

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ**  
**ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Posttraumatický rozvoj u vojáků po návratu  
ze zahraniční mise**

**Bakalářská práce**

Autor práce: Jan Krutiš  
Vedoucí práce: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

**2009**

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**Posttraumatic growth by soldiers coming back  
from peacekeeping mission**  
**Bachelor's thesis**

Author: Jan Krutiš  
Supervisor: Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.

**2009**

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl v seznamu literatury.

V Hradci Králové .....

.....

(podpis)

## **Poděkování**

Děkuji Prof. PhDr. Jiřímu Marešovi, CSc. za vedení mé práce, odborné konzultace, podnětné a cenné rady. Za podporu pak děkuji své rodině, zejména manželce Pavle, která mě podporovala po celou dobu studia.

**Motto: „Per aspera ad astra“**

# OBSAH

ÚVOD.....	8
CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1. HISTORIE POSTTRAUMATICKÉHO ROZVOJE.....	11
2. TERMINOLOGIE .....	13
2.1 Pojmenování změny k lepšímu .....	13
2.2 Trauma .....	14
3. POSTTRAUMATICKÝ ROZVOJ.....	16
3.1 Negativní reakce na trauma .....	16
3.2 Pozitivní dopady traumatu na osobnost jedince .....	17
3.2.1 Pozitivní změny podle Calhouna a Tedeschiho .....	18
3.2.2 Pozitivní změny podle Janoff-Bulmanové.....	18
3.3 Faktory ovlivňující posttraumatický rozvoj.....	19
3.3.1 Charakterové vlastnosti jedince .....	19
3.3.2 Vnější faktory .....	21
3.4 Proces posttraumatického rozvoje .....	23
3.4.1 Porozumění traumatické události.....	23
3.4.2 Osobní zkušenost .....	24
3.4.3 Vzájemná důvěra a vyprávění příběhů .....	24
3.4.4 Kognitivní zpracovávání a ruminace .....	25
3.4.5 Rozvoj, kognitivní zpracovávání, sociální opora.....	27
3.4.6 Moudrost a narativita .....	28
3.5 Posttraumatický rozvoj – shrnutí .....	31
3.6 Rozdíly mezi typem traumatu a stupněm posttraumatického rozvoje.....	32
3.7 Příklady posttraumatického rozvoje .....	33
4. KLINICKÉ INTERVENCE .....	36
4.1 Výběr intervencí .....	36
4.2 Zkušenosti s kognitivně behaviorální terapií .....	37
4.3 Opuštění sobě i druhým .....	41
4.4 Ocenění života .....	41
5. STUDIE S VÁLEČNÝMI VETERÁNY .....	43
5.1 Váleční veteráni z války v Zálivu .....	43
5.1.1 Metodika výzkumu .....	44
5.1.2 Výsledky výzkumu .....	45
5.2 Změny u vysokoškoláků – longitudinální studie .....	47
5.2.1 Metodika výzkumu .....	47
5.2.2 Výsledky výzkumu .....	47
5.3 Izraelští váleční zajatci.....	48
5.3.1 Metodika výzkumu .....	48
5.3.2 Výsledky výzkumu .....	48
5.3.3 Výsledky posttraumatického rozvoje – váleční zajatci.....	49
6. AČR V ZAHRANIČNÍCH MISÍCH.....	50
6.1 Historie zahraničních misí .....	50
6.2 Aktuální mise.....	51
6.2.1 Operace NATO, Afghánistán .....	51
6.2.2 Koaliční operace, Afghánistán.....	53
6.2.3 Operace NATO "Joint Enterprise" Kosovo .....	53
EMPIRICKÁ ČÁST .....	54

CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI .....	55
7. METODIKA VÝZKUMU.....	56
7.1 Charakteristika dotazníku .....	56
7.1.1 Kategorie posttraumatického rozvoje .....	56
7.1.2 Analýza získaných dat .....	57
7.1.3 Vnitřní konzistence jednotlivých škál dotazníku PTGI-CZ .....	57
7.1.4 Vzorek respondentů .....	57
8. VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	65
8.1 návratnost dotazníků .....	65
8.2 Dotazník PTGI-CZ .....	65
8.2.1 ČÁST A: .....	65
8.2.2 ČÁST B: .....	66
8.2.3 ČÁST C: .....	67
8.3 Výsledky posttraumatického rozvoje.....	68
8.3.1 Vztah mezi pohlavím a PTSG - zdravotníci .....	68
8.3.2 Vztah mezi pohlavím a PTSG - nezdravotníci .....	69
8.3.3 Korelační analýza - zdravotníci .....	70
8.3.4 Korelační analýza - nezdravotníci .....	71
8.3.5 Výsledky PTSG – obě skupiny .....	72
9. DISKUZE .....	74
9.1 Dotazník – připomínky, doporučení .....	74
9.2 Vysvětlení k otázkám č. 7, části A a B dotazníku PTGI-CZ.....	75
9.3 Rozdělení respondentů do skupin podle bojových zkušeností .....	75
9.4 Výsledky – srovnání .....	76
9.5 Komentář k dosaženým výsledkům – nezdravotníci .....	77
ZÁVĚR .....	80
ANOTACE .....	82
ANNOTATION .....	83
SEZNAM LITERATURY .....	84
ELEKTRONICKÉ ZDROJE .....	87
SEZNAM ZKRATEK .....	88
SEZNAM TABULEK .....	90
SEZNAM GRAGŮ.....	91
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	92
PŘÍLOHY .....	93
Příloha č. 1.....	94

## ÚVOD

Traumatická událost vnáší do našich životů negativní nálady a postoje. Na druhou stranu představuje výzvu, která nás přiměje, abychom něco změnili, např. dosavadní pohled na svět, žebříček životních hodnot, vztahy s druhými apod. V zásadě nás traumatická událost nemusí poznamenat jen v tom negativním smyslu, ale i v tom pozitivním.

Bakalářská práce, kterou právě držíte v ruce, se zabývá problematikou posttraumatického rozvoje u vojáků po návratu ze zahraniční mise. Pozornost je věnována vojákům speciálních jednotek Armády České republiky, kteří na vlastní kůži poznali úskalí bojových operací, zejména v Afghánistánu a Iráku. Druhou zkoumanou skupinou jsou zdravotníci Armády České republiky vykonávající svoji službu v polních nemocnicích na mnoha místech světa.

Snad každý z nás se během svého života setká s určitou nepřízní osudu. Mohou to být situace, které alespoň na přechodnou dobu negativně ovlivňují zdraví a psychiku jedince. V dnešní uspěchané době se jedná zejména o rozvody, finanční potíže, autonehody, nevyhlášená onemocnění, odchod do důchodu, ztrátu zaměstnání nebo úmrtí v rodině. Televizní stanice po celém světě ukazují obraz lidských utrpení, jejichž příčinou jsou i přírodní katastrofy nebo války.

Téma bakalářské práce jsem si zvolil nejen na základě vlastní zkušenosti ze zahraniční mise, ale také proto, abych alespoň malým dílem přispěl k lepší informovanosti a zapojení odborné veřejnosti do vybrané problematiky a aby se pojem posttraumatický rozvoj stal součástí odborného slovníku nejen psychologů, ale všech pomáhajících profesí.

Rád bych tuto práci věnoval všem lidem, kterým se podařilo najít něco pozitivního i v těch nejtěžších chvílích, které jim život postavil do cesty. Obdivuji všechny, kteří dokázali vytěžit z minima maximum, nevzdali předem beznadějnou situaci a poprali se s nepřízní osudu.



## CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI

- Pohlédnout se do historie posttraumatického rozvoje osobnosti, zejména na počátky vědeckého bádání.
- Ujasnit terminologii v oblasti pojmenování změny k lepšímu.
- Definovat pojem trauma a posttraumatický rozvoj osobnosti.
- Shrnout nejčastější negativní reakce na trauma a jeho pozitivní dopady při jeho zvládnání.
- Seznámit s procesem posttraumatického rozvoje a popsat etapy, kterými musí člověk projít, aby dosáhl pozitivních změn.
- Uvést faktory, které pravděpodobně ovlivňují posttraumatický rozvoj.
- Uvést příklady posttraumatického rozvoje, včetně výsledků přehledových studií s válečnými veterány.
- Uvést intervence a na konkrétních příkladech prezentovat jejich efekt.
- Uvést stručný přehled vojenských zahraničních operací, kterých se vojáci Armády České republiky účastnili od roku 1991 do současnosti.

**I**  
**TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. HISTORIE POSTTRAUMATICKÉHO ROZVOJE

Koncepty lidského rozvoje vzhledem k prožitým traumatickým událostem jsou staré jako lidstvo samo (Johnson et al. 2007). V Bibli kralické najdeme zmínku o rozvoji lidské osobnosti hned ve dvou knihách. Izajáš, kapitola 61, verš 3: „Abych způsobil *radost* kvílícím Sionským, a dal jim okrasu místo popela, olej veselého místo smutku, oděv chvály místo ducha sevřeného. I nazváni budou stromové spravedlnosti, štípení Hospodinovo, abych oslavován byl“ (Proroctví Izaiáše Proroka, kapitola 61, *online*). Druhým příkladem je kniha Jób, kapitola 19, verš 26: „A ač by kůži mou i tělo *červi* zvrtili, však vždy v těle svém uzřím Boha“ (kniha Jobova, kapitola 19, *online*). Podotýkám, že oba příspěvky vycházejí z ekumenického překladu Bible.

Počátky vědeckého bádání posttraumatického rozvoje osobnosti se objevují v pracích Maslowa z roku 1954, Caplana 1964, Dohrenwelda 1978 a Yaloma 1980. Cílený výzkum pod novějšími názvy uskutečnili teprve nedávno příslušníci mnoha profesí: psychologové, poradenští pracovníci, psychiatři a sociální pracovníci. Například J. Schaeferová a R. Moos v roce 1992 napsali kapitolu o krizi a osobním rozvoji, V. O. Learyová a J. Ickovicsová psali o odolnosti a rozkvětu jako odpovědi na výzvy v roce 1995. C. Parková, L. Cohen a R. Murch publikovali v roce 1996 výsledky o rozvoji, který byl navozen distresem a následně zavedli do praxe metodu pro měření tohoto rozvoje. Tedeshi a Calhoun v roce 1995 publikovali první monografii o posttraumatickém rozvoji osobnosti. Tyto výzkumy vyústily ve speciální kolektivní monografie (např. v roce 1998 Tedeshi, Parková, Calhoun; v roce 1999 a 2006 Calhoun, Tedeshi). Jejich smyslem je myšlenka, že vyšší kvalita života nepřichází sama, bez vynaloženého úsilí. Ke kvalitnímu životu se člověk musí propracovat překonáváním obtíží, někdy se k němu dokonce musí protrpět (Mareš, 2008 a).

Na Calhouna a Tedeschiho navázala ještě celá řada badatelů. Rok 1997 - McMillen, Smith a Fischer zkoumali pozitivní vliv katastrof na osobnost jedince; rok 1998 – C. G. Davids, Nolen-Hoeksema a Larson studovali pozitivní změny u jedinců, kteří přišli o své nejbližší; rok 2001 – Frazierová, Conlon a Glaser publikovali výsledky posttraumatického rozvoje znásilněných osob; rok 2003 – Sears, Stanton a Danoff-Burg zaznamenali pozitivní změny u žen s karcinomem prsu, podobně jako Siegel a Schrimshaw u pacientů s HIV/AIDS (Frazierová, Kaler, 2006).

A nakonec ještě jeden návrat do nelichotivé historie. Evropa se stala za druhé světové války místem krutého zločinu – holokaustu, páchaného na bezmocných lidech.

Bettleheim v roce 1986 a Frankl roku 1959 zkoumali jedince, kteří přežili hrůzy holokaustu (Hobfoll et al., 2007).

## 2. TERMINOLOGIE

### 2.1 Pojmenování změny k lepšímu

V literatuře se používají různé termíny pro pojmenování změny k lepšímu. Mareš (2008 a) uvádí ve své přehledové studii o posttraumatickém rozvoji tyto nejčastěji používané pojmy, včetně jejich autorů:

- posttraumatický rozvoj – *posttraumatic growth* (Tedeschi, Calhoun)
- rozvoj navozený stresem – *stress-related growth* (Park, Cohen, Murch)
- rozvoj iniciovaný nebezpečím – *adversarial growth* (Linley, Joseph)
- pozitivní iluze – *positive illusion* (Tailor, Brown)
- rozkvět – *flourishing* (Ryff, Singer)
- vnímaný přínos – *perceived benefit* (Calhoun, Tedeschi; McMillen, Fischer)

Další, ale méně používané pojmy včetně jejich autorů uvádějí Tedeschi a Calhoun (2004):

- pozitivní přehodnocení – *positive reinterpretation* (Scheier, Weintraub, Carver)
- pozitivní emoce – *positive emotions* (Folkmanová, Moskowitz)
- prospívání – *thriving* (O'Leary, Ickovicsová)
- pozitivní psychologické změny – *positive psychological changes* (Yalom, Lieberman)

Většina autorů se přiklání k termínu - *posttraumatic growth*. Tento termín navrhuje překládat jako posttraumatický rozvoj. Někteří autoři (např. Vančura) překládají výraz *posttraumatic growth* jako posttraumatický růst. Pojem růst vystihuje spíše kvantitativní změnu. V chirurgii se oprávněně mluví o růstu zlomených kostí, zatímco pojem rozvoj představuje kvalitativní proměnu v mnoha dimenzích osobnosti. Zdá se, že nejvhodnější překlad výrazu *posttraumatic growth* je posttraumatický rozvoj (Mareš, 2008 a).

Hlavní argumenty hovořící ve prospěch termínu „posttraumatický rozvoj“ shrnuli Tedeschi, Parková a Calhoun (Mareš, 2008 a):

- a) tento termín říká, že osoby zažívající tento jev se rozvíjejí nad svoji předchozí adaptační úroveň, nad své dosavadní psychologické fungování; změnily svůj pohled na svět; dospěly.
- b) rozvoj se objevil jako důsledek mimořádně nežádoucích událostí, což plně nevystihuje ani termín „rozkvět“, ani „rozvoj navozený stresem“.

c) „pozitivní iluze“ navozují dojem, že změna nemusí být reálná, ale fiktivní, anebo není dostatečně validní.

d) termín je protikladem vůči termínu „posttraumatická stresová porucha“.

## 2.2 Trauma

Spouštěcím momentem změny je závažná negativní událost. V souvislosti s posttraumatickým rozvojem se hojně užívá pojmu trauma. Tento pojem nepatří pouze do slovníku psychiatrů. Například DSM-IV objasňuje tento pojem z širšího hlediska (Mareš, 2008 a). Pojem trauma, krize, velmi stresující událost a další jim podobné pojmy chápeme jako synonyma (Tedeschi, Calhoun, 2004).

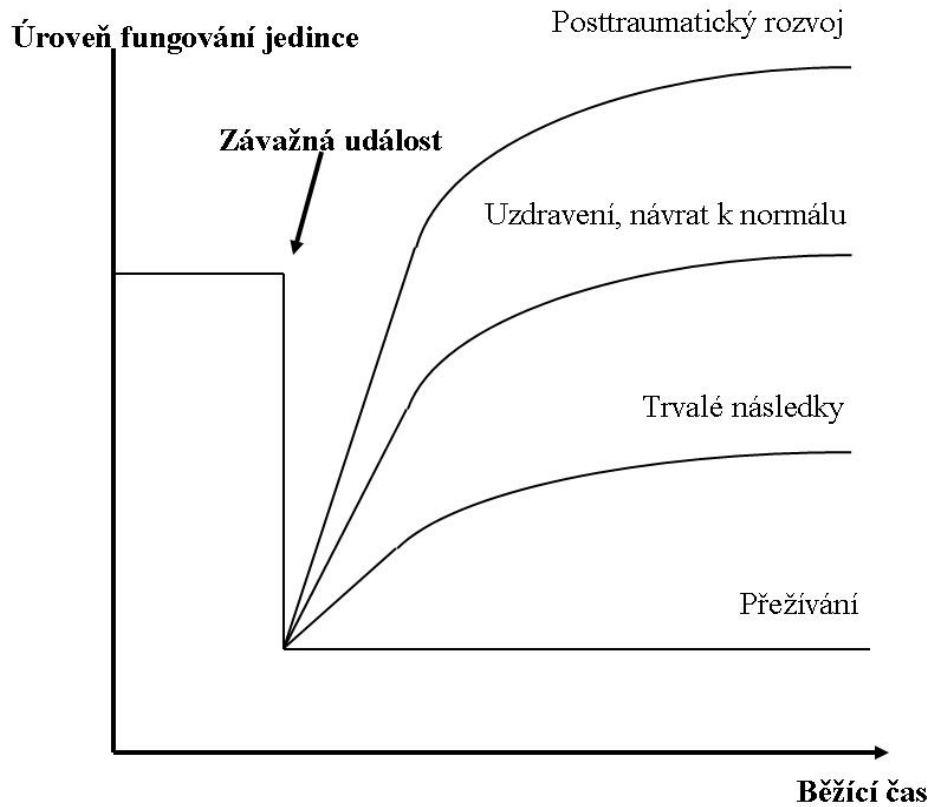
Traumatickou událost lze charakterizovat jako šokující, která se objevuje náhle, neočekávaně. Z pohledu jedince se nedá ovlivnit, není v jeho silách ji kontrolovat nebo řídit, nemůže za to, co se stalo. Jedince ohrožuje fyzická nebo psychická újma (zatím je to pouze hrozba) anebo se už negativní dopady projevují (jedinec ji přímo zažívá). Traumatická událost přináší jedinci často nevratné problémy (Mareš, 2008 a).

Soubor nepříznivých okolností musí představovat závažný stupeň ohrožení jedincova světa, aby nastala pozitivní změna. Klíčovým prvkem ve stanovení toho, zda ke změně došlo, je rozpad, rozvrat jedincova dosavadního světa; lidé mluví o tom, jaký byl jejich život „předtím“ a „potom“. Pokud má vůbec dojít k posttraumatickému rozvoji, musí jedinec zažít výraznější distres. Je tedy nutná jistá „minimální účinná dávka“. Naopak velká dávka už nenavozuje rozvoj, protože naruší kognitivní mechanismy důležité pro jedincovo zpracování závažné události. Musí tedy existovat určité optimální rozmezí traumatického působení, aby rozvoj nastal (Mareš, 2008 a).

Ale co určuje závažnost traumatu? Je to stupeň, od kterého se události stávají „seizmickými“ pro daného jedince, nastolují „zemětřesení“ v jeho dosavadním světě. Jinak řečeno: závažnost traumatu je relativní, pro různé jedince může být odlišná. Je to jedinec, kdo hodnotí míru nebezpečnosti situace a míru svých schopností se s nebezpečím vyrovnat (Mareš, 2008 a).

Rozdílné důsledky prožitého traumatu přibližuje obr.1. Zde je vidět, jak se projevuje posttraumatický rozvoj ve srovnání s ostatními dopady traumatické události. V tomto případě se osobnost mění k lepšímu, rozvíjí se a strukturuje řada osobnostních dimenzí.

Obr. 1: Rozdílné důsledky prožitého traumatu (Mareš, 2008 a)



### 3. POSTTRAUMATICKÝ ROZVOJ

Většina lidí se domnívá, že těžká životní událost musí mít pouze negativní dopady na osobnost jedince. Je možné, aby jedinec z těchto událostí vytěžil nějaká pozitiva? Odpověď nalezneme i ve známých příslovích: *přes překážky ke hvězdám; co mě nezabije, to mě posílí.*

Posttraumatický rozvoj je definován jako významná pozitivní změna v jedincově kognitivním a emočním životě, která může mít i své vnější projevy ve změně jeho chování. Rozvojem se rozumí taková změna, při níž se jedinec dostává *nad* svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života (Mareš, 2008 a).

Je otázkou, proč zájem o pozitivní stránky negativních událostí zesílil až v posledních asi patnácti letech. Může to být ze tří důvodů: a) zvýšený zájem laické veřejnosti o negativní události, b) s nástupem pozitivní psychologie se cíleně pátrá po pozitivních, c) zkvalitňuje se výzkumná metodologie, např. provádí se řada longitudinálních šetření s odstupem mnoha měsíců až let od traumatických událostí a na světlo vyplouvají jevy, které by u krátkodobých šetření nebyly zjištělné (Mareš, 2008 a).

#### 3.1 Negativní reakce na trauma

Traumatická událost není jakousi předzvěstí posttraumatického rozvoje. Taková interpretace je zcela zavádějící.

Psychologické procesy spojené se zvládnutím těžkých událostí jsou podobné procesům, které mohou přinášet i pozitivní změny (Tedeschi, Calhoun, 2004). Těžká životní událost není považována za něco příznivého, potřebného, vítaného – pouze jisté dobro, které se z ní nakonec vynoří, má tuto pozitivní podobu (Mareš, 2008 a, s. 6). Je zcela běžné, že v krizi se objevují strach, smutek, podrážděnost, hněv, vina, deprese a truchlení. Opakované vtíravé myšlenky a představy na ty nejhorší události v životě se vyskytují u těch nejzávažnějších traumat. Tyto stavy mohou přetrvávat měsíce až roky a jsou závislé na intenzitě, závažnosti a době trvání útrap. Když někdo zažije traumatickou událost, tak to ještě neznamená, že bude trpět psychiatrickou poruchou. Tu naopak předpokládáme u traumat závažnějšího charakteru (Tedeschi, Calhoun, 2004).

V klinické praxi se nejčastěji setkáváme s posttraumatickou stresovou poruchou – *Posttraumatic Stress Disorder* (dále jen PTSD).



PTSD se vyznačuje tím, že u člověka dochází k znovuožívání traumatu v jeho vzpomínkách. Dostávají se pocity otupělosti a emoční oploštěnost. Jedinec se straní lidí, trpí úzkostnými a depresivními stavy, někdy se objeví i suicidální myšlenky. Takový stav trvá několik týdnů až měsíců a po čase se upraví. Někdy přechází do chronicity s trvalou změnou osobnosti. Podle mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize) má tato jednotka označení F 43.1, podle psychiatrické klasifikace DSM-IV 309.81. Prevalence této poruchy se odhaduje na 1-14% v běžné populaci (Mareš, 2008 a).

Posttraumatický rozvoj se většinou dostaví současně s pokusy o přizpůsobení se novým (negativním) podmínkám, které jsou zdrojem distresu. Těžká životní krize může dokonce posloužit jako katalyzátor při rozvoji nebo zhoršení psychiatrických potíží. Rozvoj se ale nedostaví u každého, vždy a za všech okolností. Skutečnost, že trauma způsobuje poruchu osobnosti, potvrdila řada výzkumů, ale když dopustíme, aby klient uvěřil planým nadějím ve smyslu jistého dosažení pozitivních změn, nedočkáme se ničeho jiného, než zklamání (Tedeschi, Calhoun, 2004).

### **3.2 Pozitivní dopady traumatu na osobnost jedince**

Hledání pozitivních změn u negativních životních událostí není nic nového a nalzáme je ve všech světových náboženstvích (judaismus, křesťanství, buddhismus, islám). Říkají, že člověk si musí nový život zasloužit, překonat překážky, obstát ve zkoušce. Nakonec samotnou podstatou křesťanství je idea, že utrpení Krista otevírá cestu k novému životu. Badatelé na celém světě se začínají zabývat rozvojem osobnosti a uvědomují si, že vyšší kvalita života nepřichází sama, člověk se k ní musí propracovat (Mareš, 2008 a).

Prevalence posttraumatického rozvoje má zřejmě dva vrcholy: vyskytuje se jednak u 30-40 %, ale také u 60-80 % osob zkoumané populace. Výskyt závisí (kromě typu traumatu, zvláštnostech osobnosti a sociálního prostředí) na teoretickém základu, z něhož zkoumání posttraumatického rozvoje vychází a na použitých diagnostických metodách, jakož i na hranici, která byla zvolena pro stanovení změny k lepšímu (Mareš, 2008 a).

Změna k lepšímu obvykle nenastává ve všech zjišťovaných oblastech, ale jen v některých; navíc nemívá ve všech oblastech stejnou velikost. Jsou autoři, kteří říkají: je-li pravda, že různé oblasti posttraumatického rozvoje se mohou vyvíjet odlišně (tedy patrně odlišnými mechanismy), pak by možná každá oblast měla mít svůj specifický model (Mareš, 2008 a, s. 7).

### 3.2.1 Pozitivní změny podle Calhouna a Tedeschiho

Calhoun a Tedeschi tvrdí, že pozitivní změna nastává v pěti oblastech (Mareš, 2008 a):

- a) **osobní rozvoj** (jedinec objevuje své stránky osobnosti, o nichž doposud nevěděl; mění se jedincovo vnímání vlastního „já“)
- b) **nové možnosti** (otevírají se nové možnosti, o kterých jedinec doposud neuvažoval)
- c) **vztahy s druhými** (jedinec mění vztahy k druhým lidem, je vstřícnější)
- d) **ocenění života** (mění se jedincovo chápání života, přeskupují se jeho životní hodnoty)
- e) **spirituální změna** (dochází ke změnám v duchovní oblasti, příklon k víře)

### 3.2.2 Pozitivní změny podle Janoff-Bulmanové

Pohled Janoff-Bulmanové na změny osobnosti jedince je poněkud jiný. Podle ní posttraumatický rozvoj navozuje tři změny: získání vnitřní síly, psychologickou připravenost a existencionální přehodnocení života (Janoff-Bulmanová, 2004).

#### Získání vnitřní síly

Stejně jako se naše tělo stává silnějším, když ho budujeme po stránce fyzické, naše osobní (vnitřní) síla se vyvíjí po stránce psychické, pokud docílíme psychologické změny u sebe sama. Toto smýšlení nejlépe vystihují dva faktory v dotazníku PTGI – *Posttraumatic Growth Inventory* (dále jen PTGI) autorů Tedeschiho a Calhouna z roku 1996, který zkoumá posttraumatický rozvoj osobnosti. Těmi faktory jsou osobní rozvoj a nové možnosti. Osobní rozvoj zahrnuje subjektivní posouzení sebedůvěry, odvahy a sebejistoty. Lidé, kteří prošli tvrdými podmínkami, velmi často říkají: nikdy předtím jsem netušil, že to ve mně je. Velmi patrné je toto zjištění u obětí znásilnění. Často říkají: teď se cítím mnohem silnější než dříve. Jinak řečeno, tito jedinci se učí poznávat sebe sama, své schopnosti a možnosti. Zvládnutím negativních událostí jedinec zjišťuje nejen to, že je silnější, ale zároveň se mu nabízejí nové možnosti, které by se neobjevily bez zjevné příčiny – traumatické události (Janoff-Bulmanová, 2004).

#### Psychologická připravenost

Tento model předpokládá po úspěšném zvládnutí traumatické události nejen lepší psychologickou připravenost pro příští traumata, ale také podstatně nižší stupeň traumatizace jedince v případě jejich výskytu. Model psychologické připravenosti není

dostatečně dobře reprezentován ani jedním z pěti faktorů v dotazníku PTGI, protože nereflektuje subjektivní pozitivní změny. Psychologická připravenost je jistě výhodou. Ve své podstatě ale představuje jen ontologický status jedince jako následek úspěšného zvládnutí těžké životní události, ale neodráží jedincovo vnímání sebe sama. Tedeschi a Calhoun popisují životní krizi jako zemětřesení, katastrofu. Stejně jako zemětřesení nejdříve silně zatřese fyzickými strukturami a následně je rozdrťí na suť, podobný seizmický charakter pozorujeme u traumatických událostí. Nejdříve dochází ke změně a poté ke zničení, rozpadu psychologické struktury. Důležitou roli v procesu přestavby hraje právě psychologická struktura. Měla by být podobně jako ta fyzická „zkonstruována“ tak, aby se stala odolnější pro další zemětřesení. Stejný přístup k posttraumatickému rozvoji vyzkoušel i Meichenbaum v roce 1985. Tzv. model naočkování stresu, který záměrně vystavuje jedince středně závažné stresové situaci, aby ho následně chránila před budoucími stresory. Podobně je tomu v medicíně. Vakcinace oslabenými (živými) organismy si klade za cíl „seznámit“ příjemce očkovací látky s mírnější formou onemocnění. Po očkování si tělo vytváří protilátky a jeho imunitní systém je silnější pro boj s případným onemocněním (Janoff-Bulmanová, 2004).

### **Existencionální přehodnocení života**

Člověk se musí někdy zastavit, zamyslet se a říct sám sobě, že je čas na změnu. Nejlépe to vystihují tři faktory v dotazníku posttraumatického rozvoje. Těmi faktory jsou: ocenění života, vztahy s druhými a spirituální změna. Lidé zjišťují, že umí ocenit i jednoduché věci, které jim přináší radost v běžném životě. Nacházejí je všude, jsou neomezené a lze je považovat za jakýsi dar života. S oceněním života se dostavuje přehodnocení priorit – rozpoznání toho, co je v životě důležité a s tím souvisí i zjištění, že k životu potřebují i druhé. Někteří se dokonce obrátí k víře (Janoff-Bulmanová, 2004).

## **3.3 Faktory ovlivňující posttraumatický rozvoj**

### **3.3.1 Charakterové vlastnosti jedince**

#### **Odolnost (*resilience*)**

Je schopnost vést plnohodnotný život i po překonání traumatizující události (Tedeschi, Calhoun, 2004). Podle Mareše (2008 a) můžeme rozlišit tři podoby odolnosti: návrat k normálu (*recovery*); odpor, resistance (*resistance*); rekonfigurace, změna (*reconfiguration*).

Návrat k normálu (*recovery*) je příkladem vychýlení jedince z normálního stavu, ale poté, co distres skončí, se rychle vrací do původního stavu. Negativní událost v něm nezanechává negativní stopy. Vyjádřeno jinými slovy, jde o jistý druh elasticity, která je důležitou charakteristikou odolnosti (Mareš, 2008 a).

Odpor, resistance (*resistance*) vyjadřuje schopnost jedince nenechat se vyvést z míry. Jedinec funguje normálně před působením stresoru, během i po stresové události. Chová se jakoby se ho stresová událost ani nedotkla. Tím se ale odlišuje od běžné populace, která normálně reaguje negativními emocemi (strach, úzkost, zármutek). U těchto lidí velmi často selhávají tradiční intervence používané po traumatické události, neboť tito jedinci jsou osobnostně založeni jinak; dokáží si často s traumatem poradit sami (Mareš, 2008 a).

Rekonfigurace, změna (*reconfiguration*) vyjadřuje změnu osobnosti. Jedinec přežije trauma a vychází z něho pozměněn. Traumatická událost ho může obohatit a možná tak zvládne další podobnou situaci mnohem lépe než tu nynější. Opakem toho může být negativní dopad traumatické události na osobnost jedince, která ho poznamená přechodně či trvale (Mareš, 2008 a).

### **Nezdolnost (*hardiness*)**

Vyznačuje se pečlivostí a zároveň hýřivou aktivitou. Tito lidé věří, že mohou ovlivňovat události a žijí v domnění, že život představuje výzvy, které mohou mít vliv na vznik pozitivních změn v životě (Tedeschi, Calhoun, 2004).

### **Optimismus (*optimism*)**

Je charakteristický pro ty, kteří neustále věří v pozitivní důsledky traumatických událostí, jsou plni nadějí a očekávání (Tedeschi, Calhoun, 2004).

### **Soudržnost osobnosti (*sense of coherence*)**

Vyskytuje se u lidí, kteří mají nejlepší předpoklady zvládnout stres. To znamená, že pochopili traumatickou událost, dokáží se s ní vyrovnat, bojují s ní a spatřují v tom nějaký smysl. Posttraumatický rozvoj se vztahuje na změny jedince, který se dostal za hranici vlastních schopností odolávat negativním událostem. To ovšem vyžaduje posun na vyšší úroveň přizpůsobení (*adaptace*), než jaká byla před traumatem. Pak mluvíme o posttraumatickém rozvoji jako o kvalitativní změně ve fungování jedince (Tedeschi, Calhoun, 2004). Jedinci s vysokým stupněm soudržnosti chápou svět jako uspořádaný, předvídatelný a zvládnutelný (Mareš, 2008 a).

V této chvíli není zcela jasné, zda existuje přímý vztah mezi nezdolností, soudržností a posttraumatickým rozvojem. Například u lidí s nadprůměrnými schopnostmi zvládnout trauma nezaznamenáme významný posttraumatický rozvoj. Jejich zvládací kapacity (*coping capacities*) jim dovolují, aby je traumatická událost příliš nepoznamenala. Boj s traumatickou událostí je tedy jeden z rozhodujících momentů, který vede k posttraumatickému rozvoji. Naopak jedincům s fyzickým a jiným omezením chybí dostatek zdrojů, aby z negativních událostí vytěžili nějaká pozitiva (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Zdálo by se, že je vhodnější aplikovat pojem posttraumatický rozvoj u dospívajících nebo dospělých osob než u malých dětí a mladistvých, protože rozvoj představuje změnu pevně daného uspořádání jedince, které do té doby nebylo ničím narušeno. Ale podívejme se na to z jiného pohledu. Když se mladý člověk chce naučit něco nového, volí většinou otevřenější přístup než senior, který je v tomto ohledu uzavřenější. To je důvod, proč předpokládat větší stupeň posttraumatického rozvoje v mladší věkové kategorii (Tedeschi, Calhoun, 2004).

### **3.3.2 Vnější faktory**

#### **Sociální transformace**

Posttraumatický rozvoj není doménou pouze jednotlivců, pozorovat ho můžeme také u velkých sociálních skupin (národy, kontinenty). Vzpomeňme na události, které měli celonárodní a mnohdy i celosvětový traumatizující charakter. Tak např. v Německu měl holokaust trvalý dopad na mládež, když se snažila pozitivně identifikovat se svým národem. Podobný efekt měla i válka ve Vietnamu, když přinutila řadu Američanů přehodnotit své morální zásady a výrazně tak přispěla ke změně názoru na tehdejší vládní garnituru. Finanční krize ve třicátých letech devatenáctého století vyprodukovala celou řadu nápadů, jak by vláda měla chránit své občany před nadmírou kapitalismu. A nakonec příklad z nedávné historie - teroristický útok z 11. září 2001 na World Trade Center v New Yorku je považován za „katalyzátor“ sociálních změn, ale zatím nelze předjímat, jaké změny to vlastně přinese (Tedeschi, Calhou, 2004).

#### **Kulturní vlivy**

Je možné, aby kultura jednotlivých států nebo kontinentů měla vliv na posttraumatický rozvoj? Podívejme se například na americkou kulturu reprezentovanou jedním typickým prvkem, který Evropané nemají příliš v lásce. Osobně bych to nazval

fenomémem šťastných konců. Pamatuje si snad někdo na tragický film, který neskončí pozitivně? Stačí si vzpomenout na typické americké velkofilmy, kde pět hrdinů zachrání svět před obřím asteroidem nebo jeden policista ve výslužbě zničí celé teroristické komando v hotelovém apartmá.

McMillen (2004) napsal, že americká kultura vyprodukovala editory magazínu *People* a donutila je, aby každý tragický příběh měl šťastný konec. Americká kultura má zřejmě zájem na tom, aby lidé upírali svoji pozornost pouze na pozitivní věci. Held si vypůjčil slovník jednoho psychologa a tamní kulturu označil za tyrana pozitivních postojů.

Někdo může namítat, že fenomén posttraumatického rozvoje od Tedeschiho a Calhouna je z velké části ovlivněn právě americkou kulturou, ale zprávy o rozvoji přicházejí i z Evropy, jejíž kultura je postavena na jiných principech. Nicméně se potvrdilo, že posttraumatický rozvoj v USA souvisí s narativním postojem k traumatu, což je právě pro Američany typické (Calhoun, Tedeschi, 2004).

### **Netraumatické události**

Tedeschi a Calhoun zaznamenali rozvoj také u lidí, kteří neprožili žádné trauma, ale v porovnání s traumatizovanými jedinci dosáhli jeho nižšího stupně. Autoři to přisuzují zvýšené zaujatosti vůči vlastní osobě, která se projevuje větším sebevědomím nebo odvážností, ale může to být také důsledek dospění, vyvržení osobnosti u mladých dospělých (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Na začátku práce jsem uvedl, že negativní události jsou spouštěčem posttraumatického rozvoje. Ale co pozitivní události, jak ony ovlivňují rozvoj osobnosti? Tedeschi a Calhoun (2004) tvrdí, že mají podobný efekt, obzvláště pokud je dotyčný hodnotí jako mimořádně silné.

Z vlastní zkušenosti bych zmínil události jako narození dítěte nebo studium na vysoké škole, které mě nasměrovaly jiným, ale zodpovědnějším směrem.

### **Časné posttraumatické události**

Postupem času se zprávy o dosaženém stupni rozvoje mohou měnit. Záleží to jednak na schopnostech jedince, jak zvládá traumatickou událost, ale také na zkušenostech, které nabyl pod vlivem nových posttraumatických událostí. Jednoduše řečeno, trauma je iniciátorem událostí, které mohou měnit pohled na dosažený stupeň rozvoje v časovém odstupu (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Dobrym příkladem je příběh ztraceného surfaře v moři. Během několika hodin po záchraně se objevily zprávy o jeho posttraumatickém rozvoji. Traumatická událost ho

obohatila novými zkušenostmi a v budoucnu u něho můžeme očekávat rozvoj ve větší či menší míře. Později třeba zjistí, že primární reakce na trauma vznikla jen jako dozvuk euforie, která pramenila z jeho záchrany. Nebo naopak, události si surfař vykládá způsobem, který už v sobě zahrnuje posttraumatický rozvoj a to mu umožňuje chovat se tak, aby to přispělo k pocitu vlastní změny. Surfař se později vrací ke své ženě, aby napravil záležitosti týkající se jejich manželství. Pokud jeho žena zareaguje kladně na jeho změnu v chování, výlet na moři, který málem skončil tragédií, se rázem stane zlomovým momentem v životě obou lidí. Pokud by ale jeho pokusy o vyřešení manželské krize zůstaly nepochopeny nebo by byly přijaty chladně ze strany manželky, pravděpodobně by tento pár nenašel nic pozitivního, co by jim pomohlo dostat se z krize ven (Tedeschi, Calhoun, 2004).

### **3.4 Proces posttraumatického rozvoje**

Člověk musí překonat řadu překážek, aby dosáhl zdárného konce, v našem případě posttraumatického rozvoje. Následuje přehled některých událostí, kroků a zhodnocení, kterými se jedinec musí „prokousat“, aby trauma mělo pozitivní dopady na jeho osobnost. Stručný a přehledný popis celého procesu posttraumatického rozvoje ukazuje obr. 2. na str. 30.

#### **3.4.1 Porozumění traumatické události**

Řada lidí se řídí určitými předpoklady (domněnkami) o dobrém fungování dnešního světa. Domněnky pak ovlivňují jejich činy, které jim usnadní porozumět traumatické události a zjistit její příčinu. Parkes pro tento jev používá pojem „*assumptive world*“ (svět, jak ho lze předvídat, předpokládat). Zahrnuje v sobě vše, co víme nebo si myslíme, že víme. Těžká událost v životě jedince představuje osobní výzvu, která mu umožní pochopit realitu dnešního světa (Tedeschi, Calhoun, 2004). Z výše uvedeného vyplývá, že nepochopení události negativně koreluje s posttraumatickým rozvojem.

Tedeschi s Calhounem mluví o individuálním boji s novou realitou, o boji s negativními dopady těžkých událostí. To, jak se s nimi jedinec vyrovnává, je tou pravou determinantou posttraumatického rozvoje. Autoři mluví o traumatu jako o zemětřesení, které otrásá psychikou jedince. Dochází k roztržení psychologické struktury, která do té doby ovlivňovala porozumění, rozhodování a smysluplnost (Tedeschi, Calhoun, 2004).

### 3.4.2 Osobní zkušenost

Spisovatel Reynolds Price na základě vlastní zkušenosti s rakovinou řekl, že se člověk po podobných událostech stává někým jiným. U jedinců, kteří prožili závažné trauma, se vyskytuje jeden společný znak – posttraumatický rozvoj jako důsledek snahy o zvládnutí nebo přežití traumatu. Pravděpodobnou příčinou je snaha o psychologické přežití, která může existovat spolu s reziduálním distresem. Trauma samo o sobě znamená stresující událost a je pochopitelné, že se nad ním vědomě a systematicky zamyslí jen málo kdo, natož aby se někdo zamyslel nad jeho pozitivním přínosem. Výzkumy Tedeschiho a Calhouna z roku 1996 ukázaly, že lidé po zkušenostech s traumatickou událostí zažívají větší posttraumatický rozvoj než jedinci bez traumatu (Tedeschi, Calhoun, 2004).

### 3.4.3 Vzájemná důvěra a vyprávění příběhů

Není třeba zdůrazňovat, jako roli sehrává důvěra ve zvlášť těžkých situacích. Vzbudit důvěru u těch, kteří neprožili zrovna šťastné chvíle je zcela klíčové při sdělování jejich zkušeností nám ostatním. Pro traumatizovaného jedince je důležité převyprávět svůj příběh, aby přemýšlel nad smysluplností negativních událostí. Vyprávěním se na povrch dostává i emocionální složka negativních událostí a lidé tak odhalují sebe sama před ostatními. Výsledkem může být důvěra, která nás překvapí svojí ohromnou silou (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Podle mne, tito lidé poskytují jedinečnou možnost nahlédnout do „kuchyně“ jejich vlastní osobnosti. Navenek prezentují své pocity, dojmy, myšlenky, a aniž bychom si to někdy uvědomovali, nahlížíme do samotného nitra duše. Stejně jako bijící srdce spatříme jen po rozříznutí hrudní stěny, podobné to bude s lidskou duší. Člověk, který sděluje své útrapy ostatním, odkládá jednotlivé svršky své pečlivě „oblečené“ duše, aby nakonec ukázal její nitro. Většina z nás se snaží, aby jeho nitro bylo v co největším bezpečí. Proto „oblékáme“ duši do několika vrstev, aby nebylo tak jednoduché dostat se k tomu nejcennějšímu co máme. Možná ještě větší snahu vynakládáme na to, abychom zbytečně neodhalovali negativní pocity, zážitky a události, o kterých nechceme mluvit a nejradyji bychom je pohřbili v hloubi naší duše. Bojíme se, aby se temné stránky naší duše nezmocnil někdo jiný, podobně jako pohádkový vodník nebo čert. Z pohádek všichni dobře víme, že získat duši zpět z vodníkovy hrnečku nebo z kapsy čertova kabátu není jednoduché. Člověk musí kolikrát překonat sám sebe, aby to zvládl a byl opět šťastný.



Proto respektujeme míru sebeodhalení a nepokoušejme se brát násilím to, co nám nepatří. Jedině tak mezi sebou vybudujeme důvěru, která nás bude spojovat a chránit zároveň.

Tedeschi a Calhoun (2004) tvrdí, že záleží na jedinci samotném, do jaké míry chce odhalit své emoce, jak se dívá na krizi a jak jeho emoce hodnotí nejbližší okolí.

#### **3.4.4 Kognitivní zpracovávání a ruminace**

Traumatické události a okolnosti, za kterých se udály, vyvolávají u lidí především silné emoce. Rozumové zhodnocení události se dostavuje teprve s určitým časovým odstupem. Kognitivní zpracovávání událostí je pro jedince pracnou záležitostí, která může být provázena chybami, může dojít i ke zkreslení. Zpočátku mohou mít kognitivní procesy charakter vtíravých myšlenek. Jedinec se v duchu vrací k prožitým událostem, obírá se jimi. Tyto neodbytné myšlenky, jimž nedokáže zabránit, jsou provázeny nepříjemnými, sklíčujícími pocity. Jedinec si uvědomuje, že cosi přijatelného skončilo, že se mu „změnil svět“. Někdy má dokonce pocit, že se mu „zhroutil svět“. Obrací se do minulosti; přítomnost je mu nepříjemná, budoucnost je nejasná, nedokáže si ji představit. Právě v těchto chvílích se otevírá prostor pro citlivou pomoc a sociální oporu ze strany jeho nejbližších, ale i profesionálů (Mareš, 2008 a, s. 12).

Ruminace (opětné promýšlení) nastupuje později, jako nadějnější typ kognitivních procesů. Jedinec je klidnější, rozvážnější a snaží se dopátrat toho, co se vlastně stalo a promyslet to z různých hledisek. Takové přemýšlení už není zraňující, ale naopak se snaží vyvést jedince z beznaděje, ozdravit jeho pohled na svět a mobilizovat jeho síly (Mareš, 2008 a).

Podle Janoff-Bulmanové má promýšlení tři funkce: reparující - napravuje škody, restrukturuující - opravuje stávající strukturu jedincova pojetí sebe sama, lidí a světa a rekonstruuující - na troskách dosavadního pojetí staví nové, funkčnější (Mareš, 2008 a).

Promýšlejší procesy podle Calhouna a Tedeschiho obsahují jako první aspekt srozumitelnost. Člověk, který přežil traumatickou událost, se snaží dobrat toho, co se ve skutečnosti stalo, chce porozumět dané události a nakonec i sobě samotnému. Se vzrůstajícím porozuměním stoupá pravděpodobnost druhého aspektu – zvládnutelnosti. Jedinec má pocit, že se dokáže s novou situací vyrovnat, disponuje zdroji, které mu pomáhají se s vzniklou situací vypořádat. Třetím aspektem je nalezení smysluplnosti traumatu a právě ta je nejvíce reflektivní složkou posttraumatického rozvoje. Jedinec nachází kromě negativních známek, kterými se obíral těsně po traumatu, také ty pozitivní.

Uvědomuje si, že pod tlakem okolností se stal jiným a na svět se dívá z jiného pohledu, je citlivější k problémům jiných lidí a více si váží života (Mareš, 2008 a).

Aldwin říká, že existují individuální rozdíly ve zvládnání krizových situací, což se promítá do adaptace jedince na krizi. Lidé s kvalitními zvládacími schopnostmi se adaptují dobře, naproti tomu nedostatečné mechanismy jsou spojeny s horší adaptabilitou.

Podle Carvera sebedůvěra při vyrovnávání se s traumatem ovlivňuje míru, do jaké je člověk ochoten přinutit sám sebe zvládnout danou situaci nebo ji naopak vzdát. Lidé s větší sebedůvěrou jsou vytrvalejší a snaží se snížit negativní dopady událostí, zatímco lidé s nízkým sebevědomím je spíše vzdávají (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Martin a Tesser objevili řadu různých myšlenek, kterými se jedinci vraceli zpět do doby, kdy zažívali traumatickou událost. Jednalo se např. o nostalgické vzpomínání, anticipační myšlení, myšlení zaměřené na řešení problémů a mnoho dalších. Autoři předložili definici, která obsahuje všechny společné rysy ruminace. Ruminaci popsali jako vědomé myšlení, ke kterému dochází bez přímého podnětu ze strany okolí, ale je nepřímo podnětáno významnými životními přelomy, které jedince vybízejí, aby se opakovaně zamyslel (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Tedeschi, Calhoun a Cooper zjistili, že posttraumatický rozvoj koreluje s frekvencí přemítání nad všemi traumatickými událostmi, které se objevily v životě respondentů (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Řada badatelů pohlíží na ruminaci z jiného (negativistického) úhlu. Např. Horowitzová, Lyubomirsky, Caldwell, Nolen-Hoeksema a Morrow se nemohou ztotožnit s tvrzením, že kognitivní zpracovávání pozitivně koreluje s rozvojem osobnosti. Říkají, že určitý typ přemítání je spojen s depresí a negativními pocity a z těchto důvodů ruminace neodpovídá myšlence posttraumatického rozvoje. Robinson a Fleming sice nepatří mezi odpůrce přemítavého myšlení, ale rovněž upozorňují, že depresogenní ruminace se liší od ruminace, kterou si spojujeme s posttraumatickým rozvojem (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Tedeschi s Calhounem ukazují na možná nedorozumění. Sami používají výraz ruminace v původním významu, tj. „důkladně věci promyslet“. Tvrdí, že opakované promýšlení není nutně vtíravé, ulpívavé. Zahrnuje snahu dobrat se smyslu toho, co se přihodilo; řešení problémů a snad i hledání, jak toto úsilí změní člověka v pozitivním smyslu (Mareš, 2008 a).

### 3.4.5 Rozvoj, kognitivní zpracovávání, sociální opora

Přirozeným zdrojem sociální opory pro jedince v tísní bývají jeho nejbližší, zpravidla rodina. Obráťme nyní svoji pozornost na rodinu a její fungování v době, kdy se nic zvláštního neděje a život běží „normálně“. Potom se podíváme na období, kdy někdo z rodiny zažívá trauma a snaží se s ním nějak vyrovnat. V prvním případě rodina funguje podle zavedených pravidel, vztahy jsou ustálené, sociální role rozdělené, každý ví, jak se zachová ten druhý. Ve druhém případě traumatická událost obvykle zasáhne celou rodinu, objevují se známky konfliktů a napětí roste. Taková „hustá“ atmosféra vybízí k hledání „viníka“ celé události. Pokud trvá zátěžová situace dlouho, vyčerpají se psychické rezervy a ti, kdož mají být svému blízkému oporou, začnou sami potřebovat sociální oporu (Mareš, 2008 a).

Pro lepší porozumění uvádím několik příkladů posttraumatického rozvoje, u kterých je na první pohled zřejmé, že přemítání a sociální opora vedou k rozvoji osobnosti.

Nolen-Hoeksema a Davis uskutečnili studii s pozůstalými, kde doba od úmrtí blízké osoby činila více jak 18 měsíců. Zjistili, že sociální oporu častěji vyhledali ti, kteří se zamýšleli nad úmrtím svého příbuzného. Byli uvážlivější, přemýšlivější a také proto dokázali vytěžit z nabídnuté pomoci podstatně více, než ostatní. Jasným příkladem je deprese, ta se u nich vyskytovala v minimální míře (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Heindrich a Ryff zjistili, že se starší ženy s určitými zdravotními problémy cítily mnohem lépe, když se zdárně začlenily do sociálního prostředí (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Powel et al. našel rozdíly v posttraumatickém rozvoji lidí, kteří prošli válkou v Sarajevu. Skupina uprchlíků, která se dostala do sociálně stabilního prostředí, zažila větší rozvoj než ti, kterým se to nepodařilo, nebo se o to nepokusili a museli celý konflikt protrpět v rodné zemi (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Cordova et al. popsal přímý vztah mezi posttraumatickým rozvojem a sociální oporou u pacientek s karcinomem prsu. Když si rodina ani přátelé pacientek nepřáli slyšet nic o charakteru onemocnění, kognitivní zpracovávání nemocných bylo potlačeno. Následkem toho se nedostavil posttraumatický rozvoj v očekávané míře (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Do jiné studie provedené rovněž u pacientek s karcinomem prsu byli zařazeni i manželé pacientek. Bylo zjištěno, že posttraumatický rozvoj manželek byl významným prediktorem posttraumatického rozvoje u manželů (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Z toho plyne, že rozvoj není jen individuální záležitostí. Jedinec žije a pracuje v určitém sociálním prostředí a kultuře, ať je definována jako makrosystém, mezosystém či mikrosystém. Rodina představuje mikrosystém, ale na jedince v době trvání traumatu působí např. malá komunita, jejíž je členem, dále přátelé, lidé v místě bydliště, ve škole, na pracovišti. Takové prostředí označujeme jako mezosystém. Makrosystém pak představuje stát se svými zvláštnostmi. Lidem, kteří zažili totalitní režim, není třeba tyto skutečnosti blíže vysvětlovat (Mareš, 2008 a).

Jedinec, který se vyrovnává s traumatem, sleduje, jak na jeho obtíže reagují právě ti lidé, na jejichž mínění dá, jichž si váží. Posttraumatický rozvoj jedince v tísní ovlivňují tři sociální vlivy (Mareš, 2008 a, s. 14):

1. způsob reagování sociálně významných lidí na to, že jeho trauma viděli nebo se o něm dozvěděli; zejména pak je pro něj důležité, nakolik vstřícně reagují na náznak posttraumatického rozvoje nebo příznivého směru zpracování této těžké zkušenosti
2. míra souladu mezi rozvažováním traumatizované osoby a způsobem přemýšlení jiných významných osob o jedincově situaci a jeho reagování na trauma; často jde o „spolu-přemítání“ (*co-rumination*)
3. existence osoby, která funguje pro jedince jako vzor posttraumatického rozvoje; osoby, která se nejen dokázala z traumatu zotavit, ale také z něho vyjít lepší, vnitřně bohatší.

### **3.4.6 Moudrost a narativita**

Podstata posttraumatického rozvoje zřejmě úzce souvisí i s životní moudrostí, kterou člověk čerpá prostřednictvím sebereflexe. Lidé se tedy ubírají k přemýšlení o svém životě a jeho jednotlivé etapy podrobují vlastnímu zhodnocení. K moudrosti tedy jedinec dojde skrze vlastní příběh. Lidé, kteří mají chuť učinit retrospektivní „inventuru“ vlastního života, kde významnou roli sehrála těžká traumatická událost, mohou lépe akceptovat určité životní paradoxy, otevřeným a přijatelným způsobem se vyjadřují k otázkám lidské existence a své životy obvykle chápou jako koncept, který má složku *před* a *po*: před ztrátou a po ztrátě dítěte, před válkou a po válce, před znásilněním a po znásilnění (Tedeschi, Calhoun, 2004).

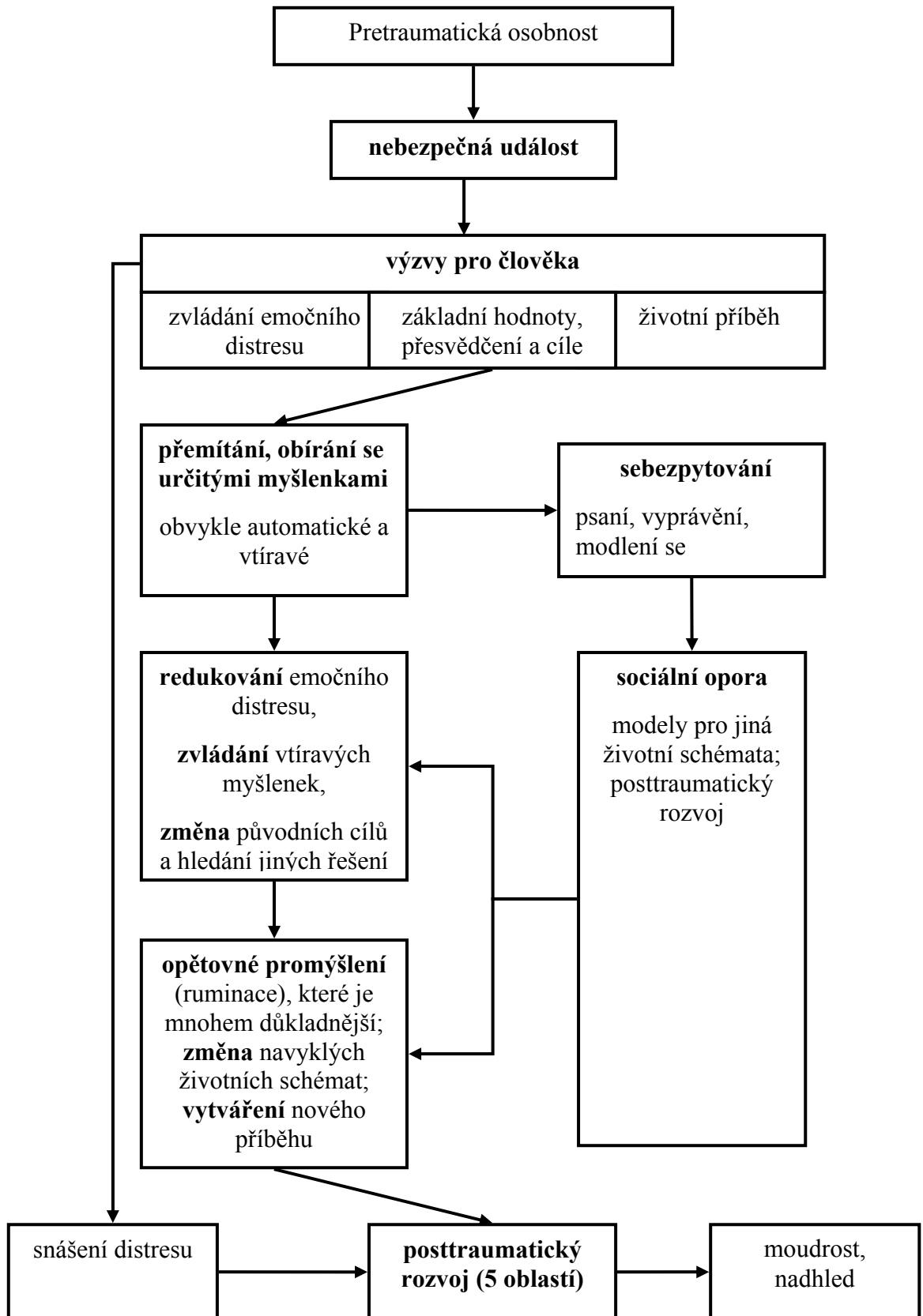
Zmoudřet může i člověk, který vstoupil do životního příběhu „vypravěče“ a jeho zkušenosti, rady, zážitky, chyby či moudra pozitivně ovlivní myšlení „posluchače“. Každý rok si 8. května připomínáme konec druhé světové války. Při té příležitosti si vzpomenu

na nelidské zacházení některých nacistů se „zbytkem světa“ v koncentračních táborech, vzpomínám na kruté podmínky všech válčících stran, včetně civilního obyvatelstva, vzpomínám na nepotrestané zosnovatele tohoto utrpení, na Pražské povstání 1945, na osvobození židovského ghetta a věznice gestapa v Terezíně Rudou armádou 1945 a samozřejmě vzpomínám na milióny mrtvých, daň nejvyšší za mocenské chtíče několika lidí. To jsou události, které se do mne vryly nesmazatelným písmem. Jako profesionální voják si plně uvědomuji, že bránit hodnoty jako mír, svobodu a právo na život jsou i v dnešní době aktuální. V souvislosti s ukončením války jsem si nemohl nevzpomenout na skupiny neonacistů, popíračů holokaustu a dalších, kteří o historii neví vůbec nic nebo raději nechtějí vědět.

Někdo může namítat, že předchozí odstavec nedává smysl se zadaným tématem. Necht' otevře oči a podívá se kolem sebe. Evropa od té doby přeci jenom zmoudřela a udělala obrovský krok kupředu. Je poměrně jednotná, vztahy mezi státy jsou relativně přátelské, a co je nejdůležitější, vládne tu mír. Evropa, jak pevně věřím, se ponaučila z neskutečných hrůz a zároveň doufám, že události, které tomu předcházely, budeme mít v paměti i nadále. Vyprávějme o tom svým dětem, mluvmě o tom ve škole a mějme v úctě ty, kteří nám o tom už povyprávět nemohou. Jedině tak pochopíme neštěstí druhých, pochopíme, že dnes nemusí být zítra a možná tím přispějeme k tomu, že i další generace budou o něco moudřejší.

Zmínil jsem, že studium posttraumatického rozvoje je v ČR na počátku svého zkoumání, ale situace není o moc lepší ani v Evropě. Spojené státy americké jsou na tom paradoxně lépe, přitom nezažily na svém území dvě světové války ani komunismus. To jsou podle mého názoru události, které by nás mohli vybídnout ke studiu posttraumatického rozvoje u těchto lidí.

**Obr. 2:** Model posttraumatického rozvoje osobnosti (Mareš, 2008 a)



### 3.5 Posttraumatický rozvoj – shrnutí

Nyní se pokusím zrekapitulovat nejdůležitější poznatky o posttraumatickém rozvoji a předložím myšlenky některých autorů, kteří se daným tématem zabývají.

Pokud mluvíme o posttraumatickém rozvoji, tak máme na mysli pozitivní změny, které se dostaví u jedince poté, co se s traumatickou událostí vyrovnal. Některé změny si uvědomuje ihned, jiné až s odstupem času. Některé si uvědomuje on sám a nejsou navenek příliš patrné, jiných změn si nejprve všimne jeho okolí, neboť jedinec reaguje jinak než dříve, a teprve potom si je připustí i on sám. Linley, Joseph a Manne říkají, že velikost jedincem uváděného posttraumatického rozvoje závisí na jeho kognitivní aktivitě (Mareš, 2008 a).

Maecker a Zoellnerová přišli s dvousložkovým modelem posttraumatického rozvoje. Vysvětluje to metafora, přirovnávající rozvoj k podvojně, „janusovské“ tváři. Janus byl římským bohem počátku všech věcí; byl zobrazován jako muž se dvěma tvářemi, neboť počátek jednoho bývá konec druhého. Také posttraumatický rozvoj má dvě tváře: jednu konstruktivní, funkční, přinášející benefit, rozvoj; druhou sebeobelhávající, pozitivně zkreslující skutečnost, dysfunkční. Tato druhá tvář nemusí mít jen negativní povahu. Může například přinést usmíření jedince se sebou samým a zřejmě tak tlumí negativní dopady traumatu. Může posloužit jako krátkodobá paliativní zvládací strategie. Vedou se dokonce úvahy o tom, že je pro jedince po určitou dobu lepší, než distres navozený traumatem (Mareš, 2008 a).

Další pohled přináší Hobfoll et al., který říká, že ani jedna z těchto tváří nestačí, protože hledání nového smyslu traumatu má jen kognitivní charakter a pokud není doplněno akcí, může vyústit v negativní důsledky. Proto navrhuje definovat skutečný posttraumatický rozvoj nejen jako kognitivní proces či intelektuální cvičení vedoucí ke změně vztahového rámce události, nýbrž jako salutogenezi, která probíhá prostřednictvím akčního rozvoje. Při něm jedinec realizuje své úvahy o přínosu události, konkretizuje a zhmotňuje své iluze prostřednictvím akce (Mareš, 2008 a).

Aby člověk dosáhl rozvoje, musí se adaptovat na trauma v pozitivním slova smyslu. Nejedná se o pouhý homeostatický návrat do původního stavu před traumatem. Pozitivní adaptace je jako odrazový můstek, který nutí jedince dosáhnout vyššího stupně fungování, než kterého dosáhl dříve (Linley, 2003).

V. E. Frankl v roce 1959 studoval jedince, kteří přežili holokaust. V jeho zápiskách stálo: nezáleželo na tom, co jsme mohli očekávat od života, záleželo však na tom, co život

očekával od nás. Přestali jsme se ptát na smysl života, neboť život se ptal nás samotných. Naše odpověď pak spočívala ve správném jednání a chování. Život ve skutečnosti znamená přijmout odpovědnost za nalezení odpovědi na své problémy a plnit úkoly, které nám staví do cesty (Hobfoll et al., 2007).

### **Rizika spojená s rozvojem**

Jedním z nich je povědomí, že rozvoj se dostavuje vždy jako následek traumatu (Mareš, 2008 a). Každý ale není schopen zvolit tu správnou zvládací strategii při řešení traumatické události. Mnohdy je velmi těžké uchopit „lano“ za ten správný konec.

Někteří autoři sami říkají, že stoupá riziko povrchního popularizování pojmu posttraumatický rozvoj jak u osob zažívajících osobní tragédie, tak u příslušníků pomáhajících profesí. Když se pak u klientů nedostaví avizovaný „báječný“ rozvoj, který mnozí předpokládali, může se dostavit hluboké zklamání. Dalším milníkem je čas. K tomu, aby jedinec pocítil nějakou pozitivní změnu, je zapotřebí, aby událost dostatečně zpracoval jak myšlenkově, tak citově, což může trvat i řadu měsíců. Dalším rizikem je rozsáhlé mínění o tom, že rozvoj má vysokou prevalenci (Mareš, 2008 a).

### **3.6 Rozdíly mezi typem traumatu a stupněm posttraumatického rozvoje**

Některé studie podávají zajímavé srovnání mezi traumatickou událostí a zjištěným stupněm posttraumatického rozvoje. Jedno z nejnižších skóre posttraumatického rozvoje zaznamenal Peltzer ve studii pojednávající o vězeňské šikaně, kde průměrná hodnota posttraumatického rozvoje (dále jen PTGI *M*) byla 40, zatímco nejvyšší skóre (PTGI *M* = 83) zaznamenal Tedeschi s Calhounem u skupiny vysokoškoláků, kteří hodnotili trauma jako velmi závažné, přestože události měly odlišný charakter. Negativem této studie je absence směrodatných odchylek, což neumožňuje přesnější srovnání s výsledky jiných autorů. Jiné studie vykazují typicky střední skóre, např. Polatinsky a Esprey sledovali rodiče, kterým předčasně zemřely jejich děti (PTGI *M* = 60); Maercker a Langner studovali oběti bombardování za druhé světové války (PTGI *M* = 69); Weiss sledoval ženy s karcinomem prsu (PTGI *M* = 58) a další (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Jaké jsou důvody odlišných výsledků PTGI jsem již částečně naznačil. Pravděpodobně se na tom podílí stav osobnosti před traumatem (pretraumatická osobnost), charakterové vlastnosti jedince, typ události a subjektivní zhodnocení její závažnosti.



### 3.7 Příklady posttraumatického rozvoje

Až do této chvíle jsem se vyjadřoval o posttraumatickém rozvoji pouze v teoretické rovině. Proto uvádím krátké příklady posttraumatického rozvoje, abych rozptýlil možné obavy těch, kteří při čtení mé práce došli až sem a stále nemohou uvěřit, že posttraumatický rozvoj je možný, dosažitelný.

V. E. Frankl se na základě osobních zážitků z několika koncentračních táborů nechal slyšet, že člověk je v mezních situacích vyzván, aby podal svědectví o tom, čeho je schopen (Mareš, 2008 a).

Salmon a Dekelová zkoumali dvě skupiny izraelských vojáků – jednu, která prodělala válku a vrátila se, druhou, která byla zajata protivníkem a prošla zajateckými tábory, než se vrátila domů. U obou skupin činil odstup od těchto zážitků 30 let. Větší posttraumatický rozvoj byl zaznamenán u druhé skupiny, která prodělala vážnější životní zkoušku. Dále autoři předložili důkazy o tom, že distres a posttraumatický rozvoj se po traumatické události vyskytují společně. Přišli s hypotézou, že mezi posttraumatickým stresovým syndromem a posttraumatickým rozvojem je nelineární vztah, což se dá znázornit jako „obrácené písmeno U“. Z toho plyne, že největší rozvoj nastává při středně závažné životní události. U událostí lehčího rázu se rozvoj nedostaví. Pokud je trauma velmi těžké, rozvoj je blokován (Mareš, 2008 a). Podrobnější výsledky výzkumu přináší kapitola 5.2.

Cyklista Lance Armstrong onemocněl v roce 1996 rakovinou varlat. Nádor se později rozšířil na mozek a plíce. Podstoupil několik operací a chemoterapii. Sám řekl, že nebýt onemocnění, nikdy by nepoznal svojí ženu. Když se nyní zpětně zamýšlí nad událostí, která ho málem stála život, řekne si, že by stejně za nic na světě neměnil (Tedeschi, Calhoun, 2004).

Jeho příběh považuji za velmi emotivní, který zapůsobil na milióny lidí po celém světě. Netrvalo dlouho a Armstrong překonal své onemocnění, vrátil se zpět do světa cyklistiky a znovu vyhrával nejnáročnější závody světa. Možná mu nádorové onemocnění dopomohlo k tomu, aby celému světu dokázal, že člověk může i nadále chodit se vztyčenou hlavou. Třeba by se mnou Armstrong souhlasil, kdybych řekl, že jeho nemocniční etapa byla tou nejnáročnější v životě; etapa, kterou jede sám v ponurém prostředí a na startu nikdo neví, zda vůbec dojedete do cíle. Bylo by zajímavé, kdyby nám sdělil, do jaké míry se na jeho vítězství podílela medicína, rodina a přátelé. Stejně jako se v etapových závodech spoléhal na svůj realizační tým a kolegy v peletonu, bez jejichž

pomoci by nikdy nedosáhl na nejvyšší cyklistický vrchol, tak v období nemoci zřejmě existoval podobný „realizační tým“, kterému vděčí za svůj život.

Následující příběh je o vojákově, který ač těžce zraněn, našel smysl života i s těžkým tělesným postižením a je neuvěřitelné, jak rychle se zotavil po stránce fyzické i psychické.

### **Už zase skáče padákem**

Nadporučík v záloze Robert Chudý přišel loni v Afghánistánu o ruku a část nohy. Jak se mu žije dnes, téměř rok a půl po incidentu?

Třicátého dubna loňského roku, při návratu příslušníků Provinčního rekonstrukčního týmu na základnu Shank v provincii Lógar, najelo vozidlo HMMWV na improvizované výbušné zařízení. Rotný Radim Vaculík na místě zemřel, nadporučík Robert Chudý, který zastával funkci velitele mobilní pozorovací skupiny, utrpěl vážná zranění, další tři vojáci byli zraněni lehce. „Vlastně je to zázrak, že jsem se po necelém roce dokázal vrátit zpátky do práce,“ říká Robert Chudý, který kromě levé horní a dolní končetiny přišel následkem výbuchu o slezinu a v nejbližších měsících ho čeká komplikovaná plastická operace břicha. „Jsem armádě nesmírně vděčný, že mě – plně invalidního člověka – vůbec zaměstnala.“ Robert Chudý nastoupil 1. dubna 2009 do Vyškova jako instruktor skupiny záchrany a CSAR (Combat Search and Rescue) u oddělení výsadkové přípravy a SAR (Search and Rescue), které je součástí institutu rozvoje. „Pro letecký personál, tedy piloty, palubní techniky a střelce, tu připravujeme kurzy typu personnel recovery (záchrana osob), drilové a střelecké kurzy. Vlastně je to podobný typ práce, jaký jsem před úrazem dělal u 102. průzkumného praporu generála Palečka v Prostějově. V kurzech tu učíme vojáky, jak přežít v nebezpečné oblasti při případné havárii nebo sestřelení.“ Vojáci se podle slov Roberta Chudého musejí naučit třeba poskytnout první pomoc sobě i kolegovi, střílet tak, že budou schopni zasáhnout nepřítele i když budou sami zraněni, být psychicky odolní vůči stresu, fyzicky odolní vůči strádání atd. „Dozví se tu, jak získat potravu nebo vodu z místních zdrojů i jak se chovat a co říkat při případném zajetí. Celý výcvik se snažíme přiblížit co nejvíce realitě, takže vojáky „zanecháváme“ ve výcvikovém prostoru, kde si sami hledají jídlo a přežívají v neznámém prostředí“. S úsměvem dodává, že simulace afghánské reality samozřejmě není ideální, protože přírodní podmínky jsou v České republice přece jen o něco

příznivější. Přes všechno, co si v Afghánistánu prožil, se chce jednou do této středoasijské země vrátit. „Paní psycholožka to nazvala syndromem „nedokončeného úkolu“ – domnívá se, že nejsem schopný se vyrovnat s tím, že jsem misi v Afghánistánu neukončil, a proto mě to pořád táhne zpátky. V té práci vidím smysl,“ říká a vy věříte, že se mu to jednou podaří. Na Robertu Chudém si totiž žádného handicapu na první pohled nevšimnete. „Tak jako dřív dělám všechno na maximum, dbám na zdravý životní styl, sportuji a posiluji. Mám bionickou ruku, se kterou navléknu i korálek na nit a na podzim bych měl dostat i bionickou nohu. Dokonce se rýsuje i možnost, že bych mohl zkusit paralympijský sport v hodu diskem“. Robertovi Chudému, zdá se, nechybí ke štěstí vůbec nic. Nebo přece jen? „Chtěl bych si jednou skočit na padáku typu křídlo. Tandem už jsem vyzkoušel a není to ono. Jinak jsem spokojený. Vyškov už dávno není tím, čím byl – hodně se tu změnilo, posádka prošla rozsáhlou modernizací. Navíc celé naše oddělení je jedna velká rodina a v pravidelném kontaktu jsem i se svými bývalými kolegy a přáteli z Prostějova“ (Haladová, 2009).

Roberta jsem poznal osobně těsně před tím, než odjel do Afghánistánu. Fakulta vojenského zdravotnictví v Hradci Králové připravuje pro potřeby armády rozšířený kurz první pomoci před výjezdem do mise. Nikdo netušil, že zanedlouho jeho kolegové použijí to, co se naučili. Jeho kolegové (nezdravotníci) mu zastavili masivní tepenné krvácení z horní i dolní končetiny, provedli chirurgický vstup do dýchacích cest vzhledem k poranění obličeje a zajistili krevní oběh infúzemi. Nebýt tohoto zásahu, zřejmě by nepřežil.

## 4. KLINICKÉ INTERVENCE

Vzhledem k tomu, co víme o posttraumatickém rozvoji osobnosti, se nabízí otázka, nakolik lze pozitivní vývoj jedince v těžké životní situaci nastartovat nebo urychlit; za jakých podmínek je vnější intervence účinná a zda existují hranice, za které již nelze jít (Mareš, 2008 b).

Tedeschi s Calhounem vždy začínají s hypotézou, že lidé, kteří čelí velmi negativním událostem, budou i v dalším průběhu života konfrontováni s jejich negativními následky. Nezapomínejme, že posttraumatický rozvoj může koexistovat spolu s distresem a někteří k jeho dosažení potřebují setrvat ve stávající krizi, která spouští posttraumatický rozvoj. Pokud pracujeme s událostmi, které klient hodnotí jako zdrcující, měla by naše pomoc směřovat k tomu, aby přežil a osvojil si základní zvládací strategie. Jenže zdrcující události mohou zařadit naše klienty na seznam pacientů s posttraumatickou stresovou poruchou, která potrvá třeba řadu měsíců či let. Např. u pohlavně zneužívaných žen potrvá dlouho, než pocítí pozitiva plynoucí z boje s traumatickou událostí. U některých žen k tomu nemusí dojít nikdy. Léčba patří do rukou zkušených psychologů nebo psychiatrů, případně se na ni mohou podílet obě profese zároveň. V klinické praxi se můžeme setkat s velkou škálou negativních událostí. Mezi ty nejhorší patří smrt vlastního potomka nebo události pro nás nepochopitelné a odpuzující, např. holokaust. Ale pozor! Ten, kdo vyjde z podobných událostí pozitivně pozměněn, může jevit známky nedostatku morálních zásad. Klinický psycholog pak posoudí, zda se vůbec jedná o posttraumatický rozvoj (Calhoun, Tedeschi, 2004).

### 4.1 Výběr intervencí

V zásadě mohou příslušníci pomáhajících profesí sáhnout po dvou přístupech, které se vzájemně doplňují. Obecný přístup je společný pro všechny intervence, jež následují po traumatické události, zatímco specifický přístup slouží k přímé podpoře posttraumatického rozvoje klienta (Mareš, 2008 b).

**Obecný přístup** podle (Mareš, 2008 b):

- a) desenzibilizace
- b) narace (vyprávění)
- c) navození pocitu bezpečí a jistoty
- d) rekonstrukce klientova pohledu na svět

**Desenzibilizace** snižuje přecitlivělost klienta na to, co těžkého zažil. Terapeut pracuje s jeho úzkostí, napětím, vyhybavým chováním atd. (Mareš, 2008 b).

**Narace** (vyprávění) má za cíl usnadnit klientovi posttraumatický rozvoj osobnosti. Jedná se o obtížný úkol, kde těžiště práce spočívá na klientovi samotném, protože je velmi nepravděpodobné, aby terapeut sám konstruoval rozvoj pro klienta. Terapeut může klienta povzbuzovat a pomáhat mu v jeho snažení, ale nemůže to za něj udělat. Když si položíme otázku, proč se má klient vyprávět, tak dojdeme k logickému závěru. Klient je totiž ovlivněn traumatickou událostí a díky tomu není mnohdy schopen uchopit událost jako celek; to, co prožil, se mu rozbilo do nespojitých epizod. Při vyprávění pak postupně vytváří větší celky a snaží se najít pro sebe i pro ostatní motivy jednání dalších lidí, vytváří ucelenější příběh. Udělá si jasno v tom, co se přihodilo a to mu pomáhá v zotavení (Mareš, 2008 b).

**Navození pocitu bezpečí a jistoty** jsou dílčí cíle terapeutického vztahu a zapojení jedince do sítě fungujících mezilidských vztahů, které poskytují tolik potřebnou sociální oporu. Terapeut pracuje s klientem na zvládacích strategiích a učí ho protektivním postupům, aby se v budoucnu dokázal vyhnout podobným traumatům, anebo se s nimi lépe vyrovnával (Mareš, 2008 b).

**Rekonstrukce** klientova pohledu na svět je důležitá pro uspořádání jeho dalšího života. Terapeut ho vede k tomu, aby si převyprávěl dosavadní život a našel tak důvody, proč žít dál; aby se opakovaně netrápil, nýbrž hledal, co by měl udělat se sebou samotným a se svým životem (Mareš, 2008 b).

## **4.2 Zkušenosti s kognitivně behaviorální terapií**

Tato podkapitola popisuje příběhy válečných veteránů, kteří dosáhli pozitivních změn i přesto, že trpěli posttraumatickou stresovou poruchou (*Posttraumatic Stress Disorder*, dále jen PTSD). Studie byly provedeny na G. V. (Sonny) Montgomery VA Medical Center, Jackson, Mississippi.

Kognitivně behaviorální terapie včetně expoziční terapie jsou empiricky ověřené techniky využívané k návratu jedince do stavu před traumatem. Kliničtí pracovníci pomáhají vojákům spojit období před traumatem s budoucím potenciálem a na časové

přímce života odhalí, kde klient investuje svoji kognitivní a emocionální energii (Lyonsová, 2008).

Moje vlastní představa o fungování tohoto modelu je taková, že si nejdříve představím dosavadní život klienta na pomyslné časové ose. Na začátku osy je období před traumatem, uprostřed trauma a na konci budoucnost po traumatu. Trauma představuje obrovský balón, který nelze uchopit do rukou a stojí v cestě k „lepším zítřkům“. Pokud terapeut pomůže klientovi zpracovat trauma po stránce kognitivní a emoční, balón se bude zmenšovat, až ho nakonec uchopí jako tenisový míček, který se zároveň stává součástí jeho života. Obrovský míč je na veřejnosti příliš nápadný, klient vypadá *divně*, proto se raději společenskému životu vyhne. Ale malý míček s sebou může vzít kamkoliv, např. do společnosti, aniž by o tom někdo další věděl. Bude mu sice připomínat dobu, kdy byl na dně, ale zároveň si uvědomí, že našel cestu, jak z toho ven. Terapeut se vlastně snaží provést klienta negativním obdobím jeho života, nejedná se o vymazání traumatického období z jeho mysli.

Následují příklady vojáků, u kterých PTSD neznamenal konec života. Trauma jim ukázalo odvrácenou tvář života, ale díky kognitivní behaviorální terapii došlo ke změně vnímání traumatu a celkovému zlepšení psychického stavu.

## **Bob**

Bob je válečným veteránem z Vietnamu, který podstoupil individuální psychoterapii. I třicet pět let po návratu do vlasti je hrdý na svoji službu ve válce. Momentálně je čerstvě ženatý a přesto se obává o osud manželství, protože mezi ním a manželkou to nefunguje tak, jak by si o oba představovali. Předtím byl několikrát ženatý a pokaždé to skončilo nezdarem. Bylo těžké ho přesvědčit, aby změnil své chování, aby to upevnilo jejich manželství. Jenže on každé téma opustil se slovy: „Manželka je ta, která musí pochopit, že jsem veterán a nemůže po mě chtít, aby se ze mě stal romantik“. Až behaviorální domácí cvičení přineslo úspěchy. Bob zjistil, že jeho cíle nejsou v souladu s jeho chováním, jelikož svoji pozornost upínal zcela jiným směrem. Nejprve dostal příležitost promluvit o své službě ve Vietnamu. Terapeut zjistil, jak se promítá válka do jeho života a zhodnotil, jaké oběti přitom musel podstoupit. Podporoval ho, aby si zachoval svoji hrdost a aby chránil vzpomínky na padlé kamarády. Terapeut zvolil takový začátek rozhovoru, aby nepotlačil jeho vzpomínky na Vietnam. Pak se otázal, zda si s sebou přinesl nějaké pamětihodnosti, které by připomínaly jeho manželství. Neměl vůbec nic. Už na další sezení si s sebou přinesl zarámované fotografie a suvenýry ze svatební

cesty v takovém množství, že pro jejich přepravu musel použít vozík. Suvenýry připomínající vietnamskou válku nosil na tričku a na čepici. Nikdy mu nebylo doporučeno ani naznačeno, že by měl zredukovat množství pamětihodností. Učinil tak sám již po několika úspěšných sezeních a nebylo to zdaleka vše. V manželství si vedl mnohem lépe, vztah mezi ním a manželkou vzkvétal. Dokonce byl ochoten vyjít si společně s manželkou na procházku, ale neobešlo se to bez jistých omezení, která plynula z jeho chronické posttraumatické stresové poruchy. Na druhou stranu i jeho žena byla ochotna dělat ústupky. Darovala mu umělecké dílo, které umístila na zeď veřejné budovy. Byl to projev uznání vůči jeho službě ve Vietnamu. Jeho trauma tím nebylo zneuctěno, ale lépe tak zapadlo do kontextu současného života (Lyonsová, 2008).

Cílem je, aby si klient uvědomil, že příliš těsné pouto mezi ním a minulostí ponechává malý prostor pro přítomnost nebo budoucnost. Pozůstatky viny jsou rovněž důvodem těsného spojení vojáka a jeho minulosti. V těchto případech mohou být pamětihodnosti uloženy do jakési vzpomínkové krabice, nazvěme to například pohřebním ceremoniálem, který ctí minulost, ale zároveň je důležitým mezníkem, od kterého se jedinec začíná více zaměřovat na přítomnost a budoucnost. Mezera mezi minulostí a přítomností může být překlenuta sociálními aktivitami, kterým se dříve vyhýbal (např. grilování s přáteli apod.). Terapeut se snaží klientovi pomoci najít tu správnou cestu k ozdravení duše, ale když záměrně zlehčuje klientem udávanou závažnost traumatu, nemůže u něho očekávat žádný pozitivní posun. V případě Boba tomu tak naštěstí nebylo. Jeho manželka si uvědomila, že prošel složitým obdobím a veřejně ocenila jeho službu pro vlast (Lyonsová, 2008).

## **John**

John byl svědkem velkého množství raněných ve Vietnamu. Poté, co absolvoval intenzivní individuální expoziční terapii, jeho symptomy ustoupily do chronického, ale zvladatelného stádia. Členové terapeutické skupiny si ho vybrali jako svého neoficiálního vedoucího. Během poslední restrukturalizace terapeutické skupiny byl učiněn pokus dosadit zkušenější členy skupiny, a mezi ně patřil i John, do role poradců pro nově příchozí veterány. Povýšení Johna a dalších členů do významnějších rolí se zanedlouho začalo projevovat smutkem a zhoršenými schopnostmi ve vedení celé skupiny. Když však podobná situace nastala přirozeně a bylo nutné, aby se vedení ujal člověk s dobrými řídicími a poradními schopnostmi, došlo k zajímavé změně. John se bez nějakého přemlouvání zhostil role vedoucího a začal se chovat jako skutečný vůdčí typ. Kupříkladu,

když byly jeho dospělé děti konfrontovány s ohavnými událostmi nebo se ztrátou blízké osoby, neustále je povzbuzoval, aby se s tím dokázali vyrovnat. Dětem se svěřil, že neustále bojuje s následky svého traumatu. Z jeho příběhu je cítit, že člověk může žít i se zbytky symptomů, které přetrvávají nebo mohou přetrvávat ještě dlouhou dobu po traumatu (Lyonsová, 2008).

I terapeut se inspiroval Johnovým příkladem. Dnes už nikoho nedosazuje na post vedoucího skupiny, místo toho pozorně čeká na okamžik, kdy se u klienta objeví první náznak takového jednání a podporuje ho v tom, aby v nové roli setrval co možná nejdéle. Situace, ve kterých musí jmenovat vedoucího skupiny, se tímto přístupem omezily na minimum (Lyonsová, 2008).

## **Todd**

Todd se vrátil z Iráku plný hořkosti. Na vině byly události, kterých byl svědkem. Mnoho práce bylo podle jeho slov vykonáno s neochotou a nelibostí. Dříve se aktivně zapojoval do dění ve své náboženské komunitě, ale po návratu se razantně změnil jeho vztah k Bohu. Byl našťvaný a nechápal, jak Bůh mohl dopustit, že situace došla tak daleko. Po chvíli přestal navštěvovat kostel, odmítal se modlit spolu se svými dětmi, kterým dokonce zakázal navštěvovat kostel ve společnosti sousedů. Zahořklost trvala dlouho, ale díky expoziční terapii se podařilo většinu symptomů zredukovat a kognitivní terapie zmenšila další negativní myšlenky. Diskuze zaměřená na přítomnost (o co přišel ztrátou pozitivního vztahu s Bohem) než na minulost (čím ho Bůh zklamal) mu umožnila mluvit o tématu, aniž by projevil jakékoli známky hořkosti. Nepopíral, že se zachoval nečestně vůči dětem, když jim zakázal víru. Uznal, že to byla chyba a znovu jim povolil návštěvy kostela. Postupně začal oddělovat spirituální otázky ve vztahu k traumatu od ostatních aspektů, které se bezprostředně dotýkaly jeho vztahu s Bohem. Více o sobě přemýšlel a rozhodl se, že provede jakousi bilanci svého života. Na pomyslných vahách se v jedné misce objevily věci, kterých si vážil a byl za ně vděčný; trápení a starosti odsunul do druhé misky. Terapie byla zpočátku zaměřená na oživení pozitivních zážitků, aby si uvědomil, že „mince“ má pokaždé dvě strany. Tu nepříjemnou nebo zlou, která nás dokáže srazit na kolena a pak tu dobrou, která věští něco pozitivního. Jakmile tomu porozuměl, zanechal otázek týkající se traumatu a jeho slabých stránek. Zanedlouho ustoupila i zahořklost, která ho po celou dobu doprovázela. Dodnes ale nevyřešil otázku, proč k takovým situacím vůbec dochází, ale už dokáže přijmout fakt, že se tak prostě děje. Tím dokázal sobě i ostatním, že má snahu usmířit se s Bohem, odpustit mu a vrátit vše do starých kolejí.



Pozitivní je, že svůj volný čas opět věnuje modlitbám a návštěvám kostela (Lyonsová, 2008).

Následující dvě podkapitoly rozkrývají problematiku odpuštění, ohodnocení života a jejich zařazení do intervenčních programů.

### **4.3 Odpuštění sobě i druhým**

Podle některých autorů vedou intervence založené na odpuštění sobě a druhým k posttraumatickému rozvoji. Enright a Fitzgibbons přišli s definicí odpuštění, kterou lze vhodně aplikovat i do klinické praxe. Podstata spočívá v rozhodnutí klienta skončit se záští a vydat se na cestu milosrdenství, vlídnosti a slitování. Je to vhodný způsob, jak odpustit sobě i ostatním. Zmiňované intervence v žádném případě neomlouvají, nepřehlížejí a nezapomínají poklesky klienta. Cílem není citové usmíření s druhými nebo navazování nových vztahů, ale prosté odpuštění. Mnoho jedinců s posttraumatickou stresovou poruchou má tendence odsuzovat sebe i ostatní a neumí podpořit sebe ani druhé v kritických chvílích života. Opakem jsou lidé striktně popírající jakoukoliv rozpolcenost svého chování v době působení traumatu, i když jejich fungování a symptomy jsou v rozporu s duševním klidem (Lyonsová, 2008).

### **4.4 Ocenění života**

Stud, vina, odpuštění druhým i sobě jsou častá témata objevující se v léčbě psychického traumatu. Na klinice, kde pracuje Judith A. Lyonsová bylo dosaženo nejlepších výsledků seskupením všech témat do jednoho společného bloku – *ocenění života* a terapeutickým programem v celkové délce trvání sedmi týdnů (Lyonsová, 2008).

Na prvním sezení byl všem klientům rozdán dotazník s následujícími otázkami (Lyonsová, 2008):

- a) Jak byste definoval dobrý život nebo dobrého člověka?
- b) Žijete dobře? Myslíte si o sobě, že jste dobrý člověk?
- c) Jaká kritéria jste vzal/a v úvahu, když jste se rozhodl/a hodnotit svůj život a sebe sama?
- d) Kdyby jste byl/a mladší, uvedl/a byste stejná kritéria nebo by se výrazně lišila od těch dnešních?
- e) Vaši blízcí Vás posuzují podle stejných kritérií nebo mají svá vlastní?
- f) Věříte, že existuje nějaký mezník, podle kterého bude Váš život souzen?

- g) Odkud pocházejí Vaše názory na to, co je důležité v životě jedince?
- Od významných lidí ve Vašem okolí? Kdo Vás nejvíce ovlivnil?
  - Z prožitých událostí? Co to bylo za události nebo rozhodující momenty?
- h) Pokud existují nějaká negativa ve vztahu k Vaší osobě a Vy doufáte, že se o nich nikdo nikdy nedozví, jak se vyrovnáte s tím, že to v sobě budete „dusit“ po celý zbytek života?
- ch) Jste spokojen s tím, jak Vy a ostatní hodnotíte Váš dosavadní život?
- i) Pokud nejste spokojen, co můžete do budoucna změnit, abyste se nakonec cítil spokojenější?
- j) Co děláte v situacích, když se stydíte, cítíte se trapně nebo provinile?

Veteráni byli předem informováni, že otázky jsou koncipovány tak, aby podněcovaly diskusi. První hodinu věnovali otázce č.1: *Jak byste definoval dobrý život nebo dobrého člověka?* Mluvili tedy o lidských hodnotách, vzpomněli např. důvěryhodnost, slušné chování, rodinu, úspěchy, ale také peníze a hmotné statky. Nakonec překvapili sami sebe, když zjistili, že v životě byli mnohem úspěšnější, než si doposud mysleli. Diskuze jim umožnila zamyslet se nejen nad svým traumatem, ale i nad sebou. Někteří změnili pohled na život a nebýt traumatické události, zřejmě by k tomu nedošlo. Smyslem terapeutického sezení bylo přimět skupinu k diskusi o vině, studu a odpuštění (Lyonsová, 2008).

Skupina pomáhá jednotlivci pochopit a přijmout nezměnitelné (minulost) a oddělit to od přítomnosti a budoucnosti, která zůstává nadále otevřená. Jedinci dokáží akceptovat minulost za různou časovou jednotku. Jejich tempo je v tomto případě zcela individuální a my musíme respektovat, v jaké fázi uzdravení se zrovna nacházejí (Lyonsová, 2008).

## 5. STUDIE S VÁLEČNÝMI VETERÁNY

### 5.1 Váleční veteráni z války v Zálivu

Válka v Zálivu byla ozbrojeným konfliktem na přelomu let 1990 – 1991 mezi Irákem a koalicí 28 států (včetně Československa) v čele s USA, kterým OSN poskytla mandát k provedení vojenské operace za účelem osvobození Kuvajtu (Válka v Zálivu, 2009, *online*).

Vojáci konající svoji službu v zahraničních operacích, musí denně čelit řadě stresujících událostí. Ty méně závažné spočívají například v odloučení od rodiny a domova, mezi velmi závažné stresující události nepochybně patří prožitky z bitevního pole (smrt kamaráda, vlastní zranění, vystavení krutému zacházení). Nasazení vojáků v Perském zálivu se rovněž neobešlo bez stresujících událostí. Šlo zejména o těžkou nepřátelskou palbu, minová nebezpečí, léčky, teroristické útoky, ztráty na životech, umírání a odstraňování mrtvých těl z bitevního pole. Mnoho vojáků vidělo těžká zranění a zohavení svých spolubojovníků (Maguen et al., 2006).

Navzdory těmto potenciálně traumatizujícím situacím je evidentní, že služba v armádě je důležitým vývojovým milníkem v životě mnoha vojáků a může přispět k rozvoji a zralosti osobnosti jedince (Maguen et al., 2006).

Jaký je ale vztah mezi účastí vojáků v bojových konfliktech a posttraumatickým rozvojem? Ta otázka trápí mnoho badatelů a na správnou odpověď si musíme ještě dlouho počkat, jelikož výzkumy přinášejí nové poznatky, které si vzájemně odporují.

Kupříkladu Aldwin et al. zaznamenal u vzorku veteránů z druhé světové války a korejské války určité zlepšení v rozvoji osobnosti, když se aktivně podíleli na bojové činnosti. Zlepšení se týkalo osobní disciplíny, širšího rozhledu v životě a zvládání potíží (Maguen et al., 2006).

Card zjistil, že veteráni sloužící v době vietnamské války, nikoliv však ve Vietnamu, byli vnímavější k potřebám druhých. Zdá se, že příliš intenzivní zážitky z boje nemusí vést k rozvoji osobnosti. Existují však důkazy, které to vyvracejí (Maguen et al., 2006).

Otázky také vyvolává vztah mezi událostmi před bojovým nasazením (primární trauma), během nasazení (bojová zkušenost, vzájemná podpora v jednotce), po nasazení (sociální opora od nejbližších a pomáhajících spolků) a posttraumatickým rozvojem. Podle Dougalla et al. je zřejmé, že jedinci, kteří zažili trauma ještě před bojovým nasazením, se

hůře vyrovnávají s následky dalších stresorů, což činí překážku v posttraumatickém rozvoji. Řada výzkumů toto nepotvrdila (Maguen et al., 2006).

### 5.1.1 Metodika výzkumu

Respondentům byl předložen dotazník, aby zhodnotili faktory, které je ovlivňovaly před nasazením, během a po nasazení v Zálivu – dotazník *Deployment Risk and Resilience Inventory* (dále jen DRRI). Pro měření posttraumatického rozvoje použili dotazník *Posttraumatic Growth Inventory* (dále jen PTGI). Vzorek tvořilo 61 respondentů, mužské pohlaví bylo zastoupeno z 57%, ženské z 43%. Nejtvrděšími boji prošlo celých 90% respondentů (Maguen et al., 2006).

#### Dotazník DRRI

Výzkum byl zahájen dotazníkem DRRI rozděleným do třech kategorií (Maguen et al., 2006):

1. kategorie – posouzení faktorů před nasazením do mise/předválečné faktory (traumatické události před odjezdem, tzv. primární trauma).
2. kategorie – posouzení faktorů během nasazení (např. boj, následky bojových operací, podpora v jednotce, vnímání všudypřítomného nebezpečí).
3. kategorie – posouzení faktorů po skončení mise/poválečné faktory (např. sociální opora)

Do první kategorie byly zařazeny položky, které se zaměřily na domácí násilí, fyzické útoky, sexuální zneužívání, služební zařazení před odjezdem do mise (voják z povolání, rezervista, člen Národní gardy) a další (Maguen et al., 2006).

Otázky ve druhé kategorii zjišťovaly charakter čistě válečných zážitků. Jednalo se zejména o stereotypní činnosti (např. palba na protivníka, nepřátelská palba nebo náhodné nastřelení vlastními jednotkami). Nechyběly dotazy na zranění, smrt nebo monitorovací činnost. Ke zhodnocení následků bojových operací byly vybrány takové otázky, aby odrážely realitu Vietnamu (např. manipulace s lidskými a zvířecími ostatky, jednání a zacházení s válečnými zajatci, monitoring uprchlíků). Otázky na osobní bezpečnost a míru psychické pohody zjišťovaly způsob vnímání hrozeb ve válečné zóně (např. obavy z chemických, biologických a nukleárních zbraní; z raket a náhodných střetů s koaličními vojsky). Otázky zaměřené na sociální oporu se týkaly např. důvěry vojáků k nadřízeným, spolehlivosti nadřízených a dodávání odvahy v průběhu konfliktu. Autory mimo jiné

zajímalo, zda se respondenti cítili ve své jednotce užiteční nebo postradatelní (Maguen et al., 2006).

Třetí kategorie se zaměřila na rozsah nabízené sociální opory od rodiny, přátel, spolupracovníků a veřejnosti po skončení mise v Zálivu. Sociální opora byla rozdělena na dvě části: emocionální podporu (porozumění, přátelství, pocit sounáležitosti, sebeúcta) a hmotnou podporu (finanční a materiální pomoc). Park a Frazierová se také ztotožňují s názorem, že sociální opora pozitivně ovlivňuje rozvoj osobnosti (Maguen et al., 2006).

### **Dotazník PTGI**

Dotazník PTGI od autorů Tedeschiho a Calhouna obsahuje 21 otázek rozdělených do pěti kategorií (*vztahy s druhými, nové možnosti, osobní rozvoj, spirituální změna, ocenění života*) na jejichž podkladě se ověřuje, zda došlo k posttraumatickému rozvoji osobnosti (Maguen et al., 2006).

Autoři si na počátku výzkumu stanovili tyto hypotézy: služba v armádě a obavy o bezpečnost budou nejlepšími prediktory pro ocenění života. Lepší vztahy s druhými, větší osobní rozvoj a posttraumatický rozvoj celkově se objeví až po návratu z mise. Domnívali se totiž, že sociální opora v domácím prostředí přispěje k rozvoji pozitivních změn. U etnických menšin na základě jejich zkušeností z bojových operací předpokládali, že budou mít lepší podmínky pro vznik nových možností (Maguen et al., 2006)

### **5.1.2 Výsledky výzkumu**

Autoři porovnávali demografické a vojenské proměnné (věk, pohlaví, rodinný stav, výdělek, etnikum, vzdělání, služební zařazení před odjezdem do mise) s posttraumatickým rozvojem reprezentovaným pěti kategoriemi v dotazníku PTGI. Výsledky byly následující: etnické menšiny pozitivně korelovaly s novými možnostmi; služba u rezervistů a Národní gardy byla významným prediktorem pro ocenění života; sociální opora v domácím prostředí zlepšila vztahy s druhými, osobní rozvoj i celkový posttraumatický rozvoj osobnosti (Maguen et al., 2006).

### **Ocenění života**

Služební zařazení a obavy z bezpečnosti byly významnými faktory pro ocenění života. Vojáci Národní gardy a rezervisté ( $p < .05$ ) si po návratu z mise začali více vážit života než vojáci z povolání. Důvodem mohla být kvalita výcviku, která nebyla na takové

úrovni, aby je dokázala připravit na realitu válečného konfliktu. Sami cítili, že byli hůře připraveni než profesionálové a to byl impuls k přehodnocení životních hodnot. Navíc většina z nich vzhledem ke svému věku cítila, že jim jde o hodně. Byli totiž ve věku, kdy se jejich vrstevníci ženou do svazku manželského. Obavy z bezpečnosti ( $p < .01$ ) měly největší vliv na ocenění života. Je evidentní, že vojáci, kteří poznali „chut“ nebezpečí, si po návratu domů více vážili života než předtím (Maguen et al., 2006).

### **Vztahy s druhými**

Primární trauma mělo jednoznačně negativní vliv na vztahy s druhými ( $p < .05$ ). Naopak sociální opora v domácím prostředí ( $p < .01$ ) ovlivnila tuto kategorii velmi pozitivně (Maguen et al., 2006).

### **Osobní rozvoj**

Na osobní rozvoj měla pozitivní vliv sociální opora, které se vojákům dostávalo jednak od vlastních jednotek během nasazení ( $p < .05$ ), tak v jejich domácím prostředí ( $p < .05$ ), (Maguen et al., 2006).

### **Nové možnosti**

Největší profit z účasti ve válečném konfliktu zaznamenaly etnické menšiny, pokud tedy mluvíme o nových možnostech. Dotazníkovým šetřením byly zjištěny tyto pozitivní korelace: etnické menšiny a nové možnosti ( $p < .05$ ); etnické menšiny ( $p < .01$ ) a primární trauma ( $p < .05$ ); etnické menšiny ( $p < .01$ ) a sociální opora v jednotce ( $p < .05$ ); etnické menšiny ( $p < .01$ ) a sociální opora v domácím prostředí ( $p < .01$ ), (Maguen et al., 2006).

Otázkou je, jaké jsou příčiny tak výrazného úspěchu. Je všeobecně známo, že etnické menšiny nedosahují takového vzdělání jako ostatní část populace, tudíž mají horší uplatnění na trhu práce a armáda jim v tomto směru poskytuje jedinečnou příležitost vyniknout i bez dostatečného vzdělání. Služba v armádě je charakteristická svým drilem, disciplínou a řádem. Právě tyto atributy mohou pomoci těm, jejichž život do té doby postrádal organizační strukturu (Maguen et al., 2006).

### **Spirituální změna**

V této kategorii nedošlo k žádné významné změně (Maguen et al., 2006).

Tak jak bylo na začátku výzkumu předpovězeno, tak se i potvrdilo: přímá konfrontace s bojovým prostředím (služba v „horké“ válečné zóně) nevedla k posttraumatickému rozvoji osobnosti (Maguen et al., 2006).

## **5.2 Změny u vysokoškoláků – longitudinální studie**

Schnurová et al. (1993) uskutečnila longitudinální studii s 540 americkými muži – vysokoškoláky, u kterých zkoumala změny od adolescence do dospělosti. Všech 540 mužů studovalo v letech 1967 a 1968. V té době již minimálně tři roky probíhala válka ve Vietnamu. Studie se konala až v době, kdy průměrný věk respondentů činil 39,8 roků. Není bez zajímavosti, že téměř polovina respondentů prošla válkou ve Vietnamu. Cílem studie bylo porovnat změny osobnosti jedince mezi civilisty a vojáky.

### **5.2.1 Metodika výzkumu**

Zkoumaný vzorek byl rozdělen do čtyř skupin (Schnurová et al., 1993):

1. civilisté (*civilians*) v počtu 275
2. veteráni bez bojových zkušeností (*noncombatants*) v počtu 157
3. veteráni s minimálními bojovými zkušenostmi (*peripheral exposure*) v počtu 62
4. veteráni s nejtvrďšími bojovými zkušenostmi (*direct exposure*) v počtu 46

Všichni vojáci s válečnými zkušenostmi vyplnili dotazník, který měl ověřit, zda splňují kriteria pro zařazení do jedné ze čtyř skupin. Zahrnoval devět položek, např. nastřelení nepřátelskými jednotkami, zranění a smrt spolubojovníků, zabíjení nepřítele a další. Svou strukturou se velmi podobá dotazníku DRRI (viz kap. 4.1.1). Jaký dopad má služba v armádě na osobnost jedince zjišťovali pomocí dotazníku *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). Oba dotazníky byly rozeslány v letech 1984 – 1987 (Schnurová et al., 1993).

### **5.2.2 Výsledky výzkumu**

Autoři zaregistrovali pozitivní změny jen u veteránů s minimálními válečnými zkušenostmi (*peripheral exposure*), kdežto u zbývajících třech skupin nezjistili žádné změny (Schnurová et al., 1993).

## 5.3 Izraelští váleční zajatci

Salomon a Dekelová (2007) zjišťovali míru PTSD a PTSG u válečných veteránů z Jomkipurské války (1973). Podle izraelského ministerstva obrany bylo 240 vojáků pozemních sil zajato. První studie byla provedena v roce 1991; tehdy se uskutečnilo první měření PTSD včetně zvládnání traumatu v zajetí. Účastnilo se jí 164 zajatých vojáků, kontrolní vzorek tvořilo 185 izraelských válečných veteránů ze stejného konfliktu.

Do druhé studie v roce 2003 bylo zařazeno 103 bývalých zajatců a kontrolní skupinu tvořilo 106 válečných veteránů – kolegů ze stejného konfliktu. Průměrný věk činil 53,4 roků (Salomon, Dekelová, 2007).

### 5.3.1 Metodika výzkumu

Autoři si na počátku výzkumu stanovili tyto hypotézy: a) váleční zajatci budou mít závažnější stupně PTSD, ale vyšší stupeň posttraumatického rozvoje než kontrolní skupina; b) potvrdí se pozitivní vztah mezi PTSD a posttraumatickým rozvojem (Salomon, Dekelová, 2007).

Posttraumatická stresová porucha byla zkoumána pomocí PTSD strukturovaného dotazníku z roku 1987. Stejnou verzi dotazníku předložili v roce 1991, 1993 i 2003. Posttraumatický rozvoj se testoval dotazníkem PTGI až v roce 2003 (do praxe uveden až v roce 1996). Vzhledem k nedostatku dotazníků na měření faktoru *zvládnání v zajetí* si autoři vytvořili svůj vlastní. Skládá se ze tří částí a každá obsahuje 8 otázek: první část se orientovala na *aktivní zvládnání* (hraní her, které vyžadují složitě a logické myšlení); druhá část na *odtržení od okolního světa* (uzavření se do sebe) a ve třetí části popisovali *ztrátu emocionální kontroly* (zda měli pocit, že začínají bláznit). Respondenti odpovídali na pětibodové škále a hodnotili ponižování, závažnost fyzického a psychického týrání. První měření faktoru *zvládnání v zajetí* provedli již v roce 1991 (Salomon, Dekelová, 2007).

### 5.3.2 Výsledky výzkumu

U válečných zajatců byl i třicet let po válce zjištěn vyšší stupeň PTSD než u kontrolní skupiny. Zajatci rovněž vykazovali vyšší stupeň posttraumatického rozvoje než kontrolní skupina. Respondenti, kteří hodnotili událost jako středně závažnou, měli i vyšší stupeň posttraumatického rozvoje (Salomon, Dekelová, 2007).



## **Korelace proměnných**

Věk pozitivně koreloval se vzděláním a negativně se symptomy PTSD v roce 2003. Distres pozitivně koreloval se třemi faktory zvládání (aktivní zvládání, odtržení od okolí, ztráta emocionální kontroly). Odtržení od okolního světa pozitivně korelovalo se ztrátou emocionální kontroly, se závažností PTSD a posttraumatickým rozvojem v roce 2003. Ztráta emocionální kontroly korelovala se závažností PTSD v roce 1993 a s posttraumatickým rozvojem (Salomon, Dekelová, 2007).

## **Vliv proměnných na posttraumatickou stresovou poruchu a posttraumatický rozvoj mezi zajatci**

Posttraumatická stresová porucha

1. Věk - starší zajatci udávali nižší stupeň distresu než jejich mladší kolegové.
2. PTSD v roce 1991 souvisela i s vyšším počtem symptomů PTSD v roce 2003.

Posttraumatický rozvoj

Odtržení od okolního světa jako způsob zvládací strategie a řada symptomů PTSD v roce 2004 měly pozitivní vliv na posttraumatický rozvoj (Salomon, Dekelová, 2007).

Dvacet tři procent izraelských zajatců a skoro čtyři procenta veteránů z kontrolní skupiny splňovalo kriteria pro diagnózu PTSD. Obě skupiny uvedly významný posttraumatický rozvoj ve všech pěti kategoriích dotazníku PTGI (Salomon, Dekelová 2007). Lepších výsledků dosáhla skupina válečných zajatců (viz kap. 5.3.3)

### **5.3.3 Výsledky posttraumatického rozvoje – váleční zajatci**

Salomon a Dekelová (2007) naměřili statisticky významnější hodnoty ve všech kategoriích u válečných zajatců než u kontrolní skupiny: vztahy s druhými ( $p < .001$ ), nové možnosti ( $p < .01$ ), osobní rozvoj ( $p < .001$ ), spirituální změna ( $p < .05$ ), ocenění života ( $p < .001$ ).

Výzkum potvrdil již několikrát zmiňovaný fakt, že distres může koexistovat spolu s rozvojem. Traumatická událost přiměje jedince, aby si uvědomili svoji smrtelnost a začali žít naplno (Salomon, Dekelová, 2007).

## 6. AČR V ZAHRANIČNÍCH MISÍCH

Podle Ústavy ČR rozhodnutí o vyslání příslušníků AČR do zahraničních misí podléhá schválení v obou komorách Parlamentu ČR. Vojáci se k plnění úkolů v misích vysílají na základě požadavků Velitelství spojeneckých sil v Evropě, mezinárodních vládních organizací. Jejich úkoly vyplývají z mandátů konkrétních mírových misí. Zpravidla se jedná o monitorování politické, vojenské a bezpečnostní situace v oblasti ozbrojeného konfliktu, aktivní spolupráci s vládními a nevládními humanitárními organizacemi a aktivní účast při zprostředkování řešení sporu mírovou cestou (Vaisová, 2008).

### 6.1 Historie zahraničních misí

1. POUŠTNÍ BOUŘE (1990 – 1991, Kuvajt) - osvobozovací operace
2. UNGCI (1991 – 2003, Irák) – humanitární operace
3. UNPROFOR (1992 – 1995, země bývalé Jugoslávie) – mírová mise
4. UNCRO (3/1995 – 1/1996, Chorvatsko – Krajina) – mírová mise
5. UNTAES (1/1996 – 1/1998, Chorvatsko – Vých. Slavonie) – mise polní nemocnice
6. IFOR, SFOR, SFOR II (1996 – 12/2001, Bosna a Hercegovina, Chorvatsko) – mírová operace
7. AFOR (1999, Albánie a Turecko) – zemětřesení
8. KFOR (1999 – 2/2002, Kosovo) – mírová operace
9. ESSENTIAL HARVEST (8 – 10/2001, Makedonie) – mírová operace
10. KFOR (od 2/2002, Kosovo) – Česko-slovenský prapor
11. KFOR (od 2004, Kosovo) – brigáda a úkolové uskupení střed
12. SFOR (2002 – 12/2004, Bosna a Hercegovina) – velitelství a civilní spolupráce
13. TRVALÁ SVOBODA (3/2002 – 6/2003, Kuvajt) – protiteroristická operace
14. ISAF (4/2002 – 1/2003, Afghánistán) – 6. a 11. polní nemocnice
15. ISAF (1/2003 – 4/2003, Afghánistán) – polní chirurgický tým
16. IZ SFOR (4/2003 – 12/2003, Irák, Basra) – 7. polní nemocnice
17. IZ SFOR (MNF – I, 12/2003 – 12/2006) – vojenská policie
18. CONCORDIA (4/2003 – 12/2003, Makedonie) – operace EU
19. ISAF EOD + meteo (od 3/2004 – 3/2007, Afghánistán) – letiště Kábul
20. TRVALÁ SVOBODA (3 – 8/2004, Afghánistán) – 6 skss.

21. WINTER RACE (Pakistán) – humanitární operace
22. TRVALÁ SVOBODA (Afghánistán) – operace NATO
23. ALTHEA (2/12/2004 – 26/6/2008) – operace EU, Bosna a Hercegovina
24. MNF I (12/2008, Irák) – koalice mnohonárodních sil
25. KAIA – ISAF (4/2007 – 12/2008, Afghánistán) - polní nemocnice na letišti Kábul
26. VÝCVIKOVÁ MISE NATO V IRÁKU (ukončena 28/2/2009)
27. EUFOR ČAD (ukončena 15/3/2009)
28. AIR POLICING (ukončena 1/9/2009, Litva) – ochrana vzdušného prostoru
29. ISAF PRT FAYZABAD (3/2005 – 2007, Afghánistán) – rekonstrukční tým
30. ISAF PRT LOGAR ( 2/2008 – současnost, Afghánistán) – rekonstrukční tým  
(Historie zahraničních misí, 2009, *online*)

## **6.2 Aktuální mise**

### **6.2.1 Operace NATO, Afghánistán**

#### **Mise ISAF, Logar**

Dnem 19. března 2008 začal v afghánské provincii Lógar působit provinční rekonstrukční tým (PRT) České republiky s cílem posílit účast naší země v úsilí mezinárodního společenství při zajištění stability, bezpečnosti a rekonstrukci Afghánistánu. PRT Lógar se skládá z vojenské a civilní části. Vojenskou část tvoří 280 příslušníků AČR, civilní 14 občanů ČR. Vedením vlastního PRT v provincii Lógar Česká republika zefektivnila nasazení sil a prostředků v Afghánistánu a významnou měrou posílila civilní složku pomoci zaměřenou na realizaci rekonstrukčních projektů. Propojení vojenských a civilních aktivit je nezbytným předpokladem úspěchu snah o stabilizaci jakékoli země, která se nachází v postkonfliktní fázi. PRT je umístěn i s technikou na americké základně Shank. Jádrem kontingentu tvoří vojáci 4. brigády rychlého nasazení. Doba působení každého kontingentu je 6 měsíců a poté jej vystřídá další. (Mise ISAF - provinční rekonstrukční tým České republiky, 2009, *online*).

#### **Mise ISAF, Kábul**

Od 10. prosince 2008 působí na mezinárodním letišti Kabul International Airport (KAIA) kontingent Armády České republiky ve složení: chemický odřad, výcvikový tým OMLT, meteorologická skupina, skupina řízení letového provozu, logistická skupina

a zdravotnická skupina (ISAF – 2. kontingent AČR na mezinárodním letišti Kábul, 2009, *online*).

### **Chemická jednotka**

Její příslušníci plní v misi sil ISAF vysoce specifické úkoly týkající se chemického zabezpečení ve prospěch velitelství ISAF v Kábulu, tj. vyhodnocování radiační, chemické a biologické situace v prostoru odpovědnosti, identifikace toxických a radioaktivních látek. Dále provádí odběr vzorků a jejich analýzu (ISAF – 2. kontingent AČR na mezinárodním letišti Kábul, 2009, *online*).

### **Skupina OMLT (Operational Mentoring Liaison Team)**

Skupina pilotů a techniků vzdušných sil má za úkol vycvičit afgánské kolegy v pilotáži a údržbě vrtulníků Mi-17 a Mi-24, které jsou předmětem daru České republiky vládě Afghánistánu. České týmy OML se v Afghánistánu střídají od dubna 2008. Od června do prosince 2009 působí na letišti v afghánském Kábulu OML tým, který je sestaven z vojáků náměšťské základny vrtulníkového letectva. Jejich hlavním úkolem je nastolit systém ošetřování vrtulníkové letecké techniky Afghánské národní armády v souvislosti s dodáním vrtulníků AČR do užívání Afghan National Army (ANA). Dalším úkolem bude verifikovat systém přípravy leteckého personálu k létání a doporučit nutné změny v přípravě a vyhodnocování letů s cílem zamezit nežádoucím jevům ohrožujícím bezpečnost létání (ISAF – 2. kontingent AČR na mezinárodním letišti Kábul, 2009, *online*).

### **Meteorologická skupina**

Meteorologická skupina kontingentu AČR je začleněna do sestavy Mezinárodní meteorologické jednotky KAIA. Jednotka pracuje v nepřetržitém směnném provozu a mezi její hlavní úkoly patří meteorologické zabezpečení vzdušných i pozemních operací jednotek ISAF, nepřetržité sledování a vyhodnocování stavu a vývoje atmosféry, kódování meteorologických zpráv a jejich distribuce na místa řízení letového provozu a do mezinárodní výměny, jakož i vzdělávání meteorologů a leteckého personálu afghánské armády (ISAF – 2. kontingent AČR na mezinárodním letišti Kábul, 2009, *online*).

## **Řízení letového provozu**

Pracovníci skupiny Řízení letového provozu jsou zařazeni do mezinárodního týmu zabezpečujícího letový provoz nejen kábulské oblasti, což zahrnuje několik stovek letů denně (ISAF – 2. kontingent AČR na mezinárodním letišti Kábul, 2009, *online*).

## **Skupina logistické podpory (National Support Element - NSE)**

Úkolem NSE je logistická podpora všech kontingentů Armády České republiky na území Afghánistánu (ISAF – 2. kontingent AČR na mezinárodním letišti Kábul, 2009, *online*).

## **6.2.2 Koaliční operace, Afghánistán**

### **Operace Enduring Freedom, Kandahár**

V protiteroristické operaci Trvalá svoboda na území Afghánistánu působí kontingent tvořený příslušníky 601. skupiny speciálních sil resortu MO v počtu do 100 osob. Kontingent speciálních sil plní úkoly speciálních operací v sestavě koaličních sil v určeném operačním prostoru na území Afghánistánu. Operace Trvalá svoboda je vojenskou reakcí na teroristické útoky z 11. září 2001 a probíhá s oficiálním souhlasem afghánské vlády a v souladu s příslušnými rezolucemi RB OSN (zejména č. 1368/2001, 1373/2001 a 1378/2001). Operace Trvalá svoboda je koordinována s operací ISAF a jejím cílem je eliminace teroristů a jejich podporovatelů na území Afghánistánu (Aktuální mise, 2009, *online*).

## **6.2.3 Operace NATO "Joint Enterprise" Kosovo**

### **Mise KFOR, Šajkovac**

Hlavním úkolem mírových sil KFOR je podporovat misi OSN v Kosovu (UNMIK) a přispívat k vytváření a udržování bezpečného prostředí, které umožní pokračování mírového procesu a demokratického vývoje země bez potřeby budoucí přítomnosti mnohonárodních vojenských jednotek. Český kontingent je dislokován na základně Šajkovac v severovýchodní části Kosova. Počet příslušníků AČR je do 550 osob (KFOR, 2009, *online*).

## **II**

# **EMPIRICKÁ ČÁST**

## CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI

- Zjistit, zda se dostavil posttraumatický rozvoj u vojáků po návratu ze zahraniční mise.
- Zjistit, jaký vliv má služební zařazení (zdravotník x nezdravotník) na posttraumatický rozvoj jedince.
- Zjistit rozdíly v posttraumatickém rozvoji na základě demografických ukazatelů.
- Blíže charakterizovat dotazník PTGI-CZ.
- Diskutovat o výsledcích posttraumatického rozvoje u vojáků AČR a zamyslet se nad dalším zlepšením dotazníkového šetření, aby výsledky měly lepší vypovídající hodnotu a aby byly lépe porovnatelné se zahraničními studiemi.

## 7. METODIKA VÝZKUMU

K získání potřebných informací jsem zvolil dotazníkovou metodu. Použil jsem anonymní strukturovaný dotazník s uzavřeným typem otázek. Respondenti byli předem řádně seznámeni se způsobem jeho vyplnění. Dotazník bylo možné vyplnit v písemné nebo elektronické podobě. Přínosem byla i malá časová náročnost.

### 7.1 Charakteristika dotazníku

První část dotazníku zahrnuje sociodemografická data (otázky 1-7). Druhá část zjišťuje posttraumatický rozvoj osobnosti. Pro tento účel bylo nutné přeložit anglickou verzi dotazníku PTGI (*Posttraumatic Growth Inventory*) do českého jazyka. Autory originální verze jsou Tedeschi a Calhoun z roku 1996.

Na české verzi dotazníku (PTGI-CZ) jsem spolupracoval s Prof. PhDr. Jiřím Marešem, CSc. (LF UK Hradec Králové) a PhDr. Markem Preissem, PhD (1. LF UK Praha).

Dotazník PTGI-CZ je rozdělen na tři části. V té první, označené písmenem A, respondenti označili tu událost, která jim nějakým způsobem změnila život. Měli na výběr z několika možností, mezi nimiž nechyběl pojem *válka*. V části označené písmenem B, označili čas, který od události uplynul, a v části C zodpověděli 21 otázek. K dispozici měli šestistupňovou škálu, kde hodnotili závažnost prožitých změn (např. 0 - neprožil jsem tuto změnu v důsledku krize, 5 - prožil jsem tuto změnu ve velmi značné míře).

Největší pozornost si zasluhuje část C. Celý soubor 21 otázek je rozdělen do pěti kategorií (viz kap. 7.1.1.). Ke každé z nich je přiřazen určitý počet otázek, které spolu úzce souvisejí. Když respondent u většiny z nich zaškrtně na šestistupňové škále hodnotu 4 nebo 5, tak je velmi pravděpodobné, že v dané kategorii zaznamenal pozitivní změny. Názvy jednotlivých kategorií dotazník neuvádí, jsou součástí hodnotícího archu investigátora.

#### 7.1.1 Kategorie posttraumatického rozvoje

I – Vztahy s druhými (otázky 6, 8, 9, 15, 16, 20 a 21)

II – Nové možnosti (otázky 3, 7, 11, 14 a 17)

III – Osobní rozvoj (otázky 4, 10, 12 a 19)

IV – Spirituální změna (otázky 5 a 18)

V – Ocenění života (otázky 1, 2 a 13)



### 7.1.2 Analýza získaných dat

Ke zpracování dat sloužily běžné parametrické statistické inferenční metody (t-test, analýza rozptylu, Pearsonova korelace) s adekvátními standardizovanými ukazateli velikosti účinku (Cohenovo  $d$ ,  $\eta^2$ ). Analýzy byly provedeny pomocí softwarového balíku SPSS, verze 17.

### 7.1.3 Vnitřní konzistence jednotlivých škál dotazníku PTGI-CZ

To, jakou mají jednotlivé škály vnitřní konzistenci (soudržnost otázek) vyjadřuje Cronbachovo alfa (viz tab. 7.1.3.1.)

Tabulka 7.1.3.1: Vnitřní konzistence škál PTGI-CZ

Škála: položky	Cronbachovo alfa
I: 6,8,9,15,16,20,21	0,86
II: 3,7,11,14,17	0,79
III: 4, 10,12,19	0,80
IV: 5,18	0,35
V: 1,2,13	0,83
PTSG jako celek	0,85

Ukázalo se, že položky ve škále IV spolu příliš nekorelují. Problém je zřejmě v položce č. 18, která je specifická a s žádnou z ostatních položek dotazníku příliš nekoreluje.

### 7.1.4 Vzorek respondentů

Dotazník byl určen pro dvě skupiny respondentů. První skupinu tvoří příslušníci bojových jednotek AČR, kteří v posledních letech pravidelně cestují do zemí s velmi nestabilní bezpečnostní situací, zejména do Afghánistánu a Iráku. Druhou skupinu tvoří zdravotní sestry a lékaři polních nemocnic AČR.

Vzhledem k tomu, že jsem byl požádán některými veliteli bojových jednotek, abych v bakalářské práci neuváděl žádný údaj, podle kterého by bylo možné identifikovat jednotlivce nebo celou jednotku, rozhodl jsem se, že zdravotničtí pracovníci budou vystupovat pod názvem *zdravotníci* a vojáci bojových jednotek pod názvem *nezdravotníci*. Skupina nezdravotníků je různorodá a reprezentují ji vojáci s odlišnými bojovými zkušenostmi, které vycházejí ze závažnosti vojenských operací.

## Sociodemografická data

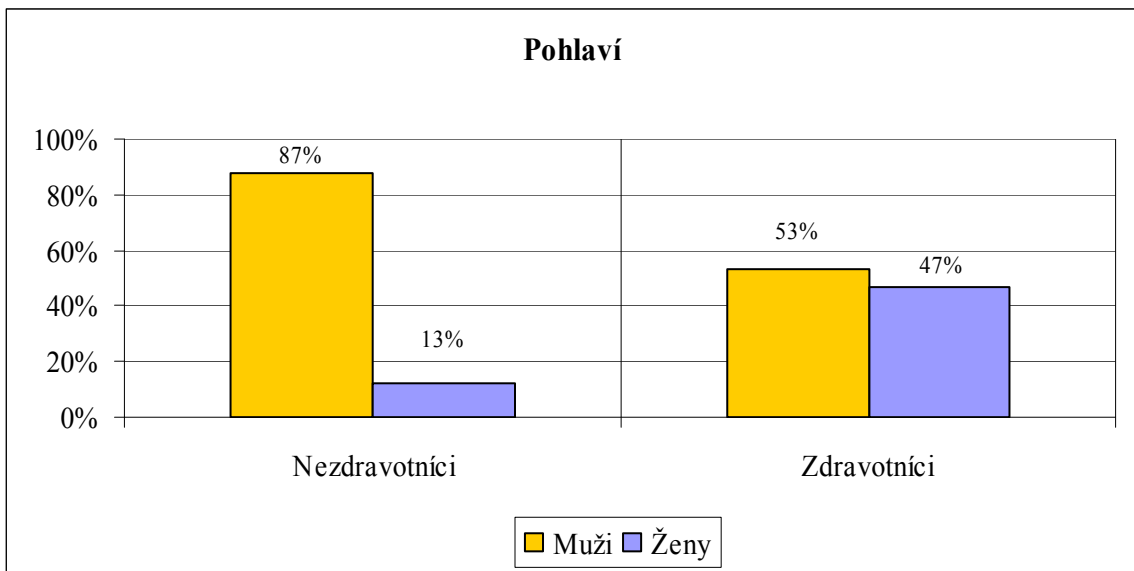
### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 7.1.4.1: Pohlaví

Pohlaví	Celkem	Muži		Ženy	
		P	%	P	%
Nezdravotníci	40	35	87%	5	13%
Zdravotníci	30	16	53%	14	47%
Celkem	70	51	73%	19	27%

Vysvětlivky - P: počet

Graf 7.1.4.1: Pohlaví



Graf 7.1.4.1 ukazuje, že ve skupině nezdravotníků bylo 87% mužů a 13% žen. Skupinu zdravotníků tvořilo 53% mužů a 47% žen.

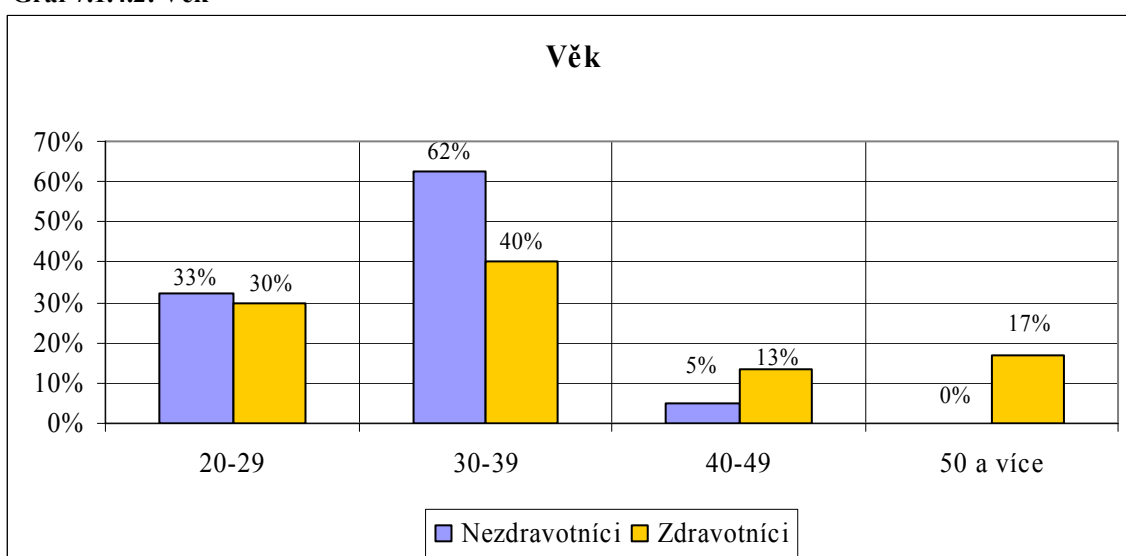
## Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka 7.1.4.2.: Věk

Věk	Celkem	20-29		30-39		40-49		50 a více	
		P	%	P	%	P	%	P	%
Nezdravotníci	40	13	33%	25	62%	2	5%	0	0%
Zdravotníci	30	9	30%	12	40%	4	13%	5	17%
Celkem	70	22	31%	37	53%	6	9%	5	7%

Vysvětlivky - P: Počet

Graf 7.1.4.2: Věk



Graf 7.1.4.2 vyhodnocuje věkové zastoupení v obou skupinách. Ve skupině nezdravotníků bylo 62 % respondentů ve věku 30 - 39 roků, následovalo 33% respondentů ve věku 20 - 29 roků a 5% ve věku 40 - 49 roků. Skupina zdravotníků byla vyváženější. 40% respondentů bylo ve věku 30 - 39 roků, následovalo 30% ve věku 20 - 29 roků, 17% ve věku 50 a více a 13% ve věkové kategorii 40 - 49 roků.

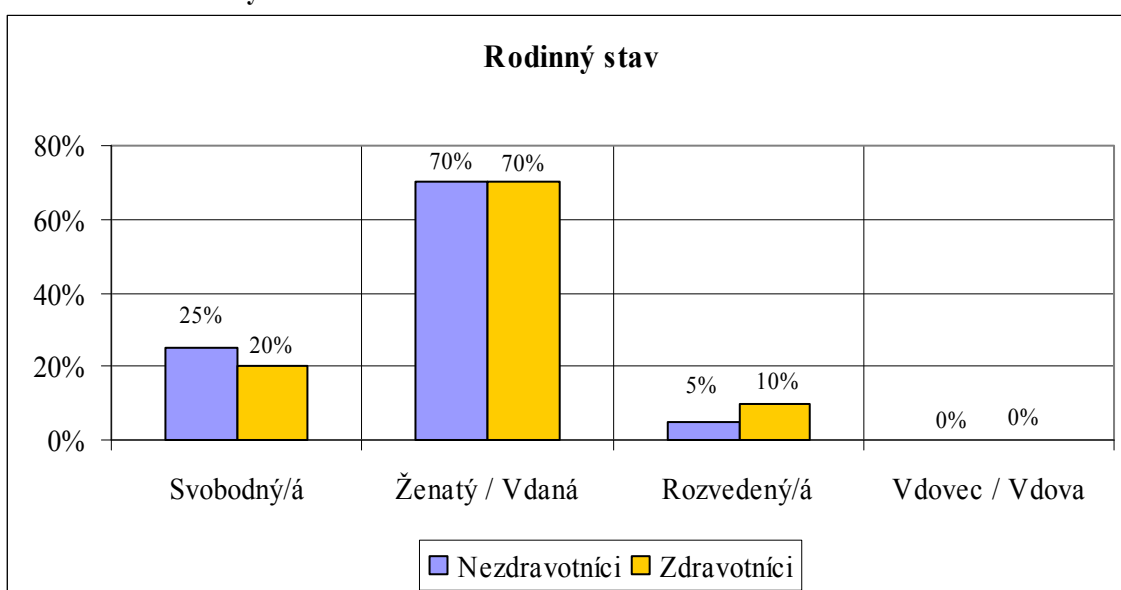
### Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Tabulka 7.1.4.3: Rodinný stav

Rodinný stav	Celkem	Svobodný/á		Ženatý / Vdaná		Rozvedený/á		Vdovec / Vdova	
		P	%	P	%	P	%	P	%
Nezdravotníci	40	10	25%	28	70%	2	5%	0	0%
Zdravotníci	30	6	20%	21	70%	3	10%	0	0%
Celkem	70	16	23%	49	70%	5	7%	0	0%

Vysvětlivky - P: Počet

Graf 7.1.4.3: Rodinný stav



Graf 7.1.4.3 porovnává zastoupení respondentů dle rodinného stavu. U nezdravotníků rovných 70% tvořili ženatí/vdané, následovali je svobodní s 25% a nakonec rozvedení s 5%.

Skupina zdravotníků se v tomto ohledu příliš nelišila. Rovněž 70% tvořili ženatí/vdané, 20% svobodní a 10% rozvedení. Ani v jedné skupině se nevyskytoval vdovec či vdova.

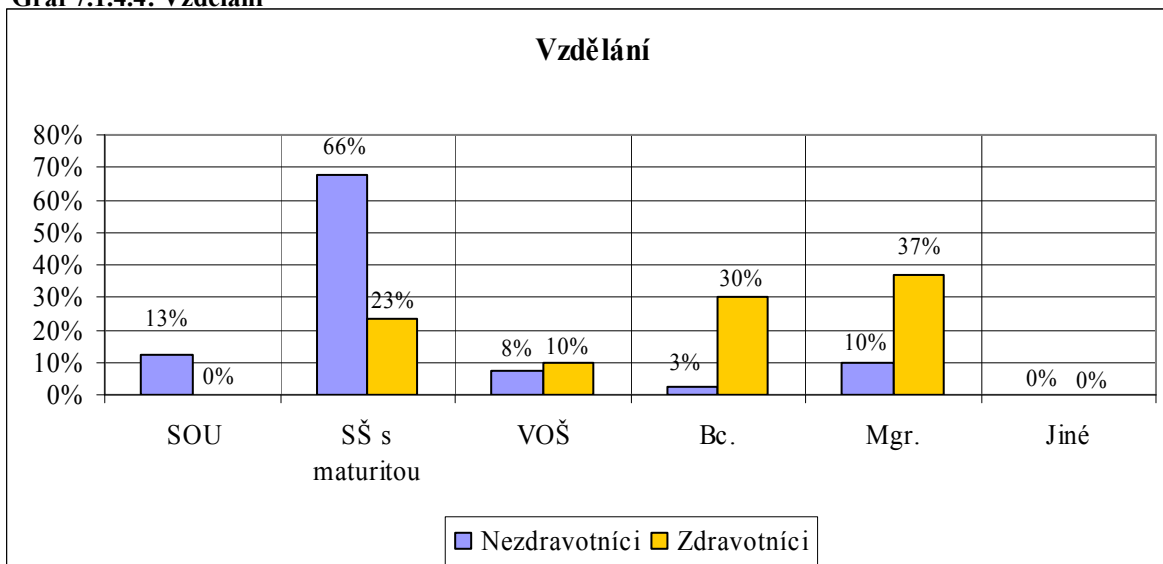
**Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

**Tabulka 7.1.4.4: Vzdělání**

Vzdělání	Celkem	SOU		SŠ s maturitou		VOŠ		Bc.		Mgr.		Jiné	
		P	%	P	%	P	%	P	%	P	%	P	%
Nezdravotníci	40	5	13%	27	66%	3	8%	1	3%	4	10%	0	0%
Zdravotníci	30	0	0%	7	23%	3	10%	9	30%	11	37%	0	0%
Celkem	70	5	7%	34	49%	6	9%	10	14%	15	21%	0	0%

Vysvětlivky - P: Počet  
 SOU: Střední odborné učiliště  
 SŠ: Střední škola  
 VOŠ: Vyšší odborná škola  
 Bc.: Vysokoškolské vzdělání v bakalářském programu  
 Mgr.: Vysokoškolské vzdělání v magisterském programu

**Graf 7.1.4.4: Vzdělání**



Z grafu 7.1.4.4 vyplývá, že skupina nezdravotníků byla z 66% zastoupena středoškoláky, 13% tvořili respondenti se středním odborným učilištěm, 10% respondenti s úplným vysokoškolským vzděláním (Mgr.), respondentů s vyšší odbornou školou bylo 8% a nejméně bylo bakalářů, celkem 3%.

Ve zdravotnické skupině bylo 37% respondentů s úplným vysokoškolským vzděláním (Mgr.), bakaláři představovali 30%, středoškoláci 23% a nejméně byli zastoupeni respondenti s vyšší odbornou školou, celkem 10%.

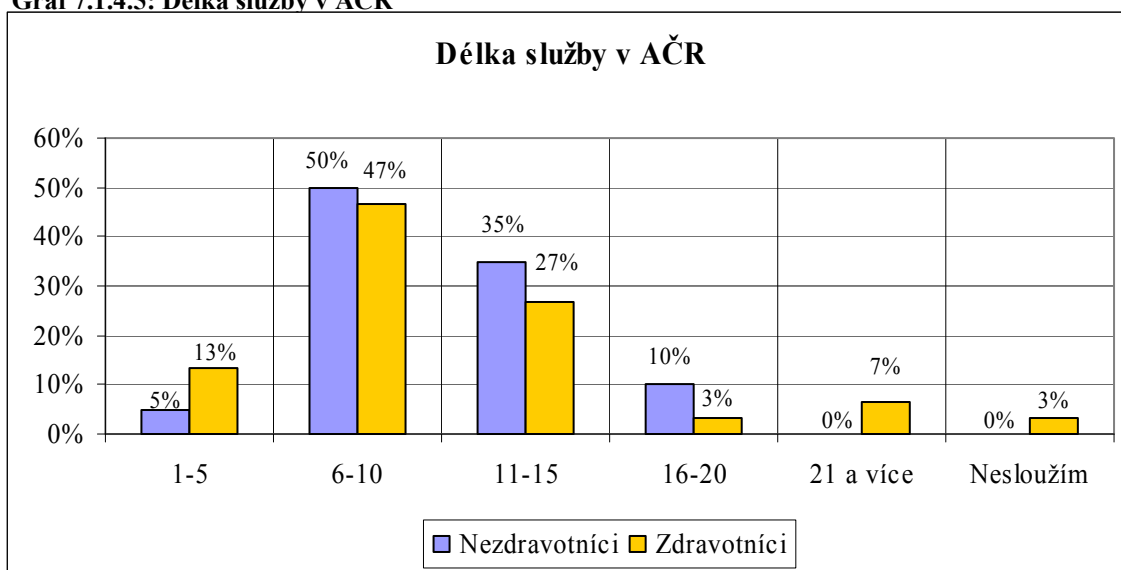
**Otázka č. 5: Kolik let sloužíte v Armádě České republiky?**

**Tabulka 7.1.4.5: Délka služby v AČR**

Délka služby v AČR	Celkem	1-5		6-10		11-15		16-20		21 a více		Nesloužím	
		P	%	P	%	P	%	P	%	P	%	P	%
Nezdravotníci	40	2	5%	20	50%	14	35%	4	10%	0	0%	0	0%
Zdravotníci	30	4	13%	14	47%	8	27%	1	3%	2	7%	1	3%
Celkem	70	6	9%	34	49%	22	31%	5	7%	2	3%	1	1%

Vysvětlivky – P: počet

**Graf 7.1.4.5: Délka služby v AČR**



Graf 7.1.4.5 informuje o délce služby v AČR. 50% nezdravotníků uvedlo dobu 6 - 10 let, 35% uvedlo dobu 11 - 15 let, 10% uvedlo dobu 16 - 20 let a 5% dobu 1 - 5 let.

47% zdravotníků uvedlo dobu 6 - 10 let, 27% uvedlo dobu 11 - 15 let, 13% uvedlo dobu 1 - 5 let a 7% dobu 21 let a více.

**Otázka č. 6: Jaké je Vaše profesní zařazení?**

**Tabulka 7.1.4.6: Profesní zařazení**

<b>Profesní zařazení</b>	<b>P</b>	<b>%</b>
Nezdravotníci	40	57%
Zdravotníci	30	43%
Celkem	70	100%

Vysvětlivky – P: počet

Tabulka 7.1.4.6 prezentuje početní zastoupení respondentů v obou skupinách. Nezdravotníků bylo celkem 57% a zdravotníků 43%.

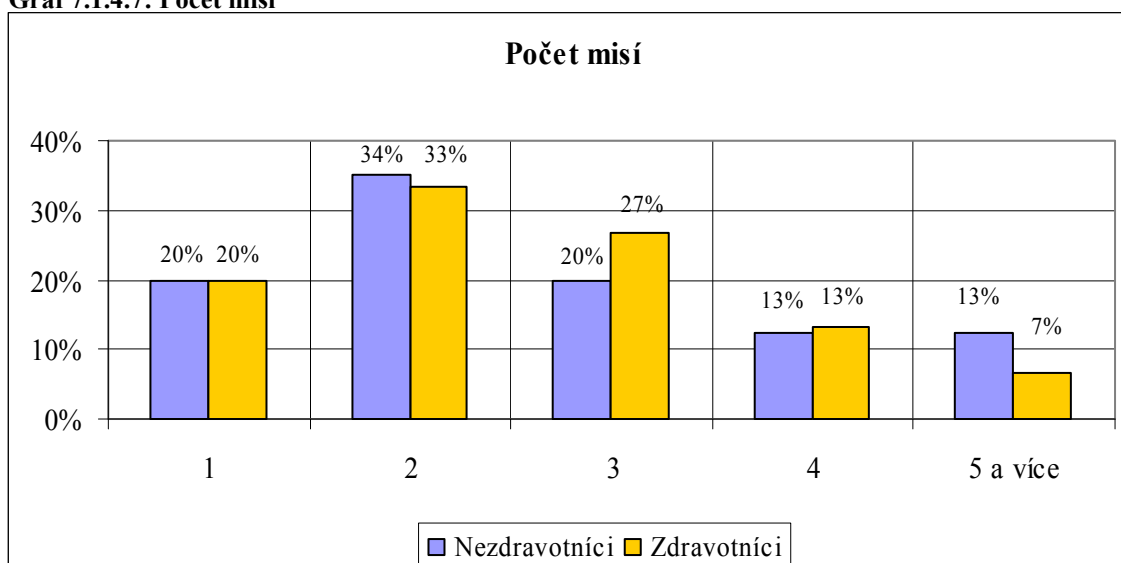
**Otázka č. 7: Kolika zahraničních misí jste se do této chvíle účastnil/a?**

**Tabulka 7.1.4.7: Počet misí**

Počet misí	Celkem	1		2		3		4		5 a více	
		P	%	P	%	P	%	P	%	P	%
Nezdravotníci	40	8	20%	14	34%	8	20%	5	13%	5	13%
Zdravotníci	30	6	20%	10	33%	8	27%	4	13%	2	7%
Celkem	70	14	20%	24	34%	16	23%	9	13%	7	10%

Vysvětlivky – P: počet

**Graf 7.1.4.7: Počet misí**



Graf 7.1.4.7 předkládá počty misí, kterých se respondenti v obou skupinách účastnili. 34% nezdravotníků se účastnilo dvou misí, 20% jedné mise, dalších 20% třech misí, 13% absolvovalo čtyři mise a stejný počet 5 a více misí.

Zdravotníci se ve výsledcích příliš nelišili. 33% se účastnilo dvou misí, 27% třech misí, 20% jedné mise, 13% čtyř misí a 7% pěti a více misí.



## 8. VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 8.1 Návratnost dotazníků

Tabulka 8.1.1: Návratnost dotazníků

Návratnost dotazníků	P	%
Rozdáno	90	100%
Vráceno	70	78%
Nevráceno	20	22%

Vysvětlivky - P: Počet

Celkem bylo rozdáno 90 dotazníků (100%). Z toho bylo řádně vyplněných a vrácených 70 (78%) a nevrácených 20 (22%).

### 8.2 Dotazník PTGI-CZ

Kompletní podoba dotazníku je v příloze č.1, str. 94.

#### 8.2.1 ČÁST A:

**Otázka:** *Specifikujte těžkou, traumatickou událost nebo situaci, která Vám změnila život:*

100% respondentů označilo pojem *válka* jako událost, která je mohla nějakým způsobem změnit.

## 8.2.2 ČÁST B:

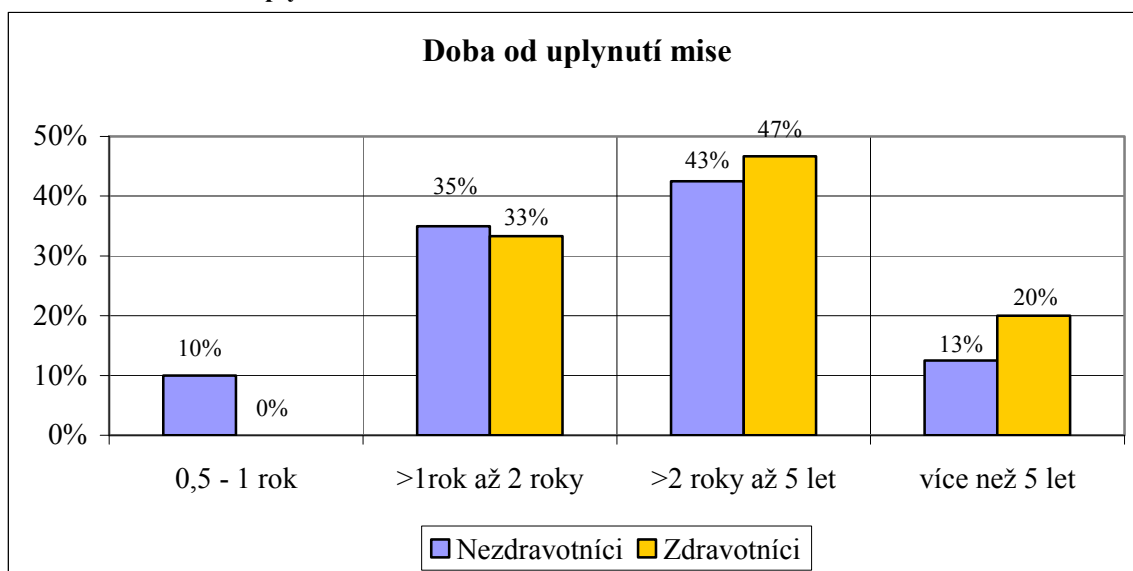
Otázka: *Uved'te dobu, která od této těžké události už uplynula.*

Tabulka 8.2.2.1: Doba od uplynutí mise

Doba od uplynutí mise	Celkem	0,5 - 1 rok		>1 rok až 2 roky		> 2 roky až 5 let		více než 5 let	
		P	%	P	%	P	%	P	%
Nezdravotníci	40	4	10%	14	35%	17	42%	5	13%
Zdravotníci	30	0	0%	10	33%	14	47%	5	20%
Celkem	70	4	6%	24	34%	31	44%	10	16%

Vysvětlivky – P: počet

Graf 8.2.2.1: Doba od uplynutí mise



Graf 8.2.2.1 znázorňuje dobu, která uplynula od traumatické události. 42% nezdravotníků uvedlo, že od události uplynulo více než 2 roky až 5 let, u 35% to byl více než 1 rok až 2 roky, u 13% více než 5 let a u 10% 0,5 až 1 rok.

47% zdravotníků uvedlo, že od události uplynulo více než 2 roky až 5 let, u 33% to byl více než 1 rok až 2 roky a u 20 % více než 5 let.

### **8.2.3 ČÁST C:**

#### **Otázky - *posttraumatický rozvoj***

Respondenti byli požádáni, aby zodpověděli 21 otázek. Vzhledem k tomu, že posttraumatický rozvoj hodnotíme podle pěti kategorií (viz kap. 7.1.1), jsou i celkové výsledky zpracovány tímto způsobem a neuvádím hodnocení jednotlivých otázek (viz kap. 8.3).

## 8.3 Výsledky posttraumatického rozvoje

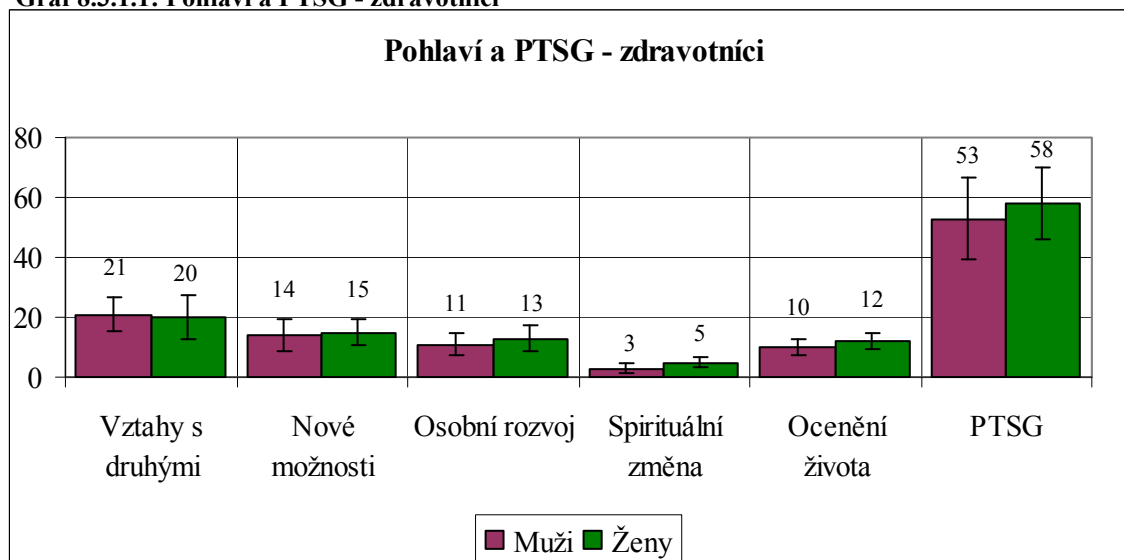
### 8.3.1 Vztah mezi pohlavím a PTSG - zdravotníci

Tabulka 8.3.1.1: Pohlaví a PTSG - zdravotníci

Kategorie PTSG	Muži		Ženy	
	Průměr PTSG	Směrodatná odchylka	Průměr PTSG	Směrodatná odchylka
Vztahy s druhými	21	5,41	20	7,519
Nové možnosti	14	5,105	15	4,534
Osobní rozvoj	11	3,679	13	4,363
Spirituální změna	3	1,857	5	1,785
Ocenění života	10	2,983	12	2,738
<b>PTSG</b>	<b>53</b>	<b>13,625</b>	<b>58</b>	<b>11,883</b>

Vysvětlivky - PTSG: Posttraumatic Stress Growth (posttraumatický rozvoj)

Graf 8.3.1.1: Pohlaví a PTSG - zdravotníci



Graf 8.3.1.1 popisuje vztah mezi pohlavím a PTSG u zdravotníků. Ženy dávají nevýznamně lepší hodnocení ve všech škálách PTSG, výjimkou jsou jen vztahy s druhými. Zajímavým zjištěním je spirituální změna, kde ženy dávají signifikantně vyšší hodnocení než muži ve skupině nezdravotníků (interakce je  $F(1,66) = 4,45, p < .05, \eta^2 = 0,063$ ). Průměrná hodnota PTSG u mužů činila 53, ženy dosáhly hodnoty 58.

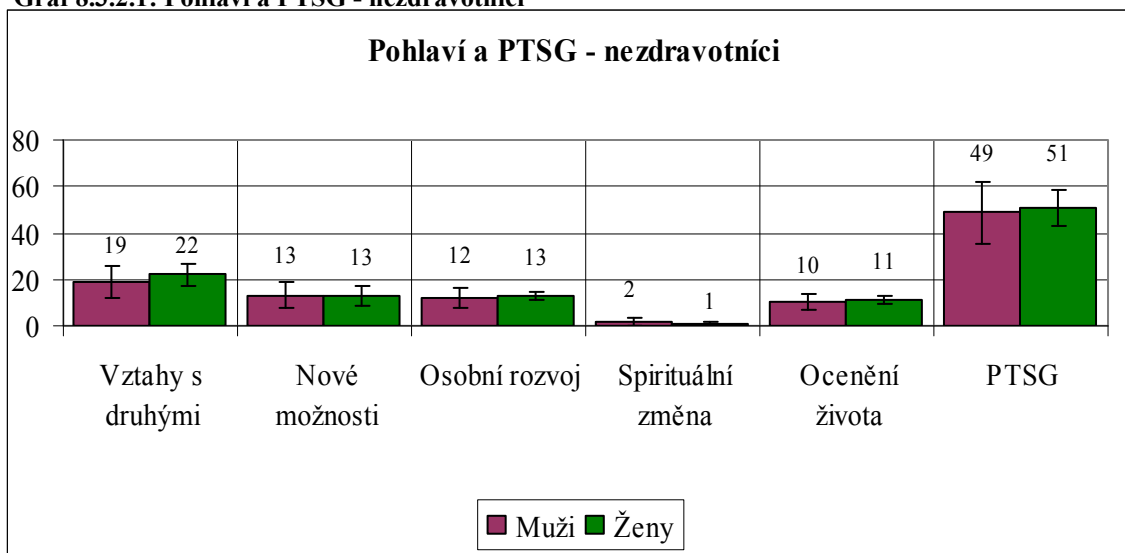
### 8.3.2 Vztah mezi pohlavím a PTSG - nezdravotníci

Tabulka 8.3.2.1: Pohlaví a PTSG - nezdravotníci

Kategorie PTSG	Muži		Ženy	
	Průměr PTSG	Směrodatná odchylka	Průměr PTSG	Směrodatná odchylka
Vztahy s druhými	19	7,196	22	4,55
Nové možnosti	13	5,665	13	4,207
Osobní rozvoj	12	4,423	13	2,049
Spirituální změna	2	1,869	1	0,548
Ocenění života	10	3,336	11	1,789
<b>PTSG</b>	<b>49</b>	<b>13,356</b>	<b>51</b>	<b>7,778</b>

Vysvětlivky – PTSG: Posttraumatic Stress Growth (posttraumatický rozvoj)

Graf 8.3.2.1: Pohlaví a PTSG - nezdravotníci



Graf 8.3.2.1 popisuje vztah mezi pohlavím a PTSG u nezdravotníků. Ženy dávají opět nevýznamně lepší hodnocení téměř ve všech škálách PTSG, výjimkou jsou jen ocenění života a spirituální změna. V kategorii spirituální změna dávají ženy signifikantně nižší hodnocení než muži ve skupině zdravotníků. Průměrná hodnota PTSG u mužů činila 49, ženy dosáhli hodnoty 51, tedy podprůměrné hodnoty u obou pohlaví.

### 8.3.3 Korelační analýza - zdravotníci

Tabulka 8.3.3.1: Korelační analýza - zdravotníci

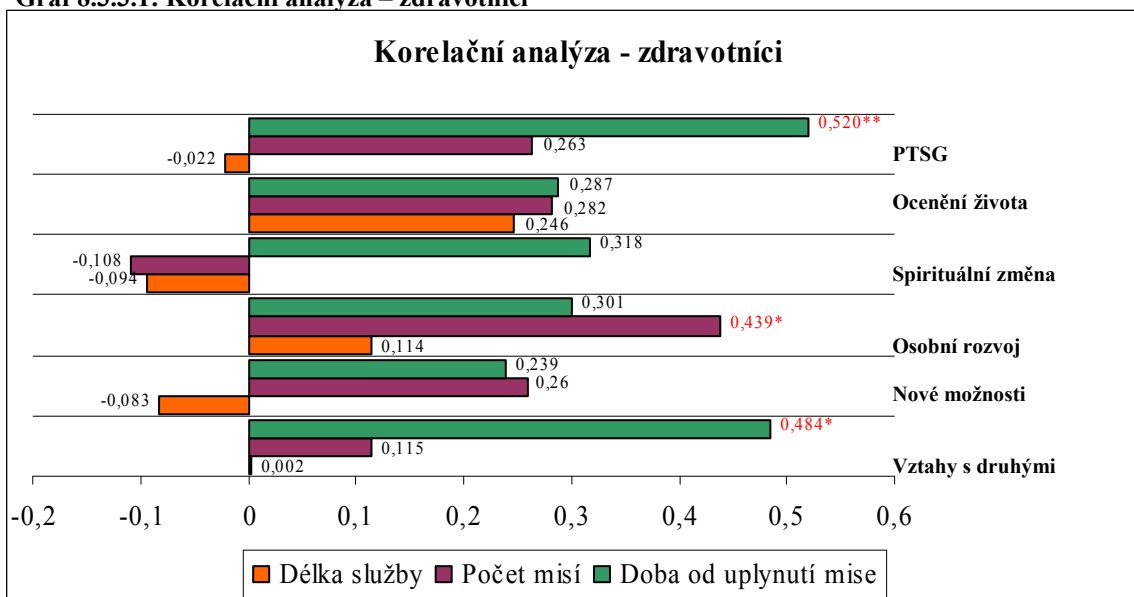
Kategorie PTSG	Délka služby v AČR	Počet misí	Doba od uplynutí mise
Vztahy s druhými	0,002	0,115	0,484**
Nové možnosti	-0,083	0,26	0,239
Osobní rozvoj	0,114	0,439*	0,301
Spirituální změna	-0,094	-0,108	0,318
Ocenění života	0,246	0,282	0,287
<b>PTSG</b>	<b>-0,022</b>	<b>0,263</b>	<b>0,520**</b>

Vysvětlivky – PTSD: Posttraumatic Stress Growth (posttraumatický rozvoj)

\* Korelace je signifikantní na hladině 0.05

\*\* Korelace je signifikantní na hladině 0.01

Graf 8.3.3.1: Korelační analýza – zdravotníci



Graf 8.3.3.1 zobrazuje, jak délka služby, počet misí a doba od uplynutí mise koreluje s kategoriemi posttraumatického rozvoje u zdravotníků. Výsledky naznačují lineární trend, kdy s narůstajícím počtem misí roste i osobní rozvoj ( $p < .05$ ) a s dobou od poslední mise rostou vztahy s druhými ( $p < .01$ ) a PTSD celkově ( $p < .01$ ). Ostatní kategorie posttraumatického rozvoje s vybranými proměnnými nekorelovaly.

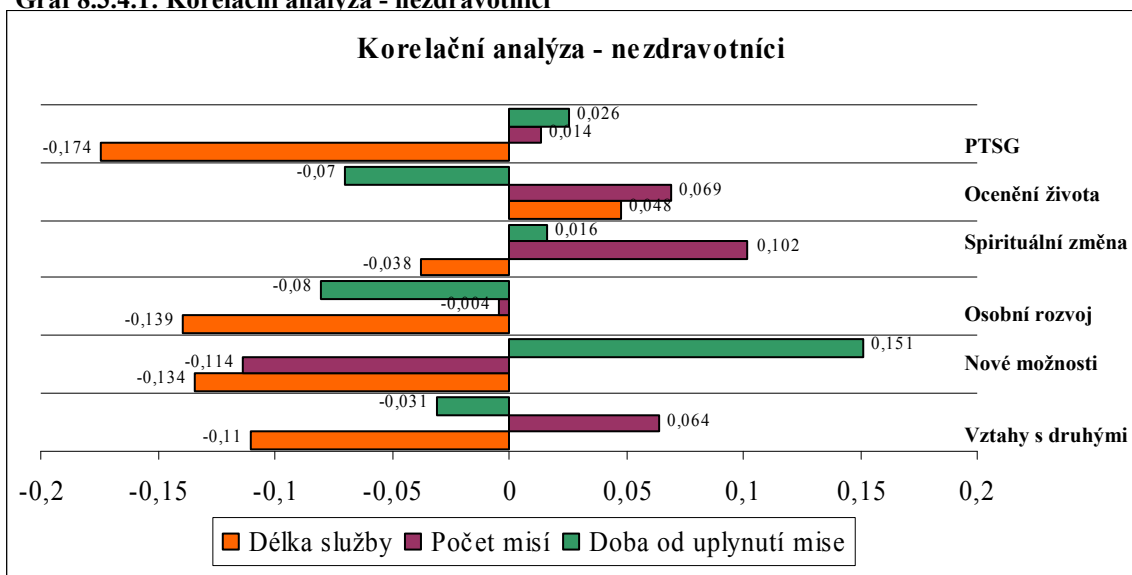
### 8.3.4 Korelační analýza - nezdravotníci

Tabulka 8.3.4.1: Korelační analýza - nezdravotníci

Kategorie PTSG	Délka služby v AČR	Počet misí	Doba od uplynutí mise
Vztahy s druhými	-0,11	0,064	-0,031
Nové možnosti	-0,134	-0,114	0,151
Osobní rozvoj	-0,139	-0,004	-0,08
Spirituální změna	-0,038	0,102	0,16
Ocenění života	0,048	0,069	-0,07
<b>PTSG</b>	<b>-0,174</b>	<b>0,014</b>	<b>0,026</b>

Vysvětlivky – PTSD: Posttraumatic Stress Growth (posttraumatický rozvoj)

Graf 8.3.4.1: Korelační analýza - nezdravotníci



Graf 8.3.4.1 zobrazuje, jak délka služby, počet misí a doba od uplynutí mise koreluje s kategoriemi posttraumatického rozvoje u nezdravotníků. V této skupině se nenašla žádná pozitivní korelace mezi vybranými proměnnými a kategoriemi posttraumatického rozvoje.

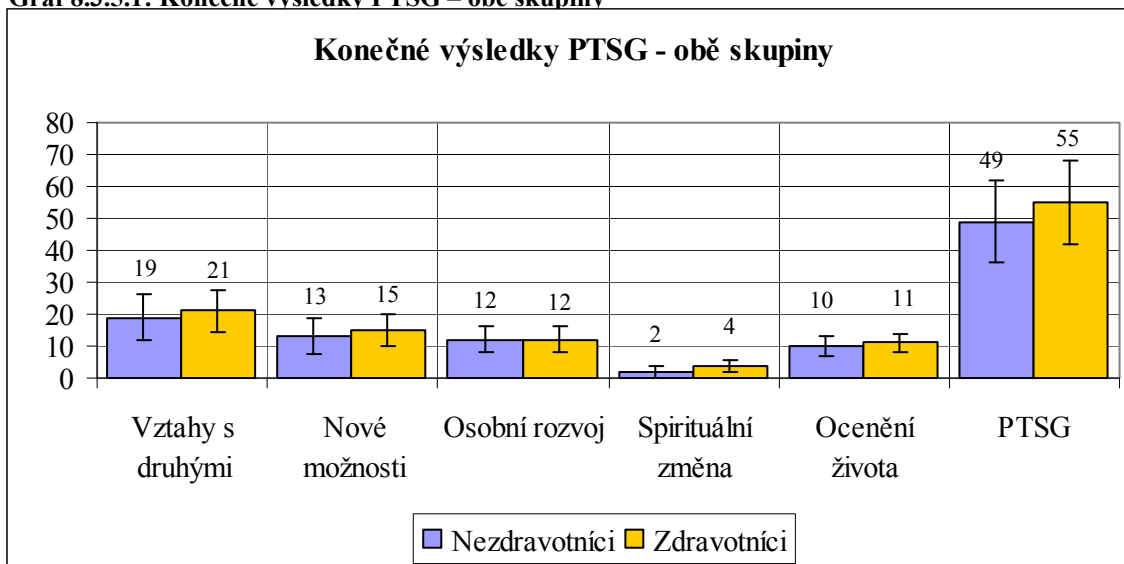
### 8.3.5 Výsledky PTSG – obě skupiny

Tabulka 8.3.5.1: Konečné výsledky PTSG – obě skupiny

Kategorie PTSG	Nezdravotníci		Zdravotníci	
	Průměr PTSG	Směrodatná odchylka	Průměr PTSG	Směrodatná odchylka
Vztahy s druhými	19	6,398	21	6,972
Nové možnosti	13	4,818	15	5,461
Osobní rozvoj	12	4,093	12	4,185
Spirituální změna	2	1,893	4	1,791
Ocenění života	10	2,893	11	3,186
<b>PTSG</b>	<b>49</b>	<b>12,8425</b>	<b>55</b>	<b>12,74</b>

Vysvětlivky – PTSG: Posttraumatic Stress Growth (posttraumatický rozvoj)

Graf 8.3.5.1: Konečné výsledky PTSG – obě skupiny



Graf 8.3.5.1 prezentuje konečné výsledky PTSG v obou skupinách. Zdravotníci dávají ve všech kategoriích nevýznamně lepší hodnocení než nezdravotníci. Jen v kategorii osobní rozvoj jsou výsledky shodné. V celkovém měřítku jsou na tom lépe zdravotníci, jejichž průměrná hodnota PTSG činí 55 a blíží se tak k typicky středním hodnotám kolem 60, zatímco nezdravotníci dosáhli hodnoty 49, tedy podprůměrné hodnoty.



Z dalších výsledků, které už grafy neuvádí, plyne následující: s věkem, zdá se, kategorie PTSG nesouvisí ( $r$  jednotlivých kategorií PTSG s věkem se pohybují od - 0.05 do 0.23, což je daleko od hranice statistické významnosti). Rozvedení udávali v obou skupinách vyšší osobní rozvoj než svobodní a ženatí/vdané (post-hoc test Tukey HSD,  $p < .05$ ). Vzdělání také nehraje velkou roli. Zejména u nezdravotníků má malou variabilitu, protože ze 40 je 29 středoškoláků.

## 9. DISKUZE

### 9.1 Dotazník – připomínky, doporučení

Pro měření posttraumatického rozvoje osobnosti jsem použil dotazník PTGI-CZ. Jedná se o nově zavedený dotazník v ČR a bylo důležité zjistit, zda jeho překlad byl pro respondenty dostatečně srozumitelný. Před rozesláním konečné podoby dotazníku cílovým skupinám jsem provedl předběžné šetření, do kterého jsem zařadil 15 lidí. Také na základě jejich připomínek se měnila konečná podoba 21 otázek v části C dotazníku PTGI-CZ. Přesto, po prostudování některých zahraničních studií, které se věnovaly posttraumatickému rozvoji, jsem zjistil, že nynější podoba dotazníku PTGI-CZ může doznat určitých změn. Podle mého soudu by bylo vhodné, aby respondenti v části A dotazníku označili i závažnost prožitého traumatu. Většina zahraničních studií totiž zjistila, že středně závažné trauma pozitivně ovlivňuje posttraumatický rozvoj, zatímco velmi závažné trauma s posttraumatickým rozvojem příliš nekoreluje, až na výjimky. V této souvislosti se nabízí srovnání s medicínou. I pacienti na vizuální analogové škále hodnotí od nuly do deseti vnímání své bolesti, přičemž nula znamená žádnou bolest a deset tu největší bolest, kterou si lze jen představit. Podle toho se pak volí i síla analgetika. Přikláním se k tomu, aby se podobná škála objevila i v našem dotazníku. Já jsem přesvědčen, že nám tato informace napoví, zda je posttraumatický rozvoj pravděpodobný či nikoliv. Zároveň můžeme lépe porovnat naše výsledky s těmi zahraničními.

Další přínos spatřuji v dotazníku *Deployment Risk and Resilience Inventory* (DRRI), který použil Maguen et al., když zkoumal posttraumatický rozvoj u veteránů ze Zálivu (viz kap 5.1.1). Jeho dotazník zkoumá faktory, které ovlivnily jedince před výjezdem do mise, během a po skončení mise. Jednoduchý dotazník, který může voják vyplnit v závěru mise, kde bude hodnotit všechny faktory najednou, nebo ho vyplní vždy na konci každé fáze (před, během a po misi). Osobně bych volil druhou variantu, protože zážitky, vzpomínky a zkušenosti jsou velmi živé a je snadnější si je vybavit. Podle mého názoru se oba dotazníky vhodně doplňují. DRRI podává informace o negativěch a PTGI o pozitivěch. DRRI může zodpovědět otázku, proč např. respondent „X“ dosáhl posttraumatického rozvoje a respondent „Y“ nikoliv. Víme, že primární trauma a posttraumatický rozvoj se příliš neslučují. Uvedu příklad, jaká výhoda spočívá v kombinaci dotazníku DRRI a PTGI. Respondent „X“ těsně před odjezdem do mise prošel náročným rozvodovým řízením, zatímco jeho kolega „Y“ neprožil žádné primární trauma. Oba absolvovali stejně náročný výcvik, sloužili ve stejném konfliktu, u stejného druhu

vojska a prožili podobné válečné situace. Po návratu do vlasti zjistíme, že u respondenta „Y“ došlo k posttraumatickému rozvoji, zatímco u kolegy „X“ nikoliv. Pokud bychom použili samotný dotazník PTGI, tak těžko zjistíme, že tím důvodem bylo pravděpodobně primární trauma. V tomto ohledu je dotazník DRRI vhodným doplňkem, protože může rozkrýt, kde je onen „zakopaný pes“.

## 9.2 Vysvětlení k otázkám č. 7, části A a B dotazníku PTGI-CZ

V části A dotazníku PTGI-CZ označilo 100% respondentů pojem *válka* jako událost, která jim mohla změnit život. Někdo může namítat, že je to zvláštní, když měli na výběr z tolika možností. Vysvětlení je následující: vzhledem k zadanému tématu bakalářské práce jsem respondenty předem požádal, aby označili tento pojem, protože cílem práce je zjistit pozitivní dopady **válečného konfliktu** na osobnost jedince. Pokud by někdo chtěl označit i jinou událost, bylo by vhodné doplnit dotazník PTGI-CZ dotazníkem DRRI pro měření dalších negativních faktorů (viz kap. 5.1.1).

Otázka č. 7 na str. 65 zjišťuje, kolika misí se respondenti účastnili a část B dotazníku PTGI-CZ na str. 66 zjišťuje dobu, která již uplynula od těžké události. Problém mohl nastat u respondentů s několika misemi, protože v dotazníku chybí informace o tom, jak postupovat při výběru zahraniční mise, od které by se odvíjely případné pozitivní změny. Proto jsem respondenty předem poučil, ať si vyberou takovou misi, která měla podle nich největší vliv na změny v jejich životě. Na to logicky navazovala i otázka zjišťující dobu, jež uplynula od traumatické události.

## 9.3 Rozdělení respondentů do skupin podle bojových zkušeností

Hlavní pozornost při výzkumu posttraumatického rozvoje vojáků AČR byla věnována dvěma skupinám: zdravotníkům a nezdravotníkům. Pro srovnání výsledků se zahraničními studii je důležité, aby vzorky respondentů měli něco společného. V našem případě to byla míra bojových zkušeností nebo zážitků.

Skupinu zdravotníků jsem označil podle vzoru zahraničních studií jako *peripheral exposure* - vojáci s minimálními bojovými zkušenostmi, ale zároveň jsem u nich předpokládal, že by traumatickou událost (válku) označili jako středně závažné trauma. Vycházím z toho, že polní nemocnice se nenachází v centru bojových operací a není primárně určena k tomu, aby byla rozmístěna v předních bojových liniích. Na druhou stranu, její příslušníci mnohokrát zažili raketové útoky zaměřené na nemocniční koridor

nebo sebevražedné útoky při vstupu do areálu polní nemocnice, což si častokrát vyžádalo evakuaci raněných i personálu do bezpečného krytu. Tato skupina zcela jistě neoplyvá bohatými bojovými zkušenostmi, ale je jisté, že červené kříže na střechách stanů a zdravotnických kontejnerů neznamenaají jistotu bezpečí.

Pro skupinu nezdravotníků jsem zvolil označení *direct exposure* - vojáci, kteří zažili střety s Talibanem, byli svědky výbuchu vozidla, kde se toho času nacházeli jejich kamarádi a mnohá další nebezpečí.

## 9.4 Výsledky – srovnání

Je velmi těžké porovnat výsledky vojáků AČR s ostatními zahraničními studii, protože většina z nich použila dotazníky pro měření dalších faktorů a proměnných (např. zvládání traumatických událostí; PTSD; negativní faktory před odjezdem do mise, během ní a po skončení mise). Výzkum s českými vojáky se nemůže rovnat těmto propracovaným studiím, ale pokusím se alespoň o částečné srovnání některých ukazatelů.

Nejdříve porovnáám výsledky celkového posttraumatického rozvoje vojáků AČR s výsledky zahraničních studií. Naše studie dospěla k závěru, že zdravotníci (*peripheral exposure*) dosáhli většího posttraumatického rozvoje než nezdravotníci (*direct exposure*). Podobných výsledků dosáhli američtí vysokoškoláci, kde z celkového počtu 540 studentů se téměř polovina účastnila války ve Vietnamu, ale pozitivních změn dosáhli jen bývalí studenti (vojáci) s minimálními bojovými zkušenostmi (*peripheral exposure*). Izraelští váleční zajatci rovněž docílili většího posttraumatického rozvoje, než jejich kolegové ze stejného konfliktu. Zejména ti, kteří hodnotili událost jako středně závažnou, dosáhli vyššího stupně posttraumatického rozvoje (viz kap. 5.3.2 a 5.3.3).

Při hodnocení jednotlivých kategorií posttraumatického rozvoje se nabízí srovnání s izraelskými zajatci, kteří dosáhli významných hodnot posttraumatického rozvoje i třicet let po válce: vztahy s druhými ( $p < .001$ ), nové možnosti ( $p < .01$ ), osobní rozvoj ( $p < .001$ ), spirituální změna ( $p < .05$ ), ocenění života ( $p < .001$ ).

U vojáků (zdravotníků) AČR je patrný následující trend: s počtem misí roste i osobní rozvoj ( $p < .05$ ) a s dobou od poslední mise rostou vztahy s druhými ( $p < .01$ ) a PTSG celkově ( $p < .01$ ). U nezdravotníků se neobjevila žádná statisticky významná hodnota posttraumatického rozvoje. Naše studie se ovšem liší jak v době, která od události uplynula (pouze 33% respondentů uvedlo dobu delší než 5 let od události), tak v dosažených výsledcích. Krom toho se u válečných zajatců měřil i faktor zvládání v zajetí,

PTSD, jejich vzájemné korelace a vztah k posttraumatickému rozvoji. Česká studie se zaměřila „pouze“ na pět kategorií posttraumatického rozvoje a demografické proměnné.

## **9.5 Komentář k dosaženým výsledkům – nezdravotníci**

Z výsledků je zřejmé, že tato skupina nedosáhla významnějších hodnot posttraumatického rozvoje. Zaměřím se tedy na důvody, proč tomu tak je a pokusím se je blíže analyzovat.

Většina zahraničních studií, včetně té naší se shodují v tom, že vojáci, kteří prošli těžšími boji, mají nižší posttraumatický rozvoj. Podle mého názoru jsou ve „hře“ i další skutečnosti, které spolurozhodují o dosažené míře posttraumatického rozvoje. Je to např. příprava vojáků na službu v zahraničí. Pokud je příprava kvalitní a přiměřeně dlouhá, je potom mnohem snadnější eliminovat negativní dopady traumatických událostí. Jak se říká: těžko na cvičišti, lehký na bojišti. Domnívám se, že čím lepší bude příprava na potenciální hrozby, tím menší bude pravděpodobně i hodnota posttraumatického rozvoje, protože člověk se vědomě připravuje na to, aby negativa potlačoval hned na samém počátku jejich vzniku. Voják, který má sloužit v zemi zmítané válkou, musí být připraven jak po stránce odborné, fyzické, tak i psychické. Určitá selekce začíná již při vstupu do armády.

### **Výběr profesionála**

Jedno ze základních opatření jak předejít vzniku a rozvoji psychiatrických poruch v souvislosti s prožitým traumatem, je výběr. Do AČR jsou rekrutováni pouze jedinci, kteří kromě jiného, projdou i psychologickým vyšetřením ve vojenské nemocnici. K psychodiagnostice se v těchto případech používají standardní osobnostní dotazníky (např. SPARO, DOPEN, aj.) s cílem eliminovat nábor jedinců, jejichž psychický stav by mohl zkolabovat v kritických situacích (Vaisová, 2008).

### **Odborná příprava před zahraniční misí**

Vojáci se několik měsíců před výjezdem do zahraniční mise intenzivně připravují na možná úskalí, která by je tam mohla potkat. Nejedná se jen o cvičení v ČR, ale i v zahraničí. Příslušníci nejlépe vycvičených jednotek AČR podstupují velmi náročný výcvik např. v USA pod vedením instruktorů jednotek Rangers, Delta Force, námořní pěchoty aj. Výjimkou nejsou ani kurzy v cizineckých legiích, které se konají v různém prostředí (hory, sníh, poušť, pralesy, voda, bahno). Přitom délka těchto kurzů se pohybuje

od několika týdnů až po jeden rok. Je to druh přípravy, na kterou se nezapomíná a jejím cílem je získat co nejvíce zkušeností z nehostinného prostředí. Je to typ výcviku, který mi připomíná metodu *naočkování stresu* (viz kap. 3.2.2).

### **Sociální zázemí na základně**

Na většině amerických základen se setkáváme s takovým zázemím, že to na první pohled připomíná malé město, kde je možnost navštívit kino, restauraci, kapli, banku, posilovnu, internet nebo atletickou dráhu. I čeští vojáci využívají komfortu těchto základen. Je to zázemí, které pomáhá zapomenout na denní strasti a chmurné myšlenky. Neocenitelným prostředkem pro spojení s rodinou je telefon a internet. Asi většina z nás by si v dnešní době nedokázala představit, že šest nebo devět měsíců neuslyší své blízké. Vojáci ve Vietnamu, izraelští zajatci a další asi takovou možnost neměli. Proto si možná po svém návratu domů vybudovali lepší vztahy s druhými. Rodina, i když ji slyšíme jen po telefonu, znamená pro vojáky v zahraničí neocenitelnou oporou a povzbuzuje jejich pozitivní myšlení. Vzpomněl jsem i kapli, která je nezbytnou součástí na všech základnách. Z vlastní zkušenosti vím, co to pro člověka znamená, když se může v klidu posadit do prázdné kaple, zaposlouchat se do ticha a v myšlenkách se vrátit domů. Já, ač nevěřící jsem byl za to ticho velmi vděčný, protože kaple byla jediným místem na základně, kde bylo absolutní ticho. Několikrát jsem si vyslechl mši a musím přiznat, že pronesená slova byla vodou na můj „mlýn“. Pomohlo mi to v době, kdy jsem měl chuť všeho zanechat a odjet domů.

Podobné základny ale nenajdeme všude, třeba v afghánských horách, kde vládne Taliban. Tam si o takovém komfortu mohou vojáci jen zdát. Na tomto příkladu jsem chtěl ukázat, že určitý komfort, který nabízí vojenská základna, přispívá k tomu, aby psychika jedince neutrpěla vážné šrámy. Každý totiž ocení, když se vrátí na základnu po několika dnech strávených v poušti nebo v horách a má možnost se čistě obléct, dobře se najíst, zavolat rodině a udělat si čas na sebe.

### **Psychologická opora v misi**

Služba vojenského psychologa obnáší všechny složky psychologické péče – prevence, krizová intervence, terapie. Do většiny misí jsou vysíláni i psychologové. Jejich úkolem není jen poskytování praktické krizové intervence při reakcích na stres, ale především poradenská psychologie – rodinné problémy, interpersonální vztahy atd.

Dalším pozitivem je přítomnost vojenského kaplana. V misi je jakýmsi prostředníkem mezi velitelem a vojáky. Je jako „vrba“, která vyslechne stesky a obavy vojáků (Vaisová, 2008).

Během mého působení v Kuvajtu v roce 2002/2003, kdy jsme se intenzivně připravovali na zahájení války s Irákem, byl v naší jednotce přítomen psycholog i kaplan. Musím potvrdit, že se jim několikrát podařilo vnést do vypjatých situací onen lidský rozměr, který jsme často postrádali.

### **Psychologická péče po návratu z mise**

Po návratu z mise podstupuje většina vojáků řadu standardních psychologických testů a rozhovor s psychologem. Tím se uzavírá povinná řada vyšetření v souvislosti s účastí v misi. Samozřejmě, že každý, kdo by cítil potřebu následné psychologické konzultace či péče se může obrátit na vojenskou nemocnici nebo jinou instituci poskytující psychologickou pomoc (Vaisová, 2008).

V této kapitole jsem se snažil vysvětlit, že existuje mnoho skutečností, které pomáhají eliminovat negativní dopady těžkých, traumatických událostí. Možná proto skupina nezdravotníků nedosáhla vyšších hodnot posttraumatického rozvoje, protože jejich zvládací kapacity jim nedovolily, aby je trauma více poznamenalo.

## ZÁVĚR

Tato práce se věnovala výskytu posttraumatického rozvoje u vojáků AČR po jejich návratu ze zahraniční mise. Rozvojem se rozumí taková změna, při níž se jedinec dostává nad svoji dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života.

Práce předkládá řadu teoretických poznatků o posttraumatickém rozvoji osobnosti, ale také konkrétní příklady včetně výsledků publikovaných v zahraničních recenzovaných periodících. Služba v zahraničí představuje rizika spojená s ohrožením zdraví, života nebo rodinných vztahů. Obecně se jedná o negativní dopady traumatické události na fungování jedince. Trauma může mít také opačný efekt, kdy se jedinec stává silnějším, odolnějším nebo vnímavějším k potřebám druhých. Pak mluvíme o pozitivních změnách, které se staly hlavním tématem bakalářské práce.

Výzkum byl proveden dotazníkovou metodou, kde soubor pozitivních změn představovalo pět kategorií (vztahy s druhými, nové možnosti, spirituální změna, osobní rozvoj a ocenění života). Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit míru posttraumatického rozvoje u zdravotníků AČR (zdravotní sestry a lékaři polních nemocnic) a nezdravotníků AČR (bojové jednotky). Výsledek byl porovnán s výsledky zahraničních studií.

Zdravotníci hodnotí celkový posttraumatický rozvoj pozitivněji než nezdravotníci ( $p < .05$ ). Lze to přičíst rozdílu zejména v kategorii spirituální změna, kde ženy (zdravotníci) dávají signifikantně vyšší hodnocení než ženy ve skupině nezdravotníků. Dále je ve skupině zdravotníků patrný následující trend: s narůstajícím počtem misí roste i osobní rozvoj ( $p < .05$ ) a s dobou od poslední mise rostou vztahy s druhými ( $p < .01$ ) a PTSG celkově ( $p < .01$ ). V obou skupinách udávali rozvedení vyšší osobní rozvoj než svobodní a ženatí/vdané ( $p < .05$ ).

U nezdravotníků se neobjevila žádná statisticky významná hodnota posttraumatického rozvoje. O pravých příčinách nižších hodnot můžeme v této chvíli jen spekulovat, protože nemáme informace o pozitivních ani negativních faktorech, které jedince ovlivňovaly před nasazením, během nasazení a po nasazení v zahraniční misi.

V obou skupinách udávali rozvedení vyšší osobní rozvoj než svobodní a ženatí/vdané ( $p < .05$ ). Další demografická data posttraumatický rozvoj neovlivnila.

Přínos této práce spatřuji zejména v tom, že máme v ČR dotazník, který zde dlouho chyběl a můžeme se tak připojit k řadě jiných států, které jím disponují. Pořád jsme ale v porovnání se zahraničím na počátku bádání posttraumatického rozvoje. Další výhody plynoucí z této práce vidím v řadě doporučení a změn, které se týkají nejen samotného



dotazníku, ale také jeho doplnění dotazníkem, který by zkoumal faktory před odjezdem do mise, během ní a po skončení mise. Jedině tak zapadnou výsledky posttraumatického rozvoje do širšího kontextu a my budeme blíže odpovědi na otázku: proč jsou rozdílné výsledky posttraumatického rozvoje u zkoumaných vzorků?

## ANOTACE

<b>Autor:</b>	Jan Krutiš
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
<b>Název práce:</b>	Posttraumatický rozvoj u vojáků po návratu ze zahraniční mise
<b>Vedoucí práce:</b>	Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
<b>Počet stran:</b>	103
<b>Počet příloh:</b>	1
<b>Rok obhajoby:</b>	2009
<b>Klíčová slova:</b>	Posttraumatický rozvoj, kognitivní zpracovávání, ruminace, osobnost, traumatická událost, váleční veteráni, dotazník PTGI-CZ, zahraniční mise

### Souhrn:

Bakalářská práce pojednává o posttraumatickém rozvoji osobnosti u vojáků po jejich návratu ze zahraniční mise.

Teoretická část informuje o pozitivních dopadech traumatické události na osobnost jedince. Popisuje proces posttraumatického rozvoje, tedy cestu, která vede k dosažení pozitivních změn. Uvádí příklady posttraumatického rozvoje z civilního i vojenského života včetně intervenčních programů u veteránů trpících posttraumatickou stresovou poruchou. Závěr je věnován zahraničním studiím posttraumatického rozvoje u válečných veteránů a nechybí stručný přehled vojenských misí, kterých se AČR účastní od roku 1991. Empirická část prezentuje výsledky posttraumatického rozvoje vojáků AČR a nabízí srovnání s výsledky zahraničních studií.

## ANNOTATION

<b>Author:</b>	Jan Krutiš
<b>Institution:</b>	Social Medicine Institute, Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové Department of Nursing
<b>Title of the thesis:</b>	Posttraumatic growth by soldiers coming back from peacekeeping mission
<b>Thesis consultant:</b>	Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc.
<b>Number of pages:</b>	103
<b>Number of appendices:</b>	1
<b>Year of defense:</b>	2009
<b>Key words:</b>	Posttraumatic growth, cognitive processing, rumination, personality, traumatic event, war veterans, PTGI-CZ questionnaire, foreign mission

### Summary:

This bachelor thesis deals with posttraumatic growth by soldiers coming back from peacekeeping mission.

Theoretical part informs about positive impacts of a traumatic event on an individual's personality. It describes the process of posttraumatic growth, i.e. the way leading to the achievement of positive changes. It also presents examples of posttraumatic growth from both civilian and military life, including the interventional programs for war veterans suffering from posttraumatic stress disorder. Closing part deals with foreign studies of posttraumatic growth in war veterans and a brief overview of military missions in which ACR has taken part since 1991 is also included.

Empirical part presents the results of posttraumatic growth in ACR soldiers and offers a comparison with the results of the foreign studies.

## SEZNAM LITERATURY

1. CALHOUN, L.G., TEDESCHI, R.G. (eds.) *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practise*. Mahwah: Erlbaum 2006, 387 s. ISBN 0-8058-5196-8.
2. CALHOUN, L.G., TEDESCHI, R.G. The Foundation of Posttraumatic Growth: New Considerations. *Psychological Inquiry*, 2004, vol. 15, p. 93-102. ISSN 1047-840X.
3. FRAZIER, P.A., KALER, M.E. Assessing the Validity of Self-Reported Stress-Related Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2006, vol. 74, no. 5, p. 859-869. ISSN 0022-006X.
4. FREDERICKSON, B.L., TUGADE, M.M., WAUGHT, C.E. et al. What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the Union States on September 11<sup>th</sup> 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, vol. 84, p. 365-376. ISSN 0022-3514.
5. HOBFOLL, S.E., HALL, B.J., CANETTI-NISIM, D. et al. Refining our Understanding of traumatic Growth in Face of Terrorism: Moving from Meaning Cognition to Doing what is Meaningful. *Applied Psychology: An International Review*, 2007, vol. 56, no. 3, p. 345-366. ISBN 1464-0597.
6. JANOFF-BULMAN, R. Posttraumatic Growth: Three Explanatory Models. *Psychological Inquiry*, 2004, vol. 15, no. 1, p. 30-34. ISSN 1047-840X.
7. JOHNSON, R.J., HOBFOLL, S.E., HALL, B.J. et al. Posttraumatic Growth: Action and Reaction. *Applied Psychology: An International Review*, 2007, vol. 56, no. 3, p. 428-436. ISSN 1464-0597.
8. LINLEY, P.A. Positive Adaptation to Trauma: Wisdom as Both Process and Outcome. *Journal of Traumatic Stress*, 2003, vol. 16, no. 6, p. 601-610. ISSN 0894-9867.

9. LYONS, J.A. Using a Life Span Model to Promote Recovery and Growth in Traumatized Veterans. In STEPHEN, J., LINLEY, P.A. (Eds.). *Trauma, Recovery, and Growth: Positive Psychological Perspectives on Posttraumatic Stress*, 2008, Kapitola 12., p. 233-255. ISBN 978-0-470-07502-9.
10. MAGUEN S., VOGT D.S., KING L.A. et al. Posttraumatic Growth Among Gulf War I Veterans: The Predictive Role of Deployment-Related Experiences and Background Characteristics. *Journal of Loss and Trauma*, 2006, vol. 11, p. 373-388. ISSN 1532-5024.
11. MAREŠ, J. 2008 a. Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá psychologie*, 2008, vol. 52, no. 6, p. 567-583. ISSN 0009-062X.
12. MAREŠ, J. 2008 b. Posttraumatický rozvoj: výzkum, diagnostika, intervence. *Československá psychologie*, 2008, vol. 53, no. 3, p. 271-290. ISSN 0009-062X.
13. McMILLEN, J.C. Posttraumatic Growth: What's it all about? *Psychological Inquiry*, 2004, vol. 15, no. 1, p. 48-52. ISSN 1047-840X.
14. PETERSON, CH., PARK, N., POLE, N. et al. Strengths of Charakter and Posttraumatic Growth. *Journal of Traumatic Stress*, 2008, vol. 21, no. 2, p. 214-217. ISSN 0894-9867.
15. SALOMON, Z., DEKEL, R. Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth among Israeli Ex-POWs. *Journal of Traumatic Stress*, 2007, vol. 20, no. 3, p. 303-312. ISSN 0894-9867.
16. SHEIKH, A.I., MAROTTA, S.A. A Cross-Validation Study of the Posttraumatic Growth Inventory. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 2005, vol. 38, no. 2, p. 66-77. ISSN 0748-1756.
17. SCHNUR P.P., ROSENBER S.D., FRIEDMAN M.J. Change in MMPI Scores From College to Adulthood as a Function of Military Service. *Journal of Abnormal Psychology*, 1993, vol. 102, no. 2, p. 288-296. ISSN 0021-843X.

18. STANTON, A.L., LOW, C.A. Toward Understanding Posttraumatic Growth: Commentary on Tedeschi and Calhoun. *Psychological Inquiry*, 2004, vol. 15, no. 1, p. 76-80. ISSN 1047-840X.
19. TEDESCHI, R.G., CALHOUN, L.G. The Posttraumatic Growth: Concept Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 2004, vol. 15, no. 1, p. 1-18. ISSN 1047-840X.
20. VAISOVÁ, P. *Posttraumatická stresová porucha u vojáků po návratu z mírové mise*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v roce 2008. 79 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.
21. ZOELLNER, T., MAERCKER, A. Posttraumatic Growth in Clinical Psychology: A Critical Review and Introduction of a Two Component Model. *Clinical Psychology Review*, 2006, vol. 26, no. 5, p. 626-653. ISSN 0272-7358.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

*Aktuální mise.*[online]. [cit.2009-09-22]. Dostupné na  
<<http://www.army.cz/scripts/detail.php?pgid=69>>.

HALADOVÁ, O. *Už zase skáče padákem.* [online]. [cit.2009-09-22]. Dostupné na  
<<http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=14773>>.

*Historie zahraničních misí.*[online]. [cit.2009-09-22]. Dostupné na  
<<http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=3699>>.

*ISAF - 2. kontingent AČR na mezinárodním letišti Kábul.*[online]. [cit.2009-09-22].  
Dostupné na <<http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=8805>>.

*KFOR.*[online]. [cit.2009-09-22]. Dostupné na  
<<http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=7090>>.

*Knihy Jobova, kapitola 19.*[online]. [cit.2009-09-22]. Dostupné na  
<[http://www.fit.vutbr.cz/~michal/kr/kkwww/kk\\_show.php?txt=KR&b=17&k=19&v=>](http://www.fit.vutbr.cz/~michal/kr/kkwww/kk_show.php?txt=KR&b=17&k=19&v=>)>.

*Mise ISAF – provinční rekonstrukční tým České republiky.*[online]. [cit.2009-09-22].  
Dostupné na <<http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=13532>>.

*Proroctví Izaiáše Proroka, kapitola 61.*[online]. [cit.2009-09-22]. Dostupné na  
<[http://www.fit.vutbr.cz/~michal/kr/kkwww/kk\\_show.php?txt=KR&b=22&k=61&v=>](http://www.fit.vutbr.cz/~michal/kr/kkwww/kk_show.php?txt=KR&b=22&k=61&v=>)>.

*Válka v Zálivu.*[online]. [cit.2009-09-22]. Dostupné na  
<[http://cs.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lka\\_v\\_Z%C3%A1livu](http://cs.wikipedia.org/wiki/V%C3%A1lka_v_Z%C3%A1livu)>.

## SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
CSAR	Combat Search and Rescue
č.	číslo
ČR	Česká republika
DRRI	Deployment Risk and Resilience Inventory
DSM	diagnostický a statistický manuál
et al.	a kolektiv
EUFOR	European Force
HMMWV	High Mobility Multipurpose Wheel Vehicle
IFOR	Implementation Force
ISAF	International Security Assistance Force
KAIA	Kabul International Airport
KFOR	Kosovo Force
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMPI	Minnesota Multiphasic Personality Inventory
MNF	Multi-National Force
MO	Ministerstvo obrany
např.	například
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NSE	National Support Element
OMLT	Operational Mentoring Liaison Team
OSN	Organizace spojených národů
PRT	Provinční rekonstrukční tým
PTGI <i>M</i>	Posttraumatic Growth Inventory <i>Medium</i>
PTGI	Posttraumatic Growth Inventory
PTSD	Posttraumatic Stress Disorder
RB	Rada bezpečnosti
SAR	Search and Rescue
SFOR	Stabilization Force
skss	skupina speciálních sil



tab.	tabulka
tj.	to jest
tzv.	tak zvaný
UNGCI	United Nations Guards Kontingent in Iraq

## SEZNAM TABULEK

Tab. 7.1.3.1	Vnitřní konzistence škál PTGI-CZ.....	57
Tab. 7.1.4.1	Pohlaví.....	58
Tab. 7.1.4.2	Věk.....	59
Tab. 7.1.4.3	Rodinný stav.....	60
Tab. 7.1.4.4	Vzdělání.....	61
Tab. 7.1.4.5	Délka služby v AČR.....	62
Tab. 7.1.4.6	Profesní zařazení.....	63
Tab. 7.1.4.7	Počet misí.....	64
Tab. 8.1.1	Návratnost dotazníků.....	65
Tab. 8.2.2.1	Doba od uplynutí mise.....	66
Tab. 8.3.1.1	Pohlaví a PTSG – zdravotníci.....	68
Tab. 8.3.2.1	Pohlaví a PTSG – nezdravotníci.....	69
Tab. 8.3.3.1	Korelační analýza – zdravotníci.....	70
Tab. 8.3.4.1	Korelační analýza – nezdravotníci.....	71
Tab. 8.3.5.1	Konečné výsledky PTSG – obě skupiny.....	72

## SEZNAM GRAGŮ

Graf 7.1.4.1	Pohlaví.....	58
Graf 7.1.4.2	Věk.....	59
Graf 7.1.4.3	Rodinný stav.....	60
Graf 7.1.4.4	Vzdělání.....	61
Graf 7.1.4.5	Délka služby v AČR.....	62
Graf 7.1.4.7	Počet misí.....	64
Graf 8.2.2.1	doba od uplynutí mise.....	66
Graf 8.3.1.1	Pohlaví a PTSG – zdravotníci.....	68
Graf 8.3.2.1	Pohlaví a PTSG – nezdravotníci.....	69
Graf 8.3.3.1	Korelační analýza – zdravotníci.....	70
Graf 8.3.4.1	Korelační analýza – nezdravotníci.....	71
Graf 8.3.5.1	Konečné výsledky PTSG – obě skupiny.....	72

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1	rozdílné důsledky prožitého traumatu.....	15
Obr. 2	model posttraumatického rozvoje osobnosti.....	30

# **PŘÍLOHY**

**Příloha č. 1: Dotazník**

## ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

cílem tohoto dotazníku je zjistit, zda zahraniční vojenská mise **pozitivně** ovlivňuje život jedince. Předpokládáme, že zahraniční mise patří do skupiny těžkých, mnohdy i traumatizujících událostí, které Vám mohly změnit život. Hledání pozitivních dopadů negativních událostí na osobnost jedince je fenoménem asi posledních patnácti let a ČR je v tomto ohledu teprve na začátku. Prosím Vás proto, abyste vyplnili níže uvedený dotazník, Vámi sdělené informace budou zcela anonymní a využity pouze pro toto dotazníkové šetření.

Vyplněný dotazník zašlete, prosím, na korespondenční adresu (cenu hradí adresát) nebo na elektronickou adresu:

Jan Krutiš

Třída SNP 851/54

500 03 Hradec Králové

[j.krutis@seznam.cz](mailto:j.krutis@seznam.cz)

### **Pokyny pro vyplnění:**

Dotazník má dvě části. V té první zjišťujeme sociodemografická data, v té druhé Vás čeká 21 otázek, které zjišťují pozitivní dopady traumatických událostí na osobnost jedince. Dotazník můžete vyplnit v písemné nebo elektronické podobě. Vámi vybranou odpověď zakřížkujte nebo ji označte kliknutím myši v příslušném poli (např. ☒). Pokud Vás žádáme o konkrétní odpověď, dopište ji prosím, nebo klikněte myši na příslušné pole a text vypište. Když se spletete, původní odpověď přeškrtněte nebo kliknutím myši do jiného pole svoji odpověď změňte. Obě části dotazníku se vyplňují stejným způsobem.

**Děkuji za spolupráci.**

## Sociodemografická data

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

žena  muž

### 2. Jaký je Váš věk?

20 – 29  30 – 39  40 - 49  50 let a více

### 3. Jaký je Váš rodinný stav?

Svobodný (á)  Vdaná/Ženatý

Rozvedený (á)  Vdova/Vdovec

### 4. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Střední odborné učiliště

Střední odborné učiliště s maturitou

Vyšší odborná škola

Vysokoškolské – bakalářské

Vysokoškolské – magisterské

Jiné

### 5. Kolik let sloužíte v armádě České republiky?

1 – 5  6 – 10  11 – 15

16 – 20  21 a více  Nesloužím

### 6. Jaké je vaše profesní zařazení?

Zdravotnický pracovník

Nezdravotnický pracovník

7. **Kolika zahraničních misí jste se účastnil/a?**

*Dotazník pokračuje na následující straně.*



## Dotazník PTGI-CZ

© R. G. Tedeschi, L.G. Calhoun, University of North Carolina – Charlotte 1996

© Český překlad: M. Preiss, (1. LF UK Praha), J. Krutiš, J. Mareš (LF UK Hradec Králové) 2008

### Pokyny pro vyplňování

Každý člověk zažije ve svém životě něco těžkého, velmi vážného, co ho přiměje, aby se trochu změnil.

#### ČÁST A

**Specifikujte** těžkou, traumatickou událost nebo situaci, která Vám změnila život:

<input type="checkbox"/> ztráta milované osoby	<input type="checkbox"/> vážné finanční potíže
<input type="checkbox"/> vážná nemoc	<input type="checkbox"/> změna pracovní pozice nebo stěhování
<input type="checkbox"/> násilný čin, přepadení, týrání, znásilnění	<input type="checkbox"/> změna v rodině, ale rodina zůstává
<input type="checkbox"/> nehoda nebo zranění	<input type="checkbox"/> rozvod
<input type="checkbox"/> přírodní katastrofa, povodeň, požár, vichřice	<input type="checkbox"/> odchod do důchodu
<input type="checkbox"/> invalidita	<input type="checkbox"/> válka
<input type="checkbox"/> ztráta zaměstnání	<input type="checkbox"/> jiná těžká událost (vypište)
<input type="checkbox"/> vážná nemoc blízké osoby	.....

#### ČÁST B

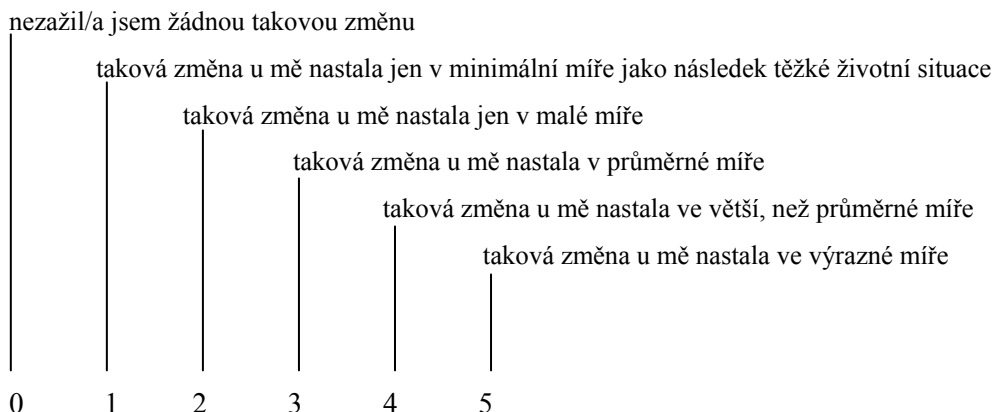
Uved'te **dobu**, která od této těžké události už uplynula:

6 měsíců až 1 rok;  více než rok až 2 roky;  více než dva roky až 5 let;  více než 5 let

Zde je několik tvrzení; zjišťují, v čem je člověk, který prodělal těžkou životní situaci, teď už jiný.

Přečtete si pečlivě každé tvrzení, promyslete, jestli se týká právě Vás a označte **zakroužkováním** tu variantu, která se nejvíce blíží Vašemu názoru. Pokud se spletete nebo se rozhodnete dodatečně změnit svou odpověď, nevádí. Škrtněte to, co neplatí a zakroužkujte to, co platí. Pokud vyplňujete dotazník v elektronické podobě, klikněte myší na odpověď, která je Vám nejbližší.

**Zde je nabízená stupnice odpovědí:**



### ČÁST C

1. Změnil/a jsem názor na to, co je v mém životě důležité; změnil/a jsem své priority.	0	1	2	3	4	5
2. Uvědomil/a jsem si hodnotu vlastního života, více si ho vážím.	0	1	2	3	4	5
3. Mám teď nové zájmy a rozvíjím je.	0	1	2	3	4	5
4. Víc si teď důvěřuji, věřím si.	0	1	2	3	4	5
5. Lépe rozumím tomu, že má člověk také duchovní potřeby.	0	1	2	3	4	5
6. Přesvědčil/a jsem se, že se mohu na lidi spolehnout i v horších časech.	0	1	2	3	4	5
7. Rozhodl/a jsem se pro nový způsob života, pro novou cestu.	0	1	2	3	4	5
8. Mám teď větší pocit sounáležitosti s druhými lidmi.	0	1	2	3	4	5
9. Jsem teď ochotnější dát najevo své city.	0	1	2	3	4	5
10. Teď už vím, že umím zvládat obtíže.	0	1	2	3	4	5
11. Teď už dokážu lépe naložit se svým životem.	0	1	2	3	4	5
12. Teď už dokážu přijímat události tak, jak v životě přicházejí.	0	1	2	3	4	5
13. Umím si více vážit každého dne.	0	1	2	3	4	5
14. Objevily se nové příležitosti, které by za jiných okolností asi nenastaly.	0	1	2	3	4	5
15. Soucítím s druhými lidmi víc než dříve.	0	1	2	3	4	5
16. Ve vztazích k ostatním lidem se teď více snažím.	0	1	2	3	4	5
17. Víc se teď snažím změnit ty věci, které je potřeba změnit.	0	1	2	3	4	5
18. To, co jsem zažil/a, posílilo mou víru; jsem opravdu věřící člověk.	0	1	2	3	4	5
19. Zjistil/a jsem, že jsem mnohem silnější, že vydržím více, než jsem si předtím myslel/a.	0	1	2	3	4	5
20. Hodně jsem se poučil/a o tom, jak jsou lidé bezvadní, skvělí.	0	1	2	3	4	5
21. Teď už chápu, že k životu potřebuji i jiné lidi	0	1	2	3	4	5

Děkujeme Vám za ochotu a prosíme: projděte ještě jednou celý dotazník a zkontrolujte, jestli jste někde nezapomněli uvést svoji odpověď. Těžko bychom ji za Vás domýšleli...