

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Šárka Suchánková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Posttraumatická stresová porucha u novodobých válečných veteránů

Bakalářská práce

2023

Šárka Suchánková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Šárka Suchánková**
Osobní číslo: **Z18123**
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**
Téma práce: **Posttraumatická stresová porucha u válečných veteránů**
Téma práce anglicky: **Posttraumatic stress disorder in combat veterans**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- HAŠTO, Jozef a Hana VOJTOVÁ. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození: prípadová štúdia*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-2944-1.
- INSTITUTE OF MEDICINE, 2006. *Posttraumatic Stress Disorder: Diagnosis and Assessment*. Washington D. C.:The National Academies Press. ISBN 978-0-309-38795-8.
- KULÍŠEK, Jaroslav. *Posttraumatická stresová porucha*. In: Onwar.eu [online]. © 2009-2016. [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.onwar.eu/2011/02/26/jak-zvladat-ptsd/>
- PRAŠKO, Ján a Jana VYSKOČILOVÁ, 2012. *Vnucují se vám vzpomínky na děsivou událost?: jak překonat posttraumatickou stresovou poruchu: příručka pro klienty a blízké*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-275-9.
- RITCHIE, Elspeth, Cameron, 2015. *Posttraumatic Stress Disorder and Related Diseases in Combat Veterans*. První vydání. Springer. ISBN 978-3-319-22984-3.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „*Posttraumatická stresová porucha u válečných veteránů*“ jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 27. 4. 2023

Šárka Suchánková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Především bych ráda poděkovala panu Mgr. et. Mgr. Michalu Kopeckému za odborný dohled, vedení práce a cenné rady při jejím zpracování. Dále pak paní Daně Křížovské a panu Martinu Kofroňovi za trpělivost, pomoc při oslovování respondentů a cenné konzultace. V neposlední řadě samozřejmě všem zúčastněným respondentům, kteří byli ochotni najít si chvíli času a vyplnit dotazník, a mé rodině za podporu a zázemí během studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce „Posttraumatická stresová porucha u válečných veteránů“ se zabývá, jak již název napovídá, posttraumatickou stresovou poruchou mezi příslušníky Armády České republiky, kteří disponují statusem válečného veterána. Práce je rozdělena do sedmi kapitol, kdy první kapitola charakterizuje pojem „válečný veterán“, druhý pojem „posttraumatická stresová porucha“ (dále již jen PTSD). Třetí kapitola se soustředí na historii PTSD. Diagnostika tohoto onemocnění je charakterizována v kapitole čtvrté. Kapitola pátá zohledňuje příznaky PTSD. Šestá kapitola plynule navazuje na kapitolu pátou, neboť se zabývá terapií. Poslední kapitola se věnuje komorbiditám PTSD.

Ačkoliv hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se novodobí veteráni vyrovnávají s PTSD, musel být, na základě nemožnosti realizace výzkumu a následné konzultace s odborníky, výzkum upraven. Součástí bakalářské práce je výzkumná část, která je založena na anonymním dotazníku zaměřeném na zvládání stresu během mise a obecných znalostech veteránů o PTSD.

Jak poukazuje výsledek výzkumu, váleční veteráni jsou sice vystavováni stresu na misích, na druhou stranu jsou schopni jej zvládat díky velké škále faktorů. Rovněž je nutno zmínit, že většina respondentů disponuje znalostmi o PTSD a stresu jako takovém.

KLÍČOVÁ SLOVA

Válečný veterán, posttraumatická stresová porucha, stres, traumatická situace, projev, příznak, diagnóza, terapie.

POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER IN COMBAT VETERANS

ANNOTATION

This bachelor's thesis „Posttraumatic stress disorder in combat veterans“ deals with, as article says, posttraumatic stress disorder among the members of the Czech Army, who features veteran status. This thesis is separated to seven chapters, when the first one is features concept of „combat veteran“, second one features concept of „Posttraumatic stress disease“ (PTSD). Third chapter is focused on history of PTSD. Diagnosis of this disorder is featured in chapter four. Chapter five describes symptoms of PTSD. Chapter six continuously follows chapter five, because it describes therapy. The last chapter deals with comorbidities of PTSD.

Despite of the main aim of this thesis was to find out, how combat veterans coping with PTSD, it had to be changed after the consultation with experts because of it's impossibility to make a survey. The part of this bachelor's thesis is a research based on anonymous questionnaire. Questionnaire is focused on stress management in mission and general knowledge of PTSD in combat veterans.

The result of research shows that combat veterans are exposed to stress during the missions, on the other hand they are capable to manage it thanks to wide scale of factors. It must be mentioned, that majority of respondents features knowledge about PTSD and about the stress.

KEYWORDS

Combat veteran, posttraumatic stress disorder, stress, traumatic situation, manifestation, symptom, diagnosis, therapy.

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíl práce.....	13
2 Teoretická část.....	14
2.1 Vymezení pojmu válečný veterán.....	14
2.1.1 Zákon o válečných veteránech.....	14
2.2 Vymezení pojmu posttraumatická stresová porucha.....	14
2.3 Posttraumatická stresová porucha v historii.....	15
2.4 Možnosti vyhledání pomoci a sebezouzení.....	16
2.5 Diagnostika PTSD.....	17
2.5.1 ICD-11 (International Classification of Diseases 11th revision).....	17
2.5.2 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).....	18
2.5.3 MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí).....	18
2.6 Příznaky posttraumatické stresové poruchy.....	19
2.6.1 Dotěrné vzpomínky.....	19
2.6.2 Vyhýbání se.....	19
2.6.3 Negativní změny v myšlení a náladě.....	20
2.6.4 Změny ve fyzických a emocionálních reakcích.....	20
2.7 Terapie PTSD.....	20
2.7.1 Psychoterapie PTSD.....	20
2.7.2 Farmakoterapie.....	23
2.7.3 Animalterapie.....	24
2.8 Komorbidity spojené s PTSD u válečných veteránů.....	25
3 Průzkumná část.....	26
3.1 Metodika.....	26
3.2 Průzkumné otázky.....	26
3.3 Vlastní podoba dotazníku.....	26

3.4	Průběh výzkumu.....	26
3.5	Prezentace výsledků	27
3.5.1	Vyhodnocení otázky č. 1	27
3.5.2	Vyhodnocení otázky č. 2	27
3.5.3	Vyhodnocení otázky č. 3	28
3.5.4	Vyhodnocení otázky č. 4	28
3.5.5	Vyhodnocení otázky č. 5	29
3.5.6	Vyhodnocení otázky č. 6	30
3.5.7	Vyhodnocení otázky č. 7	31
3.5.8	Vyhodnocení otázky č. 8	32
3.5.9	Vyhodnocení otázky č. 9	33
3.5.10	Vyhodnocení otázky č. 10 a č. 11	34
3.5.11	Vyhodnocení otázky č. 12	35
3.5.12	Vyhodnocení otázky č. 13	36
3.5.13	Vyhodnocení otázky č. 14	37
3.5.14	Vyhodnocení otázky č. 15	37
3.5.15	Vyhodnocení otázky č. 16	38
3.5.16	Vyhodnocení otázky č. 17 a č. 18	39
3.5.17	Vyhodnocení otázky č. 19	40
3.5.18	Vyhodnocení otázky č. 20	41
3.5.19	Vyhodnocení otázky č. 21	42
3.5.20	Vyhodnocení otázky č. 22	43
3.5.21	Vyhodnocení otázky č. 23 a č. 24	44
3.5.22	Vyhodnocení otázky č. 25	45
4	Diskuze	47
5	Závěr	52
6	Použitá literatura	53

7	přílohy.....	62
---	--------------	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Příznaky stresu a jejich závažnost	29
Tabulka 2: Zvládání stresu na misi	31
Tabulka 3: Příznaky PTSD	42

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Graf 1: příčiny vzniku stresu.....	27
Obrázek 2: Graf 2: Stresové situace	28
Obrázek 3: Graf 3: Nevyužívané techniky léčby stresu	30
Obrázek 4: Graf 4: Farmakoterapie v léčbě stresu	31
Obrázek 5: Graf 5: Aktivity odbourávající stres na misi	32
Obrázek 6: Graf 6: Kontakt respondentů s domovem	33
Obrázek 7: Graf 7: Traumatické události	34
Obrázek 8: Graf 8: Vyhledání psychologické pomoci.....	35
Obrázek 9: Graf 9: Obtíže po návratu.....	36
Obrázek 10: Graf 10: Zvýšená ostražitost	37
Obrázek 11: Graf 11: Reakce blízkých.....	38
Obrázek 12: Graf 12: Rodinné a partnerské vztahy.....	39
Obrázek 13: Graf 13: Zdroje informací	40
Obrázek 14: Graf 14: Příčiny vzniku PTSD	41
Obrázek 15: Graf 15: Objevení příznaků.....	43
Obrázek 16: Graf 16: Komorbidity.....	44
Obrázek 17: Graf 17: Setkání s osobou trpící PTSD	45
Obrázek 18: Graf 18: Je vyhledání pomoci důležité?.....	46

ÚVOD

Válečný veterán je pojem, který je znám snad každému z nás z hodin dějepisu či literatury. Mnozí z nás si pod tímto pojmem představí starého muže ve slavnostní uniformě, která oplývá medailemi a vojenskými vyznamenáními. Ano, toto je jedno ze správných vyobrazení válečného veterána. Nesmíme ale opomenout i novodobé válečné veterány, muže a ženy v uniformě, kteří brání naši vlast na zahraničních misích. Společnost na ně často zapomíná a nevěnuje jim takovou pozornost, jakou by si tito lidé zasloužili.

I přes jejich odvahu a výcvik jsou to však stále obyčejní lidé. Stejně jako my ostatní se musí i váleční veteráni vypořádat s každodenními problémy a s nepříznivou stránkou života jako takového. Na misích jsou často vystavováni stresu, fyzické zátěži a situacím, které si my ostatní dokážeme jen těžko představit. Trvalý stres a možnost ohrožení jejich života, tak může zanechat v jejich mysli hluboké šrámy, které mnohdy nedokáže zhojit ani čas. Právě naopak, tyto šrámy se mohou časem prohloubit ještě více.

Posttraumatická stresová porucha je toho příkladem. Jedná se o velmi závažné psychické onemocnění, kterému se mezi vojáky nevěnuje tolik pozornosti, kolik by si zasloužilo. Veteráni často jednají jako by se jich toto onemocnění netýkalo, i přesto, že se necítí po psychické stránce nejlépe. Mnozí z nich odmítají o svých pocitech a problémech mluvit. Nechtějí se svěřit s vlastními obavami. Místo toho se snaží v sobě svoje problémy zadusit, jako počínající požár. Bohužel, tento požár často nelze uhasit a může se stát, že se bez pomoci vymkne kontrole. Pokud k tomuto dojde, stane se veterán, který posttraumatickou stresovou poruchou trpí, nebezpečným nejen sobě, ale i svému okolí.

Vžijme se proto do role těchto lidí, ať už válečných veteránů či civilistů, kteří touto poruchou trpí a neberme je jako méněcenné. Chovejme se k nim s respektem a úctou, kterou si ve své tíživé situaci zaslouží. Buďme k nim zdvořilí a ohleduplní, neboť nikdy nemůžeme s určitostí říci, zda nás v životě nepotká podobná traumatická situace, která by takové příkoří mohla způsobit i nám (Stehlík, 2014).

1 CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je zhodnotit, jakým způsobem se novodobí váleční veteráni vyrovnávají se stresem, který vzniká během působení na zahraniční misi s možností postupného vývoje do posttraumatické stresové poruchy. Rovněž se tato bakalářská práce zabývá všeobecným povědomím válečných veteránů o posttraumatické stresové poruše a stresu. Součástí bakalářské práce je výzkum založený na dotazníkovém šetření mezi příslušníky Armády České republiky.

2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této bakalářské práce je rozdělena do několika kapitol, které se postupně zabývají vymezením jednotlivých pojmů, stručnou historií PTSD, způsoby její diagnostiky. Rovněž se tato část věnuje terapii posttraumatické stresové poruchy, kde rozebírá psychoterapii, farmakoterapii i animalterapii. V poslední řadě se věnuje i komorbiditám, které mohou posttraumatickou stresovou poruchu provázet.

2.1 Vymezení pojmu válečný veterán

Pojem veterán lze vysvětlit hned několika způsoby. Pokud budeme hledat v internetových a odborných slovnících, a pokud se zaměříme pouze na vysvětlení týkající se válečných veteránů, dojdeme nejčastěji k výsledku, že veterán je vojenský vysloužilce (Ústav pro jazyk český, 2011). V zahraničních slovnících nalézáme vysvětlení, že válečný veterán je člověk, který sloužil v ozbrojených silách během války (Cambridge University Press, 2022). V České Republice je pojem válečný veterán ukotven v legislativě, a to v zákoně č.170/2002 Sb. o válečných veteránech (Zákony pro lidi, 2022).

2.1.1 Zákon o válečných veteránech

Paragraf 3 zákona č. 170/2002 Sb. o válečných veteránech přímo stanovuje podmínky nároku na status válečného veterána. Bez splnění těchto podmínek se občan nemůže stát válečným veteránem. V první řadě je válečný veterán občan České republiky. Většinou se jedná o příslušníka ozbrojených sil nebo bezpečnostního sboru, který se účastnil ozbrojeného konfliktu nebo konal službu v místě s výrazně zhoršenou bezpečnostní situací, a to za zákonem přesně stanovených podmínek. Válečným veteránem může rovněž být občan České republiky, který plnil úkoly v místě ozbrojeného konfliktu nebo v místě s výrazně zhoršenou bezpečnostní situací, a to za zákonem přesně stanovených podmínek. Válečným veteránem je rovněž občan České republiky, který se v letech 1939 až 1945 účastnil boje za osvobození (Oddělení péče a podpory OVVVH MO, 2014).

2.2 Vymezení pojmu posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha, neboli PTSD (*Posttraumatic stress disorder*), je jednou z úzkostných poruch, která se rozvíjí po prožití emočně vypjaté situace. Takové situace jsou často náhlé a překračují schopnost člověka na ně adekvátně reagovat. Mezi takové situace můžeme zařadit přírodní katastrofy, válečný konflikt nebo znásilnění. (Schiraldi, 2009). Jinými slovy se jedná se o opožděnou protražovanou reakci na ohrožující událost nezvyklé intenzity (Kryl, 2002).

2.3 Posttraumatická stresová porucha v historii

Stresu bylo lidstvo vystaveno v podstatě od jeho samotného vzniku. Ať už se jednalo o přežití útoku vrcholovějšího predátora nebo člověk čelí jednomu z teroristických útoků, které jsou v dnešní době čím dál častější, výsledek je v podstatě stejný. Dotyčný člověk je vystaven obrovskému stresu, který může následně vyústit v tuto výše jmenovanou poruchu. (Friedman, 2019)

Pojem posttraumatická stresová porucha zdomácněl až v roce 1980, kdy ji *American Psychiatric Association* (Americká Psychiatrická Asociace) začlenila do nozologické klasifikace schématu třetí edice Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM – III) (Crocq, 2000). Tímto aktem byla vyplněna mezera v psychologických teoriích a praxi, přestože byla poprvé vnímána jako velmi kontroverzní téma, jak uvádí Friedman (2019) pro *U.S. Department for Veterans Affairs*. Před rozvojem psychologie byla tato porucha často zachycována v literárních dílech. Důkazem toho může být i známý Epos o Gilgamešovi (2100 př. n. l.), kde jsou vykreslovány dotěrné vzpomínky a noční můry hlavního hrdiny, který byl svědkem smrti blízkého přítele. Během Francouzské revoluce a Napoleonských válek bylo zjištěno, že vojáci upadali do stavu strnulosti poté, co čelili dělostřeleckým útokům, ačkoliv sami nebyli nijak fyzicky zraněni. Právě pozorování tohoto jevu vedlo k francouzskému označení syndrom „*Vent du boulet*“, které lze do češtiny volně přeložit jako syndrom „*Větru z dělové koule*“, který je popsán Goethem v jeho memoárech (Crocq, 2000).

Během Americké občanské války se objevil nespočet případů posttraumatické stresové poruchy a to především kvůli její brutalitě. Bylo zaznamenáno mnoho případů, kdy byli mladí vojáci bez předešlé anamnézy psychiatrického onemocnění převezeni do psychiatrických zařízení pro „*akutní máni*“. K těmto případům často docházelo v souvislosti s amputacemi a těžkými zraněními během boje, uvádí ve svém článku pro časopis *Smithsonian* Horwitz (2015).

K závratnému objevu došlo v letech 1904 až 1905, během války Ruska a Japonska, kdy vešly psychiatrické symptomy do podvědomí jak lékařů, tak i vojenského velení. Ruští psychologové zde vyvinuli první psychiatrickou léčbu tohoto onemocnění, která byla pravděpodobně odezvou na složitost evakuace pacientů z pole, a byl stanoven název válečná neuróza (*Kriegsneurose*). Během První světové války se běžně setkáváme s pojmem *Shell Shock* (*Shell* lze přeložit jako projektil), není však známo, kdy se tento název začal používat.

Pravděpodobně tomu tak bylo v roce 1915, kdy se objevil v několika tehdejších novinových článcích, jak udává Crocq (2000) ve svém článku.

Kvůli vysokému počtu pacientů musel být rovněž upraven přístup k jejich léčbě. Bylo zjištěno, že pacienti, kteří byli ošetřeni v předsunuté polní nemocnici přímo na frontě, prokazovali daleko lepší prognózu než ti, kteří byli přesunuti do týlu. Z tohoto důvodu se jejich evakuace začala časem omezovat. Lepší prognózu vojáků ošetřených na frontě můžeme přisuzovat faktu, že zde měli emocionální podporu svých spolubojovníků. Rovněž bylo prokázáno zlepšení prognózy, pokud musel pacient respektovat vojenskou hierarchii. (Winter, 1985). Dále se zavedl přístup tzv. pěti klíčových principů - bezprostřednost, blízkost, očekávání, jednoduchost a centralita, který v roce 1917 navrhl americký lékař Thomas W. Salmon (Crocq, 2000).

Během Druhé světové války se zcela zapomnělo na postupy používané během První světové války, přesněji na postup tzv. pěti klíčových principů Thomase W. Salmona. Na tento fakt upozorňuje americký psycholog Menninger (1912), který udává, že pouze 5 % z odsunutých psychiatrických pacientů se bylo schopno vrátit do aktivní služby. Počátkem roku 1943 byla léčba v bojových podmínkách po vzoru První světové války zcela běžným postupem a s výsledkem, který udával, že až 50 – 70% vojáků bylo schopno vrátit se do aktivní služby. V roce 1945 byly posttraumatické symptomy hlášeny i americkými psychiatry Grinkerem a Spieglem, kteří začali rozlišovat mezi akutní „reakcí na boj“ a opožděnou „reakcí po boji“. Později zahrnuli i další chronické následky, které se objevovaly u veteránů, jako například pasivně závislé stavy, psychosomatické stavy, pocity viny, deprese, agresivní a nepřátelské chování a psychotické stavy (Crocq, 2000).

2.4 Možnosti vyhledání pomoci a sebeposouzení

Pokud se u pacienta vyskytují příznaky této psychické poruchy, měl by vyhledat odbornou lékařskou pomoc. V takovém případě se lze obrátit na psychiatry, psychoterapeuty, klinické psychology, ambulance psychiatrie nebo krizová centra (NZIP, 2022a). Váleční veteráni a jejich rodiny se mohou obrátit přímo na Komunitní centrum pro válečné veterány, které provozuje vlastní anonymní poradenství a nonstop SOS linku pro naléhavé případy (Komunitní centrum pro válečné veterány, 2016).

Rovněž může být využit i sebehodnotící TSQ (*Trauma Screening Questionnaire*) dotazník, který může pacient sám jednoduše vyplnit, protože nevyžaduje žádnou specifickou odbornost, či zaškolení (viz. příloha 1). Tento dotazník obsahuje deset bodů. Pacient odpovídá kladně,

pokud se daný jev vyskytl minimálně dvakrát v uplynulém týdnu. Pokud dosahuje výsledného skóre šesti bodů, je nadále doporučováno podrobnější vyšetření odborníkem a specializovaná léčba. Je však nutností zmínit, že takovýto screening pomocí TSQ dotazníku je účelný až s odstupem tří až čtyř týdnů po expozici traumatické události (Holcner, 2020).

V případech, kdy pacient vyhledá pomoc odborníka, by mělo vyšetření a následné hodnocení probíhat v důvěrném rozhovoru mezi pacientem a zdravotnickým profesionálem zkušeným v diagnostice psychických poruch. V takovémto rozhovoru by měl být pacient dotázán na příznaky, jejich závažnost a frekvenci výskytu, dále by měla být odebrána anamnéza vystavení traumatické události a stanovení komorbidit a dalších zdravotních obtíží. Mezi odborníky, kteří mohou vykonávat takový rozhovor lze zařadit psychology, psychiatry nebo některé sociální pracovníky (Institute of Medicine, 2006).

2.5 Diagnostika PTSD

Podrobnou diagnostikou se zabývají manuály ICD-11 (*International Classification of Disease*) a DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). V obou těchto manuálech je posttraumatická stresová porucha charakterizována velmi podrobně (Hašto & Vojtová, 2012). V těchto systémech probíhá následné zhodnocení kritérií s odebranou anamnézou pacienta (Institute of Medicine, 2006). V ČR se diagnostikou PTSD rovněž zabývá MKN-10 (*Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*). Tato klasifikace byla v ČR uvedena v platnost v roce 1994 (UZIS, 2021).

2.5.1 ICD-11 (International Classification of Diseases 11th revision)

ICD-11 je sborník vydaný WHO (*World Health Organization*), který celosvětově poskytuje standardizované informace a umožňuje profesionálům jejich sdílení. V současné době je využíván 35 státy, mezi které se řadí i Česká Republika (WHO, 2022). Oproti ICD-10, kde bylo pro potvrzení diagnózy nutností splňovat pět kritérií (Hašto & Vojtová, 2012), v přepracované online verzi ICD-11, kde najdeme posttraumatickou stresovou poruchu pod kódem 6B40, je nutno splnit pouze tato kritéria:

- Vystavení události krátkého nebo dlouhého trvání extrémně děsivé povahy. Mezi tyto události řadí ICD-11 například svědectví u přírodních katastrof, sexuální násilí, vážné nehody, boje, mimo jiné i prodělání akutního život ohrožujícího onemocnění (např. infarkt myokardu) a mnoho dalších.

- Následné rozvinutí charakteristických syndromů, které trvají minimálně několik týdnů a sestávají ze všech tří základních elementů: znovuprožívání traumatické události v současnosti, záměrné vyhýbání se jakýmkoliv upomínkám na traumatickou událost, které by mohly způsobit její znovuprožívání a v neposlední řadě také trvale zvýšené vnímání hrozeb, které lze popsat jako nadměrnou ostražitost na nečekané stimuly.
- Poruchy mající za následek narušení osobního, rodinného a sociálního fungování. Pokud je toto fungování zachováno, vděčíme za to pouze dodatečnému úsilí pacienta (ICD-11, 2022).

2.5.2 DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

DSM popisuje posttraumatickou stresovou poruchu velmi podobně jako ICD, přesto lze najít odlišnosti (Hašto & Vojtová, 2012). V manuálu DSM-5 nalezneme posttraumatickou stresovou poruchu pod kódovým označením 309.81 (F43.10). Kritéria jsou zde rozdělena do dvou skupin. První z nich zahrnuje dospělé, dospívající a děti nad 6 let, druhá je čistě vymezena dětem do 6 let. Kritéria jsou nadále rozdělena do abecedně označených kritérií A-H, ve kterých jsou velmi detailně řešeny jednotlivé příznaky (DSM-5, 2013). V kritériu A je řešen především vznik PTSD, tzn., jakým způsobem byl pacient traumatické události vystaven. Kritérium B se zabývá výskytem dotěrných myšlenek, iluzí a nočních můr (Hašto & Vojtová, 2012). Kritérium C je zaměřeno na vyhýbání se stimulům, které mohou být spojeny s traumatickou událostí. Kritérium D přímo odkazuje na negativní změny v chování pacienta, které se začínají objevovat po prožití traumatické události. Na toto úzce navazuje kritérium E, které se zabývá výraznými změnami ve vzrušivosti a reaktivitě pacienta (DSM-5, 2013). Kritérium F přímo vyžaduje trvání příznaků delší než jeden měsíc. Následující kritérium G řeší otázku, zda porucha způsobuje utrpení nebo omezení v sociálních, rodinných, pracovních či jiných oblastech fungování (Hašto & Vojtová, 2012). Poslední z kritérií, kritérium H, nakazuje, že omezení v kritériu E nesmí být možno přisoudit užívání alkoholu nebo jiným zdravotním obtížím (DSM-5, 2013).

2.5.3 MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí)

Posttraumatická stresová porucha je v této klasifikaci řazena mezi neurotické, stresové a somatoformní poruchy. Nalezneme ji pod kódovým označením F43.1. MKN-10 popisuje PTSD jako stav, který se projevuje jako opožděná nebo protrahovaná reakce na stresovou událost nebo situaci mimořádně ohrožující či katastrofické povahy, která je schopna vyvolat rozrušení téměř u každého jedince. Dále uvádí predisponující faktory, kterými mohou být osobnostní rysy nebo neuróza v anamnéze. Podle MKN-10 mohou tyto faktory snižovat práh

pro vznik tohoto onemocnění nebo zhoršovat jeho průběh, pro vysvětlení vzniku PTSD však nejsou klíčové. Dále jsou pak v této klasifikaci popsány jednotlivé příznaky, mezi které lze zařadit flashbaky, noční můry, pocit tuposti a emoční otupělosti, nespavost, zvýšená reaktivita a další. V poslední řadě uvádí, že PTSD nastupuje několik týdnů až měsíců po prožití traumatické události (MKN-10, 2023).

2.6 Příznaky posttraumatické stresové poruchy

Posttraumatická stresová porucha, jako každé jiné onemocnění, má svoje příznaky. Ty se mohou objevit několik týdnů až měsíců po vystavení děsivé události. (MKN-10, 2023). Příznaky tohoto onemocnění můžeme rozdělit do čtyř základních skupin, kterými jsou: dotěrné vzpomínky, vyhýbání se, negativní změny v myšlení a náladě a nakonec změny ve fyzických a emocionálních reakcích (Mosel, 2023). Tyto příznaky narušují pacientův osobní a pracovní život, který je postižen především snahou vyhýbat se ostatním, stažením se do sebe a jakousi otupělostí. Komunikaci s ostatními může ovšem narušovat i agresivita pacienta. Tyto příznaky musí trvat nejméně jeden měsíc, aby mohlo být uvažováno o diagnóze PTSD (Schiraldi, 2009).

2.6.1 Dotěrné vzpomínky

Tento příznak lze označit pojmem znovuprožívání. Jedná se o jev, kdy se pacientovi znovu živě vybavují vzpomínky na traumatickou událost (válečný konflikt, trauma atd.). Mezi takové dotěrné vzpomínky lze zařadit i noční můry, které se blíže týkají traumatické události, dále znovuprožívání události v podobě flashbacků – jakýchsi záblesků minulosti, kdy se pacient chová tak, jako by byl znovu na místě události (Mosel, 2023). U válečných veteránů může docházet ke sluchovým halucinacím, kdy má veterán pocit, že slyší střelbu. Tyto flashbaky mohou dosahovat trvání v řádu sekund až hodin (Schiraldi, 2009). Znovuprožití události je způsobeno nějakým spouštěčem, který pacientovi vybaví události emocionálně vypjaté situace, čímž způsobí znovuprožívání. Mezi takové spouštěče lze považovat návštěvu místa traumatické události, nebo prožití další stresové situace (Tull, 2023).

2.6.2 Vyhýbání se

Pacient se snaží vyhnout všem spouštěčům, které by mohly zapříčinit připomenutí traumatické události. Rovněž se vyhýbá jakémukoliv rozhovoru o událostech traumatického zážitku (Šlepecký a kol., 2021). Pacient se také může stranit místům, aktivitám a lidem, kteří by mu psychické trauma připomínali (Finch, 2022). Mezi další příznaky patří i stranění se

davům, protože se v nich pacient necítí bezpečně. Častým příznakem je i vyhýbání se pomoci od ostatních a pacientova neustálá zaměstnanost, kterou se snaží vyhnout přemýšlením nad událostmi traumatického zážitku (Mosel, 2023).

2.6.3 Negativní změny v myšlení a náladě

Pacient není schopen nadále uvažovat pozitivně. Mezi tyto příznaky patří otupělost – pacient má pocit, že není nadále schopen pozitivního myšlení či citu k ostatním a přetrvávají negativní emoce např. strach (Reisman, 2016). Kocourková & Koutek (2017) uvádí, že u pacientů může docházet i k oslabení zájmu o dřívější oblíbenou činnost. Dále se mohou objevit i poruchy paměti ve vztahu k traumatické události. Tuto skutečnost potvrzuje i Zielinski & Dworkin (2023). Rovněž zmiňují, že pacienti často pociťují pocity viny a studu, zároveň se objevuje pocit vzdálenosti od ostatních lidí. Dále uvádí, že pacient zaujímá negativní postoj vůči sobě samému, svému okolí a světu jako takovému.

2.6.4 Změny ve fyzických a emocionálních reakcích

Jedná se o stav nadměrné odpovědi na podněty. Pacient může vykazovat podrážděnost, nebo může být neustále ve střehu bez schopnosti uvolnit se, stále očekává nějaké nebezpečí. Taktéž se u něho velmi rychle projeví agrese nebo podrážděnost. U pacientů se vyskytují potíže se spánkem a neschopnost soustředit se. Častým jevem je rovněž přehnaná reakce na nečekané, kdy je pacient vyděšen např. hlasitým zvukem (Tull, 2020). Pacient se začíná chovat způsobem, který jej přímo ohrožuje na životě. Dále může dojít k užívání návykových látek a alkoholických nápojů, což vede k následné závislosti na těchto látkách. (Kulíšek, 2011).

2.7 Terapie PTSD

Léčba PTSD pomáhá pacientovi obnovit přirozený pocit ovládnutí sebe sama a napomáhá ovlivnit silný vliv traumatických zážitků na současný stav prožívání (Praško & Vyskočilová, 2016). Hlavní terapií používanou pro posttraumatickou stresovou poruchu je psychoterapie, ta může být doplněna farmakoterapií (Holcner, 2020). V některých případech, např. pokud není pro pacienta psychoterapie dostačující, se tyto dvě léčby kombinují za účelem dosažení lepších výsledků léčby (Reisman, 2016).

2.7.1 Psychoterapie PTSD

Psychoterapie je cílena na snížení závažnosti příznaků PTSD, zlepšení celkového stavu pacienta a kvality života. Rovněž napomáhá pacientovi s návratem do sociálního života (VA/DoD, 2010). Psychoterapie je u tohoto psychického onemocnění obecně považována za léčbu první volby (Reisman, 2016). Tento typ terapie umožňuje pacientovi opakovanou konfrontaci

s traumatickou událostí, a to v bezpečném a tolerantním prostředí, čímž se pacient postupně učí přijmout traumatickou událost jako součást svého minulého života. Výsledkem je zmírňování efektu traumatické události na současný život pacienta (Praško & Vyskočilová, 2016). Pacient si traumatickou událost připomíná nejčastěji přímou expozicí v rozhovoru, písemnou expozicí, kdy pacient popisuje traumatickou událost. Další metodou je i expozice imaginací, nebo metodou řízených představ. Rovněž lze pacienta vystavit traumatické události prostřednictvím filmu s podobnou tematikou nebo pomocí zvuků, činností a dotyků (Praško a kol., 2001). Jako další způsob expozice traumatické události lze použít i expozici virtuální realitou (Ritchie, 2015).

2.7.1.1 Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

Přestože v současnosti existuje široká škála psychoterapií pro válečné veterány, za nejúčinnější se považuje kognitivně-behaviorální terapie (KBT). Tento typ terapie prokazuje, ve srovnání s ostatními nefarmakologickými typy léčby, největší zmírnění symptomů PTSD (Institute of Medicine, 2008). Rovněž prokázal svoji účinnost i u dalších obtíží, např. u depresí, úzkostných poruch, užívání alkoholu a návykových látek, ale i u obtíží spojených s příjmem potravy a vážných mentálních onemocnění (APA, 2017c). Jak lze odvodit z názvu této terapie, jedná se o terapii zaměřenou na aktuální prožívání a chování (kognitivní = myšlení, vnímání, behaviorální = chování), jak uvádí Peterková (2022). Samotné terapii předchází posouzení pacienta, které věnuje pozornost nejen anamnestickým datům, ale i popisu a rozboru problému, hledá spouštěče konkrétního chování a odhaluje jeho důsledky, na které se následně zaměřuje (Dobson & Dobson, 2017). Tuto terapii lze rozdělit do dvou nejstudovanějších metod, které jsou celosvětově považovány za léčbu první volby: terapie kognitivního zpracování (CPT) a terapie prodlouženou expozicí (PE) (Ritchie, 2015).

Terapie kognitivního zpracování neboli CPT (*Cognitive processing therapy*), byla původně vyvinuta jako léčba symptomů u sexuálně zneužívaných osob (Resick & Shnicke, 1992). Avšak bývá hojně využívána i v případech, kdy pacient čelil traumatickým událostem, jakými může být válečný konflikt a přírodní katastrofa (APA, 2017a). Jedná se o terapii čítající dvanáct sezení. Pacient se během těchto sezení učí, jak čelit svým postojům vůči traumatické události a jak je změnit, přičemž si zároveň vytváří jakési porozumění a uceluje si traumatickou událost, což vede ke zmírnění negativního dopadu na současný život pacienta (Resick, Monson & Chard, 2008).

Terapii prodlouženou expozicí, lze označit zkratkou PE (*Prolonged exposition*), je rovněž založena na dvanácti sezeních. Jedná se o léčbu, která má za cíl naučit pacienta zvládat stres a strach, dále učí pacienta reagovat na traumatické vzpomínky, čímž umírňuje symptomy PTSD (Watkins, Sprang & Rothbaum, 2018). Během této techniky nejprve terapeut přiblíží pacientovi léčbu, následně odkrývá předešlé pacientovy zkušenosti. Dále pokračuje s edukací pacienta a ve většině případů následuje naučení techniky dýchání ke zvládnutí úzkosti. Po úvodním sezení začíná expozice pacienta, která u velkého množství pacientů navozuje pocity úzkosti (APA, 2017b). Takováto expozice může probíhat několika způsoby: expozice *in vivo*, imaginární expozice, expozice virtuální realitou a interoceptivní expozice. (Tull, 2022). Nutno ovšem dodat, že tempo terapie je udáváno pacientem, nikoliv terapeutem (APA, 2017b). Expozice *in vivo* spočívá ve vystavení pacienta strachu přímo spojeným s traumatem, a to vždy pod dozorem terapeuta. Může se jednat o místo nebo dokonce osobu. Imaginární expozice je postup, při kterém je pacient žádán, aby si vybavil situace, ze kterých má strach. Právě tato metoda se často používá u válečných veteránů trpících PTSD, a to kvůli nemožnosti využití *in vivo* expozice, která by nebyla v tomto případě bezpečná (Tull, 2022). Během této metody dále pacient popisuje traumatickou událost, při čemž je nahráván pro možnost poslechnout si, jaké pokroky během sezení vykonal (APA, 2017b). Expozice virtuální realitou probíhá za pomoci brýlí pro virtuální realitu a senzorů pro snímání pohybu. Pacient tak nabývá dojmu, že je součástí scénářem předepsaného virtuálního prostředí. Tato terapie může být použita u válečných veteránů, u kterých nemůže být použita *in vivo* expozice, protože lze nasimulovat požadované prostředí a situace, do kterých by nemohl být pacient jinak uveden (Ritchie, 2015). Tato léčba je navržena tak, aby pacientovi napomohla vypořádat se s fyzickými projevy úzkosti, např. zvýšenou srdeční frekvencí a dechovou tísní. Těchto stavů je dosaženo v kontrolovaném prostředí za dozoru terapeuta (Tull, 2022).

2.7.1.2 EMDR terapie

Tuto metodu lze označit jako desenzibilizační terapii využívající pohyb očí (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*). Ačkoliv byla terapie EMDR označována za značně kontroverzní způsob léčby, dnes se jedná o účinný způsob léčby PTSD jak u válečných veteránů, tak civilních osob (WHO, 2013). Během této terapie pomáhá terapeut pacientovi vybavit si detaily traumatické události (vjemové, somatické, kognitivní, afektivní), to vše za pomoci strukturovaného postupu. Jakmile je vzpomínka na traumatickou událost aktivována, zahajuje terapeut bilaterální stimulaci (pohybuje prsty před pacientem ve výšce očí) jak uvádí Hašto & Vojtová (2012). Stimulace očním pohybem pokračuje, dokud není traumatická

vzpomínka méně rušivá a dokud nedojde u pacienta k asociaci s pozitivnějšími myšlenkami. Během terapie může pacient pociťovat velmi silné emoce, na konci sezení však většina pacientů udává zlepšení pocitů týkajících se traumatické události, udává Holcner (2017). Tato terapie probíhá v osmi fázích, ve kterých se terapeut postupně věnuje minulosti (traumatická událost a aspekty s ní spojené), přítomnosti (současné situace, které způsobují pacientovi stres) a budoucnosti (osvojování si schopností a postojů ke zvládnání budoucích situací) pacienta (EMDR Institute, 2020). Tuto formu terapie je kromě posttraumatické stresové poruchy možno použít i na úzkostné poruchy či depresivní stavy (Holcner, 2017).

2.7.2 Farmakoterapie

Farmakoterapie je využívána u pacientů, kteří nereagují adekvátně na nefarmakologickou léčbu, nebo se používá v její kombinaci za účelem zlepšení výsledků. V některých případech je indikována jako léčba první volby (Ursano et al., 2004). Pro léčbu posttraumatické stresové poruchy se nejčastěji používají tyto skupiny léků: selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI), inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI), tricyklická antidepresiva, inhibitory monoaminoxidázy (MAOI), benzodiazepiny a blokátory alfa-adrenergických receptorů (Sullivan & Neria, 2013).

2.7.2.1 Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI)

Tato léčiva zabraňují transportu serotoninu ze synaptické štěrbině zpět do váčků v presynaptickém zakončení nervové buňky, čímž dochází k nahromadění serotoninu v synaptické štěrbině (NZIP, 2022b). Mezi selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu řadíme např. Sertraline (Zoloft), Paroxetine (Paxil), Fluoxetine (Prozac) a další, uvádí Shiromani, Keane & LeDoux (2009).

2.7.2.2 Inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu (SNRI)

Jedná se o antidepresiva třetí generace s duálním působením, která fungují obdobně jako SSRI. Jejich účinek spočívá v blokování zpětného vstřebávání serotoninu a noradrenalinu, čímž navyšují jejich koncentraci na synaptické štěrbině. (Wagener, 2022). Mezi zástupce těchto léčiv lze zařadit např. Venlafaxin (Effexor), Duloxetine (Cymbalta) nebo Milnacipram (Savella), jak uvádí Sansone (2014).

2.7.2.3 Tricyklická antidepresiva

Tricyklická antidepresiva, neboli TCA, jsou léky, které potlačují příznaky úzkosti a deprese. Bohužel, tato antidepresiva disponují velkým počtem nežádoucích účinků, mezi které lze zařadit např. ospalost, snížení krevního tlaku se závratěmi a možnými kolapsy, útlum a

mnoho dalších (Moraczewski, Aedma, 2022). Tricyklická antidepresiva jsou upřednostňována, pokud u pacienta převládá nadměrná excitace (Havlíková, 2017). Mezi tricyklická antidepresiva řadíme podle SÚKLu (2015) např. Amitriptylin.

2.7.2.4 Inhibitory monoaminoxidázy (MAOI)

Tato antidepresiva zvyšují hladiny určitých neurotransmiterů (především serotoninu) v těle, a to blokováním enzymu monoaminoxidázy, která tyto neurotransmitery ničí. Velmi často se však vyskytují nežádoucí účinky a lékové interakce. Zde je nutno zmínit, že nesmí být užívány zároveň se SRI, pacient se zároveň musí vyhýbat potravinám, ve kterých je obsažen tyramin (játra, sýry, fermentované potraviny), jak uvádí Purse (2023) ve svém manuálu. Tato léčiva nejsou doporučována jako léčiva první volby a lékařem jsou předepisována až po selhání léčby některým výše zmíněným léčivem (Sullivan & Neria, 2009). Mezi tato léčiva řadíme např. Isokarboxasid (Marplan), Fenelzin (Nardil) nebo Tranylcypromin (Pernate) uvádí Purse (2023).

2.7.2.5 Benzodiazepiny

Benzodiazepiny řadíme mezi anxiolytika. Tato léčiva účinně redukuje symptomy úzkosti a podráždění a navozují pocit relaxace až ospalosti. Benzodiazepiny však nejsou přímo doporučovány k léčbě PTSD, protože mohou případně zhoršovat její průběh. Rovněž nejsou doporučovány kvůli případnému riziku závislosti při dlouhodobém užívání. Mezi tato léčiva řadíme např. Diazepam (Aporin, Diazepam), Alprazolam (Xanax) a mnoho dalších (Ogbru, 2022). Benzodiazepiny jsou veteránům předepisovány především kvůli přidruženým úzkostným stavům a spánkovým obtížím (Shiromani, Keane, & LeDoux, 2009).

2.7.2.6 Blokátory alfa-adrenergických receptorů

Blokátory alfa-adrenergických receptorů, nebo-li alfa- blokátory, představují skupinu léků, které potlačují účinky noradrenalinu a způsobují vasodilataci cév (NZIP, 2023). V klinických studiích bylo potvrzeno, že tato léčiva potlačují celkové příznaky PTSD, noční můry a poruchy spánku. Nejznámějším zástupcem těchto léčiv je Prazosin (Vasoflex) (Raskind & Peskind & Kanter et al. 2003).

2.7.3 Animalterapie

Pod pojmem animalterapie si lze představit léčebnou terapii, která využívá pozitivního vlivu zvířete na psychiku člověka. Může být rovněž využívána u mentálně postižených osob a osob s hendikepem. Nutno zmínit, že nejčastěji využívanými zvířecími terapeuty, při léčbě PTSD, jsou psi (Johnson, 2020). V současnosti ovšem nemůžeme potvrdit ani vyvrátit účinnost psů

v léčbě PTSD, a to kvůli malému množství studií, které by mohly potvrdit nebo vyvrátit jedno či druhé stanovisko (U.S. Department of Veterans Affairs, 2022). Nicméně je důležité zmínit, že v zahraničí, konkrétně v USA, je zřízen program s názvem *Service Dog Training Therapy Program* (SDTTP), který od roku 2008 využívá právě pozitivního vlivu psů na válečné veterány. Právě u veteránů účastnících se tohoto programu můžeme pozorovat zlepšení příznaků PTSD (Ritchie, 2015). Psi jsou velmi vhodní díky schopnostem zaměstnat pacienta, nutí ho vycházet ven z domu a potkávat tak nové lidi, což může být velmi nápomocné v léčbě (U.S. Department of Veterans Affairs, 2022a).

2.8 Komorbidity spojené s PTSD u válečných veteránů

Mezi nejčastější komorbidity posttraumatické stresové poruchy patří nespočet stavů, nicméně mezi ty nejdůležitější patří vztek, deprese, chronická bolest, potíže se spánkem, užívání návykových látek, smutek, suicidiální myšlenky a mnoho dalších (Brady s kol., 2000). Nutno konstatovat, že chronické bolesti jsou u válečných veteránů trpících PTSD, velmi časté, protože jsou spojeny s předešlým zraněním, které voják prodělal (Ritchie, 2015). Další z těchto komorbidit - problémy se spánkem, jsou rovněž velmi časté. Během těchto poruch spánku se rovněž objevují i noční můry (Gehrman, 2022). Dalším závažným problémem je přílišná konzumace alkoholu. Váleční veteráni s PTSD mají větší tendence upadat do závislosti na návykových látkách. Pokud se rozvine závislost, je nutné zahájit léčbu obou problémů - PTSD i závislosti. Obdobný postup je využíván i u závislostí na návykových látkách (U.S. Department of Veterans Affairs, 2022b). Nejzávažnějším problémem jsou suicidiální myšlenky. Výzkumy bylo potvrzeno, že veteráni, kteří byli během konfliktu zraněni, jsou k suicidiálním myšlenkám a vlastní sebevraždě náchylnější, než veteráni, kteří zraněni nebyli (Hudenko a kol, 2022).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této části bakalářské práce je popsána metodika výzkumu a jednotlivé průzkumné otázky. Dále je zde stručně popsána podoba dotazníku. V poslední řadě se tato kapitola věnuje průběhu výzkumu a prezentaci výsledků.

3.1 Metodika

Vlastní pozorování bylo koncipováno formou anonymního dotazníku, který byl vytvořen a distribuován za pomoci internetových stránek survio.com, mezi dobrovolné respondenty z řad válečných veteránů Armády České republiky. Výzkumu se zúčastnilo celkem padesát tři respondentů, kteří mají vlastní zkušenosti ze zahraničních misí a disponují statutem válečného veterána dle zákona č. 170/2002 Sb. o válečných veteránech.

3.2 Průzkumné otázky

1. Jaké jsou obecné znalosti válečných veteránů Armády České republiky v oblasti stresu?
2. Jakými prostředky zvládají váleční veteráni Armády České Republiky stres na zahraniční misí?
3. Jak váleční veteráni Armády České republiky zvládají návrat z mise?
4. Jaké jsou obecné znalosti válečných veteránů Armády České republiky v oblasti posttraumatické stresové poruchy?

Průzkumné otázky byly sestaveny na základě konzultace s odborníci v oboru sociologie, která rovněž disponuje statutem válečného veterána. Průzkumné otázky vycházely z obecných znalostí válečných veteránů a jejich osobních zkušeností ze zahraničních misí.

3.3 Vlastní podoba dotazníku

Anonymní dotazník byl sestaven z dvaceti pěti otázek, z čehož jich bylo jedenáct založeno na výběru jedné či více správných odpovědí, dvě byly koncipovány formou tabulky s možností preferencí a dvanáct otázek bylo zhotoveno formou otevřených individuálních odpovědí vypsaných vlastními slovy (viz. příloha 2).

3.4 Průběh výzkumu

Před samotným výzkumem byla provedena konzultace s válečnými veterány, která byla prováděna kvůli upravení samotného dotazníku. Průzkum následně probíhal za pomoci internetových stránek survio.cz, jejichž prostřednictvím byl distribuován dotazník (viz. příloha 1) mezi válečné veterány Armády České republiky. Ti odpovídali na otázky týkající se

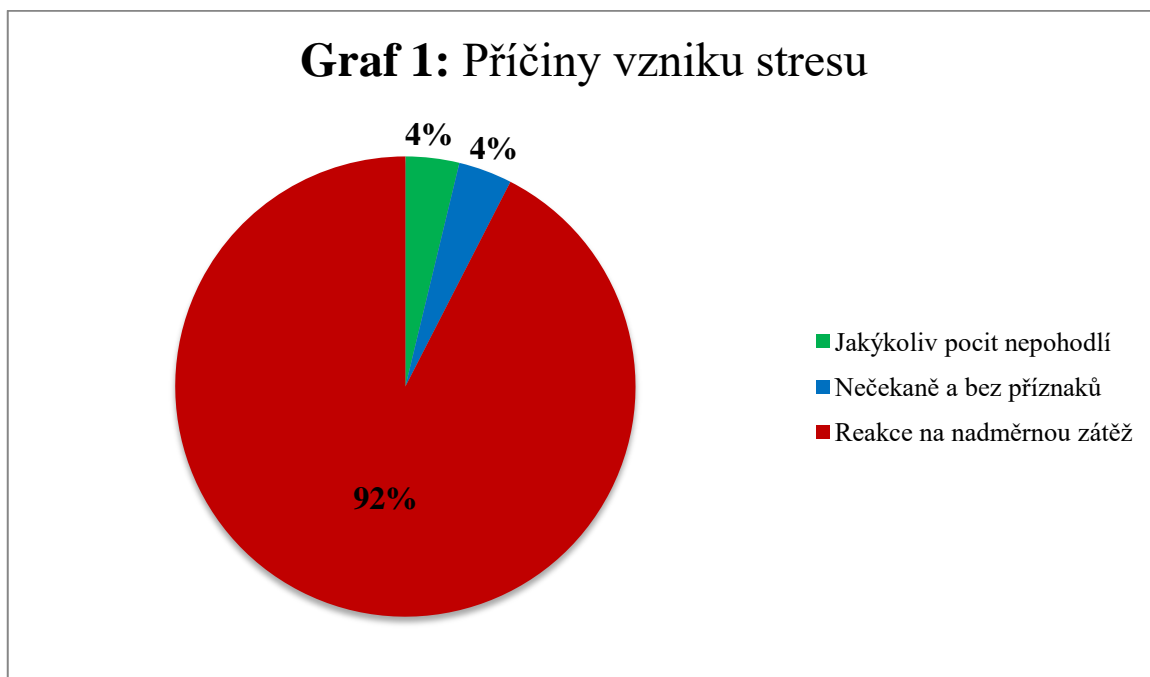
stresu a posttraumatické stresové poruchy, dále byly vyzváni, aby popsali své osobní zkušenosti ze zahraničních misí.

3.5 Prezentace výsledků

Prezentace výsledků je rozdělena na jednotlivé otázky, které jsou ve většině případů vyhodnoceny samostatně. Otázky č. 10 a č. 11, č. 17 a č. 18, č. 23 a č. 24 jsou hodnoceny společně, a to kvůli těsné návaznosti mezi nimi.

3.5.1 Vyhodnocení otázky č. 1

Otázka č. 1 byla zaměřena na vznik stresu v obecné rovině. Lze uvést, že z 92 % respondentů uvedlo, že stres vzniká jako reakce na nadměrnou zátěž nebo ohrožení nepříznivými vlivy, jak udává i WHO (2023), která stres označuje, jako stav, kdy pacient cítí nátlak na psychiku, způsobený nepříznivou situací. Vznik stresu jako reakce na pocit nepohodlí uvedla 4 % dotazovaných, zbylá 4 % dotazovaných uvedla, že stres vzniká nečekaně a bez příznaků (Graf 1).

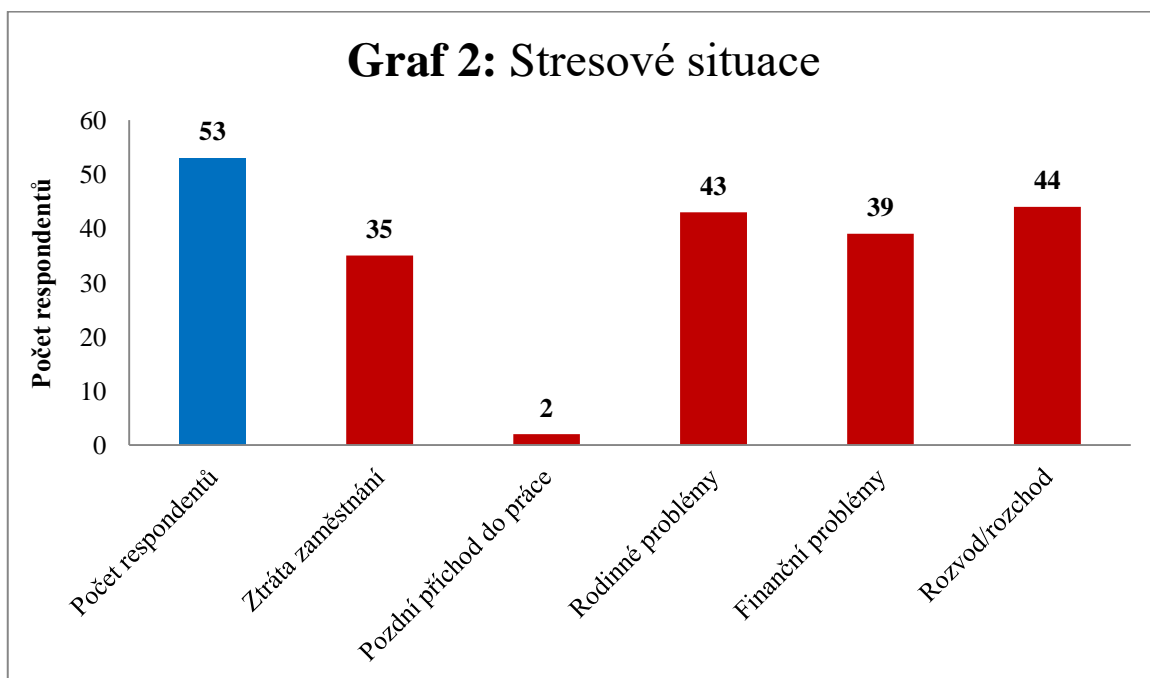


Obrázek 1: Graf 1: příčiny vzniku stresu

3.5.2 Vyhodnocení otázky č. 2

Otázka č. 2 zohledňuje, které situace působí na lidský organismus jako stresové. Z 53 respondentů uvedlo 44 rozvod a rozchod na prvním místě. Na druhém místě s počtem 43 odpovědí byly zastoupeny rodinné problémy. Třetí nejčastěji zastoupenou odpovědí byly

finanční problémy a to v případě 39 odpovědí. Ztrátu zaměstnání uvedlo jako stresující 35 respondentů. Pouze ve 2 případech byl zohledněn pozdní příchod do práce (Graf 2). Všechny níže zmíněné odpovědi jsou příkladem neovlivnitelných situací, které mohou působit na člověka dlouhodobě a zasahují za hranice jeho schopností adaptovat se na stres, lze je tedy označit za stresory, jak udává ve svém článku Humpolíček (2014).



Obrázek 2: Graf 2: Stresové situace

3.5.3 Vyhodnocení otázky č. 3

Otázka č. 3 zjišťuje, která z osobností je ke vzniku stresu náchylnější. Jak uvádějí výsledky výzkumu, 100 % respondentů se domnívá, že náchylnější ke stresu je osoba s ambiciózní a netrpělivou povahou. Na tuto skutečnost poukazuje i Mcleod (2023), který tvrdí, že osoby ambiciózní a netrpělivé mohou disponovat větší náchylností ke stresu a je možné u nich často očekávat onemocnění jako hypertenze apod.

3.5.4 Vyhodnocení otázky č. 4

Otázka č. 4 je zaměřena na jednotlivé příznaky stresu. V otázce byly záměrně využity i příznaky jiných onemocnění, jejichž smyslem bylo otestovat znalosti respondentů v této oblasti. Následující tabulka popisuje, jak respondenti hodnotili výskyt jednotlivých příznaků a jejich závažnost. Mezi nejčastěji zařazené příznaky patří na prvním místě deprese, zde se 51 respondentů z 53 domnívá, že se jedná o příznak stresu, kdy 45 z nich jej uvedlo jako

závažný. Mezi další závažné příznaky patřily poruchy spánku, které označilo 49 respondentů, z toho se 20 z nich domnívá, že se jedná o příznak závažný, dalších 25 respondentů se domnívá, že je středně závažný a 5 respondentů považuje příznak za nezávažný. Jako třetí nejčastější byly označeny zrychlený tep a vznik žaludečních vředů. Nejméně zastoupeným klinickým příznakem stresu byla svalová ztuhlost, kterou označilo 23 respondentů, z čehož se 6 respondentů domnívá, že se jedná o závažný příznak, 14 jej označilo jako méně závažný a 3 jej považují za nezávažný (Tabulka 1). Jak uvádí Scott (2022) ve svém článku, hlavními příznaky stresu jsou zvýšený krevní tlak, zrychlená srdeční frekvence, poruchy spánku a svalová ztuhlost, a to především krčních svalů.

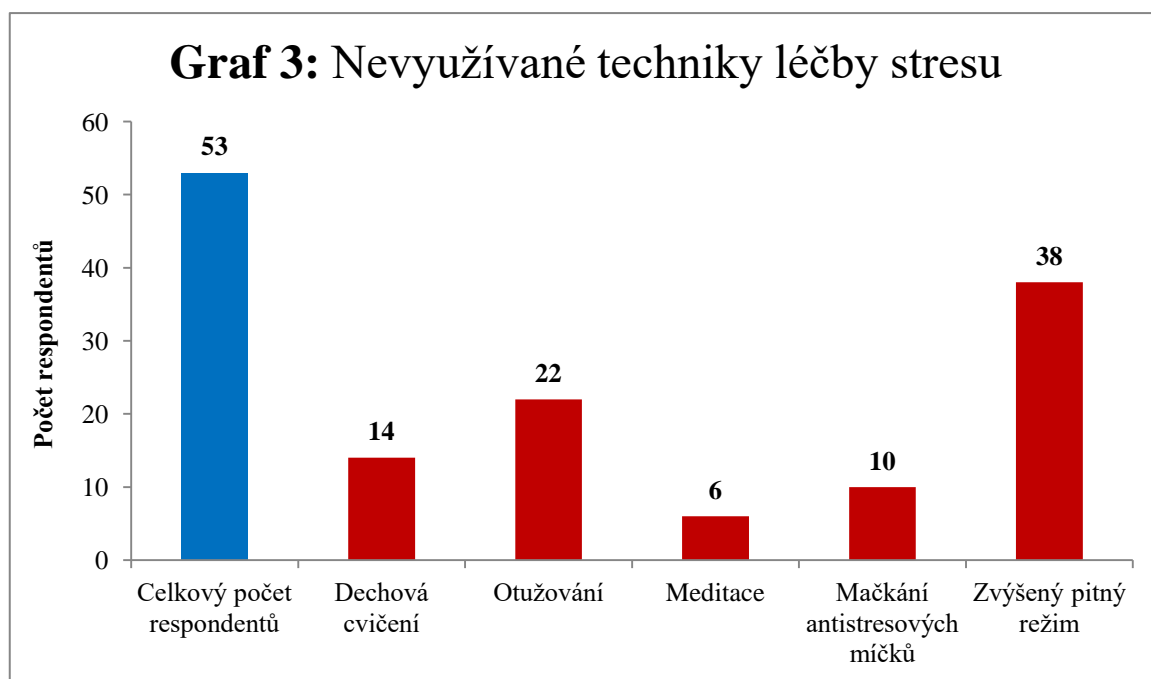
Tabulka 1: Příznaky stresu a jejich závažnost

Tabulka 1: Příznaky stresu a jejich závažnost					
PŘÍZNAK	ANO	NE	ZÁVAŽNÝ	MÉNĚ ZÁVAŽNÝ	NEZÁVAŽNÝ
Zrychlené dýchání	38	13	9	24	8
Zrychlený tep	45	8	20	18	8
Inkontinence moči	18	35	10	5	4
Poruchy spánku	49	2	20	25	5
Zvýšení krevního tlaku	42	9	29	15	3
Nechutenství	32	21	2	14	18
Přejídání se	28	24	2	20	12
Vznik modřin	6	47	3	4	1
Ztuhlost svalů	23	30	6	14	3
Lapavé dechy	29	24	12	16	1
Bolesti hlavy	40	13	7	31	3
Zvýšená teplota	3	50	0	4	4
Poruchy erekce	40	12	14	16	12
Slzení očí	4	49	0	3	6
Vznik žaludečních vředů	45	8	30	11	5
Halucinace	30	23	27	4	1
Narušení imunity	41	12	26	15	1
Záněty moč. měchýře	4	49	3	4	1
Deprese	51	1	45	7	0
Poruchy sluchu	7	46	5	5	1

3.5.5 Vyhodnocení otázky č. 5

Otázka č. 5, v níž měli respondenti možnost vybrat z více odpovědí, se soustředí na techniky, které nelze využít při léčbě stresu. Tato otázka byla zvolena z důvodu zhodnocení znalostí

veteránů o zvládnání stresu. Mezi nejčastěji označované patří zvýšený pitný režim, který označilo 38 respondentů z 53. Dalších 22 respondentů se domnívá, že při léčbě stresu nelze využít otužování. Překvapivým zjištěním bylo, že 14 respondentů považuje dechová cvičení jako nevyužitelná pro léčbu stresu (Graf 3). Dechová cvičení se však při léčbě stresu využívají, takovým příkladem může být cvičení dýchání do trojúhelníku, jak uvádí Brož (2012). Olivine (2022) nadále uvádí ve svém článku, že mezi metody léčby stresu patří i meditace a pravidelné cvičení. Otužování a zvýšený pitný režim nebyly v žádné studii potvrzeny jako účinná léčba stresu.

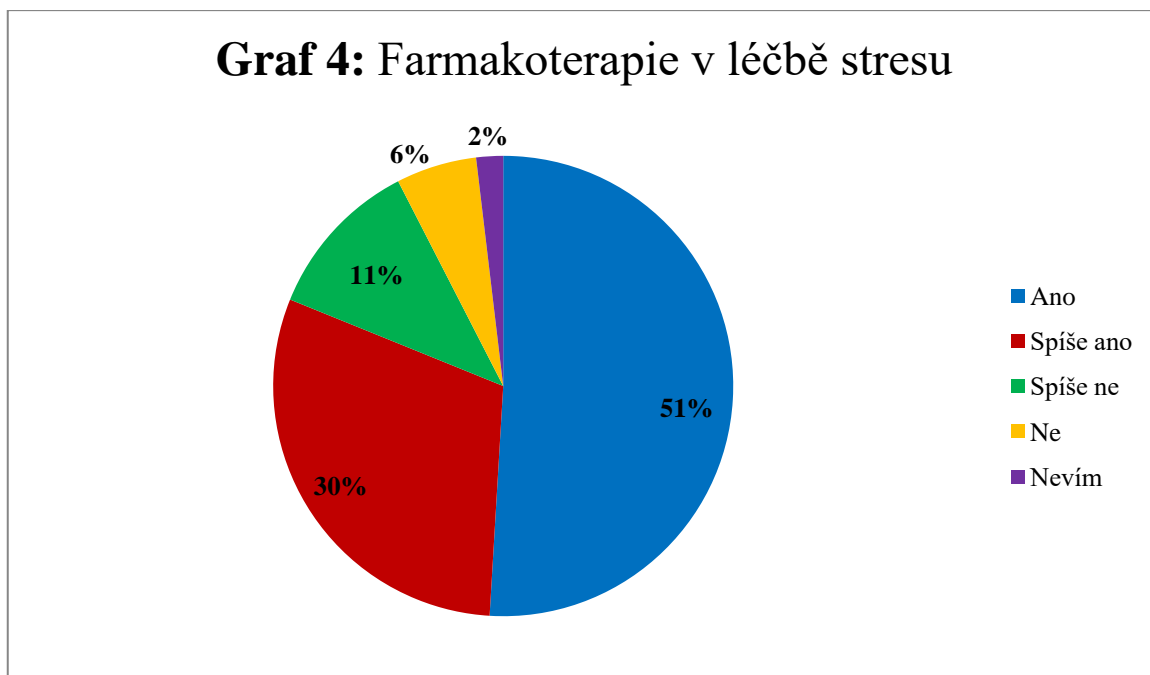


Obrázek 3: Graf 3: Nevyužívané techniky léčby stresu

3.5.6 Vyhodnocení otázky č. 6

Otázka č. 6 zkoumá názor dotazovaných na využitelnost farmakoterapie při léčbě stresu. Výzkum prokázal, že 51 % respondentů se domnívá, že lze farmakoterapii využít v léčbě stresu, dalších 30 % respondentů zvolilo odpověď „spíše ano“ podle čehož můžeme usoudit, že se tato skupina rovněž domnívá, že farmakoterapii lze při léčbě stresu efektivně využít. Negativní odpovědi v zastoupení 11 % respondentů u odpovědi „spíše ne“ a 6 % respondentů u odpovědi „ne“ poukazují na domněnku, že léčiva nelze v léčbě stresu efektivně využít (Graf 4). Farmakologická léčba stresu je možná, ačkoliv v dnešní zdravotnické praxi se využívá spíše jako léčba doprovodná.

Graf 4: Farmakoterapie v léčbě stresu



Obrázek 4: Graf 4: Farmakoterapie v léčbě stresu

3.5.7 Vyhodnocení otázky č. 7

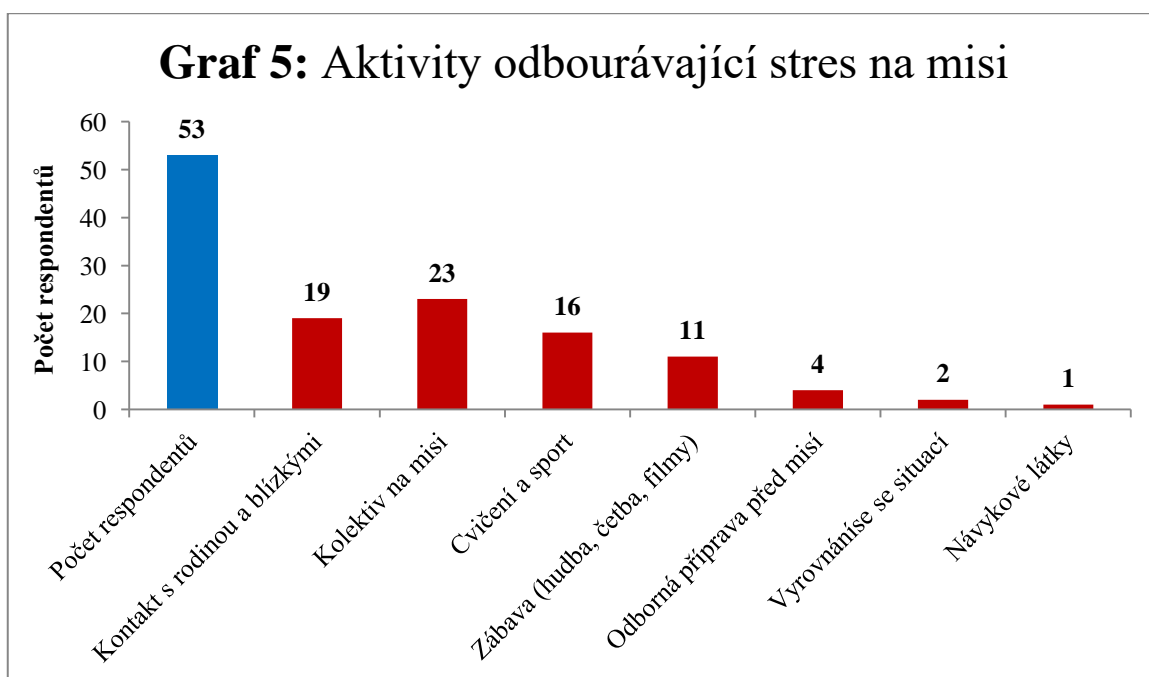
Tato otázka se zaměřovala na zvládání stresu během mise, kdy měli respondenti možnost svými slovy sdělit, jak zvládali stres během mise a jaké techniky jim osobně pomáhaly ve zvládání stresu nejvíce. Celkem 51 respondentů z 53 uvedlo, že stres na misi zvládali bez větších komplikací, pouze 2 uvedli, že se museli se stresem vypořádat (Tabulka 2).

Tabulka 2: Zvládání stresu na misi

Tabulka 2: Zvládání stresu na misi		
Počet respondentů	Zvládal/a bez obtíží	Zvládal/a s obtížemi
53	51	2

Jako nejúčinnější metodu zvládání stresu uvedlo 23 respondentů, z celkového počtu 53, kolektiv na misi. Jak uvedl jeden z respondentů: „*Kamarádské pouto mezi vojáky. A jistota bezpečí, že se můžu spolehnout na kamaráda vojáka*“. Dále uvedla jedna z dotazovaných: „*Myslím, že stres jsem zvládla celkem dobře. Možná díky přípravě. Nejvíc mi pomáhali přátelé, které jsem na misi měla*“. Dalším častým způsobem odbourání stresu byl kontakt s rodinou a blízkými, který uvedlo celkem 19 respondentů. Slovy jednoho z respondentů:

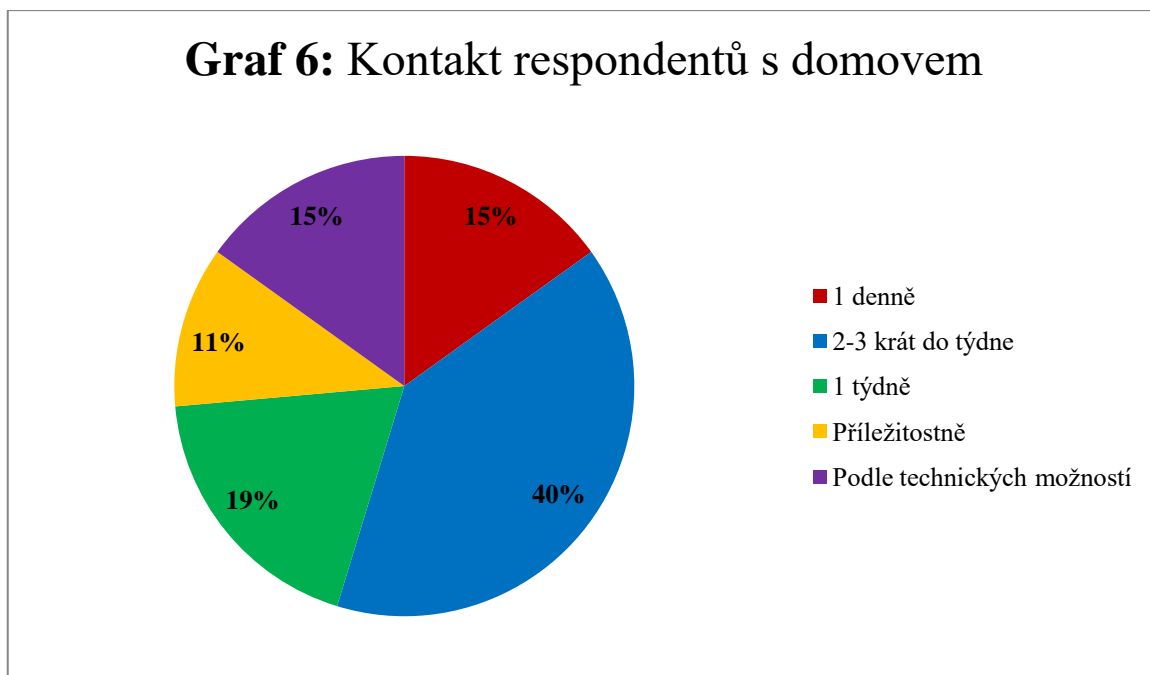
„Bez problémů. Vše bylo v pohodě, pravidelný kontakt s rodinou vše dost ulehčil“. Další z respondentů zmínil, že mu nejvíce pomáhal telefonický kontakt s přítelkyní. Třetí nejčastější aktivitou se stal sport a cvičení, kdy tuto skutečnost uvedlo 16 respondentů. Rovněž se objevily aktivity jako četba, sledování filmů a poslech hudby, které jsou v grafu zahrnuty pod pojmem zábava. Někteří respondenti uvedli, že jim velmi pomohla příprava před odjezdem na misi, jiní uvedli, že bylo důležité vyrovnat se s aktuální situací a, jak vyjádřil jeden z respondentů: „nebrat to tak vážně“. Velmi překvapivým faktem je, že jeden z respondentů uvedl, že během působení na misi, užíval návykové látky (Graf 5).



Obrázek 5: Graf 5: Aktivity odbourávající stres na misi

3.5.8 Vyhodnocení otázky č. 8

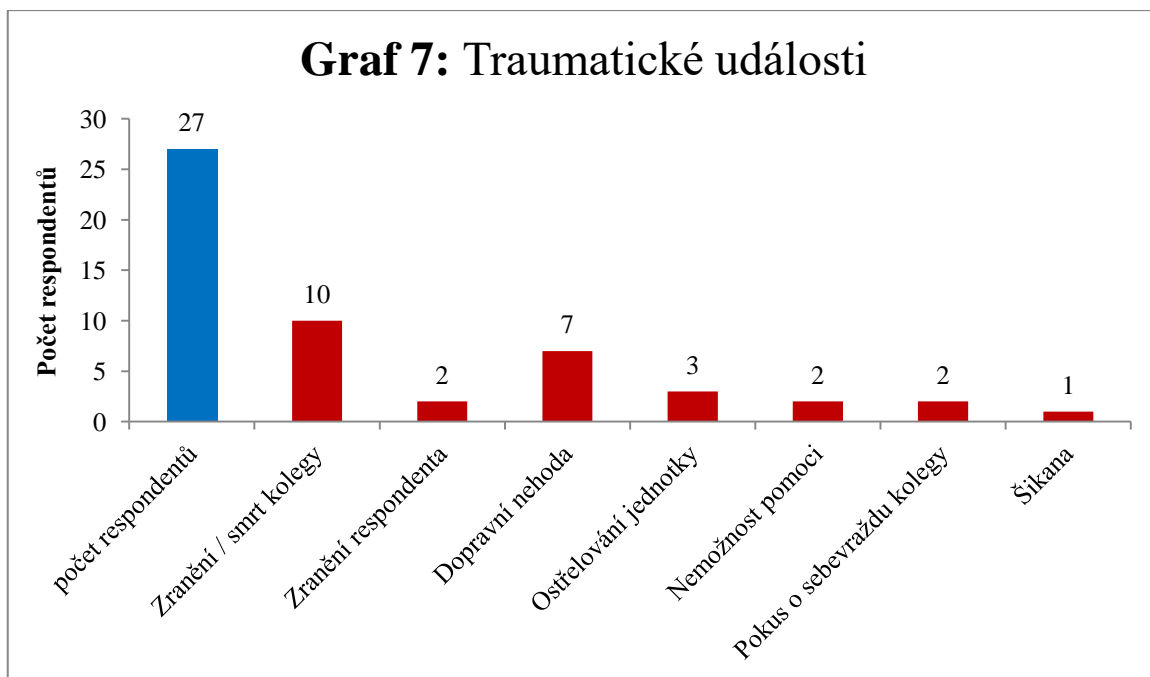
Otevřená otázka č. 8 se zaměřovala na frekvenci kontaktu respondentů s rodinou a blízkými. Přestože se jedná o otázku otevřenou, na základě odpovědí respondentů byly vytvořeny jednotlivé kategorie, které jsou zmíněny níže v grafu. Největší zastoupení měla odpověď, kterou zvolilo 40 % respondentů, možnost komunikovat s domovem dva až tři krát do týdne. Celkem 19 % respondentů poznamenalo, že kontakt se uskutečňoval jedenkrát týdně. Dalších 15 % respondentů uvedlo, že mohlo s rodinou komunikovat téměř denně, stejné procento respondentů zmínilo, že vše bylo podřízeno technickým možnostem a vytíženosti. Nejméně zastoupena byla odpověď „příležitostně“, kterou zvolilo 11% respondentů. Jeden ze služebně starších respondentů uvedl: „Dopisy max. jednou za měsíc“ (Graf 6).



Obrázek 6: Graf 6: Kontakt respondentů s domovem

3.5.9 Vyhodnocení otázky č. 9

Otázka č. 9 se zabírala možným prožitím traumatické události během působení na zahraniční misi. Z celkového počtu 53 respondentů zodpovědělo tuto otázku 26 respondentů negativně, tedy se s traumatickou událostí během působení na zahraniční misi nesetkali. Zbýlých 27 respondentů odpovědělo pozitivně. Zmíněné traumatické události, které byly respondenty uvedeny, hodnotí graf vložený níže. Nejčastěji zmiňovanou traumatickou událostí bylo zranění, popřípadě smrt kolegy, se kterým se setkalo až 10 respondentů z 27, kteří na již výše zmíněnou otázku odpověděli pozitivně. Dalších 7 respondentů zmínilo, že během působení na zahraniční misi zažilo dopravní nehodu. Zajímavé a překvapivé byly odpovědi 2 respondentů, kteří vyjádřili, že pro ně byla traumatizující nemožnost pomoci místnímu obyvatelstvu, kdy jeden z nich uvedl: „*Beznaděj civilního obyvatelstva a nemožnost jim podle nařízení mandátu OSN pomoci*“. Další 2 respondenti uvedli, že byli svědky pokusu o sebevraždu kolegy. Pouze 1 respondent uvedl, že pro něho byla traumatizující zkušenost se šikanou v kolektivu (Graf 7).

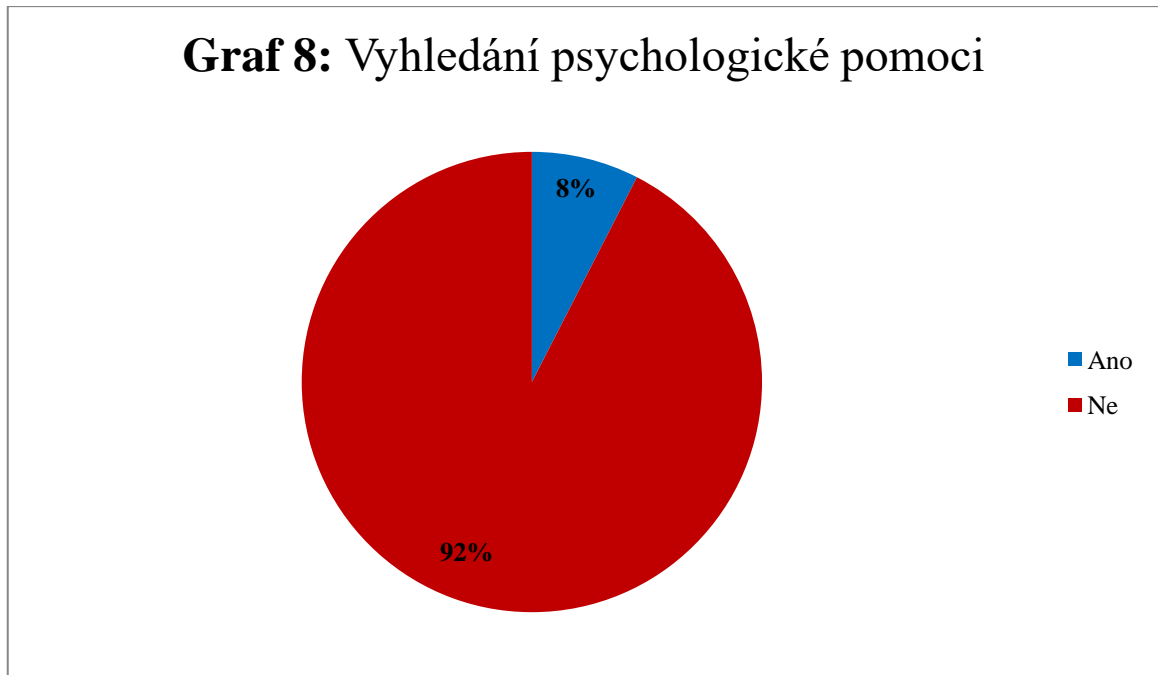


Obrázek 7: Graf 7: Traumatické události

3.5.10 Vyhodnocení otázky č. 10 a č. 11

Vzhledem ke skutečnosti, že otázky č. 10 a č. 11 na sebe plynule navazují, budou vyhodnoceny společně. Otázka č. 10 se přímo dotazuje na vyhledání psychologické pomoci během působení v Armádě České republiky. Pouze 8 % dotazovaných zodpovědělo, že dle jejich osobní zkušenosti bylo nutné vyhledat psychologickou pomoc. Zbýlých 92 % dotazovaných během svého působení v Armádě České republiky nevyhledalo psychologickou pomoc (Graf 8). Nadále jeden z respondentů uvedl, že psychologickou pomoc vyhledal po misi, tedy až v době působení v civilním sektoru. Ze 4 respondentů, kteří pomoc vyhledali, uvedli 3 respondenti, že psychologická péče byla kvalitní a dostatečná. Pouze 1 respondent se zmínil, že jím vyhledaná psychologická pomoc nebyla dostačující. Přítomnost psychologů na misi je dnes běžnou součástí zahraniční mise. Jejich hlavním cílem je udržovat a rozvíjet psychickou připravenost vojáků k plnění úkolů v zahraničních operacích (Psychologická služba AČR, 2014a).

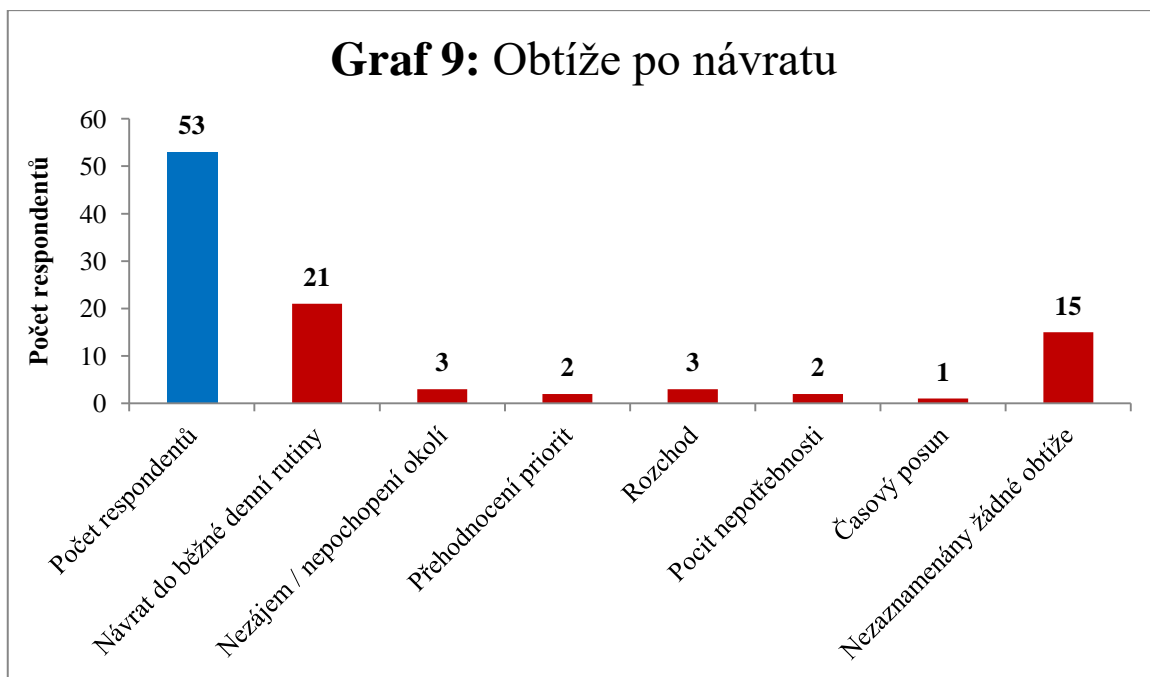
Graf 8: Vyhledání psychologické pomoci



Obrázek 8: Graf 8: Vyhledání psychologické pomoci

3.5.11 Vyhodnocení otázky č. 12

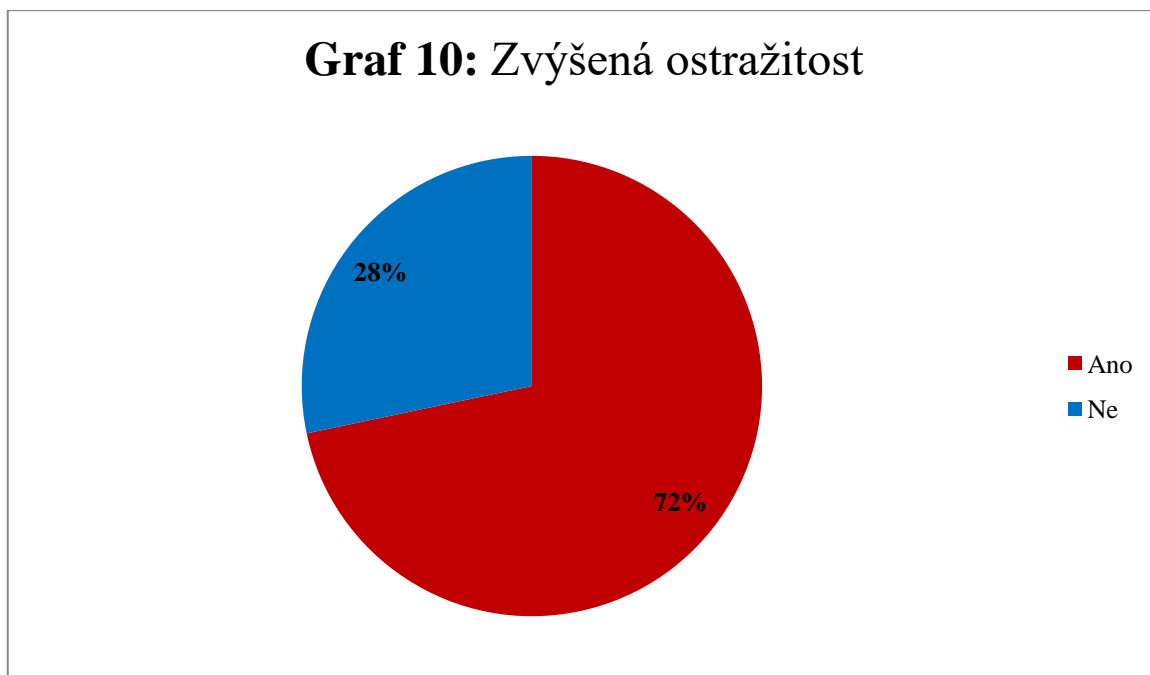
Otevřená otázka č. 12 se zabývá návratem z mise do domoviny. U 30 respondentů z celkového souboru 53, proběhl návrat bez komplikací, popřípadě s lehkými komplikacemi, kdy lze jako příklad uvést časový posun nebo lehké problémy s návratem do běžného života. Celkem 23 respondentů uvedlo, že pro ně byl návrat z mise něčím obtížný. Nadále 21 respondentů z celkového souboru uvedlo, že pro ně byl náročný návrat do civilního života, tento fakt lze podložit tvrzením jednoho z respondentů, který uvedl: „*Ze začátku složitý, trvalo, než jsem si opět navykl na běžný režim*“. Někteří respondenti zažívali pocit nepochopení nebo nezájem okolí, další tvrdí, že si připadali v rodině nepotřební, protože jejich rodina vše zvládala i bez jejich přítomnosti. Celkem 3 respondenti uvedli, že pro ně byl návrat obtížný kvůli návratu do končícího vztahu. Obtíže nezaznamenalo celkem 15 respondentů (Graf 9). Návrat vojáka z mise mohou provázet různé obtíže – psychické, fyzické i sociální, jak uvádí Stehlík (2017). Dále uvádí, že tyto obtíže mohou být způsobeny jak samotnými navrátilivšími se veterány, tak i jejich rodinami.



Obrázek 9: Graf 9: Obtíže po návratu

3.5.12 Vyhodnocení otázky č. 13

Otázka č. 13 se dotazovala respondentů, zda po návratu z mise trpěli zvýšenou ostražitostí. Z 53 respondentů odpovědělo 28 %, že zvýšenou ostražitostí netrpělo nebo ji nijak nezaregistrovalo. Na druhou stránku 72 % respondentů uvedlo, že zvýšenou ostražitostí trpělo a zaregistrovalo ji (Graf 10). U většiny respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli pozitivně, tato ostražitost bez následků vymizela nejdéle do 2 týdnů. Pouze ve dvou případech bylo uvedeno, že přetrvávala po mnohem delší dobu. Jeden z těchto respondentů uvedl: „*Ano. Při každé větší ráně, pořád máte na mysli dopad dělostřeleckého granátu atd. Chvilí, čili pár let trvá, než zjistíte, že už nejste ve válce.*“ Dle Psychologické služby AČR (2014b), je tato zvýšená ostražitost, též někdy označována jako lekavost, po návratu z působení na zahraniční misi přirozeným jevem.



Obrázek 10: Graf 10: Zvýšená ostražitost

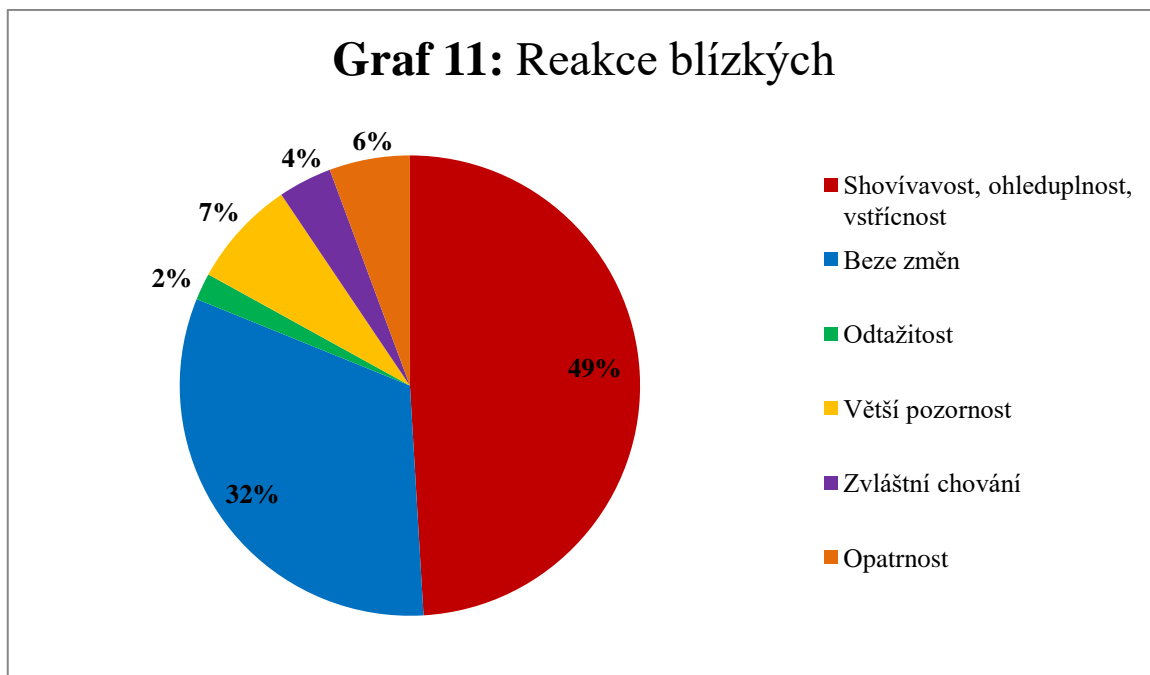
3.5.13 Vyhodnocení otázky č. 14

Tato otázka se zaměřovala na přítomnost fyzické bolesti po misi. Z celkového souboru 53 respondentů uvedlo 49 z nich, že po návratu fyzickou bolestí netrpělo. Pouze 4 respondenti uvedli, že trpěli nějakou formou fyzické bolesti. Odpověď jednoho z respondentů byla dokonce rozvedena: „*Ano, po úrazu páteře*“. Zbylé 3 odpovědi nebyly blíže specifikovány, proto se můžeme domnívat, že se jednalo i o možný příznak stresu, jak tvrdí ve svém článku Scott (2022).

3.5.14 Vyhodnocení otázky č. 15

Otázka č. 15 je přímo zaměřena na reakce blízkých, které pozorovali respondenti po návratu z mise. Nejčastěji, a to ve 49 % případů odpovídali respondenti, že se k nim rodiny chovali vstřícně, shovívavě a s pochopením. Jeden z těchto respondentů uvedl: „*Všichni byli milí, jen s přítelkyní chvíli trvalo, než jsme se zase sladili ve společné domácnosti*“. Dalších 32 % respondentů uvedlo, že chování rodin bylo identické, jako před odjezdem na misi. Někteří respondenti dokonce uvedli, že chování jejich blízkých bylo zvláštní, např. že se k respondentům chovali až „*přehnaně obdivuhodně*“. Patrná byla mezi rodinami i opatrnost, tu uvedlo 6 % respondentů. „*Rodina byla nadšená, ale opatrná. Protože jsem se prý chovala já jinak, než byli zvyklí, ale čas to všechno urovnal. Byli rádi, že jsem doma*“, další

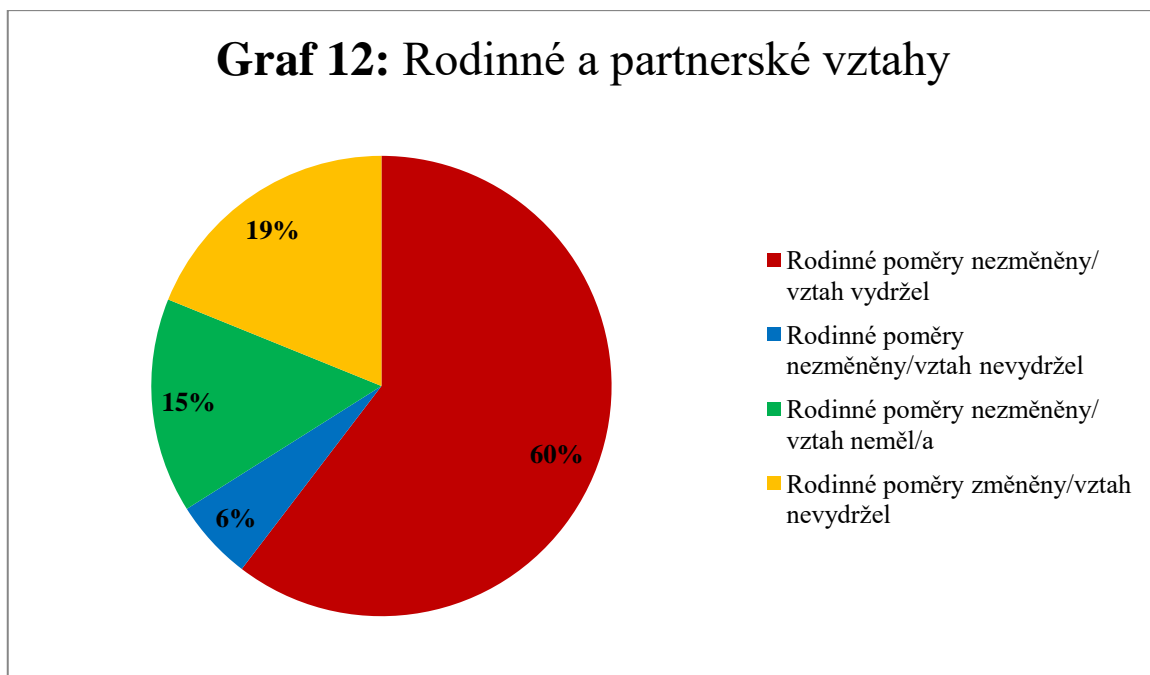
z respondentů uvedl: „*Krásně a opatrně. Když zjistili, že i po pár měsících doma jsem myšlenkami pořád venku na misi*“ (Graf 11).



Obrázek 11: Graf 11: Reakce blízkých

3.5.15 Vyhodnocení otázky č. 16

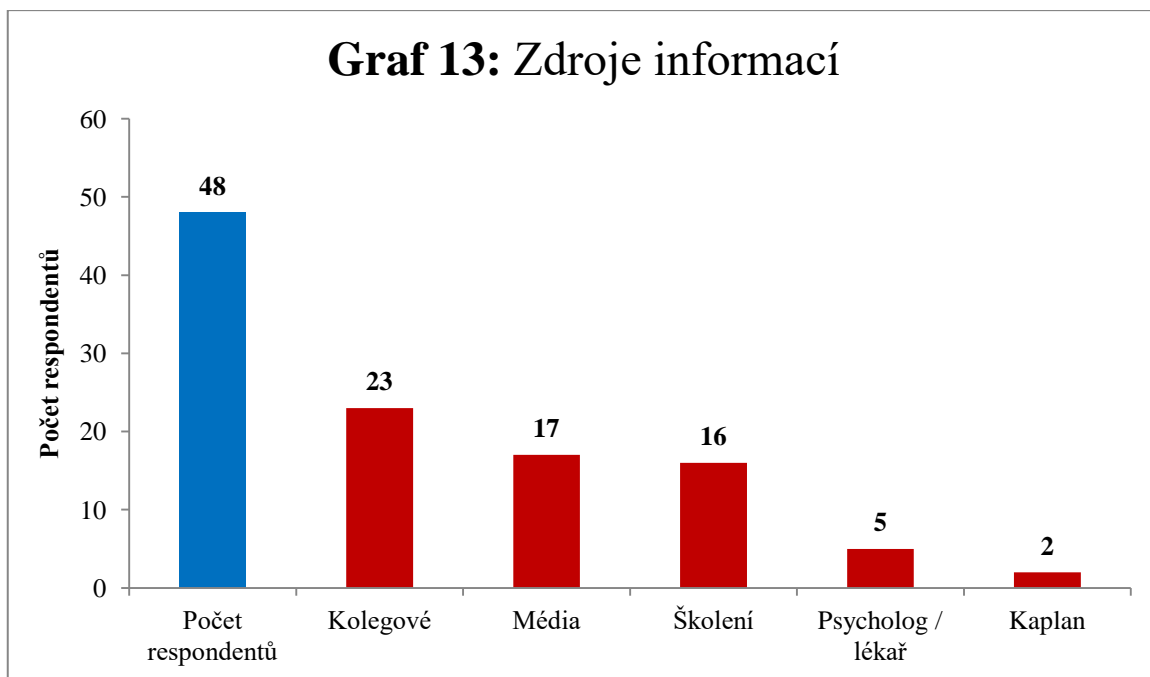
Otevřená otázka č. 16 se zaměřuje na rodinné a partnerské vztahy. Respondenti byli dotazováni, zda se po návratu z mise nějakým způsobem změnil vztahy v jejich rodinách, popřípadě zda jim vydržel stávající partnerský vztah. Z 53 respondentů odpovědělo 60 %, že rodinné ani partnerské vztahy se nijak nezměnily. Jeden z respondentů uvedl: „*Vztahy se nezměnily, i když po návratu chvíli trvalo, abychom si s přítelkyní na sebe zase zvykli.*“ Další 15 % respondentů uvedlo, že rodinné vztahy se jim nijak nezměnily a uvedli, že v tehdejší době se nenacházeli ve vztahu. Celkem 19 % respondentů se rodinné vztahy změnilo a došlo k rozchodu či přímo rozvodu, jak uvádí jeden z respondentů: „*Změnili a dost špatně. Do dvou let jsem se rozvedl.*“ Rovněž 6 % respondentů uvedlo, že se sice nezměnily jejich vztahy rodinné, ale vztahy partnerské odloučení nepřekonal. Jedna z dotazovaných se podělila o svou zkušenost: „*Vztah nevydržel. Týden před návratem mi přišla sms, že si partner našel jinou. Takže to po mém návratu skončilo. Jinak v rodině bylo všechno stejné, jen neteř o něco vyrostla.*“



Obrázek 12: Graf 12: Rodinné a partnerské vztahy

3.5.16 Vyhodnocení otázky č. 17 a č. 18

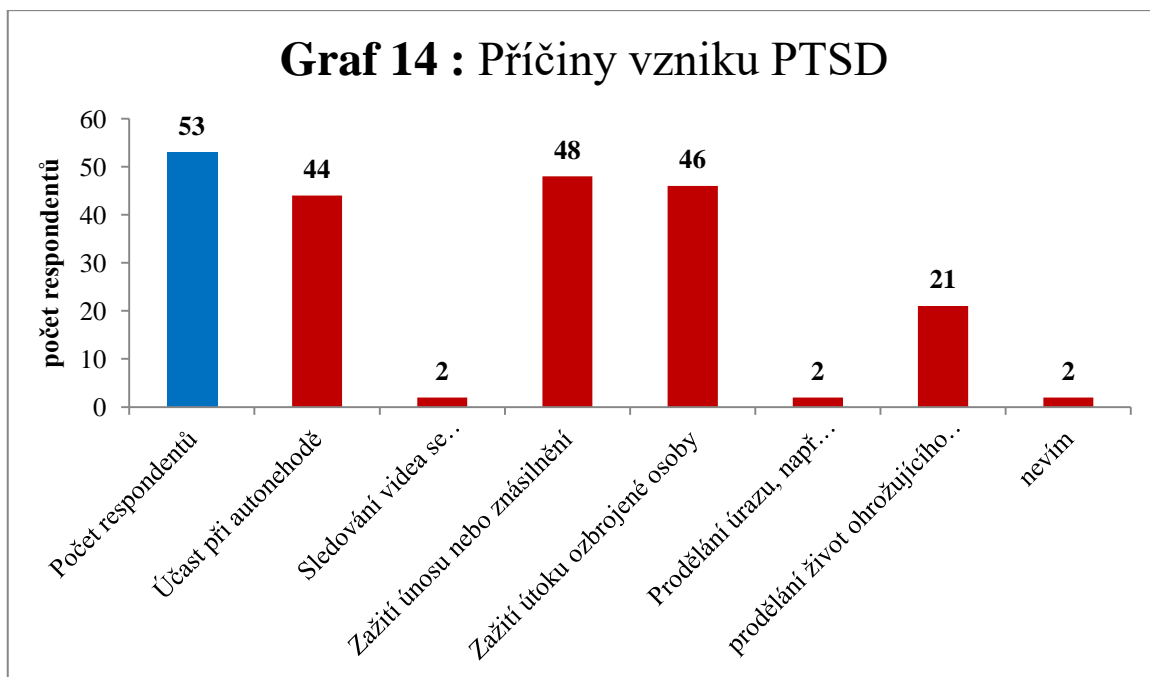
Otázky č. 17 a č. 18 byly kvůli své těsné návaznosti vyhodnoceny společně. Otázka č. 17 se respondentů přímo dotazuje, zda již byli obeznámeni, či mají podvědomí o termínu „*posttraumatická stresová porucha*“. Celkem 48 respondentů je s tímto termínem obeznámeno, přičemž pouze 3 respondenti uvedli, že se s tímto termínem doposud neseťkali a nadále 2 respondenti uvedli odpověď „*nevím*“, z čehož lze odvodit, že si zřejmě nejsou jisti, zda se již s tímto termínem setkali. Za nejčastější zdroj informovanosti o PTSD byla uvedena informovanost od kolegů, kterou uvedlo celkem 23 respondentů ze 48 pozitivně odpovídajících na otázku č. 17. Dále je nutno zmínit informovanost pomocí médií, kterou uvedlo 17 respondentů, nebo různá zdravotnická či psychologická školení, která byla zmíněna u 16 respondentů. Někteří respondenti uvedli získání informací od lékaře či psychologa nebo vojenského kaplana (Graf 13).



Obrázek 13: Graf 13: Zdroje informací

3.5.17 Vyhodnocení otázky č. 19

Tato uzavřená otázka je zaměřena na znalosti respondentů o vzniku PTSD. Respondenti měli možnost vybrat více odpovědí. Jako nejpravděpodobnější příčinu vzniku PTSD uvedlo 48 respondentů zažití únosu nebo znásilnění. Další hojně zastoupenou příčinou bylo zažití útoku ozbrojené osoby, přičemž tuto odpověď volilo 46 respondentů. Třetí nejčastější odpovědí byla uvedena účast při autonehodě, kterou zvolilo 44 respondentů. Nadále bylo 21 respondentů uvedeno jako možná příčina vzniku PTSD i prodělání život ohrožujícího onemocnění, kdy se může jednat např. o infarktu myokardu. Všechny výše zmíněné příčiny uvádí ve svém článku i Kubešová (2019).



Obrázek 14: Graf 14: Příčiny vzniku PTSD

3.5.18 Vyhodnocení otázky č. 20

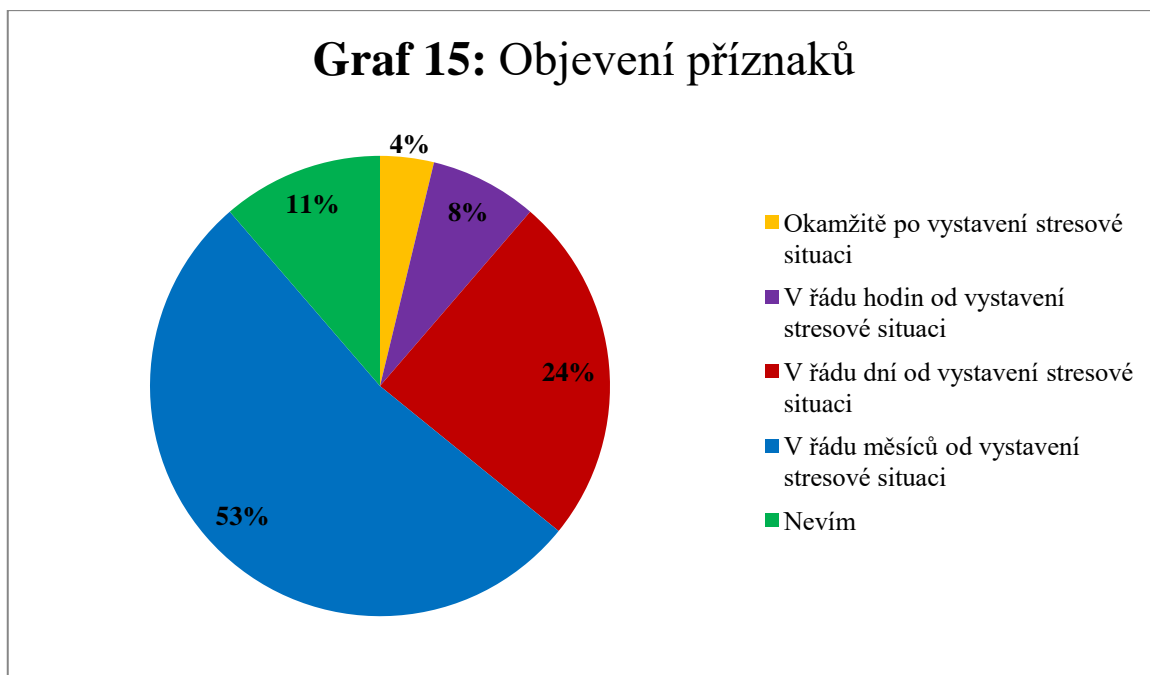
Otázka č. 20 se soustředí na hlavní příznaky posttraumatické stresové poruchy. Respondenti měli za úkol v tabulce zohlednit, zda daný příznak patří mezi příznaky PTSD či nikoliv. Lze konstatovat, že nejčastěji zastoupeným příznakem bylo znovuprožívání traumatické události, kterou zvolilo 52 z 53 respondentů. Dalšími zohledněnými příznaky byly označeny neodbytné noční můry, nadměrná ostražitost a deprese (Tabulka 3). Tyto výše popsané příznaky byly zvoleny 50 respondenty. Třetím nejčastěji zastoupeným příznakem byla podrážděnost, kterou uvedlo 49 dotazovaných. Tyto domněnky respondentů rovněž potvrzuje Mosel (2023), která konstatuje, že jako možné příznaky PTSD se u veteránů mohou objevit noční můry, znovuprožívání události, tedy tzv. flashbacky, změny nálad a na ně navazující podrážděnost. Dále jsou často zmíněny i pocity viny a studu nebo nadměrná ostražitost.

Tabulka 3: Příznaky PTSD

Tabulka 3: Příznaky PTSD		
PŘÍZNAK	ANO	NE
Neodbytné noční můry	50	3
Neustálý pocit hladu	3	50
Znovuprožívání události	52	1
Podrážděnost	49	4
Neodbytný pocit žízně	6	47
Pocit, že vše je moje vina	45	8
Nadměrná ostražitost	50	3
Nutkavý pocit na močení	6	47
Deprese	50	3
Svíravé bolesti ba hrudi	37	16

3.5.19 Vyhodnocení otázky č. 21

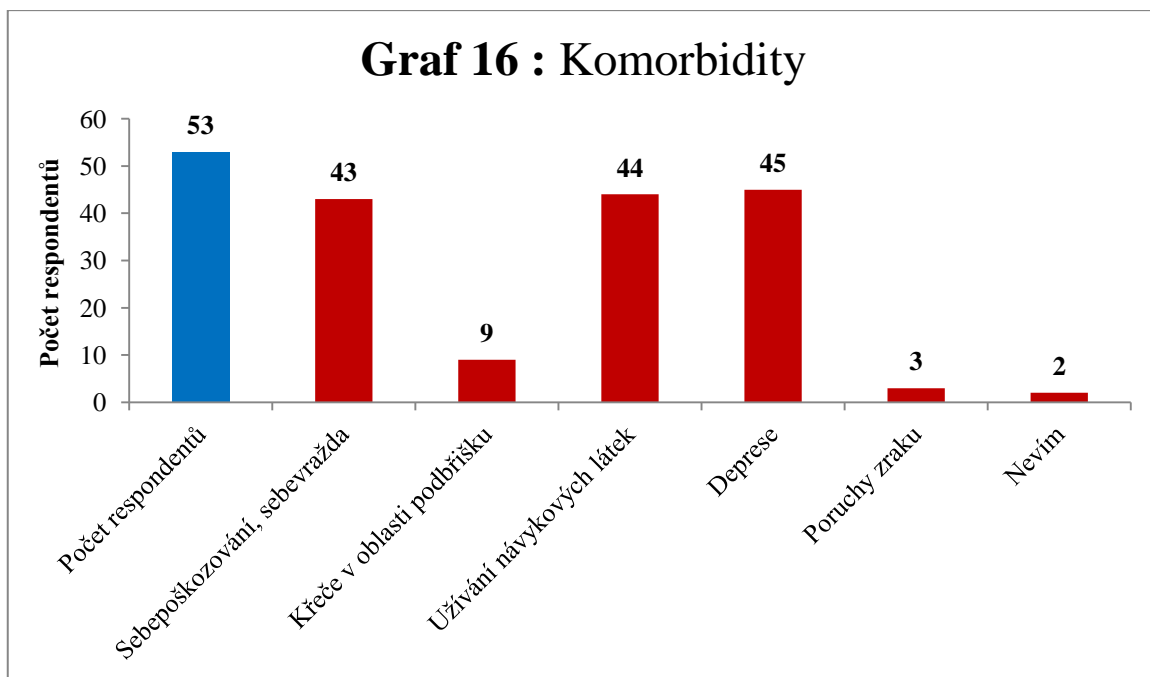
Další uzavřená otázka s možností pouze jedné odpovědi se zaměřuje na prvotní objevení příznaků PTSD. Celkem 53 % respondentů zodpovědělo, že příznaky PTSD se vyskytují v řádu měsíců od vystavení stresové situaci. Dalších 24 % respondentů se domnívá, že příznaky se začínají objevovat už v řádu dní. Celkem 11 % respondentů uvedlo, že si dobou výskytu příznaků není jisto a zvolilo odpověď „*Nevím*“. Nadále se 8 % respondentů domnívá, že příznaky PTSD se objevují v řádu hodin a 4 % respondentů se domnívá, že příznaky jsou detekovatelné prakticky okamžitě po prožití traumatické události (Graf 15). Holcner (2020) tvrdí, že screening je možný až jeden měsíc po vystavení traumatické události.



Obrázek 15: Graf 15: Objevení příznaků

3.5.20 Vyhodnocení otázky č. 22

Tato uzavřená otázka s možností výběru více odpovědí byla přímo zaměřena na obecné povědomí respondentů o komorbiditách spojených s PTSD. Z 53 respondentů vyhodnotilo 45, že deprese je nejzávažnější komorbiditou spojenou s PTSD. Dále bylo respondenty ve 44 případech zmíněno užívání návykových látek a alkoholických nápojů. Třetí nejčastější komorbiditou bylo označeno sebepoškozování a myšlenky na sebevraždu, přičemž tuto variantu zvolilo 43 respondentů (Graf 16). Právě deprese, užívání alkoholických nápojů a návykových látek společně se suicidiálními myšlenkami jsou jedněmi z nejčastějších komorbidit. Velmi často k nim bývají přiřazovány i poruchy příjmu potravy. K velmi častým komorbiditám lze přiřadit i chronické bolesti (Ritchie, 2015).

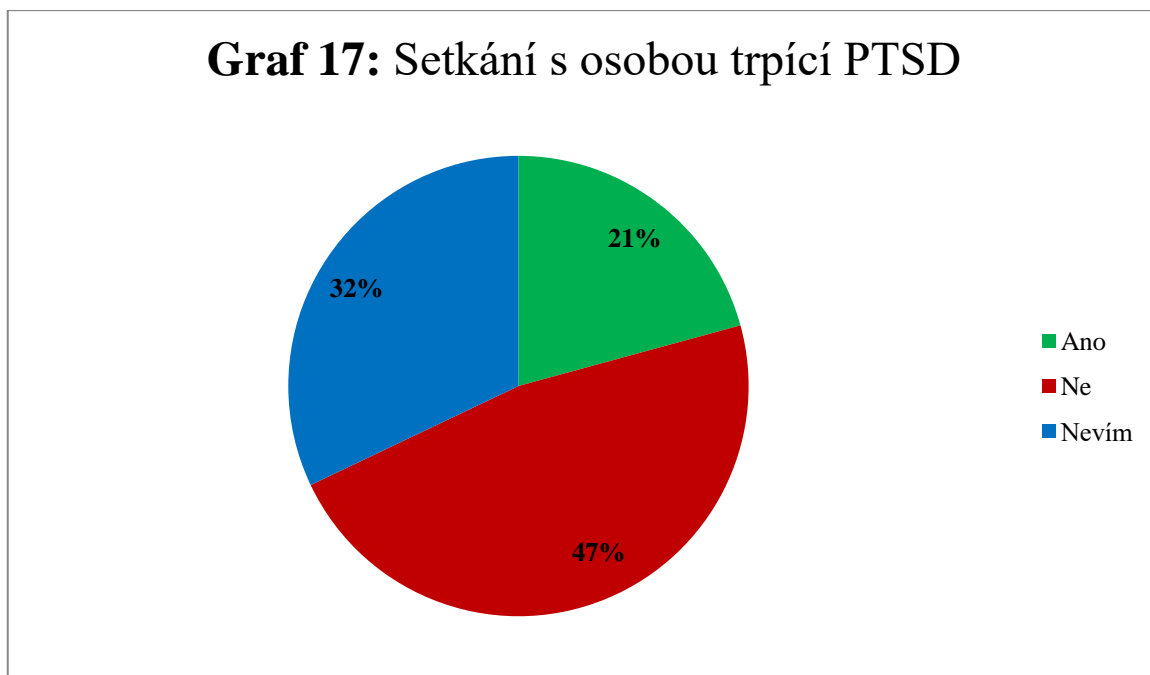


Obrázek 16: Graf 16: Komorbidity

3.5.21 Vyhodnocení otázky č. 23 a č. 24

Otázka č. 24 je uzavřenou otázkou s možností výběru jedné odpovědi. Tato otázka byla vyhodnocena společně s otázkou č. 23, a to z důvodu jejich těsné návaznosti. Celkem 47 % respondentů uvedlo, že se s osobou trpící PTSD doposud nesetkali. Nadále 32 % respondentů poznamenalo, že si není vědomo, zda se s takovou osobou setkali. Celkem 21% respondentů uvedlo, že s osobou trpící PTSD se setkala osobně (Graf 17). Respondenti, kteří se osobně setkali s pacientem trpícím PTSD ve většině případů poznamenali, že na ně takový člověk působil nevyrovnaným dojmem, nespokojeně, unaveně a dojmem, že potřebuje pomoc. Dokonce bylo zmíněno, že na ně působil neklidně až agresivně. V jednom případě bylo i popsáno, že kolega trpící PTSD působil uzavřeným dojmem. Další z respondentů zmínil následující: „Dobře, protože již byla pod odborným dohledem lékařů. Její stav se zlepšil.“

Graf 17: Setkání s osobou trpící PTSD

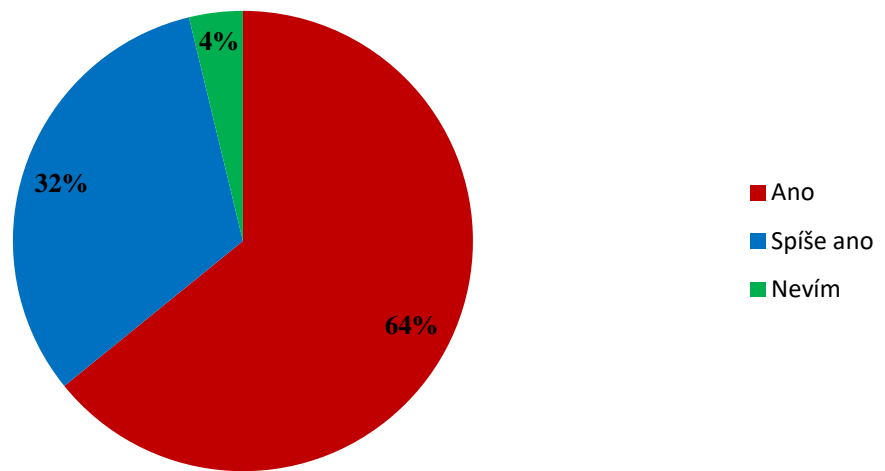


Obrázek 17: Graf 17: Setkání s osobou trpící PTSD

3.5.22 Vyhodnocení otázky č. 25

Otázka č. 25 byla zaměřena na osobní názor respondentů, týkající se důležitosti vyhledání pomoci v případě vzniku příznaků PTSD u nich samotných. Z 53 respondentů odpovědělo 64 %, že vyhledání pomoci je důležité, dalších 32 % uvedlo odpověď „spíše ano“, čímž se lze odkázat na skutečnost, že je podle nich vyhledání pomoci rovněž důležité. Odpovědi „spíše ne“ a „ne“ nebyly v odpovědích respondentů zastoupeny, proto nejsou zastoupeny ani v grafu. Pouze 4 % respondentů uvedla, že neví, zda je důležité pomoc vyhledat (Graf 19).

Graf 18: Je vyhledání pomoci důležité?



Obrázek 18: Graf 18: Je vyhledání pomoci důležité?

4 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zhodnotit, jak se váleční veteráni vyrovnávají se stresem na misi, který by mohl eventuelně přerůst v posttraumatickou stresovou poruchu. Dále tato práce hodnotí obecné znalosti válečných veteránů v oblasti posttraumatické stresové poruchy a stresu.

Na základě konzultace s odborníci z řad veteránů Armády České republiky byl sestaven dotazník, který vyplňovali respondenti z řad dobrovolníků, kteří splňovali kritéria pro výzkum, tedy disponovali statutem válečného veterána. V dotazníku odpovídali na uzavřené otázky s jednou možnou odpovědí či více možnými odpověďmi, otázky zaměřené na osobní zkušenosti byly vytvořeny jako otevřené otázky.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou obecné znalosti válečných veteránů Armády České republiky v oblasti stresu?

Prvním cílem této práce bylo zjistit, jaké mají váleční veteráni obecné znalosti v oblasti stresu. Je známo, že v Armádě České republiky jsou vojáci kvalitně školeni v různých oblastech, ať už se jedná o logistiku, topografii nebo první pomoc. Tato otázka se zaměřovala na kvalitu informovanosti válečných veteránů v oblasti stresu, kterému jsou na misi téměř neustále vystavováni. V této průzkumné otázce byly zahrnuty dotazníkové otázky č. 1 až č. 6 (viz. příloha 2).

Většina respondentů zde potvrdila, že má dobré znalosti v oblasti stresu. Toto můžeme sledovat např. v otázce č.1, kde 92% respondentů odpovědělo, že stres vzniká jako reakce na nadměrnou zátěž nebo ohrožení nepříznivými vlivy.

Z výsledků získaných na základě vyhodnocení otázky č. 2 lze konstatovat, že váleční veteráni zvládnou rozlišit stresové situace od těch nestresových, což může významně přispět ke zvládnání stresu.

Lze konstatovat, že otázka č. 3, zaměřená na náchylnost osobnostních typů ke stresu, by mohla veteránům rovněž pomoci se zvládnáním stresu u nich samých. Na tuto otázku odpovědělo všech 53 respondentů stejnou odpovědí. Všichni se domnívají, že ambiciózní a netrpělivý člověk je náchylnější ke stresu.

Odpovědi na otázku č. 4 se různí, avšak respondenti uvádí, že jako nejčastější příznak deprese. Tento příznak zvolilo 51 respondentů.

Zajímavé je, že v otázce č. 5, která se zabývala technikami, které nelze využít ke zvládnutí stresu, se velmi často objevuje odpověď, že k mírnění stresu nelze použít dechová cvičení. Tuto odpověď označilo celkem 14 respondentů. Tento výsledek by mohl být způsoben špatnou formulací otázky, kdy se mohli respondenti domnívat, že se v práci dotazují na techniky, které využít lze. Na druhou stranu se ale můžeme domnívat, že váleční veteráni nepovažují tuto techniku za účelnou při zvládnutí stresu. Tato otázka byla zařazena záměrně, a to za účelem prozkoumání názoru na tyto techniky potenciálními pacienty, tedy válečnými veterány. Podle konzultace s některými respondenty, veteráni často stres neřeší a praktiky k jeho zmírnění spíše nevyužívají, protože je nepovažují za dostatečné.

Otázka č. 6 se přímo dotazuje na možnost farmakologické léčby stresu. Lze konstatovat, že respondenti jsou farmakologickou léčbou stresu obeznámeni, neboť se většina z nich správně domnívá, že stres lze léčit farmakologicky.

Obecně tedy lze potvrdit, že váleční veteráni Armády České republiky, disponují dobrými znalostmi o stresu, jeho příčinách, vzniku i léčbě. Tato skutečnost je pravděpodobně dána kvalitou osvěty a celkové přípravy vojáků Armády České republiky.

Průzkumná otázka č. 2: Jakými prostředky zvládají váleční veteráni Armády České Republiky stres na zahraniční misi?

Další průzkumná otázka se zaměřuje na zvládnutí stresu během mise a to v prostředí, které nebylo vojákovi dříve známé a přirozené. Nutno konstatovat, že příslušníci Armády České republiky jsou v zahraničních misích vystaveni stresu a případnému nebezpečí, a to dvacet čtyři hodin denně. K této průzkumné otázce se vztahují dotazníkové otázky č. 7 až č.11 (viz. příloha 2).

Otázka č. 7, zaměřená přímo na osobní zkušenosti se zvládnutím stresu na misi poukazuje na fakt, že většina respondentů, tedy 51 respondentů z 53, zvládala stres na misi bez obtíží a to především díky kolektivu kolegů a kontaktu s rodinou v ČR. Častým způsobem odbourávání stresu je mezi vojáky i sport a fyzické cvičení. Lze podotknout, že podle vojáků sport nejen pomáhá zvládat stres, ale utužuje i fyzickou kondici a zoceluje vztahy mezi kolegy vojáky, což je na misi životně důležité.

Zajímavé je, že v otázce č. 8, která se zabývá frekvencí kontaktu respondentů s domovem, se odpovědi liší. Nejvíce respondentů odpovědělo, že mělo možnost komunikovat s domovem dvakrát až třikrát do týdne, výjimkou ale nejsou ani odpovědi, které potvrzují, že u některých

vojáků záleželo i na technických možnostech. Můžeme se domnívat, že tento rozkol je ovlivněn místem, na kterém voják plnil misi, rovněž i rokem, kdy se mise účastnil. Z výzkumu je ale zřejmé, že komunikace s domovem je pro vojáky na misi důležitá, tuto skutečnost potvrzuje i Šipošová (2020) ve své práci, kde uvádí, že válečným veteránům pomáhá v adaptaci v zahraniční misi právě kontakt s rodinou.

Otázka č. 9 zjišťovala osobní zkušenosti veteránů s traumatickými událostmi. I v této otázce dochází k rozdělení názorů. Zatímco 26 respondentů odpovědělo negativně, tedy že se s traumatickou událostí nesetkali, dalších 27 z nich potvrdilo účast u traumatických událostí různých typů. Nejčastěji se však jednalo o zranění či smrt kolegy, následně pak o dopravní nehodu. Na nebezpečnost zahraničních misí a přítomnost traumatických událostí v jejich průběhu poukazuje i Schejbalová (2017).

Veteráni byli rovněž dotazováni na případné vyhledání psychologické pomoci během působení v AČR. Z tohoto výzkumu vyplývá, že váleční veteráni nevyhledávají psychologickou pomoc. Toto by mohlo být způsobeno strachem z postihu v zaměstnání, nebo špatnou informovaností veteránů o případné psychologické pomoci, jak potvrzuje ve svém výzkumu Šipošová (2020).

Průzkumná otázka č. 3: Jak váleční veteráni Armády České republiky zvládají návrat z mise?

Další část průzkumu se zabývala zvládáním návratu z mise, vztahují se k ní otázky č. 12 až č. 16. Tato událost je pro válečného veterána i jeho rodinu radostnou záležitostí, nese s sebou ale i rizika. Voják na misi nemusí řešit určité úkony, které musí náhle řešit v civilní sféře, pravděpodobně i proto je pro některé válečné veterány návrat do vlasti a běžného života náročný.

Otázka 12 se přímo dotazovala na návrat do vlasti a případné obtíže s ním spojené. Zhruba polovina respondentů uvedla, že nejhorší bylo zvyknout si na bezpečné prostředí v ČR a běžnou rutinu. Voják na misi se nemusí starat o některé záležitosti, které musí zvládat po návratu. I obyčejná činnost jako nákup potravin, se může rázem změnit v obtížný úkol. Na podobný fakt poukazuje ve své knize i Stehlík (2017).

Zvýšená ostražitost je u navrátilivších se veteránů velmi častým jevem. I v tomto průzkumu bylo potvrzeno, že většina veteránů, v tomto případě 78%, uvádí, že po návratu trpěli

zvýšenou ostražitostí. Ta ale ve většině případů do dvou týdnů po návratu odezněla bez dalších komplikací a potřeby odborné psychologické pomoci.

V otázce týkající se fyzické bolesti se většinou objevují totožné odpovědi. Respondenti zde uváděli, že fyzickou bolestí netrpěli. Pouze čtyři respondenti uvedli opak. To by mohlo být způsobeno především výběrem respondentů. Z celkového souboru respondentů byl zraněn pouze jeden respondent, další tři nespécifikovali charakter fyzických bolestí, lze se tedy domnívat, že se mohlo jednat o bolesti spojené se stresem a svalovou ztuhlostí.

Co se chování blízkých rodinných příslušníků veteránů týče, byly jejich reakce na návrat respondentů do ČR ve většině případů kladné. Výzkum potvrzuje, že se blízcí k veteránům chovají vstřícně, ohleduplně a s úctou. Tuto skutečnost potvrzují i odpovědi respondentů zmíněné ve výzkumu.

Velmi zajímavé byli odpovědi týkající se rodinných a partnerských vztahů. Celkem 60 % respondentů uvedlo, že jejich rodinné vztahy se nezměnily a partnerský vztah vydržel odloučení. Výjimkou ovšem nebyly ani odpovědi, kdy respondenti zmiňují, že jim nevydržel pouze partnerský vztah, nebo že se změnil vztahy rodinné i partnerské. Pouze 15 % respondentů uvedlo, že v době mise nemělo vztah. Na problematiku vztahů po návratu z mise upozorňuje i Pavlišová (2019), která uvádí, že adaptace vojáka na domácí prostředí je velmi náročná a z psychosociálního hlediska nejrizikovější.

Průzkumná otázka č. 4: Jaké jsou obecné znalosti válečných veteránů Armády České republiky v oblasti posttraumatické stresové poruchy?

Poslední průzkumná otázka se zabývá obecnými znalostmi respondentů v oblasti posttraumatické stresové poruchy a vztahují se k ní otázky č.17 až č. 25. Stejně jako stres, i posttraumatická stresová porucha může v životě válečného veterána způsobit obrovské komplikace. Proto byli respondenti dotazováni na příznaky a další fakta týkající se posttraumatické stresové poruchy. Hlavním cílem zde bylo zmapovat informovanost válečných veteránů Armády České republiky v této oblasti a poskytnout jim prostor k zamyšlení, popřípadě probudit zájem o toto závažné onemocnění.

V otázce č. 17 byli respondenti dotazováni, zda jsou obeznámeni s termínem „posttraumatická stresová porucha“. Většina dotazovaných je s tímto termínem dobře obeznámena a to především díky médiím, kolegům a školením. Lze konstatovat, že Armáda České republiky

školí své příslušníky před odjezdem na misi kvalitně a fundovaně, jak bývá v moderních armádách zvykem.

Otázka č. 19 se respondentů přímo dotazovala na traumatické situace, které mohou potenciálně přivodit nástup posttraumatické stresové poruchy. Respondenti zde prokazují obecné povědomí o vzniku posttraumatické stresové poruchy, které lze prokázat přímo ve výzkumu, kde většina respondentů správně vyhodnotila jako traumatické události následující: účast při autonehodě, zažití únosu nebo znásilnění, zažití útoku ozbrojené osoby. Odpověď týkající se prodělání život ohrožujícího onemocnění byla zastoupena v menší míře.

Otázka č. 20 zaměřená na příznaky posttraumatické stresové poruchy zhodnocovala znalost respondentů v této oblasti. Jak ukazuje výzkum, respondenti disponují dobrými znalostmi v této problematice a jsou schopni rozpoznat příznaky tohoto onemocnění. Taková znalost by mohla být v jejich budoucím životě prospěšná, neboť jsou schopni rozpoznat příznaky u sebe samých či u svých kolegů. Rovněž se touto znalostí může zkrátit doba vyhledání odborné psychologické pomoci a lze konstatovat, že lze předejít i následným závažným komplikacím.

Na předchozí otázku plynule navazuje otázka č 21, která se respondentů přímo dotazuje na časový interval, po jakém se začnou příznaky posttraumatické stresové poruchy projevovat. I zde prokázali respondenti dobré znalosti.

Další z dotazníkových otázek, otázka č. 22, se zaměřovala na komorbidity spojené s posttraumatickou stresovou poruchou. Na základě výzkumu lze konstatovat, že váleční veteráni jsou srozuměni s komorbiditami posttraumatické stresové poruchy a jsou schopni je rozpoznat. Mezi nejčastěji zvolené odpovědi patří: deprese, užívání návykových látek a sebevražedné úmysly. Na nebezpečí drogové a alkoholové závislosti po návratu z mise upozorňuje rovněž i Pavlišová (2019)

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala výskytem posttraumatické stresové poruchy u novodobých válečných veteránů. V bakalářské práci byla stručně zohledněna historie tohoto onemocnění, její příznaky a diagnostika. V neposlední řadě byly zkoumány i možnosti terapie.

Součástí bakalářské práce byla výzkumná část, která se soustředila na zvládnání stresu během působení na zahraničních misích novodobými veterány a následně prošetřovala jejich znalosti a obecné povědomí v oblasti onemocnění posttraumatické stresové poruchy. Lze konstatovat, že soubor 53 respondentů disponuje dobrými znalostmi o stresu a rovněž je obeznámen se způsoby, jak se s ním vyrovnat, což potvrzují zejména výsledky odpovědí v otázkách č. 1 až č. 7. Na základě otevřených odpovědí lze konstatovat, že respondenti zvládali pobyt během působení na zahraniční misi téměř bez větších a závažnějších problémů, a to především díky kolektivu kolegů zastoupených na misi a nadále díky možnosti v celku pravidelně kontaktovat své blízké v České republice. Nikdo z respondentů nevedl, že by trpěl vážnými komplikacemi po návratu z mise a všichni nadále uvedli, že byli schopni navrátit se v různých časových intervalech zpět do koloběhu normálního života. Dále bylo potvrzeno, že respondenti disponují dobrými znalostmi v oblasti posttraumatické stresové poruchy a lze uvést, že v případě rozvoje posttraumatické stresové poruchy u nich samotných, by byli s největší pravděpodobností sami schopni včas rozpoznat příznaky a vyhledat odbornou pomoc.

V případné navazující diplomové práci bych ráda podrobně prostudovala možnosti léčby posttraumatické stresové poruchy. Jednalo by se o studii jednotlivých typů léčby, jako jsou například psychoterapie, farmakoterapie a animalterapie. Zaměřila bych se především na animalterapii, která je momentálně především v zahraničí hojně využívána. Pozorování by bylo uskutečněno mezi dobrovolníky a na základě zahraničních kontaktů.

6 POUŽITÁ LITERATURA

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Cognitive Processing Therapy (CPT)* [online]. Washington DC: American Psychological Association ©2017a. [cit. 2022-07-14]. Dostupné z: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/cognitive-processing-therapy>

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *Prologend Exposure (PE)* [online]. Washington DC: American Psychological Association ©2017b. [cit. 2022-07-16]. Dostupné z: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/prolonged-exposure>

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *What is Cognitive Behavioral Therapy?* [online]. Washington DC: American Psychological Association ©2017c. [cit. 2022-07-11]. Dostupné z: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>

BROŽ, Filip. Jak ovládnout stres. In: *psychologie.cz* [online]. ©2023 psychologie.cz, 5. duben 2012 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/jak-ovladnout-stres/>

BRADY, Kathleen a kol. Comorbidity of Psychiatric Disorders and Posttraumatic Stress Disorder In: *psychiatrist.com* [online]. ©2023, psychiatrist.com 30. srpen 2000 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.psychiatrist.com/pcc/trauma/ptsd/comorbidity-psychiatric-disorders-posttraumatic-stress/>

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. Veteran In: *dictionary.cambridge.org* [online]. ©2023. [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/veteran>

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ. *Antidepresiva a anxiolitika v léčbě neurotických poruch* [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví ©2021. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/antidepresiva-a-anxiolitika-v-lecbe-neurotickych-p/>

CROCQ, Marc-Antoine. From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. ©2000 ncbi.nlm.nih.gov, 2. Březen 2000 [cit. 2022-07-12]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181586/>

DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS/ DEPARTMENT OF DEFENSE (VA/DoD). VA/DoD Clinical Practice Guideline Management of Posttraumatic Stress In:

healthquality.va.gov [online]. ©2010 healthquality.va.gov [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.healthquality.va.gov/PTSD-FULL-2010c.pdf>

DOBSON, Deborah, DOBSON, Keith, 2017. 2. vydání. New York: The Guildford Press. 354 s. ISBN 978-1462528455.

DSM-5, 2013. Washington DC: American Psychiatric Publishing. 947s. ISBN 978-0-89042-555-8.

EMDR INSTITUTE INC. *What is EMDR?* [online]. Watsonville EMDR Institute Inc ©2020. [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.emdr.com/what-is-emdr/>

FINCH, Jon. Avoidance and PTSD In: *ccp.net.au* [online]. ©2022 ccp.net.au [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://ccp.net.au/avoidance-and-ptsd/>

FRIEDMAN, Matthew. PTSD History and Overview. In: *ptsd.va.gov* [online]. ©2019 ptsd.va.gov [cit. 2022-07-12]. Dostupné z: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/essentials/history_ptsd.asp#one

GEHRMAN, Phillip. Sleep Problems in Veterans with PTSD In: *ptsd.va.gov* [online]. ©2022 ptsd.va.gov [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/cooccurring/sleep_problems_vets.asp

HAŠTO, Jozef, VOJTOVÁ, Hana, 2012. *Posttraumatická stresová porucha, bio-psycho-sociálne aspekty EMDR a autogénny tréning pri pretrvávajúcom ohrození: prípadová štúdia*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 186 s. ISBN 978-80-244-2944-1.

HOLCNER, Tomáš. Metoda EMDR. In: *hodos.cz* [online]. ©2017 hodos.cz, 20. leden 2017 [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.hodos.cz/l/metoda-emdr/>

HOLCNER, Tomáš. Posttraumatická stresová porucha – PTSD a její léčba. In: *psycholog-holcner.cz* [online]. ©2020 psycholog-holcner.cz [cit. 2022-07-12]. Dostupné z: <https://psycholog-holcner.cz/posttraumaticka-stresova-porucha/>

HORWITZ, Tony. Did Civil War Soldiers Have PTSD? In: *smithsonianmag.com* [online]. ©2023 smithsonianmag.com, leden 2015 [cit. 2022-07-12]. Dostupné z: <https://www.smithsonianmag.com/history/ptsd-civil-wars-hidden-legacy-180953652/?edit>

HUMPOLÍČEK, Pavel. Stres a jeho zvládání v kontextu psychosomatiky a metabolických poruch. In: *psychologon.cz* [online]. ©2014 psychologon.cz, 2. červen 2014 [cit. 2023-04-11].

Dostupné z: <https://www.psychologon.cz/component/content/article/14-psycholog-online/270-stres-a-jeho-zvladani-v-kontextu-psycho-somatiky-a-metabolicky-ch-poruch>

ICD – 11 FOR MORTALITY AND MORBIDITY STATISTICS (ICD -11). *6B40 Posttraumatic stress disorder* [online]. ©2023. [cit. 2023-03-11]. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/1-m/en#http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f2070699808>

INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES, 2006. *Posttraumatic Stress Disorder Diagnosis and Assessment*. Washington DC: The National Academies Press. 86 s. ISBN 978-0-309-38795-8

INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES, 2008. *Treatment of Posttraumatic Stress Disorder An Assessment of Evidence*. Washington DC: The National Academies Press. 212 s. ISBN 978-0309109260

JOHNSON, Jon. What to Know About Animal Therapy In: *medicalnewstoday.com* [online]. ©2020 medicalnewstoday.com, 10. červen 2020 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/animal-therapy>

KOCOURKOVÁ, Jana, KOUTEK, Jiří. Posttraumatická stresová porucha u dětí a dospívajících In: *cspychiatr.cz* [online]. ©2017 cspychiatr.cz [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1151>

KOMUNITNÍ CENTRUM PRO VÁLEČNÉ VETERÁNY. *Psychologická poradna* [online]. Brno: Komunitní centrum pro válečné veterány ©2016. [cit. 2022-07-11]. Dostupné z: <https://kcvvbrno.cz/psychologicka-poradna/>

KUBEŠOVÁ, Barbora. Jak se léčí posttraumatická stresová porucha? Pomáhá psychoterapie v kombinaci s antidepresivy. In: *zdravi.euro.cz* [online]. ©2023 zdravi.euro.cz, 18. červen 2019 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/posttraumaticka-stresova-porucha-priznaky-lecba/>

KULÍŠEK, Jaroslav. Posttraumatická stresová porucha In: *vojenskerozhledy.cz* [online]. ©2011 vojenskerozhledy.cz, 24. leden 2011 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.vojenskerozhledy.cz/kategorie/autor/214-kulisekjaroslav>

KRYL, Michal, 2002. Komplexní léčba posttraumatické stresové poruchy In: *solen.cz* [online]. ©2002 solen.cz, leden 2002 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/psy/2002/01/08.pdf>

MCLEOD, Saul. Type A And Type B Personality Theory. In: *simplypsychology.org* [online]. ©2023 simplypsychology.org, 13. únor 2023 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.simplypsychology.org/personality-a.html>

MENNINGER, William Claire, 2012. *Psychiatry in a Troubled World: Yesterday's War and Today's Challenge*. New York: MacMillan, 2012. 645 s. ISBN 9781258447656

MKN-10. F43.1 *Posttraumatická stresová porucha* [online]. ©2023. [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43.1>

MORACZEWSKI, Jordan, AEDMA, Kapil. Tricyclic Antidepressants In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. ©2022 ncbi.nlm.nih.gov, 21. listopad 2022 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557791/>

MOSEL, Stacy. Signs of PTSD in Military Service Members In: *americanaddictioncenters.org* [online]. ©2023 americanaddictioncenters.org, 6. únor 2023 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/veterans/ptsd-combat-veterans>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Posttraumatická stresová porucha: diagnóza* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ©2022a. [cit. 2022-07-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/709-posttraumaticka-stresova-porucha-diagnoza>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ©2022b [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Alfa-blokátory* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ©2023 [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/3520>

NEURAXPHARM. *Stres* [online]. Neuraxpharm ©2022 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.neuraxpharm.com/cz/zdravi-a-wellness/stres>

ODDĚLENÍ PÉČE A PODPORY OVVVH MO. *Kdo může být válečným veteránem* [online]. Ministerstvo obrany ©2014 [cit. 2021-05-06]. Dostupné z: <https://veterani.army.cz/kdo-muze-byt-valecnym-veteranem-1>

OGBRU, Anette. Benzodiazepines Drug Class In: *rxlist.com* [online]. ©2022 rxlist.com, 29. prosinec 2022 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.rxlist.com/benzodiazepines/drug-class.htm>

OLIVINE, Ashley. What is stress therapy? In: *verywellhealth.com* [online]. ©2022 verywellhealth.com, 22. březen 2022 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/stress-therapy-5218931#toc-what-is-stress>

PAVLIŠOVÁ, Kateřina, 2019. Radost nebo kulturní šok? Resocializace vojáků po zahraničních misích. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. Katedra občanské výchovy a filozofie. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Samek, M.A., Ph.D.

PETERKOVÁ, Michaela. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) In: *psychoterapie.psychoweb.cz* [online]. ©2022 psychoterapie.psychoweb.cz [cit. 2022-10-13]. Dostupné z: <https://www.psychoterapie.psychoweb.cz/psychoterapie/kognitivne-behavioralni-terapie-kbt>

PRAŠKO, Ján, VYSKOČILOVÁ, Jana, 2016. *Vnucují se vám vzpomínky na děsivou událost?: Jak překonat posttraumatickou stresovou poruchu: příručka pro klienty a blízké*. Praha: Maxdorf. 110 s. ISBN 978-80-7345-517-0

PRAŠKO, Ján a kol. Posttraumatické stresové poruchy – II. díl – Léčba In: *psychiatriepropraxi.cz* [online]. ©2001 psychoterapie.psychoweb.cz [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/05/04.pdf>

PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA AČR. *Psycholog v zahraniční operaci* [online]. Ministerstvo obrany ©2014a [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://psychologove.army.cz/psycholog-v-zahranicni-operaci>

PSYCHOLOGICKÁ SLUŽBA AČR. *Zahranicní operace* [online]. Ministerstvo obrany ©2014b [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://psychologove.army.cz/zahranicni-operace>

PURSE, Marcia. Inhibitory monoaminoxidázy (MAOI) In: *cs.reoveme.com* [online]. ©2023 cs.reoveme.com [cit. 2023-01-07]. Dostupné z: <https://cs.reoveme.com/inhibitory-monoaminoxidazy-maoi-2/>

RASKIND, Murray, PESKIND, Elaine, KANTER, Evan a kolektiv. Reduction of Nightmares and Other PTSD Symptoms in Combat Veterans by Prazosin: Placebo-Controlled Study In: *ajp.psychiatryonline.org* [online]. ©2003 *ajp.psychiatryonline.org*, 1. únor 2003 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.160.2.371>

RESICK, Patricia, MONSON, Candice & CHARD Kathleen. Cognitive Processing Therapy Veteran/Military Version: Therapist's Manual In: *apa.org* [online]. ©2008 *ajp.psychiatryonline.org*, srpen 2008 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.apa.org/ptsd-guideline/treatments/cognitive-processing-therapist.pdf>

RESICK, Patricia, SCHNICKE Monica. Cognitive processing therapy for sexual assault victims. In: *researchgate.net* [online]. ©1992 *researchgate.net*, listopad 1992 [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/21755103_Cognitive_Processing_Therapy_for_Sexual_Assault_Victims

REISMAN, Miriam. PTSD Treatment for Veterans: What's Working, What's New and What's Next In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. ©2016 *ncbi.nlm.nih.gov*, říjen 2016 [cit. 2022-10-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047000/>

RICHARDSON, Elysia. Can PTSD be Effectively Treated with Benzodiazepines? In: *vistapineshealth.com* [online]. ©2023 *vistapineshealth.com* [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://vistapineshealth.com/services/ptsd-treatment/benzodiazepines/>

RITCHIE, Esphelt Cameron, 2015. *Posttraumatic Stress Disorder and Related Diseases in Combat Veterans*. New York: Springer. 373 s. ISBN 978-3-319-22984-3

SANSON, Randy, SANSON, Lori. Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors: A Pharmacological Comparison In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. ©2014 *ncbi.nlm.nih.gov*, březen 2014 [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4008300/>

SCOTT, Elizabeth. What is stress? In: *verywellmind.com* [online]. ©2022 *verywellmind.com*, 7. listopad 2022 [cit. 2023-04-12]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/stress-and-health-3145086>

SHIROMANI, Priyattam, KEANE, Terence, LEDOUX, Joseph, 2009. *Posttraumatic Stress Disorder: Basic Science and Clinical Practice*. New York: Humana Press, Springer. 409 s. ISBN 978-1-60327-329-9

SCHIRALDI, Glenn, 2009. *The Posttraumatic Stress Disorder Sourcebook*. New York: McGraw Hill. 446 s. ISBN 978-0-07-161495-5

SCHEJBALOVÁ, Kateřina, 2017. Posttraumatická stresová porucha u válečných veteránů a vojáků v činné službě. Praha. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze. Fakulta biomedicínského inženýrství. Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská , PhD.

STÁTNÍ ÚSTAV PRO KONTROLU LÉČIV (SÚKL). *Amitriptylin slovakofarma* [online]. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv ©2010. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0230399&tab=texts>

STEHLÍK, Pavel, 2017. *Já, voják v Afghánistánu: Vzpomínky českých veteránů*. 1. Vydání. Brno: CPress. 136 s. ISBN 978-80-264-1431-5

SULLIVAN, Gregory, NERIA Yuval. Pharmacotherapy of PTSD: Current Status and Controversies In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. ©2013 ncbi.nlm.nih.gov, 9. března 2013 [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3649009/>

ŠIPOŠOVÁ, Kateřina, 2020. Možnosti poskytování psychosociální pomoci v Armádě České republiky pro novodobé válečné veterány. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Katedra porodní asistence a zdravotně-sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Lenka Pišová

ŠLEPECKÝ, Miloš a kol., 2021. Posttraumatická stresová porucha In: *health.gov.sk* [online]. ©2021 health.gov.sk, 1. červen 2021 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?Standardne-Postupy-V-Zdravotnictve>

TULL, Matthew. How Exposure Therapy Can Treat PTSD? In: *verywellmind.com* [online]. ©2022 verywellmind.com, 6. únor 2023 [cit. 2022-11-16]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/exposure-therapy-for-ptsd-2797654>

TULL, Matthew. Flashbacks and Dissociation in PTSD: How to cope In: *verywellmind.com* [online]. ©2023 verywellmind.com, 16. března 2023 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/coping-with-flashbacks-2797574>

TULL, Matthew. Recognizing Hyperarousal Symptoms in PTSD In: *verywellmind.com* [online]. ©2023 verywellmind.com, 12. květen 2020 [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.verywellmind.com/hyperarousal-2797362>

URSANO, Robert a kolektiv. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder In: *pubmed.ncbi.nlm.nih.gov* [online]. ©2004 pubmed.ncbi.nlm.nih.gov, listopad 2004 [cit. 2022-11-20]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15617511/>

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS. *Dogs and PTSD* [online]. Washington DC: U.S. Department of Veteran Affairs ©2022a. [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: https://www.ptsd.va.gov/gethelp/dogs_ptsd.asp

U.S. DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS. *Substance misuse* [online]. Washington DC: U.S. Department of Veteran Affairs ©2022b. [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: https://www.ptsd.va.gov/understand/related/substance_misuse.asp

ÚSTAV PRO JAZYK ČESKÝ. Veterán In: *ssjc.ujc.cas.cz* [online]. ©2011 ssjc.ujc.cas.cz. [cit. 2021-05-06]. Dostupné z: <https://ssjc.ujc.cas.cz/search.php?hledej=Hledat&heslo=veter%C3%A1n&sti=EMPTY&where=hesla&hsubstr=no>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (UZIS). *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR ©2021. [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-10>

WAGENER, Dan. Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors (SNRIs) In: *americanaddictioncenters.org* [online]. ©2022 americanaddictioncenters.org, 15. září 2022 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://americanaddictioncenters.org/antidepressants-guide/snri>

WATKINS, Laura, SPRANG, Kelsey, ROTHBAUM, Barbara. Treating PTSD: A Review of Evidence-based Psychotherapy Interventions In: *ncbi.nlm.nih.gov* [online]. ©2018 ncbi.nlm.nih.gov, 2. listopad 2018 [cit. 2023-04-24]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224348/>

WINTER, Denis, 1985. *Death's Men: Soldiers of the Great War*. Penguin Books. 304 s. ISBN 978-0140168228

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*[online]. World Health Organization ©2022.

[cit. 2022-04-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2013. *Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress*. Geneva: WHO. 267 s. ISBN 978-92-4-150540-6

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Stress* [online]. World Health Organization ©2023. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

ZÁKONY PRO LIDI. *Zákon č. 170/2002 Sb. Zákon o válečných veteránech* [online]. AION CS s.r.o. ©2023. [cit. 2021-06-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-170/zneni-20150101>

ZIELINSKI, Melissa, DWORKIN, Emily. Trauma During Adulthood In: *istss.org* [online]. ©2023 istss.org [cit. 2023-04-23]. Dostupné z: https://istss.org/public-resources/trauma-basics/trauma-during-adulthood?gclid=EA1aIQobChMIu--t3NDA_gIVIEGRBR0LbQggEAAYASAAEgID0_D_BwE

7 PŘÍLOHY

Příloha 1: TQS dotazník62

Příloha 2 Dotazník využitý ke sběru dat63

Příloha 1: TQS dotazník

TSQ dotazník		
PŘÍZNAK	ANO	NE
Zneklidňující myšlenky nebo vzpomínky, které se objevují proti vůli člověka		
Zneklidňující sny o dané události		
Chování nebo pocit, že se událost znovu odehrává		
Zvýšená nervozita při vzpomínce na událost		
Tělesné reakce (jako zrychlený dech, žaludeční potíže, pocení, závrať) při vzpomínce na událost		
Potíže s usínáním či přerušovaným spánkem		
Podrážděnost nebo výbuchy hněvu		
Potíže s koncentrací pozornosti		
Zvýšené uvědomění si potencionálních nebezpečí		
Nervózní a vyděšené reakce na nečekané podněty		

Dotazník k bakalářské práci Posttraumatická stresová porucha u válečných veteránů

Vážený respondent, dovoluji mi se představit, jmenuji se Šárka Suchánková, jsem studentkou bakalářského oboru zdravotnický záchranář na Fakultě zdravotnických studií univerzity Pardubice. Obracím se na Vás s tímto dotazníkem a to za účelem úspěšného dokončení bakalářské práce na téma Posttraumatická stresová porucha u válečných veteránů. Dotazník je zcela anonymní a Vaše odpovědi budou publikovány výhradně ve výzkumné části bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu podílet se na výzkumu, s pozdravem a velkým poděkováním, Šárka Suchánková.

1) Vyberte prosím jednu z uvedených možností:

- a) stres vzniká při jakémkoliv pocitu nepohodlí
- b) stres vzniká zcela nečekaně a bez příznaků
- c) stres vzniká jako reakce na nadměrnou zátěž nebo ohrožení nepříznivými vlivy

2) Které z uvedených situací dle vašeho názoru nepatří mezi stresové? (Lze vybrat více odpovědí)

- a) ztráta zaměstnání
- b) pozdní příchod do práce
- c) rodinné problémy
- d) finanční problémy
- e) rozvod/ rozchod

3) Kdo z uvedených je podle Vás náchylnější ke stresu?

- a) člověk rozvážné a klidné povahy
- b) ambiciózní a netrpělivý člověk

4) Zaškrtnutím v kolonce „ANO/NE“ vyznačte do tabulky křížkem, který z příznaků podle Vás patří mezi příznaky stresu. V kolonce „ZÁVAŽNOST“ napište, jak závažný je dle vašeho názoru daný příznak a to číslicemi od 1-5, kdy 5 znamená nejvyšší závažnost. Pokud podle Vás příznak nepatří mezi příznaky stresu, ponechte kolonku „ZÁVAŽNOST“ nevyplněnou.

PŘÍZNAK	ANO	NE	ZÁVAŽNOST
Zrychlené dýchání			
Zrychlený tep			
Inkontinence moči			
Poruchy spánku			
Zvýšení krevního tlaku			
Nechutenství			
Přejídání se			
Vznik modřin			
Ztuhlost svalů			
Lapavé dechy			
Bolesti hlavy			
Zvýšená teplota			
Poruchy erekce			
Slzení očí			
Vznik žaludečních vředů			
Halucinace			
Narušení imunity			
Záněty moč. měchýře			
Deprese			
Poruchy sluchu			

5) Které praktiky z níže uvedených nelze podle Vás využít v léčbě stresu? (Lze vybrat více odpovědí)

- a) dechová cvičení
- b) otužování
- c) meditace
- d) mačkání antistresových míčků
- e) zvýšený pitný režim

6) Lze podle Vás využít v léčbě stresu i farmakoterapii (léčbu založenou na podávání léčiv)?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

7) Jak jste zvládal/a stres během mise? Můžete popsat, co Vám osobně pomáhalo nejvíce?

.....

.....

.....

8) Jak často jste měl/a možnost během mise komunikovat s rodinou, blízkými?

.....

.....

.....

9) Byl jste během svého působení v AČR svědkem nějaké traumatické události, popřípadě jaké ?

.....

10) Vyhledal/a jste někdy během svého působení v AČR odbornou psychologickou pomoc?

.....

.....

.....

11) Pokud ano, připadala Vám dostačující?

.....

.....

.....

12) Jaký pro Vás byl návrat z mise a do běžného života? Byl něčím obtížný, popřípadě, co pro Vás bylo nejhorší?

.....

.....

.....

13) Trpěl/a jste po návratu zvýšenou ostražitostí?

.....

.....

.....

14) Trpěl jste po návratu fyzickou bolestí?

.....

.....

.....

15) Jak se k Vám po návratu chovali Vaši blízcí?

.....

.....

.....

16) Změnily se nějak Vaše rodinné poměry, popřípadě vydržel Vám po návratu vztah?

.....

.....

.....

17) Slyšel/a jste už o posttraumatické stresové poruše?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18) Pokud ano, při jaké příležitosti, od koho?

.....

.....

19) Jaká situace z uvedených může dle Vašeho názoru způsobit posttraumatickou stresovou poruchu? (Lze vybrat více odpovědí)

- a) účast při autonehodě
- b) sledování videa se znepokojivým obsahem (násilí, záběry autonehod...)
- c) zažití únosu nebo znásilnění
- d) zažití útoku ozbrojené osoby
- e) prodělání úrazu např. zlomeniny ruky
- f) prodělání život ohrožujícího onemocnění (např. infarkt myokardu)
- e) nevím

20) Co z uvedených podle Vás patří mezi příznaky posttraumatické stresové poruchy? V tabulce označte v kolonce „ANO/NE“ křížkem.

PŘÍZNAK	ANO	NE
Neodbytné noční můry		
Neustálý pocit hladu		
Znovuprožívání události		
Podrážděnost		
Neodbytný pocit žízně		
Pocit, že vše je moje vina		
Nadměrná ostražitost		
Nutkový pocit na močení		
Deprese		
Svíravé bolesti na hrudi		

21) Kdy myslíte, že se tyto příznaky objevují? Vyberte jednu odpověď.

- a) okamžitě po vystavení stresové situaci
- b) v řádu hodin od vystavení stresové situaci
- c) v řádu dní od vystavení stresové situaci
- d) v řádu měsíců od vystavení stresové situaci
- e) nevím

22) Které z uvedených obtíží mohou provázet posttraumatickou stresovou poruchu?

(Lze vybrat více odpovědí)

- a) sebepoškozování a myšlenky na sebevraždu
- b) křeče v oblasti podbřišku
- c) užívání návykových látek a alkoholu
- d) deprese
- e) poruchy zraku
- f) nevím

23) Setkal/a jste se s někým, kdo PTSD trpěl?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

24) Pokud ano, jak na Vás takový člověk působil?

.....

.....

.....

...

25) Je podle Vás důležité vyhledat odbornou pomoc pokud se u Vás projeví příznaky?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím