit do výzkumu dotazník se symptomy posttraumatické stresové poruchy. Jedná se o standardizovaný sebeposuzovací dotazník *PTSD Checklist*. Měří dvacet symptomů postraumatické stresové poruchy z DSM-5 (diagnostický a statistický manuál mentálních poruch). Posuzuje míru intruzivních myšlenek, vzpomínek, snů, emocí, vyhýbavého chování, potíží s pamětí, pozorností, spánkem, vzrušivosti, bdělosti, úzkosti, schopnosti důvěry, prožívání emocí a zájmu o činnosti a okolí. Tyto potíže participant hodnotí na pětibodové Likertově škále. Otázky se týkají čtyř oblastí (B, C, D, E), jejichž skóry se sčítají. Dotazovaný může získat maximálně 80 bodů, přičemž 31-33 bodů značí pravděpodobnou přítomnost PTSD (Weathers et al, 2013).

Cílem bylo posoudit míru traumatizace u první generace (tedy samotného přeživšího), skrze třetí generaci. Třetí generace tedy měla vyplnit Checklist za jednoho svého prarodiče.

Stejně jako Elkin, jsem díky tomu chtěla rozdělit výzkumnou skupinu na dvě podskupiny. První, jejichž prarodiče trpěli PTSD a druhou, kteří netrpěli. Elkin však zkoumala druhou generaci, která tím pádem strávila pravděpodobně s přeživšími rodičemi více času než jejich děti s prarodičemi (Elkin, 2002, str. 48).

Příloha 4 - PTSD Checklist

PCL-5

Instrukce: Níže je uveden seznam problémů, které lidi zažívají jako reakce na velice nepříjemné situace. Prosím, pečlivě si přečtěte každý problém/ odpověď a zakroužkujte jednu odpověď na stupnici na pravé straně, která nejvíce vystihuje, jak moc Vás tyto problémy obtěžovaly za poslední měsíc.

		Vůbec ne	**Trochu**	**Středně**	**Hodně**	**Extrémně**
1.	Měl/a jste opakované, rušivé a nechtěné vzpomínky na nepříjemnou událost?	0	1	2	3	4
2.	Měl/a jste opakované, rušivé sny o nepříjemné události?	0	1	2	3	4
3.	Cítil/a jste náhlé pocity nebo jste se choval/a, jako by se nepříjemná událost znovu odehrávala (jako byste ji znovu prožíval/a)?	0	1	2	3	4
4.	Cítil/a jste se velmi rozrušený/á když Vám něco nepříjemnou událost připomnělo?	0	1	2	3	4

5.	Měl/a jste silné tělesné reakce, když Vám něco nepříjemnou událost připomnělo (např. bušení srdce, potíže s dýcháním, pocení)?	0	1	2	3	4
6.	Vyhýbal/a jste se vzpomínkám, myšlenkám nebo pocitům spojeným s nepříjemnou událostí?	0	1	2	3	4
7.	Vyhýbal/a jste se věcem, které Vám nepříjemnou událost připomínaly (např. lidi, místa, konverzace, aktivity, předměty nebo situace)?	0	1	2	3	4
8.	Měl/a jste potíže vzpomenout si na důležité části nepříjemné události?	0	1	2	3	4
9.	Měl/a jste silně negativní názory o sobě, jiných lidech, o světě (např. myšlenky jako jsem špatný/á, děje se se mnou něco skutečně zlého, nikomu se nedá věřit, celý svět je nebezpečný)?	0	1	2	3	4
10.	Obviňoval/a jste sebe nebo někoho jiného za nepříjemnou událost nebo za to, co se stalo po ní?	0	1	2	3	4
11.	Měl/a jste silné negativní pocity jako strach, zděšení, hněv, pocity viny nebo studu?	0	1	2	3	4
12.	Ztratil/a jste zájem o činnosti, které Vás předtím těšily?	0	1	2	3	4
13.	Cítil/a jste se vzdálený/a nebo odříznutý/á od ostatních lidí?	0	1	2	3	4
14.	Měl/a jste potíže zažívat pozitivní pocity (např. neschopnost cítit se šťastně nebo mít rád své blízké)?	0	1	2	3	4
15.	Byl/a jste podrážděný/á, měl/a výbuchy vzteku nebo se choval/a agresivně?	0	1	2	3	4
16.	Choval/a jste příliš rizikově nebo dělal/a věci, které by Vám mohly ublížit?	0	1	2	3	4
17.	Byl/a jste bdělý/á nebo ve střehu?	0	1	2	3	4
18.	Byl/a jste nervózní nebo jste se snadno vylekal/a?	0	1	2	3	4
19.	Měl/a jste potíže se soustředit?	0	1	2	3	4

20. Měl/a jste potíže s usínáním nebo se spánkem?	0	1	2	3	4

5.4. Rating slov

Vzhledem k tomu, že slova do Stroop testu byla vybírána mnou, bylo nutné alespoň zpětně zjistit, jak moc jsou použitá slova relevantní pro jednotlivé participanty. Jak zmiňuji v teoretické části, pro interferenci v Emotional Stroop testu hraje velkou roli, jakým způsobem se jedinec ke slovům vztahuje.

Bohužel jsem neměla možnost nalézt tak velký soubor, aby bylo možné ho rozdělit na dvě skupiny. Bylo tedy potřeba vybrat z každé kategorie pět slov, které mně osobně přišly pro tento konkrétní Emotional Stroop test nejrelevantnější.

Vybírala jsem z těchto slov:

Ohrožující, traumatizující: gestapo, vražda, sebevražda, týrání, hlad, árijec, Osvětim, Terezín, ghetto, pronásledování, nacista, šoa, svastika, říše, cyklon B, Hitler, hitlerjugend, plyn, plynová komora, krematorium, dozorce, samotka, ubikace, popel, tyfus, vina, sirotek, komín, tetování, holocaust, genocida.

Negativní: pesimista, bolest, smutek, strach, deprese, stres, neštěstí, nemoc, úzkost, nejistota, frustrace, stud, žárlivost, beznaděj, zlost, osamělý, nouze, nehoda.

Neutrální: židle, stůl, tužka, schody, list, krabice, papír, hrnek, jablko, boty, dveře, miska, kniha, dřevo, taška, hruška, hodinky.

Stejným participantům, kteří absolvovali Stroop test, jsem předkládala tabulku s všemi výše vypsanými slovy z negativní a ohrožující kategorie. Daná slova opět hodnotili od 1 do 5. Ohrožující slova podle míry stresu, kterou v nich vyvolávají (1- vůbec mě nestresuje, 5- extrémně stresující), negativní slova podle emočního zabarvení (1- žádné emoce, 5- extrémně emocionální). Neutrální slova participanti nehodnotili.

Příloha 5 - Rating slov

	VŮBEC MĚ NESTRESUJE	TROCHU MĚ STRESUJE	STŘEDNĚ STRESUJÍCÍ	HODNĚ STRESUJICÍ	EXTRÉMNĚ STRESUJÍCÍ
GESTAPO	1	2	3	4	5
SEBEVRAŽDA	1	2	3	4	5
VRAŽDA	1	2	3	4	5
TÝRÁNÍ	1	2	3	4	5
HLAD	1	2	3	4	5
ÁRIJEC	1	2	3	4	5
OSVĚTIM	1	2	3	4	5
NACISTA	1	2	3	4	5
TEREZÍN	1	2	3	4	5
GHETTO	1	2	3	4	5
NACISTA	1	2	3	4	5
ŠOA	1	2	3	4	5
SVASTIKA	1	2	3	4	5
CYKLON B	1	2	3	4	5
ŘÍŠE	1	2	3	4	5
HITLER	1	2	3	4	5
PLYN	1	2	3	4	5
KREMATORIUM	1	2	3	4	5
DOZORCE	1	2	3	4	5
UBIKACE	1	2	3	4	5
POPEL	1	2	3	4	5
TYFUS	1	2	3	4	5

SIROTEK	1	2	3	4	5
KOMÍN	1	2	3	4	5
TETOVÁNÍ	1	2	3	4	5
HOLOCAUST	1	2	3	4	5
GENOCIDA	1	2	3	4	5

	ŽÁDNÉ EMOCE	TROCHU EMOCIONÁLNÍ	STŘEDNĚ EMOCIONÁLNÍ	HODNĚ EMOCIONÁLNÍ	EXTRÉMNĚ EMOCIONÁLNÍ
PESIMISTA	1	2	3	4	5
BOLEST	1	2	3	4	5
SMUTEK	1	2	3	4	5
STRACH	1	2	3	4	5
DEPRESE	1	2	3	4	5
STRES	1	2	3	4	5
NEŠTĚSTÍ	1	2	3	4	5
NEMOC	1	2	3	4	5
ÚZKOST	1	2	3	4	5
NEJISTOTA	1	2	3	4	5
FRUSTRACE	1	2	3	4	5
STUD	1	2	3	4	5
ŽÁRLIVOST	1	2	3	4	5
BEZNADĚJ	1	2	3	4	5
ZLOST	1	2	3	4	5
OSAMĚLÝ	1	2	3	4	5
NOUZE	1	2	3	4	5
NEHODA	1	2	3	4	5

5.5. Kvalitativní otázky

Kromě kvantitativních dotazníků jsem formulovala tři přídatné kvalitativní otázky.

První z nich jsem pokládala hned po absolvování Stroop testu – „Zaznamenali jste nějakou odlišnou reakci na určitá slova?“ Cílem bylo zjistit, zda participant vůbec vnímal význam slov během vyjmenovávání jejích barvy.

Druhá byla zaměřena na intruzivní myšlenky a týkala se doprovodných tělesných nebo emocionálních projevů během intruzí.

Třetí otázku byla pokládána až na závěr – „Jak jste byl/a ovlivněn/a tím, že vaši prarodiče jsou přeživší? Co vám (pra)rodiče předaly, co jste se naučil/a z jejich zkušenosti s holocaustem?

Tyto otázky byly formulovány opět po vzoru studie Abbie Elkin (Elkin, 2002).

6.Výzkumný soubor

6.1. Výzkumná skupina

Soubor se skládá ze 17 participantů - 10 žen a 7 mužů třetí generace přeživších holocaust. Třetí generaci definuji jako jedince židovského původu, který má alespoň jednoho prarodiče přeživšího holocaust.

V tomto výzkumu je židovský původ definován alespoň jedním rodičem židovského původu. Za přeživší holocaustu je považován kdokoliv židovského původu, jenž se narodil nejpozději do roku 1945 a během 2. světové války pobýval v koncentračním táboře, pracovním táboře, ghettu, uprchl nebo se musel ukrývat.

Participanty jsem našla prostřednictvím Facebooku, v židovských skupinách Lauderovy školy, Ec Chajim a Česká Unie Židovské mládeže, kde si myslím, že se nachází nejvíce lidí ve věku třetí generace.

Participanti jsou ve věkovém rozmezí 16-45 let. Snažila jsem se též, aby se co nejvíce podobali jejich demografické údaje (hlavně co se týče vzdělání) (Elkin, 2002, str. 43). Až na šestnáctiletého respondenta tak mají všichni ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, nebo vysokou školu.

Většina participantů je narozena v Praze.

Tabulka 1 – demografické údaje 3. generace

pohlaví	věk	narození	jazyk	vzdělání
F	36	Oděsa	rj a čj	VŠ
M	37	Praha	čj	VŠ
M	16	Praha	čj	ZŠ
F	26	Praha	čj	SŠ s maturitou
F	41	praha	čj	VŠ
M	36	Praha	čj	VŠ
F	24	Praha	čj	VŠ
F	45	Praha	čj	SŠ s maturitou
M	35	Praha	čj	SŠ s maturitou
M	40	Izrael	hj aj	VŠ
F	26	Praha	čj	SŠ s maturitou
F	22	Praha	čj	SŠ s maturitou
F	27	Přerov	čj	VŠ
M	29	Praha	čj	VŠ
F	28	uherské Hradiště	čj jidiš výra	VŠ
M	21	Praha	čj rj	SŠ s maturitou
F	32	Oděsa	čj rj	VŠ

6.2. Kontrolní skupina

Kontrolní skupina byla vybrána tak, aby se věkem a pohlavím co nejvíce přibližovala výzkumné skupině.

Participanty jsem hledala ve svém blízkém okolí. Mými hlavními demografickými kritérii byl věk respondentů, pohlaví a jejich nežidovský původ. Bylo též důležité zjistit, zda nikdo z jejich

blízkých není též přeživší holocaustu například z politických důvodů (i přesto, že není židovského původu).

Respondentů je opět 17, jejich věkové rozmezí se pohybuje mezi 16-47 lety. Snažila jsem též co nejvíce přiblížit stejnému rozdělení muži/ženy jako u výzkumné skupiny, takže je zde opět 10 žen a 7 mužů. Nikdo z respondentů není židovského původu. Stejně jako výzkumná skupina, všichni mají dokončené středoškolské vzdělání s maturitou, nebo vysokou školu, kromě jednoho šestnáctiletého respondenta.

Na rozdíl od výzkumné skupiny, většina respondentů není narozena v Praze.

Tabulka 2 – demografické údaje kontrolní skupina

pohlaví	věk	narození	jazyk	vzdělání
M	22	ostrava	čj	SŠ s maturitou
M	26	Praha	čj	SŠ s maturitou
F	38	Hořice	čj	VŠ
F	34	Most	čj	VŠ
F	22	ukrajina	rj	SŠ s maturitou
F	43	Praha	čj	VŠ
F	24	Praha	čj	SŠ s maturitou
M	36	Ústí	čj	VŠ
M	33	liberec	čj	SŠ s maturitou
F	47	klatovy	čj	VŠ
F	25	varnsdorf	čj	VŠ
F	26	praha	čj	VŠ
M	16	Praha	čj	ZŠ
F	27	liberec	čj	SŠ s maturitou
M	31	praha	čj	VŠ
F	24	Praha	čj	VŠ

M	35	hradec	čj	VŠ

7. Sběr dat

Data jsem sbírala v průběhu dvou měsíců. V listopadu jsem se nejprve setkala s experimentální skupinou a následně v prosinci s kontrolní skupinou. Obvykle jsem respondenty navštěvovala u nich doma.

Experimentální skupina absolvovala nejprve Stroop test, následovala první kvalitativní otázka týkající se průběhu Stroop testu, poté vyplnili demografické údaje (součástí byla druhá kvalitativní otázka – Jaké emocionální nebo tělesné projevy doprovázejí vaše intruzivní myšlenky?), PTSD Checklist, rating slov a na závěr byli dotazováni, jakým způsobem jsou z jejich pohledu holocaustem ovlivněni (třetí kvalitativní otázka).

Kontrolní skupina dostala dotazníky ve stejném pořadí, ale nevyplňovala PTSD Checklist, ani nebyli dotazováni na svůj pohled na holocaust (třetí kvalitativní otázka), neboť mou teorii stavím na tom, že jejich prarodiče nebyli traumatizovaní.

Každý respondent nejprve podepsal informovaný souhlas. Před začátkem byli informováni, že nemusí odpovídat, pokud se necítí komfortně a ujištěni o anonymitě poskytnutých informací.

7.1. Emotional Stroop test

Následovalo vysvětlení zadání testu a vyzkoušení zkušebního Emotional Stroop testu. Cílem bylo vyvarovat se nedorozumění v zadání a ujistit se o jasném pojmenování jednotlivých barev (tak, aby všichni respondenti pojmenovávali barvy stejně). Participanti neměli možnost se na Stroop test podívat předem, také proto bylo třeba zkušebního listu.

Listy byly předkládány pokaždé ve stejném pořadí – nejprve traumatický, poté negativní a nakonec neutrální list. V moment, kdy participant vyslovil první barvu, jsem začala měřit jeho čas. Čas jsem měřila na stopkách mobilního telefonu. Při vyslovení poslední barvy na daném listu, jsem čas opět zastavila. Každý list měl svůj oddělený čas, pro každého tak vznikly tři různé časy. Tyto časy byly následně zaznamenány a později porovnávány mezi sebou. Hned po skončení Stroop testu byl respondent dotázán na jeho dojem z tohoto úkolu a na rozdíly ve vnímání jednotlivých listů. Snažila jsem se nijak nevstupovat do respondentových odpovědí.

7.2. Demografický dotazník

Následoval demografický dotazník. Jeho vyplňování probíhalo formou rozhovoru, respondent odpovídal a já jeho odpovědi písemně zaznamenávala. Často byli respondenti sdílní, proto jsem většinou ještě dopisovala různé individuální detaily a zajímavosti z jejich rodinné historie (například k otázce komunikace o holocaustu v rodině).

7.3. PTSD Checklist a hodnocení slov

Pro participanty bylo většinou pohodlnější vyplnit PTSD Checklist a rating slov samostatně.

U PTSD Checklistu nebylo příliš jednoznačně formulováno, jakým způsobem by měl být vyplněn. Záměrem bylo vyplnit ho vždy za jednoho prarodiče. Docházelo ovšem ke zmatkům – prarodiče již nežijí, respondent s nimi netrávil čas, nezná tak hluboce jejich prožívání, zná pouze půlku odpovědí, odpovídal za více prarodičů najednou apod. Z těchto důvodu dotazník nakonec nebyl použit, proto ani nebyl vyhodnocen. K potvrzení výskytu PTSD by však bylo potřeba, aby skóre dosahovalo alespoň 31-33 bodů (Weathers et al, 2013).

U hodnocení slov též nebylo jednoznačně definováno, co představuje pojem „stresující“ a „emocionální“. Hodně respondentů se dotazovalo, zda mají hodnotit slova v kontextu holocaustu, či z pohledu běžného každodenního užívání. Výsledné hodnoty byly sečteny pro každé slovo zvlášť a poté porovnány jejich průměry a mody.

7.4. Kvalitativní část

Poslední kvalitativní otázku jsem záměrně zařadila až na konec, aby na ni respondenti mohli volně odpovídat bez časového omezení. Mám dojem, že většina zúčastněných ráda sdílela, jakým způsobem jsou holocaustem ovlivněni. Opět jsem se snažila respondenty nenavádět k odpovědím, tak, aby neměli dojem, že musí „objevit“ nějaký vliv holocaustu na jejich život.

Celý proces trval obvykle mezi patnácti minutami až hodinou. U kontrolní skupiny se vždy jednalo o kratší čas, neboť nevyplňovala PTSD Checklist ani příliš nemluvila o svých zkušenostech či rodinné historii. Naopak výzkumná skupina sdílela těchto informací více.

Po skončení dotazování jsem se pokusila o jakýsi „debriefing“. Ptala jsem se na názory, a zda nemají doplňující otázky. Obvykle jsem vysvětlila, jakým způsobem Stroop test a Emotional Stroop test fungují, neboť jsem participanty záměrně dopředu neseznámila s výzkumným cílem.

Snažila jsem se participanty co nejméně traumatizovat a nepřipomínat jim tyto náročné vzpomínky. Doufám tedy, že u většiny z nich se mi to povedlo.

8. Výsledky

8.1. Kvantitativní výsledky

8.1.1. Analýza časů v Stroop testu

Design tohoto výzkumu je kvaziexperiment, neboť se nejedná o náhodné rozdělení do skupin.

Vzhledem k povaze dat, jsem se rozhodla použít Mixed design ANOVU, jelikož potřebuji porovnat časy jak v rámci skupiny, tak časy mezi skupinami. One way ANOVA slouží k porovnání průměrů mezi různými skupinami. Pokud bych tedy použila One way ANOVU mohla bych porovnat pouze rozdíly mezi časy třetí generace a kontrolní skupiny. Repeated measures ANOVA porovnává průměrné hodnoty v jedno souboru, pokud bych ji zde použila, porovnávala bych časy mezi traumatickým, negativním a neutrálním listem pouze v jedné skupině. Aby bylo možné porovnávat data v rámci skupiny i mezi skupinami je tedy nutné použití Mixed design ANOVY, která zvládne obojí.

Byl proveden Shapiro-Wilkův test normálního rozdělení, Levenův test homogenity rozptylů a Mauchlyho test sférickosti, tak, abychom prověřili, že data splňují veškeré předpoklady pro použití tohoto statistického testu.

Tabulka 3 – Mauchlyho test sférickosti

Tests of Sphericity

	Mauchly's W	**p**	**Greenhouse-Geisser ε**	**Huynh-Feldt ε**
typ Stroop testu	0.889	0.161	0.900	0.950

Tabulka 4 – Levenův test homogenity

	F	**df1**	**df2**	**p**
čas traumatický	1.077	1	32	0.307
čas negativní	0.681	1	32	0.415
čas neutrální	3.212	1	32	0.083

Mauchlyho test sférickosti a Levenův test homogenity jsou předpokladem pro provedení Repeated measures ANOVY. U obou by p hodnota měla být větší než 0,05. V Mauchlyho testu vidíme, že p hodnota=0,161, v Levenově testu jsou též všechny p hodnoty větší než 0,05.

Tabulka 5 – základní informace o souboru

	skupina	čas traumatický	čas negativní	čas neutrální
počet participantů	3. generace	17	17	17
	kontrolní	17	17	17
průměr	3. generace	92.1	89.7	89.8
	kontrolní	75.6	74.4	74.4
medián	3. generace	90.8	88.6	86.2
	kontrolní	73.9	73.9	75.6
standartní odchylka	3. generace	12.1	13.7	14.1
	kontrolní	10.8	10.5	8.79
minimum	3. generace	73.5	68.2	69.8
	kontrolní	61.5	59.3	58.4
maximum	3. generace	112	121	117
	kontrolní	98.7	97.4	88.7
šikmost	3. generace	0.204	0.710	0.531
	kontrolní	0.847	0.493	0.148
špičatost	3. generace	-1.17	0.570	0.474
	kontrolní	0.154	0.248	0.869
Shapiro-Wilkův test normálního rozložení	3. generace	0.412	0.430	0.309
	kontrolní	0.177	0.508	0.824

REPEATED MEASURES ANOVA Tabulka 6 – reakční čas v rámci jedné skupiny

	p	**η^2**
Rozdíl mezi listy Stroop testu (traumatický, negativní, neutrální)	0.300	0.004
Jednotlivé listy Stroop testu v rámci skupiny	0.865	0.000

Zde vidíme, že v rámci skupiny (ať už třetí generace, nebo kontrolní) velikost rozdílů průměrů mezi jednotlivými listy (traumatický, negativní, neutrální) není dostatečná (η^2=0) a p hodnota je též příliš velká (0,3), takže efekt není významný. Analýza tedy ukázala, že neexistuje rozdíl mezi jednotlivými časy v rámci jedné skupiny, a to u experimentální i kontrolní skupiny. **Tato zjištění tedy vyvracejí Hypotézu H1 a nepotvrzují, že třetí generace má prodloužený reakční čas u traumatického listu ve srovnání s jejím výkonem u negativního a neutrálního listu.**

REPEATED MEASURES ANOVA Tabulka 7 – porovnání reakčního času mezi skupinami 3. generace a kontrolní skupiny

	p	**η^2**
reakční čas mezi skupinami	<.001	0.318

V této tabulce jsou posuzovány výsledky mezi skupinou třetí generace a skupinou kontrolní. Je vidět, že rozdíly mezi skupinami existují, p hodnota je menší než 0,001, takže výsledek je signifikantní a hodnota η^2 ($\eta^2 = 0{,}318$) též dokazuje, že rozdíly v průměrech jsou velké.

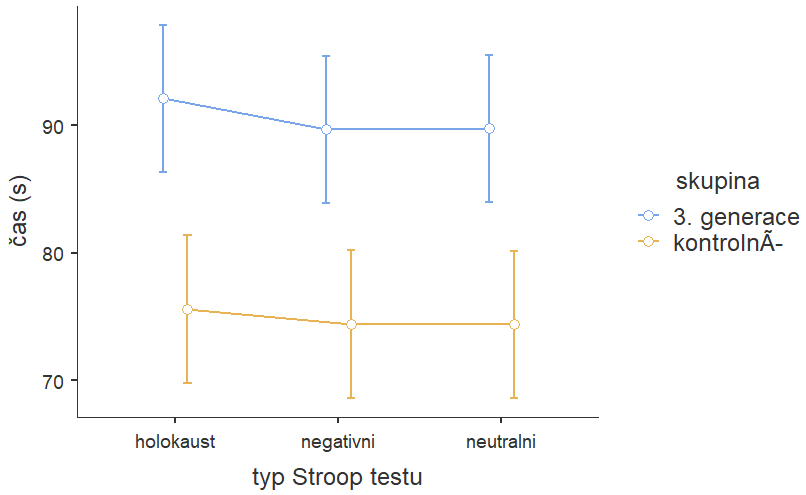
Dále byly provedeny post hoc testy s Tukeyho korekcemi, abychom zjistili, kde se nacházejí rozdíly mezi skupinami.

Tabulka 8 – rozdíly mezi skupinami v jednotlivých listech

List Stroop testu	skupina	List Stroop testu	skupina	Rozdíl mezi průměry	p_{tukey}
traumatický	3. generace	traumatický	kontrolní	16.5235	0,003
negativní	3. generace	negativní	Kontrolní	15.2471	0,006
neutrální	3. generace	neutrální	kontrolní	15.3529	0,006

Post hoc testy nám ukazují, že při porovnání čtení traumatických (holocaust) slov třetí generací a čtení traumatických (holocaust) slov kontrolní skupinou vychází p hodnota 0,003. Při porovnání negativních slov u třetí generace a negativních slov u kontrolní skupiny je opět p hodnota 0,006, při čtení neutrálních slov třetí generací a čtení neutrálních slov kontrolní skupinou je p hodnota také 0,006. Všechny tyto hodnoty jsou menší než 0,05 a jsou tedy signifikantní.

Graf 1 – rozdíly mezi skupinami (třetí generace a kontrolní)



Zakřivení křivky u jednotlivých skupin není příliš výrazné, což dokazuje, že rozdíly v rámci skupin též nejsou signifikantní, naopak křivka třetí generace je v grafu o dost výš, což dokazuje, že její reakční čas byl ve všech oblastech delší než ten kontrolní skupiny.

Na základě těchto výsledku mohu potvrdit hypotézu H2: Jedinci z třetí generace mají delší reakční čas při čtení listu s traumatickými slovy než kontrolní skupina. Netrvá jim však déle jen traumatický list, ale všechny tři listy.

Domnívám se, že pomalejší čas u třetí generace ve všech třech listech by se dal vysvětlit tak, že vzhledem k tomu, že traumatický list byl předkládán vždy jako první, mohl rozrušit participanta hned od začátku, a tím způsobil narušení pozornosti i během dvou následujících listů.

Tabulka 9 – porovnání rozdílových skórů 3. generace a kontrolní skupiny

Rozdíly v rozdílových skórech mezi 3. generací a kontrolní skupinou	**p**	Cohenovo d
Traumatický vs. negativní	0.412	0.285
traumatický vs. neutrální	0.563	0.200

Rozdílové skóry (ve vteřinách) byly spočítány pro každého participanta individuálně. Cílem bylo zjistit rozdíly mezi traumatickým listem a ostatními listy a porovnat je podle skupiny. Od hodnoty reakčního času traumatických slov byl odečten reakční čas negativních slov. Stejný postup následoval při porovnání reakčního času traumatických a neutrálních slov. Ty byly následně porovnány pomocí Independent samples t-testu. Díky tomu vznikly hodnoty, které ukazují, jaké jsou rozdíly mezi reakčním časem čtení traumatických slov naproti dalším dvěma listům. Pomocí toho porovnávám rozdílové skóry třetí generace a kontrolní skupiny.

Cohenovo d vychází v rozmezí 0,2 až 0,5 tudíž velikost účinku je malá, také p hodnota nevychází statisticky významně.

Můžeme tak usoudit, že rozdíly v rozdílových skórech mezi oběma skupinami se neprokázaly. Pokud se však vrátíme k Tabulce 5, rozdíly průměrů reakčních časů jsou ve všech listech značné. Je tedy možné, že třetí generace opravdu reaguje citlivěji na traumatická slova, ale v důsledku malého počtu participantů se toto statisticky neprokázalo.

8.1.2. Vliv ostatních proměnných

Bylo kontrolováno, zda na výsledky Stroop testu měly vliv ostatní měřené proměnné z demografického dotazníku.

K tomu byla použita One way ANOVA, t-test pro nezávislé soubory a korelační test. Korelační test byl použit pro zjištění vlivu věku na výsledek Stroop testu, t-test byl použit pro vliv pohlaví a absolvování psychoterapie na výsledek Stroop testu a One way ANOVA byla použita pro prověření vlivu vzdělání, mluvení o holocaustu v rodině, přemýšlení o holocaustu a intruzivních myšlenek na rychlost v Stroop testu.

Až na jednu výjimku, nebyl u žádné z proměnných zjištěn vliv na rychlost při absolvování Stroop testu. Touto výjimkou je proměnná *přemýšlení o holocaustu,* která ovlivnila výsledek čtení traumatických slov u obou dvou skupin. Tento vliv se ukázal pouze u obou dvou skupin zároveň, zvlášť však ne.

ONE WAY ANOVA Tabulka 10.1.- vliv hodnocení přemýšlení o holocaustu na průměrný reakční čas

	Hodnocení přemýšlení o holocaustu (1-5)	průměrný reakční čas
traumatický list	1	75,2
	2	84,7
	3	82,9
	4	88,2
	5	96,3
negativní list	1	73,8
	2	80,7
	3	81,9
	4	88,4
	5	91,3
neutrální list	1	70,8
	2	79,2
	3	83
	4	88,1
	5	101,5

U participantů, kteří na Likertově škále zakroužkovali 5, vidíme nejvyšší průměrné reakční časy ve všech 3 listech.

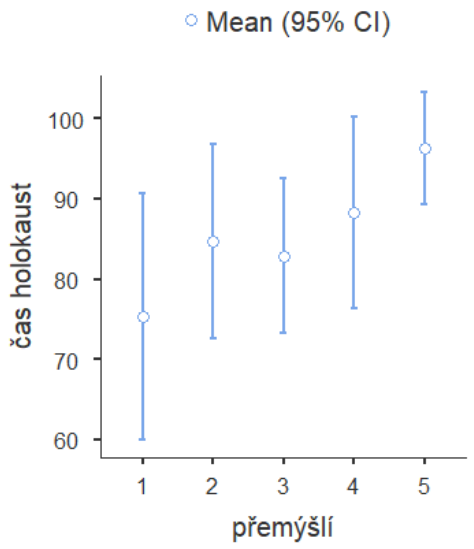
Tabulka 10.2. – vliv přemýšlení o holocaustu na výkon

	p
reakční čas traumatických slov	0.005
reakční čas negativních slov	0.221
reakční čas neutrálních slov	0.127

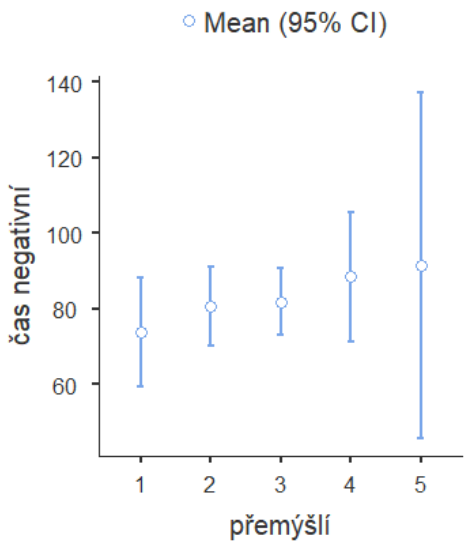
Vliv přemýšlení na:	**p**
reakční čas traumatických slov	0.005
reakční čas negativních slov	0.221
reakční čas neutrálních slov	0.127

P hodnota je významná pouze u reakčního času čtení traumatických slov. Můžeme tedy vyvodit, že míra přemýšlení o holocaustu ovlivňuje pouze reakční čas u traumatického listu.

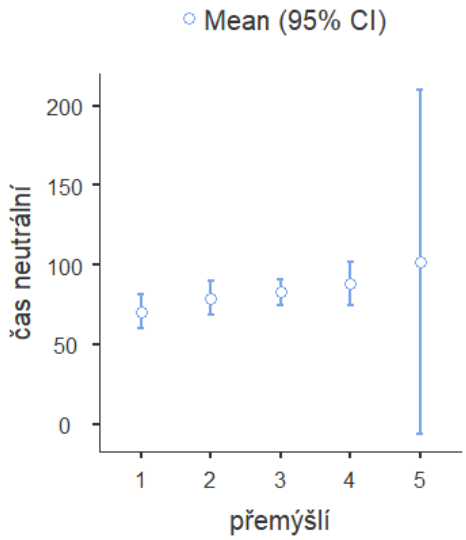
Graf 2 - vliv přemýšlení o holocaustu na výkon v traumatickém listu



Graf 3 – vliv přemýšlení na výkon v negativním listu



Graf 4 – vliv přemýšlení na výkon v neutrálním listu



Pokud tedy participant hodně přemýšlí o holocaustu, jsou jeho výsledky ve čtení traumatických slov v Stroop testu horší.

8.1.3. Hodnocení slov v závislosti na skupině

Pro analýzu hodnocení (ratingu) slov byla použita Repeated measures ANOVA.

Tabulka 11.1. – hodnocení slov v rámci skupin

	p	**η^2**
Hodnocení slov v rámci skupin	0.120	0.017

Hodnoty η^2 i p nejsou statisticky významné, což znamená, že v rámci skupiny nebyl rozdíl mezi hodnocením traumatických a negativních slov, jak se očekávalo. Vyvozujeme z toho tedy, že traumatická slova nebyla hodnocena hůře než slova negativní, a to ani skupinou třetí generace, což by se dalo očekávat.

Tabulka 11.2. – hodnocení slov mezi skupinami

	p	**η^2**
Hodnocení slov mezi skupinami	0.177	0.043

Podle p hodnoty (0,177>0,05) a η^2 (0,043 – malý rozdíl) opět vidíme, že ani mezi skupinami třetí generace a kontrolní skupiny není rozdíl v hodnocení traumatických a negativních slov.

POST HOC COMPARISON Tabulka 12 – hodnocení slov oběma skupinami

typ hodnocených slov	skupina	typ hodnocených slov	skupina	rozdíl mezi průměry	p_{tukey}
traumatická	3. generace	traumatická	kontrolní	0.519	0,211
negativní	3. generace	negativní	kontrolní	0.118	0,969

Post hoc testy porovnávají všechna hodnocení se všemi skupinami. Například při porovnání hodnocení traumatických (holocaust) slov třetí generací a kontrolní skupinou vidíme, že p hodnota je příliš velká, stejně tak hodnocení negativních slov třetí generací a kontrolní skupinou. **Můžeme tedy vyvodit, že hodnocení slov se mezi skupinami nijak významně nelišilo.**

Následně jsem chtěla zjistit, jaká konkrétní slova hodnotí třetí generace a kontrolní skupina jako nejvíce traumatická a nejvíce negativní, a zda se shodují s mnou vybranými slovy.

Vytvořila jsem Excel tabulky, ve kterých můžeme porovnat, jak byla konkrétní slova hodnocena.

Stroop test obsahoval 5 traumatických slov – *ghetto, gestapo, holocaust, nacista a Osvětim*.

Seřazení slov jsem rozdělila na dvě možnosti – dle průměru a dle modu. Mým cílem bylo najít pět nejvýše hodnocených slov a zjistit, na kolik se liší od seznamu slov v tomto Stroop testu.

RATING SLOV - 3. GENERACE

Tabulka 13 - Traumatická slova ve Stroop testu

SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
osvětim	3,88	5
holocaust	3,64	5
gestapo	3,52	3
nacista	3,35	4
ghetto	2,7	3

Hodnocení použitých traumatických slov v Stroop testu třetí generací.

Tabulka 14 - Traumatická slova – 3. generace

SLOVO	PRŮMĚR
genocida	4,17
osvětim	3,88
cyklon B	3,88
holocaust	3,64
týrání	3,64
šoa	3,58
svastika	3,58
gestapo	3,52

SLOVO	MODUS
genocida	5
holocaust	5
cyklon B	5
šoa	5
terezín	5
osvětim	5
týrání	5
vražda	5

U traumatických slov, podle hodnocení třetí generace, dosahují nejvyššího průměru tato slova – *genocida, Osvětim, cyklon B, holocaust, týrání, šoa, svastika, a gestapo*. S mými slovy se tedy shodují slova *Osvětim, holocaust, a gestapo*. Dvojice slov *Osvětim a cyklon B* a *holocaust a týrání* mají stejné hodnoty, považuji tak výběr slov *Osvětim* a *holocaust* za v pořádku. **V Stroop testu by tedy bylo potřeba vyměnit slova *ghetto* a *nacista* za slova s vyšším průměrem – *genocida, šoa* nebo *svastika*.** Jak vidíme v tabulce č. 1, slovo *ghetto* má nízké hodnocení a slovo *nacista* je ambivalentní. Jeho průměr není příliš vysoký, ale modus ano.

Slovo *cyklon B* jsem chtěla zařadit hned od začátku, ale domnívám se, že pro Stroop test nesplňuje vhodné parametry, protože se skládá ze dvou slov.

Traumatická slova jsem seřadila též podle modu, neboť mě zajímalo, jaká slova byla hodnocena nejčastěji nejvyšší hodnotou. Mezi nejtraumatičtější slova spadají *genocida, Osvětim, cyklon B, holocaust, týrání, šoa, Terezín a vražda*.

Při seřazení dle modu nebo průměru tak vychází velmi podobný seznam slov, pouze s rozdílem slov *svastika a gestapo* a *Terezín a vražda*.

Tabulka 15 - Negativní slova ve Stroop testu

SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
smutek	3,23	4
strach	3,47	3
osamělý	2,82	4
nejistota	2,11	2
nouze	2,94	3

Hodnocení použitých negativních slov v Stroop testu třetí generací.

Tabulka 16- Negativní slova – 3. generace

SLOVO	PRŮMĚR
beznaděj	3,7
úzkost	3,58
strach	3,47
smutek	3,23
deprese	3,23
bolest	3,17

SLOVO	MODUS
beznaděj	5
smutek	4
neštěstí	4
úzkost	4
osamělý	4

Mnou vybraná emocionálně negativní slova byla – *smutek, strach, osamělý, nejistota, nouze*. Ve výběru negativních slov jsem se příliš neshodovala s hodnocením participantů z třetí generace. Shoda byla pouze v případě slov – *smutek a strach* a *osamělý.* Ostatní slova se lišila. Při srovnání průměrů patří mezi nejemocionálnější slova – *beznaděj, úzkost, strach, smutek, deprese a bolest*. Při seřazení modů nejvýše skóruje *beznaděj*, poté opět *úzkost* a *smutek.* Zde se ovšem objevuje i *neštěstí* a *osamělý.*

Vybraná slova *nejistota* a *nouze* skórují u třetí generace nízko. Sporné je slovo *osamělý*, neboť má nízký průměr ale vysoký modus.

RATING SLOV KONTROLNÍ SKUPINA

Tabulka 17 - Traumatická slova ve Stroop testu

SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
ghetto	2,41	1
gestapo	2,76	1
holocaust	3,58	4
nacista	2,94	3
osvětim	3,47	4

Hodnocení použitých traumatických slov ve Stroop testu kontrolní skupinou.

Tabulka 18 - Traumatická slova – kontrolní skupina

SLOVO	PRŮMĚR
genocida	3,82
holocaust	3,58
osvětim	3,47
týrání	3,47
terezín	3,35
vražda	3,29

SLOVO	MODUS
vražda	5
týrání	5
genocida	5
terezín	5
sebevražda	4
osvětim	4
holocaust	4

Kontrolní skupina vybrala mezi nejtraumatičtější slova – *genocida, holocaust, Osvětim, týrání, Terezín a vražda* (při seřazení podle průměru).

Pokud seřadíme slova podle modu, vychází opět *genocida, holocaust, Osvětim, týrání, Terezín i vražda*. Navíc se objevuje slovo *sebevražda*, které má stejný modus jako *Osvětim* a *holocaust*.

Seznam slov ve Stroop testu příliš neodpovídá hodnocení kontrolní skupiny. Kontrolní skupině úplně chybí slova *nacista*, *ghetto* a *gestapo*. Shodu nacházíme pouze u slov *Osvětim* a *holocaust*.

Tabulka 19 - Negativní slova ve Stroop testu

SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
smutek	3,35	3
strach	2,76	2
osamělý	2,88	2
nejistota	2,41	2
nouze	2,41	2

Hodnocení použitých negativních slov ve Stroop testu kontrolní skupinou.

Tabulka 20 - Negativní slova – kontrolní skupina

SLOVO	PRŮMĚR
beznaděj	3,52
deprese	3,41
smutek	3,35
úzkost	3,05
stres	2,94

SLOVO	MODUS
deprese	4
neštěstí	4
úzkost	4
beznaděj	4
bolest	3
smutek	3

Jediné slovo, které obsahuje jak Stroop test, tak seřazení podle průměru a seřazení podle mediánu je *smutek*. Z tabulek vychází, že použitá negativní slova v Stroop testu nebyla pro kontrolní skupinu příliš vhodná.

Mezi nejemocionálnější patří v obou případech (průměr, modus) slova deprese, beznaděj, úzkost, smutek. Naopak se liší v přítomnosti slov *stres*, *bolest* a *neštěstí*.

Srovnání

Zde bych chtěla srovnat, jaká slova byla pro danou skupinu nejvíce relevantní.

Z výsledku Repeated measures ANOVY totiž víme, že přestože třetí generace má zde v tabulkách vyšší hodnoty, nejsou statisticky významné. Můžeme však pozorovat, jak by slova seřadila kontrolní skupina, a jak třetí generace.

Tabulka 21 – Seřazení podle relevantnosti slov

Kontrolní skupina

SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
holocaust	3,58	4
osvětim	3,47	4
nacista	2,94	3
gestapo	2,76	1
ghetto	2,41	1

Třetí generace

SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
osvětim	3,88	5
holocaust	3,64	5
gestapo	3,52	3
nacista	3,35	4
ghetto	2,7	3

Kontrolní skupina

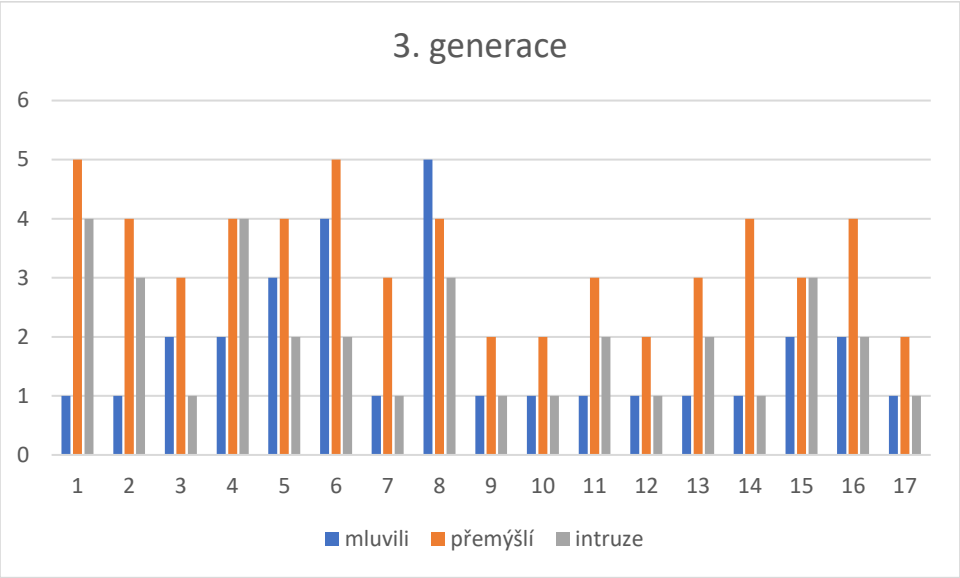
SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
smutek	3,35	3
osamělý	2,88	2
strach	2,76	2
nejistota	2,41	2
nouze	2,41	2

Třetí generace

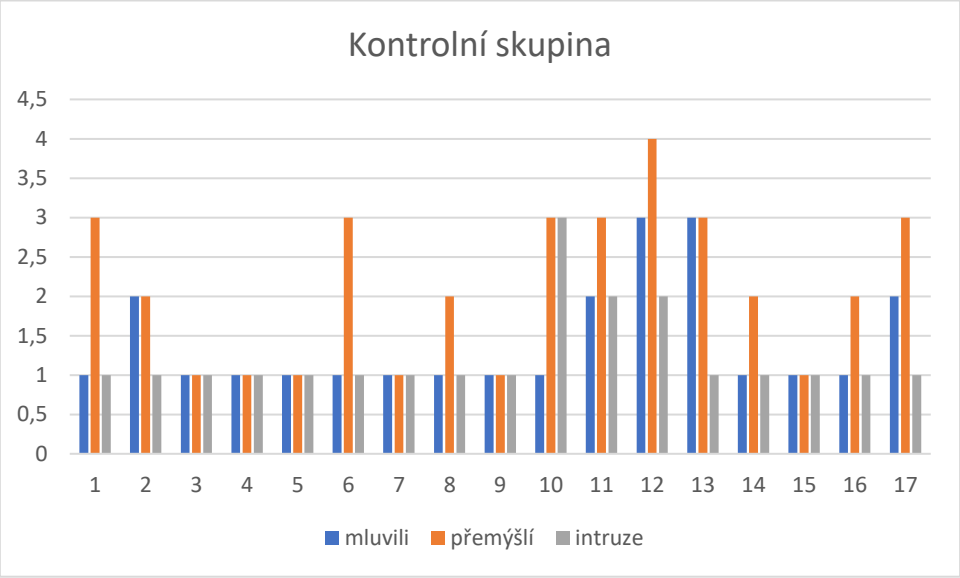
SLOVO	PRŮMĚR	MODUS
strach	3,47	3
smutek	3,23	4
nouze	2,94	3
osamělý	2,82	4
nejistota	2,11	2

8.2. Kvalitativní výsledky

Graf 5.1. - Mluvení, přemýšlení, intruzivní myšlenky a sny



Graf 5.2. - *Mluvení, přemýšlení, intruzivní myšlenky a sny*



Tabulka 22 – Průměr a modus na Likertově škály (1-5)

Průměrná hodnota (1-5)	3.generace	Kontrolní skupina
mluvení	1,76	1,4
přemýšlení	3,35	2
intruze	2	1,23
Modus (1-5)		
mluvení	1	1
přemýšlení	4	3
intruze	1	1

Při porovnání třetí generace a kontrolní skupiny pozorujeme určité rozdíly.

Na otázku „Jak často mluvili (pra)rodiče o holocaustu?“ třetí generace zakroužkovala v průměru 1,76 na pětibodové Likertově škále. Odpovědi se tedy pohybují někde mezi „jednou za rok maximálně“ a „jednou za 3 až 5 měsíců“. Když se ovšem podíváme na nejčastěji uváděnou hodnotu, vidíme, že tou je číslo 1, tedy jen „jednou za rok maximálně“. Kontrolní skupina se od třetí generace tolik neliší, vychází jí průměrná hodnota 1,4 a nejčastější hodnota také 1. Z průměru můžeme usoudit, že kontrolní skupina je tak o trochu blíže hodnotě 1.

U otázky „Jak často přemýšlíte o holocaustu?“, která byla opět hodnocena na Likertově škále, však můžeme pozorovat větší rozdíly mezi skupinami, a to jak v průměru, tak v modu. Nejčastěji uváděná hodnota třetí generací je číslo 4 – jednou za týden. U kontrolní skupiny je to číslo 3 – jednou za měsíc. Nejvyšší hodnoty se také liší – třetí generace uvádí i číslo 5 (skoro každý den), kontrolní skupina dosáhla maximálně hodnoty 4 (jednou za týden).

Co se týče intruzí, u obou skupin je nejčastější hodnotou opět 1 (nikdy), avšak podle průměrů vidíme, že třetí generace uváděla i vyšší hodnoty. Nejvyšší hodnotou třetí generace byla odpověď číslo 4 (tedy často), u kontrolní skupiny číslo 3 (občas).

Participanti též měli uvést, jaké emocionální či tělesné projevy doprovázejí jejich intruzivní myšlenky. Mezi tyto projevy patřil smutek, pláč, úzkost, nedůvěra a tíha. Dále zmiňovali určité situace, kdy k intruzím docházelo více – například v dospívání, při oslavách židovských svátků

(šabatu), po narození dětí. Vidíme, že se jedná o určité životní milníky, které tedy mohou zvyšovat míru intruzí.

Graf 6.1.- Terapie, medikace – 3.generace

Graf 6.2.- Terapie, medikace – kontrolní skupina

Tabulka 23 – Terapie a medikace

	3. generace	Kontrolní skupina
psychoterapie	52,9 %	23,5 %
psychofarmaka	5,9 %	0 %

Při porovnání tohoto vzorku třetí generace a kontrolní skupiny vidíme vizuálně velký rozdíl. Na psychoterapii docházelo nebo v současnosti dochází 52,9 % jedinců z třetí generace. Zajímavé je, že většina participantů u této otázka vždy zmiňovala, že terapii potřebují, ale ne kvůli holocaustu. Přijde mi velmi zajímavé, že to nebyl ojedinělý případ. Zároveň mě to vrací k jedné konkrétní větě z teoretické části „Trauma je nevědomě přeneseno na druhou, třetí

generaci, která má nějaké potíže, ale neví vlastně odkud pramení, nebo „není schopna je blíže rozpoznat“ (Klímová, 2003-5, str. 101).

Ve skupině třetí generace byl pouze jeden participant, který užívá psychofarmaka, v kontrolní skupině nikdo neuvedl, že by psychofarmaka užíval (v minulosti nebo současnosti).

Tabulka 24 – Chí kvadrát

	hodnota	**p**
χ^2 chí kvadrát	3,11	0,078
Počet participantů	34	

Pokud ale vložíme data do Jamovi, vidíme, že p hodnota je vyšší, než by měla být, a tudíž rozdíl v efektu psychoterapie není významný mezi třetí generací a kontrolní skupinou.

Tabulka 25–V kolika letech jste se dozvěděli o holocaustu?

věk	3.generace	Kontrolní skupina
Do 6 ti let	6	1
1. stupeň ZŠ (7-10 let)	10	5
2. stupeň ZŠ (11,12-15,16 let)	1	9
Později		1 (23 let)

Z rozhovorů vyplývá, že věk tohoto vzorku třetí generace, kdy se dozvídali o holocaustu, je nižší než u kontrolní skupiny. Většina participantů z třetí generace byla poprvé seznámena s holocaustem na 1. stupni základní školy, naopak většina kontrolní skupiny až na 2. stupni.

Často třetí generace uváděla, že holocaust je „součástí jejich života“ a dá se tak těžko vymezit určitý konkrétní moment, kdy došlo k seznámení s touto tématikou.

Tabulka 26 - Odkud jste se dozvěděli o holocaustu?

	3. generace
rodina	10
škola	2
rodina + škola	4
všude kolem	1 (dětství v Izraeli)

	Kontrolní skupina
rodina	1
škola	7
rodina + škola	3
rodina + film	3
zaměstnání	1
média	1

Jak vidíme v tabulkách, většina přeživších byla seznámena s holocaustem doma v rodině. Kontrolní skupina obsahuje i kolonku média a filmy, neboť k rozhovoru s rodiči o holocaustu často docházelo v návaznosti na film s tématikou holocaustu, nebo poté, co ve škole probírali v dějepise kapitolu o holocaustu nebo druhé světové válce.

Myslím, že je to přirozené, neboť s třetí generací byla sdílena osobní rodinná zkušenost. Pro kontrolní skupinu se naštěstí jedná pouze o převyprávěnou historii, je tedy logické, že rodiče nebo prarodiče nemají takovou potřebu toto téma otevírat.

Jak se vám četla slova? Vnímali jste nějakou odlišnost?

Odpovědi participantů z třetí generace i kontrolní skupiny byly velmi různorodé. Obecně se většina shodla, že na jejich výkon měla vliv únava, která se mohla projevit hlavně v rychlosti čtení třetího listu (tedy s neutrálními slovy), přestože samotná slova je nijak nerozrušovala. Pro většinu třetí generace byly první dva listy (traumatický a negativní) nepříjemné, to však zmiňovali někteří i v kontrolní skupině.

Tabulka 27 - Co se dělo s prarodiči během holocaustu?

Typ věznění	Počet
Koncentrační tábor	9
Pracovní tábor	0
Ghetto	1
Ukrývání	3
Uprchl	7

Odpovědí je více než účastníků, neboť prarodiče mohli během války zažít více způsobů věznění.

Nejčastěji prarodiče prošli koncentračním táborem nebo uprchli. Nikdo z prarodičů z toho vzorku třetí generace nebyl v pracovním táboře.

Jak tato zkušenost ovlivnila váš život?

Odpovědi třetí generace na tuto otázku jsem se pokusila roztřídit do několika kategorií, na základě informací z teoretické části.

První velkou oblastí je narušení mezilidských vztahů a ztráta důvěry v okolní svět. Tato odpověď se objevovala v různých formách. Participanti si nejsou jistí, zda, je svět bezpečné místo, neboť ten, kdo měl strach uprchl a válku přežil, jiní se obávají, že dojde k opakování holocaustu, nevěří, že se lidé změnili, jsou nedůvěřiví, obezřetní, spoléhají se hlavně sami na sebe. Myslím, že do této kategorie spadají i jedinci, jež považují holocaust za neodmyslitelnou součást své identity. Zároveň holocaust posiluje i skupinovou identitu, což potvrzuje jedna z participantek, neboť sdílela, že kromě nedůvěry k okolí, cítí sounáležitost s ostatními přeživšími.

Dalším důsledkem je určité povědomí, které třetí generace má. Participanti zmiňovali větší solidaritu, citlivost k porušování práv jiných menšin, utváření politických názorů na základě znalosti holocaustu, opatrnosti vůči extremismu, celkový pohled na dějiny skrze znalost této situace. Tyto důsledky bych zároveň přiřadila i k silným stránkám nabitým po zkušenosti s holocaustem.

Někteří jedinci z třetí generace mají tendenci snažit se odčinit neštěstí, které bylo jejich blízkým způsobeno a nesou stále dál tuto tíhu. Ukázkovým případem je výpověď jednoho participanta: „Jsem si toho pořád vědom, cítím nějakou tíhu, např. v Izraeli se to hodně znásobí. Dalo mi to určité morální ukotvení, vyhledávám, jak bych mohl přispět, aby se tomu dalo zabránit, kultivovat stávající stav, aby to bylo opakem těch hrůz, dělat smysluplné věci.“ Jiná participantka naopak chodí za přeživšími holocaustu jako dobrovolnice. Pozorujeme tedy, že tito participanti mají snahu nějak napravit stávající stav. I další participant zmiňuje, že jeho otec nesl tuto tíhu od svých rodičů, což způsobilo, že byl odtažitý, a proto měl s otcem složitý vztah.

Velmi časté je shazování, relativizování vlastních pocitů a porovnávání svých problémů skrze kontext holocaustu. Hodnocení sebe je založeno na tom, že dokud sami nezažili holocaust, tak se mají dobře, a pokud se s nějakými potížemi setkají, porovnávají je s těžkostmi, které museli zažívat jejich prarodiče.

Behaviorální projevy byly méně časté – jedna participantka zmiňuje, že hromadí jídlo, a další participant že „člověk by měl přežít za všelijakých podmínek, tak to zkouším (spím venku apod.)“.

9. Diskuze

Po přečtení literatury a vyhodnocení dat vidím, že tato práce má svá úskalí, které by bylo vhodné vylepšit.

Nejprve bych se chtěla věnovat hypotézám. Ze tří hypotéz mohu z části potvrdit hypotézu H2 (Jedincům z třetí generace bude trvat přečtení listu s traumatickými slovy delší reakční čas než kontrolní skupině), zároveň však již víme, že třetí generace četla pomaleji všechny tři listy, nejen ten s traumatickými slovy. Hypotéza H1 (Jedincům z třetí generace bude trvat přečtení listu s traumatickými slovy delší reakční čas, než přečtení listů s neutrálními a negativními slovy) se nepotvrdila. Rozdíly mezi jednotlivými listy v rámci skupiny nebyly dostatečně signifikantní. Hypotéza H3 (Jedinci, jejichž prarodiče mají PTSD symptomy budou mít pomalejší reakční čas než ti, jejichž prarodiče tyto potíže nemají) je specifická. Nemohu ji potvrdit, ani vyvrátit, neboť jsem nemohla dotazníky PTSD Checklist vyhodnotit. Domnívám se, že tento dotazník nebyl zvolen vhodně. Přestože všichni z třetí generace dotazník vyplnili, již při jeho vyplňování jsem viděla, že odpovědi nemohu využít, protože by nebyly validní. Nepočítala jsem s tím, že ne všichni participanti mohou takto do hloubky posoudit stavy svých prarodičů, tím spíše, aby se na základě toho dala zjistit přítomnost PTSD. Navíc ne všichni své prarodiče zažili, tudíž nemohli odpovídat vůbec. Z těchto důvodů jsem se rozhodla všechny PTSD Checklisty vyřadit a dále s nimi nepracovat.

Myslím, že vhodnějším řešením by bylo, aby participanti sami za sebe (ne za prarodiče) vyplnili Beckovu škálu deprese. Tento dotazník bych předložila i kontrolní skupině. Předpokládám, že výsledky by byly zajímavější a lépe by souvisely například s proměnnou navštěvování psychoterapie či užívání psychofarmak. Případně, by ještě bylo možné vyzkoušet Secondary Trauma Scale, tak jako například používá ve své studii Perella Perlstein (Perlstein, 2010, str. 34). Tento dotazník zkoumá sekundární traumatizaci po vystavení kontaktu s traumatizovaným – přeživším. Každý participant by ho tak mohl vyplňovat sám za sebe a hodnotil by svou traumatizaci v důsledku kontaktu s prarodičemi. Tímto způsobem by bylo možné se vyhnout spekulacím a odhadům, jak se daný prarodič cítí.

Důležitým faktorem pro Stroop test je rodný jazyk participanta. V mém vzorku byl jeden participant z třetí generace a jedna participantka z kontrolní skupiny jejichž rodný jazyk není čeština, oba však mluví plynně česky. Ze studie Abbie Elkin vyplývá, že pokud je participant

zvyklý v jiném jazyce číst, interference může být stále prokázána (Elkin, 2002). Přesto je určitě lepší, aby Stroop test absolvovali všichni ve stejném a svém rodném jazyce.

Pokud bych měla dostatek participantů, participanty s jiným rodným jazykem bych vyřadila, v tomto případě jsem však nechtěla, aby vzorek byl ještě menší nežli teď. Hned na začátku jsem musela vyřadit tři participanty, neboť nesplňovali kritéria – nebyli třetí generací přeživších, ale až čtvrtou. Pokud bych tedy měla k dispozici větší vzorek, určitě bych z třetí generace vytvořila dvě skupiny. Jedna z nich by hodnotila slova, ze kterých bych následně Stroop test vytvořila a předložila ho druhé skupině. Domnívám se, že to, jaká slova jsou pro ně nejvíce traumatická a negativní by bylo možné vybrat podle modu slov, přirozeně bych pak vybrala ty s nejvyšším modem.

Co se týče kvalitativních otázek, dotazovala bych se více na emoční prožívání, schopnost intimity, vztah s rodiči, styl komunikace a výchovy a separaci od rodičů. Všechno jsou to oblasti, které se zdají být pro potomky přeživších obtížné. Nicméně jsem se soustředila spíše na výkony ve Stroop testu, takže na tyto otázky nezbyla kapacita, ale myslím, že by bylo velmi přínosné toto prozkoumat.

Při samotném průběhu sběru dat bych v budoucnu ráda vylepšila můj přístup k participantům. Usuzuji, že by byl vhodný striktnější a asertivní přístup k pravidlům testů, tak aby opravdu všichni participanti měli stejné podmínky. Podmínky byly navíc zhoršeny i koronavirovou situací. Participanti se mohli obávat setkání, nebyl k dispozici žádný prostor, kde by k sběru mohlo docházet, a tak jsem neměla příliš mnoho kontroly nad vlivy prostředí, které mohly do jisté míry výkony ve Stroop testu také ovlivnit.

Výsledky bych ráda porovnala se studiemi Abbie Elkin (2002), Perelly Perlstein (2010), Moraldi et al´s (1999) a Vrana et al (1996).

Ve studii Abbie Elkin se předpokládalo, že přeživší z druhé generace budou mít delší reakční čas u traumatických slov než u negativních a neutrálních v porovnání s kontrolní skupinou. Další hypotézou bylo, že u přeživších z druhé generace se symptomy PTSD bude interference nejsilnější u traumatických slov v porovnání s přeživšími bez PTSD a kontrolní skupinou. Rozdíly mezi skupinami a jejich výkony byly nesignifikantní, stejně tak rozdíly v rámci skupin. Nicméně, skupina druhé generace přeživších s PTSD četla všechny listy pomaleji (Elkin, 2002, str.60).

K podobným výsledkům došli ve studiích Moradi et al´s (1999) a Vrana et al. (1996). Druhá generace s PTSD symptomy měla prodloužené výkony ve všech listech, ve srovnání s kontrolní

skupinou. Tyto výsledky si vysvětlovali tím, že jedinci s PTSD zpracovávají informace odlišným způsobem (Moradi, 1999; Vrana, 1996).

Výsledky Perelly Perlstein se od těch výše zmíněných odlišují. Zkoumala vzorek třetí generace přeživších ultraortodoxních židů a vzorek ultraortodoxních židů. V její studii se potvrdilo, že obě skupiny četly nejpomaleji list s traumatickými slovy. Naopak se nepotvrdilo, že by ultraortodoxní přeživší měli obecně horší výsledky ve Stroop testu než ultraortodoxní nepřeživší (Perlstein, 2010, str. 60). Myslím, že tento výsledek může být způsoben tím, že ultraortodoxní židé nejsou dostatečně odlišná kontrolní skupina a vzhledem ke svému židovskému původu také vyrůstají v povědomí o holocaustu.

Na základě těchto zjištění se domnívám, že je škoda, že jsem nemohla vyhodnotit PTSD Checklisty, protože se zdá, že PTSD hrálo roli ve výsledcích jiných studií. Zároveň se jeví, že jsou mé hypotézy a výsledky podobné jako u studií, které zkoumali stejnou problematiku.

V případě opakování experimentu bych zde tedy ráda shrnula několik úprav. Nejprve by byl vhodný větší vzorek participantů. V mém případě jsem sháněla participanty velmi narychlo neboť jsem se původně chtěla zaměřit na samotné přeživší holocaustu. Kvůli uzavření domovů sociální péče v důsledku pandemie to však nebylo možné. Bylo by tedy vhodné mít dostatek participantů, tak, aby půlka skupiny vybrala relevantní slova pro Stroop test. Dále bych vyřadila PTSD Checklist a nahradila ho Secondary Trauma Scale a Beckovou škálou deprese. V ideálním případě by mohl být výzkum rozdělen na kvantitativní a kvalitativní část, aby bylo možné věnovat více pozornosti prožívání třetí generace.

Závěr

Existuje mnoho možných vysvětlení, zda a jak funguje transgenerační přenos traumatu holocaustu. Tato bakalářská práce se snaží odpovědět na tyto otázky z perspektivy třetí generace přeživších holocaust. Hlavním výzkumným nástrojem zde byl Emotional Stroop test.

Dle operacionalizace pojmu *přeživších holocaustu* spadají mezi přeživší i mí prarodiče, kteří během druhé světové války museli uprchnout. Téma holocaustu a přenosu traumatu je proto pro mě osobní a je těžké popisovat ho nezaujatě. Při čtení podkladů k práci jsem byla překvapena, že určité rodinné vzorce, které ve studiích popisují, sama poznávám a jsou dokonce vědecky popsané. Už z těchto důvodů jsem chtěla posoudit, zda přenosu traumatu vnímají i ostatní jedinci z třetí generace zde v ČR.

Přenos traumatu byl zjišťován pomocí Emotional Stroop testu a PTSD Checklistu, relevantnost slov pomocí hodnocení všech vybraných ohrožujících a negativních slov. Tato zjištění byla doplněna informacemi z demografického dotazníku a kvalitativních otázek.

Výsledky měření dokazují prodloužený reakční čas třetí generace při absolvování Emotional Stroop testu. Z výsledků testu se tedy dá vyvodit, že u tohoto vzorku třetí generace došlo k přenosu traumatu. Ze setkání s participanty vyvozuji, že i oni subjektivně vnímají, že byli holocaustem ovlivněni. O existenci přenosu traumatu jsem přemýšlela již před napsáním této práce, při setkání s třetí generací mě však překvapilo, do jaké míry může tato zkušenost nadále ovlivňovat dospělé, fungující jedince.

Pokud pominu možnost, že přenos traumatu je způsoben geneticky, ovlivňují ho určité nevědomé procesy a výchova. Proto si myslím, že pokud si další generace zvědomí tyto vzorce, například změní výchovu, je možné přenos alespoň nějak zmírnit.

Kromě negativních vlivů vnímám, že je opravdu možné ze zkušenosti s holocaustem vytěžit i silné stránky. Zařadila bych mezi ně empatii, citlivost, povědomí o svém okolí, o ostatních menšinách atd. I v procesu vyrovnávání se s traumatem například přes odčinění, napravení holocaustu, nacházím jisté klady a snahu dalších generací měnit věci k lepšímu.

Seznam použitých informačních zdrojů

- VIZINOVÁ, D., & PREISS, M. (1999). Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof. Portál. ISBN 80-7178-284-x.
- BLAŽEVIČ, I., CAKL, O., GLASSMAN, G., HRADÍLKOVÁ, J., JÍROVÁ, E., KLÍMOVÁ, H., KLÍMOVÁ, V., KOSTLÁN, F., KOTEK, L., MAGONET, J., MAHLER, M., MENDELSSOHN, F., PAPEŽOVÁ, H., PALÁTOVÁ, V., PAVLÁTOVÁ, A., PAVLÁTOVÁ, H., PETEROVÁ, Z., PREISS, M., REJŠKOVÁ, T., ROUBALOVÁ, V., ŠANDA, P., ŠIKLOVÁ, J., ŠVEHLOVÁ, J., TURNOVSKÁ, E., VISHWANATHAN, K. Jak se vyrovnáváme s holocaustem?: výběr z textů ze seminářů "Prix Irene" 2003-2005 = Overcoming holocaust? : anthology of the "Prix Irene" 2003-2005 seminars. Tolerance a občanská společnost ve spolupráci s nakl. G plus G, 2006. ISBN 80-86103-93-5.
- PLHÁKOVÁ, A. (2006). Dějiny psychologie. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-0871-3.
- MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. (2018). Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.
- KULIŠŤÁK, P. (2017). Klinická neuropsychologie v praxi. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3068-7.
- KULIŠŤÁK, P. (2003) Neuropsychologie: druhé přepracované vydání. Portál. ISBN 8073678918.
- VÁGNEROVÁ, M. (2016) Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ. Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3268-1.
- TAKAHASHI, T., SUZUKI, M., KAWASAKI, Y., HAGINO, H., YAMASHITA, I., NOHARA, S., NAKAMURA, K., SETO, H., KURACHI, M. (2003). Perigenual cingulate gyrus volume in patients with schizophrenia: a magnetic resonance imaging study. Biological psychiatry, 53. DOI: https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01483-X.
- OBEREIGNERŮ, R., OBEREIGNERŮ, K., DIVÉKY, T., PRAŠKO, J. (2011). Kognitivní deficity u schizofrenie. Psychiatrie pro praxi, 12(2).
- DAVIS, M., WHALEN, P. (2001). The amygdala: vigilance and emotion. Mol Psychiatry **6,** 13–34. DOI: https://doi.org/10.1038/sj.mp.4000812.

- GOLDSTEIN D., (2010). Adrenal responses to stress. Cell Mol Neurobiology. 30(8):1433–1440. DOI: 10.1007/s10571-010-9606-9.
- JURKOWITZ, S., W. (1996). Transgenerational Transmission of Depression, Shame and Guilt in Holocaust Families: An Examination of Three Generations Doctoral dissertation. California school of professional psychology Los Angeles. PDF.
- ELKIN, A. (2002). Assessing Intergenerational Transmission of PTSD in Offspring of Holocaust Survivors using a Holocaust Related Stroop Test. Doctoral dissertation. Adelhi University. PDF.
- MOCHIN, M. (2010). Measuring the effects of war on parents using an emotional Stroop test. Doctoral project in clinical psychology.PDF.
- CONSTANTINE, R., MCNALLY, R., J., HORNIG, C.D. (2001). Snake Fear and the Pictorial Emotional Stroop Paradigm. Cognitive Therapy and Research, Vol. 25, No. 6.
- PERLSTEIN, P. (2010). An evaluation of potential transgenerational transmission of holocaust trauma in the third generation. Doctoral dissertation. Hofstra University. PDF
- AMBLER, Z. (2006). Základy neurologie. 6. vydání. Galén. ISBN 80-7262-433-4.
- HERRMAN, H., STEWART, D., S., DIAZ-GRANADOS, N., BERGER, E., L., JACKSON, B., YUEN, T. (2011). What is Resilience? La Revue canadienne de psychiatrie, vol 56, no 5. DOI: https://doi.org/10.1177/070674371105600504
- SAYRS, J., WHITESIDE, U. (2006). Borderline Personality Disorder. In: Fisher J.E., O'Donohue W.T. (eds) Practitioner's Guide to Evidence-Based Psychotherapy. Springer, Boston, MA. DOI: https://doi.org/10.1007/978-0-387-28370-8_14
- HOLUB, D. (2006). Oidipský komplex a budoucnost psychoanalýzy. Rev. psychoanal. psychoter., 8:14-22.

WEATHERS, F.W., LITZ, B.T., KEANE, T.M., PALMIERI, P.A., MARX, B.P., & SCHNURR, P.P. (2013). The PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov.

- DANIELI, Y. (1982). Group project for Holocaust Survivors and their children. Prepared for the National Institute of Mental Health, Mental Health Services Branch, Contract #092424762. Washington, D.C.
- WEISS, M., & WEISS, S. (2000). Second generation to Holocaust survivors: Enhanced differentiation of trauma transmission. American Journal of Psychotherapy, 54, 372-385.
- SORSHCER, N., & COHEN, L. (1997). Trauma in children of Holocaust survivors:Transgenerational effects. American Orthopsychiatry, 67, 493-499.
- GRUBRICH-SIMITIS, I. (1981). Extreme traumatization as cumulative trauma: Psychoanalytic investigations of the effects of concentration camp experiences on survivors and their children. Psychoanalytic Study of the Child. 36. 415-450.
- MAZOR, A., & TAL, I. (1996). Intergenerational transmission: The individuation process and the capacity for intimacy of adult children of Holocaust survivors. Contemporary Family Therapy, 18, 95-113
- LAST, U. & KLEIN, H. (1984). Impact of parental Holocaust traumatization on offsprings' reports of parental child-rearing practices. Journal of Youth and Adolescence. 22, 262-283.
- DORSHAV, N. K., KATZ, N., SIMONS, Y. (1989). Lower aggression levels in sons of Holocaustsurvivors as related to resolution of oedipal problém in their children. Presentation to Biennial Congress of world federation for mental health, Auckland, New Zealand.
- WIEDER, J. A. (1986). Children of holocaust survivors: Differentiation from family of origin and its relationship to family dynamics. (Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology, Los Angeles, 1985). Dissertation Abstracts International. 46. 4039 B.
- KIRSCHENBAUM, M., OBERMYER, V. R., LUKOFF, C. (1988). Children of the Holocaust. Family Therapy. 25. 197-255.
- RUSSELL, A., PLOTKIN, D., NELSON, H. (1985). Adaptive abilities in a nonclinical second-generation Holocaust survivors and controls: A comparison. American Journal of Psychotherapy, 39, 564-579.
- KESTENBERG, J. S. (1980). Psychoanalysis of children of survivors from the Holocaust: Case presentations and assessment. Journal of American Psychoanalytic Association 22, 775-804.

- RUBENSTEIN, I. (1981). Multigenerational occurrence of survivor syndrome symptoms in the families survivors. Unpublished doctoral dissertation.
- NAGATA, D. (1990). The Japanese-American internment. Exploring the transgenerational consequences of traumatic stress. Journal of Traumatic Stress. 3. 47-67.
- SIGAL, J. J., DINICOLA, V. F., BUONVINO, M. (1988). Grandchildren of survivors: Can negative effects of prolonged exposure to excessive stress be observed two generations later? Canadian Journal of Psychiatry. 33 (3), 207-212.
- SIGAL, J. J. & WEINFELD, M. (1989). Trauma and rebirth: International effects of the holocaust. New York: Praeger Publishers.
- MILHAM, M. P., BANICH, M. T., BARAD, V. (2003). Competition for priority in processing increases prefrontal cortex's involvement in top-down control: An eventrelated fMRI study of the Stroop task. Cognitive Brain Research, 17, 212-222. doi: 10.1016/S0926-6410(03)00108-3.
- BANICH M. T., MILHAM, M. P., ATCHLEY, R., COHEN, N. J., WEBB, A, WSZALEK, T., KRAMER, A. F., LIANG, Z. P., WRIGHT, A, SHENKER, J., MAGIN, R. (2000). fMRI studies of stroop tasks reveal unique roles of anterior and posterior brain systems in attentional selection. Journal of Cognitive Neuroscience, 12, 988-1000. doi:10.1162/08989290051137521
- HERRINGTON, J. D., MOHANTY, A., KOVEN, N. S., FISHER J. E., STEWART, J. L., BANCH, M.T., WEBB, A. G., MILLER, G. A., HELLER, W. (2005). Emotion-modulated performance and activity in left dorsolateral prefrontal cortex. Emotion, 5, 200-207. doi:10.1037/1528-3542.5.2.200
- COMPTON, R. J., BANICH, M. T., MOHANTY, A., MILHAM, M. P., HERRINGTON, J., MILLER, G. A., SCALF, P. E., WEBB, A., HELLER, W. (2003). Paying attention to emotion: an fMRI investigation of cognitive and emotional Stroop tasks. Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience, 3, 81-96. doi:10.3758/CABN.3.2.81
- FOA, E. B., FESKE, U., MURDOCK, T. B., KOZAK, M. J., MCCARTHY, P. R. (1991). Processing of threat-related information in rape victims. Journal of Abnormal Psychology, 100(2), 156-162. doi:10.1037/0021843X.100.2.156.

- MOTTA, B., JOSEPH, J., ROSE, R., SUOZZI, J. & LEIDERMAN, L. (1997). Secondary trauma: Assessing inter-generational transmission of war experiences with a modified Stroop procedure. Journal of Clinical Psychology, 53, 895-903.
- LUNDH, L. G. & CZYZYKOW-CZARNOCKA, S. (2001). Priming of the emotional stroop effect by schema questionnaire: An experimental study of test order. Cognitive Therapy and Research, 25 (3), 281-289. doi:10.1023/A:10110784412175.
- BRADLEY, M. M. & LANG, P. J. (1999). Affective norms for English words (ANEW): Stimuli, instruction manual, and affective ratings. Tech. Rep. No. C-l, The Center for Research in Psychophysiology, University of Florida.
- LARSEN, R. J., MERCER, K. A., BALOTA, D. A. (2006). Lexical characteristics of words used in emotional stroop experiments. Emotion, 6 (1), 62-72. doi: 10.1037/1528-3542.6.1.62.
- MORADI, A.R., NESHAT-DOOST, H.T., TAGHAVI, R., YULE, W., DALGLEISH, T. (1999). Performance of children of adults with PTSD on the Stroop color-naming task: A preliminary study. Journal o f Traumatic Stress, 12, 663-671.
- VRANA, S.R., ROODMAN, A., BECKHAM, J.C. (1996). Selective processing of trauma relevant words in posttraumatic stress disorder. Journal of Anxiety Disorders, 9, 515-530.

Seznam příloh a tabulek

Příloha 1- Výběr slov

Příloha 2 – Stroop test

Příloha 3 – Demografický dotazník

Příloha 4 – PTSD Checklist

Příloha 5 – Rating slov

Tabulka 1 – demografické údaje 3. generace

Tabulka 2 – demografické údaje kontrolní skupina

Tabulka 3 – Mauchlyho test sférickosti

Tabulka 4 – Levenův test homogenity

Tabulka 5 – základní informace o souboru

Tabulka 6 – reakční čas v rámci jedné skupiny

Tabulka 7 – reakční čas mezi skupinami

Tabulka 8 – rozdíly mezi skupinami v jednotlivých listech

Tabulka 9 – porovnání rozdílových skórů 3. generace a kontrolní skupiny

Tabulka 10.1.- vliv hodnocení přemýšlení o holocaustu na průměrný reakční čas

Tabulka 10.2. – vliv přemýšlení o holocaustu na výkon

Tabulka 11.1. – hodnocení slov v rámci skupin

Tabulka 11.2. – hodnocení slov mezi skupinami

Tabulka 12 – hodnocení slov oběma skupinami

Tabulka 13 - Traumatická slova ve Stroop testu

Tabulka 14 - Traumatická slova – 3. generace

Tabulka 15 - Negativní slova ve Stroop testu

Tabulka 16- Negativní slova – 3. generace

Tabulka 17 - Traumatická slova ve Stroop testu

Tabulka 18 - Traumatická slova – kontrolní skupina

Tabulka 19 - Negativní slova ve Stroop testu

Tabulka 20 - Negativní slova – kontrolní skupina

Tabulka 21 – Seřazení podle relevantnosti slov

Tabulka 22 – Průměr a modus na Likertově škály (1-5)

Tabulka 23 – Terapie a medikace

Tabulka 24 – Chí kvadrát

Tabulka 25–V kolika letech jste se dozvěděli o holocaustu?

Tabulka 26 - Odkud jste se dozvěděli o holocaustu?

Tabulka 27 - Co se dělo s prarodiči během holocaustu?