

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

**Hodnocení úrovně životní spokojenosti, jejích složek a copingových
strategií u vojáků AČR.**

Diplomová práce

Autor: Bc. Monika Šrůtová, Rekreatologie

Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

Olomouc 2017

Jméno a příjmení autora: Bc. Monika Šrůtová
Název diplomové práce: Hodnocení úrovně životní spokojenosti, jejích složek a copingových strategií u vojáků AČR
Pracoviště: Katedra rekreologie
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.
Rok obhajoby: 2018

Abstrakt:

Diplomová práce se věnuje životní spokojenosti, jejích složek a copingovým strategiím vybraných osob, a to formou dvou dotazníků. První z nich mapuje otázky životní spokojenosti a jejích aspektů jako je zdraví, finance, sexualita apod. a druhý je zaměřen právě na již zmíněné formy copingových strategií. Respondenti byli vybráni z řad příslušníků Armády České republiky (AČR), a to ze tří různých svazků a útvarů, které se diametrálně lišily jak z hlediska náročnosti plněných úkolů, tak z hlediska místa výkonu služby. Výzkum byl zaměřen na srovnání životní spokojenosti a využití strategií při zvládání stresových situací vzhledem k profesnímu zařazení, účasti v zahraniční operaci, pohlaví a věkové kategorii.

Klíčová slova: kvalita života, životní spokojenost, životní způsob, životní styl, zátěž, stres, trauma, coping, armáda.

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovnických služeb.

Author's firstname and surname: Bc. Monika Šrůtová
Title of the thesis: The assessment of life satisfaction, its components and coping strategies in AČR soldiers
Department: Department of Recreology
Supervisor: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.
The year of the presentation: 2018

Abstract:

The thesis deals with life satisfaction, its components and coping strategies of the subject group using the form of two questionnaires. The first of them surveys the issues of life satisfaction and its aspects such as health, income levels, sexuality and similar, and the other focuses on the forms of coping strategies. The target group respondents were chosen from the members of The Czech Army /AČR/ - from three units that were significantly different in terms of both professional task demand and the location of carrying out the duty. The survey was aimed to compare life satisfaction and using strategies while commanding stress situations referring to professional ranking, military operations abroad, sex and age group.

Key words: life quality, life satisfaction, the way of life, lifestyle, mental strain, stress, trauma, coping, army.

I agree with the thesis paper to be borrowed within the library service.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Dr. Martina Sigmunda, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci 19. listopadu 2017

Děkuji PhDr. Dr. Martinu Sigmundovi, Ph.D. za odbornou pomoc, pečlivé vedení a cenné rady, které mi poskytl při zpracování diplomové práce. V neposlední řadě děkuji svým nejbližším a kolegům za jejich shovívavost a psychickou podporu.

Obsah:

Úvod	7
1 Přehled poznatků	8
1.1 Životní styl, kvalita života a životní spokojenost	8
1.1.1 Životní způsob, životní styl	8
1.1.2 Kvalita života a zdraví, životní spokojenost	10
1.2 Faktory poškozující zdraví	12
1.2.1 Zátěž	13
1.2.2 Stres	13
1.2.3 Trauma, posttraumatický stresový syndrom	17
1.2.4 Zátěžové faktory při nasazení vojáků v zahraničních operacích	18
1.3 Zvládání zátěže	20
1.3.1 Adaptace	20
1.3.2 Coping	20
1.3.3 Techniky zvládání stresu a stresových situací	21
1.4 Armáda České republiky	22
1.4.1 Organizační struktura	23
1.4.2 Psychologická podpora v AČR	24
1.4.3 Účast příslušníků AČR v zahraničních operacích	28
2 Cíle a úkoly	31
2.1 Hlavní cíl	31
2.2 Výzkumné otázky	31
3 Metodika	31
3.1 Dotazníky a organizace výzkumu	31
3.2 Popis výzkumného souboru	33
4 Výsledky	34
5 Diskuse	62
6 Závěr	69
7 Souhrn	71
8 Summary	72
9 Použité zkratky	73
10 Referenční seznam	74

Úvod

Armáda je nedílnou součástí každého demokratického svrchovaného státu. Ne jinak je tomu i v České republice. Armáda České republiky je hlavní složkou ozbrojených sil České republiky, které dále tvoří Vojenská kancelář prezidenta republiky a Hradní stráž. Hlavním posláním ozbrojených sil České republiky je a vždy bude co nejefektivnější a nejlepší zabezpečení obrany území České republiky s využitím zásad kolektivní obrany dle článku 5 Washingtonské úmluvy, NATO. Obranou republiky, její hranice a majetek, stejně jako životy obyvatel a jejich právo na demokratický a svobodný život, se rozumí aktivní přístup ozbrojených složek vedoucí k zajištění bezpečnosti před vnějším či vnitřním napadením. Tato obrana jako celek je zajišťována největším podílem činností bezpečnostních sborů, ale také nepodceňovaným přístupem každého občana České republiky. Bez aktivní výchovy k národnímu cítění a vlastenectví, v rámci základního vzdělávání, by ochrana společnosti nemohla být efektivní ani za použití nejmodernějších metod a vybavení. Samozřejmostí je plánování a příprava obrany v době míru, a to jak vlastními silami a prostředky, tak koncepce společného obranného systému s okolními státy. Kolektivním obranným systémem se v případě České republiky rozumí její členství v Severoatlantické alianci zahrnující i její závazky vůči koaličním partnerům. Komplexní pojetí těchto obranných příprav je zajištěno právními a zákonnými normami ústíícími od vlády České republiky a její zákonodárnou mocí.

Být vojákem z povolání rovněž znamená být zdravý, fyzicky zdatný, být spokojený jak v pracovní sféře, tak v osobním životě, což je předpoklad žít plnohodnotný život, a vykonávat zodpovědně a kvalitně úkoly, které jsou na člověka v téhle profesi kladeny. Nedílnou součástí je i psychická odolnost daného jedince, kdy právě nasazení v zahraničních operacích vystavuje vojáky situacím, které nejsou v běžném životě obvyklé, jsou nové a mnohdy je překvapí, což se projevuje stresem.

Ve své diplomové práci se zaměřuji na zkoumání životní spokojenosti vojáků ze tří různých vojenských útvarů a způsoby, jakými se vyrovnávají se zátěží (copingové strategie).

1 Přehled poznatků

1.1 Životní styl, kvalita života a životní spokojenost

1.1.1 Životní způsob, životní styl

V odborné literatuře se u řady autorů, zejména v minulosti, pojmy životní styl a způsob života prolínají, zaměňují či dokonce nerozlišují. Až s rozvojem teorie tělesné kultury se u některých významných autorů zdůrazňuje rozdíl mezi pojmy způsob života a životní styl. Životní způsob lze chápat jako souhrn, strukturu a dynamiku všech životních činností členů dané skupiny. Můžeme tedy říci, že má skupinový charakter a představuje určitou úroveň, která je pro danou skupinu typická. V životním způsobu jsou zahrnuty sféry a způsoby lidské aktivity, podmínky k jejich realizaci, vztahy lidí ve společnosti a jejich individuální proměnlivost.

„Je to pojem používaný v sociologii zvláště k vyjádření rozmanitosti konkrétních, historicky se vyvinuvších, relativně stabilních forem lidského života a současně k postižení jejich souvislostí, tj. toho, jaký tvoří celek, jak vzájemně působí na svoji obnovu a změnu“ (Velký sociologický slovník, 1996,1449).

Životní způsob pokládá Pácl (1988) za široký komplex činností, kterými lidé rozličnými způsoby uspokojují své potřeby, za komplex vztahů, které v tomto koloběhu činností a potřeb vznikají a za souhrn s těmito činnostmi a vztahy spojených hodnot, norem a idejí.

V kinantropologii Hodaň (2000) chápe pojmy životní styl a způsob života jako rozdílné, protože říká: „Životní způsob je termín určitým způsobem nadřazený v tom smyslu, že se týká skupiny, třídy, populace. Má tedy skupinový charakter a může představovat určitou úroveň či dokonce normu, která je pro danou skupinu typická“.

Duffková (2005, 80) charakterizuje životní způsob jako: „Systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických, charakteristických pro určitý subjekt, jedince či skupinu, eventuálně i společenství či společnost coby konkrétní nositele životního způsobu.“

Životní způsob vyjadřuje Kubátová (2010) jako kvantitativní souhrn prvků způsobu života, životní styl jako kvalitativní souvislost různých prvků způsobu života, životní sloh jako souhrn životních forem, které jsou současně projevem slohu i jeho determinantami životní úroveň jednotlivce a domácnosti jako kvantitativní vymezení, úroveň příjmů

a spotřeby osob a domácnosti, příjmová a výdajová diferenciacie, bohatství a chudoba, demonstrativní spotřeba, luxus, životní úroveň společnosti jako kvantitativní vymezení, materiální blahobyt společnosti, kvalita života jednotlivce či domácnosti jako kvalitativní vymezení, kulturnost životního stylu, problém autenticity, smyslu života, zdraví a kvalita života společnosti jako kvalitativní vymezení, kvalitativní úroveň společnosti (stupeň modernizace společnosti), očekávaná délka života, životní prostředí a vzdělanost populace.

Podle Hodaně & Dohnala (2008) ve způsobu života se též setkáme s termínem „norma“; je nutno si uvědomit, že jde o symbolické vyjádření průměru všech jedinců dané populace, mezi nimiž jsou rozdíly. U každého jde o posouzení vzdálenosti této normy, která vyjadřuje, že to tak prostě je, a ne, že to tak má být.

Armáda České republiky je sociální skupina, která se liší od společnosti specifickými normami a vlastní kulturou. V kategorizaci patří do velké skupiny, kde se členové neznají, ale jsou vázáni určitou příslušností ke společnosti. Jandourek (2001) specifikuje sociální skupinu jako množství jedinců od dvou až k velkým celkům, přičemž vztahy mezi jedinci jsou pravidelné a trvalejšího rázu. Životní způsob se armády týká jako celku. Vojáci, kteří jsou členy této skupiny, žijí každý svůj životní styl.

V předcházejícím odstavci jsme si charakterizovali, co je životní způsob. Nyní plynule navážeme na další pojem, a to životní styl.

Na rozdíl od životního způsobu se životní styl zabývá jednotlivcem. Životní styl má též své podmiňující činitele. Můžeme říci, že individuální životní styl vypovídá velmi přesně o individuálním pojetí života. Životní styl lze považovat jako souhrn životních činností, prostřednictvím kterých lidé reprodukují svoji existenci.

„Je to strukturovaný soubor životních zvyků, obyčejů, respektive akceptovaných norem, nalézajících svůj výraz v interakci, v hmotném, věcném prostředí, v prostorovém chování a celkové stylizaci“ (Velký sociologický slovník, 1996,1246).

Ve vztahu ke zdraví je životní styl charakterizován výběrem jídla, pitím, kouřením, množstvím a využitím volného času. Životní styl je vyjádřením konkrétního člověka jako člena určité skupiny. Každé etapě společenského vývoje odpovídá určitý charakter životního stylu jako výsledek historického procesu.

„Životní styl je podmíněn individuálním rozvojem a jeho aktuálním stavem, dosaženou úrovní kulturnosti daného individua, individuální filozofickou a hodnotovou orientací, rodinnými tradicemi, konkrétním podílem na výrobním procesu, individuálním postavením v socio-profesní skupině, množstvím a úrovní realizovaných sociálních rolí,

dosaženou individuální životní úrovní a vlivem okolního prostředí“ (Hodaň & Dohnal, 2008, 92).

Dohnal (2002) definuje kulturu z jiného úhlu pohledu, a to jako lidský způsob života, životní styl nebo jako souhrn materiálních a duchovních hodnot vytvořených tvořivou prací lidských generací v průběhu vývoje společnosti.

Každý člověk žije svým vlastním životním stylem. Můžeme říci, že nám pokrývá celý náš život a rozhoduje o jeho kvalitě. V dnešní době najdeme spoustu důvodů, proč chceme náš životní styl změnit. Nedostatek volného času, zdravotní problémy, únava a nespokojenost se sebou samým.

Dufková (2007) vymezuje životní styl jako způsob, jakým lidé žijí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, komunikují, jednají, rozhodují, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny, vyrábějí, atd. Nositelem životního stylu může být individuum, skupina, společnost.

Feiring (2008) přičítá nezdravý životní styl ke vzniku mnoha nemocí. Dá se tedy říci, že životní styl zásadním způsobem ovlivňuje naše zdraví a zejména výskyt všech tzv. civilizačních nemocí. Jsou to choroby, které zaznamenaly zvýšený nárůst v posledních zhruba 200 letech, vyskytují se převážně u obyvatel vyspělých zemí a způsob životosprávy je klíčovým faktorem jejich vzniku.

1.1.2 Kvalita života a zdraví, životní spokojenost

Každý zdravý člověk by měl své zdraví vnímat jako tu nejhodnotnější devizu pro plnohodnotný a spokojený život. Jak zdraví tělesné, tak i duševní je určitý druh síly, který nám pomáhá se v životě sociálně adaptovat a vyrovnat s překážkami, které život přináší.

Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací (WHO – World Health Organisation) definováno jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nejen jako nepřítomnost nemoci či vady (WHO, 1946). V duchu této definice lze konstatovat, že zdraví nám umožňuje kvalitní život zahrnující schopnost plnit si svá přání, touhy či plány a finančně je, díky schopnosti pracovat, zabezpečit. Zdraví člověka je samozřejmě během života ovlivňováno nespočtem faktorů, jako je prostředí, ve kterém žijeme, sociální jistotou a společenskými vazbami, dostupností lékařské péče a v neposlední řadě vlastním životním stylem. Řečeno slovy H. Mahlera, bývalého generálního ředitele Světové zdravotnické organizace: „Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví není ničím.“ (Machová

& Kubátová, 2015, 12 – 13). Jeho slova mluví za vše a lze těžko popsat důležitost zdraví vhodnější definicí. Každý autor definuje zdraví jinak. Seedhouse (2004) rozděluje zdraví do čtyř základních skupin, a to zdraví jako ideální stav, kdy zde nezasahuje žádná nemoc, jako dobré fungování organismu (schopnost dobře fungovat v sociálních rolích), jako zboží, schopnost vyrovnávat se s různými životními úkoly, které se objeví, a jako určitý druh síly, kde hovoří o tělesném, duševním, duchovním a sociálním vyrovnání.

Zdraví by nemělo být vnímáno jako stav, který je nám automaticky nadělen, ale jako dar, který je nutno spravovat a přistupovat k němu aktivně tak, aby umožnil co nejpříjemnější prožití životní cesty zahrnující celou řadu překážek.

Jaro Křivohlavý (2001) definuje zdraví jako celkový tělesný, psychický, sociální a duchovní stav člověka, jenž mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí. Při této definici vychází z členění teorií zdraví do sedmi skupin, přičemž za měřítko považuje úlohu, kterou zdraví v každé z posuzovaných teorií sehrává, zda je zdraví chápáno jako prostředek k dosažení určitého cíle, nebo zda je jako konečný stav veškerého našeho snažení, tedy jako cíl sám o sobě. První skupinu teorií zdraví reprezentuje hledisko zdraví jako druh psychické a fyzické síly, která člověku pomáhá v životě zdolávat různé těžkosti, druhou tvoří hledisko zdraví jako metafyzické síly umožňující člověku dosahovat vyšších cílů, než je zdraví samotné. Třetí skupinu reprezentuje koncepce salutogeneze A. Antonovského, která obrátila otázku po původci nemoci na otázku po původci odolnosti vůči nemoci jako individuální zdroj zdraví. Do čtvrté skupiny řadí hledisko zdraví jako schopnost adaptace, do páté hledisko zdraví jako schopnost dobrého fungování organismu, do šesté hledisko zdraví jako zboží a v sedmé skupině pojímá zdraví jako ideál.

Podle Kebzy (2005) někteří další autoři rozdělují zdraví na pozitivní a negativní podle toho, zda převažují kladné či záporné charakteristiky, které vystihují zdraví.

Blahutková et al. (2005) rozděluje zdraví na tyto prvky:

- fyzické zdraví, chápáno jako zdravé tělo se všemi jeho částmi i funkce;
- psychické zdraví, vnímáno jako zdravá duše a odolnost organismu vůči depresím a stresům;
- společenské zdraví, pojímáno jako interakce osobnosti s kolektivem, její postavení a komunikace;
- osobní zdraví, posuzováno ve vztahu ke smyslu života a jeho naplňování.

Za velmi výstižnou definici kvality života lze považovat definici od Hodaně & Dohnala (2008, 94), kteří uvádějí že: „Za svoji vlastní „kvalitu“, za svoji vlastní úroveň

je zodpovědný člověk sám. Je to problém jeho individuálního přístupu ke svému vlastnímu životu a nelze ho přenášet na nikoho jiného. Z toho vyplývá, že kvalita konkrétních činností člověka se musí odvíjet z kvality jeho samotného.“

Mezi sociologické ukazatele kvality života řadí Hodaň & Dohnal (2008) životní prostředí, zdraví a nemoc, bydlení a rekreaci, mezilidské vztahy, volný čas, sociální a technický charakter práce, možnost podílet se na řízení, osobní a kolektivní bezpečnost, sociální jistotu a občanské svobody.

Velký sociologický slovník kvalitou života označuje kvalitativní parametry lidského života, způsobu života, životního stylu, životních podmínek společnosti. Na úrovni života bývá idea jednotlivce stavěna proti tzv. konzumnímu životnímu stylu s jeho preferencí vlastnictví spotřebních předmětů, které samo o sobě nemůže člověka plně uspokojit a nahradit mu redukování či uspokojování jiných potřeb, zejména duchovního charakteru. (Velký sociologický slovník, 1996, 556).

Zdraví a tělesná zdatnost jedince se řadí mezi nejvýznamnější atributy bojeschopného vojáka, a to jak v současné době, tak i v minulosti. Historicky podpořený fakt, že voják, z hlediska náročnosti svého výcviku a plnění nelehkých úkolů při bojové činnosti, je fyzicky na vrcholu společenského vnímání odolnosti, je nepopiratelný. Vnímání vojáka, vyrovnávajícího se s extrémními klimatickými a bojovými podmínkami, přivádělo do armády vždy jen ty nejsilnější jedince daného společenství. Dnešní vojenské jednotky, dle druhů vlastních odborností, kladou obrovský důraz na dodržení těchto tradic a své vojáky připravují pomocí náročných drilů a výcviku na odolnost jak fyzickou, tak psychickou. Jen nejsilnější jedinec je schopen ovládat svěřenou techniku a moderní zbraňové systémy ruku v ruce s technologickým pokrokem a měnící se strategií vedení novodobého boje.

1.2 Faktory poškozující zdraví

V průběhu našeho života se nesetkáváme pouze s faktory, jež ovlivňují naše zdraví pozitivně, ale i s faktory negativními, poškozující a ničící naše zdraví.

V odborné literatuře se tyto negativní biopsychosociální faktory často pojmenovávají jako patogeny, které negativně ovlivňují naše zdraví a dostávají nás do velmi těžkých životních situací.

Za nejrizikovější biopsychosociální patogeny lze považovat stres, kouření, drogy a alkohol, rizikový sex, přejídání, nehody a úrazy a zdravotně závažná jednání.

1.2.1 Zátěž

V běžném životě velmi často s pojmem stres slyšíme slova jako zátěž, úzkost, konflikt, frustrace, nepříjemně prožívané a pociťované situace, což lze chápat jako určitá synonyma pro různé jevy, stavy a procesy střídající se v různých časových intervalech. Hladký (1993) považuje zátěž za obecnou kategorii, která má určitou souvislost k jakémukoliv druhu činnosti a funkčním vztahům organismu člověka. Paulík (2010) vnímá zátěžové situace z obecnějšího pohledu a říká, že u zátěže nemusí jít o limitní situaci, ale u stresu je to přesně naopak.

Mezi druhy zátěže tedy patří i pracovní zátěž. Dziaková (2009) tvrdí, že práce ve střídavých směnách je pro většinu lidí zátěží. Dojde ke změně rytmu spánku a bdění. V téhle situaci to lze chápat jako zdroj stresu, který může u jedince vyvolat negativní změnu duševní pohody. Dá se obecně říci, že každá pracovní činnost působí negativně na fyzické i psychické zdraví člověka. Neřešením psychické zátěže můžou nastat obtíže a problémy, které se projevují např. těžkostmi v běžném životě, mezilidskými problémy, zdravotní, psychické obtíže, potíže s pozorností, pamětí, nezájem o aktivity, které dříve činily radost atd.

Voják by měl být psychicky zdatný jedinec a odolávat psychické i fyzické zátěži, jinak by nemohl vykonávat tuto profesi, jež je spojena s ohrožením života či zdraví.

1.2.2 Stres

Stres lze obecně a zjednodušeně charakterizovat jako stav nadměrného zatížení a ohrožení organismu plynoucí z nejrůznějších problémů, skutečností, podnětů, napětí, tísně, těžké životní situace a životní krize. V odborné literatuře, zabývající se touto problematikou, se často přirovnává stres k napětí vyjadřující emocionální stav člověka v situaci jeho ohrožení nebo je formulován jako negativní citový zážitek, provázený biochemickými, fyziologickými, kognitivními a behaviorálními změnami. O stresu můžeme mluvit, pokud je tlak na organismus člověka tak velký, že vede k vnitřnímu napětí a narušení jeho rovnováhy, který člověk nedokáže zvládnout.

Stres se dá rozlišit podle významu v emočním prožívání na distres a eustres, podle trvání na akutní, jako v případě těžkých pracovních úrazů nebo dopravních nehod, a chronický, což postihuje jedince, na kterého dlouhodobě a intenzivně působí fyzické, psychické a sociální stresory současně, podle období, kdy zasahuje, na stres aktuální

a vývojový, a podle intenzity na stres a trauma. Stres je schopen jednak jedince mobilizovat, nebo být vnímán jako nepřekonatelný, vést k podřízenému chování, pocitům bezvýchodnosti, bezmoci a k celé řadě psychických obtíží.

Hladký (1993) chápe stres jako specifický případ obecně pojaté zátěže. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za daných podmínek. Na jedné straně nároky kladené na jedince představují určitý tlak k jejich splnění a na druhé straně odolnost jako souhrn předpokladů, adaptivních dispozic osobnosti či pracovní kapacity organismu.

„Stres může vzniknout nejen tlakem objektivních nároků a ohrožení organismu, ale i na základě interpretace významu situace a hodnocení míry ohrožení“ (Paulík, 2010, 48). Například „Lazarus rozlišuje mezi fyziologickým stresem, který se projevuje změnami v organismu, a stresem psychologickým, jenž se projevuje změnami chování a prožívání. Základními pojmy jeho koncepce jsou kognitivní hodnocení (to dělí na primární – nebezpečnost situace, a na sekundární – možnosti úspěšného zvládnutí situace) a zvládnutí. Stres vzniká v důsledku fyzického ohrožení, i pokud je situace jako ohrožující hodnocena. Pokud je situace ohrožující, následuje mobilizace energetických zdrojů organismu a začnou se aktivizovat příslušné mechanismy k navozování potřebné změny (návrat do rovnovážného stavu)“ (Paulík, 2010, 48).

Dle Coxe (in Paulík, 2010) je možné rozdělit stresové děje do pěti etap:

1. **počáteční identifikace** nároků nebo stresorů;
2. **hodnocení vnímaných požadavků** s ohledem na schopnost jedince uspokojit vlastní důležité potřeby. Nároky a potřebné předpoklady se neshodují, nastává stres;
3. **stresová odpověď** má za cíl vyrovnat se se stresujícími změnami chování a prožívání, včetně průvodních změn organismu;
4. **posuzování aktuálního stavu**, stresové dění pokračuje, pokud jedinec požadavky nezvládá;
5. **rozvoji adaptačních schopností jedince** (při adekvátních reakcích) **nebo** (při neadekvátních reakcích) **ke změnám chování, zesílení stresové odpovědnosti či zhoršení důsledků.**

Křivohlavý (2001) uvádí, že termín stres se používá ve dvou různých významech, a to pro situaci člověka, který se nachází v tlaku nepříznivých životních podmínek, a potom také pro různé faktory, které člověka vystavují tomuto tlaku a mohou vést k tíživé osobní situaci. Tyto faktory nazývá stresory.

Zjednodušeně lze říci, že stresorem je konkrétní událost, situace a vliv, které působí na člověka, přičemž v procesu tohoto působení dochází k vyvolání stresové situace.

Stresor lze chápat jako příčinu nebo podnět způsobující ohrožení a nadměrnou zátěž organismu a současně aktivaci stresové reakce. Stresovou reakcí rozumíme celkovou tělesnou reakci zahrnující fyziologické a behaviorální prvky.

Dle Paulíka (2010, 42) je možné stresory členit na **reálné** (aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka) a **potenciální** (situační aspekty, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, frekvence, kumulace nebo doby trvání). K rozhodujícím faktorům, které mají zásadní vliv na to, zda se potenciální stresory stanou reálnými, lze zařadit zejména:

1. jejich subjektivní hodnocení, (hodnotí vnější podmínky a okolnosti co do míry ohrožení svých hodnot, hodnotí, co je za daných okolností možno dělat, a hodnotí své možnosti situaci zvládnout);
2. individuální osobnostní charakteristiky, které působí na hodnocení zátěže (odolnost, pracovní kapacita, konstruktivní myšlení, atd.);
3. používaný způsob vyrovnání se se zátěží (např. obranné reakce);
4. přítomnost či nepřítomnost nepříznivých životních událostí (závažné životní změny) a drobných denních nepříjemností;
5. dosavadní zkušenosti jedince se stresem;
6. sociální opora (dostupnost pomoci od ostatních lidí v okolí v případě potřeby);
7. sociální status.

Pro srovnání z psychologického hlediska můžeme uvést další způsob rozdělení průběhu reakce organismu na stres. Čírtková (2006, 128) uvádí ve své publikaci, že stresem iniciované změny psychického dění probíhají ve třech fázích:

1. fáze aktivizace (dochází k mobilizaci psychických a fyzických možností jedince);
2. fáze zvládnání psychické zátěže (je plynulým pokračováním fáze aktivizace, možnosti adaptace na stres dosahují bodu maxima. Jedinec zátěž psychicky zvládl, nebo naopak jedinec v zátěži selhal, je ochromen, ztrácí schopnost seberegulace);
3. fáze důsledková (vznikem zátěžové situace je jedinec traumatizován natolik, že ke zvládnání zátěže nedochází, hovoříme o jeho psychickém selhání. Patří sem i proces zotavování, který zabezpečuje návrat jedince do psychicky rovnovážného stavu. Patří sem i prožitky vyčerpanosti a únavy, které jsou v případě zvládnutí náročné situace kombinovány s pocity uspokojenosti a radosti z výkonu);

Hans Selye (in Křivohlavý, 2001) jako první zaznamenal skutečnost, že uvnitř organismu při různých náročných životních situacích probíhají u všech lidí velmi podobné reakce a označil je jako obecný adaptační syndrom, přičemž lze pojímat tři fáze průběhu tohoto syndromu:

1. poplachová reakce – během několika vteřin se změní životní funkce člověka, začnou se uplatňovat mechanismy umožňující přežití při nebezpečí, zvyšuje se koncentrace tzv. stresových hormonů (adrenalinu a noradrenalinu). Cílem této reakce je zmobilizovat síly v organismu k obraně – k útoku či úniku;

2. fáze adaptace, přizpůsobení – jedinec se postupně dokáže přizpůsobit stresovým podmínkám, mizí příznaky z prvního stadia, které jsou z energetického hlediska velice nevhodné;

3. stádium vyčerpání – nastává, pokud nedojde k vyřešení stresové situace v prvních dvou fázích. Dochází k vyčerpání organismu a k jeho zhroucení, což může vést k psychosomatickým onemocněním, psychickým poruchám či k syndromu vyhoření a k depresím. Též se zvyšuje náchylnost k infekcím vinou snížené imunity (Křivohlavý, 2001).

„Stres je tedy neustálou součástí života a zahrnuje vzájemné působení mezi jednotlivcem a tělesnými, psychologickými, duchovními a společenskými nároky. Nejen životní krize vyvolávají stres; všechny životní potřeby jsou stresory“ (Foster, 1996, 141).

Foster (1996) rozlišuje tři stadia reakce člověka na stres:

1. poplachová fáze – začíná setkáním s ohrožením, kdy se instinktivně připravujeme na boj nebo útek, zrychlí se nám tep, zvýší tlak, zpotíme se, zvýší se počet červených krvinek a hladina krevních tuků;
2. fáze rezistence – buď se situaci přizpůsobíme, nebo jí začneme čelit, jsme připraveni na akci, ale snažíme se přijmout rozumné rozhodnutí, snažíme se odstranit nebo zmírnit stresor, právě v této fázi vzniká nejvíce chorob způsobených stresem;
3. fáze vyčerpání – dostaví se vyčerpání, projevující se například únavou, netečností, depresí, bolestí hlavy, křečí svalů.

1.2.3 Trauma, posttraumatický stresový syndrom

Traumatem je dnes označován stav, který je vyvolán na základě otřesu či závažné události, která je pro většinu populace nepředstavitelná a přesahuje představu běžného lidského prožitku. Těmto stavům, v poslední době nazývaným jako posttraumatické stresové poruchy (PTSD) vedoucím k depresivním či úzkostným reakcím, začala být věnována velká pozornost.

I politické události několika posledních let vedly k asociativním jevům. U některých jedinců došlo k poruchám příjmu potravin a sebepoškozování, v důsledku emočního a fyzického traumatu, se snahou uniknout tomuto stresu a snížit negativní emoční dopad. Taktéž zneužívání návykových látek s cílem uniknout této situaci nebývá ojedinělé.

U extrémně nepřizpůsobivých vzorců sociálního chování se často vyskytuje výskyt více psychických nemocí nebo se jednotlivé formy nežádoucího chování střídají.

Podle Kulíška (2011) psychologické trauma lze definovat jako narušení psychického stavu jedince plynoucího z traumatické události, která traumatu předcházela. Pokud trauma vygraduje až do stavu posttraumatické stresové poruchy, může dojít až k fyziologickým změnám v oblastech mozku, které naruší zdravě probíhající mozkové procesy. Následkem těchto fatálních změn dochází k neschopnosti přiměřeně reagovat na vzniklý stres a následně k nemožnosti se se vzniklou situací či následným stresem vyrovnat. Ne však každé prožité trauma musí zákonitě vyvolat stav posttraumatické stresové poruchy.

Další definice uvádí, že „Psychotraumata (psychické zranění) je souhrnný název pro všechny typy negativních, stresujících prožitků, jež souvisejí se smyslovým vnímáním (zrakem, čichem, sluchem, hmatem) mrtvých či zraněných lidských těl, dále obavou o zdraví a život svůj nebo svých blízkých a konečně situací, jež výrazně ovlivňují život vojáka (např. ztráta blízké osoby, v negativním slova smyslu)“ (Dziaková, 2009, 115).

Na základě definic lze konstatovat, že příčin, na jejichž základě může vzniknout traumatizující zážitek, je celá řada. Od důsledků vzniklých lidskou činností jako je šikana, sexuální zneužívání, rozvázání pracovního poměru, válka či držení rukojmích při trestné činnosti nebo případy dopravních nehod, až po následky vzniklé přírodní katastrofou (zemětřesení, tornáda, tsunami apod.).

Jedinci s vrozenou nižší odolností a schopností vyrovnání se se stresovou situací mají mnohem vyšší pravděpodobnost, že psychologické trauma zavede vzniku PTSD.

Kulíšek (2011) vnímá PTSD jako duševní poruchu a jako následek prožitého traumatu. Samotná traumata jsou stejně jedinečná jako jednotlivci, kteří je prožili. Pro

jedny může být traumatická situace lehce zvládnutelná, zatímco pro jiné může mít fatální následky. Zkrátka nelze, jak jedince, tak vzniklé situace radikálně kategorizovat.

V případech, v nichž trauma vyvolalo symptomy PTSD, jsou velmi časté příznaky ztráty koncentrace, soustředění, smyslu života a tyto příznaky lze detekovat buď jako akutní nebo chronické. Akutní fáze přichází většinou bezprostředně po stresovém prožitku (je léčitelná až vyléčitelná), zatímco chronická (pouze léčitelná) se může objevit až po velmi dlouhé době a neustále se vracet. Při fázi chronické je nutné pacienta s PTSD naučit s ní žít a respektovat ji jako doživotní.

Kritérií pro stanovení diagnózy PTSD je celá řada, ale ta nejdůležitější jsou:

1. samotný prožitek extrémně traumatizujícího zážitku;
2. neschopnost a nemožnost na událost zapomenout a její stálé připomínání jak při vzpomínkách a představách, tak při snění ruku v ruce s poruchami spánku;
3. celková otupělost a schopnost se soustředit a naopak velká citlivost a lekavost při podnětech připomínajících traumatický prožitek (Kulíšek, 2011, 96).

Vojáci AČR patří bezpochyby do ohrožené skupiny, která je ovlivněna vznikem psychotraumat. I když situace spojené s traumatem jsou většinou náplní jejich práce, je potřeba se věnovat výcviku dovedností a schopností odolnosti vůči traumatizujícím zážitkům.

1.2.4 Zátěžové faktory při nasazení vojáků v zahraničních operacích

Podle odborné vojenské publikace Pub-30-00-01 (2014) lze z dosavadních zkušeností z působení našich vojáků v zahraničních operacích (ZO) uvést faktory, které značně ovlivňují a ohrožují psychosociální atmosféru jednotek a napomáhají rozvoji vlivu bojového stresu a mají přímý vliv na prožívání, chování a jednání příslušníků zahraničních operací:

- nutnost přizpůsobit se odlišným klimatickým a povětrnostním podmínkám (vysoká teplota, vlhkost, vysoká prašnost), odlišnému typu stravy, omezeným hygienickým možnostem a dyskomfortním podmínkám pro spánek jsou vyčerpávajícími fyzickými faktory, zvláště v počáteční fázi nasazení;
- dlouhodobý pobyt na cizím území s velmi omezeným osobním prostorem, bez možnosti opustit koaliční základnu (kromě plnění operačního úkolu) se stává s přibývajícím časem stále hůře snášeným zátěžovým faktorem;

- vlastní bojová činnost a reakce na ni, útoky vedené proti našim vojákům, ostřelování základen, dlouhé a opakované pobyty v krytech, sebevražedných útoků, obavy o bezpečí, pocit ohrožení života vlastního či kolegů v jednotce, zároveň i zranění či smrt kolegy z jednotky nebo dalších koaličních vojáků, to vše jsou situace náročné na psychické zpracování, které mohou vyvolat stresovou či posttraumatickou stresovou reakci;
- frustrace a bezmocnost vojáků z toho, že nemohou zasáhnout (nedostanou povel, nejsou nasazeni, nemohou opřevovat akci), přestože jsou k tomu vycvičeni, vyvolává pocity zklamání, zbytečnosti, ale i naštvání, vzteku a nenaplněnosti vojenského povolání. Podle psychologických poznatků stavy frustrace zvyšují agresivitu a snižují motivaci k výkonu;
- atypický rytmus plnění operačního úkolu, např. pokud příslušníci zahraniční operace plní úkoly ve stále se opakujících 24 hodinových směnách, v nepravidelných intervalech nebo v nočních hodinách, může mít za následek narušení denního biorytmu projevujícího se hlavně poruchami spánku;
- zásadní mimooperační zátěž působí odloučení od rodin a blízkých – v počátečních fázích byla možnost telefonické či internetové komunikace velmi omezena, vojáci se někdy spojili s blízkými až po více jak 14 dnech. Později byla nastavena možnost dostupné telefonické i internetové komunikace všem příslušníkům nasazovaných jednotek. Hovorný však neposkytovaly dostatek soukromí, vojáci mohli vzájemně slyšet své hovory;
- nedostatek soukromí, stereotyp a rutina se po relativně krátké době stávají zátěžovými faktory ústícími ke vzniku interpersonálních konfliktů a napjatých mezilidských vztahů (jednotvárnost kolektivu a sociálního prostoru). Po 3 – 4 měsících se u vojáků nasazených v ZO dostavuje stav psychické dekompenzace, tzv. „ponorka“;
- předávání operačního úkolu se stalo takřka vždy konfliktní záležitostí. Přestože proces předávání a přebírání úkolu protějšky probíhá systémově správně, dochází při něm velice často k vypjatým emocím. Negativně působí také posouvání termínu odjezdu do nebo ze ZO, prodlužování nasazení v ZO a velký časový rozptyl mezi jednotlivými termíny rotací;
- nezanedbatelný je také vliv odlišné kultury a mentality místních obyvatel.

Intenzivní a dlouhodobé působení zátěžových faktorů může mít negativní důsledky na kvalitu života vojáků či na jejich zdravotní stav. Dá se tvrdit, že do jisté míry i na kvalitu života jejich blízkých.

1.3 Zvládání zátěže

1.3.1 Adaptace

Bratská (2001) popisuje adaptaci jako proces, prostřednictvím kterého se člověk přizpůsobuje neustále se měnícím podmínkám vnějšího a svého vnitřního prostředí. Podle Mikšíka (1969) nedokáže člověk žít v náročných životních podmínkách natrvalo a z tohoto důvodu se snaží nadměrnou psychickou zátěž řešit změnou prostředí nebo adaptací. Proces adaptace vymezil do tří fází, které se mohou lišit podle typu zátěže, a to mobilizaci psychických sil, řešení, vyřešení či selhání.

Základními efektními způsoby adaptace a vyrovnání se s daným stresem či s danou náročnou životní situací jsou: „A. reálné vyřešení situace či problému s cílem racionálně eliminovat zdroj a příčiny stresu; B. Zaměření na zvládnutí prožívaných emocí a jejich výrazových a fyziologických projevů“ (Kohoutek 2002, 363).

Křivohlavý (1994) uvádí rozdíl mezi copingem a adaptací. Oba pojmy se pojí k aktivitě člověka v těžké situaci, ale adaptací nazývá reakci při relativně normální zátěži, naproti tomu copingem označuje vyrovnávání se s nadlimitní zátěží, především ve smyslu intenzity a délky trvání. Pojem coping v této souvislosti neznamená pouze schopnost umět se vypořádat s určitou obtížnou situací, ale schopnost zápasit s krutým nepřítelem.

1.3.2 Coping

Zvládání stresu a stresových situací, neboli anglický výraz coping, vychází z řeckého slova „colaphos“, což v doslovném překladu znamená úder na ucho (Bratská, 2001), v českém překladu chápající výraz jako vyrovnat se s něčím, překonat, vypořádat se, přestát či zvládnout. Mezi nejuznávanější a často citovanou definici copingu nabídl Lazarus & Folkman (1984, 178): „Kognitivní a behaviorální úsilí člověka, které je zaměřeno na zvládnutí, redukování nebo tolerování vnitřních a vnějších požadavků, které jsou daným člověkem hodnoceny jako ohrožující nebo převyšující jeho zdroje.“

Dle Urbanovské (2012, 22): „coping označuje vědomé a záměrné úsilí, jež zahrnuje všechny pokusy zdolat stres a zmírnit působení zátěžových situací na organismus.“ Jak zdůrazňuje Irmíš (1996, 9): „Ve schopnosti zvládat stres jsou značné individuální rozdíly.“ „Zvýšenou citlivost nebo zranitelnost projevují lidé v té oblasti, v níž prožili citelně frustrace a stresové stavy“ (Čáp & Dytrych, 1968, 54).

Často se setkáváme i s výrazem, pojmem copingové strategie neboli zvládání stresu. Mezi často užívaný pojem lze zařadit i výraz coping behaviour (chování sloužící ke zvládání požadavků prostředí), který do psychologie zavedl Abraham H. Maslow, aby ho odlišil od jinak motivovaných chování (např. pro potěšení).

1.3.3 Techniky zvládání stresu a stresových situací

Copingové strategie neboli zvládání stresu, diferencuje Lazarus (in Baštecká, Goldman, 2001) na proces orientovaný na problém a na proces orientovaný na prožitky. Dle Baštecké & Goldmana (2001) proces zaměřený na problém se snaží řešit podstatu, odstranit působící stresor, přičemž proces zaměřený na prožitky se snaží vyrovnat s působícími emocemi doprovázející stresovou reakci. Jsou to určité způsoby chování přicházející v situacích, kdy je člověk vystaven specifické zátěži a za pomoci těchto strategií usiluje o zmírnění svých nepříjemných pocitů. V podstatě můžeme tvrdit, že strategie jsou procesem vyrovnání se se zátěží, resp. zátěžovými situacemi, které mohou být adaptivní, směřující k redukci napětí a zmírnění stresu, nebo naopak maladaptivní, směřující ke zvýšení stresu.

Podle Baštecké (2009) zdroje zvládání stresu můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Mezi vnější zdroje zvládání stresu řadíme sociální oporu a finanční zdroje a mezi vnitřní zdroje spadají vlastnosti osobnosti, schopnosti a dovednosti. Mezi tři hlavní kategorie zvládání stresu se obecně řadí: aktivní na úrovni chování, aktivní na úrovni myšlení a vyhýbání.

Výrost & Slaměník (2001) rozděluje copingové strategie do tří oblastí:

- 1) strategie zaměřené na zhodnocení, které definují či redefinují osobní význam situace, nebo také na strategie hledání informací;
- 2) strategie zaměřené na problém, u kterých jde o odpovědi, které se snaží pozměnit či redukovat zdroj stresu nějakým řešením, nebo také na strategie řešení problému;
- 3) strategie zaměřené na emoce, do kterých patří dvě strategie, a to regulace emocí

a emocionální vybití.

Podle Atkinsona (2003) můžeme copingové strategie odvodit od základních reakcí na zátěž, které jsou útok, útek a ochromení a které mají dvě formy:

- zvládání zaměřené na problém, kdy se člověk zaměřuje na konkrétní problém nebo situaci, která nastala a hledá způsob řešení;
- zvládání zaměřené na emoce, vyskytující se jen v situacích, které člověk zhodnotí jako nezměnitelné a musí je přijmout. Jde tedy o zmírnění negativních emocí, bez snahy jakkoliv zátěžovou situaci měnit.

Zpravidla jsou využívány obě strategie a konkrétní situace ovlivňuje jejich použití.

Podle Křivohlavého (2001) se v některých studiích uvádí, že zvýhodňování jedné či druhé strategie je vrozené, ale také bylo zjištěno, že je to hodně ovlivněné výchovou a kulturou, v níž člověk vyrůstá a žije.

Ke zvládání zátěžových situací pomáhá celá řada faktorů. Ztotožňujeme se s Bašteckou (2009), že mezi ty nejdůležitější patří vnitřní faktory, osobnost jedince, vrozené předpoklady, zkušenosti a dovednosti získané v průběhu zvládání jiných stresových situací. Někteří vojáci při zvládání zátěžových situací jsou často schopni zcela oddělit své emoce od dalších složek osobnosti. Tato vlastnost je velmi výhodná pro plnění daných operačních úkolů, i když tyto reakce v sobě skrývají značné riziko, že potlačené prožitky a emoce jsou „zakonzervovány“ v psychice jedince. Tyto emoce jsou pak skryté a mohou narušit celkovou psychickou stabilitu.

Ze zkušenosti víme, že vojáci mají stresové události relativně dobře zpracované, ale je otázkou, jak se jejich postoj k prožité události vyvine po návratu ze zahraniční operace, zejména pokud byli konfrontováni se smrtí a nemožností pomoci kamarádovi.

1.4 Armáda České republiky

Armáda České republiky je zapojena do integrované vojenské struktury NATO, do systému obranného, operačního a civilního nouzového plánování, do procedurálních a organizačních aspektů jaderných konzultací a do společných cvičení a operací. Armáda České republiky je dále zapojena do vojenské struktury Evropské unie a účastní se společných cvičení a operací.

Vzhledem k mezinárodním závazkům jsou příslušníci AČR zapojeni též do několika zahraničních operací.

1.4.1 Organizační struktura ozbrojených sil České republiky

Organizační struktura AČR je koncipována tak, aby co nejlépe zabezpečila ochranu vlastního území a jejího obyvatelstva proti vnitřnímu či vnějšímu napadení. Prioritou této struktury je samostatnost a soběstačnost při této činnosti, ale vzhledem ke členství v alianci je počítáno také s aktivním plněním úkolů pro společenství (NATO) a zároveň s využitím této síly pro obranu vlastního území. Integrita těchto sil a prostředků je zaimplementována do konečné podoby obrany a ochrany suverenity České republiky.

Armáda České republiky realizuje svoji činnost dle následující organizační struktury:

1. Velení AČR

2. Generální štáb AČR

3. Velitelství vzdušných sil s podřízenými útvary:

- a) Bojové jednotky
 - 21. základna taktického letectva Čáslav
 - 22. základna vrtulníkového letectva Náměšť nad Oslavou
- b) Jednotky bojové podpory
 - 24. základna dopravního letectva Praha - Kbely
 - 25. protiletadlový raketový pluk Strakonice
 - 26. pluk velení, řízení a průzkumu Brandýs nad Labem – Stará Boleslav
- c) Jednotky bojového zabezpečení
 - Správa letiště Pardubice

4. Velitelství pozemních sil

- a) Bojové síly
 - 4. brigáda rychlého nasazení Žatec s podřízenými útvary
 - 41. mechanizovaný prapor Žatec
 - 42. mechanizovaný prapor Tábor
 - 43. výsadkový prapor Chrudim
 - 44. lehký motorizovaný prapor Jindřichův Hradec
 - 7. mechanizovaná brigáda Hranice s podřízenými útvary
 - 71. mechanizovaný prapor Hranice
 - 72. mechanizovaný prapor Přáslavice
 - 73. tankový prapor Přáslavice

- 74. lehký motorizovaný prapor Bučovice
- b) Síly bojové podpory
- 13. dělostřelecký pluk Jince s podřízenými útvary
 - 131. dělostřelecký oddíl Jince
 - 132. dělostřelecký oddíl Jince
 - 15. ženijní pluk Bechyně s podřízenými útvary
 - 151. ženijní prapor Bechyně
 - 153. ženijní prapor Olomouc
 - 31. pluk radiační, chemické a biologické ochrany Liberec s podřízenými útvary
 - 311. prapor radiační, chemické a biologické ochrany Liberec
 - 312. prapor radiační, chemické a biologické ochrany Liberec
 - 314. centrum výstrahy zbraní hromadného ničení
 - 53. pluk průzkumu a elektronického boje Heliodora Píky Opava s podřízenými útvary
 - 532. prapor elektronického boje Opava
 - 102. průzkumný prapor Prostějov
 - 103. centrum CIMIC/PSYOPS Olomouc
- c) Síly bojového zabezpečení
- 14. pluk logistické podpory Pardubice s podřízenými útvary
 - 141. zásobovací prapor Pardubice
 - 142. prapor oprav Klatovy
 - 143. zásobovací prapor Lipník nad Bečvou

5. Velitelství výcviku – Vojenská akademie

1.4.2 Psychologická podpora v AČR

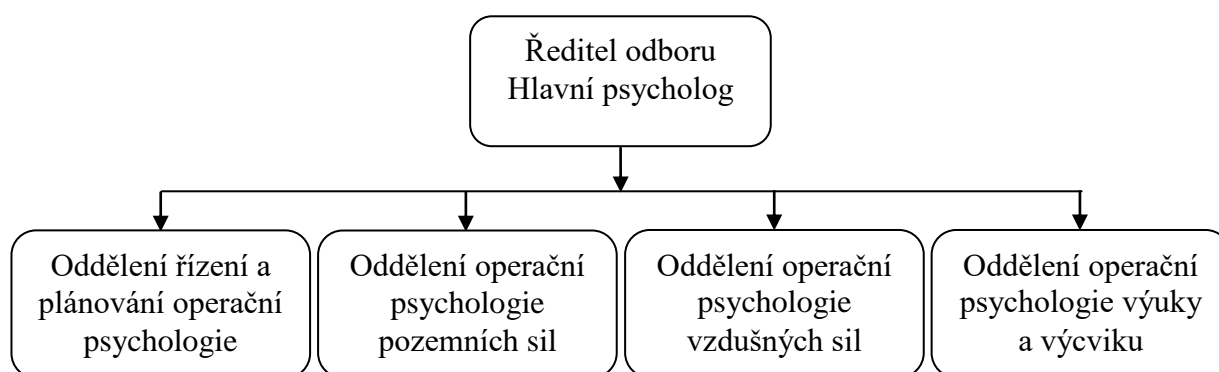
V souladu s vnitřním dokumentem AČR, čj. 1-3/2013-6848 (2013) je hlavním odborným orgánem pro strategické a komplexní řízení vojenské psychologie v resortu obrany Odbor operační psychologie (OOperPsych). Organizačně je začleněn do struktury Agentury vojenského zdravotnictví Sekce podpory MO, která je odborným orgánem pro řízení, organizaci a realizaci všestranné zdravotnické a veterinární podpory resortu obrany ČR v operacích na území ČR i mimo ně a při zabezpečení aliančních sil na území ČR.

OOperPsych zodpovídá za rozvoj vojenské psychologie a za úroveň poskytování psychologických a psychosociálních služeb. Stanovuje koncepci, zásady a normy vojenské

psychologie v resortu obrany, kontroluje úroveň poskytovaných psychologických služeb, stanovuje kritéria a provádí hodnocení odborné způsobilosti příslušníků psychologické služby.

OOperPsych zabezpečuje odborný poradenský servis NGŠ AČR, velení AČR a všem velitelům na všech stupních velení a řízení pro oblast operační psychologie, psychologie práce, vedení a řízení lidských zdrojů, pro oblast psychologie krizového řízení a pro oblast psychosociální podpory a ochrany duševního zdraví. Garantuje realizaci výzkumných úkolů v oblasti operační psychologie v resortu MO. Stanovuje požadavky na výzkum a vývoj operační psychologie, odpovídá za odborné posuzování zadávaných výzkumných projektů. Zodpovídá za analýzu a aplikaci standardů NATO v oblasti operační psychologie do výcviku, výchovy a vzdělávání příslušníků resortu a řídí zapracování standardů do vnitřních předpisů. Garantuje reprezentaci psychologické služby vně resortu MO, zastupuje resort MO při meziresortní a mezinárodní spolupráci a v pracovních skupinách při NATO.

Organizační struktura Odboru operační psychologie



Faktory ovlivňující vojáky AČR v zahraničních operacích

Mezi nejvýznamnější faktory ovlivňující vojáka AČR v jeho motivaci a jeho postojích řadím tyto:

- Geografické a klimatické podmínky
- Odlišné etnické a kulturní prostředí
- Sociální prostředí jednotky
- Sociální zázemí v ČR
- Zabezpečení základních potřeb vojáka

- Nároky na psychickou a fyzickou odolnost
- Nasazení v operaci jako součást kariéry vojáka
- Nové prostory nasazení a náročnost nasazení

Hlavní hybnou silou pro účast vojáků v zahraničních operacích je jejich motivace, resp. důvody účasti. Těmi nejdůležitějšími jsou:

- Účast v zahraniční operaci jako součást profese
- Účast v zahraniční operaci jako základ pro další kariéru vojáka
- Důležitá a zajímavá životní zkušenost
- Vyzkoušení si svých schopností a dovedností v reálných podmínkách
- Finanční motivace

Ovšem bez zajištění potřeb nelze výše zmiňovaných motivačních prvků v zahraniční operaci dosáhnout. Z vlastních zkušeností a ze zkušeností získaných z práce psychologů a kaplanů v zahraničních operacích si dovoluji zařadit mezi ty nejdůležitější potřeby vojáků:

- Bezpečí a jistotu (včetně rodinného zázemí)
- Zabezpečení
- Prestiž a příslušnost k jednotce (osobní naplnění a hrdost)
- Získání zkušeností, ověření a rozšíření odborných znalostí
- Osobní růst, profesionální kariéru
- Vlastenectví

Každý voják, který je vybrán a účastní se zahraniční operace, čelí již od doby, kdy se dozvídá, že bude nasazen v zahraniční operaci značné psychické zátěži, která je doprovázena nejistotami, strachem, stresem a traumatizujícími situacemi, jimiž prochází před i v průběhu nasazení. Největší psychická zátěž pramení z odloučení od rodiny nebo partnera, z bezprostředního ohrožení života, ze ztráty soukromí a omezeného prostoru – sociálního prostředí, z pracovní oblasti (mnoho úkolů a málo odpočinku) a z nedostatku potřebných informací. Nejistoty se dostávají již před samotným nasazením a způsobuje je včasnost informace o zařazení v operaci, o povaze, délce a časovém plánu operace a o zabezpečení a finanční kompenzaci. Nejistoty, přicházející v průběhu nasazení jsou vyvolávány z nejistoty plánováním, z důvodu nepředvídatelnosti situace, ze strachu

z vlastního selhání (podceňováním vlivu stresu), z bezpečnostní situace v prostoru nasazení a v neposlední řadě ze situace doma (například jak se dostanu domů v případě nutnosti). Stres je podmiňován stresory, které vychází z nenaplnění potřeb, jsou dány individuálním prožíváním a lze je rozdělit do několika kategorií. Mezi nejvýznamnější stresory účastníků zahraničních operací:

- Mezilidské vztahy a negativní vnímání nadřízených
- Ohrožení zdraví, např. raketovými útoky
- Permanentní pozornost či ostražitost během nasazení
- Bezmoc v pomoci místním lidem
- Únava, nedostatek volna
- Zabezpečení

Traumatizujícím situacím jsou vojáci vystavováni při vlastním ohrožení, při setkání se smrtí, při zranění, při dopravní nehodě či samotným prostředím a reakcemi místních obyvatel.

Strach většina popírá, spíše přiznává respekt a ostražitost, často je strach spojen s konkrétní situací, se strachem o druhé (pocit odpovědnosti), s vlivem délky nasazení (adaptace, konec nasazení).

Tuto psychickou zátěž se vojáci snaží kompenzovat pozitivně i negativně:

- Popření potřeby pomoci – samoregulace
- Neformální podpora kolegů
- Fyzické cvičení a aktivity
- Využití pomoci psychologa, kaplana
- Odmítání pomoci
- Návykové látky – cigarety, alkohol, drogy

Psychologické zabezpečení zahraničních operací je zajištěno psychologem, jenž plní tyto specifické úkoly:

- Krizová intervence po události – prevence PTSP
- Všeobecná psychologická péče a pomoc při optimalizaci života jednotky
- Stress management – doporučení a poradenství prvního kontaktu
- Realizace aktivit na zvyšování skupinové soudržnosti

- Individuální psychologická pomoc a podpora
- Příprava na ukončení mise

1.4.3 Účast příslušníků AČR v zahraničních operacích

Historie

Po změně politického režimu v ČR v roce 1989 došlo k řadě významných událostí v celé naší společnosti i v životě armády. Nejvýraznější vliv na formování a vývoj naší novodobé demokratické armády měly významné pozitivní i negativní světové či domácí události. Mezi ty nejvýraznější pozitivní události bezesporu patří přijetí ČR do NATO, Evropské unie, zrušení vojenské základní služby a vybudování profesionální armády. Mezi nejvýraznější negativní události řadím teroristické útoky proti Světovému hospodářskému centru, boj proti celosvětovému terorismu, živelné události v ČR na konci minulého a začátkem současného století a stávající problematika migrace, která se dotýká drtivé většiny evropských států.

V souvislosti s těmito událostmi se odvíjela postupná přestavba ozbrojených sil ČR. Nákup nových zbraňových systémů, zbraní, nových komunikačních a dalších technologií, včetně moderní výstroje a ostatních prvků potřebných k zajištění obrany republiky, ale zejména pro zapojení se příslušníků ozbrojených sil do mezinárodních operací NATO a Evropské unie různých typů, zejména humanitárních, ale i operací na udržení či prosazení míru, ať už v rámci NATO nebo Evropské unie.

Historie účasti příslušníků naší armády se datuje od prosince roku 1990, kdy Federální shromáždění bývalé ČSFR rozhodlo o vyslání 200 vojáků-dobrovolníků do Saúdské Arábie v souvislosti s krizí v Perském zálivu. Poté následovala účast našich vojáků v řadě dalších operací, zejména humanitárních a mírových. Z těch nejdůležitějších zmíním zejména působení českého kontingentu v zemích bývalé Jugoslávie v mírových misích UNFPROFOR, kde se v letech 1992 až 1995 vystřídalo celkem 2250 příslušníků, UNCRO a UNTAES v Chorvatsku, kde se v letech 1995 až 1996 vystřídalo celkem 850 příslušníků, dále SFOR a IFOR v Chorvatsku a v Bosně a Hercegovině, kde se v letech 1996 až 2004 vystřídalo celkem 6300 příslušníků armády, dále KFOR a KFOR II na území Kosova, kde se v letech 1999 až 2011 vystřídalo celkem 11540 příslušníků armády, působení českých vojáků v Iráku v operacích UNGCI, IZ SFOR, MNF I, kde se v letech 1991 až 2009 účastnilo celkem 2226 vojáků, působení českých vojáků na území

Afgánistánu, kde se v letech 1991 až 2009 účastnilo celkem 5330 příslušníků. V neposlední řadě nemohu nezapomenout účast 612 příslušníků armády v mezinárodní protiteroristické operaci TRVALÁ SVOBODA (Enduring Freedom) v letech 2002 a 2003 na území Kuvajtu, která probíhala coby odezva na uskutečněné teroristické útoky na budovy Světového obchodního centra a Pentagonu v USA.

Současnost

Aktivní účast AČR v různých druzích operací mimo území ČR akcelerovala schopnosti příslušníků naší armády k obraně státu a do značné míry prohloubila důvěru v jejich dovednosti u našich koaličních partnerů. Svým zapojením v těchto operacích, zejména bojových, si postupně ověřovala své schopnosti, odhalila však současně i řadu systémových nedostatků.

Se stavem k 1. říjnu 2017 působí příslušníci AČR v zahraničních uskupeních v různých druzích operací na území Afghánistánu, Mali, Izraele, Somálska, Egypta, Kosova, Bosny a Hercegoviny a Itálie.

Úkolové uskupení AČR Resolute Support Mission (RSM) Afghánistán.

Z důvodu plnění mezinárodních závazků a vzhledem k maximálnímu nárůstu schopností komplexního zabezpečení nasazených českých jednotek v misi ISAF v Afghánistánu bylo vytvořeno Úkolové uskupení AČR ISAF. Mise ISAF v Afghánistánu byla ukončena k 31. prosinci 2014 a nová výcviková mise nese od 1. ledna 2015 název Resolute Support Mission (RSM).

Úkolové uskupení AČR RSM je tvořeno velitelstvím uskupení, strážní rotou BAF (Bagram Air Field), dále leteckým poradním týmem AAT (Air Adviser Team) a polním chirurgickým týmem. Stěžejní jednotkou a současně nejpočetnější jednotkou je strážní rota BAF, působící v afghánské provincii Parwan, a jejím hlavním úkolem je provádět bezpečnostní opatření s cílem eliminovat nepřátelské aktivity namířené proti základně Bagram.

European Training Mission (EUTM) Mali.

Na základě požadavku malijské vlády bylo rozhodnutím Rady bezpečnosti OSN rozhodnuto o zřízení této výcvikové mise, ke které se připojila i ČR.

Úkolem české jednotky je ochrana velitelství výcvikové mise EUTM v Bamaku, provádění doprovodů velitele a štábu mise a částečně i výcvik malijské armády v součinnosti s francouzskými, německými a malijskými jednotkami.

United Nations Multidimensional Integrated Stabilisation Mission in Mali (MINUSMA).

Posláním stabilizační mise Organizace spojených národů, která byla zřízena rezolucí Rady bezpečnosti OSN, je zajištění bezpečnosti a vytvoření podmínek pro další humanitární a politickou asistenci malijské vládě. Úkolové uskupení speciálních sil (ÚUSpecS) je do operace MINUSMA vysláno na základě usnesení Vlády i Senátu a Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR a plní úkoly celého spektra speciálních operací se zaměřením na vedení speciálního průzkumu a zpravodajské činnosti.

Multinational Force and Observers (MFO) Sinaj.

Mezi hlavní úkoly příslušníků MFO patří provoz kontrolních a propouštěcích míst (tzv. checkpointů) a hlídková a pozorovatelská činnost podél hranic obou zemí. Dále monitorování situace nad egyptsko-izraelskou hranicí společně a zajišťování přepravy osob a materiálu ve prospěch této mise.

Klíčová role lidského faktoru při plnění operačních úkolů v zahraničních operacích je nepopiratelná. Je spjata s psychologickou přípravou i podporou, a to jak během výcviku před vysláním jednotky do prostoru nasazení, tak i během samotného působení v prostoru operace. Bohužel i nejlépe vycvičený voják může pod tíhou psychické a fyzické zátěže selhat, a to i za situace, kdy má k dispozici nejlepší technologické a bojové systémy. I v tomto duchu je kladen na tuto oblast maximální důraz.

2 Cíle a úkoly

2.1 Cíl práce

Cílem diplomové práce je zjistit aktuální úroveň životní spokojenosti a strategie zvládání stresu preferované vybranými skupinami vojáků AČR z jednotlivých proměnných reprezentujících rozhodující determinanty zdraví.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaká je úroveň životní spokojenosti, jejích složek a copingových strategií u vojáků, plnících rozličné úkoly pod různou mírou intenzity zátěže?
2. Existují mezi skupinami vojáků v závislosti na jejich pohlaví, věku, účasti či neúčasti v zahraniční operaci rozdíly v úrovni životní spokojenosti a ve výběru copingových strategií zvládání stresu?

3 Metodika

Pro dosažení vytyčených cílů byly použity tyto metody:

- metoda matematicko–statistická, která je nejvhodnější pro zkoumání velkého počtu respondentů;
- metoda dotazovací, v níž se jedná o zjištění názorů, postojů, informací a dat o respondentovi;
- metoda zpracování a vyhodnocení, při níž jsou zodpovězené otázky procentuálně vyhodnoceny a přeneseny do grafů;
- metoda historická, což je analýza dokumentů a historických pramenů.

3.1 Dotazníky a organizace výzkumu

Pro potřebu práce jsme zvolili techniku dotazování. Byla zvolena kvantitativní technika, a to dotazník, tedy formulář s písemnými otázkami určenými respondentovi.

Pro hodnocení jsme použili dotazník LSQ (Life Satisfaction Questionnaire) u nás používaný pod názvem DŽS (dotazník životní spokojenosti) a dotazník o strategii zvládání stresu SVF 78. DŽS (LSQ) byl vytvořen v 80. letech minulého století v Německu (autoři Fahrerberg, Myrtek, Brahler, Schumacher) a je využíván zejména k zjišťování životní spokojenosti i životní úrovně. U dotazníku DŽS jsme dle platné metodiky pro jeho vyhodnocení vynechali kategorii práce a zaměstnání, manželství a partnerství, vztah k vlastním dětem.

Dotazník je složen z deseti částí:

- Zdraví
- Práce a zaměstnání
- Finanční situace
- Volný čas
- Manželství a partnerství
- Vztah k vlastním dětem
- Vlastní osoba
- Sexualita
- Přátelé, známí a příbuzní
- Bydlení

V každé kategorii je sedm otázek, na které respondent odpověděl formou zaškrtnutí jedné ze sedmi níže uvedených možností, která nejvíce odpovídala jeho spokojenosti ve vztahu k danému tvrzení, a to:

- Velmi nespokojen(a)
- Nespokojen(a)
- Spíše nespokojen(a)
- Ani spokojen(a) ani nespokojen(a)
- Spíše spokojen(a)
- Spokojen(a)
- Velmi spokojen(a)

V závěrečné části respondent vyplnil informace o svém pohlaví, věku, dosaženém vzdělání, rodinném stavu, zaměstnání a zdali žije v domácnosti sám.

Dotazník o strategii zvládání stresu SVF 78 (z německého „Stressverarbeitungsfragebogen“), jehož autory jsou Wilhelm Janke a Gisela Erdmann, umožňuje zachytit variabilitu způsobů, které jedinec rozvíjí a uplatňuje při zpracování

a zvládání zátěžových situací. Dotazník zachycuje pomocí 78 položek (otázek), které se vztahují k 13 škálám, prostředky/opatření, pomocí nichž se jedinec snaží připravit na stresové dění, nebo se s ním setkat, zabránit mu, oslabit jeho působení, zkrátit, ukončit je, nebo se mu přizpůsobit. SVF 78 je odvozen z plné verze SVF 120. Je užíván v klinické, pracovní i poradenské psychologii. Průměrná doba vyplnění je 10 – 15 minut.

V této variantě se ve výsledku uplatňuje 13 strategií řešení situací:

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| - 1 Podhodnocení | - 8 Potřeba sociální opory |
| - 2 Odmítání viny | - 9 Vyhýbání se |
| - 3 Odklon | - 10 Únik |
| - 4 Náhradní uspokojení | - 11 Přemítání |
| - 5 Kontrola situace | - 12 Rezignace |
| - 6 Kontrola reakcí | - 13 Sebeobviňování |
| - 7 Pozitivní sebeinstrukce | |

Dotazník diferencuje strategie na pozitivní (1 až 7), redukující stres (8 až 9) a negativní, jenž stojí za nárůstem stresu (10 až 13).

Výsledky se člení do 5 funkčních kategorií:

POZ 1 – 1 Podhodnocení a 2 Odmítání viny – snaha přehodnotit situaci, snížit důležitost stresoru;

POZ 2 – 3 Odklon a 4 Náhradní uspokojení – odklon od stresové situace, pozornost věnována alternativním událostem a aktivitám;

POZ 3 – 5 kontrola situace, 6 kontrola reakcí a 7 pozitivní sebeinstrukce – konstruktivní snaha o zvládnutí kontroly a hledání kompetencí pro řešení situace;

POZ – zahrnuje všechny pozitivní strategie redukující stres;

NEG – nevhodné strategie zvyšující, resp. zesilující stres.

Při zpracování výzkumu byly využity základní statistické ukazatele (aritmetický průměr, rozptyl a směrodatná odchylka).

3.2 Popis výzkumného souboru

Z důvodu maximální návratnosti dotazníků jsme zvolili metodu písemného dotazování s osobním rozděním vybraným respondentům. Pro odpověď na jednu otázku měli respondenti čas v trvání do 3 sekund. Za nevýhody dotazníkového šetření lze považovat nevyplněné odpovědi, idealizace odpovědi nebo nepochopení otázky a je

úkolem výzkumníka, aby pro vyloučení zmiňovaných nevýhod podrobně vysvětlil pokyny a zodpověděl případné dotazy. „Veškerý úspěch písemného dotazování v organizacích závisí na tom, jak se výzkumným pracovníkům podaří vysvětlit zaměstnancům smysl výzkumu a získat jejich zájem o výzkum“ (Surynek, Komárková, Kašpárková, 2001, 119). Data byla osobně sebrána výzkumníkem. Výzkum byl proveden v březnu 2017 u vojáků AČR v místě jejich působení. Respondentům byla zaručena anonymita a každý se účastnil dobrovolně a souhlasil se zpracováním dat a jejich publikací v mé diplomové práci.

Pro dotazníkové šetření jsme vybrali 98 vojáků AČR charakterizující tři druhy činností (n=98), přičemž u DŽS byla návratnost 88 dotazníků (90 %) a ve zkoumaném souboru bylo 11 žen a 77 mužů ve věku od 19 do 53 let, průměrný věk je 32,7. U dotazníků SVF 78 byla 100 % návratnost a ve zkoumaném souboru bylo 11 žen a 87 mužů ve věku od 19 do 53 let, průměrný věk je 32,7.

Sledované skupiny jsou reprezentované profesionálními vojákyněmi a vojáky Armády České republiky (AČR).

1. skupina je reprezentována příslušníky ze dvou elitních bojových jednotek, kteří jsou při plnění úkolů vystavováni zátěži s vysokou intenzitou a připraveni ve velmi krátkém čase k nasazení kdekoliv na území ČR i v zahraničí a patří mezi nejčastěji nasazované jednotky AČR do zahraničních operací.
2. skupinu tvoří příslušníci jednotky, kteří jsou při plnění úkolů vystavováni zátěži se střední intenzitou. Jejich úkolem je být podporou velitelů při zabezpečování komunikace a koordinace s civilním obyvatelstvem jak na území ČR, tak v zahraniční operaci.
3. skupinu zahrnují vojákyně a vojáci, kteří jsou při plnění úkolů vystavováni zátěži s nízkou intenzitou. Plní úkoly zejména na území ČR při vyčleňování sil a prostředků pro záchranné, vyprošťovací a likvidační práce. Patří mezi méně nasazované jednotky do zahraničních operací.

4 Výsledky

Výsledková část je rozdělena dle dotazníků. Jako první jsou uvedeny výsledky z dotazníku DŽS a následně pokračují výsledky z dotazníku SVF 78.

Tabulka 1. Shrnutí dat z dotazníku DŽS u všech vojáků

DŽS	Název	M	SD	Min	Max
vek	Věk	32,68	6,75	19	53
zdr	Zdraví	37,61	5,51	19,00	47,00
prac	Práce	34,51	6,58	14,00	46,00
fin	Finance	34,53	7,21	15,00	48,00
voč	Volný čas	34,65	7,63	15,00	49,00
par	Partnerství	37,40	7,75	15,00	49,00
vlo	Vlastní osoba	37,01	5,38	18,00	46,00
sex	Sexualita	37,05	8,19	15,00	48,00
pra	Přátelé	35,23	6,20	17,00	46,00
byd	Bydlení	36,31	8,54	12,00	49,00
suma	Celkem	252,39	48,66	111	333

Vysvětlivky:

M - aritmetický průměr

SD – směrodatná odchylka

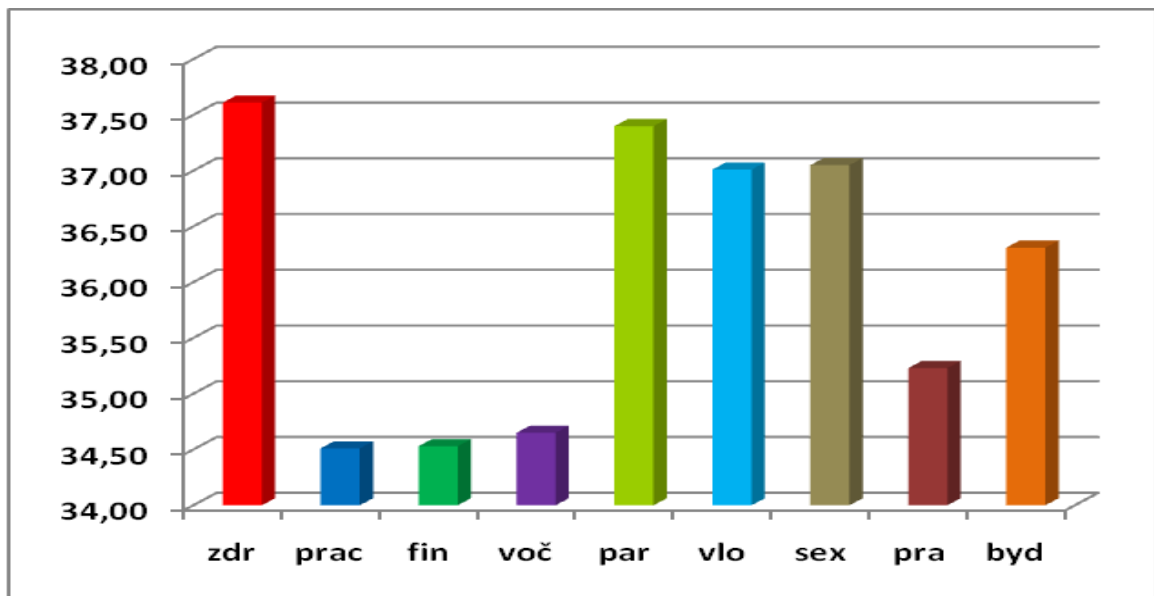
Min - minimální hodnota znaku

Max - maximální hodnota znaku

DŽS - dotazník životní spokojenosti (hodnocení životní spokojenosti)

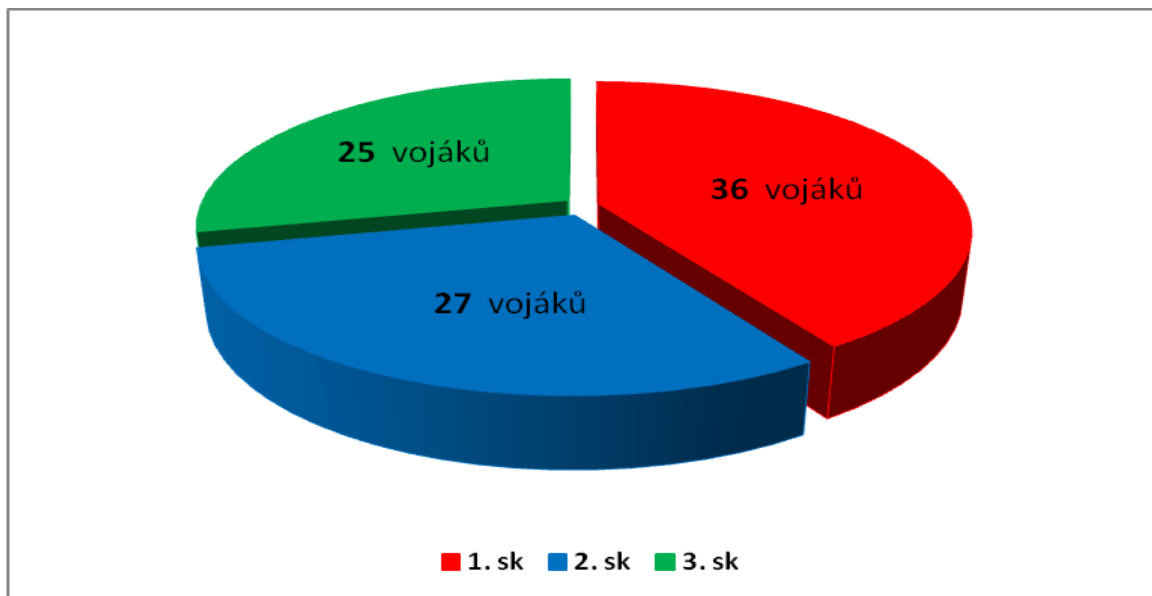
Hodnoty reprezentují výsledky (průměr, směrodatnou odchylku, minimum a maximum) a celkový výsledek jednotlivých kategorií dotazníku životní spokojenosti profesionálních vojáků (respondentů) ze tří skupin vojenských útvarů napříč věkovou kategorií od 19 do 53 let bez ohledu na skutečnost, zda se účastnili zahraniční operace či nikoliv. Z hodnot jednotlivých kategorií životní spokojenosti všech vojáků lze vyčíst i rozdíl mezi maximální a minimální hodnotou, vyjádřený velikostí směrodatné odchylky. Největší rozdíl je vidět u kategorie bydlení a sexuality. Naopak nejmenší rozdíl je zřejmý u kategorie zdraví, práce, vlastní osoby a přátel (Tabulka 1).

Obrázek 1. Úroveň životní spokojenosti v jednotlivých kategoriích

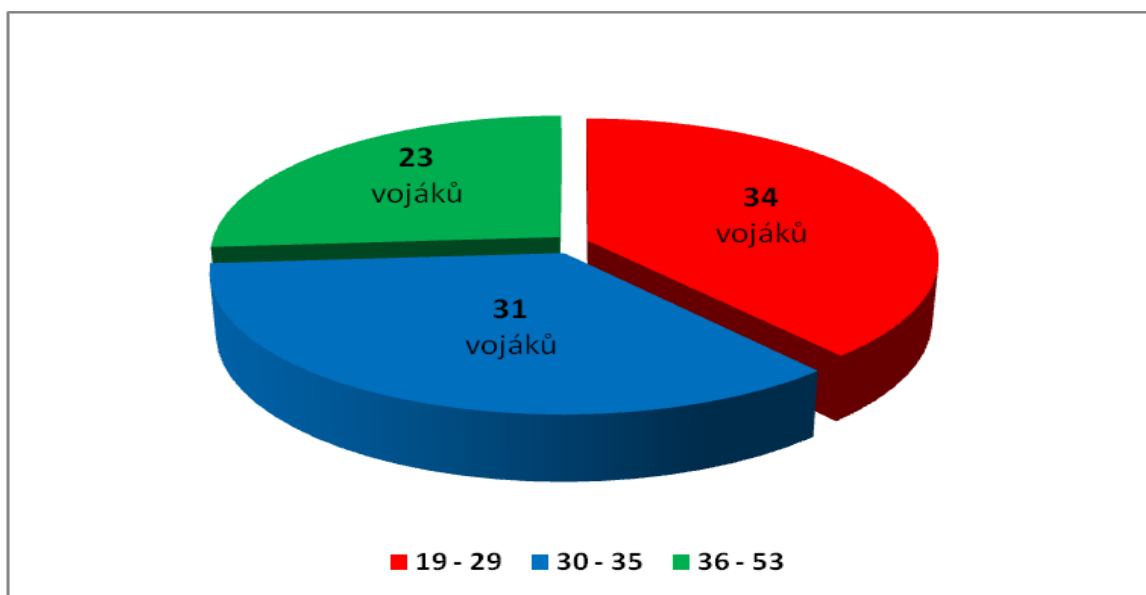


Hodnoty průměru všech vojáků v jednotlivých kategoriích životní spokojenosti vykazují největší spokojenost se zdravím, partnerstvím, vlastní osobou a sexuálním životem. Nejnižší hodnota spokojenosti je v oblasti práce, finančního zajištění a volného času. Mezi průměrné hodnoty se řadí kategorie přátelských vztahů a spokojenosti s bydlením (Tabulka 1 a Obrázek 1).

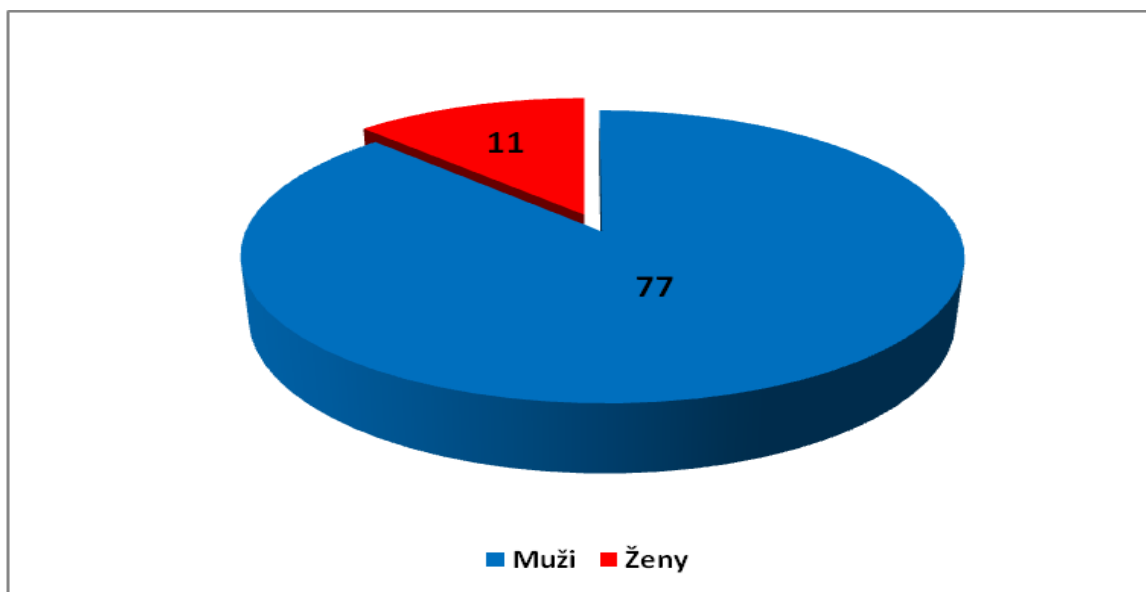
Obrázek 2. Počty vojáků v jednotlivých skupinách



Obrázek 3. Věkové zastoupení všech vojáků



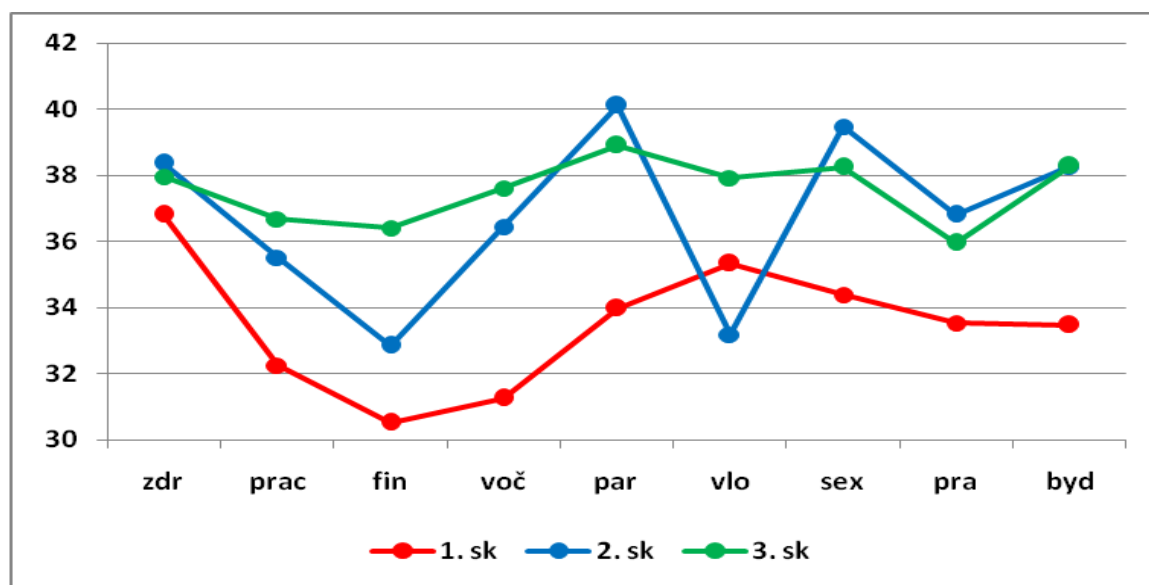
Obrázek 4. Poměr zastoupení mužů a žen



Tabulka 2. Shrnutí dat z dotazníku DŽS u skupin vojáků

	1. sk				2.sk				3. sk			
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
zdr	36,81	6,83	19	47	38,37	4,02	27	45	37,96	4,79	27	46
prac	32,25	7,78	14	43	35,52	5,40	22	46	36,68	4,81	25	45
fin	30,53	8,27	15	43	32,85	4,70	22	41	36,40	3,66	30	42
voč	31,25	8,74	15	46	36,44	5,90	22	47	37,60	5,66	23	49
par	33,97	9,09	15	47	40,12	5,63	26	48	38,91	5,70	27	49
vlo	35,33	7,11	18	46	33,19	2,51	28	39	37,92	3,70	30	43
sex	34,39	10,4	15	47	39,48	4,94	26	47	38,24	6,35	23	48
pra	33,53	7,96	17	46	36,81	4,14	26	44	35,96	4,53	25	42
byd	33,47	10,00	12	49	38,26	8,29	14	48	38,28	4,91	30	47
suma	235,31	59,31	111	324	265,92	35,91	173	324	262,36	33,60	188	317

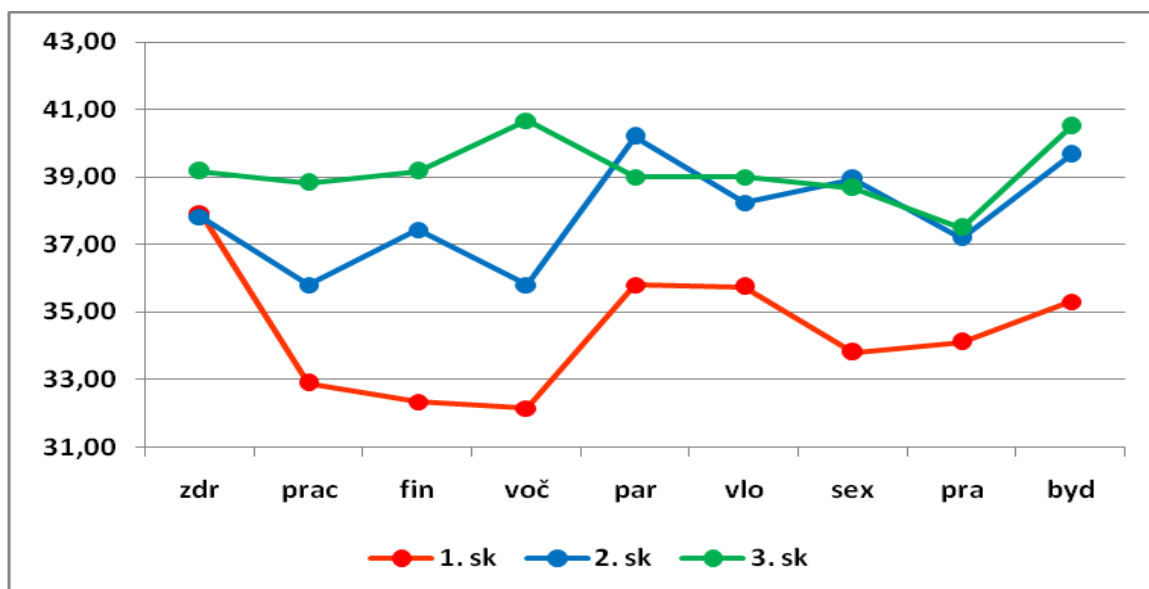
Obrázek 5. Porovnání průměrů jednotlivých kategorií u skupin vojáků



Výsledky porovnání průměrů kategorií mezi skupinami vojáků AČR jsou do určité míry překvapující, zejména u 1. skupiny, kde, kromě zdraví a vlastní osoby, jsou výrazně nižší hodnoty spokojenosti u všech ostatních kategorií oproti hodnotám 2. a 3. skupiny. Jednoznačně nejnižší životní spokojenost je u 1. a 2. skupiny reprezentována v kategorii finance oproti výsledkům 3. skupiny. Totožnou úroveň životní spokojenosti 2. a 3. skupiny lze vidět u kategorie zdraví a bydlení. Spokojenost s prací, volným časem, partnerstvím, sexuálním životem a přáteli jsou u těchto skupin jen mírně rozdílné a pouze u financí a vlastní osoby je rozdíl větší. Tedy hodnoty 2. a 3. skupiny jsou, kromě financí a vlastní

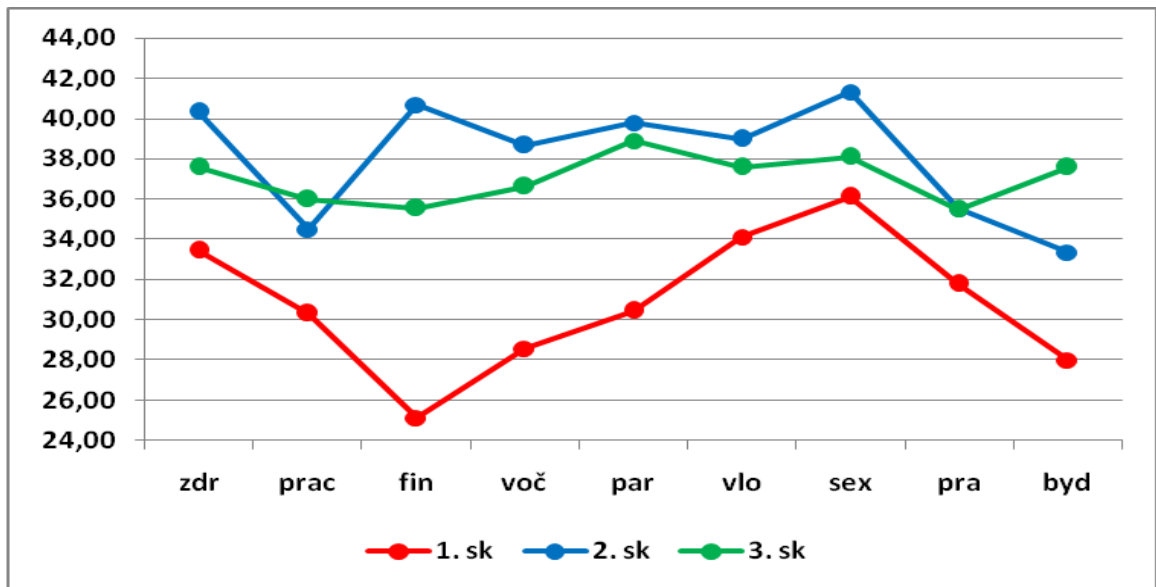
osoby, téměř totožné oproti výrazně nižším hodnotám životní spokojenosti 1. skupiny, vyjma zdraví a vlastní osoby (Tabulka 2 a Obrázek 5).

Obrázek 6. Porovnání průměrů kategorií životní spokojenosti u skupin vojáků, kteří byli v zahraniční operaci



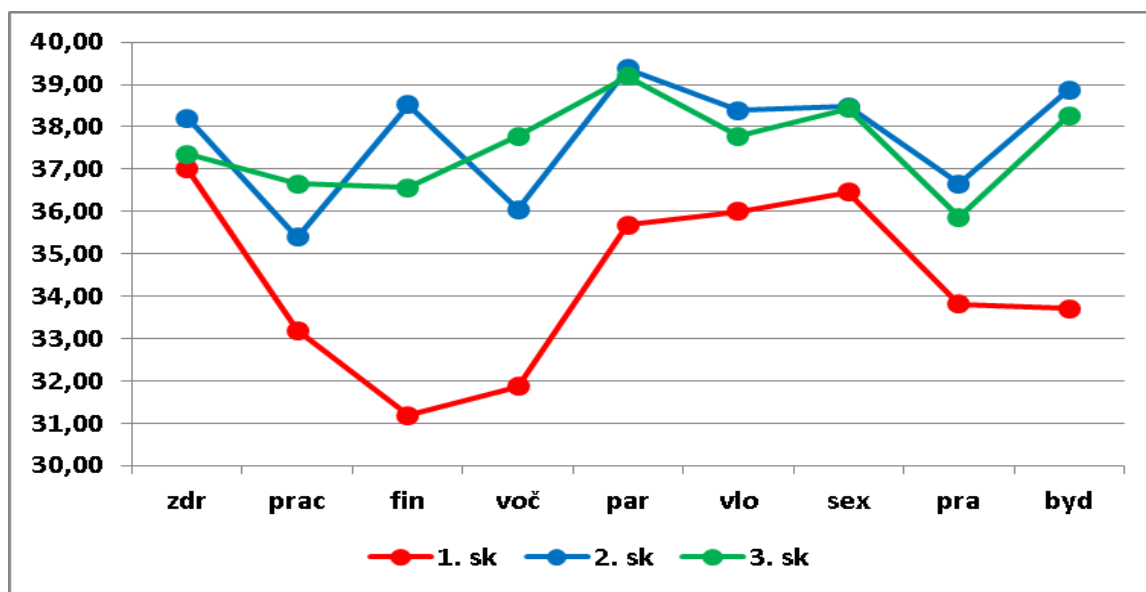
Výsledky poukazují na mnohem nižší úroveň životní spokojenosti u 1. skupiny oproti ostatním skupinám v drtivé většině kategorií, vyjma kategorie zdraví. 2. a 3. skupina vykazuje téměř shodné hodnoty u vlastní osoby, sexuality, přátel, bydlení a jen mírně rozdílné u zdraví, partnerství a financí. Mezi skupinami jsou hodnoty s nejvýraznějším rozdílem v kategorii práce a volný čas (Obrázek 6).

Obrázek 7. Porovnání průměrů kategorií životní spokojenosti u skupin vojáků, kteří nebyli v zahraniční operaci



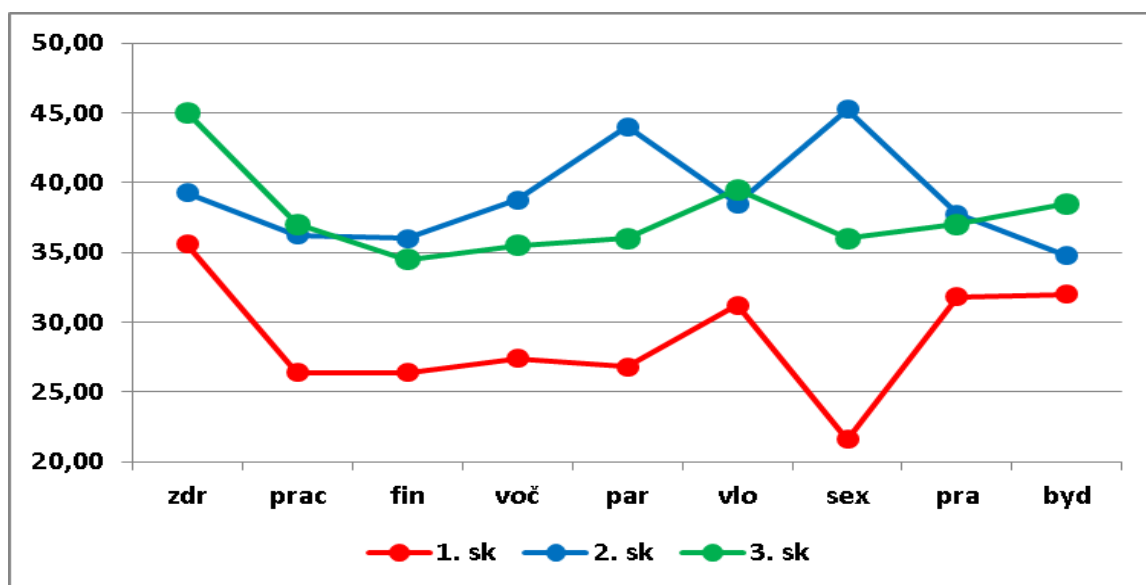
U vojáků, kteří se dosud zahraniční operace neúčastnili, je zřetelná nižší spokojenost u 1. skupiny oproti ostatním skupinám, a to jednoznačně. Oproti tomu lze do jisté míry tvrdit, že životní spokojenost, a to jen s mírnými odchylkami u zdraví, financí, sexuality a bydlení, je u vojáků 2. a 3. skupiny téměř shodná. U všech tří skupin je vidět největší životní spokojenost u sexuality, naopak shodně nízká životní spokojenost je vidět společně u 1. a 3. skupiny u financí, 1. a 2. skupiny u bydlení a u 2. a 3. skupiny u přátel. Mezi skupinami jsou hodnoty nejrozdílnější ve financích a bydlení (Obrázek 7).

Obrázek 8. Porovnání průměrů kategorií životní spokojenosti u skupin vojáků – muži



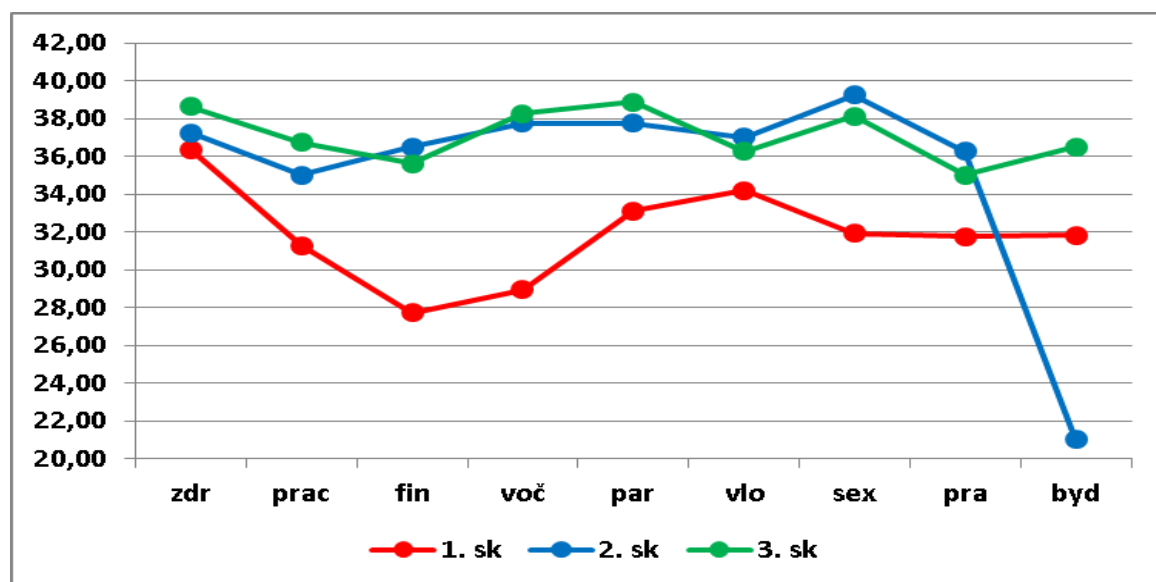
Grafické porovnání jednotlivých kategorií životní spokojenosti u mužů mezi skupinami vojáků naznačuje vyšší životní spokojenost u 2. a 3. skupiny oproti 1. skupině, a to z hodnot napříč celým spektrem kategorií, vyjma zdraví, kde je úroveň životní spokojenosti všech skupin téměř shodná. S mírnými odchylkami u práce, financí a volného času jsou patrné u 2. a 3. skupiny takřka shodné hodnoty u ostatních kategorií. U všech skupin je zřejmá vysoká životní spokojenost u zdraví, partnerství, vlastní osoby a sexuality (Obrázek 8).

Obrázek 9. Porovnání průměrů kategorií životní spokojenosti u skupin vojáků – ženy



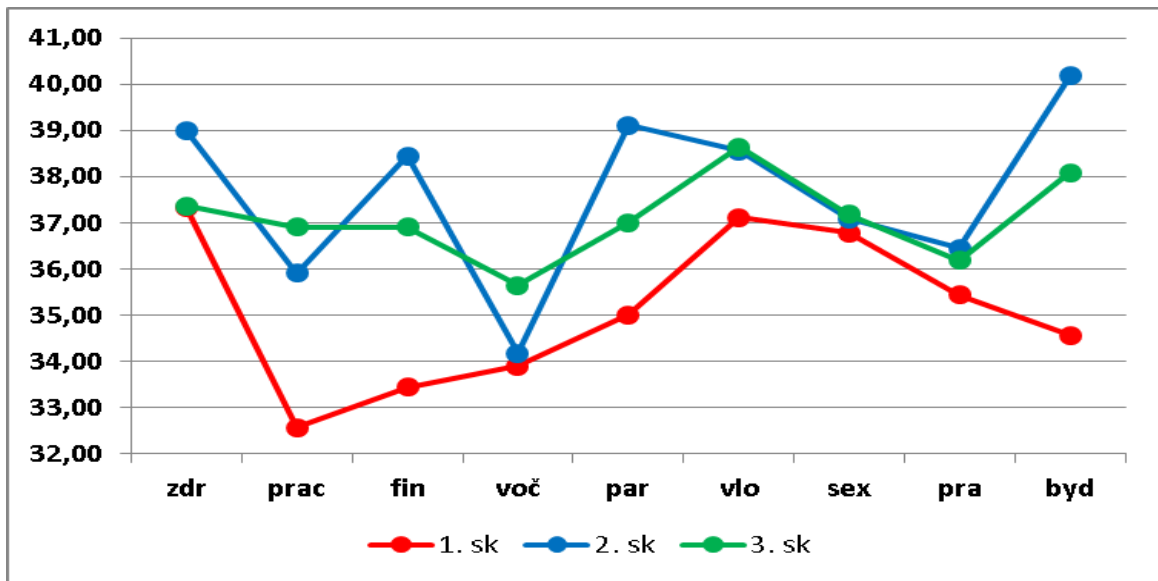
Hodnoty odpovědí u žen poukazují na výrazně vyšší životní spokojenost 2. a 3. skupiny vůči 1. skupině, a to u všech kategorií. Největší životní spokojenost u všech skupin je patrná u zdraví a vlastní osoby, naopak nižší u kategorie finance a práce. Značné rozdíly jsou patrné u všech skupin u partnerství, sexuality a nejmenší u zdraví, přátel a bydlení. Skoro shodných hodnot úrovně životní spokojenosti dosahují ženy 2. a 3. skupiny u práce, financí, vlastní osoby a přátel, rozdílných hodnot dosahují u zdraví, partnerství a sexuality. Bez povšimnutí nemůže zůstat ani výrazná životní spokojenost 2. skupiny oproti 1. skupině v kategorii sexualita a partnerství (Obrázek 9).

Obrázek 10. Porovnání průměrů kategorií životní spokojenosti u skupin vojáků ve věku 19 až 29 let



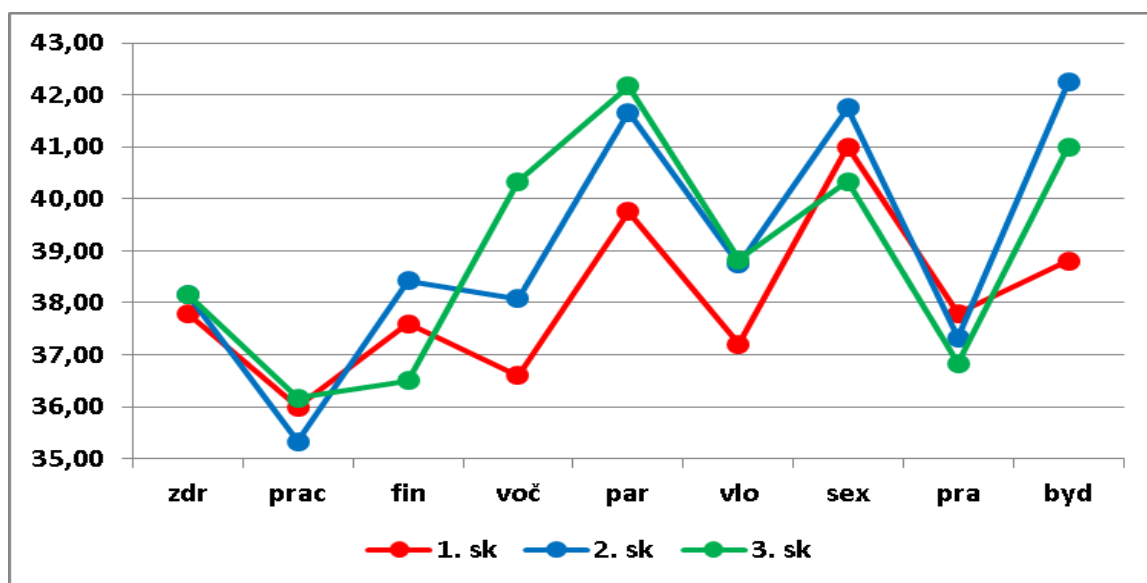
Z obrázku jsou patrné výrazně nižší hodnoty ve všech kategoriích životní spokojenosti u 1. skupiny oproti 2. a 3. skupině, kromě zdraví a vlastní osoby. Také je nápadná nespokojenost s bydlením u 2. skupiny oproti 1. a 3. skupiny. Životní spokojenost ve všech kategoriích je u 2. a 3. skupiny bezmála shodná, kromě bydlení, jež je u 2. skupiny jasně nejnižší oproti 1. a 3. skupině (Obrázek 10).

Obrázek 11. Porovnání průměrů kategorií životní spokojenosti u skupin vojáků ve věku 30 až 35 let



U všech kategorií životní spokojenosti této věkové skupiny nejsou zaznamenány výrazné rozdíly hodnot oproti zjištěným hodnotám věkové skupiny 19 až 29 let. Přesto i u vojáků ve věku 30 až 35 let je úroveň životní spokojenosti nejnižší u 1. skupiny, i když není ve všech kategoriích tak výrazná, jak u věkové skupiny 19 až 29 let. Nicméně lze z výsledků vyčíst výrazný rozdíl zjištěných hodnot životní spokojenosti mezi skupinami u financí a bydlení. Naopak mnohem menší rozdíl je patrný u zdraví, práce, volného času, partnerství, vlastní osoby, přátel a téměř shodný je v kategorii sexualita (Obrázek 11).

Obrázek 12. Porovnání průměrů kategorií životní spokojenosti u skupin vojáků ve věku 36 až 53 let



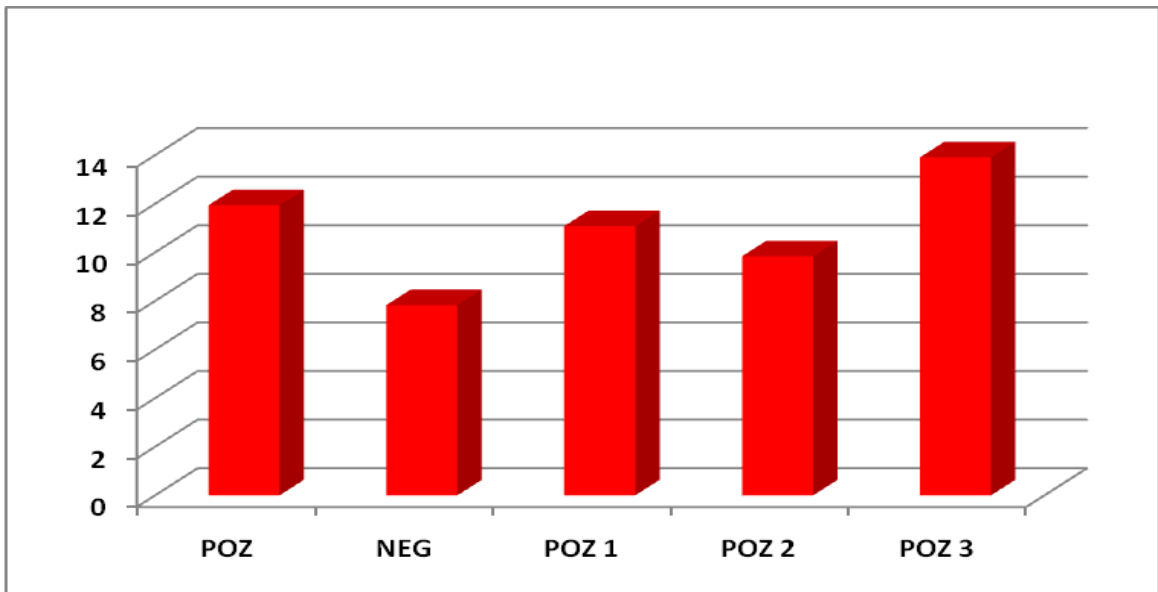
Hodnoty všech kategorií životní spokojenosti vojáků ve věku 36 až 53 let se mezi jednotlivými skupinami různě překrývají. Přesto jsou v grafu čitelné vyšší rozdíly životní spokojenosti u volného času a bydlení, menší rozdíly u financí, partnerství, vlastní osoby a téměř totožné hodnoty v kategorii zdraví, práce, sexualita a přátelé. V souvislosti s těmito skutečnostmi lze tvrdit, že s přibývajícím věkem již při hodnocení životní spokojenosti (určování priorit) vojáků nehraje tak významnou roli to, kterou skupinu voják prezentuje, resp. ke které má příslušnost (Obrázek 12).

Tabulka 3. Shrnutí dat z dotazníku SVF 78 u všech vojáků

SVF 78	Název		M	SD	Min	Max
Pod	Podhodnocení	POZ 1	11,77	4,56	0	20,00
Odv	Odmítání viny		10,39	3,69	0	16,00
Odk	Odklon	POZ 2	10,78	4,33	0	20,00
Nau	Náhradní uspokojení		8,90	4,31	0	18,00
Kos	Kontrola situace	POZ 3	14,17	5,61	0	37,00
Kor	Kontrola reakce		13,60	4,40	0	22,00
Pos	Pozitivní sebeinstrukce		13,97	4,91	0	24,00
Pso	Potřeba sociální opory		11,49	4,33	0	20,00
Vys	Vyhýbání se		11,65	5,04	0	24,00
Unt	Úniková tendence	NEG	7,19	3,97	0	17,00
Per	Perseverace		8,90	5,25	0	23,00
Rez	Rezignace		6,69	4,32	0	18,00
Sob	Sebeobviňování		8,55	4,16	0	23,00

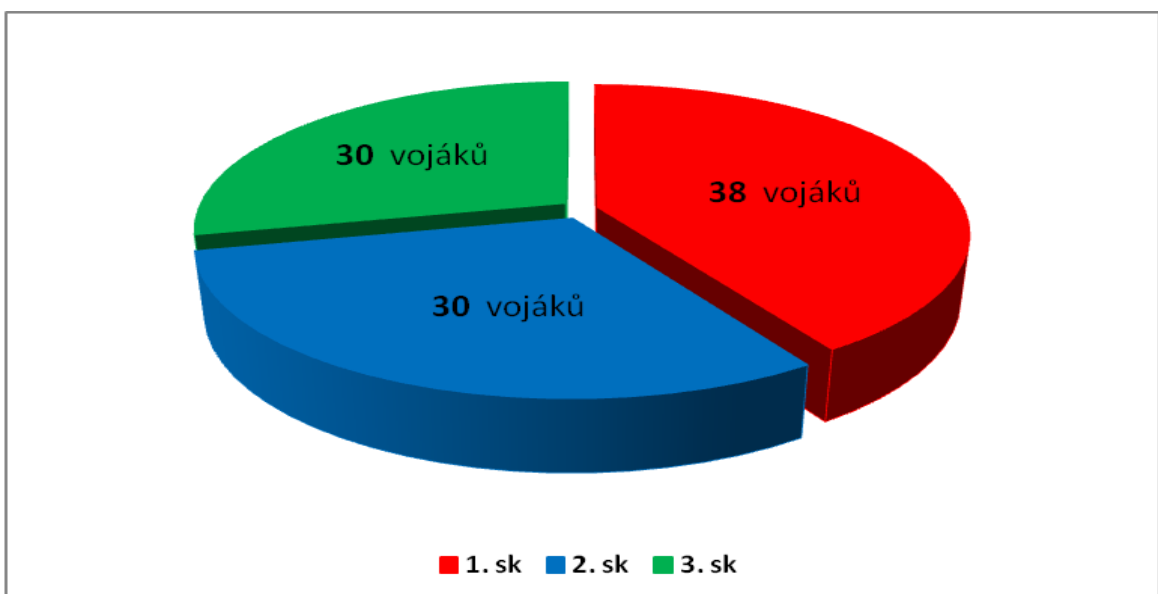
Hodnoty (průměr, směrodatná odchylka, minimum a maximum) reprezentují sumární výsledek jednotlivých využívaných copingových strategií všech vojáků napříč věkovou kategorií od 19 do 53 let bez ohledu na skutečnost, zda se účastnili zahraniční operace či nikoliv. Z výsledků jednotlivých využívaných copingových strategií vyplývá, že mezi výrazně nejvyužívanější pozitivní strategie zvládání stresu všemi vojáky se řadí Kontrola situace, Kontrola reakce a Pozitivní sebeinstrukce, naopak mezi nejméně využívanou je Náhradní uspokojení. Mezi méně využívané se řadí Podhodnocení, Odmítání viny, Odklon, Potřeba sociální opory a Vyhýbání se. Nejpozitivnější zjištění představují nejnižší zjištěné hodnoty ve využívání negativních strategií (Tabulka 3).

Obrázek 13. Průměrná hodnota využívaných kategorií copingových strategií u všech vojáků

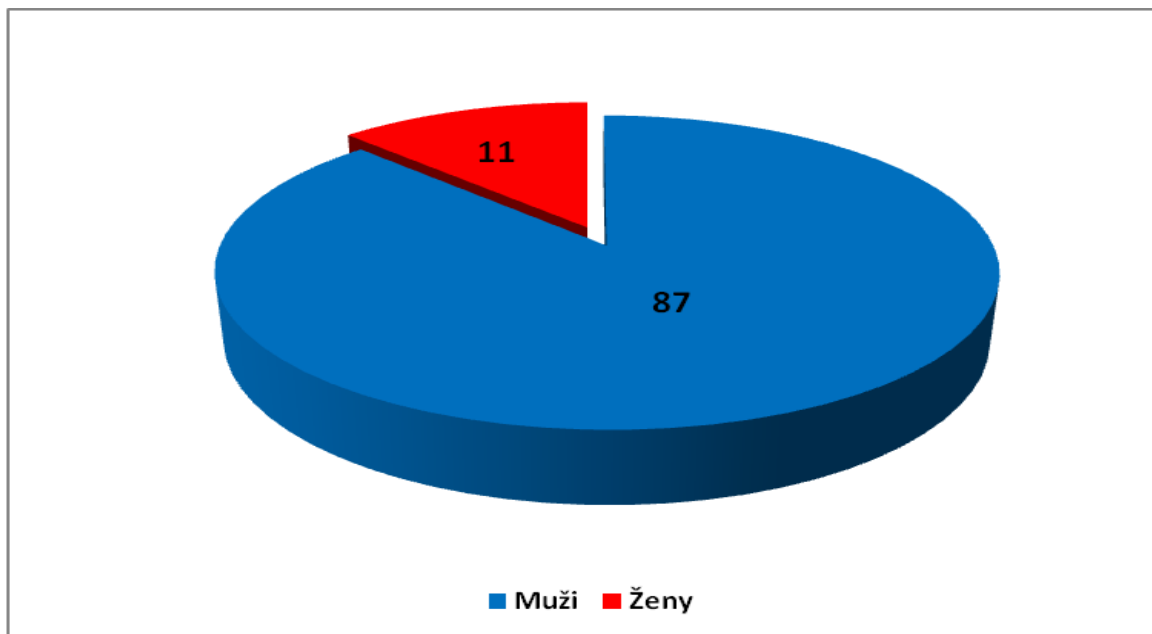


Zjištěné hodnoty vyjádřené průměrnou hodnotou jednotlivých kategorií copingových strategií u všech vojáků jednoznačně poukazují na převládající využívání všech kategorií pozitivních strategií nad kategorií negativních strategií. Za velmi pozitivní lze považovat fakt, že všemi vojáky je nejvíce preferovaná kategorie pozitivních strategií POZ 3 vyznačující se snahou o kontrolu a hledání kompetencí pro řešení stresových situací (Obrázek 13).

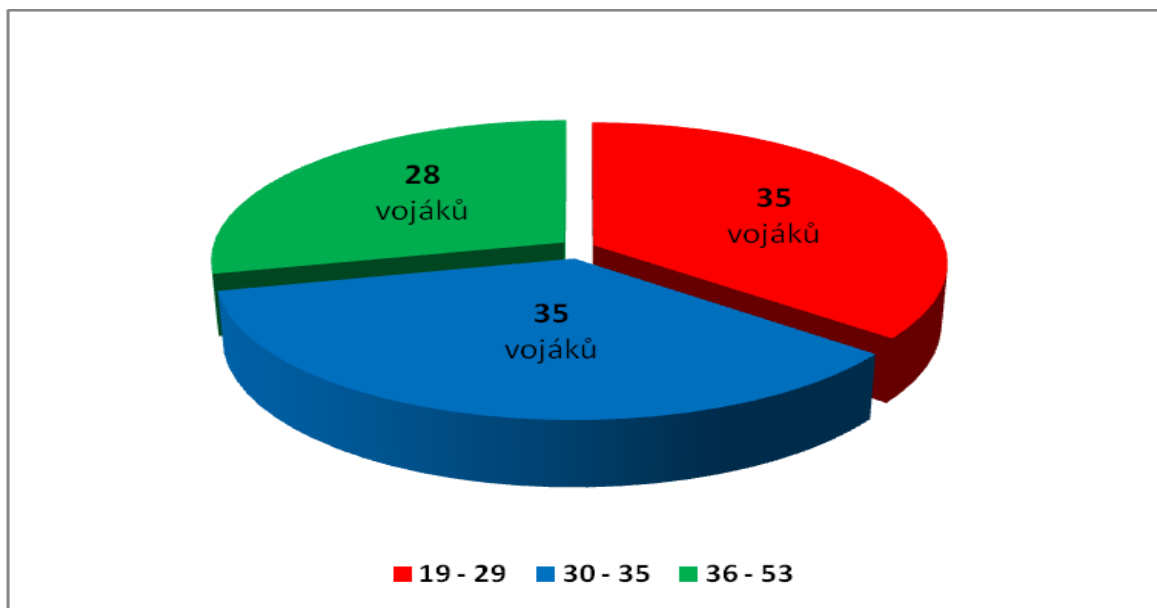
Obrázek 14. Počty vojáků v jednotlivých skupinách



Obrázek 15. Poměr zastoupení mužů a žen



Obrázek 16. Věkové zastoupení všech vojáků

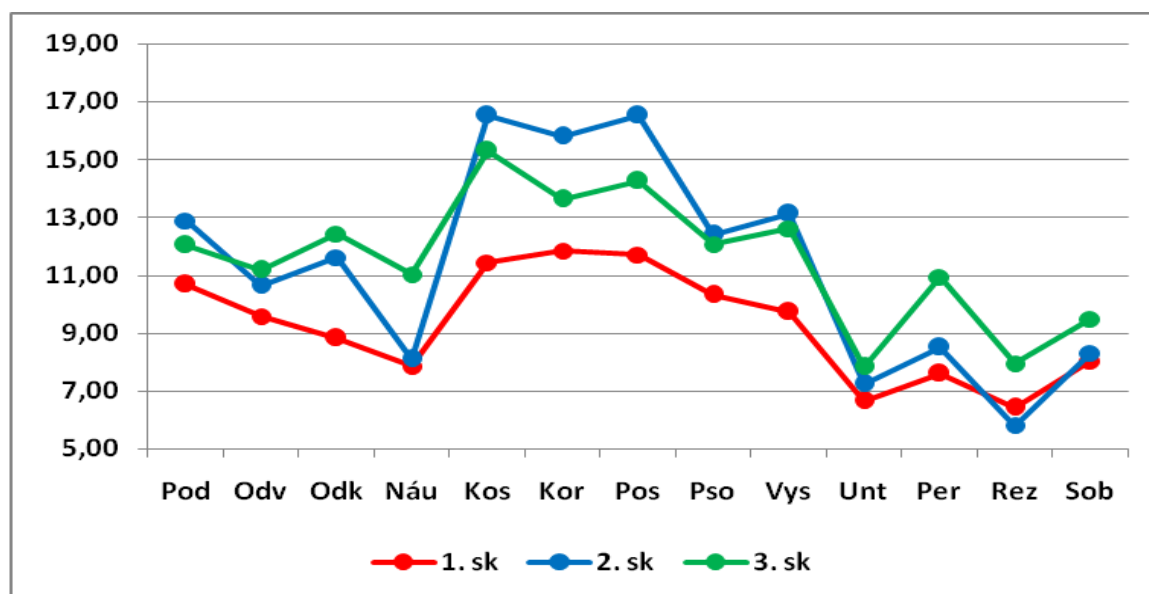


Tabulka 4. Shrnutí dat z dotazníku SVF 78 u skupin vojáků

	1. skupina				2. skupina				3. skupina			
	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
Pod	10,68	4,95	0,00	20,00	12,87	4,60	3,00	19,00	12,03	3,78	5,00	19,00
Odv	9,58	4,25	0,00	16,00	10,63	3,21	0,00	16,00	11,17	3,28	0,00	16,00
Odk	8,82	4,83	0,00	16,00	11,60	3,38	5,00	20,00	12,43	3,59	4,00	19,00
Náu	7,84	4,32	0,00	18,00	8,10	3,83	1,00	14,00	11,03	4,10	0,00	18,00
Kos	11,42	5,94	0,00	22,00	16,53	3,37	11,00	24,00	15,30	5,66	4,00	37,00
Kor	11,84	5,18	0,00	20,00	15,80	3,26	10,00	22,00	13,63	3,32	8,00	20,00
Pos	11,71	5,73	0,00	22,00	16,53	3,67	10,00	24,00	14,27	3,39	7,00	20,00
Pso	10,32	4,56	0,00	18,00	12,40	4,60	0,00	19,00	12,07	3,46	5,00	20,00
Vys	9,74	4,67	0,00	16,00	13,13	5,49	0,00	24,00	12,60	4,38	1,00	20,00
Unt	6,66	4,18	0,00	16,00	7,23	3,13	1,00	15,00	7,83	4,45	0,00	17,00
Per	7,61	4,96	0,00	22,00	8,50	4,97	0,00	23,00	10,93	5,43	0,00	23,00
Rez	6,42	4,48	0,00	16,00	5,80	3,18	0,00	14,00	7,93	4,93	0,00	18,00
Sob	8,03	4,47	0,00	17,00	8,30	3,06	2,00	15,00	9,47	4,65	0,00	23,00

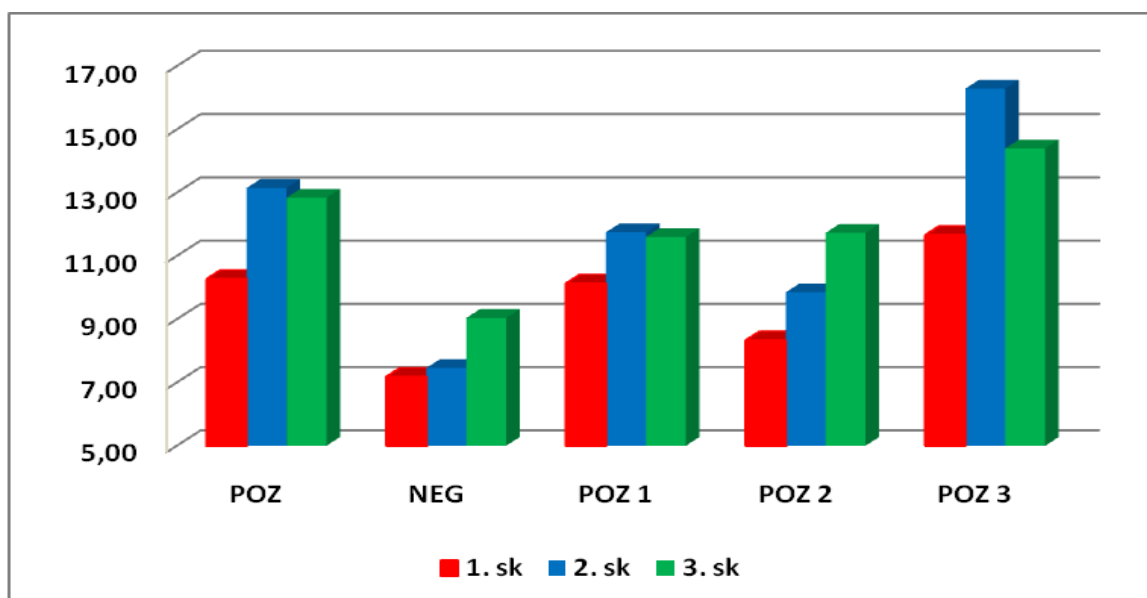
V tabulce jsou zjištěné hodnoty (průměr, směrodatná odchylka, minimum a maximum) jednotlivých využívaných copingových strategií u vybraných skupin vojáků bez ohledu na věk a pohlaví a bez ohledu, zda se účastnili zahraniční operace či nikoliv (Tabulka 4).

Obrázek 17. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků



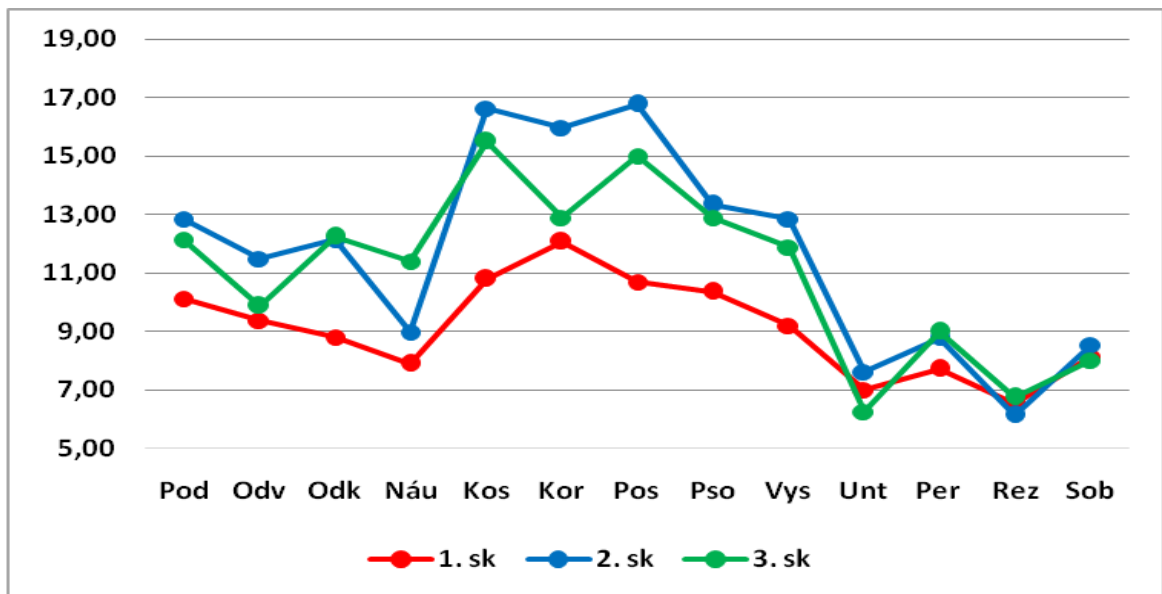
Z výzkumu vyplývá, že celkově u všech skupin vojáků převažuje využívání copingových strategií Kontrola situace, Kontrola reakce a Pozitivní sebeinstrukce a naopak, celková průměrná úroveň negativních copingových strategií je významně nižší, zejména shledáváme nízkou úroveň Únikových tendencí a Rezignace. Za zmínku stojí i zvýšená úroveň Perseverace u všech skupin, ovšem vzhledem k náročnosti povolání tak lze určitou míru Perseverace chápat. Z porovnání je patrná i skutečnost, že využívání pozitivních strategií je nižší právě u 1. skupiny vojáků, což lze považovat za překvapení vzhledem ke zkušenostem této skupiny čelit stresovým situacím (Obrázek 17).

Obrázek 18. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků



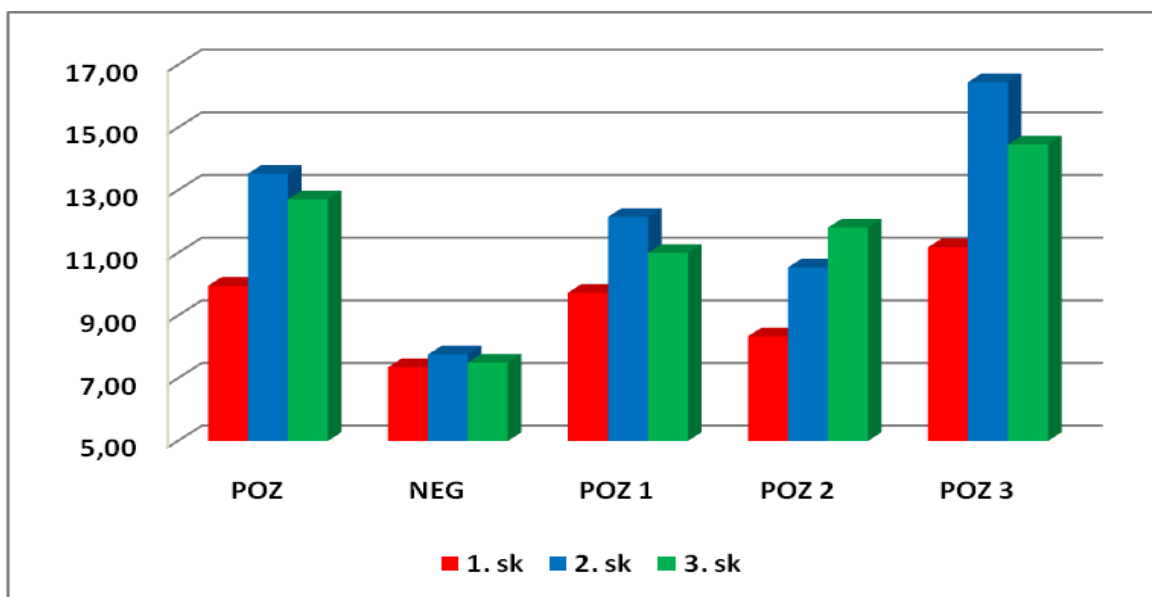
Z grafického vyjádření je u všech skupin naprosto čitelné převládající využívání kategorií pozitivních nad kategoriemi negativními. Je s podivem, že právě 1. skupina nejméně využívá všech pozitivních kategorií. Avšak proti tomu lze s potěšením konstatovat, že hodnoty kategorie negativních strategií jsou nejnižší právě u 1. skupiny. Taktéž je zjevné největší využívání pozitivních kategorií 2. skupinou. Bez povšimnutí nelze ponechat ani skutečnost v převládajícím využívání kategorie negativních strategií 3. skupinou než 1. a 2. skupinou (Obrázek 18).

Obrázek 19. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků, kteří byli v zahraniční operaci



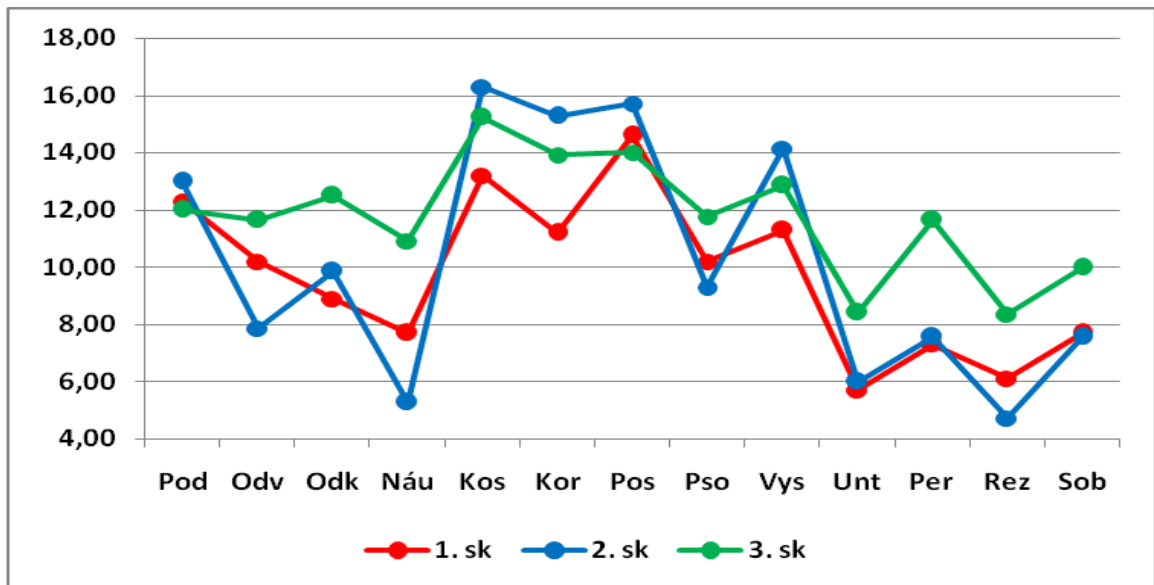
Z výsledků je zřejmé, že vojáci účastníci se zahraniční operace napříč všemi skupinami ze strategií nejvíce využívají Kontrolu situace, Kontrolu reakce, Pozitivní sebeinstrukci a Potřebu sociální opory. Je příznivé, že nejméně využívanými strategiemi u všech skupin jsou všechny negativní strategie. Hodnoty ukazují na zjištění, že pozitivní strategie Podhodnocení, Odklon, Kontrola situace, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeba sociální opory a Vyhybání se jsou nejméně využívanými u 1. skupiny (Obrázek 19).

Obrázek 20. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků, kteří byli v zahraniční operaci



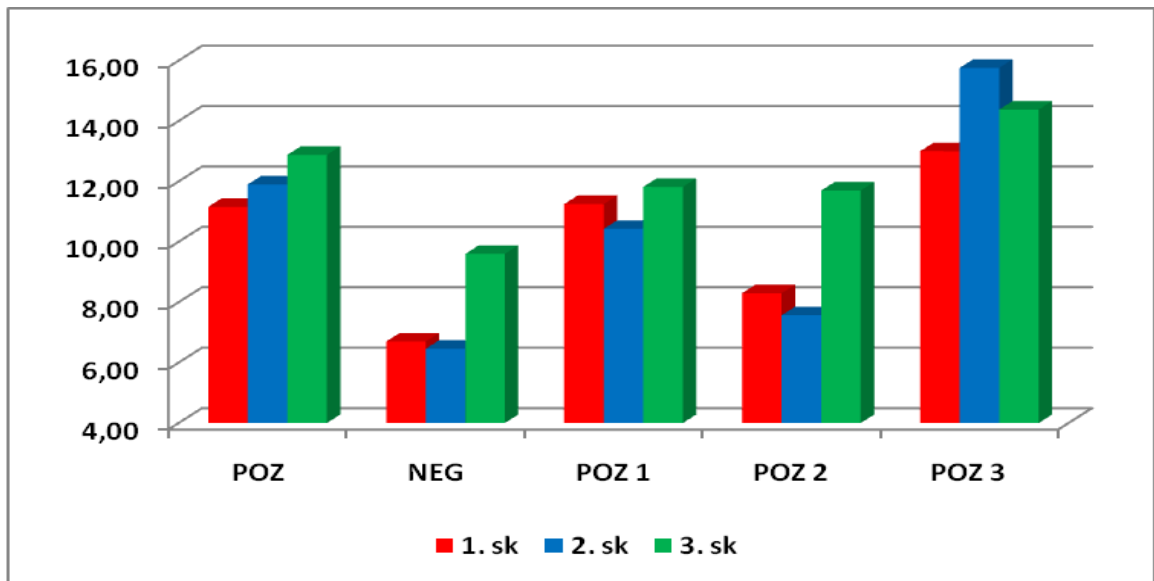
Kategorie negativních strategií je takřka shodně nejméně využívána všemi skupinami vojáků, kteří byli v zahraniční operaci. Využívání kategorií pozitivních strategií vojáky 2. a 3. skupiny dominuje nad 1. skupinou. Z průměrných hodnot všech kategorií pozitivních strategií je patrné, že tyto nejvíce využívá 2. skupina vojáků, kromě strategií POZ 2. I v tomto případě je s podivem skutečnost, že nejméně využívá kategorie pozitivních strategií ke zvládnutí stresu právě 1. skupina vojáků (Obrázek 20).

Obrázek 21. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků, kteří nebyli v zahraniční operaci



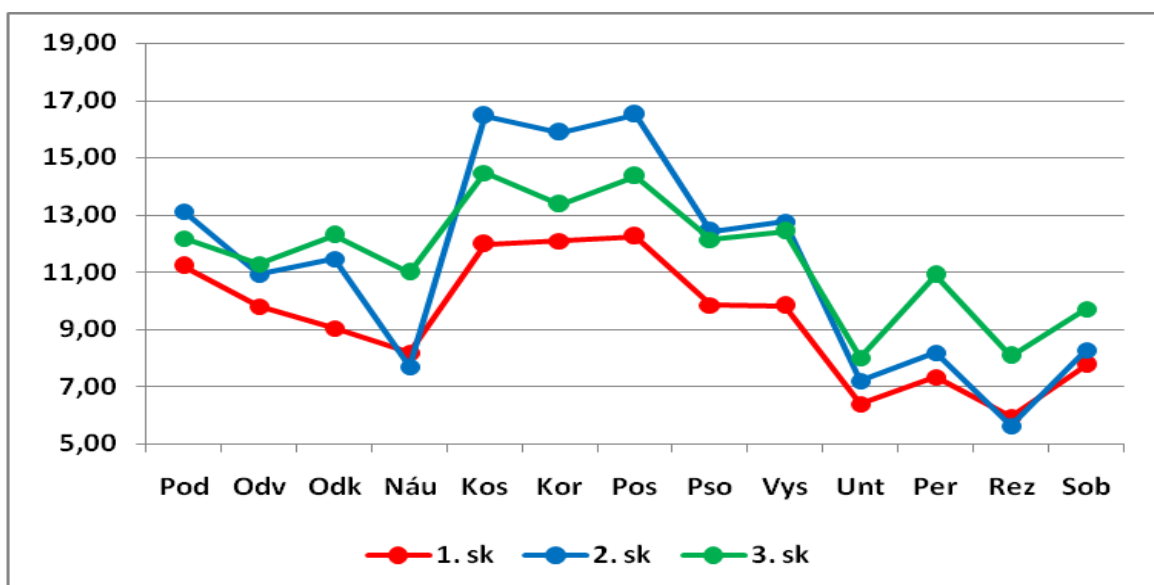
Výsledky jednoznačně potvrzují, že vojáci všech skupin nejvíce využívají všechny pozitivní copingové strategie, jež jsou charakterizované snahou o kontrolu a hledání východiska ze stresových situací. Všemi skupinami jsou nejméně využívány negativní strategie Rezignace a Úniková tendence (Obrázek 21).

Obrázek 22. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků, kteří nebyli v zahraniční operaci



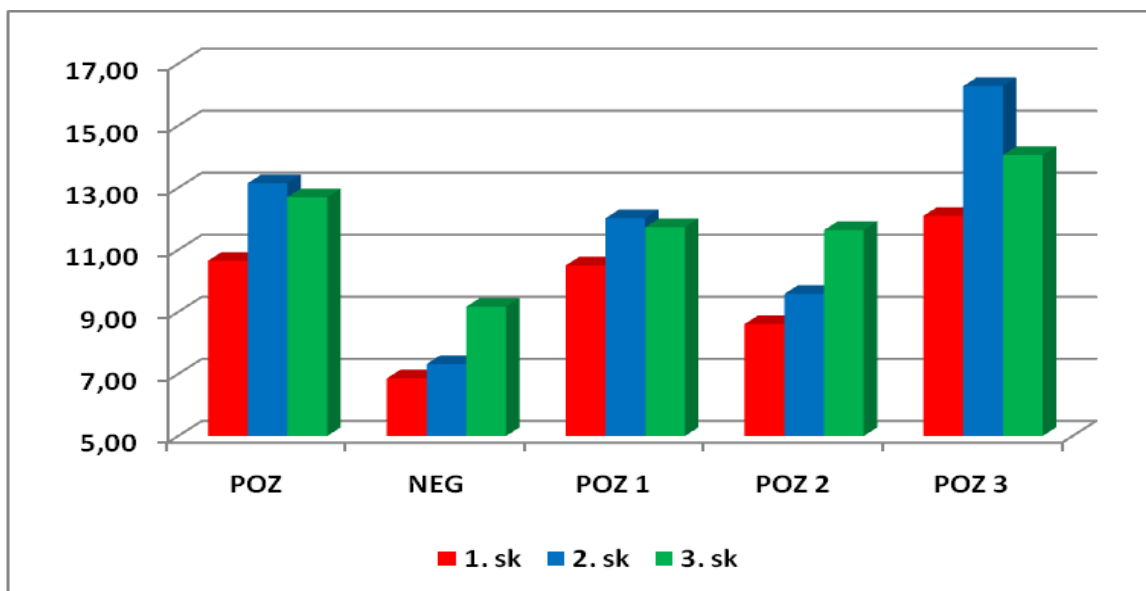
U všech skupin vojáků, kteří se neúčastnili zahraniční operace, lze kladně hodnotit převažující využívání kategorií pozitivních strategií nad negativními, především POZ 3. Můžeme tedy potvrdit, že mezi jednotlivými skupinami vojáků jsme nenašli žádné významné rozdíly ve využívání jednotlivých kategorií copingových strategií, kromě kategorie negativních strategií a kategorie pozitivních strategií POZ 2 u vojáků 3. skupiny, kde jsou hodnoty mnohem vyšší ve srovnání s ostatními skupinami (Obrázek 22).

Obrázek 23. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků – muži



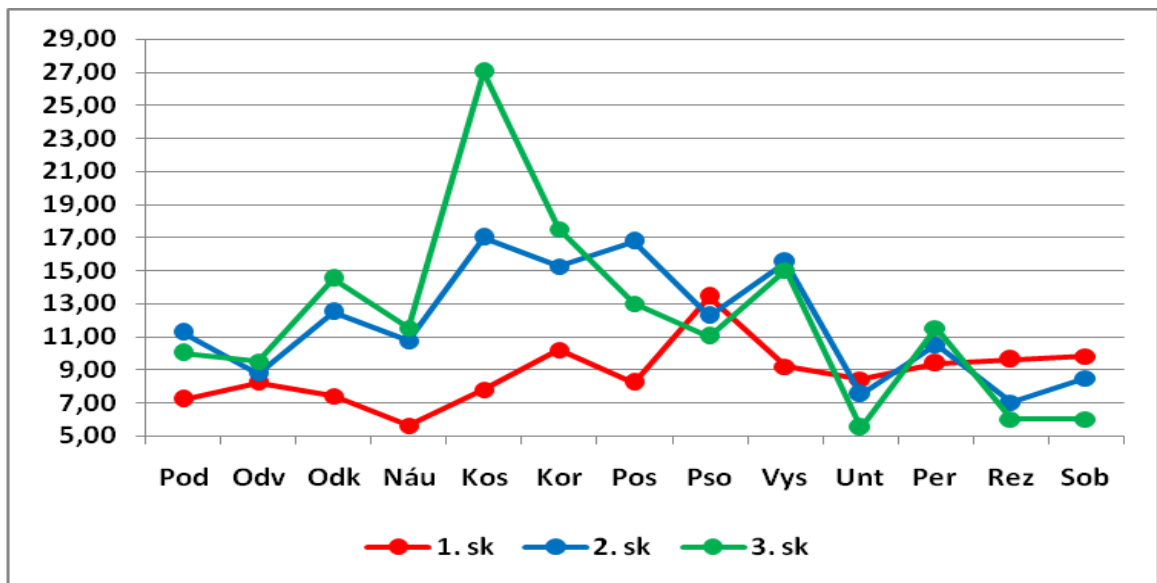
Z výsledných hodnot využívají muži všech skupin vojáků ke zvládnání stresových situací nejčastěji pozitivní strategie Kontrolu situace, Kontrolu reakce, Pozitivní sebeinstrukci a Podhodnocení. Další nejvyužívanější pozitivní strategií u 2. a 3. skupiny je Vyhybání se, Potřeba sociální opory a Odklon. Za pozitivum považujeme skutečnost, že muži všech skupin nejméně využívají Únikovou tendenci, Rezignaci a Sebeobviňování. Za povšimnutí stojí méně časté využívání všech strategií muži 1. skupiny oproti ostatním skupinám, kromě Náhradního uspokojení a Rezignace a častější využívání Perseverace u mužů 3. skupiny (Obrázek 23).

Obrázek 24. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků – muži



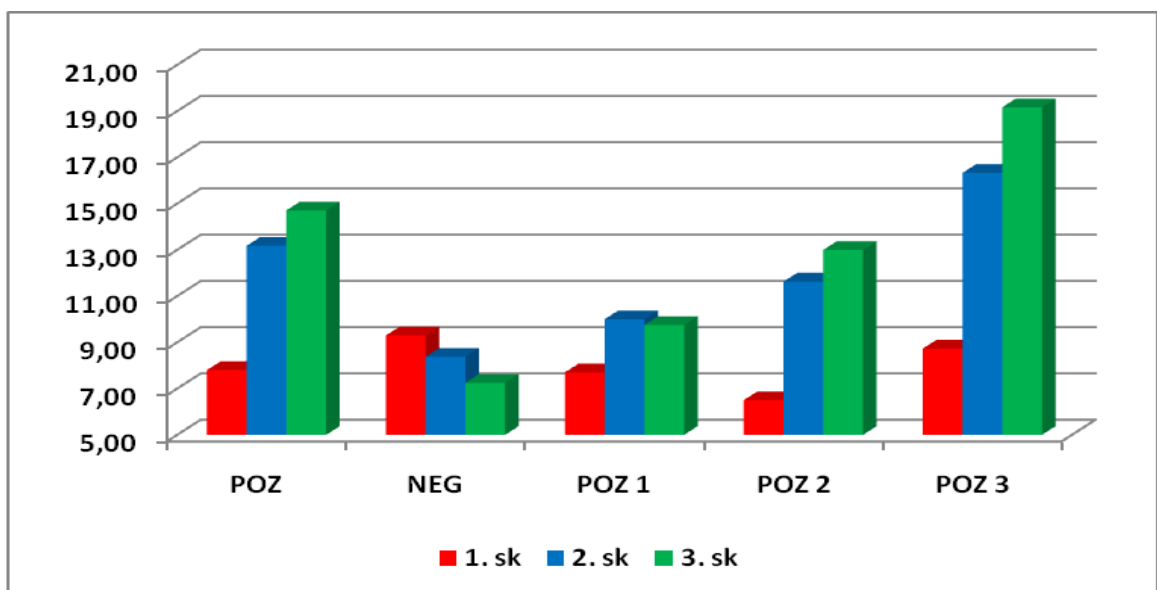
Muži všech skupin jednoznačně nejčastěji přistupují k použití kategorií pozitivních strategií než negativních. Nejvíce využívanou kategorií pozitivních strategií u všech skupin je POZ 3, tedy muži všech skupin nejvíce preferují snahu zvládnout kontrolu a hledat východiska pro řešení stresových situací. Charakteristickým atributem grafického vyjádření výsledků je méně časté využívání všech strategií u mužů 1. skupiny a častější přístup k použití negativních strategií u mužů 3. skupiny (Obrázek 24).

Obrázek 25. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků – ženy



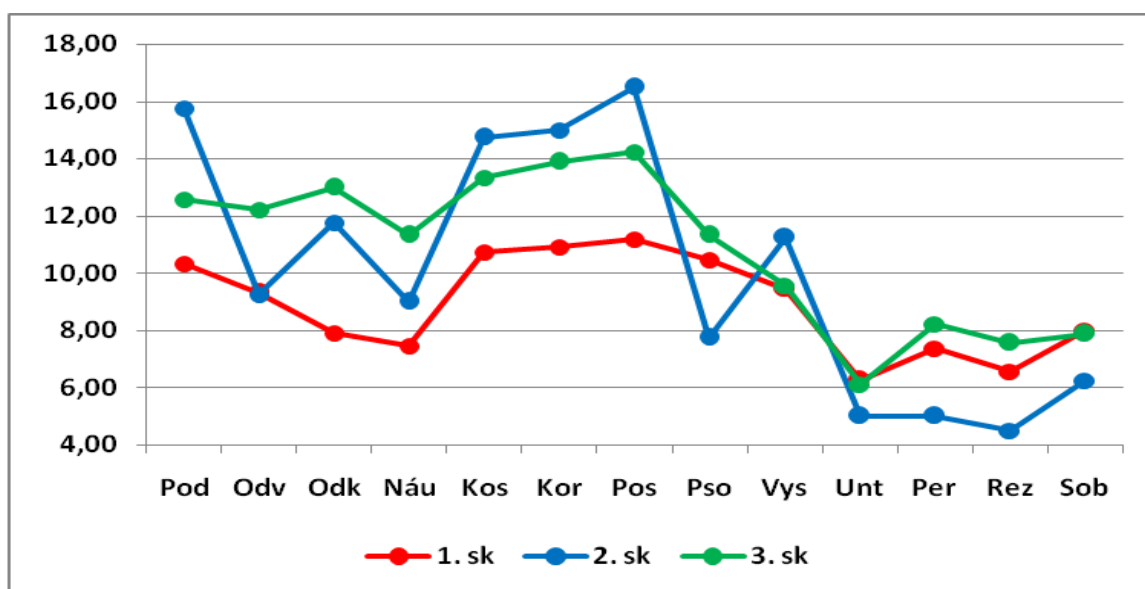
Z porovnání výsledných hodnot upřednostňují ženy 2. a 3. skupiny nejčastěji strategie Kontroly situace, Kontroly reakce, Vyhýbání se a ženy 1. skupiny Potřebu sociální opory a Kontrolu reakce. Naopak nejméně využívanou strategií u žen 2. a 3. skupiny je Odmítání viny, Úniková tendence, Rezignace, Sebeobviňování a u 1. skupiny Náhradní uspokojení, Podhodnocení, Odklon a Kontrola situace. Zde je nutné upozornit na mnohem rozmanitější výsledky žen oproti mužům stejných skupin (Obrázek 25).

Obrázek 26. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků – ženy



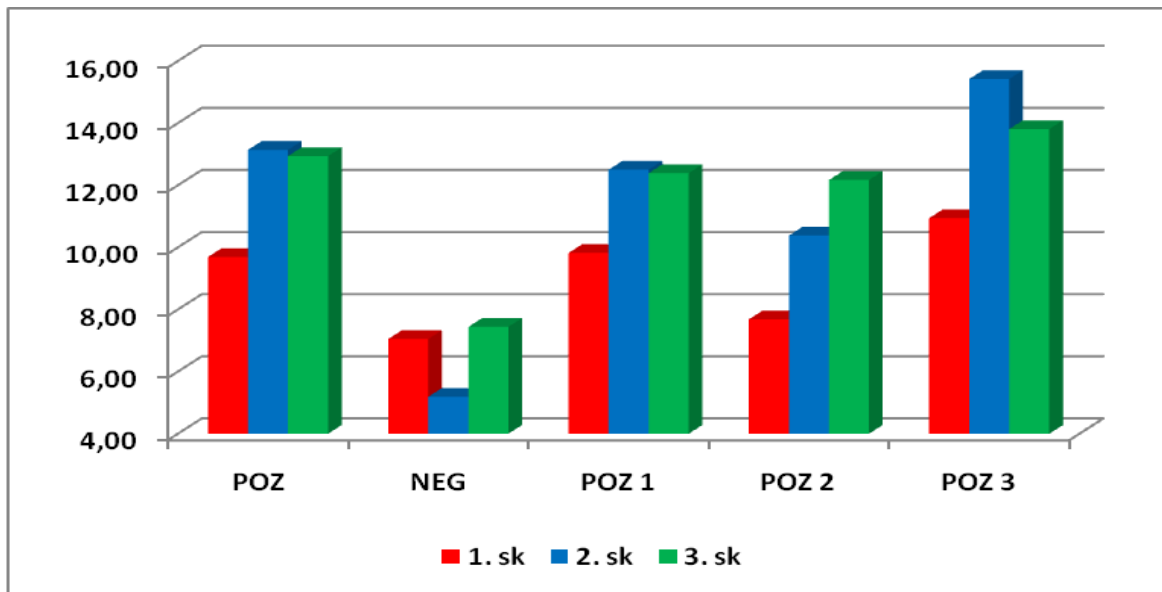
U žen 2. a 3. skupiny zcela zjevně převažuje využití pozitivních strategií nad negativními, přičemž nejvíce upřednostňovanou kategorií pozitivních strategií POZ 3 je čitelná snaha o zvládnutí situace, převzetí kontroly. Ovšem zcela zářejícím výsledkem je převládající používání negativních strategií nad pozitivními u žen 1. skupiny (Obrázek 26).

Obrázek 27. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků ve věku 19 až 29 let



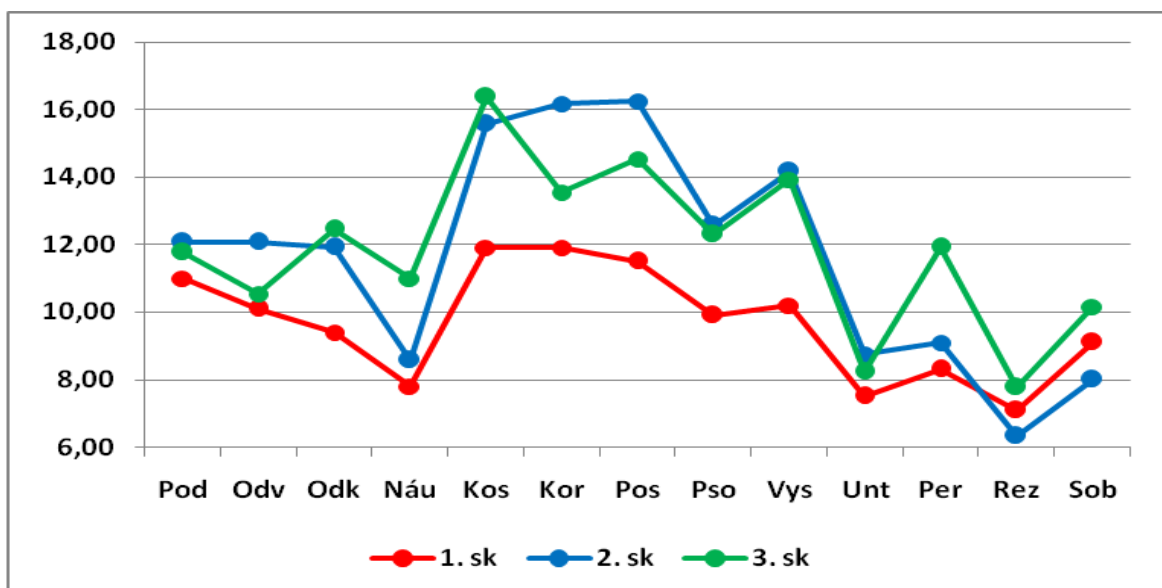
U všech skupin vojáků věkové kategorie 19 až 29 let je nejvíce používanou strategií Kontrola situace, Kontrola reakce, Pozitivní sebeinstrukce a navíc u 2. skupiny i strategie Podhodnocení. Nejméně využívanou strategií u všech skupin je Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování. 2. skupinu charakterizují i hodnotové výkyvy mezi využíváním jednotlivých strategií (Obrázek 27).

Obrázek 28. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků ve věku 19 až 29 let



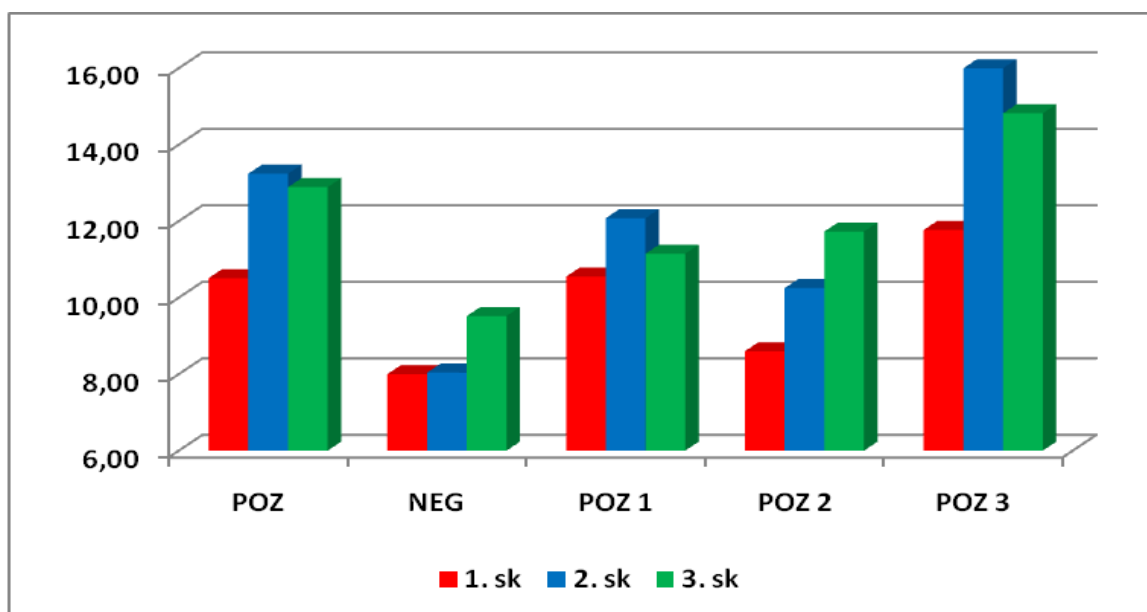
Za kladné zjištění lze u všech skupin této věkové kategorie považovat převládající používání pozitivních strategií nad negativními a též fakt, že z kategorie pozitivních strategií je využívána právě kategorie POZ 3, což je potvrzením snahy o zvládnutí a řešení stresových situací všemi skupinami této věkové kategorie (Obrázek 28).

Obrázek 29. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků ve věku 30 až 35 let



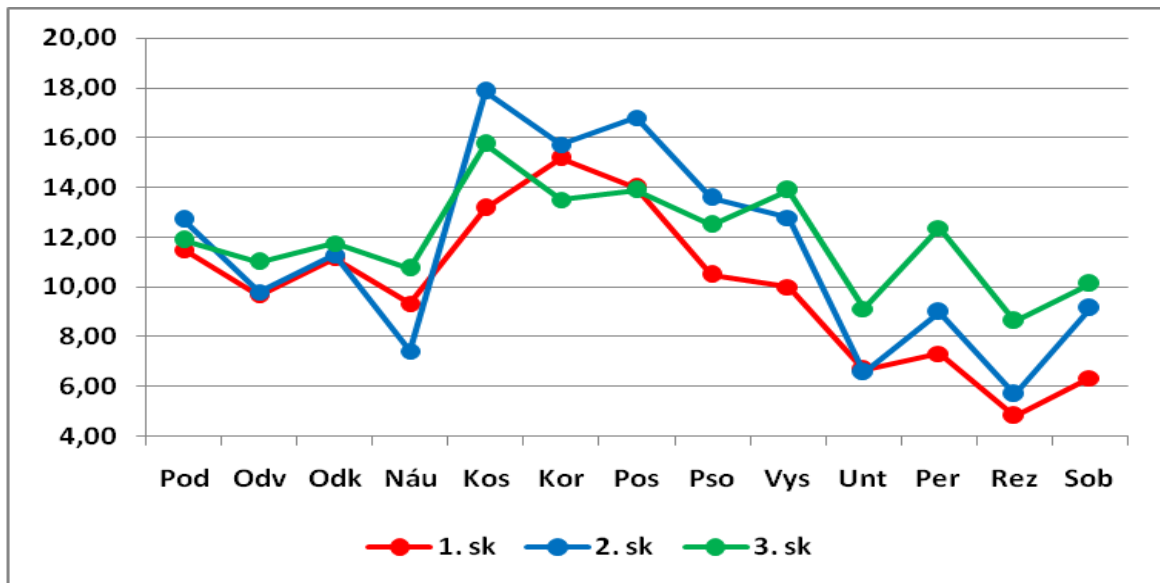
Tato věková kategorie vojáků všech skupin zcela jednoznačně preferuje využívání strategie Kontroly situace, Kontroly reakce, Pozitivní sebeinstrukci a 2. a 3. skupina navíc i strategii Vyhýbání se. Vojáci této věkové kategorie napříč všemi skupinami se nejméně uchylují ke strategii Rezignace a Únikové tendenci a 1. a 3. skupina navíc ještě ke strategii Náhradního uspokojení a Perseverace (Obrázek 29).

Obrázek 30. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků ve věku 30 až 35 let



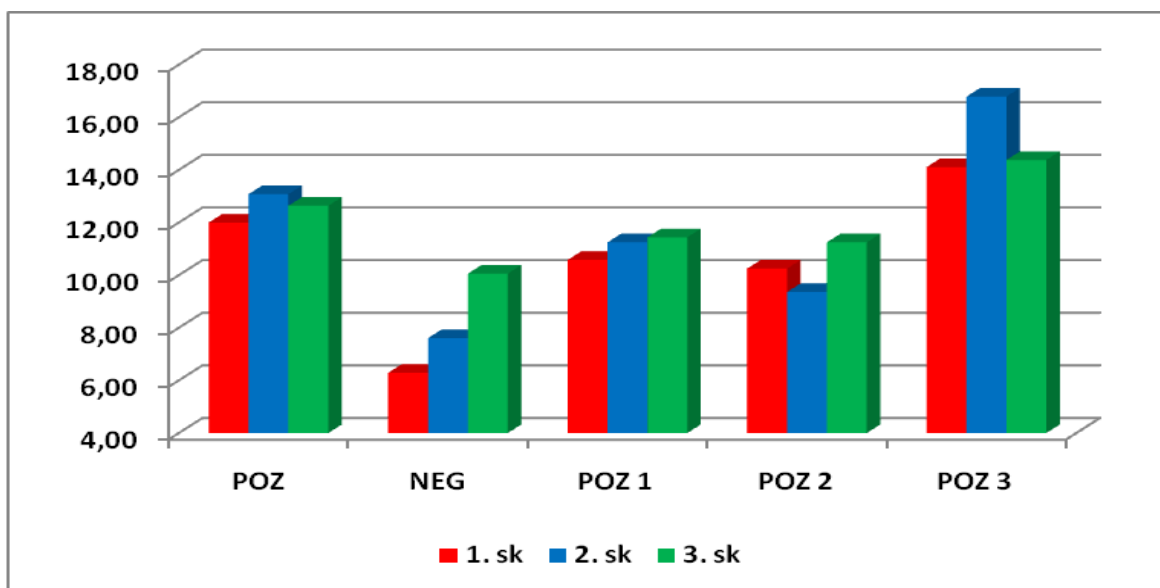
Všechny skupiny vojáků věkové kategorie 30 až 35 let se značnou převahou využívají pozitivní strategie spíše než negativní. Drtivá převaha je očividná u 2. a 3. skupiny vůči 1. skupině v používání pozitivních strategií POZ 3 (Obrázek 30).

Obrázek 31. Porovnání průměrů copingových strategií u skupin vojáků ve věku 36 až 53 let



I nejstarší věková kategorie vojáků všech skupin dává v používání přednost strategiím Kontroly situace, Kontroly reakce, Pozitivní sebeinstrukce, Potřeby sociální opory. K těm, které využívá nejméně, se řadí Úniková tendence, Rezignace a do jisté míry i Náhradní uspokojení a Sebeobviňování (Obrázek 31).

Obrázek 32. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií u skupin vojáků ve věku 36 až 53 let



Rozdíly výsledných hodnot mezi skupinami vojáků věkové kategorie 36 až 53 let ve využívání všech kategorií pozitivních strategií jsou s přibývajícím věkem téměř shodné. Lze konstatovat, že s přibývajícím věkem napříč všemi skupinami, dochází k využívání pozitivních strategií srovnatelně, a to bez ohledu na pohlaví vojáků a zda byli či nebyli v zahraniční operaci (Obrázek 32).

5 Diskuze

Tato práce je zaměřena na zjištění úrovně životní spokojenosti a využívání copingových strategií u tří rozdílných skupin vojáků jak z hlediska náročnosti plněných úkolů, tak z hlediska místa výkonu služby. Prostřednictvím komparace zjištěných výsledků u těchto skupin jsme se pokusili zjistit, zda pohlaví, věk a účast či neúčast v zahraniční operaci mají pozitivní či negativní vliv na úroveň životní spokojenosti a zvládání stresových situací.

Ze získaných dat můžeme konstatovat, že šetření se zúčastnili vojáci, zejména muži, ve věku od 19 do 53 let z tří různých bojových či podpůrných útvarů s různou intenzitou náročnosti plnění úkolů a s ohledem, zda byli či nebyli v zahraniční operaci, což samozřejmě může ovlivňovat, ať už pozitivně či negativně, získané závěry. Současně si zde musíme uvědomit i skutečnost, že naše výsledky šetření se nemusí shodovat s výsledky možných šetření u jiných věkových skupin, jiné velikosti skupin nebo jiných typů skupin a nemusí se shodovat dokonce ani s výsledky podobných případných celorepublikových šetření.

Hrozenská (2008, 25) poznatky o kvalitě života shrnuje takto: „Ukazatele kvality života zjišťují spokojenost se životem, pocit štěstí lidí a jejich očekávání šťastného života. Dále jsou to subjektivní ukazatele životní pohody, prožívání štěstí, radosti v životě, vnímání vlastních možností a šancí, které člověku poskytuje prostředí, vnímání možnosti osobního růstu a zvyšování způsobilosti uchopit své šance, dobře organizovat svůj život“.

Z výsledků výzkumu úrovně životní spokojenosti našeho vzorku jsme zjistili, že jeho respondenti vykazují nejvyšší spokojenost se zdravím, partnerstvím, vlastní osobou a sexuálním životem. Mnohem nižší úroveň životní spokojenosti vnímají vojáci v kategorii práce, finance, volný čas a přátelé, což je výsledkem náročného a nebezpečného povolání, které je z pohledu vojáků i finančně nedocenoeno. Dále lze shrnout, že způsob výkonu tohoto povolání neumožňuje mít dostatek volného času pro své aktivity a dostatek času a prostoru pro přátele. Tyto důvody pravděpodobně mají za následek nižší spokojenost s prací.

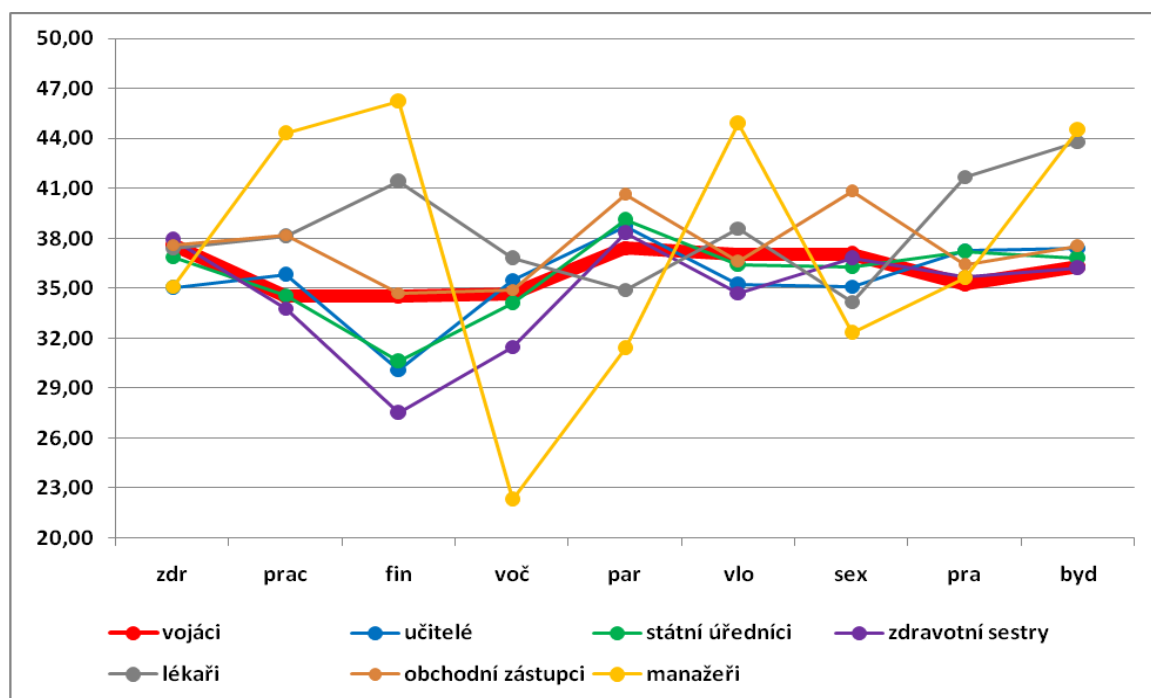
Výsledky dotazníkového šetření životní spokojenosti vojáků AČR je možno porovnat s výsledky studie Sigmund, M. et. al. (2014). V této práci jsou porovnány hodnoty životní spokojenosti mezi učiteli, státními úředníky, zdravotními sestrami, lékaři, obchodními zástupci a manažery.

Tabulka 5. Srovnání DŽS vojáci a další povolání

Název	vojáci	učitelé	státní úředníci	zdravotní sestry	lékaři	obchodní zástupci	manažeři
Zdraví	37,61	35,0	36,9	37,9	37,4	37,6	35,1
Práce	34,51	35,8	34,6	33,8	38,1	38,2	44,3
Finance	34,53	30,1	30,6	27,5	41,4	34,7	46,2
Volný čas	34,65	35,5	34,1	31,5	36,8	34,9	22,3
Partnerství	37,40	38,7	39,1	38,3	34,9	40,6	31,4
Vlastní osoba	37,01	35,2	36,4	34,7	38,6	36,6	44,9
Sexualita	37,05	35,1	36,3	36,8	34,2	40,8	32,3
Prátele	35,23	37,3	37,2	35,7	41,7	36,4	35,6
Bydlení	36,31	37,4	36,8	36,2	43,8	37,5	44,5
Celkem	252,39	244,4	247,5	240,2	274,1	258,9	261,6

Zde jsou uvedeny průměrné výsledky DŽS vojáků a vybraných profesí, a to jak skóre jednotlivých faktorů DŽS, tak celkové skóre životní spokojenosti. Z výsledků lze konstatovat, že z pohledu spokojenosti celkového skóre se sledovaná skupina vojáků zařadila na čtvrté místo. Nejspokojenější skupinou jsou lékaři (Tabulka 5).

Obrázek 33. Srovnání DŽS – porovnání jednotlivých složek – vojáci a další povolání



Vyrovnanost životní spokojenosti je viditelná jak u vojáků, tak u ostatních profesí. S finančním zajištěním jsou zjevně více spokojeni lékaři a manažeři, v ostatních faktorech skórují vojáci velmi vyrovnaně bez velkých výkyvů oproti manažerům. Jediná složka, ve které vojáci svoji spokojenost hodnotili nižší hodnotou ve srovnání s ostatními profesemi, jsou přátelé. Tato skutečnost se nám potvrdila již při hodnocení našeho vzorku vojáků, že zřejmě fyzicky a časově náročné vojenské povolání specifické uzavřené skupiny neumožňuje najít dostatek časového prostoru pro přátele (Obrázek 33).

Mezi třemi vybranými skupinami vojáků je situace úplně jiná. Zjištěné výsledky u 1. skupiny vojáků dvou elitních bojových jednotek a patřící mezi nejčastěji nasazované jednotky AČR do zahraničních operací jsou překvapením. Tato skupina proti dalším dvěma skupinám dosahuje nižších hodnot životní spokojenosti v téměř celé škále kategorií, kromě zdraví a vlastní osoby. Naopak 3. skupina, tvořena vojáky, kteří jsou při plnění úkolů vystavováni zátěži s nízkou intenzitou a plní úkoly zejména na území ČR, je dle výsledků nejspokojenější skupinou se svoji životní úrovní, což lze proti 1. a 2. skupině přisuzovat méně náročnému plnění úkolů v stresujících a náročných podmínkách. Tato skupina má možnosti častějšího styku s přáteli, více volného času k seberealizaci, pro partnerské soužití, pro kvalitnější sexuální život a lepší podmínky k bydlení. U všech skupin je patrná nespokojenost s finančním zabezpečením, a lze to považovat za důsledek nespokojenosti s finančním ohodnocením za náročné vojenské povolání. I Kebza & Šolcová (2003) uvádějí, že pro celkový pocit osobní pohody je dost důležité finanční ohodnocení práce.

Úroveň životní spokojenosti u vojáků 1. skupiny, kteří byli v zahraniční operaci, je vyšší než u těch, co nebyli. Markantní rozdíl je vidět ve zdraví, financích a bydlení. Domníváme se, že tyto rozdíly pramení z vyššího finančního ohodnocení vojáků účastnících se zahraničních operací, kdy tyto prostředky využívají k lepší péči o své zdraví a pro bydlení. Vzhledem k tomu, že vojáci 2. a 3. skupiny nevyjíždějí do zahraničních operací v takové četnosti jak u 1. skupiny, vykazují tito pouze minimální rozdíly ve všech kategoriích životní spokojenosti.

Hodnoty žen oproti mužům jsou diametrálně nízké u 1. skupiny vojáků ve všech kategoriích životní spokojenosti. Rozdíly mezi ženami a muži 2. a 3. skupiny se téměř neliší, kromě zdraví, které je vyšší u žen. Navíc je celkem výrazný vyšší rozdíl v sexuálním životě u žen u 2. skupiny. Lze předpokládat, že zjištěné diametrální rozdíly u 1. skupiny spočívají především v náplni práce této jednotky, jež je svou povahou podstatně náročnější,

než u ostatních respondentů. Zvláště pak vyšší frekvence vojenských cvičení či zahraničních operací je dle mého názoru zásadním zatěžujícím kritériem, neboť významným způsobem zasahuje do rodinného života 1. skupiny. Jako příklad lze v tomto směru uvažovat o zvýšeném časovém tlaku, resp. časové náročnosti předmětné služby, jež se v konečném důsledku projevuje v zaneprázdnění dotazovaných výlučně pracovními povinnostmi. Taktéž dlouhodobé odloučení vojáků od rodin v průběhu nasazení v zahraničních kontingentech má negativní dopady na životní spokojenost.

V rámci porovnání hodnot vojáků věkové kategorie 19 až 29 let, 30 až 35 let a 36 až 53 můžeme s jistotou konstatovat, že s přibývajícím věkem u všech skupin obecně roste u drtivé většiny kategorií úroveň životní spokojenosti. Důvody spatřujeme v postupném zajištění a vytvoření vlastního nebo rodinného zázemí, což se projevuje ve formě spokojenosti s bydlením, financemi, volným časem, vlastní osobou a v partnerství.

Ve vojenském prostředí je stres neodmyslitelnou součástí. Voják je téměř trvale vystaven specifické zátěži, kdy za pomoci copingových strategií usiluje o její zmírnění a prostřednictvím těchto strategií usiluje i o přípravu a zvládnutí reakcí na situace, když se ocitne pod stresem. Proto jsme se v našem výzkumu zaměřili na zmapování nejčastěji používaných strategií zvládnutí stresu u vojáků od 19 do 53 let z tří různých bojových či podpůrných útvarů s různou intenzitou náročnosti plnění úkolů a s ohledem, zda byli nebo nebyli v zahraniční operaci.

Z průměrných hodnot výsledků celého našeho vzorku je nejdůležitější zjištění, že všichni vojáci bez ohledu na příslušnost skupiny preferují ke zvládnutí stresu využívání pozitivních strategií. Používání negativních strategií u našeho vzorku se ukázalo mnohem nižší. Ve smyslu sekundárních hodnot jsou nejvíce používané strategie kontroly a hledání východisek při řešení stresových situací (POZ 3), přičemž v rámci subtestů to jsou v pořadí Kontrola situace, Pozitivní sebeinstrukce a Kontrola reakce. Naopak, mezi nejméně využívanou je Náhradní uspokojení a negativní v pořadí Rezignace, Úniková tendence, Sebeobviňování a Perseverace. Na základě těchto výsledků výzkumu lze tvrdit, že všichni vojáci při řešení stresových situací využívají strategie, prostřednictvím kterých zejména analyzují situaci, plánují a uskutečňují jednání za účelem řešení a kontroly problému, snaží se zajistit a udržet si kontrolu vlastních reakcí a mají kompetenci a schopnost provádět kontroly. Proti tomu se, prostřednictvím minimálního využívání negativních strategií, snaží minimalizovat použití tendence vyváznout resp. rezignovat ze zátěžové situace, předem se

vzdávat s pocitem bezmocnosti a beznaděje, připisovat zátěže vlastnímu chybnému jednání či neumět se myšlenkově odpoutat od problému, od jeho dlouhého přemítání v hlavě.

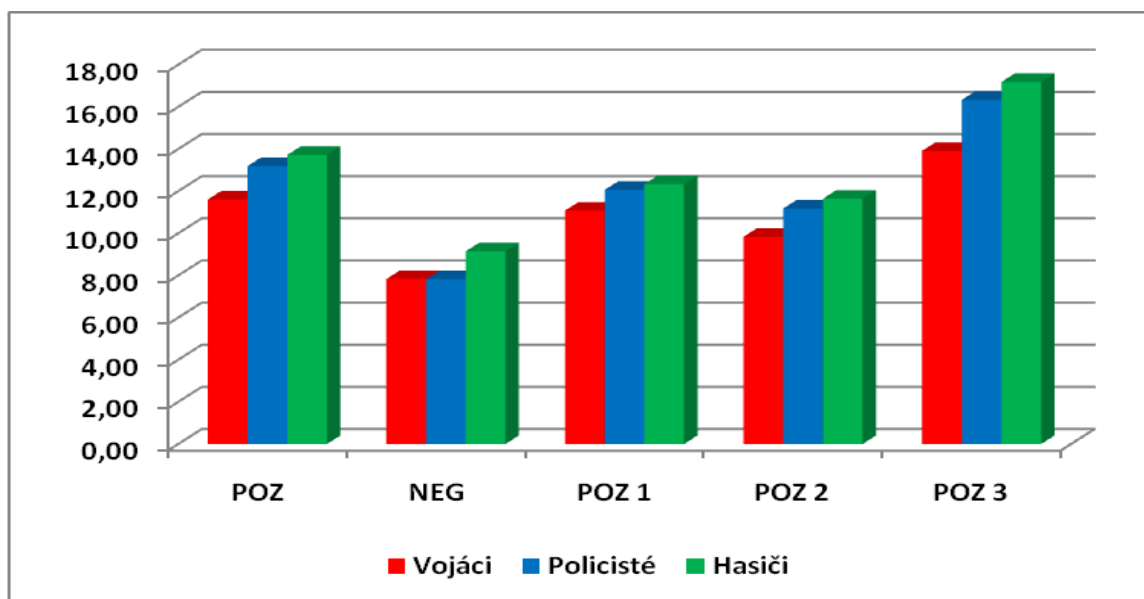
Výsledky využívání copingových strategií našeho vzorku jsme se pokusili porovnat s výsledky policistů a hasičů, jakožto příbuzné resp. podobné profese.

Tabulka 6. Srovnání dosažených skóre dotazníku SVF 78 – vojáci, policisté a hasiči

SVF 78	Název		vojáci	policisté	hasiči
Pod	Podhodnocení	POZ 1	11,77	13,13	12,36
Odv	Odmítání viny		10,39	11,00	12,31
Odk	Odklon	POZ 2	10,78	12,53	12,43
Nau	Náhradní uspokojení		8,90	9,83	10,86
Kos	Kontrola situace	POZ 3	14,17	16,77	17,50
Kor	Kontrola reakce		13,60	15,99	16,49
Pos	Pozitivní sebeinstrukce		13,97	16,25	17,57
Pso	Potřeba sociální opory		11,49	12,67	11,74
Vys	Vyhýbání se		11,65	12,36	13,26
Unt	Úniková tendence	NEG	7,19	7,43	8,86
Per	Perseverace		8,90	10,45	10,39
Rez	Rezignace		6,69	5,81	8,26
Sob	Sebeobviňování		8,55	7,61	9,09

Z hodnot v tabulce vyplývá, že nejvíce používanými strategiemi u všech profesí je strategie Kontroly situace, Pozitivní sebeinstrukce, Kontroly reakce a nejméně využívanými Rezignace, Úniková tendence, Sebeobviňování, Perseverace a Náhradní uspokojení. Lazarus a Folkman (1984) naznačují, že existuje nezávislost mezi používání pozitivních a negativních strategií. Z výsledků je důležité, že právě tyto náročné profese dokážou se značným dílem uplatňovat pozitivní copingové strategie a je u nich viditelná i snaha o trvalou kontrolu jejich chování a jednání. Hodnoty vojáků kopírují hodnoty policistů i hasičů, a to jen s nepatrnými nižšími hodnotami, které ale mohou být způsobeny například velikostí vzorku proti velikostí vzorku policistů a hasičů (Tabulka 6).

Obrázek 34. Porovnání průměrů kategorií copingových strategií - vojáci, policisté, hasiči



Porovnáním výsledků Chrobákové (2013) a Chloupkové (2012) s našim vzorkem se ukázalo, že u vzájemně podobných profesí převládá využívání pozitivních strategií nad negativními a nejvíce preferovanými pozitivními strategiemi jsou strategie kontroly zahrnující snahu po zvládnání, kontrole a kompetenci, tedy strategie POZ 3 (Obrázek 34).

I výsledky mezi třemi vybranými skupinami vojáků ukazují převládající využívání kategorií pozitivních nad kategorií negativními. Ovšem je nutné se zastavit nad zjištěním, že všech pozitivních kategorií nejméně využívá právě 1. skupina vojáků, jež je charakterizována svou příslušností k elitním bojovým jednotkám a patří mezi nejčastěji nasazované jednotky AČR do zahraničních operací. Oproti tomu lze ale kladně hodnotit skutečnost, že právě tato 1. skupina vojáků nejméně používá negativních strategií. Celkově u všech skupin vojáků převažuje využívání copingových strategií Kontrola situace, Kontrola reakce a Pozitivní sebeinstrukce a naopak, celková průměrná úroveň negativních copingových strategií je významně nižší, zejména u strategie Únikové tendence a Rezignace. Za zmínku stojí i zvýšená úroveň Perseverace u všech skupin, ovšem vzhledem k náročnosti povolání tak lze určitou míru Perseverace chápat kladně.

Zjištěné hodnoty vojáků, kteří se zúčastnili a nezúčastnili zahraniční operace, poukazují na převládající využívání pozitivních strategií nad negativními s tím rozdílem, že nižších hodnot dosáhla 1. skupina oproti skupinám ostatním. U vojáků účastnících se

zahraniční operace vykazuje nejvyšších hodnot ve využívání téměř všech strategií 2. skupina a u vojáků, kteří se nezúčastnili zahraniční operace 3. skupina.

Nejdůležitějším a současně negativním zjištěním z porovnaných hodnot mezi muži a ženami jednotlivých skupin vojáků je mírně převládající využívání negativních strategií nad pozitivními u žen 1. skupiny, přičemž nejvíce využívanými strategiemi jsou všechny strategie negativní a z pozitivních Kontrola reakce a Potřeba sociální opory. Což se potvrdilo i ve výzkumu Sigmund et al. (2013), že ženy více používají negativní strategie proti mužům. Domníváme se, že toto záporné zjištění je ovlivněno hodnotami těch žen ve vzorku, které mají vlastní děti a nižší věkový průměr. A i když se účastní speciálního vojenského výcviku a různých kurzů, mimo jiné zaměřených i na zvládnání stresových situací, výsledky napovídají, že celkově inklinují více k využívání negativních copingových strategií. U žen ostatních skupin převládá používání pozitivní strategie nad negativními, přičemž nejvíce využívanými strategiemi jsou Kontrola situace, Kontrola reakce a Pozitivní sebeinstrukce. U mužů všech skupin převládá používání pozitivních strategií nad negativními, přičemž nejvíce využívanou kategorií pozitivních strategií u všech skupin je POZ 3. Charakteristickým atributem grafického vyjádření výsledků je méně časté využívání všech strategií u mužů 1. skupiny a častější přístup k použití negativních strategií u mužů 3. skupiny.

Kladně lze hodnotit převládající využívání pozitivních copingových strategií nad negativními u vojáků tří věkových kategorií (19 až 29 let, 30 až 35 let a 36 až 53 let) všech skupin, včetně zjištění, že u všech skupin těchto věkových kategorií jsou nejvíce využívané pozitivní strategie Kontroly situace, Kontroly reakce a Pozitivní sebeinstrukce a nejvíce využívá těchto strategií zpravidla 2. skupina.

V závěru diskuse si zhodnotíme stanovené výzkumné otázky:

1. Jaká je úroveň životní spokojenosti, jejich složek a copingových strategií u vojáků, plnících rozličné úkoly pod různou mírou intenzity zátěže?

Je vyhodnoceno a uvedeno výše v této diskuzi.

2. Existují mezi skupinami vojáků v závislosti na jejich pohlaví, věku, účasti či neúčasti v zahraniční operaci rozdíly v úrovni životní spokojenosti a ve výběru copingových strategií zvládnání stresu?

Mezi skupinami vojáků v souvislosti s jejich pohlavím, věkem, účasti či neúčasti v zahraniční operaci existují rozdíly v úrovni životní spokojenosti. Ovšem ve výběru copingových strategií se výzkumem prokázaly existující rozdíly pouze mezi skupinami vojáků v závislosti na pohlaví.

6 Závěr

Hodnocení úrovně životní spokojenosti, jejích složek a copingových strategií u vybraných skupin vojáků AČR v závislosti na pohlaví, věku a zda byl či nebyl v zahraniční operaci, jsme zjišťovali prostřednictvím dotazníkového šetření s využitím dotazníků DŽS a SVF 78. První z nich mapoval otázky úrovně životní spokojenosti a jejích aspektů jako je zdraví, práce, finance, volný čas, vlastní osoba, partnerství, sexualita apod. a druhý byl zaměřen právě na zjištění využívání copingových strategií. V souladu s tímto jsme si stanovili cíl a výzkumné otázky, které jsme po vyhodnocení dotazníků ve výsledcích práce potvrdili či vyvrátili.

Ze získaných dat můžeme konstatovat, že šetření se zúčastnili vojáci, zejména muži, ve věku od 19 do 53 let z tří různých bojových či podpůrných útvarů s různou intenzitou náročnosti plnění úkolů a s ohledem, zda byli či nebyli v zahraniční operaci, což samozřejmě může ovlivňovat, ať už pozitivně či negativně, získané závěry. Současně si zde musíme uvědomit i skutečnost, že naše výsledky šetření se nemusí shodovat s výsledky možných šetření u jiných věkových skupin, jiné velikosti skupin nebo jiných typů skupin a nemusí se shodovat dokonce ani s výsledky podobných případných celorepublikových šetření.

Na základě šetření jsme zjistili a zhodnotili úroveň životní spokojenosti a využívání copingových strategií a došli jsme k závěru, že u všech skupin je patrná nespokojenost s kategorií finance, což lze považovat za důsledek nespokojenosti s finančním ohodnocením za náročné vojenské povolání. Výsledky u 1. skupiny vojáků dvou elitních bojových jednotek a patřící mezi nejčastěji nasazované jednotky AČR do zahraničních operací dosahují nižších hodnot životní spokojenosti v téměř celé škále kategorií, kromě zdraví a vlastní osoby. Naopak 3. skupina složená z vojáků, kteří jsou při plnění úkolů vystavováni zátěži s nízkou intenzitou a plní úkoly zejména na území ČR, je, dle výsledků, nejspokojenější skupinou se svoji životní úrovní, což lze proti 1. a 2. skupině přisuzovat méně náročnému plnění úkolů v stresujících a náročných podmínkách. Tato

skupina má možnosti častějšího styku s přáteli, více volného času k seberealizaci, pro partnerské soužití, pro kvalitnější sexuální život a lepší podmínky k bydlení. U všech skupin je patrná nespokojenost s finančním zabezpečením, a toto lze považovat za důsledek nespokojenosti s finančním ohodnocením za náročné vojenské povolání. V diskusi jsme provedli porovnání zjištěných hodnot úrovně životní spokojenosti našeho vzorku vojáků s dalšími 6-ti profesemi a naše sledovaná skupina vojáků se řadí na čtvrté místo. Nejspokojenější skupinou jsou lékaři.

Zjištění, že převládá používání pozitivních strategií zvládnání stresu nad negativními, je vysoce kladným zjištěním. Ovšem je nutné se zastavit nad zjištěním, že všech pozitivních kategorií nejméně využívá právě 1. skupina vojáků, jež je charakterizována svou příslušností k elitním bojovým jednotkám a patří mezi nejčastěji nasazované jednotky AČR do zahraničních operací. Oproti tomu lze ale kladně hodnotit skutečnost, že právě tato 1. skupina vojáků nejméně používá negativních strategií. Celkově u všech skupin vojáků převažuje využívání copingových strategií Kontrola situace, Kontrola reakce a Pozitivní sebeinstrukce a naopak, celková průměrná úroveň negativních copingových strategií je významně nižší, zejména u strategie Únikové tendence a Rezignace. Za zmínku stojí i zvýšená úroveň Perseverace u všech skupin, ovšem vzhledem k náročnosti povolání, tak lze určitou míru Perseverace chápat. V diskusi jsme se pokusili porovnat výsledky našeho vzorku vojáků se vzorkem policistů a hasičů, tedy podobných profesí a zjistili jsme, že převládá využívání pozitivních strategií nad negativními a nejvíce preferovanými pozitivními strategiemi jsou strategie kontroly zahrnující snahu po zvládnání, kontrole a kompetenci, tedy strategie POZ 3.

Z korelace celkových výsledků ve využívání copingových strategií mezi skupinami vojáků s ohledem na jejich pohlaví, věk a zda byli či nebyli v zahraniční operaci, si dovolíme konstatovat, že vojáci našeho vzorku, snad kromě žen 1. skupiny, jsou schopni si analyzovat aktuální situace a jejich vznik, plánovat jejich zlepšení aktivním zásahem do nich. Umějí zachovat klid při vzrušení a nenechají se vyvést z míry při prožívání či prožitím stresu, jsou schopní podhodnocovat vlastní reakce ve srovnání s jinými osobami, případně své reakce hodnotit příznivěji, což je velmi významné a konstruktivní při řešení stresových situací. Navíc schopnost přisuzovat své osobě kompetence při zvládnání zátěže a dodávání si odvahy umějí prokazovat svými kladnými postoji a myšlenkami posilujícími sebedůvěru, výdrž a nepřipouštějí si rezignaci, ať už myšlenkovou nebo konativní, což je nanejvýš žádoucí vzhledem k složitosti, vysoké odpovědnosti a náročnosti povolání vojáka.

Přínos naší práce spočívá v zmapování této problematiky. Domníváme se, že naše výsledky předkládané studie mohou být inspirací pro další případné výzkumy v této oblasti. V navazujícím výzkumu by bylo žádoucí se zaměřit na bližší prozkoumání využívání strategií zvládnání stresu s rozšířením na daleko větší vzorek, například v souvislosti s příslušností ke konkrétnímu druhu vojska, popřípadě ke konkrétní plánované či realizované zahraniční operaci nebo v souvislosti s délkou služební praxe apod. Bylo by přinejmenším zajímavé se zaměřit pouze na konkrétní copingové strategie, které by napomohly úspěšně zvládat stresové situace u vojáků.

7 Souhrn

V této práci jsme se teoreticky i prakticky zabývali hodnocením úrovně životní spokojenosti, jejích složek a copingových strategií u vybraných skupin vojáků AČR a šetřením jsme se u nich pokusili nalézt případné rozdíly v souvislosti s jejich pohlavím, věkem a zda byly či nebyli v zahraniční operaci.

V první kapitole práce se zabýváme vymezení základních pojmů, zejména vymezení pojmům kvalita života, životní styl, životní spokojenost, faktorům poškozujícím zdraví vojáků a zvládnáním zátěže, copingu a v neposlední řadě i organizační strukturu AČR. Součástí kapitoly je i způsob psychologické podpory v AČR.

Na základě poznatků z první kapitoly jsme si v následujících dvou kapitolách stanovili cíle práce, výzkumné otázky a stanovili metodu dotazování. Formou dotazníku jsme v další kapitole provedli samotné praktické šetření. Výstupy z šetření jsou rozebrány podrobně v diskusi společně s vyhodnocením výzkumných otázek.

Na základě získaných informací a výsledků z dotazníkového šetření, či z ostatních dostupných informací a poznatků praktických či teoretických, je možné toto využít pro další navazující výzkum v této oblasti. Dále je možné využít výsledky této práce pro zjišťování úrovně životní spokojenosti a využívání strategií zvládnání stresových situací u útvarů a jednotek AČR a jednotek a kontingentů vysílaných do zahraničních operací.

Samozřejmě, že ne vše se nám v práci podařilo vyhodnotit z našich poznatků a šetření. Navíc usuzujeme, že soubor se nedá považovat za reprezentativní ani dostatečně rozsáhlý pro možnost zobecnění výsledků na ženy.

Domníváme se, že hlubší studií těchto poznatků lze dořešit v další diplomové či doktorské práci na toto téma.

8 Summary

The thesis deals with, both theoretically and practically, the level of evaluation of life satisfaction, its components and coping strategies in chosen group of ČRA soldiers. Examining the above mentioned issues we were trying to find possible differences in terms of their gender, age and abroad military deployment.

In the first chapter, apart from the introduction, we try to define the basic phenomena such as the quality of life, lifestyle, life satisfaction, the factors that harm the soldiers' health and control stress, coping, and last but not least we deal with the organizational structure of The Czech Army. One part of this chapter also shows the way psychological support is carried out.

Evaluating the data from the first chapter, in the following two chapters we set the goals, the research questions and methods. Using the questionnaire form, the next chapter describes the research itself. The respective outcomes are analysed in details in the subsequent discussion together with the assessment of the research questions.

On the basis of information acquired and the questionnaire results as well as other information available and other findings both theoretical and practical, all these can be further developed. The results can be also used to analyse the level of life satisfaction and employ the strategies how to cope with stress situations in ČRA units and contingents deployed abroad.

We are aware of the fact that there still might be some areas we have not managed to evaluate. We suppose that a deeper plunge into the problematics can be dealt with in other diploma or doctoral thesis.

9 Použité zkratky

AAT Air Adviser Team

AČR Armáda České republiky

ANA Afghánské národní armáda

BAF Bagram Air Field

ČSFR Československá federativní republika

EUTM European Training Mission

FLZ Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (Německý název pro DŽS)

HKIA Hamid Karzai International Airport

IFOR The Implementation Force

ISAF International Security Assistance Force

IZ SFOR Iraqi Zone Stabilisation Forces

MFO Multinational Force and Observers

MNF I Multi-National Force Iraq

MINUSMA Nations Multidimensional Integrated Stabilisation Mission in Mali

NATO North Atlantic Treaty Organization, Organizace Severoatlantické smlouvy

NGŠ náčelník generálního štábu

OSN Organizace spojených národů

PTSD posttraumatická stresová porucha

RSM Resolute Support Mission

SFOR Stabilisation Force

SVF 78 Stress verarbeitungs fragebogen , dotazník strategie zvládání stresu

UNCRO United Nations Confidence Restoration Operation

UNGCI United Nations Guards Contingent in Iraq

UNTAES United Nations Transitional Authority for Eastern Slavonia

UNPROFOR United Nations Protection Forces

ÚUSpecS Úkolové uskupení speciálních sil

WHO – World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

10 Referenční seznam

- Atkinson, R. L. (2003). *Psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecká, B., Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál.
- Baštecká, B. (2009). *Psychologická encyklopedie*. Praha: Portál.
- Blahutková, M. et al. (2005). *Pohyb a duševní zdraví*. Brno: Paido.
- Bratská, M. (2001). *Zisky a straty v závažových situáciách alebo priprava na život*. Bratislava: Práca.
- Čáp, J. & Dytrych, Z. (1968). *Utváření osobnosti v náročných životních situáciách*. Praha: SPN.
- Čihovský, J. (2006). *Sociologický výzkum (Učební text)*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Čírtková, L. *Policejní psychologie*, Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Dohnal, T. (2002). *Koncepce a metodika systému komunální rekreace na úrovni obce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Dohnal, T. a kol. (2009). *Tři dimenze rekreologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Duffková, J. (2005). „Životní způsob/styl a jeho variantnost“. In: *Aktuální problémy životního stylu*. Praha: Masarykova česká sociologická společnost při AV ČR – Univerzita Karlova v Praze.
- Duffková, J. et al. (2007). *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk.
- Dziaková, O. (2009). *Vojenská psychologie*. Praha: Nakladatelství TRITON.
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Schumacher, J., & Braler, E. (2001). *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum.
- Feiring, E. (2008). Lifestyle, responsibility and justice. *European Journal of Medical Health Economics*, 34, 1-2.
- Foster, V. W. (1996). *Kniha o zdravém životním stylu*. Praha: Advent-Orion.
- Fromel, K. (2002). *Kompendium psaní a publikování v kinantropologii*. Olomouc: Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury.
- Hladký, A. (1993). *Zdravotní aspekty zátěže a stresu*. Praha: Karolinum.
- Hodaň, B. & Dohnal, T. (2008). *Rekreologie*. Olomouc: Hanex.
- Hrozenská, M., Vranková, Z., & Matuščinová, D. (2008). *Sociální práce so staršími ľuďmi*. Martin: Osveta.

- Chrobáková, M. (2013). *Vztah vnímaného pracovního stresu a copingových strategií k prožívání konfliktu práce a rodiny u příslušníků Policie ČR*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Brno.
- Chloupková, T. (2012). *Vztah strategií zvládnání stresu a osobnostních charakteristik u příslušníků Hasičského záchranného sboru ČR*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Psychologická ústav, Brno.
- Jandourek, J. (2001). *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- Janke, W., Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládnání stresu - SVF 78*. Přeložil Josef Švancara. Praha: Testcentrum.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kebza, V., & Šolcova, I. (2003). *Well-being jako psychologicky a zároveň mezioborově založený pojem*. *Československá psychologie*, 47,94-100 .
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kubátová, H. (2010). *Sociologie životního způsobu*. Praha: Grada.
- Kulíšek, J. (2011). *Posttraumatická stresová porucha*. *Vojenské rozhledy*, 1, 94 - 113.
- Lazarus, R. , Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Machová, J., Kubátová, D. a kol. (2015). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada.
- Mikšík, O. (1969). *Člověk a svízelné situace*. Praha: Naše vojsko.
- Nečasová, M. (2012). *Volnočasové aktivity jako prevence zneužívání návykových látek v Armádě České republiky*. Diplomová práce, Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.
- Odborná vojenská publikace Pub-30-00-01, (2014). *Zkušenosti jednotek AČR z operace ISAF*. Praha
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Pácl, P. (1988). *Sociologie životního způsobu*. Skriptum. Praha: SPN.
- Seedhouse, D. (2004). *Health Promotion: Philosophy, Prejudice and Practice*. England. John Wiley & Sons, Ltd.
- Sigmund, M. et al. (2013). *Selected Personality Traits and Stress Management in Current University Students of Education, Physical Culture and Natural Science*. *Pedagogium 4*. Retrieved 14.10.2017 from World Wide Web: http://old.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/2013/e-Pedagogium_4-2013.pdf
- Sigmund, M. et al. (2014). *Comparison of Live Satisfaction and ITS Components in*

Current Teachers and Selected Profession GROUPS. *Pedagogium 4*.

Retrieved 14.10.2017 from World Wide Web: http://old.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/e-pedagogium/2014/e-Pedagogium_4-2014.pdf

Standardní operační postup číslo 219 (2012). *Činnost psychologické služby AČR při přípravě jednotek do zahraničních operací a v zahraničních operacích*. Praha.

Surynek, A., Kašparová E., Komárková R. (2001). *Základy sociologického výzkumu* Praha: Management press.

Urbanovská, E. (2012). *Psychologie zdraví I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
Velký sociologický slovník (1996). Praha: Karolinum.

Vnitřní dokument AČR čj.1-3/2013-6848 (2013). *Působnosti Agentury vojenského zdravotnictví*. Praha.

Výrost, J., Slaměník, I. (2001). *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada.

World Health Organization. (1997). Measuring quality of life. WHOQOL Measuring QualityLife, 113. Retrieved 14.11.2016 from World Wide Web: http://www.who.int/entity/mental_health/media/68.pdf.

Internetové zdroje

<http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/default.htm>