**Část A - Společná**

**Výzkumná otázka:**

Existuje rozdíl v posttraumatickém rozvoji u vojáků AČR a civilních členů provinčního rekonstrukčního týmu po návratu ze zahraniční mise?

**Hypotéza:**

1. U civilních členů provinčního rekonstrukčního týmu lze pozorovat posttraumatický rozvoj.

2. Posttraumatický rozvoj u civilních členů provinčního rekonstrukčního týmu vykazuje rozdíly ve srovnání s posttraumatickým rozvojem popsaným u příslušníků armády České republiky.

**Teoretický rámec:**

Pobyt a práce ve válečných oblastech patří ke stresujícím zážitkům. Část psychologických studií se věnuje samotnému stresu a mechanismům jeho zvládání, především pak závažným psychickým poruchám v následku bojového traumatu (combat trauma), část studií se pak věnuje zážitku bezprostředního ohrožení života, přítomnosti válečného konfliktu nebo přírodní katastrofy, lidského utrpení, bolesti i smrti. Negativní dopad takových zážitků se může projevit až ve formě posttraumatické stresové poruchy (PTSD). Výzkumy se v raných fázích orientovaly zejména na faktory související s jejím rozvojem u příslušníků vojenských jednotek, nicméně zjištění naznačovala též existenci vlivu psychologických zisků modifikující rozvoj této poruchy (Fontana, Rosenheck, 1998).

Vyrovnání se s prožitým traumatem je popsáno mnoha způsoby. Např. model autorů Joseph a Linley (cit. dle Krutiš,Mareš, Ježek 2011) předpokládá, že jedinec prochází v životě určitým cyklem a říká, že vyrovnání se s traumatickou událostí může vyústit ve tři typy kognitivních důledků: 1) jedinec akceptuje novou zkušenost a vrací se na úroveň před traumatem, stává se však odolnější vůči obdobnému traumatu, 2) jedinec přebuduje svůj model světa negativním způsobem, což může vést např. ke změně osobnosti, depresím, naučené bezmocnosti, 3) jedinec přebuduje svůj model světa v pozitivním směru, což vyústí v *posttraumatický rozvoj*. Má-li ovšem dojít k *posttraumatickému rozvoji*, musí být dle Janoff-Bulmana (2006) zásadním způsobem rozvrácen jedincův dosavadní svět, který by se dal popsat jako „před“ a „potom“. Další podmínkou k tomu, aby mohlo dojít k osobnostnímu růstu je určitá minimální účinná míra vystavení distressu. S odstupem času se tedy prožitky a jejich vnitřní zpracování mohou projevit i pozitivně. Podle Tedeschiho a Calhouna (Calhoun, Tedeschi, 2006) je *posttraumatický rozvoj* definován jako významná pozitivní změna v jedincově kognitivním a emočním životě, která může mít své vnější projevy ve změně jedincova chování. *Posttraumatický rozvoj* nemá jen rozměr individuální, ale týká se celé životní cesty aktérů a ovlivňuje i následující generace. Úspěšné překonávání těžkostí přináší člověku uspokojení, zvyšuje jeho cílevědomost, rozhodnost a sebevědomí, zlepšuje kvalitu jeho života (Mareš, 2006).

V posledních letech se výzkum věnuje i těmto možným pozitivním dopadům stresu na vývoj jedince. V česko - slovenském kontextu se tématu věnuje Mareš (2006, 2008, 2009) a Záhorová a Halama (2010). První Marešova studie (2006) podrobněji rozebírá vybrané složky tohoto modelu: osobnost před traumatem, exponování jedince traumatu, kognitivní zpracování traumatu, role sociální opory. Tento pozitivní aspekt stresu byl pozorován zejména u některých příslušníků vojenských jednotek, kteří se účastnili misí ve válečných oblastech. K prvním českým příspěvkům pozitivního zpracování traumatických zážitků z válečné oblasti patří nedávno uveřejněná studie autorů Krutiš, Mareš, Ježek (2011), která se soustředí na *posttraumatický rozvoj* vojáků AČR po návratu z mise v Afghánistánu a Iráku.

Méně pozornosti je věnováno civilním pracovníkům, kteří se často pohybují ve stejné oblasti, jako příslušníci armád, a některé traumatické zážitky s nimi sdílí. Spíše než výzkumy zaměřené na tyto dobrovolníky v zahraničních misích lze dohledat studie zaměřené na dopady různých živelných a jiných katastrof zejména v USA (zmíněny hurikán Katrina, ropná havárie BP a další) (Jacobs, Leach, Gerstein, 2011). Dalším příkladem „civilní studie“ mohou být Hoffman a Kruczek (2011), kteří používají perspektivu poradenské psychologie na Bronfenbrennerově vývojově-ekologickém modelu, aplikovaném na masové pohromy a hromadná traumata. Podařilo se nám nalézt pouze jednu souhrnnou studii (Shigemura, Nomura, 2002), zabývající se duševním zdravím a důsledky působení civilních osob v bezpečnostně nestabilní oblasti v rámci mírových misí OSN. Ta se však přímo nezabývá konceptem posttraumatického rozvoje.

Ve válečných zónách mohou působit místní humanitární pracovníci, zmiňovaní zaměstnanci agentur OSN a pracovníci různých nevládních organizací. Česká republika se jako člen NATO účastnila a účastní několika zahraničních misí. Většina z těchto misí nemá bojový charakter, přesto se jejich příslušníci dostávají do bojových situací. Jednou z operací je i účast v jednotkách International Security Assistance Force (ISAF) v Afgánistánu. V rámci tohoto nasazení hraje nejvýznamnější roli český Provinční rekonstrukční tým (PRT) v provincii Lógar.

Model českého PRT je založený na vedoucí úloze civilních expertů, kteří ve spolupráci s afgánskými partnery pracují na projektech humanitární a rozvojové pomoci v provincii. Členové civilního týmu sdílejí s vojenskými příslušníky prostor základny a několikrát týdně vyjíždějí mimo základnu. Právě osobní účast jednoho člena BERTY v Provinčním rekonstrukčním týmu během afghánské mise v roce 2009 a relativní neprobádanost v oblasti posttraumatického rozvoje u civilních účastníků nás inspirovala k novému uchopení tohoto tématu a hledání nových souvislostí.

***Na konto relativní neprobádanosti tématu a neobvyklosti dat prošel ten letošní Marešův článek do ČsPsych. Zde v PSY704 však neobvyklost tématu neznamená mnoho. Ba naopak, znamená to hendikep – budete mít totiž mnohem více práce s kompilováním dosavadního stavu teorie. Zatím jste napsali hodně textu, který vám bude z hlediska výzkumu málo užitečný. Nedozvídám se nic o tom, kdy, za jakých podmínek, k PTG spíše dochází a kdy spíše ne, ani o faktorech ovlivňujících intenzitu, či kvalitu tohoto jevu. Jediným zmíněným faktorem je to, že musí člověk být dostatečně stresován, aby mohlo dojít k PTG. To je ale samo o sobě dost banální, protože celé téma vyplývá z kontextu PTSD, tedy značné míry traumatizace. Požadovanou teorii potřebujete pro zdůvodnění svých hypotéz, zejména té první. První hypotéza má totiž smysl pouze tehdy, kdyby zde existovaly argumenty, proč by u nich k PTG nemělo dojít. Stejně tak postulování existence rozdílů musí vyplývat z nějakých teoretických argumentů a ty zde chybí.***

***Není to špatné téma, ale je těžké. Pozitivně psychologická literatura je ukecaná, hodně prosáknutá moralizováníma agitací. To vše se musíte naučit účinně filtrovat.***

***Je zde ještě jeden specifický aspekt tohoto tématu, a to citlivost problematiky z perspektivy členů vojskové psychologické služby. Byl bych moc nerad, kdyby tento výzkum „na zkoušku“ nějak významně zasáhl do procesů v armádě. Řada z vojskových psychologů jsou mí spolužáci, protože boom vojskových psychologů nastal v roce, kdy jsme absolvovali. Vím od nich, že ustavení a zachování psychologické služby je neustálým bojem a byl bych nerad, kdyby se nějaká neopatrnost v tomto výzkumu stala záminkou k pochybám o smyslu psychologů v armádě, popř. o smyslu dělání výzkumu. Proto budu chtít předem vědět o všech konkrétních krocích, které budete chtít podniknout.***

***SJ***

*Literatura:*

Fontana, A., Rosenheck, R. (1998) Psychological Benefits and Liabilities of Traumatic Exposure in the War Zone. *Journal of Traumatic Stress, Vol. 11, No. 3.*

Hoffman, M. A., & Kruczek, T. (2011). A bioecological model of mass trauma: Individual,

community, and societal effects. *The Counseling Psychologist*, 38, 1087-1127.

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2009). World

disaster report 2009: Focus on early warning, early action. Retrieved from http://

[www.ifrc.org/Docs/pubs/disasters/wdr2009/WDR2009-full.pdf](http://www.ifrc.org/Docs/pubs/disasters/wdr2009/WDR2009-full.pdf)

Jacobs, S. C., Mark, J., Leach, M., Gerstein, L.H. (2011). Introduction and Overview: Counseling Psychologists’ Roles, Training, and Research Contributions to Large-Scale Disasters. Retrieved from http://tcp.sagepub.com/content/39/8/1070.full.pdf

Janoff-Bulman, R. Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry. 15, 2004, 30-34*

Krutis, J., Mares, J., Jezek, S. (2011). Posttraumatický rozvoj u vojáků AČR po návratu ze zahraniční mise. *Československá Psychologie, 55. 3, 245-256.*

Mareš, J. (2008). Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá psychologie, 52, 6, 567-583.*

Mareš, J. (2009). Posttraumatický rozvoj: výzkum, diagnostika, intervence. *Československá psychologie, 53, 3, 271-290.*

Paulík, K. (2010). Psychologie lidské odolnosti. Praha, grada Publishing. 240 s. ISBN 8024729598.

Shigemura J, Nomura S (2002). Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences 56, 483–491.*

Záhorová, S., Halama, P. (2010). Psychometrická analýza a faktorová struktura škály rastu spojeného so stresom. *Československá Psychologie, 54, 6, 576-590.*

**Část B – Původní návrhy**

**Alexandra Chomiszaková (219160)**

**Je v distribuci pozornosti na více činností rozdíl mezi muži a ženami?**

Ve společnosti panuje poměrně rozšířený názor, že ženy zvládnou, narozdíl od mužů, vykonávat několik věcí najednou. Je ale empiricky ověřeno, že soustředit se současně na dvě činnosti naráz není možné. To, co považujeme za souběžné činnosti, ve skutečnosti probíhá jako fluktuace pozornosti. ,,Ukazuje se, že je-li jedna ze současně probíhajících činností plně automatizovaná (probihá bez účasti vědomí) je možno vykonávat současně dvě disparátní činnosti. Příkladem je pletení svetru a konverzace či poslech hudby, nebo řidič, který se za jízdy současně baví se svým spolujezdcem, nastane-li však náhle náročná dopravní situace, řidič musí konverzaci přerušit aby zvládl řizení. Případy rozdělené pozornosti jsou však ve skutečnosti jen případy rychle fluktujici pozornosti” (Nakonečný, 1998, str. 264)

Korový metabolismus jazykových funkcí mužů a žen (Kulišták, 2003)

Distiribuce aktivovaných oblastí v kůře mozku 19 pravorukých mužů (vlevo) a 19 pravorukých žen (vpravo) při řečové úloze rýmování. Z pohledu čtenáře je levá mozková hemisféra vpravo a pravá hemisféra vlevo.

,,Moir a Jessel (1989) , kteří zkoumali odlišnosti zapojení center v mozku u mužů a u žen, uvádějí , že např. u slovních mechanismů používají muží přední a zadní část levé hemisféry, kdežto ženy jen přední část, u prostorové orientace muží zapojují pravou hemisféru, ženy obě, atd. Na těchto příkladech je vidět, že rozdíly v kognitivním zpracování mezi muži a ženami existují. Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jestli je mezi muži a ženami rozdíl při vykonávání souběžných činností, konkrétně pokud je jedna z nich zautomatizovaná a dále fluktuaci pozornosti, pokud žádná ze souběžných činností zautomatizovaná není.

**Výzkumná otázka:**

Je v distribuci pozornosti na více činností rozdíl mezi muži a ženami?

**Hypotéza:**

H0: Mezi muži a ženami nebude žadný statisticky významný rozdíl.

H1: Muži a ženy se budou v distribuci pozornosti na více činností lišit.

*Použítá literatura:*

Kulišták, P. (2003). *Neuropsychologie*. Praha: Portál

Nakonečný, M. (1998). *Základy psychologie*. Praha: Academia

Moir A.; Jessel D. (1989) *Brain sex: the real difference between men and women.* London.Viking Penguin

**Kateřina Horská (219057)**

**Kvalita života rodičů dětí trpících psychickou poruchou z okruhu schizofrenního onemocnění**

**Výzkumné otázky:**

1) Existuje rozdíl v kvalitě života rodičů dětí s psychickou poruchou z okruhu schizofrenního onemocnění (F20, ICD-10) a v kvalitě života rodičů dětí bez jakýchkoli zdravotních komplikací?

2) Existuje rozdíl mezi těmito skupinami rodičů ve významu přikládaném jednotlivým oblastem kvality života?

3) Existuje mezi skupinami rodičů rozdíl v úrovni spokojenosti v jednotlivých oblastech kvality života?

4) V jakém vztahu je kvalita života u těchto skupin rodičů se sociodemografickými proměnnými (pohlaví, věk, rodinný stav, nejvyšší úroveň dosaženého vzdělání, věk dítěte, počet sourozenců dítěte, aktivita/neaktivita rodičů na pracovním trhu, subjektivně vnímaná ekonomická situace rodiny/rodiče s dítětem)

**Hypotézy:**

1) Rodiče dětí s psychickou poruchou z okruhu schizofrenního onemocnění (F20, ICD-10) vykazují rozdíly v kvalitě života ve srovnání s rodiči dětí bez jakýchkoli zdravotních komplikací.

2) Mezi těmito skupinami rodičů lze pozorovat rozdíly ve významu přisuzovaném  jednotlivým oblastem kvality života.

3) Mezi skupinami rodičů lze pozorovat rozdíly v míře spokojenosti v jednotlivých oblastech kvality života.

**Teoretický rámec:**

Šolcová a Kebza (2004) definují kvalitu života stavem osobní pohody (*well-being*); respektive osobní pohoda vyjadřuje míru kvality života (obdobně též Křivohlavý 2004).

Problematika kvality života v souvislosti s probíhajícím onemocněním byla již v 80. letech minulého století zastřešena konceptem Kaplana a Bushe (1982) „*health-related quality of life*“. Volně přeloženo – kvalita života ve vztahu ke zdraví- byla definována jako ta část kvality života, jež je determinována zdravím jedince a lze ji ovlivnit zdravotní péčí a případnými dalšími intervencemi. Pozornost se v rámci tématu v lékařské oblasti pochopitelně soustředila zvláště na kvalitu života pacientů (Lehman et al. 1982). Méně zájmu bylo do nedávné doby věnováno kvalitě života příbuzných, rodičů a dalších blízkých pacientů, ač se předpokládá, že například psychoedukační programy nejen pro pacienty, ale i pro jejich rodinné příslušníky mohou významně přispívat ke zlepšení jejich fyzické, psychické i sociální pohody (Motlová et al., 2002). Cílem tohoto výzkumného záměru je proto blíže prozkoumat kvalitu života a její jednotlivé oblasti u rodičů ve specifické, náročné životní situaci.

*Ref.:*

Lehman, A. F., Ward N., C., Linn, L. S. (1982). Chronic mental patients: the quality of life issue. *Am J Psychiatry*, 139:1271-1276.

Kaplan, R. M., Bush, J. W. (1982). Health-related quality of life measurement for evaluation

research and policy analysis. *Health Psychol.* 1, 61-80.

Křivohlavý, J. (2004). Kvalita života. Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni

Motlová, L., Dragomirecká, E., Španiel, F., Šelepová, P. (2002). Vliv rodinné psychoedukace u schizofrenie na kvalitu života pacientů a jejich příbuzných. *Psychiatrie, Suplementum* 4, 46-49.

Šolcová, I., Kebza, V. (2004). Kvalita života v psychologii: Osobní pohoda (well-being), její determinanty a prediktory. Kvalita života. Sborník příspěvků z konference, konané dne 25.10. 2004 v Třeboni

**Olga Nešporová (274413)**

**Výzkumná otázka a hypotézy**

**Výzkumná otázka:**

Měl by stát tvrdě omezit hazard? Zavinili si patologičtí hráči své dluhy sami nebo je měl stát ochránit? Má stát povinnost chránit patologické hráče před sebou samými? A proč nám tolik vadí herna na každém rohu?

**Hypotéza\_1:**Herny představují nebezpečí pro společnost. Patologické hráčství vzniká díky snadné dostupnosti hazardu.

**Hypotéza\_2:**Patologické hráčství je nemoc. Její rozvoj není závislý na množství heren v okolí.

Patologické hráčství je klasifikováno jako závislost a tedy nemoc. Společnost se snaží nemoci léčit a odstraňovat jejich příčiny. Snaží se také omezovat různé druhy závislostí, bojuje proti drogám, rozšiřují se místa, kde je zakázáno kouření, je zakázán prodej alkoholu mladistvým. Proč se stejným způsobem nestaví k hernám? Pokud chce vyléčený alkoholik celý život abstinovat, je pro něj nejlepší, když se hospodě vyhne obloukem. Jak to má udělat vyléčený patologický hráč, když jsou herny na každém rohu?

*Literatura:*

Petry, N.M., Rash, C.J., Blanco, C. (2010). The Inventory of Gambling situations in Problem and Patholoical Gamblers Seekong Alcohol and Drug Abuse Treatment. Experimental and Clinical Psychopharmacology (18), 530-538.Staženo z

<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer dne 18.10.2011>.

Rodgers, B., Caldwell, T., Butterworth, P. (2009). Measuring Gambling participation. Addiction, (104), 1065-1069 . Staženo z

<http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer dne 18.10.2011>.

**Igor Klimeš (274010)**

**Návrh výzkumu**

**Teoretický rámec**

Dopady válečných konfliktů na psychické zdraví jedince jsou předmětem zkoumání již od 1. Světové války. První teorie hovořily o takzvaném šoku z bombardování (shell shock). Během druhé světové války se používaly termíny jako válečná únava, bojové vyčerpání a válečný stres. Válka ve Vietnamu pak přinesla objev post-traumatické stresové poruchy (PTSD) (Satel, 2011).

Většina studií se soustředila převážně na negativní dopady prožitých válečných traumat. Po druhé světové válce se začaly objevovat i nové pohledy na dopady prožitého stresu. Mareš (2008) uvádí souhrn nových pohledů ve své přehledové studii a jako jednoho z prvních, kdo zkoumali téma vlivu traumatických prožitků na rozvoj osobnosti, uvádí V. E. Frankla a jeho logoterapii.

Jedním z možných přístupů ke zkoumání zpracování prožitého traumatu je koncept posttraumatického rozvoje. Dosavadní výzkum a koncept posttraumatického rozvoje přehledně popisují Tedeschi a Calhoun (1996) v článku ve kterém představují měřící nástroj Posttraumatic Growth Inventory (PTGI).

Autoři Krutiš, Mareš a Ježek (2011) se v jejich nové studii věnují tématu posttraumatického rozvoje u vojáků AČR po návratu ze zahraničních misí. V tomto výzkumu byla použita do češtiny převedená verze PTGI.

Vzhledem k tomu, že jsem byl zástupcem vedoucího civilní části prvního českého Provinčního rekonstrukčního týmu (PRT) v afgánské provincii Lógar, položil jsem si otázku, zda se dá posttraumatický rozvoj vystopovat i u civilních členů PRT. Civilní členové PRT představují zajímavý vzorek, existuje jen málo studií, které by se zaměřovaly na civilní pracovníky ve válečných zónách. Jednou z mála výjimek je studie o novinářích přidělených k vojenským jednotkám v Iráku (Feinstein & Nicolson, 2005)

PRT je složený z vojenské a civilní části. Civilní část zajišťuje základní poslání celého PRT, kterým je realizace projektů humanitární a rozvojové pomoci v provincii. Vojenská část PRT zajišťuje bezpečnost civilních expertů (dále jen experti) a mimo to plní i čistě vojenské úkoly. Experti pravidelně vyjíždějí mimo základnu na schůzky s afgánskými partnery a kontroly realizovaných projektů. Experti sdílejí s příslušníky AČR většinu traumatizujících událostí a faktorů, jako je dlouhodobý pobyt na uzavřené základně, odtržení od normálního života a blízkých osob, nebezpečí představované útoky na základnu i útoky během plnění úkolů v terénu. Na rozdíl od příslušníků AČR neprocházejí experti dlouhodobou a intenzivní přípravou a prostředí vojenské základny je pro ně velmi cizím a nezvyklým prostředím. Příslušníci AČR jsou zpravidla vysláni na 6 měsíců. Doba vyslání expertů do PRT je alespoň jeden rok.

**Výzkumná otázka:**

Lze u expertů civilní části PRT sledovat posttraumatický rozvoj?

**Hypotézy:**

H1 U civilních lze prokázat posttraumatický rozvoj

H1-0 U civilních expertů nelze posttraumatický rozvoj prokázat

H2 Míra posttraumatického rozvoje je vyšší u expertů, než u příslušníků AČR

H2-0 Nelze prokázat rozdíl v míře posttraumatického rozvoje mezi experty a příslušníky AČR.

*Reference*

Feinstein, A., & Nicolson, D. (2005). Embedded Journalists in the Iraq War: Are They at Greater Psychological Risk? *Journal of Traumatic Stress, 18*(2), stránky 129-132.

Krutiš, J., Mareš, J., & Ježek, S. (2011). Posttraumatický rozvoj u vojáků AČR po návratu ze zahraniční mise. *Československá psychologie, 55*(3), stránky 245-256.

Mareš, J. (2008). Posttraumatický rozvoj: Nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá Psychologie, 52*(6), stránky 567-583.

Satel, S. (2011). PTSD's Diagnostic Trap. *Policy Review, 165*.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), stránky 455-471.

**Martin Kašpar (344438)**

**Úkol č. 2 – Návrh výzkumu**

**Téma: Zvládání krize spojené s úmrtím blízké osoby**

**Teoretický rámec:**

Zvládání krize následující po smrti bližního je tématem řady studií. Řada z nich jde alternativní cestou zkoumání vlivu osobních přesvědčení a věr na samotné zvládání traumat a krizí spojených se ztrátou bližního. Ve studii „Reincarnation: The Technology of Death“ od J. Dillon (2003, s.1) autorka v úvodu poukazuje na poměrně vysoké procento lidí, kteří věří v nadpřirozené síly: „According to the social historians Joseph Head and Sylvia Cranston (1977), one-half of the world's population believes in some form of rebirth, and as of 1981, according to a Gallup poll conducted in that year, 23% of Americans also claimed a belief in reincarnation.“ Eliade uvádí, že: „ One of the most significant implications of the reincarnationist worldview is, thus, the rather substantial and comprehensive banner it provides in the face of death.“ ([1954] cit. dle Dillon, 2003, s. 16) Jak doplňuje James „Reincarnationists also describe feelings of psychological peace and assurance in the idea that they, and all others, will attain liberation (salvation) of the soul from further incarnations, constituting a particularly significant personal religious experience. These people know they are already liberated, if they would but realize it. They know that eventually all souls will be called back to Spirit.“ ([1902] 1961, cit. dle Dillon, 2003, s. 16)

Gowan (2003, s. 9) ve svém bádání o křesťanské víře, zejména ve smyslu smrti a života po smrti, např. zmiňuje, že: „What made heaven most important for most Christians was the hope of being reunited with their families, and in spite of all that has been lost during the 20th and early 21st centuries, this seems to prevail to the present.“ Ne všichni zastánci víry v Boha však sdílejí totožnou myšlenku o nějakém posmrtném životě a naději na shledání s bližními. Např. profesor teologie na Harvard Divinity School, Gordon Kaufman ([1968] cit. dle Gowan, 2003, s. 12) vysvětluje, že: “Although contemporary reconstruction of Jesus' resurrection clarifies the ultimate convictions of Christian faith about God's nature, it completely undermines the traditional basis for hope for individual life after death... God created man as a finite being. Each man has his own beginning and end, and his own particular place within the on-going movement of history.“

**Výzkumná otázka:**

Mají lidé při zvládání krize způsobené smrtí blízké osoby tendenci uchylovat se k osobní ochraně založené na nadpřirozených zdůvodněních?

**Hypotéza:**

Lidé mají převažující tendenci zvládat krizi ze ztráty bližního pomocí víry v božské nadpozemské síly.

**Vedlejší hypotézy:**

1. U lidí v krizi ze ztráty bližního při jejím zvládání převládá touha věřit v posmrtné znovusetkání se zesnulou blízkou osobou.
2. Lépe zvládají krizi ze ztráty bližního lidé, kteří již před ztrátou věřili v reinkarnaci a/nebo posmrtný život.

*Literatura:*

Dillon, J. (2003). Reincarnation: The Technology of Death. Handbook of Death & Dying. Retrieved 25 Apr. 2010, from SAGE Publications at http://www.sage-ereference.com/death/Article\_n8.html.

Gowan, D. E. (2003). Christian Beliefs Concerning Death And Life After Death. Handbook of Death & Dying. Retrieved 25 Apr. 2010, from SAGE Publications at http://www.sage-ereference.com/death/Article\_n14.html.