

Posttraumatický stresový syndrom u válečných veteránů

Tomáš Bystřický

Bakalářská práce
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav ochrany obyvatelstva

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Tomáš Bystřický
Osobní číslo:	L19270
Studijní program:	B2825 Ochrana obyvatelstva
Studijní obor:	Ochrana obyvatelstva
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Posttraumatický stresový syndrom u válečných veteránů

Zásady pro vypracování

1. Na základě dostupných zdrojů zpracujte teoretické poznatky a formulujte teoretická východiska k danému tématu.
2. Proveďte dotazníkové šetření u válečných veteránů zaměřené na jejich psychický stav během mise a po návratu z mise.
3. Vyhodnoťte získaná data a navrhněte případná opatření k mitigaci rizik.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
2. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
3. SEARS, Richard W. a Kathleen M. CHARD. *Mindfulness-based cognitive therapy for posttraumatic stress disorder*. Chichester: Wiley Blackwell, 2016. ISBN 978-1-118-69144-1.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Ivan Princ**
Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **13. května 2022**

L.S.

doc. Ing. Zuzana Tučková, Ph.D.
děkanka

prof. Ing. Dušan Vičar, CSc.
ředitel ústavu

V Uherském Hradišti dne 1. prosince 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

V Uherském Hradišti, dne: *13. května 2022*

Jméno a příjmení studenta: Tomáš Bystřický

.....
podpis studenta

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou posttraumatické stresové poruchy u válečných veteránů. Teoretická část práce charakterizuje posttraumatickou stresovou poruchu, její příznaky a možné způsoby léčby. Součástí teoretické části je také rozdělení zahraničních misí a stručný přehled o posttraumatické stresové poruše u válečných veteránů vybraných zahraničních armád. V praktické části byla použita metoda dotazníkového šetření českých válečných veteránů, které bylo zaměřené na psychický stav vojáků po návratu ze zahraniční operace. Výsledky z dotazníků byly následně vyhodnoceny a bylo navrženo opatření k minimalizaci rozvoje posttraumatické stresové poruchy u příslušníků ozbrojených sil.

Klíčová slova: posttraumatická stresová porucha, trauma, stres, spouštěče, zahraniční operace, váleční veteráni

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the issue of post-traumatic stress disorder in war veterans. The theoretical part of the work characterizes post-traumatic stress disorder, its symptoms, and possible treatments. The theoretical part also includes the division of foreign missions and a brief overview of post-traumatic stress disorder in war veterans of selected foreign armies. In the practical part, the questionnaire survey of Czech war veterans was used, which focused on soldiers' mental state after returning from a foreign operation. The questionnaire survey results were subsequently evaluated, and a measure was proposed to minimize the development of post-traumatic stress disorder in members of the armed forces.

Keywords: post-traumatic stress disorder, trauma, stress, triggers, foreign operations, war veterans

Rád bych poděkoval vedoucímu bakalářské práce panu Ing. Ivanu Princovi za odborné vedení při zpracování práce, vstřícnost a poskytnutí užitečných rad.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 PRÁVNÍ NORMY A MEZINÁRODNÍ SMLOUVY VZTAHUJÍCÍ SE K ÚČASTI ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY V ZAHRANIČNÍCH OPERACÍCH.....	11
2 ZAHRANIČNÍ MISE.....	13
3 VYBRANÉ POJMY Z OBLASTI PSYCHOLOGIE.....	16
3.1 ZÁTĚŽ A STRES	16
3.1.1 Bojový stres a jeho kontrola.....	18
3.1.2 Stresory	19
3.1.3 Zvládání stresu (coping).....	19
3.2 TRAUMA.....	20
3.3 AKUTNÍ STRESOVÁ REAKCE.....	20
3.4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA	21
4 POSTTRAUMATICKÝ STRESOVÝ SYNDROM U VÁLEČNÝCH VETERÁNŮ.....	23
4.1 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA A MOZEK	23
4.2 PŘÍZNAKY A DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY.....	25
4.3 RIZIKOVÉ FAKTORY.....	27
4.4 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA A FYZICKÉ ZDRAVÍ	28
4.5 SPOUŠTĚČE.....	29
4.6 LÉČBA POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY.....	31
5 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA VE VYBRANÝCH ZAHRANIČNÍCH ARMÁDÁCH.....	34
5.1 VELKÁ BRITÁNIE	34
5.2 USA.....	35
6 CÍLE PRÁCE A POUŽITÉ METODY.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ VÁLEČNÝCH VETERÁNŮ.....	39
7.1 STANOVENÉ HYPOTÉZY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	39
7.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	40
7.3 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	51
8 NAVRŽENÉ OPATŘENÍ PRO SNIŽENÍ RIZIKA VZNIKU A ROZVOJE POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY U VÁLEČNÝCH VETERÁNŮ.....	54

ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	60
SEZNAM OBRÁZKŮ	61
SEZNAM TABULEK.....	62
SEZNAM GRAFŮ	63
SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Každý člověk je originál, neboť každý člověk má odlišný fyzický vzhled, odlišné vlastnosti, odlišné záliby. Co je dále u všech lidí rozdílné, je psychická odolnost. Na každého působí stres v jiné míře a co je pro někoho velmi stresující, pro druhého být nemusí. Člověk během svého života nezažívá pouze radostné a šťastné chvíle, ale také události, které jsou naopak stresující a traumatické. Jako příklad traumatického zážitku lze uvést autonehodu, válku, znásilnění, úmrtí, úraz, přírodní katastrofu a jiné. Po prožití emočně silné a traumatické události může dojít k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Posttraumatická stresová porucha je duševní poruchou, která se projevuje vyhýbavým chováním určitým místům, pocity agrese nebo úzkosti při běžných situacích, zhoršeným spánkem či opakujícími se vzpomínkami na traumatickou událost a dalšími příznaky. U vojáků je riziko rozvoje této poruchy vyšší, než je tomu u civilního obyvatelstva. Důvodem je nasazení vojáků v zahraničních operacích, kde hrozí neustálé nebezpečí ohrožení vlastního života. Voják není bezcitný stroj, má city jako každý jiný člověk a během svého nasazení může zažít traumatizující zážitek ve formě ztráty kolegy, ohrožení vlastního života, vlastního fyzického zranění apod. Po návratu ze zahraniční operace může u válečného veterána docházet ke znovuprožívání traumatizující události prožité během nasazení v zahraniční operaci. Příznaků posttraumatické stresové poruchy je několik a v případě projevu některého z nich je potřeba vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Základem psychické pomoci je však psychická podpora blízkých osob postiženého, tudíž rodiny a přátel vojáka.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PRÁVNÍ NORMY A MEZINÁRODNÍ SMLOUVY VZTAHUJÍCÍ SE K ÚČASTI ARMÁDY ČESKÉ REPUBLIKY V ZAHRANIČNÍCH OPERACÍCH

Mezinárodní smlouvy

- Charta OSN – vznik Organizace spojených národů.
- Washingtonská smlouva – vznik Severoatlantické aliance (NATO).
- Maastrichtská smlouva – vznik Evropské unie (Fröhlich, 2021).

Zákony

- Zákon č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky.
 - Zákon upravuje úkoly a členění ozbrojených sil České republiky, dále řízení a přípravu ozbrojených sil a jejich vybavení vojenským materiálem. Zákon také upravuje použití vojenské zbraně v činné službě a náhradu škody (Česko, 1999a).
- Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání.
 - Zákon upravuje vznik, změnu, zánik a obsah služebního poměru vojáka z povolání. Zároveň obsahuje záležitosti týkající se zahraniční operace (Česko, 1999b).
- Zákon č. 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů.
 - Zákon stanovuje podmínky pro uskutečňování zahraniční rozvojové spolupráce a poskytování humanitární pomoci do zahraničí (Česko, 2010).

Hotovostní síly NATO a EU

V roce 2003 vznikly Síly rychlé reakce NATO (NATO Response Force – NRF). Jedná se o speciální mnohonárodní jednotky, které slouží Severoatlantické alianci v případě, že je nutné okamžitě zasáhnout a to kdekoli na světě. Armáda České republiky má dlouholetou tradici v ochraně proti zbraním hromadného ničení, ve které také dosahuje špičkových výsledků, a proto Česká republika do rotací NRF vysílá především, ale nikoli pouze, jednotky specializované na OPZHN (Zlatohlávek, 2007).

V rámci EU jsou jedním z nástrojů pro rychlou reakci na krize a konflikty bojová uskupení EU. Jedná se o vojenské síly, které lze rychle rozmístit v místě operace a i přesto, že bojová uskupení vznikla v roce 2005, nebyla zatím nikdy nasazena a to z důvodu politických, finančních a technických překážek (Spolupráce EU v oblasti bezpečnosti a obrany, 2022). V roce 2016 vyčlenila Česká republika 728 příslušníků AČR do bojového uskupení V4 EU BG, do kterého vyčlenily příslušníky svých armád i ostatní země Visegrádu – Slovensko, Maďarsko a Polsko (Šulc, 2015).

2 ZAHRANIČNÍ MISE

„Zahraniční operací se rozumí výkon služby mimo území České republiky, během kterého voják plní úkoly ozbrojených sil podle zvláštního právního předpisu.“ (Česko, 1999b)

Zahraniční operace neboli také mise se dle hlavního zaměření dělí následovně:

- Operace vojenského mírového nasazení – *„Zahrnuje veškeré vojenské aktivity, kterých se účastní další země a jejichž účelem je utváření bezpečnostního sektoru v době míru.“ (Doktrína Pozemní síly v operacích, 2011)*
- Operace na podporu míru – *„Zahrnují operace, v jejichž průběhu jsou nestranně používány diplomatické, civilní a vojenské prostředky, zpravidla podle zásad a principů Charty OSN, za účelem obnovení nebo udržení míru v oblasti vzniklé nebo hrozící krize.“ (Doktrína Pozemní síly v operacích, 2011)*
 - Předcházení konfliktům – *„Úsilí na podporu míru s cílem identifikovat a monitorovat potenciální příčiny konfliktu a přijmout včasná opatření k předejití vzniku, stupňování nebo obnovení násilností.“ (AAP-06 Slovník NATO s termíny a definicemi, 2022)*
 - Udržování míru – *„Úsilí na podporu míru zaměřené na dosažení klidu zbraní nebo mírového urovnání a na pomoc k položení základů pro udržitelný mír. Udržování míru je prováděno se strategickým souhlasem všech hlavních stran konfliktu.“ (AAP-06 Slovník NATO s termíny a definicemi, 2022)*
 - Prosazování míru – *„Úsilí na podporu míru zaměřené na ukončení nepřátelství použitím řady donucovacích prostředků, včetně použití vojenské síly. Prosazování míru je pravděpodobně prováděno bez strategického souhlasu některé, ne-li všech, z hlavních stran konfliktu.“ (AAP-06 Slovník NATO s termíny a definicemi, 2022)*
 - Vytváření míru – *„Úsilí na podporu míru vynakládané po vzniku konfliktu k dosažení klidu zbraní nebo mírového urovnání, s využitím především diplomatických aktivit, v případě nutnosti podpořených přímým nebo nepřímým použitím vojenských prostředků.“ (AAP-06 Slovník NATO s termíny a definicemi, 2022)*

- Budování míru – „*Úsilí na podporu míru zaměřené na omezení rizika opětovného propuknutí konfliktu prostřednictvím řešení základních příčin konfliktu a dlouhodobých potřeb obyvatelstva.*“ (AAP-06 Slovník NATO s termíny a definicemi, 2022)
- Humanitární operace – „*Operace speciálně zaměřená na zmírnění lidského utrpení v oblasti, kde civilní představitelé zpravidla odpovědní za tuto činnost nejsou schopni nebo nechtějí odpovídajícím způsobem zabezpečit základní životní potřeby obyvatelstva.*“ (AAP-06 Slovník NATO s termíny a definicemi, 2022)
- Protipovstalecké operace – „*Zahrnují operace ve státech (oblastech), kde existují rasové, kulturní, náboženské nebo ideologické rozdíly, které vedou k ozbrojenému boji povstaleckého hnutí proti vlastní vládě. Pro tyto státy je charakteristická slabá vláda (ustavená zpravidla po svržení předchozího nedemokratického režimu), nedostatečně bezpečnostní složky, slabá armáda, tj. neschopnost čelit povstaleckým silám vlastními prostředky.*“ (Doktrína Pozemní síly v operacích, 2011)
- Bojové operace – „*Zahrnují operace, v nichž se soupeřící strany snaží dosáhnout svých cílů bojem proti pravidelným nebo nepravidelným silám protivníka za použití zbraní a zbraňových systémů různého charakteru a určení. Mohou zahrnovat vojenské operace k odražení ozbrojeného útoku vedeného proti územní celistvosti, politické nezávislosti nebo bezpečnosti státu a jeho občanů, jakož i operace k plnění spojeneckých závazků na obranu společného prostoru aliance (koalice) států, případně i mimo něj.*“ (Doktrína Pozemní síly v operacích, 2011)

Z psychologického hlediska se zahraniční mise dělí na čtyři fáze a to na:

- fázi adaptace,
- fázi normalizace,
- fázi stereotypie,
- fázi závěrečnou (Dziaková, 2009).

Fáze adaptace – Fáze adaptace probíhá během prvních šesti týdnů od začátku mise, kdy se voják seznamuje s novým místem, lidmi, prací a chodem jednotky. Voják by si měl vytvořit kvalitní relaxační stereotyp (pokud zázemí mise umožňuje různé relaxační aktivity), aby do-

cházel k systematické eliminaci negativních psychických stavů. Pokud svůj volný čas naplní např. četbou knihy, sportem (ať už individuálním nebo kolektivním) či DVD apod., bude pro něj obtížnější adaptace na prostředí mise, začlenění do kolektivu a snáze bude podléhat depresivním pocitům v situacích se zvýšeným sociálně-psychologickým napětím. Také musí přijmout rozdílnosti mezi kulturou obyvatelstva země, kde je nasazen a kulturou, na kterou je zvyklý ze své země. V případě, že voják rozdílnosti mezi kulturami nepřijme, projeví se v jeho prožívání, myšlení a chování prvky nacionalismu nebo dokonce xenofobie (Dziaková, 2009).

Fáze normalizace – Druhá fáze probíhá v období šestého až dvanáctého týdne, kdy je po vojákovi požadováno vysoké pracovní nasazení a aby pracoval bez pochybení. Zároveň by se neměly objevovat konflikty v mezilidských vztazích, jak ve vojenské jednotce, tak i v rodinných a partnerských kruzích (Dziaková, 2009).

Fáze stereotypie – Fází stereotypie je nazýván čtvrtý a pátý měsíc mise, které jsou charakteristické stereotypií a ponorkovou nemocí. Voják je již navyklý na pravidelný denní režim a práce se tak stává rutinou. Hrozí mu však ponorková nemoc, kterou může řešit tím, že začne trávit společný čas i s jinými vojáky než jen se svými spolubydlícími. Tím dojde ke snížení sociálně psychologického napětí. Zároveň může voják trpět pocitem nedostatečného osobního prostoru a intimity (Dziaková, 2009).

Fáze závěrečná – V šestém měsíci nastává závěrečná fáze zahraniční mise. V dané fázi má voják pocit, že dělá svoji práci výborně, a protože se blíží jeho odlet zpátky domů, je pozitivně naladěný a atmosféra v pracovních podmínkách je spíše uvolněná. Díky tomu však může dojít ke snížení jeho pracovního výkonu a také k větší chybovosti, které mohou vést až k tragické události v podobě ztrát na životech (Dziaková, 2009).

3 VYBRANÉ POJMY Z OBLASTI PSYCHOLOGIE

Než se práce začne zabývat přímo posttraumatickým stresovým syndromem u válečných veteránů, je nutné nejprve definovat pojmy související s touto duševní poruchou.

3.1 Zátěž a stres

Pojmem zátěž se rozumí namáhání adaptačních způsobilostí osobnosti/organismu. V případě, že zátěž dosáhne potřebné míry, kdy dojde k vytvoření náročné situace, má jedinec dvě možnosti, jak se k náročné situaci postavit. Buďto náročnou situaci pojme jako výzvu k prokázání své zdatnosti a vynaložení maxima svých sil nebo ji pojme jako hrozbu, při které se bude cítit ohroženě a zároveň bude sužován obavami, že náročnou situaci nezvládne. Zátěž, která dosáhne takové míry, kdy hrozí, že přesáhne síly jedince ji zvládat, se nazývá stres (Helus, 2011).

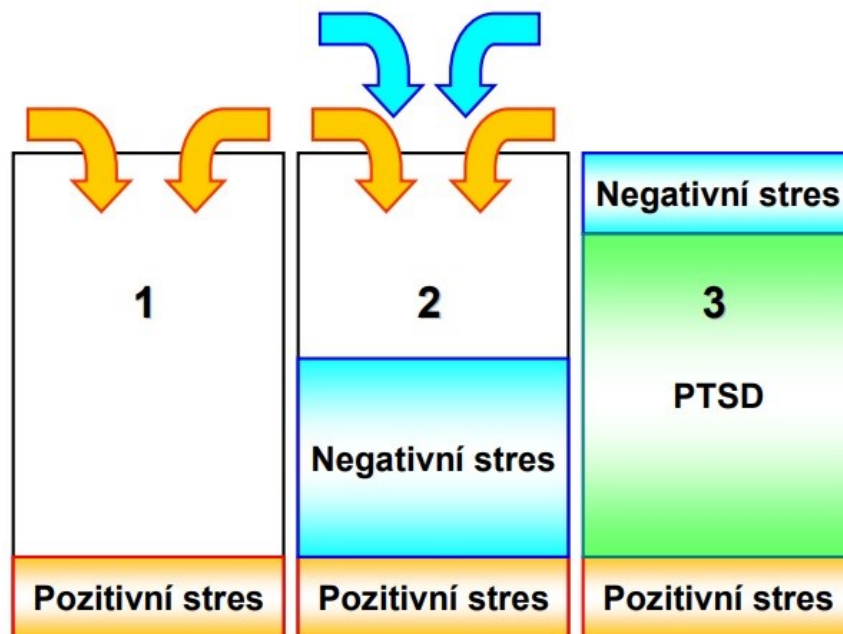


Obrázek 1 Vztah mezi přípravou a stresem – bojovou zátěží (Kulíšek, 2011)

Pojem stres lze definovat jako „soubor nepříznivých krátkodobých nebo dlouhodobých vlivů na organismus, které významně ovlivňují jeho celkové reakce a vyvolávají stresový syndrom.“ (Kapounková a Pospíšil, c2013)

Stres dělíme na:

- Eustres – Stres, který je pociťován jako příjemný a je spojen s pozitivními emocemi (bývá některými lidmi vyhledáván např. ve formě riskantních sportovních výkonů, počítačových her či filmových thrillerů).
- Distres – Stres, který je pociťován jako nepříjemný, nežádoucí, ohrožující (Paulík, 2017).



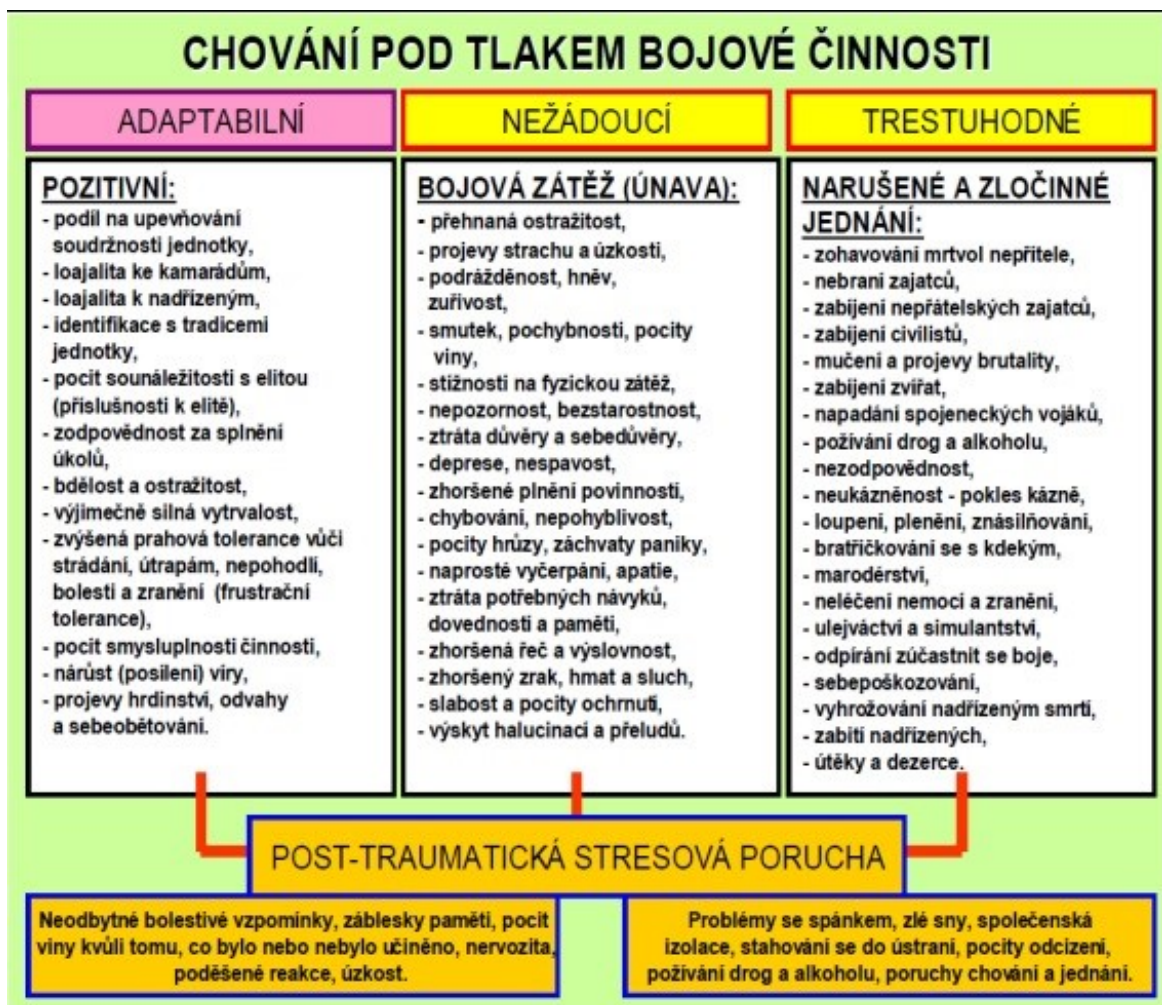
Obrázek 2 Míra únosnosti a absorbování negativního stresu (Kulíšek, 2011)

- První sloupec na obrázku č. 2 znázorňuje působení pozitivního stresu, který na člověka působí každý den a nepředstavuje pro něj žádný větší problém. Pod pojmem pozitivní stres si lze představit např. starost o rodinu, každodenní docházku do práce apod. (Kulíšek, 2011).
- Ve druhém sloupci lze vidět souběh pozitivního a negativního stresu působící na normální osobu, která má dostatek prostoru pro absorpci tlaku, kterému čelí. Díky tomu je schopna ovládat svůj hněv a nepropadá zuřivosti (Kulíšek, 2011).
- Třetí sloupec znázorňuje stejné množství pozitivního a negativního stresu jako sloupec č. 2, ale prostor pro absorpci stresu je zde zaplněn posttraumatickou stresovou poruchou. To znamená, že osoba trpící touto nemocí nemá prostor se s negativním stresem vyrovnat a cokoliv bezvýznamného a nepodstatného, s čím by se normální člověk vyrovnal, jí dokáže nepřičetně rozhněvat (Kulíšek, 2011).

3.1.1 Bojový stres a jeho kontrola

Pojem bojový stres lze definovat jako „*stres vyvolaný specifickými stresory u vojáků bojových jednotek v místě nasazení*“ (Dziaková, 2009).

Aby nedošlo k narušení nebo omezení bojové síly jednotky ve formě bojové únavy, nesprávného stresového chování nebo neurologicko-psychiatrické poruchy, musí být nad bojovým stresem kontrola. Správný výcvik, vedení a loajalita jednotky vede k větším předpokladům, že u jednotky bude hladina bojového stresu kontrolována a vyvolá nebo alespoň zvýší pravděpodobnost výskytu pozitivní reakce na stres v podobě sebevědomí, statečných činů a loajality. Je to právě kontrola stresu, která u většiny bojových operací hraje často rozhodující roli mezi vítězstvím a porážkou. Jestliže hladina bojového stresu není kontrolována, dojde k narušení úspěšného splnění mise a k porážce, neboť vyvolá chybné reaktivní chování u vojáka/jednotky (Dziaková, 2009).

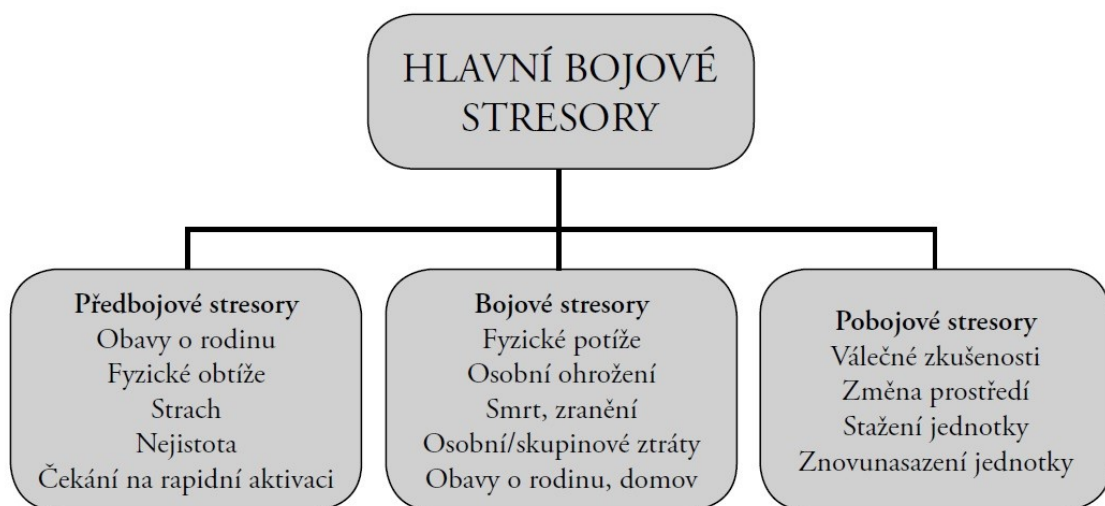


Obrázek 3 Přehled poruch jednání a chování pod tlakem bojové činnosti – zátěže (Kulíšek, 2011)

3.1.2 Stresory

Podnět, který vyvolává stres, se nazývá stresor (Paulík, 2017). U vojáků v bojové situaci je hlavním stresorem strach z ohrožení vlastního života. Mezi další stresory v bojové situaci patří například:

- pocit odpovědnosti za splnění úkolu,
- psychologická nepřípravenost ke splnění daného úkolu,
- nedůvěra k veliteli/nedůvěra ve spolehlivost zbraně,
- nedostatečné a nespolehlivé informace a jiné. (Stránský, 2002).



Obrázek 4 Hlavní bojové stresory (Dziaková, 2009)

3.1.3 Zvládání stresu (coping)

Pojem coping znamená zvládání náročných a stresových situací (Paulík, 2017). Copingové strategie mohou být adaptivní a maladaptivní a projevuje se v nich postoj člověka k traumatizující události (Vágnerová, 2014).

- Adaptivní copingové strategie – Zaměřují se na změnu věcí, které se dají změnit, a na přijetí věcí, které změnit nelze (především traumatický zážitek). V dané strategii jde o nalezení přijatelného postoje k situaci, dále o ventilaci tíživých pocitů a překonání strachu, který může člověku způsobit další újmu. V momentě, kdy je člověk schopen o traumatické události mluvit, se s ní může začít vyrovnávat (Vágnerová, 2014)

- Maladaptivní copingové strategie – Strategie, které problém neřeší, naopak mohou zvýšit riziko vzniku dalšího znevýhodnění. Jedná se např. o únik za pomoci alkoholu a drog či o nadměrně vyhýbavé nebo agresivní chování, které zapříčiní rozbití vztahů s blízkými a izolaci od společnosti. Jedinec tak ztratí důležitou sociální oporu (Vágnerová, 2014).

3.2 Trauma

„Psychické trauma je charakteristické tím, že jeho zdrojem bývá velmi silný, nebezpečný a děsivý zážitek ohrožující život, přesahující naši osobnost a závažně narušující integritu těla i duše. Strategie jeho zvládnutí nefungují běžným způsobem, neboť trauma není běžná situace. Jedinec se cítí zcela bezmocný, ztracený, neukotvený a bez naděje. Traumatická událost je spojena s ohrožením našich blízkých, dětí, obydlí, účast při nehodě, zabití, fyzickém násilí, přepadení, okradení, teroristickém útoku nebo přírodní katastrofě.“ (Doležalová et al., 2017)

Bojová psychická traumata se podle stupně závažnosti dělí na:

- Lehčí stupeň – Projevuje se podrážděností, nervozitou, uzavřeností, ztrátou chuti k jídlu, bolestí hlavy apod.
- Střední stupeň – Je charakterizován hysterickou reakcí, dočasnou ztrátou paměti, agresivitou, depresemi, zvýšenou citlivostí na zvuk, patologickým strachem přecházející v paniku, ztrátou schopnosti vnímat realitu apod.
- Těžký stupeň – Ztráta sluchu, zraku, řeči a koordinace pohybů, psychomotorické poruchy, rigidita apod. jsou charakteristické rysy pro těžký stupeň bojového psychického traumatu (Stránský, 2002).

3.3 Akutní stresová reakce

„Je to přechodná porucha, která vzniká u jedince bez jakékoli zjevné duševní poruchy jako odpověď na výjimečný fyzický nebo duševní stres.“ (Hosáková, 2019)

Ke vzniku akutní stresové reakce dochází náhle po expozici těžkému stresoru. Příznaky poruchy jsou:

- akutní sociální izolace jako např. nesmyslný útěk z daného místa,
- zřetelná desorientace,

- zúžení pozornosti,
- zoufalství,
- hněv nebo verbální agrese,
- nepřiměřená nebo nesmyslná hyperaktivita,
- nekontrolovatelný nebo nadměrný zármutek (Hosáková, 2019).

Pokud byla expozice stresu ukončena, začnou příznaky odeznívat nejdéle do 8 hodin. Jestliže ale expozice stresu pokračuje, začnou příznaky odeznívat do 48 h (Hosáková, 2019). V případě, že akutní reakce na stres není dostatečně zpracována, může následně dojít k rozvoji posttraumatické stresové poruchy (Polách, 2015).

3.4 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (PTSP či PTSD, z angl. Posttraumatic Stress Disorder) neboli také posttraumatický stresový syndrom (PTSS) vzniká jako „*opožděná nebo prodloužená odezva na stresovou událost nebo situaci (krátce nebo dlouho trvající) neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která pravděpodobně téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň*“ (Praško, 2011; Zímová, c2015). V Mezinárodní klasifikaci nemocí má označení F 43.1, v americké psychiatrické klasifikaci DSM-IV lze duševní poruchu najít pod označením 309.81 (Mareš, 2012).

Nejčastější rizika vzniku PTSD:

- oběti nebo svědci dopravních nehod, leteckých neštěstí, požárů a přírodních katastrof,
- oběti sexuálního napadení,
- oběti sexuálního zneužívání v dětství,
- oběti zanedbávání, emočního a fyzického zneužívání v dětství,
- oběti partnerského zneužívání,
- rodina nebo přátelé někoho, kdo náhle zemřel,
- lidé, kteří prožili zdravotní těžkosti, které změnily jejich život,
- oběti náhodného aktu násilí,
- veteráni a oběti válečných událostí (Praško, 2011).

Člověk může trpět PTSD a přitom nemusí být přímo obětí traumatické události, ale pouze jejím svědkem (Praško, 2011). Kromě obranyschopnosti postiženého vůči psychotraumatu a kvality jeho sociálního zázemí, mají vliv na rozvoj poruchy také okolnosti traumatické události a míra odpovědnosti postiženého v krizové situaci (Kryl, 2002). Výrazně více je ohrožen ten člověk, který již v době traumatické události trpěl nějakou ztrátou a kterému chyběla podpora. Posttraumatická stresová porucha se může vyvinout v kterémkoliv věku, častěji se ale objevuje u lidí mladšího věku, kdy jsou více vystaveni traumatickým událostem. Nejtypičtější traumata u mužů jsou zážitky z války a autonehody, kdežto u žen je to znásilnění (Praško, 2011).

4 POSTTRAUMATICKÝ STRESOVÝ SYNDROM U VÁLEČNÝCH VETERÁNŮ

Než posttraumatická stresová porucha dostala svůj současný název a stala se formální diagnózou, byla do té doby různě nazývána. V první světové válce byl pro řadu duševních zranění, od obličejových tiků po neschopnost mluvit, užíván termín „shell shock“ (v češtině „palebný šok“ či „střepinový šok“). Stovky tisíc mužů na obou stranách se z první světové války vracely se stavem, kterému by se dnes říkalo PTSD. Během druhé světové války se z 16,1 mil. amerických vojáků téměř 1,4 milionu léčilo z tzv. bojové únavy (v té době používány také termíny „bojový šok“, „psychiatrický kolaps“ či „válečná neuróza“) (Blakemore, 2020). Během války ve Vietnamu a po ní, byla pozorována vysoká míra traumatického stresu u vojáků, kteří zažili boj, a to vedlo k tomu, aby byl takovýto psychický stav začleněn do třetího vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace (APA) (Sears a Chard, 2016). Posttraumatická stresová porucha se tedy v roce 1980 stala formální diagnózou (Blakemore, 2020). Dalším výzkumem bylo objasněno, že s PTSD se nesetkávají jenom bojoví veteráni, ale také ti, kteří přežili vážné nehody a přírodní katastrofy (Sears a Chard, 2016).

4.1 Posttraumatická stresová porucha a mozek

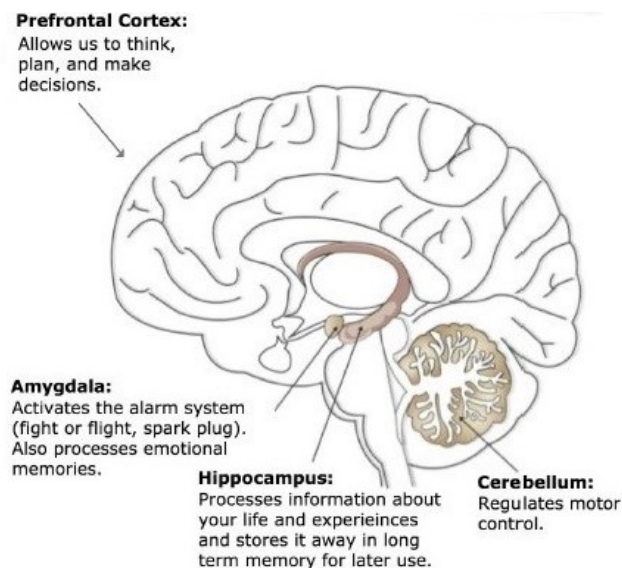
Při dlouhotrvajícím stresu dochází ke změně chemických reakcí v mozku jedince, které určují myšlenkové pochody postiženého a ten svá rozhodnutí činí pod vlivem PTSD (Kulíšek, 2011). Posttraumatická stresová porucha má vliv na mozkové části jako jsou amygdala, prefrontální kortex a hipokampus. Způsobuje hyperaktivitu některých oblastí mozku, zatímco jiné oblasti se stávají hypoaktivními (Maynard, 2020).

- Amygdala je malá část mozku, která posuzuje podněty související s nebezpečím. V případě identifikace hrozby funguje jako poplach, který varuje tělo před zjištěnou hrozbou a zahájí rychlou, automatickou reakci známou jakou „útok nebo útek“. Dále plní funkci formování a ukládání emocionálních vzpomínek a konsolidaci paměti (Maynard, 2020).
- Prefrontální kortex posuzuje zdroj hrozby a vyhodnocuje, zda tělo potřebuje zůstat ve vysoké pohotovosti, aby se s hrozbou mohlo vyrovnat nebo zda je potřeba začít tělo uklidňovat. Funguje tedy jako brzdový systém, který pomáhá vrátit tělo do normálního stavu buďto poté, co si člověk uvědomí, že hrozba nepředstavuje nebezpečí

nebo poté, co hrozba pomine. U člověka, který trpí posttraumatickou stresovou poruchou, dochází k hypoaktivitě prefrontální kůry (Maynard, 2020).

- Hipokampus plní funkci kódování a ukládá dlouhodobé vzpomínky (Maynard, 2020).

Za normálních okolností funguje komunikace mezi těmito a ostatními mozgovými částmi hladce, avšak při traumatickém stresu dochází k narušení komunikace mezi různými oblastmi mozku. Do amygdaly se nemůže dostat zpráva, která byla zpracována racionálními a logickými částmi mozku, informující o tom, že nebezpečí již pominulo a je možné se uvolnit. Zároveň nemohou být hipokampem přijaty emoční informace, které zpracovává amygdala, aby je hipokampus uložil jako dlouhodobou paměť. To znamená, že vzpomínky na trauma neodezní, ale zůstávají a postižený jedinec má pořád pocit, že je v neustálém nebezpečí (Lynch et al., 2015).



Obrázek 5 Posttraumatická stresová porucha a mozek (Lynch et al., 2015)

Fáze posttraumatické stresové poruchy

- Akutní – Nastává bezprostředně po prožití traumatu a je léčitelná, dokonce i vyléčitelná (Kulíšek, 2011). Příznaky trvají 1 až 3 měsíce (Praško, 2011).
- Chronická – Může nastat až po uplynutí delší doby od okamžiku prožití traumatu. Tato fáze se nedá vyléčit, je pouze léčitelná. Člověku, který trpí zmíněnou fází, nezbyvá než se s PTSD naučit žít (Kulíšek, 2011). Chronická fáze PTSD zvyšuje riziko vzniku různých zdravotních problémů a zároveň snižuje průměrnou délku života (Eth, 2020).

4.2 Příznaky a diagnostická kritéria posttraumatické stresové poruchy

Mezi nejběžnější příznaky PTSD patří:

- opakující se vzpomínky na událost a její okolnosti,
- opakující se děsivé sny připomínající událost,
- živé vzpomínky na minulost,
- neschopnost rozpomenout se na některé důležité aspekty traumatu,
- problémy s usínáním a udržením spánku,
- znovuprožívání události v podobě útržků, „záblesků“,
- prožívání úzkosti, tělesných a psychických příznaků při setkání se s okolnostmi, které trauma připomínají,
- vyhýbání se činností, myšlenkám nebo pocitům, které souvisí s traumatem,
- ztráta zájmu o důležité činnosti,
- pocit odcizení,
- omezení a oploštění pozitivních emocí,
- pocity, že budoucnost nemá smysl,
- nadměrná podrážděnost, výbuchy hněvu po malých podnětech,
- potíže se soustředěním se i na běžné každodenní činnosti,
- nadměrná ostražitost a lekavost, ustrašené chování,
- zvýšené pití alkoholu (Praško a Vyskočilová, c2016).

Často se postižený také vyhýbá doteku druhé osoby, obzvláště osoby, která byla součástí traumatu. Dále je typické vyhýbání se rozhovorům o traumatu a filmům či článkům s podobným tématem. Někteří lidé se také vyhýbají převzít odpovědnost za druhé, protože mají strach, že jim nedokážou zajistit dostatek bezpečí (Praško, 2011).

PTSD je komorbidní s:

- panickou poruchou,
- závislostí na alkoholu a drogách,
- depresí a generalizovanou úzkostnou poruchou,
- obsedantně kompulzivní poruchou,
- suicidálními myšlenkami a pokusy,
- asociální poruchou osobnosti,
- fobiemi (Vizinová a Preiss, 1999).

Tabulka 1 Diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu podle MKN-10 (zpracování vlastní podle Praško, 2011)

<p>A. postižený musel být vystaven stresové události nebo situaci, krátkého nebo dlouhého trvání, vyjimečně nebezpečného nebo katastrofického charakteru, která by pravděpodobně způsobila hluboké rozrušení téměř u kohokoliv.</p>
<p>B. Je přítomno neodbytné znovuvybavování nebo "znovuprožívání" stresu v podobě rušivých flashbacků, živých vzpomínek či opakujících se snů, nebo prožívání úzkosti při expozici okolnostem připomínajícím nebo spojeným se stresorem.</p>
<p>C. Postižený se musí vyhýbat nebo dává přednost vyhýbání se okolnostem, které připomínají nebo jsou spojené se stresorem, přičemž toto vyhýbání nebylo přítomno před expozicí stresoru.</p>
<p>D. Musí být přítomno některé z následujících kritérií:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • (1) neschopnost vybavit si buď částečně, nebo kompletně některé důležité momenty z období traumatu, • (2) jsou přítomny kterékoliv dva z následujících příznaků zvýšené psychické citlivosti a vrušivosti, které nebyly přítomny před expozicí stresoru: <ul style="list-style-type: none"> • (a) obtíže s usínáním nebo udržením spánku, • (b) podrážděnost nebo návaly hněvu, • (c) obtíže s koncentrací, • (d) hypervigilita, • (e) přehnané úlekové reakce.
<p>E. Kritéria B, C a D musí být splněna v průběhu 6 měsíců od stresové události nebo od konce období stresu. Někdy může být účelné diagnostikovat poruchu i po delším období než 6 měsíců, ale důvody musí být zřetelně specifikovány.</p>

4.3 Rizikové faktory

Když někdo prožije traumatickou událost, neznamená to hned, že se u něj vyvine posttraumatická stresová porucha. Co může být pro někoho traumatické, pro jiného být nemusí. Rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost vyvinutí PTSD po prožití traumatu dělíme z časového hlediska vůči traumatu na 3 kategorie (Cook, 2010).

- Kategorie 1 – život před traumatickou událostí:
 - nestabilita v rodině,
 - dřívější stavy úzkosti a deprese,
 - vystavení jiné traumatické události v minulosti,
 - nedostatek sociální podpory před traumatem,
 - genetika – někteří členové rodiny jsou náchylnější na vyvinutí PTSD (Cook, 2010).
- Kategorie 2 – co se stalo během traumatické události:
 - jak dlouho traumatická událost trvala,
 - vzdálenost od traumatické události,
 - význam události pro zasaženého,
 - opakování stejné události,
 - intenzita vystavení traumatické události,
 - mladší věk v době, kdy se událost stala (Cook, 2010).
- Kategorie 3 – situace po traumatické události:
 - nedostatek sociální podpory,
 - s tím, co se stalo, nelze nic dělat,
 - neschopnost najít význam v utrpení,
 - spíše nechat věci, aby se staly než být v životě aktivní (Cook, 2010).

U válečných veteránů jsou rizikovými faktory zvyšující riziko PTSD následující:

- vystavení boji,
- vyšší počet nasazení v misi,

- delší doba nasazení v misi,
- nižší vojenská hodnost,
- nedostatek podpory po nasazení,
- status rasové menšiny,
- nízká úroveň vzdělání,
- starost o rodinu,
- komorbidní psychické problémy,
- následný životní stres,
- být napaden, střílet na někoho nebo nakládat s lidskými ostatky,
- být svědkem zranění nebo smrti během nasazení,
- být ženského pohlaví,
- vybití zbraně (Mosel, 2021).

4.4 Posttraumatická stresová porucha a fyzické zdraví

Kromě duševního zdraví má posttraumatická stresová porucha také vliv na zdraví fyzické.

Může způsobit:

- srdeční chorobu,
- artritidu,
- chronickou bolest,
- poruchy související s dýcháním,
- poruchy trávicího traktu,
- cukrovku (Tull, 2021b),
- zvýšený krevní tlak a srdeční frekvence,
- únava, svalové napětí, nevolnost,
- bolesti kloubů, bolesti hlavy, bolesti zad nebo jiné druhy bolesti (Eth, 2020).

4.5 Spouštěče

Spouštěčem se rozumí cokoliv, co osobě trpící PTSD připomíná prožitou traumatickou událost a může tím vyvolat úzkost, mírný neklid až záchvat paniky (Cook, 2010). Spouštěče rozdělujeme na interní a externí (Tull, 2020a).

Tabulka 2 Rozdělení spouštěčů (zpracování vlastní podle Tull, 2020a)

interní spouštěče (vzpomínky, myšlenky, emoce a tělesné pocity)	externí spouštěče (lidé, věci, situace nebo místa)
úzkost	konkrétní místo
hněv	výročí traumatu
pocit opuštěnosti, osamocení, zranitelnosti	určitý pach/vůně
cítit se mimo kontrolu	vidět osobu, která je spjatá s traumatizující událostí
frustrace	hádky
bolest	sledování filmu/televizního pořadu, který připomíná prožitou traumatizující událost
smutek	čtení novinového článku připomínající prožitou traumatizující událost
svalové napětí	dovolená
vzpomínky	být svědkem autonehody

Pro zvládnání spouštěčů a snížení jejich dopadů se používají copingové strategie jako jsou například:

- expresivní psaní neboli psaní deníku,
- dýchání zhluboka,
- relaxace,
- sociální podpora,
- mindfulness (Tull, 2020a).

Zmíněné způsoby vyrovnávání se se spouštěči jsou označovány jako zdravé strategie. Naopak nezdravými strategiemi jsou užívání alkoholu a drog (Tull, 2020a).

Tabulka 3 Potenciální spouštěče u vojáků (zpracování vlastní podle Cook, 2010)

traumatická událost	potenciální spouštěče
přestřelka	zvuk střelby pohled na krev křik být na otevřeném tržišti lidé, kteří vypadají jako nepřítel
vozidlo najelo na IED	jízda ve vozidle MRAP dráty vedené přes cestu odpadky na boku cesty pohled na krev pach spáleného materiálu
dělostřelecký přepad	zvuk alarmu hlasité exploze nebýt v blízkosti krytu
znásilnění	muž podobný pachateli být poblíž místa znásilnění pohled na oblečení, které bylo nošené v den znásilnění vůně pachatelova parfému
autonehoda	řízení auta píseň, která hrála v rádiu během nehody rozbité sklo pach benzínu

4.6 Léčba posttraumatické stresové poruchy

Léčba posttraumatické stresové poruchy je formou psychoterapie a farmakoterapie. Farmakoterapie nepředstavuje hlavní léčbu PTSD. Tou je psychoterapie, která může být farmakoterapií doplněna (Holcner, c2020b).

Farmakoterapie

Dosud nebyly navrženy léky, které by byly určeny speciálně na léčbu PTSD, a proto se používají léky, které jsou určeny pro léčbu jiných psychiatrických stavů, jako jsou porucha nálady a úzkostná porucha, a které se zároveň prokázali jako užitečné při zvládnání příznaků PTSD (Tull, 2021a). Pro léčbu se obvykle používají antidepresiva SSRI (Holcner, c2020b).

Psychoterapie

Zaměřuje se na zpracování traumatické události a jejím cílem je dosáhnout vyrovnání s traumatizující zkušeností, minimalizovat její negativní vliv na duševní a tělesný stav postiženého a její integrace do komplexu osobnostních zkušeností. Je možné zvolit individuální formu terapie anebo formu skupinovou, která se zaměřuje především na překonání problémů osamělosti a izolace (Vágnerová, 2014). Je důležité, aby postižený měl podporu rodiny, přátel nebo blízkých. (Praško et al., 2001). A proto je vhodné do terapie zapojit i zmíněné osoby (Vágnerová, 2014).

Existuje několik psychoterapeutických metod, které lze použít k léčbě PTSD, například:

- Kognitivně behaviorální terapie (KBT)
 - Zaměřuje se na vztah mezi myšlenkami, pocity a chováním. Jedná se o tzv. „talk-terapii“, kde se člověk s PTSD snaží se svým terapeutem identifikovat narušení v jeho myšlenkách a pocitech, které souvisí s traumatem. Cílem terapie je pomoci postiženému člověku dosáhnout většího pocitu kontroly nad svými myšlenkami a chováním. Zároveň také pomoci omezit únikové nebo vyhýbavé chování postiženého (Tull, 2021a).
- Terapie EMDR (Eye Movement Desensitisation and Reprocessing)
 - Kromě kognitivně behaviorální terapie byla prokázána jako účinná v léčbě PTSD také terapie EMDR, jejíž výsledky léčby jsou podobné výsledkům KBT, avšak těchto výsledků často dosahuje za kratší čas (Holcner, c2020b). Skládá se z 8 částí, které probíhají postupně v několika sezeních. Náplní terapie je nejprve získání anamnézy postiženého, jaké má psychické potíže

a možné souvislosti s traumatizující událostí. Následně se postižený učí pracovat se stresem a emocemi pomocí imaginace a relaxačních technik. Dále se přistoupí k identifikaci a konfrontaci s traumatickou událostí. Jakmile se terapeut s postiženým domluví, na kterou vzpomínku se společně zaměří, následuje proces, kdy se postižený soustředí na prožitou událost a zároveň sleduje ruku terapeuta, která se pohybuje ze strany na stranu v zorném poli postiženého. Během tohoto procesu dochází k výskytu různých asociací a postižený začíná zpracovávat jeho vzpomínky a nepříjemné emoce. Úspěšné sezení nastane, dojde-li k proměně bolestivé události z hlediska emoční úrovně (Holcner, c2020a).

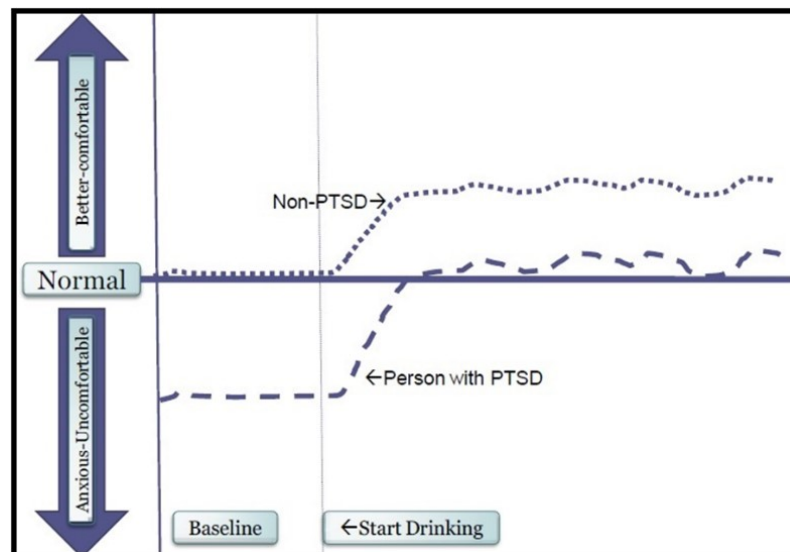
- Expoziční terapie a terapie pomocí expozice virtuální realitou (VRET)
 - Expoziční terapie představuje další způsob léčby PTSD. Zaměřuje se na chování (nejčastěji vyhýbání se), které lidé zaujmou v reakci na situace, myšlenky nebo vzpomínky, které považují za děsivé nebo vyvolávající úzkost (Tull, 2020d). Pacient je opakovaně a dlouhodobě vystaven spouštěčům, které vyvolávají stresovou reakci. Expozice může být různé formy a to například: expozice filmu s podobným tématem, písemná expozice, expozice ve fantazii (imaginaci), přímá terapeutická expozice v rozhovoru nebo expozice in vivo (Praško, 2011). Další formou expoziční terapie je expozice virtuální realitou, která byla v případě PTSD zkoumána primárně u válečných veteránů z války ve Vietnamu. Pacient je ponořen do virtuálního prostředí generovaného počítačem pomocí zobrazovacího zařízení na hlavě nebo vstupem do počítačem automatizované místnosti, kde je všude okolo přítomný obraz. Virtuální prostředí lze naprogramovat tak, aby pacientovi pomohlo přímo čelit situacím nebo místům, kterých se obává a se kterými se v reálném životě nemusí bezpečně setkat. Pro válečné veterány tedy lze naprogramovat situace, se kterými může voják přijít během boje do styku (Tull, 2020d). Veteráni s PTSD mohou podniknout virtuální výlet helikoptérou ve Vietnamu, který je doprovázen střelbou nebo virtuálně řídit vozidlo v ulicích Blízkého východu, stejně tak ale i jiné podněty, které mohou vyvolat vzpomínky na traumatickou událost (Barlow, 2014). Cílem terapie je pomoci člověku snížit jeho strach a úzkost, s konečným cílem eliminovat vyhýbavé chování a zvýšit kvalitu jeho života (Tull, 2020d).

„Samoléčba“

Jedinec trpící posttraumatickou stresovou poruchou může vést „samoléčbu“ a to prostřednictvím alkoholu a drog (Kulíšek, 2011). Kolem 10 % pacientů s PTSD si vyvine závislost na alkoholu a kolem 4 % závislost na drogách (Praško, 2011).

Lidé s PTSD zmíněnou formu „samoléčby“ používají za účelem:

- zapomenout na minulost,
- pokusu o uvolnění,
- spánku a zabránění nočním můrám,
- otupění jejich bolestivých emocí,
- vyrovnání se s fyzickou bolestí,
- zmírnění úzkosti (za účelem stykání se s ostatními lidmi a pocitu být přijat) (Lynch et al., 2015).



Obrázek 6 Alkohol a PTSD (Cook, 2010)

Alkohol a drogy ale ve skutečnosti příznaky posttraumatické stresové poruchy zhoršují a zároveň brání účinku léků (Lynch et al., 2015). Na obrázku číslo 6 lze vidět rozdíl mezi zdravým člověkem a člověkem, který trpí posttraumatickou stresovou poruchou a jejich počátečním stavem nálady, než začnou pít alkohol. Zatímco zdravý člověk začíná pít v normálním stavu nálady a díky alkoholu se daný stav nálady zlepšuje, tak u člověka s PTSD je počáteční stav nálady před pitím úzkostný a nepříjemný. Aby se dostal s náladou z mizérie do normálu, začne pít alkohol, a to může vést k závislosti (Cook, 2010). U bývalých vojáků je navíc ještě jeden návyk, a to je závislost na adrenalinu (Kulíšek, 2011).

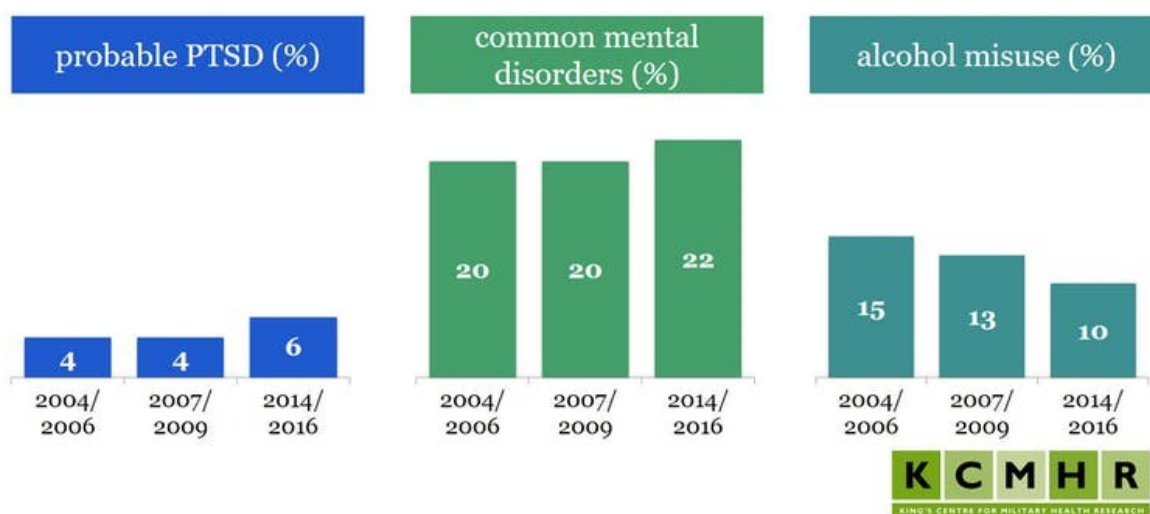
5 POSTTRAUMATICKÁ STRESOVÁ PORUCHA VE VYBRANÝCH ZAHRANIČNÍCH ARMÁDÁCH

Posttraumatickou stresovou poruchou je postiženo kolem 10 % celkové populace (Praško, Hájek a Preiss, 2002).

5.1 Velká Británie

Královské centrum pro výzkum vojenského zdraví provádí od roku 2003 výzkum zabývající se potenciálním dopadem služby v Iráku a Afghánistánu na zdraví a pohodu vojenského personálu Spojeného království. Na základě výsledků poslední fáze výzkumu, která byla provedena v letech 2014–2016 u více jak 8 000 vojenských pracovníků, bylo zjištěno, že míra výskytu posttraumatické stresové poruchy u sloužících vojáků a veteránů se zvýšil ze 4 % na 6 %. Nárůst posttraumatické stresové poruchy byl především u veteránů, kteří byli nasazeni v Iráku a Afghánistánu. Celkem 17 % příslušníků z nasazených bojových jednotek hlásilo příznaky pravděpodobné posttraumatické poruchy, zatímco příslušníků jednotek podpory (např. zdravotníci, logistické zabezpečení) hlásících příznaky posttraumatické stresové poruchy bylo 6 %. Dále třetí fáze výzkumu odhalila nárůst případů běžných duševních poruch jako je úzkost a deprese. Naopak zneužívání alkoholu postupně klesá (Mark, Sharp a Leightley, 2018).

Tabulka 4 Míra pravděpodobné posttraumatické stresové poruchy, běžných poruch duševního zdraví a zneužívání alkoholu od roku 2004 v britských ozbrojených silách (Mark, Sharp a Leightley, 2018)



5.2 USA

Od 11. září 2001 do 21. června 2021 je evidováno celkem 30 177 sebevražd amerických válečných veteránů a vojáků v činné službě, kteří sloužili v armádě od 11. září 2001. Většinu sebevražd za zmíněné období tvoří veteráni (přibližně 22 261 sebevražd). Je to 4 × více než je počet vojáků (7 057), kteří zahynuli v boji během zahraničních operací po 11. září 2001 (Kube, 2021). K sebevražedným myšlenkám přispívá vysoké vystavení traumatu, duševnímu, fyzickému, morálnímu a sexuálnímu stresu a syndrom vyhoření, dále neustálý přístup ke zbraním a potíže s reintegrací do civilního života (Myers, 2021).

Válka ve Vietnamu

V 80. letech 20. století byla provedena studie, jejíž účelem bylo lépe porozumět psychologickým účinkům boje ve vietnamské válce. Tato studie odhalila, že z 2,7 milionu Američanů, kteří sloužili ve vietnamské válce, mělo 15 % posttraumatickou stresovou poruchu. Postupem času od ukončení války si určitou formu částečné PTSD vyvinulo během života okolo 30 % mužů a 27 % žen. Po 40 letech od konce války ve Vietnamu se odhaduje přibližně 271 000 veteránů, kteří stále trpí PTSD a dalšími významnými depresivními poruchami (Tull, 2020c). Jedna z teorií, proč je počet vietnamských veteránů s PTSD vyšší než počet veteránů s PTSD z jiných válek, je taková, že USA vedly nepopulární válku, kdy se voják vracející domů nedočkal přátelského přijetí a bylo na něj pohlíženo pohrdavě (Kulišek, 2011).

Válka v Perském zálivu

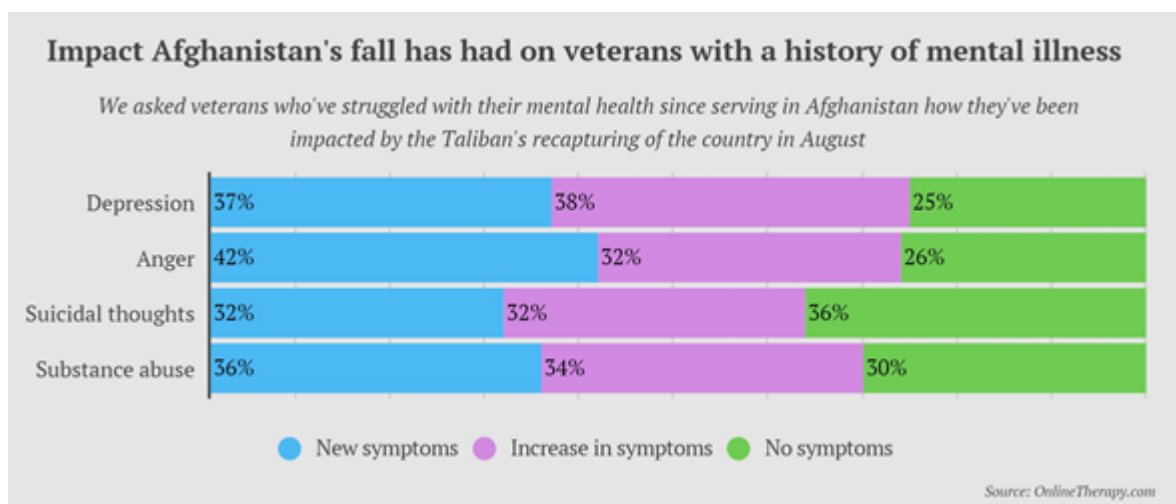
I přesto, že válka v Perském zálivu byla krátká, veteráni od doby jejího ukončení hlásí problémy s fyzickým a duševním zdravím dodnes. Studie zaměřující se na duševní zdraví veteránů této války jsou smíšené a míra PTSD se odhaduje v rozmezí 8–16 % (Tull, 2020c).

Irák a Afghánistán

Americké ministerstvo pro záležitosti veteránů (Veteran Affairs – VA) odhaduje, že 11 až 20 % veteránů z války v Iráku a Afghánistánu trpí PTSD (Tull, 2020b). V Afghánistánu bylo nasazeno více než 775 000 vojáků, z toho někteří byli nasazeni více než jednou (Fontenrose, 2021). Stažením USA z Afghánistánu došlo k vyvolání vzpomínek na traumata mezi veterány a po ovládnutí Afghánistánu Tálibánem byl zaznamenán nárůst textových zpráv na krizovou linku veteránů s porovnáním s rokem 2020 o 98 %. Více veteránů tak hledá pomoc se svými problémy s duševním zdravím (Vaishnavi a Thompson, 2021).

Fotografie Tálibánu v amerických vojenských uniformách a výstroji či příběhy o opuštění afghánských tlumočnicků a těch, kteří podporovali americké jednotky, vyvolávají u veteránů frustraci a smutek (Fontenrose, 2021). U veteránů s PTSD spustily zprávy z Afghánistánu silné vzpomínky na traumata, na která se snažili zapomenout (Vaishnavi a Thompson, 2021). Nový průzkum, který byl proveden mezi 1250 americkými válečnými veterány, kteří byli nasazeni v Afghánistánu v letech 2001 až 2021, zjistil, že:

- 75 % veteránů pociťuje nové nebo zhoršující se příznaky deprese,
- 74 % veteránů má nové nebo zhoršující se výbuchy hněvu,
- 64 % veteránů má nové nebo zhoršující se myšlenky na sebevraždu,
- 58 % začalo nebo zvýšilo užívání drog a/nebo užívání alkoholu (viz obrázek 7) (Kuntz, 2021).



Obrázek 7 Vliv pádu Afghánistánu na duševní zdraví veteránů s historií duševní nemoci (Impact Afghanistan's fall has had on veterans with a history of mental illness, 2022)

Po konci amerických vojenských operací v Afghánistánu lze očekávat nový nárůst případů PTSD (Fontenrose, 2021).

Dílčí závěr

Posttraumatická stresová porucha neboli také posttraumatický stresový syndrom se může u člověka rozvinout po prožití velmi silné traumatické události. U vojáků se může jednat o přestřelku, nájezd vozidla na IED, dělostřelecký přepad a jiné. Vyšší počet nasazení nebo delší doba nasazení v zahraničních operacích představuje zvýšené riziko pro rozvoj PTSD u válečného veterána. V případě postižení PTSD existuje několik forem psychoterapie určených k léčbě PTSD, které mohou být zároveň doplňovány farmakoterapií.

6 CÍLE PRÁCE A POUŽITÉ METODY

Hlavním cílem bakalářské práce je navrhnout opatření k minimalizaci rizik vzniku a rozvoje posttraumatické stresové poruchy po nasazení vojáka v zahraniční operaci.

Ke splnění hlavního cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

- Na základě dostupných zdrojů zpracovat teoretické poznatky a formulovat teoretická východiska k danému tématu.
- Provést dotazníkové šetření u válečných veteránů zaměřené na jejich psychický stav během mise a po návratu z mise. Následně vyhodnotit získaná data.

Použité metody

- Indukce – Jedná se o vyvození obecného (teoretického) závěru, který lze považovat za hypotézu, neboť nabízí vysvětlení. Východiskem indukce je statistické zpracování a vyhodnocení údajů, na jejichž základě se formulují obecnější závěry platné pro zkoumanou oblast (Lorenc, 2013).
- Dotazníkové šetření – Je jednou z nejrozšířenějších forem sběru dat. Dotazník lze charakterizovat jako soubor předem připravených otázek, které jsou respondentovi předkládány. Prostřednictvím dotazníku se mohou zkoumat postoje, názory a znalosti jedinců ke zkoumanému problému (Juřeníková, c2019).
- Analýza – Proces reálného nebo myšlenkového rozkladu zkoumaného objektu na dílčí části, které se poté stávají předmětem dalšího zkoumání. Umožňuje odhalovat různé vlastnosti jevů a procesů, přičemž také umožňuje oddělit podstatné od nepodstatného (Lorenc, 2013).
- Syntéza – Představuje myšlenkové spojení poznatků získaných analytickými metodami v celek a je základem pro pochopení vzájemné souvislosti jevů. Vede k objasnění nových nebo dříve nedefinovaných vztahů a zákonitostí (Lorenc, 2013).

Omezení

Dotazníkového šetření se mohli zúčastnit pouze čeští váleční veteráni.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ VÁLEČNÝCH VETERÁNŮ

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena metoda dotazníkového šetření, které bylo určeno pro české válečné veterány a následně analýza dat získaných z dotazníkového šetření. Dotazník byl sestaven celkem z 18 otázek (viz příloha P I), z toho 15 otázek bylo s uzavřenými odpověďmi a u zbylých 5 otázek byla možnost otevřené odpovědi, která je v grafech označena názvem „jiná“. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní a jeho vyplnění trvalo zhruba 5 minut. Pro zachování anonymity nebyla respondentům položena otázka na útvar, kde slouží. Publikování dotazníku bylo pouze online formou.

Výzkumný vzorek

Dotazníkového šetření se mohli zúčastnit jak bývalí vojáci, tak vojáci v aktivní službě. Vyplnění dotazníku nebylo limitováno věkem, pohlavím, hodností, místem výkonu služby či dobou služby respondenta. Jediným kritériem byla účast alespoň v jedné zahraniční operaci bez ohledu na její charakter či místo působení.

Nástroje výzkumu

Zpracování dotazníku a následný sběr dat proběhly přes webovou stránku survio.com. Grafy s výsledky dotazníkového šetření byly následně zpracovány přes program Microsoft Excel.

7.1 Stanovené hypotézy dotazníkového šetření

Byly stanoveny následující hypotézy:

1. Předpokládá se, že minimálně 60 % respondentů zažilo jakýkoliv traumatizující zážitek během svého nasazení v zahraniční operaci.
2. Předpokládá se, že více jak 75 % respondentů mělo během svého nasazení v zahraniční misi a po návratu z mise psychickou podporu své rodiny či přátel.
3. Předpokládá se, že okolo 10 % dotázaných muselo po návratu ze zahraniční mise vyhledat psychologa.
4. Předpokládá se, že alespoň 25 % respondentů zažilo po svém návratu ze zahraniční mise jakýkoliv příznak potenciální posttraumatické stresové poruchy.
5. Předpokládá se, že s odstupem času po svém návratu ze zahraniční mise má v současné době okolo 10 % respondentů alespoň jeden příznak potenciální posttraumatické stresové poruchy.

Slovo „potenciální“ posttraumatická stresová porucha je v praktické části bakalářské práce uváděno záměrně. Aby mohla být diagnostikována posttraumatická stresová porucha, musí člověk splňovat kritéria uvedená v tabulce č. 1.

7.2 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 139 českých válečných veteránů, z toho bylo 130 mužů (93,5 %) a 9 žen (6,5 %). Vzhledem k velkému nepoměru v zastoupení žen vůči mužům nelze vyhodnotit, zda příznaky posttraumatické stresové poruchy postihují více ženy než muže či naopak. Výsledky u žen by totiž nebyly tak přesné jako u mužů. Z teoretických poznatků je však známo, že u válečných veteránů ženského pohlaví je zvýšené riziko PTSD. Dotazníkové šetření bylo zahájeno 20. ledna 2022 a ukončeno 1. března 2022.

Otázka č. 1: Označte své pohlaví.

V Armádě České republiky zastoupení žen postupem času sílí. Z výsledků dotazníkového šetření se ale lze přesvědčit o tom, že zahraničních misí se účastní velmi malý počet žen. Dotazník vyplnilo pouze 9 (6,5 %) žen a 130 (93,5 %) mužů (viz příloha P II).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Největší zastoupení, s počtem 88 (63,3 %) válečnými veterány, měla věková kategorie 41 a více let. Dalších 33 (23,7 %) válečných veteránů spadá do věkové kategorie 31 až 40 let. Naopak nejmenší zastoupení bylo u věkové kategorie 18 až 30 let, kde bylo pouze 18 (13 %) respondentů (viz příloha P II).

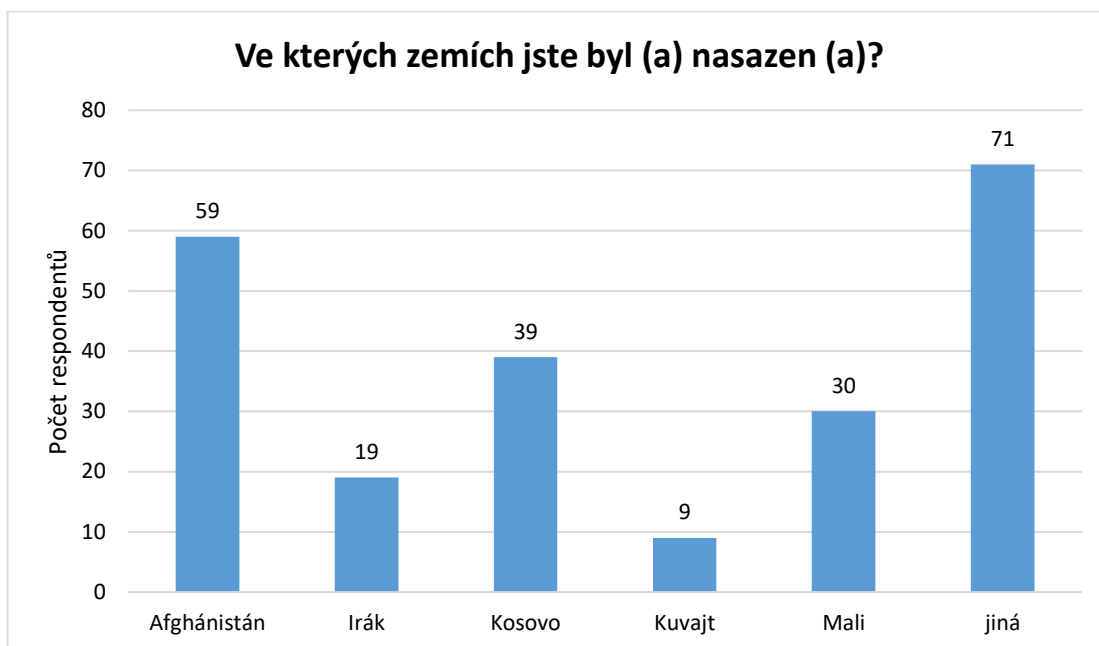
Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Svobodných válečných veteránů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, je 33 (24 %). Ženatých či vdaných respondentů je 78 (56 %) a rozvedených je 28 (20 %) respondentů (viz příloha P II).

Otázka č. 4: Ve kterých zemích jste byl (a) nasazen (a)?

Země s nejvyšším počtem nasazených respondentů je Afghánistán, kde bylo nasazeno 59 (42,5 %) dotázaných válečných veteránů. Následuje Kosovo s počtem 39 (28,1 %) nasazenými respondenty, Bosna a Hercegovina s 36 (25,9 %) respondenty a Mali s 30 (21,6 %) respondenty. Menší zastoupení bylo u veteránů z Iráku, kde bylo nasazeno 19 (13,7 %) respondentů a u veteránů z Kuvajtu, který navštívilo pouze 9 dotázaných veteránů (6,5 %).

Celkem 67 (48,2 %) respondentů zvolilo také otevřenou odpověď, kde mohli vypsát další země svého nasazení, které nebyly v dotazníku vyjmenovány.



Graf 1 Otázka č. 4 (zdroj: vlastní)

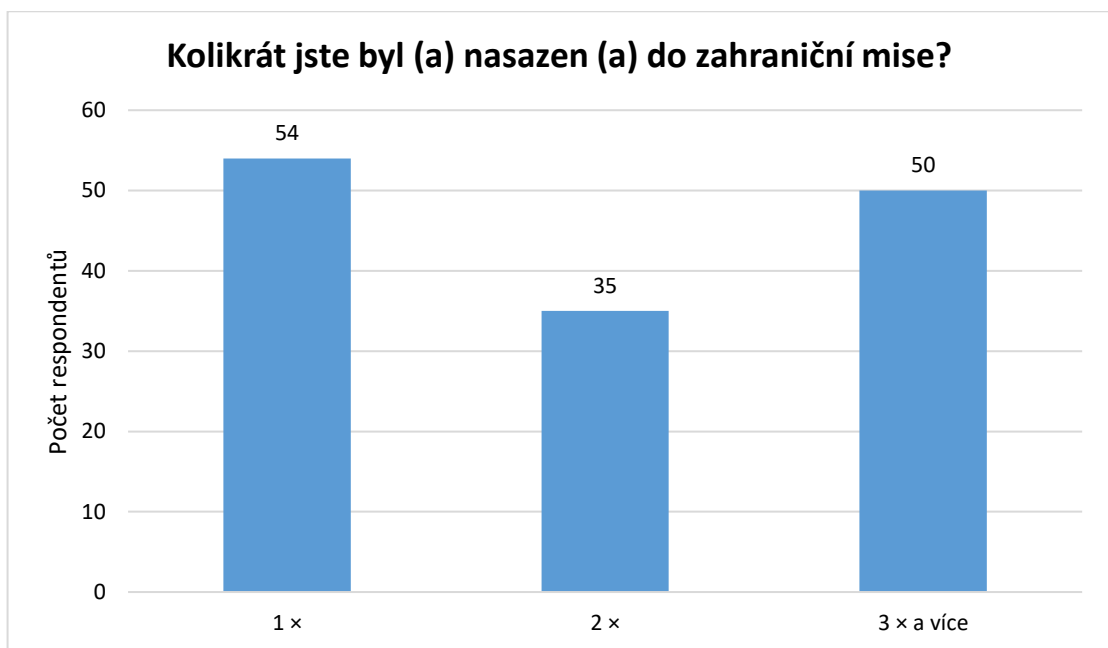
Kromě již zmíněné Bosny a Hercegoviny se v otevřených odpovědích objevily i následující odpovědi:

- 9 respondentů uvedlo, že bylo nasazeno v Chorvatsku,
- 9 respondentů uvedlo, že bylo nasazeno v Jugoslávii,
- 6 respondentů uvedlo, že bylo nasazeno v Republice Srbské Krajiny,
- 3 respondenti uvedli, že byli nasazeni v Litvě,
- 2 respondenti uvedli, že byli nasazeni v Lotyšsku,
- 1 respondent uvedl, že byl nasazen v Polsku,
- 1 respondent uvedl, že byl nasazen v Egyptě (Sinai),
- 1 respondent uvedl, že nechce blíže specifikovat země, ve kterých byl nasazen.

V otevřené odpovědi také 1 respondent uvedl, že byl nasazen kromě Kosova také v Džibutské republice, Rwandě a Pobřeží slonoviny. Veřejně však nejsou poskytnuty žádné informace ohledně nasazení českých vojáků ve zmíněných zemích. Lze tak konstatovat, že respondent je příslušníkem Speciálních sil AČR, jejichž činnost v zahraničí není veřejně známa.

Otázka č. 5: Kolikrát jste byl (a) nasazen (a) do zahraniční mise?

Nejvíce dotázaných válečných veteránů, kterých je 54 (38,8 %), bylo nasazeno do zahraniční mise pouze jednou, kdežto dalších 50 (36 %) respondentů bylo nasazeno třikrát a více. Dalo by se tedy říci, že ti, kdo byli nasazeni jedenkrát, už dále být nasazeni nechtěli a to například kvůli případnému prožitému traumatickému zážitku nebo získaným zkušenostem z prvního nasazení či kvůli komplikacím v osobním životě, které nastaly po návratu ze zahraniční operace. Na druhou stranu ti, kteří byli nasazeni třikrát a více, mohli mít zájem o znovu nasazení buďto z finančních důvodů nebo vykonávali funkci, která byla v zahraniční operaci vyžadována. Nelze také vyloučit možnost, že si dotyční respondenti na adrenalin z ohrožení vlastního života navykli a vyhledávali ho. Zbýlých 35 (25,2 %) válečných veteránů bylo do zahraniční mise nasazeno dvakrát.



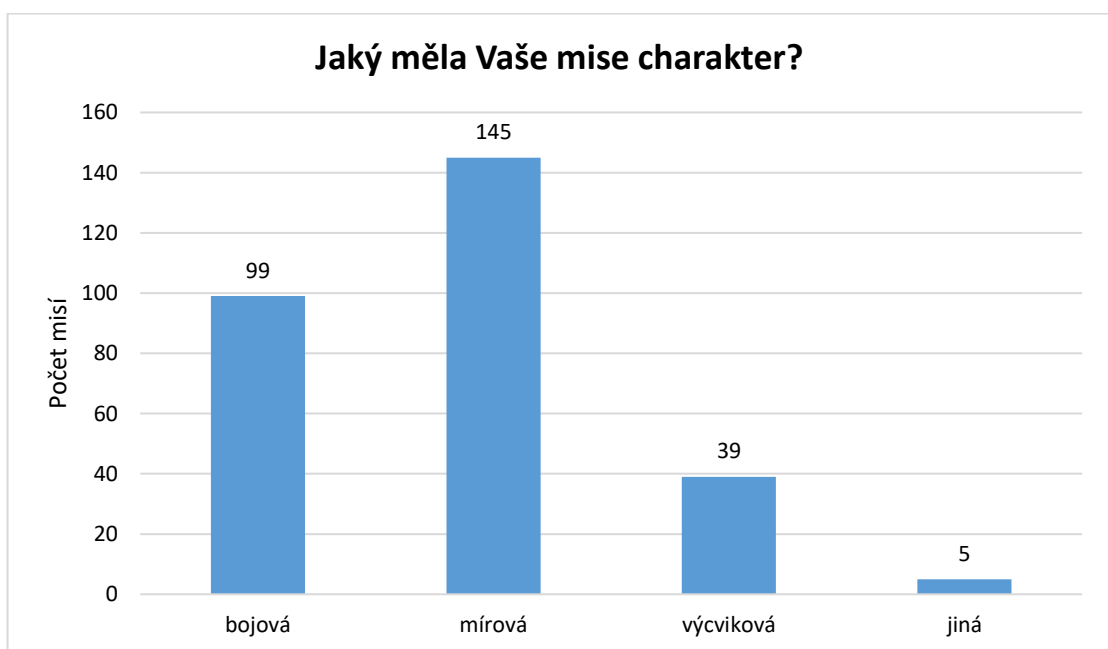
Graf 2 Otázka č. 5 (zdroj: vlastní)

Jeden respondent uvedl, že byl nasazen celkem devětkrát. Jedná se tak o respondenta s nejvyšším počtem nasazení v zahraničních operacích, který se zúčastnil dotazníkového šetření určeného pro tuto bakalářskou práci. Respondent během svých devíti nasazení zažil přímé ohrožení vlastního života a vlastní fyzické zranění nebo byl svědkem fyzického zranění jiné osoby. Pokud by se vycházelo z toho, že délka jednoho nasazení v zahraniční operaci je půl roku, znamenalo by to, že respondent strávil 4,5 roku svého života v zahraničních operacích. Z teoretické části bakalářské práce je známo, že čím vyšší je počet nasazení v zahraniční misi, tím vyšší je riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy.

V otázkách číslo 11 až 15, které se týkaly příznaků posttraumatické stresové poruchy, uvedl respondent pouze větší úlekové reakce při nečekaných zvucích nebo pohybech, které měl občas po návratu ze zahraniční operace, ale v současné době s odstupem času od nasazení v zahraniční operaci uvedené úlekové reakce již nepociťuje. Jedná se o respondenta, který měl během svého nasazení a po návratu ze zahraniční operace psychickou podporu své rodiny či přátel a proto se lze domnívat, že díky psychické odolnosti respondenta a psychické podpoře svých blízkých nebyl respondent postižen posttraumatickou stresovou poruchou.

Otázka č. 6: Jaký měla Vaše mise charakter?

Celkově se 139 respondentů zúčastnilo 288 zahraničních operací. V průměru to vychází na necelé 2,1 zahraniční operace na jednoho respondenta. Mírový charakter zahraniční operace mělo 145 (50,4 %) zahraničních operací, bojový charakter byl u 99 (34,4 %) zahraničních operací a výcvikový charakter byl u 39 (13,5 %) zahraničních operací.



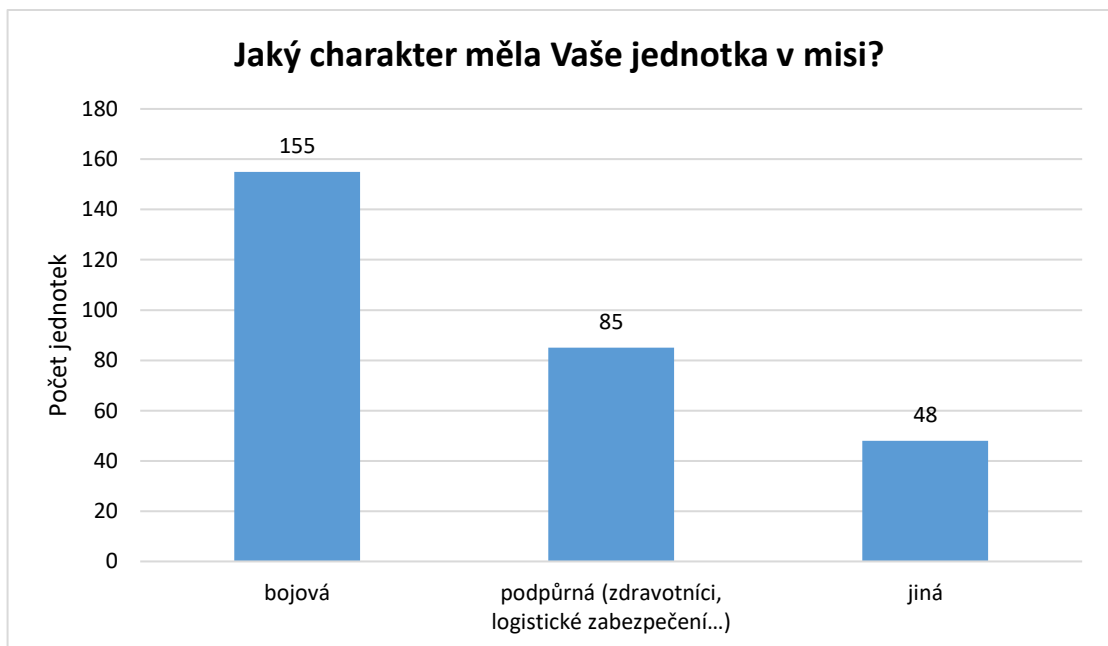
Graf 3 Otázka č. 6 (zdroj: vlastní)

V otevřených odpovědích (1,7 %) byly uvedeny následující odpovědi:

- 2 × byl uveden stabilizační charakter mise,
- 2 × byl uveden charakter mise jako předsunutá alianční přítomnost,
- 1 respondent uvedl humanitární charakter mise.

Otázka č. 7: Jaký charakter měla Vaše jednotka v misi?

V otázce na charakter jednotky, ke které byl respondent přiřazen během svého nasazení v zahraniční misi, převládá bojový charakter jednotky s počtem 155 (53,8 %) jednotek daného charakteru. Jednotek s charakterem podpory, kam se řadí například zdravotníci či logistické zabezpečení, bylo uvedeno 85 (29,5 %).



Graf 4 Otázka č. 7 (zdroj: vlastní)

V otevřených odpovědích (16,7 %) se vyskytly také následující odpovědi:

- 23 × byl uveden mírový charakter jednotky,
- 14 × byl uveden výcvikový charakter jednotky, z toho bylo 2 × blíže specifikováno jako letecký výcvik,
- 4 × byl uveden strážní charakter jednotky,
- 2 × byl uveden stabilizační charakter,
- 1 respondent uvedl zpravodajský charakter jednotky,
- 1 respondent uvedl pozorovatelský charakter jednotky,
- 1 respondent uvedl humanitární charakter,
- 1 respondent uvedl charakter jednotky jako ochrana a doprovod osob,
- 1 respondent uvedl CIMIC (Civil-Military Cooperation – civilně-vojenská spolupráce).

Otázka č. 8: Zažil (a) jste během svého nasazení nějaký traumatizující zážitek?

Nejvíce respondentů, kterých je 65 (46,8 %), zažilo přímé ohrožení vlastního života během svého nasazení v zahraniční operaci. U 43 (30,9 %) respondentů došlo k vlastnímu fyzickému zranění nebo byli svědky fyzického zranění jiné osoby. O kolegu během nasazení přišlo 27 (19 %) respondentů. Možnost otevřené odpovědi vybral 1 válečný veterán, který uvedl jako traumatizující zážitek havarování letadla v roce 2006 se slovenskými kolegy, kteří byli respondentovi blízcí. Vojáků, kteří nezažili během svého nasazení v zahraniční operaci žádný traumatizující zážitek, je 47 (34 %).



Graf 5 Otázka č. 8 (zdroj: vlastní)

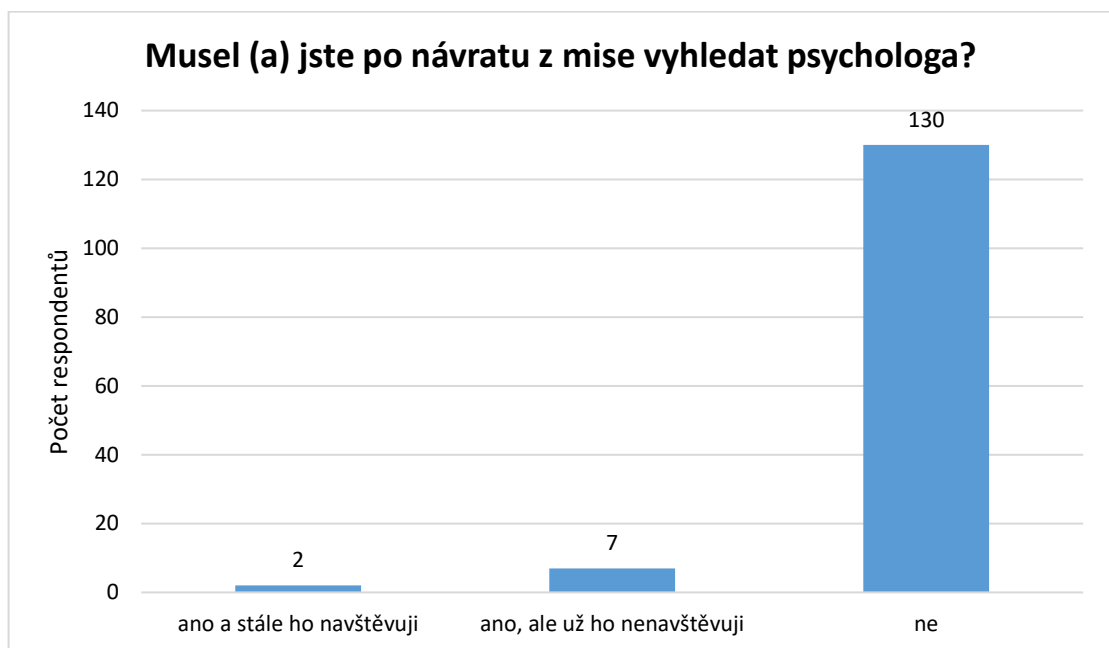
Otázka č. 9: Měl (a) jste během svého nasazení a po návratu z mise psychickou podporu od rodiny či přátel?

Psychická podpora rodiny či přátel byla jak v průběhu zahraniční mise, tak i po návratu domů u 93 (66,9 %) respondentů. Zbýlých 46 respondentů (33,1 %) nemělo psychickou podporu svých rodin ani přátel a museli se s případnými traumatickými zážitky vyrovnat sami (viz příloha P II).

Otázka č. 10: Musel (a) jste po návratu z mise vyhledat psychologa?

Z celkového počtu 139 dotázaných válečných veteránů uvedli 2 (kolem 1,5 %) respondenti, že museli po svém návratu ze zahraniční operace vyhledat psychologa a oba ho stále navštěvují. Jako prožité traumatické zážitky respondenti uvedli vlastní fyzické zranění nebo jako svědek fyzického zranění jiné osoby, přímé ohrožení vlastního života a ztrátu kolegy.

Jeden z respondentů měl během nasazení v misi a po návratu domů psychickou podporu své rodiny a přátel, zatímco druhý respondent danou podporu neměl. Dalších 7 (5%) veteránů psychologa sice muselo vyhledat, ale už ho nenavštěvuje. Mezi prožité traumatické zážitky u těchto veteránů patří přímé ohrožení vlastního života, vlastní fyzické zranění nebo jako svědek fyzického zranění jiné osoby a ztráta kolegy. Psychickou podporu rodiny a přátel měli během nasazení v misi a po návratu domů čtyři respondenti. U zbylých třech respondentů podpora blízkých nebyla. Ostatní respondenti, kterých je 130 (93,5 %), neměli potřebu vyhledat psychologickou pomoc u psychologa poté, co se vrátili ze zahraniční mise domů.



Graf 6 Otázka č. 10 (zdroj: vlastní)

Otázka č. 11: Zažíval (a) jste po návratu z mise vtíravé vzpomínky na traumatizující zážitek?

Vtíravé vzpomínky na traumatizující zážitek, který se stal během nasazení v zahraniční misi, zažívalo po návratu z mise 21 (15,1 %) respondentů, dalších 33 (23,7 %) respondentů zažívalo daný příznak jen občas. U zbylých 85 (61,2 %) respondentů se vtíravé vzpomínky na traumatizující zážitek prožité během nasazení po návratu z mise neobjevily (viz graf č. 7).

Otázka č. 12: Zažíval (a) jste po návratu z mise pocit úzkosti nebo agrese při běžných situacích?

Při běžných situacích mělo po návratu z mise pocit úzkosti či agrese 11 (8 %) respondentů, dalších 28 (20 %) respondentů jen občas. Zbylých 100 (72 %) respondentů uvedlo, že po návratu z mise pocit úzkosti nebo agrese při běžných situacích nezažívali (viz graf č. 7).

Otázka č. 13: Zažíval (a) jste po návratu z mise větší úlekové reakce při nečekaných zvucích nebo pohybech?

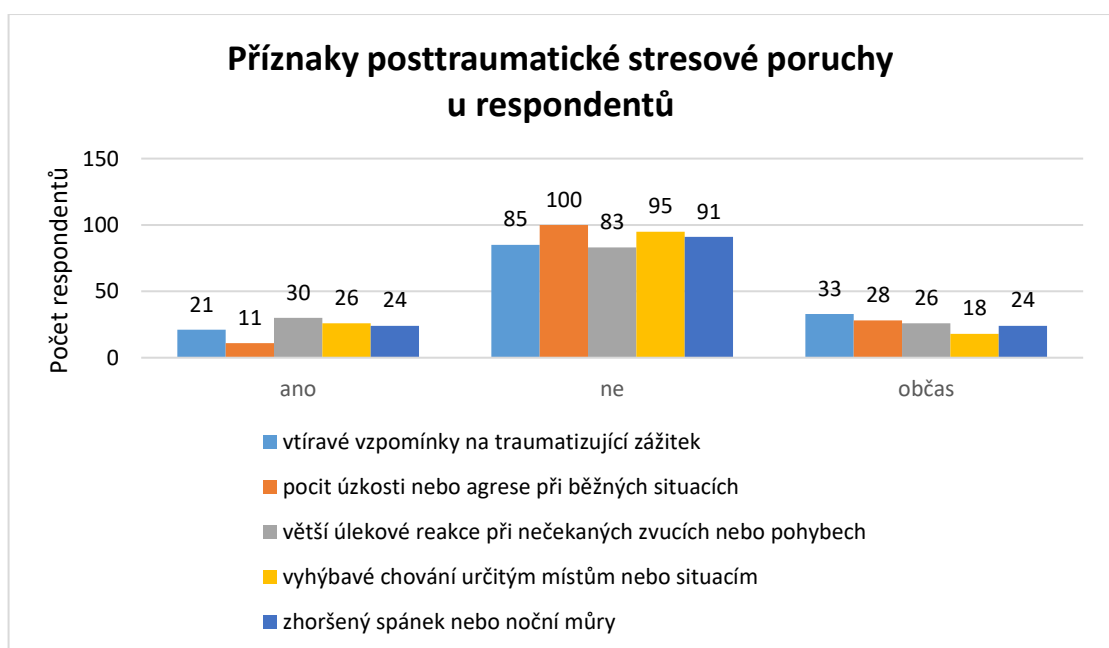
Větší úlekové reakce při nečekaných pohybech nebo zvucích mělo po návratu z mise 30 (21,6 %) dotázaných vojáků a dalších 26 (18,7 %) vojáků uvedlo, že úlekové reakce zažívali jen občas. Ze všech příznaků posttraumatické stresové poruchy, které byly v dotazníku vyjmenovány, se jedná o příznak s nejvyšším počtem respondentů. Zbylých 83 (59,7 %) dotázaných válečných veteránů na sobě nezaznamenalo větší úlekové reakce při nečekaných pohybech nebo zvucích poté, co se vrátili ze zahraniční operace (viz graf č. 7).

Otázka č. 14: Zažíval (a) jste po návratu z mise vyhýbavé chování určitým místům nebo situacím?

Vyhýbavé chování určitým místům nebo situacím zažívalo po návratu ze zahraniční operace 26 (18,7 %) válečných veteránů, dalších 18 (13 %) respondentů uvedlo, že dané chování zažívalo jen občas. Dotázaných válečných veteránů, kteří vyhýbavé chování určitým místům nebo situacím po návratu z mise nezažívali, je 95 (68,3 %) viz graf č. 7.

Otázka č. 15: Měl (a) jste po návratu z mise zhoršený spánek nebo noční můry?

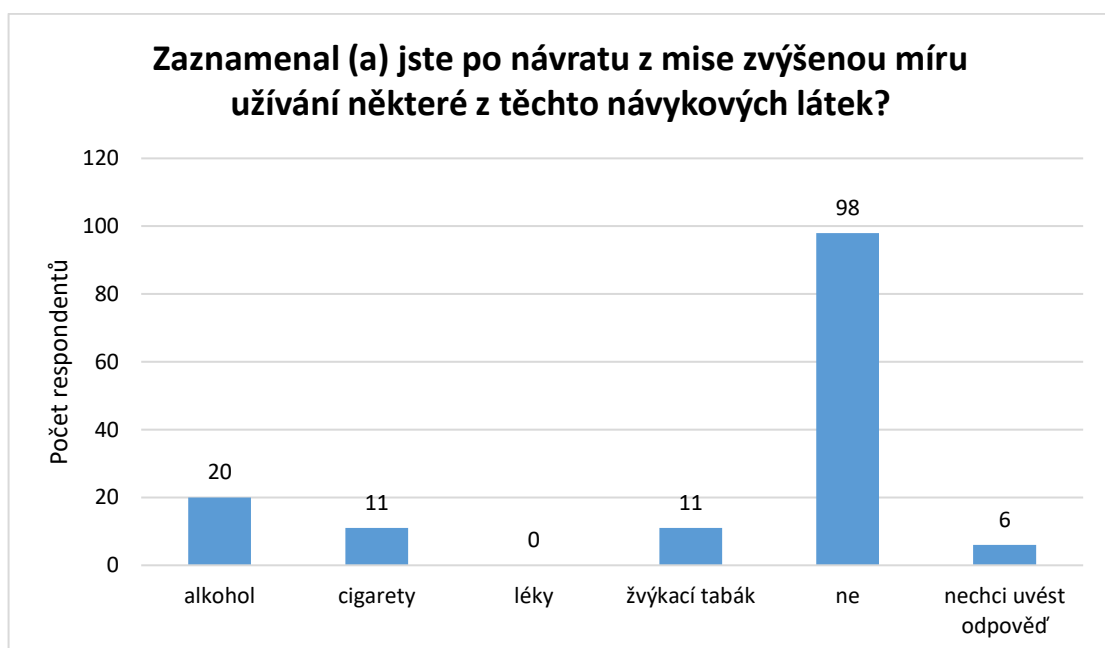
Zhoršený spánek či noční můry mělo po svém návratu ze zahraniční mise 24 (17 %) respondentů. Dalších 24 (17 %) respondentů uvedlo, že po návratu z mise domů měli zhoršený spánek či noční můry jen občas. U zbylých 91 (66 %) respondentů nedošlo po návratu z mise ke zhoršení spánku nebo k nočním můrám.



Graf 7 Otázka č. 11 až 15 (zdroj: vlastní)

Otázka č. 16: Zaznamenal (a) jste po návratu z mise zvýšenou míru užívání některé z těchto návykových látek?

Zvýšenou míru užívání některé z uvedených návykových látek v seznamu u otázky číslo 16 zaznamenal po svém návratu z mise 35 (25,2 %) respondentů. Nejvyšší zastoupení v nadměrném užívání je u alkoholu s 20 (14,4 %) respondenty. Dále následuje žvýkáci tabák a cigarety, které mají stejný počet respondentů a to 11 (7,9% a 7,9 %). Možnost odpovědi „Nechci uvést odpověď“ zvolilo 6 (4,3 %) respondentů, u kterých tedy nelze blíže specifikovat, zda u sebe zaznamenali vyšší míru užívání u jedné či více návykových látek a určit, o které se přesněji jednalo. K nadměrnému užívání léků se nepřihlásil ani jeden respondent.



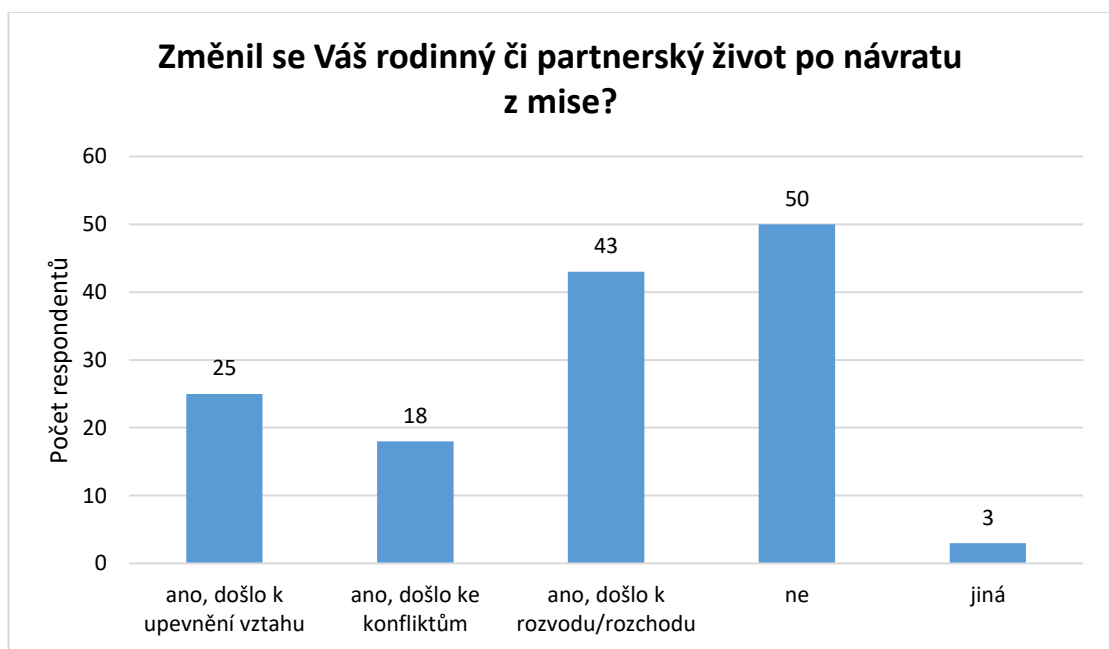
Graf 8 Otázka č. 16 (zdroj: vlastní)

Z teoretických poznatků je známo, že posttraumatická stresová porucha je komorbidní s užíváním návykových látek a proto byl proveden rozbor odpovědí jednotlivých respondentů, kteří uvedli zvýšenou spotřebu alespoň jedné návykové látky, se zaměřením na současný výskyt s jedním či více příznaky posttraumatické stresové poruchy u respondenta. Byla zjištěna skutečnost, že 29 respondentů, kteří v dotazníku uvedli zvýšenou míru užívání minimálně jedné návykové látky po návratu ze zahraniční operace, uvedlo také jeden či více příznaků posttraumatické stresové poruchy, které byly vyjmenovány v otázkách č. 11 až 15. Respondentů, kteří sice také uvedli zvýšenou míru užívání návykových látek, ale neuvedli žádný z uvedených příznaků posttraumatické stresové poruchy, je 6. V procentuálním vyjádření mělo po návratu ze zahraniční operace příznaky PTSD a zároveň vyšší míru užívání návykových látek 82,5 % z 35 respondentů užívajících návykové látky ve vyšší míře.

Zbýlých 98 (70,5 %) dotázaných válečných veteránů na sobě nezaznamenalo po svém návratu ze zahraniční operace zvýšenou spotřebu jakékoliv návykové látky vyjmenované v dotazníku. Podle výsledků dotazníkového šetření měl zvýšenou spotřebu návykových látek každý čtvrtý respondent.

Otázka č. 17: Změnil se Váš rodinný či partnerský život po návratu z mise?

U otázky týkající se změny rodinného či partnerského života po návratu vojáka z mise měly výrazné zastoupení dvě možnosti odpovědi. První skupina s nejvyšším počtem respondentů, kterých bylo 50 (36 %), neměla po svém návratu ze zahraniční operace žádné změny v rodinném nebo partnerském životě. Naopak u druhé výrazně zastoupené skupiny, ve které je 43 respondentů (30,9 %), došlo k rozvodu nebo k rozvodu. Upevnění vztahu zaznamenalo po misi 25 (18 %) respondentů a u dalších 18 (13 %) respondentů došlo ke konfliktům ve vztahu. U dané otázky byla možnost i otevřené odpovědi, kde měli respondenti možnost vyjádřit se k otázce i jinak, jestliže ani jedna z navržených odpovědí nebyla vhodná pro jejich situaci.



Graf 9 Otázka č. 17 (zdroj: vlastní)

V otevřené odpovědi respondenti uvedli:

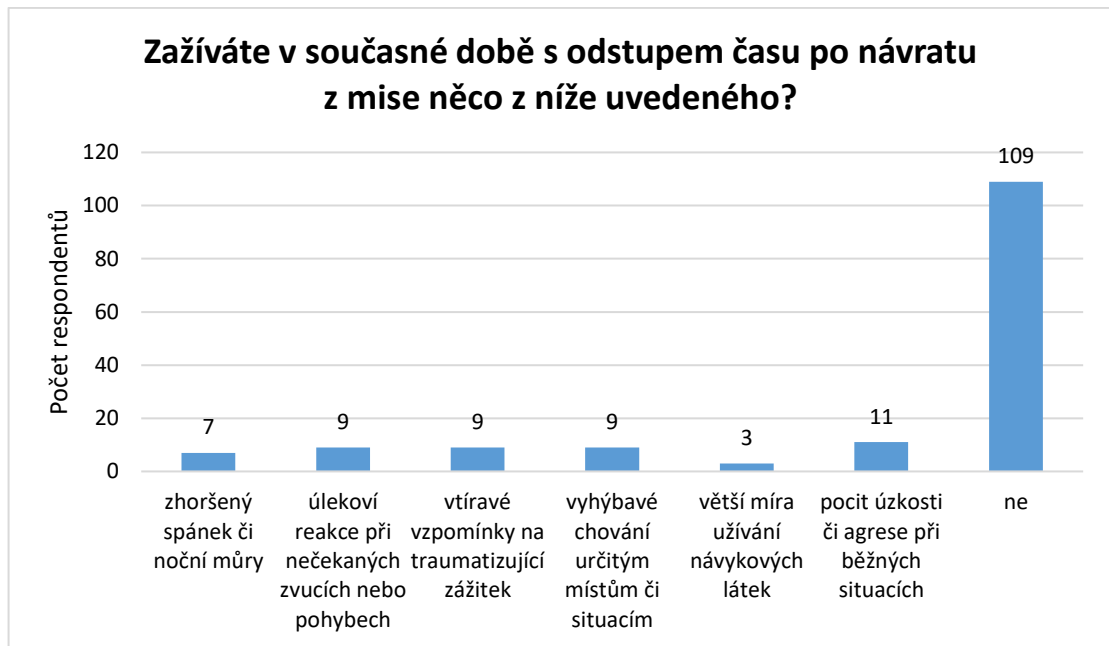
- 1 respondent uvedl, že po prvním nasazení v zahraniční operaci se manželství zlepšilo, po druhém nasazení se zhoršilo, po třetí misi se opět zlepšilo a co se týče čtvrtého nasazení, tak situace v manželství byla špatná už před nasazením,

- 1 respondent uvedl, že nějakou dobu trvalo přizpůsobit se běžnému dennímu režimu v domácnosti,
- 1 respondent uvedl, že ovdověl.

Dále byl u otázky číslo 17 proveden rozbor odpovědí jednotlivých respondentů, u kterých došlo po návratu z mise ke konfliktům ve vztahu nebo dokonce k rozchodu či rozvodu. Rozbor byl zaměřen na možnou spojitost mezi uvedenými příznaky potenciální posttraumatické stresové poruchy respondenta a konflikty ve vztahu, rozchodem a rozvodem. Rozbor došel k závěru, že u respondentů bez příznaků PTSD došlo k rozchodu/rozvodu u 14 respondentů, zatímco u respondentů, kteří v dotazníku uvedli alespoň jeden příznak PTSD, došlo k rozchodu/rozvodu u 29 respondentů. Konflikty ve vztahu nastaly u 4 respondentů bez příznaků PTSD a u 14 respondentů s příznaky PTSD. Naopak upevnění vztahu uvedlo 8 respondentů bez příznaku PTSD a 17 respondentů s příznaky PTSD. Z uvedených výsledků je patrné, že existuje určitá spojitost mezi příznaky posttraumatické stresové poruchy u respondenta a nastalou situací v partnerském vztahu/manželství. Větší zastoupení u respondentů s příznaky PTSD, u kterých došlo k upevnění vztahu oproti počtu upevněných vztahů u respondentů bez příznaků PTSD, může znamenat, že přítelkyně či manželky respondentů vykazujících jeden či více příznaků PTSD našly pochopení pro odlišné chování respondenta a místo rozchodu/rozvodu mu poskytly psychickou podporu.

Otázka č. 18: Zažíváte v současné době s odstupem času po návratu z mise něco z níže uvedeného?

V současné době s odstupem času po návratu ze zahraniční operace má 30 (21,6 %) dotázaných válečných veteránů jeden či více příznaků potenciální posttraumatické stresové poruchy. Nejvíce respondentů, a to 11 (7,9 %), má stále pocit úzkosti či agrese při běžných situacích. Na druhém místě podle počtu respondentů jsou úlekové reakce při nečekaných pohybech nebo zvucích, vtíravé vzpomínky na traumatizující zážitek a vyhýbavé chování určitým místům či situacím. U všech třech skupin je 9 (3 × 6,5 %) respondentů. Zhoršený spánek nebo noční můry má v současné době 7 (5 %) respondentů. Nejméně respondentů, kteří jsou pouze 3 (2,2 %), cítí vyšší míru užívání některé z návykových látek, které byly v dotazníku vyjmenovány. Někteří respondenti mají více než jeden příznak PTSD. Zbýlých 109 (78,4 %) dotázaných válečných veteránů uvedlo, že v současné době nemají žádný z příznaků potenciální posttraumatické stresové poruchy.



Graf 10 Otázka č. 18 (zdroj: vlastní)

7.3 Vyhodnocení hypotéz dotazníkového šetření

Bylo stanoveno celkem 5 hypotéz, které byly zaměřeny na psychickou podporu rodiny a přátel u respondenta, traumatizující zážitky, příznaky potenciální posttraumatické stresové poruchy a současný psychický stav respondentů.

Hypotéza č. 1

V první hypotéze se předpokládalo, že minimálně 60 % respondentů zažilo jakýkoliv traumatizující zážitek během svého nasazení v zahraniční operaci. K vyhodnocení hypotézy posloužila otázka č. 8 a dle výsledků dotazníku zažilo jakýkoliv traumatizující zážitek 92 respondentů. V procentuálním vyjádření se jedná o 66,2 %. První hypotéza se tedy potvrdila.

Hypotéza č. 2

Druhá hypotéza předpokládala, že více jak 75 % respondentů mělo během svého nasazení a po návratu z mise psychickou podporu své rodiny či přátel. K vyhodnocení hypotézy byly použity odpovědi z otázky č. 9. Danou podporu uvedlo celkem 93 dotázaných válečných veteránů. Druhá hypotéza se tudíž vyvrátila, neboť 93 respondentů, kteří měli podporu svých rodin nebo přátel, představuje 66,9 % z celkového počtu dotázaných. Znamená to tedy, že necelá třetina dotázaných válečných veteránů se musela s případnými traumatickými zážitky, které zažila během nasazení v zahraniční operaci, vyrovnávat sama bez psychické podpory svých blízkých.

Hypotéza č. 3

V hypotéze číslo tři se předpokládalo, že okolo 10 % dotázaných válečných veteránů muselo po návratu ze zahraniční operace vyhledat psychologa. Z odpovědí k otázce č. 10 je patrné, že odbornou psychologickou pomoc muselo po návratu z mise vyhledat 9 respondentů, z toho 2 respondenti psychologa nadále navštěvují. V procentuálním vyjádření muselo psychologa vyhledat 6,5 % dotázaných. Třetí hypotéza se tak vyvrátila.

Hypotéza č. 4

V pořadí čtvrtá hypotéza předpokládala, že alespoň 25 % respondentů zaznamenalo po svém návratu ze zahraniční operace jakýkoliv příznak potenciální posttraumatické stresové poruchy. Pro vyhodnocení hypotézy byly použity odpovědi z otázek č. 11, 12, 13, 14 a 15. Minimálně jeden z daných příznaků zaznamenalo po návratu ze zahraniční operace 90 respondentů neboli 64,8 %. Znamená to tedy potvrzení čtvrté hypotézy.

Z 92 respondentů, kteří zažili traumatizující zážitek během nasazení v zahraniční operaci, se u 19 respondentů nevyskytl po návratu ze zahraniční operace žádný z příznaků PTSD vyjmenovaných v dotazníku. Může se jednat o psychicky odolné jedince, kteří se s prožitým traumatizujícím zážitkem dokázaly psychicky vyrovnat sami či s podporou rodiny a přátel. Naopak u 17 ze 47 respondentů, kteří traumatizující zážitek během nasazení v zahraniční operaci nezažili, se i přesto vyskytl minimálně jeden z příznaků potenciální PTSD uvedených v dotazníku. K tomu mohlo dojít vlivem neustálého stresu z ohrožení vlastního života během nasazení v zahraniční operaci. Dále ze zmíněných 90 respondentů, kteří uvedli alespoň jeden příznak PTSD, zažívalo 14 z nich všechny příznaky posttraumatické stresové poruchy, které byly v dotazníku vyjmenovány. Z počtu 14 respondentů mělo psychickou podporu rodiny nebo přátel 9 respondentů, ale 2 respondenti museli i přesto vyhledat psychologa, z toho jeden respondent psychologa stále navštěvuje. V současné době už nemají žádný z vyjmenovaných příznaků PTSD 4 respondenti, kteří měli psychickou podporu rodiny a přátel a psychologa vyhledat nemuseli. Další 3 respondenti zažívají v současné době jen některé z příznaků PTSD, nikoliv všechny jako tomu bylo po návratu ze zahraniční operace. Respondent, který už psychologa nenavštěvuje, již nemá žádný z příznaků PTSD. U druhého respondenta, který stále navštěvuje psychologa, se situace zlepšuje, neboť již nezažívá všechny příznaky PTSD, jako tomu bylo po návratu ze zahraniční operace. Zbylých 5 ze 14 respondentů, kteří v dotazníku uvedli výskyt všech vyjmenovaných příznaků posttraumatické stresové poruchy, psychickou podporu svých rodin či přátel nemělo, z toho 2 respondenti vyhledali pomoc psychologa, přičemž jeden z nich ho již nenavštěvuje.

V současné době nemá žádné z příznaků PTSD právě zmíněný jeden respondent, který vyhledal odbornou psychologickou pomoc, ale psychologa už nemá potřebu navštěvovat. Některé z vyjmenovaných příznaků PTSD v dotazníku stále pociťují 3 respondenti bez podpory rodiny, přátel a pomoci psychologa. U respondenta, který je také bez podpory rodiny, ale psychologa navštěvuje, se situace zlepšuje. V současné době tedy ani jeden ze 14 respondentů nemá všechny příznaky PTSD uvedené v dotazníku, jako tomu bylo po návratu ze zahraniční operace. Mezi nejčastější země nasazení u respondentů se všemi příznaky posttraumatické stresové poruchy patří Bosna a Hercegovina, Kosovo, Afghánistán a Mali.

Hypotéza č. 5

V poslední hypotéze se předpokládalo, že s odstupem času po svém návratu ze zahraniční operace má v současné době okolo 10 % respondentů alespoň jeden z příznaků potenciální posttraumatické stresové poruchy. Dotazníkové šetření ukázalo, že 30 válečných veteránů v současné době pociťuje minimálně jeden z příznaků potenciální PTSD, které byly vyjmenovány v dotazníku v otázce číslo 18. V procentuálním vyjádření se jedná o 21,6 %. Je to tedy o necelých 12 % více než se předpokládalo a tudíž se pátá hypotéza vyvrátila.

8 NAVRŽENÉ OPATŘENÍ PRO SNIŽENÍ RIZIKA VZNIKU A ROZVOJE POSTTRAUMATICKÉ STRESOVÉ PORUCHY U VÁLEČNÝCH VETERÁNŮ

Na základě výsledků dotazníkového šetření a výsledků stanovených hypotéz se navrhuje následující opatření, jehož cílem je snížení rizika vzniku a rozvoje posttraumatické stresové poruchy u příslušníků ozbrojených sil. Ze zmíněných výsledků je zřejmé, že podpora rodiny a přátel hraje důležitou roli k vyrovnání se jedince s prožitým traumatem, a proto se navrhuje zpracování a vydání příručky určené rodinám, manželkám či přítelkyním vojáků, kteří mají být nasazeni v zahraničních operacích. Jelikož by nebylo z kapacitních a organizačních důvodů možné realizovat přednášku na téma Posttraumatická stresová porucha, která by byla vedena psychologem a určena pro rodiny, manželky a přítelkyně daných vojáků, navrhuje se proto již zmíněná příručka. Obsahem příručky by byly základní informace týkající se posttraumatické stresové poruchy, jako jsou charakteristika a příznaky posttraumatické stresové poruchy a možnosti její léčby. Výhodou příručky oproti přednášce o PTSD by byla možnost znovu nahlédnutí v případě potřeby připomenout si některé informace. Příručka by také obsahovala telefonní kontakt na vojenskou nemocnici pro případné dotazy. Cílem příručky je zvýšit povědomí o PTSD mezi blízkými osobami vojáka nasazeného do zahraniční operace. Díky vyšší míře povědomí o PTSD u rodinných příslušníků se zvýší šance porozumění případnému odlišnému chování vojáka po návratu ze zahraniční operace domů. Rodinní příslušníci totiž budou znát projevy PTSD a v případě včasné identifikace některých příznaků PTSD u válečného veterána mu budou moci poskytnout psychickou podporu a pokud to bude potřeba, podpořit také k vyhledání odborné psychologické pomoci. Zároveň je šance, že bude docházet k nižšímu počtu rozchodů či rozvodů, neboť přítelkyně a manželky budou již seznámeny s posttraumatickou stresovou poruchou, o které nemusely předtím slyšet, a proto mohlo docházet k nepochopení mezi oběma partnery po návratu vojáka ze zahraniční operace, u kterého se rozvinula posttraumatická stresová porucha. Díky lepšímu porozumění, jak se posttraumatická stresová porucha projevuje a jak ovlivňuje chování jedince, bude rodina schopna podpořit vojáka k vyhledání odborné psychologické pomoci.

ZÁVĚR

Čeští váleční veteráni byli nejčastěji nasazeni v Afghánistánu, Kosovu a Bosně a Hercegovině. V průběhu zahraničních operací vojáci zažili traumatické zážitky, se kterými se museli psychicky vyrovnat sami či s podporou svých rodin a přátel nebo vyhledat odbornou psychologickou pomoc. Spousta vojáků během nasazení v zahraniční operaci zažila ohrožení vlastního života, vlastní fyzické zranění nebo byli svědkem fyzického zranění jiné osoby, někteří vojáci dokonce přišli o kolegu. Většinu vojáků ale během nasazení v zahraniční misi a po návratu z mise domů psychicky podporovali jejich rodiny a přátelé. Ne však všichni váleční veteráni měli štěstí a danou podporu měli. Pár jedinců muselo dokonce vyhledat odbornou psychologickou pomoc, kterou již, až na dva válečné veterány stále navštěvující psychologa, nepotřebují. Nejčastějším příznakem posttraumatické stresové poruchy, který vojáci zažívali po návratu ze zahraniční operace domů, byly větší úlekové reakce při nečekaných zvucích či pohybech. U čtvrtiny vojáků došlo také k vyšší míře užívání návykových látek, nejvíce alkoholu. Nadpoloviční většině válečných veteránů se po návratu ze zahraniční operace změnil rodinný či partnerský život, většinou ale negativně. Docházelo ke konfliktům ve vztazích, v mnoha případech došlo i k rozchodům a rozvodům. Důvodem rozchodu či rozvodu mohlo být cokoliv, avšak dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že více jak polovina rozchodů a rozvodů se týkala respondentů, kteří v dotazníkovém šetření zároveň uvedli jeden či více příznaků posttraumatické stresové poruchy. Na základě uvedeného zjištění bylo navrženo opatření k minimalizaci vzniku a rozvoje posttraumatické stresové poruchy u vojáků po návratu ze zahraniční operace. Opatření ve formě zpracování a vydání příručky obsahující základní informace o posttraumatické stresové poruchy určené pro rodinné příslušníky, manželky a přítelkyně vojáků, kteří mají být nasazeni v zahraničních operacích. Díky příručce se může zvýšit šance, že vyjmenované osoby lépe porozumí odlišnému chování válečného veterána a včas u něj identifikují příznaky posttraumatické stresové poruchy a tím budou moci vojákovi poskytnout psychickou podporu k vyhledání odborné psychologické pomoci. V době provádění dotazníkového šetření zažívalo s odstupem času po návratu ze zahraniční operace alespoň jeden z příznaků posttraumatické stresové poruchy 21,6 % respondentů. Uvedené procentuální vyjádření je důkazem toho, že profese vojáka a nasazení v zahraniční operaci není jen fyzicky náročné, ale může také dlouhodobě a negativně ovlivnit duševní zdraví vojáka. Závěrem lze konstatovat, že stanovené cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AAP-06 Slovník NATO s termíny a definicemi, 2022. In: *Úřad pro obrannou standardizaci katalogizaci a státní ověřování jakosti, odbor obranné standardizace* [online]. Praha: Úřad pro obrannou standardizaci katalogizaci a státní ověřování jakosti, odbor obranné standardizace [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://oos.army.cz/sites/oos.army.cz/files/dokumenty/zakladni-stranka/aap-06-2020-cze.pdf>
- BARLOW, David H., 2014. *Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual*. 5th ed. New York: Guilford Press. ISBN 978-1-4625-1326-0.
- BLAKEMORE, Erin, 2020. How PTSD went from 'shell-shock' to a recognized medical diagnosis. In: *National Geographic* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.nationalgeographic.com/history/article/ptsd-shell-shock-to-recognized-medical-diagnosis>
- COOK, Jeffrey, 2010. Cognitive Behavioral Therapy for Combat-Related PTSD. In: *Montana Legislative Services Division* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://leg.mt.gov/content/Committees/Interim/2015-2016/State-Administration-and-Veterans-Affairs/Meetings/June-2016/Combat%20PTSD%20-%20CBT%20book.pdf>
- ČESKO, 1999a. Zákon č. 219/1999 Sb. Zákon o ozbrojených silách České republiky. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-219>
- ČESKO, 1999b. Zákon č. 221/1999 Sb. Zákon o vojácích z povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-221>
- ČESKO, 2010. Zákon č. 151/2010 Sb. Zákon o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-151>
- Doktrína Pozemní síly v operacích, 2011. In: *Moodle Univerzita obrany* [online]. Vyškov: Odbor doktrín VeV – VA [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: https://moodle.unob.cz/pluginfile.php/98400/mod_resource/content/1/DOKTR%C3%8DNA%20POZEMN%C3%8D%20S%C3%8DLY%20V%20OPERAC%C3%8DCH.pdf
- DOLEŽALOVÁ, Pavla et al., 2017. *Trauma v dětství a adolescenci: průvodce pro pedagogy*. Klecany: Národní ústav duševního zdraví. ISBN 978-80-87142-32-5.
- DZIAKOVÁ, Olga, 2009. *Vojenská psychologie*. Praha: Triton. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-156-7.
- ETH, Spencer, 2020. Expert Q & A: PTSD. In: *American Psychiatric Association* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/expert-q-and-a>
- FONTENROSE, Kirsten, 2021. PTSD is an endless war for veterans. The news from Afghanistan is making it worse. In: *Atlantic Council* [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.atlanticcouncil.org/blogs/new-atlanticist/ptsd-is-an-endless-war-for-veterans-the-news-from-afghanistan-is-making-it-worse/>
- FRÖHLICH, Gerhard, 2021. *Analýza a evaluace účasti AČR v zahraničních operacích* [online]. Kladno [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/98043/FBMI-DP-2021-Frohlich-Gerhard-prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Fakulta biomedicínského inženýrství.

HELUS, Zdeněk, 2011. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3037-0.

HOLCNER, Tomáš, c2020a. EMDR terapie. In: *Psycholog Holcner* [online]. [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <http://psycholog-holcner.cz/emdr-terapie-praha/>

HOLCNER, Tomáš, c2020b. Posttraumatická stresová porucha – PTSD a její léčba. In: *Psycholog Holcner* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://psycholog-holcner.cz/posttraumaticka-stresova-porucha/>

HOSÁKOVÁ, Jiřina, 2019. *Psychiatrie pro speciální pedagogy* [online]. Opava [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: https://repozitar.cz/repo/39422/Psychiatrie_pro_specialni_pedagogy.pdf. Distanční studijní text. Slezská univerzita, Fakulta veřejných politik v Opavě.

Impact Afghanistan's fall has had on veterans with a history of mental illness, 2022. In: *Online Therapy* [online]. [cit. 2022-01-06]. Dostupné z: https://www.onlinetherapy.com/taliban-takeover-exacerbates-vets-mental-health-symptoms/#iv_demographics_mental_illness_among_afghan_vets

JUŘENÍKOVÁ, Petra, c2019. Kvantitativní výzkum. In: *IS MUNI* [online]. [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/07-kvantitativni.html

KAPOUNKOVÁ, Kateřina a Zdeněk POSPÍŠIL, c2013. Obecná patofyziologie: Stres. In: *Fakulta sportovních studií Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/stres.html>

KRYL, Michal, 2002. Komplexní léčba posttraumatické stresové poruchy. In: *Psychiatrie pro praxi* [online]. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2002/01/08.pdf>

KUBE, Courtney, 2021. Since 9/11, military suicides dwarf the number of soldiers killed in combat. In: *NBC News* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.nbcnews.com/news/military/9-11-military-suicides-dwarf-number-soldiers-killed-combat-n1271346>

KULÍŠEK, Jaroslav, 2011. *Vojenské rozhledy: Posttraumatická stresová porucha* [online]. **20(1)** [cit. 2021-11-15]. ISSN 2336-2995. Dostupné z: <https://www.vojenskerozhledy.cz/kategorie-clanku/posttraumaticka-stresova-porucha>

KUNTZ, Leah, 2021. Afghanistan Veterans Struggling With Mental Health. In: *Psychiatric Times* [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psychiatrictimes.com/view/afghanistan-veterans-struggling-with-mental-health>

LORENC, Miroslav, 2013. Závěrečné práce - metodika. *Lorenc.info* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://lorenc.info/zaverecne-prace/metodika.htm>

LYNCH, John et al., 2015. PTSD Recovery Program: Treatment Manual. In: *U.S. Department of Veterans Affairs* [online]. 3rd ed. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: https://www.mirecc.va.gov/docs/vsn6/PTSD_Recovery_Group-Client_Manual_3rd_edition.pdf

MAREŠ, Jiří, 2012. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3007-3.

- MARK, Katharine, Marie-Louise SHARP a Daniel LEIGHTLEY, 2018. Increase in PTSD among UK veterans who served in Afghanistan and Iraq – new research. In: *The Conversation* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://theconversation.com/increase-in-ptsd-among-uk-veterans-who-served-in-afghanistan-and-iraq-new-research-104284>
- MAYNARD, Erin, 2020. How Trauma and PTSD Impact the Brain. In: *Verywell Mind* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/what-exactly-does-ptsd-do-to-the-brain-2797210>
- MOSEL, Stacy, 2021. Signs of PTSD in Military Service Members. In: *American Addiction Centers* [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/veterans/ptsd-combat-veterans>
- MYERS, Meghann, 2021. Four times as many troops and vets have died by suicide as in combat, study finds. In: *Military Times* [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.militarytimes.com/news/your-military/2021/06/21/four-times-as-many-troops-and-vets-have-died-by-suicide-as-in-combat-study-finds/>
- PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- POLÁCH, Ladislav, 2015. Reakce na stres. In: *U psychiatra* [online]. [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <http://www.upsychiatra.cz/reakce-na-stres/>
- PRAŠKO, Ján, ed., 2011. *Klinická psychiatrie*. Praha: Tigris. ISBN 978-80-87323-00-7.
- PRAŠKO, Ján, Tomáš HÁJEK a Marek PREISS, 2002. *Posttraumatická stresová porucha a jak se jí bránit*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-80-5.
- PRAŠKO, Ján et al., 2001. Posttraumatické stresové poruchy - II. díl - léčba. In: *Psychiatrie pro praxi* [online]. [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/05/04.pdf>
- PRAŠKO, Ján a Jana VYSKOČILOVÁ, c2016. *Vnucují se vám vzpomínky na děsivou událost?* [online]. Praha: Maxdorf [cit. 2021-11-13]. ISBN 978-80-7345-517-0. Dostupné z: https://www.pfizerpro.cz/sites/default/files/vnucuji_se_vam_vzpominky.pdf
- SEARS, Richard a Kathleen CHARD, 2016. *Mindfulness-based cognitive therapy for posttraumatic stress disorder*. First published. Chichester: Wiley Blackwell. ISBN 978-1-118-69144-1.
- Spolupráce EU v oblasti bezpečnosti a obrany, 2022. In: *Consilium Europa* [online]. [cit. 2022-04-28]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/defence-security/>
- STRÁNSKÝ, Zdeněk, 2002. Člověk v podmínkách náročné vojenské činnosti. In: *Digitální knihovna Filozofické fakulty Masarykovy univerzity* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/114342/P_Psychologica_06-2002-1_9.pdf?sequence=1
- ŠULC, Jan, 2015. Evropské bojové uskupení zemí V4 vstoupí do půlroční pohotovosti k nasazení 1. ledna. In: *Ministerstvo obrany České republiky* [online]. [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <https://mocr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/evropske-bojove-uskupeni-zemi-v4-vstoupi-do-pulrocni-pohotovosti-k-nasazeni-1--ledna-118204/>
- TULL, Matthew, 2020a. How to Identify and Cope With Your PTSD Triggers. In: *Verywell Mind* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/ptsd-triggers-and-coping-strategies-2797557>

TULL, Matthew, 2020b. Operation Enduring Freedom and Operation Iraqi Freedom and PTSD. In: *Verywell Mind* [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/oefoif-veterans-and-posttraumatic-stress-ptsd-sympoms-2797314>

TULL, Matthew, 2020c. The Rates of PTSD in Military Veterans. In: *Verywell Mind* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/rates-of-ptsd-in-veterans-2797430>

TULL, Matthew, 2020d. *Virtual Reality Exposure Therapy Can Help PTSD* [online]. In: . [cit. 2022-01-02]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/virtual-reality-exposure-therapy-vret-2797340>

TULL, Matthew, 2021a. How PTSD Is Treated. In: *Verywell Mind* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/ptsd-treatment-2797659>

TULL, Matthew, 2021b. The Long-Term Impact of PTSD in Vietnam War Veterans. In: *Verywell Mind* [online]. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/ptsd-from-the-vietnam-war-2797449>

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

VAISHNAVI, Sandeep a Summer THOMPSON, 2021. PTSD's Long Reach. In: *Psychiatric Times* [online]. [cit. 2021-12-29]. Dostupné z: <https://www.psychiatrictimes.com/view/ptsds-long-reach>

VIZINOVÁ, Daniela a Marek PREISS, 1999. *Psychické trauma a jeho terapie (PTSD): psychologická pomoc obětem válek a katastrof*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-284-x.

ZÍMOVÁ, Lucie, c2015. Posttraumatická stresová porucha. *Pharma News* [online]. [cit. 2022-05-05]. Dostupné z: <https://www.pharmanews.cz/clanek/posttraumaticka-stresova-porucha-2/>

ZLATOHLÁVEK, Petr, 2007. *NATO Response Force - Síly rychlé reakce NATO: úvod do problematiky* [online]. Praha: Jagello 2000 [cit. 2022-04-30]. ISBN 978-80-239-9386-8. Dostupné z: http://data.idnes.cz/soubory/na_zpravy/a071030_m00_nrf_studie.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

APA	American Psychological Association
BG	Battlegroup
CIMIC	Civil-Military Cooperation
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
EMDR	Eye Movement Desensitisation and Reprocessing
IED	Improvised Explosive Device
KBT	Kognitivně behaviorální terapie
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MRAP	Mine Resistant Ambush Protected
NRF	NATO Response Force
OPZHN	Ochrana proti zbraním hromadného ničení
PTSD	Post-Traumatic Stress Disorder
PTSP	Posttraumatická stresová porucha
PTSS	Posttraumatický stresový syndrom
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitors
VA	Veteran Affairs
VRET	Virtual Reality Exposure Therapy

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vztah mezi přípravou a stresem – bojovou zátěží (Kulíšek, 2011)	16
Obrázek 2 Míra únosnosti a absorbování negativního stresu (Kulíšek, 2011)	17
Obrázek 3 Přehled poruch jednání a chování pod tlakem bojové činnosti – zátěže (Kulíšek, 2011)	18
Obrázek 4 Hlavní bojové stresory (Dziaková, 2009)	19
Obrázek 5 Posttraumatická stresová porucha a mozek (Lynch et al., 2015)	24
Obrázek 6 Alkohol a PTSD (Cook, 2010)	33
Obrázek 7 Vliv pádu Afghánistánu na duševní zdraví veteránů s historií duševní nemoci (Impact Afghanistan's fall has had on veterans with a history of mental illness, 2022)	36

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu podle MKN-10 (zpracování vlastní podle Praško, 2011).....	26
Tabulka 2 Rozdělení spouštěčů (zpracování vlastní podle Tull, 2020a)	29
Tabulka 3 Potenciální spouštěče u vojáků (zpracování vlastní podle Cook, 2010)	30
Tabulka 4 Míra pravděpodobné posttraumatické stresové poruchy, běžných poruch duševního zdraví a zneužívání alkoholu od roku 2004 v britských ozbrojených silách (Mark, Sharp a Leightley, 2018).....	34

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Otázka č. 4 (zdroj: vlastní)	41
Graf 2 Otázka č. 5 (zdroj: vlastní)	42
Graf 3 Otázka č. 6 (zdroj: vlastní)	43
Graf 4 Otázka č. 7 (zdroj: vlastní)	44
Graf 5 Otázka č. 8 (zdroj: vlastní)	45
Graf 6 Otázka č. 10 (zdroj: vlastní)	46
Graf 7 Otázka č. 11 až 15 (zdroj: vlastní).....	47
Graf 8 Otázka č. 16 (zdroj: vlastní)	48
Graf 9 Otázka č. 17 (zdroj: vlastní)	49
Graf 10 Otázka č. 18 (zdroj: vlastní)	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník pro válečné veterány

Příloha P II: Grafy vyhodnocených otázek dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY

Dotazníkové šetření válečných veteránů

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jmenuji se Tomáš Bystřický a pracuji v AČR u 71. mechanizovaného praporu. Tímto bych Vás chtěl požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který je určen těm, kteří se zúčastnili alespoň jedné zahraniční mise. Výsledné odpovědi budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

1 Označte své pohlaví.

- Muž Žena

2 Kolik je Vám let?

- 18 - 30 let 31 - 40 let 41 a více let

3 Jaký je Váš rodinný stav?

- Svobodný(á) Ženatý/vdaná Rozvedený(á)

4 Ve kterých zemích jste byl(a) nasazen(a)?

- Afghánistán Irák Kosovo Kuvajt Mali
 Jiná...

5 Kolikrát jste byl(a) nasazen(a) do zahraniční mise?

- 1x 2x 3x a více

6 Jaký měla Vaše mise charakter?

Nápověda k otázce: V případě účasti na více misích lze do odpovědi "jiná" vpsat charakter a počet misí.

- Bojová Mirová Výcviková
 Jiná...

7 Jaký charakter měla Vaše jednotka v misi?

Nápověda k otázce: V případě účasti na více misích lze do odpovědi "jiná" vypsát charakter a počet.

- Bojová Podpůrná (zdravotníci, logistické zabezpečení...)
 Jiná...

8 Zažil(a) jste během svého nasazení nějaký traumatizující zážitek?

- Ano, vlastní fyzické zranění nebo jako svědek fyzického zranění jiné osoby Ano, přímé ohrožení vlastního života Ano, ztráta kolegy Ne
 Jiná...

9 Měl(a) jste během svého nasazení a po návratu z mise psychickou podporu od rodiny či přátel?

- Ano Ne

10 Musel(a) jste po návratu z mise vyhledat psychologa?

- Ano a stále ho navštěvuji Ano, ale už ho nenavštěvuji Ne

11 Zažíval(a) jste po návratu z mise vtíravé vzpomínky na traumatizující zážitek?

- Ano Ne Občas

12 Zažíval(a) jste po návratu z mise pocit úzkosti nebo agrese při běžných situacích?

- Ano Ne Občas

13 Zažíval(a) jste po návratu z mise větší úlekové reakce při nečekaných zvucích nebo pohybech?

- Ano Ne Občas

14 Zažíval(a) jste po návratu z mise vyhýbavé chování určitým místům nebo situacím?

- Ano Ne Občas

15 Měl(a) jste po návratu z mise zhoršený spánek nebo noční můry?

- Ano Ne Občas

16 Zaznamenal(a) jste po návratu z mise zvýšenou míru užívání některé z těchto návykových látek?

- Alkohol Cigarety Léky Žvýkácí tabák Ne Nechci uvést odpověď

17 Změnil se Váš rodinný či partnerský život po návratu z mise?

- Ano, došlo k upevnění vztahu Ano, došlo ke konfliktům Ano, došlo k rozvodu/rozchodu Ne
 Jiná...

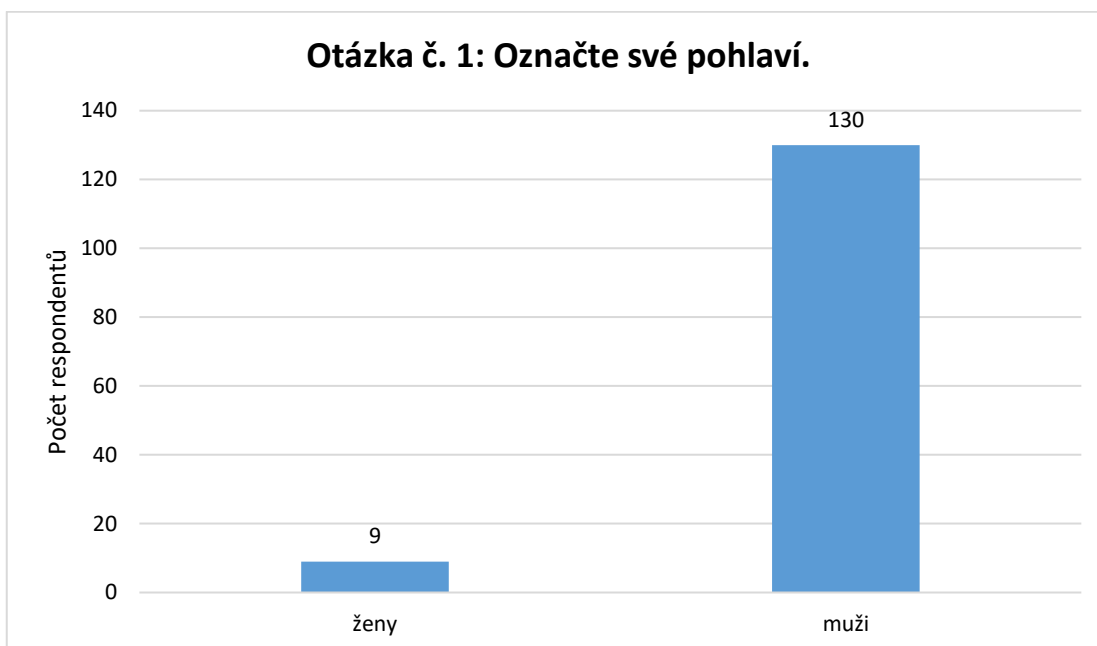
18 Zažíváte v současné době s odstupem času po návratu z mise něco z níže uvedeného?

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zhoršený spánek či noční můry | <input type="checkbox"/> Úlekové reakce při nečekaných zvucích nebo pohybech | <input type="checkbox"/> Vtíravé vzpomínky na traumatizující zážitek | <input type="checkbox"/> Vyhýbavé chování určitým místům či situacím |
| <input type="checkbox"/> Větší míra užívání návykových látek | <input type="checkbox"/> Pocit úzkosti či agrese při běžných situacích | <input type="checkbox"/> Ne | |

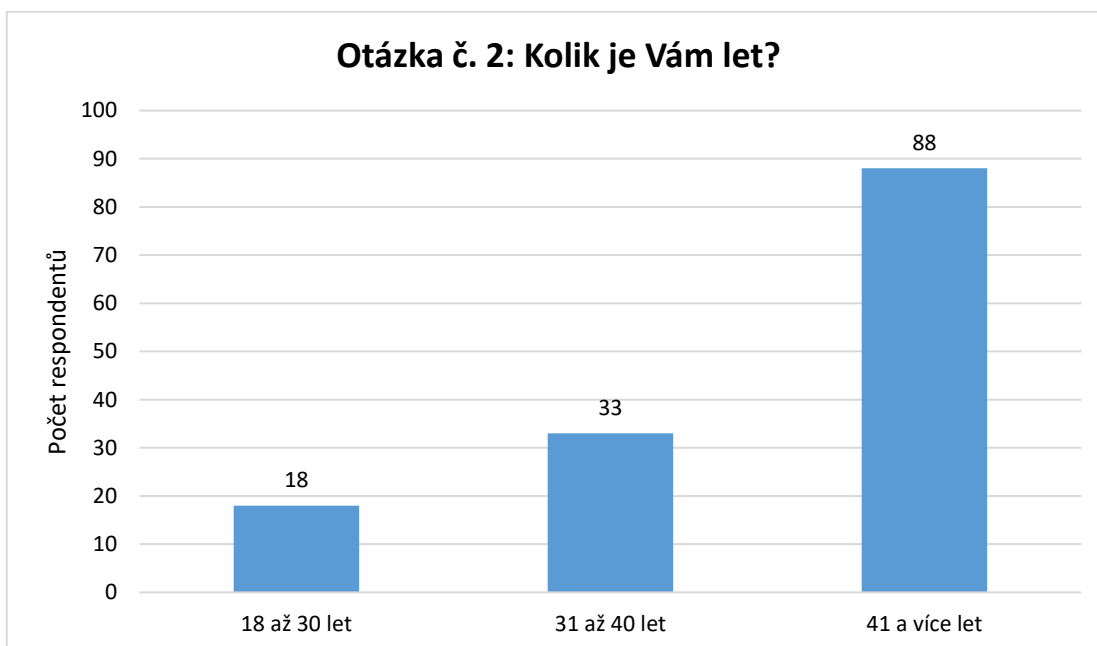
Děkuji za Váš čas, který jste věnoval(a) vyplnění dotazníku.

des. Tomáš Bystřický

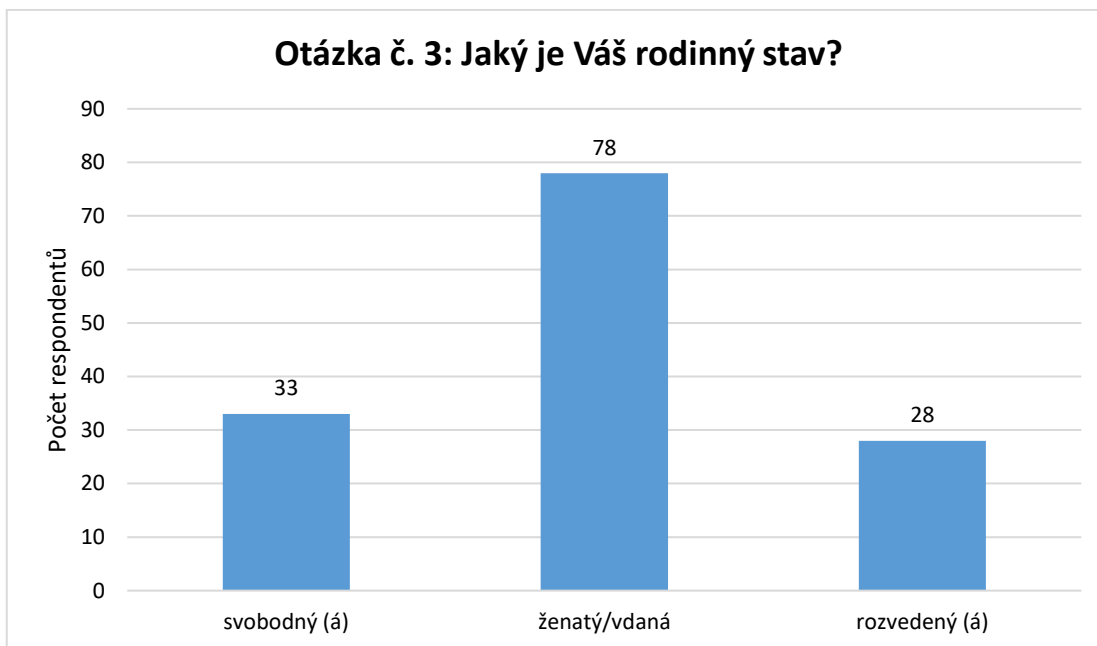
PŘÍLOHA P II: GRAFY VYHODNOCENÝCH OTÁZEK DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



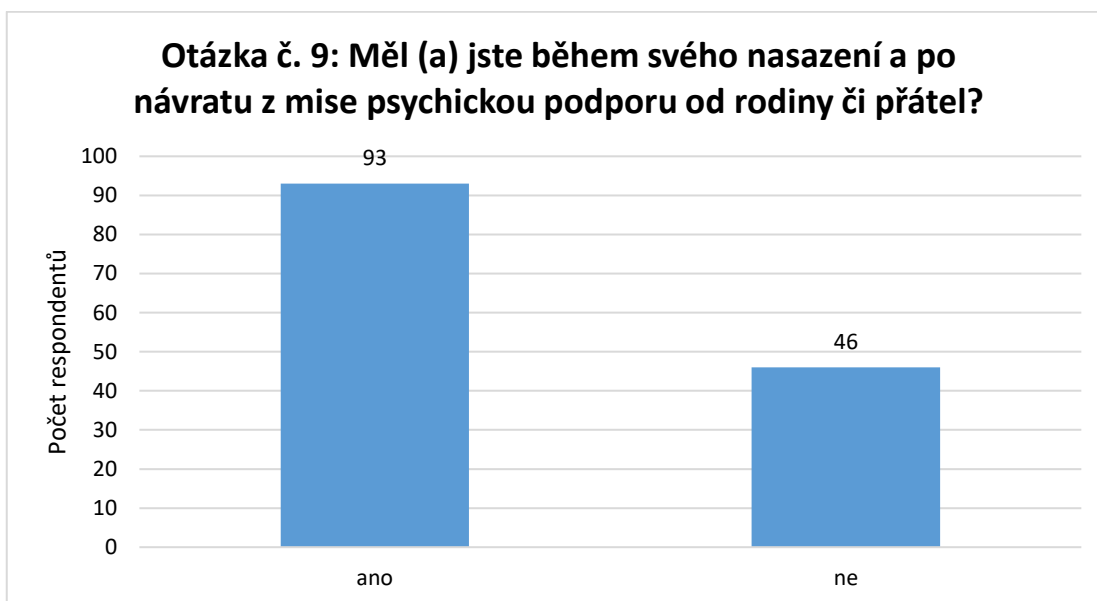
(zdroj: vlastní)



(zdroj: vlastní)



(zdroj: vlastní)



(zdroj: vlastní)