



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  

---

**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

# **Salutoprotektivní faktory v komplexní péči o příslušníky ozbrojených sil**

## **Health Protective Factors in Comprehensive Care for Members of the Armed Forces**

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Michaela Kolářová

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Josef Kasal, Ph.D. MBA

Konzultant práce: PhDr. Mgr. Dana Rebeka Ralbovská, Ph.D., DBA, LL.M.

---

**Kladno 2023**



# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Kolářová** Jméno: **Michaela** Osobní číslo: **468223**  
Fakulta/ústav: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Zadávající katedra/ústav: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Salutoprotektivní faktory v komplexní péči o příslušníky ozbrojených sil**

Název diplomové práce anglicky:

**Health Protective Factors in Comprehensive Care for Members of the Armed Forces**

Pokyny pro vypracování:

Diplomová práce bude zaměřena na pracovní zátěž příslušníků Armády České republiky se zaměřením na smysl pro soudržnost. Cílem diplomové práce bude zmapovat kvalitu péče o příslušníky AČR v oblasti fyzického a duševního zdraví. V teoretické části budou na základě literární rešerše charakterizovány klíčové pojmy úzce související se zpracovávanou problematikou, tedy: pracovní zátěž, stres, protektivní a rizikové faktory objevující se u příslušníků AČR ve vazbě na způsob života. V empirické části bude využita kvantitativní výzkumná metoda sběru dat prostřednictvím realizace standardizovaného dotazníkového šetření s počtem minimálně 120 respondentů. Kritériem výběru respondentů bude pracovní poměr u AČR. Dále bude využita metoda komparace a na základě deskriptivní analýzy bude zpracován návrh salutoprotektivního programu, jehož cílem bude prevence fyzické a duševní zátěže vojáků a vojačkyň AČR. V práci bude také využita analytická metoda KARS.

Seznam doporučené literatury:

- [1] BIDDLE, Stuart, Nanette MUTRIE a Trish GORELY, Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-Being and Interventions, ed. 3, Oxon: Routledge, 2015, ISBN 978-0415518185.
- [2] REEVES, Melissa A., Linda M. KANNAN a Amy E. PLOG, Comprehensive Planning for Safe Learning Environments, London: Routledge, 2011, ISBN 978-0415998352.
- [3] KOPŘIVA, Karel, Lidský vztah jako součást profese, ed. 5, Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-922-4.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) diplomové práce:

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **18.05.2023**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

\_\_\_\_\_   
 podpis vedoucí(ho) práce

\_\_\_\_\_   
 podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

\_\_\_\_\_   
 prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA   
 podpis děkana(ky)

## III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Diplomantka bere na vědomí, že je povinna vypracovat diplomovou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v diplomové práci.

\_\_\_\_\_   
 Datum převzetí zadání

\_\_\_\_\_   
 Podpis studentky

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Salutoprotektivní faktory v komplexní péči o příslušníky ozbrojených sil vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 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.

V Praze dne 17.05.2023

.....  
Bc. Michaela Kolářová  
podpis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych zde poděkovala svému vedoucímu práce PhDr. Josefu Kasalovi, Ph.D. za pomoc s touto diplomovou prací. Dále bych zde chtěla zmínit obrovské děkuji paní doktorce PhDr. Mgr. Daně Rebece Ralbovské, Ph.D., DBA, LL.M, která mi poskytla cenné rady, konstruktivní připomínky a pomohla mi nejen s formální stránkou této práce. Také bych chtěla poděkovat paní doktorce Dr. Sonie Agüero Felix za pomoc s odborným výkladem některých pojmů. Poděkování patří také rodině.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se věnuje problematice salutoprotektivních faktorů v prostředí ozbrojených sil.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je pomocí literární rešerše popsáno psychické zdraví jedince a aplikace do vojenského prostředí. Jsou zde definovány pojmy, které s tématem souvisí. Vyjma psychického zdraví je pozornost věnována také fyzickému zdraví, jelikož obojí spolu velmi souvisí. V práci je také stručně shrnuta péče o vojáky.

Praktická část práce je rozdělena na popis zvolené metodiky a na výsledky. Jako výzkumný nástroj byl využit standardizovaný dotazník spolu s vlastními otázkami. Jedná se o Dotazník životní spokojenosti. Výsledky jsou poté interpretovány za pomoci grafů. Praktická část práce také obsahuje výsledky míry stresového zhroucení u vojáků, které byly zjištěny za pomoci škály životních událostí. Dále je v praktické části využita analytická metoda KARS.

V diskuzi je komparace s jinými díly a také je popsáno další případné využití získaných výsledků.

## **Klíčová slova**

Stres, pracovní zátěž, rizikové faktory, salutoprotektivní faktory, psychické zdraví

## **ABSTRACT**

The diploma thesis deals with the issue of health protective factors in the environment of the armed forces. The work is divided into a theoretical part and a practical part. In the theoretical part, the mental health of the individual and application to the military environment are described with the help of literature research. Terms related to the topic are defined here. Apart from mental health, attention is also paid to physical health, as both are closely related. The work also briefly summarizes the care for soldiers.

The practical part of the work is divided into a description of the chosen methodology and the results. A standardized questionnaire with own questions was used as a research tool. This is a Life Satisfaction Questionnaire. The results are then interpreted using graphs. The practical part of the work also contains the results of the level of stress breakdown in soldiers, which were determined by using the scale of life events. Furthermore, the KARS analytical methods is used in the practical part.

The discussion includes a comparison with other works and also describes the possible further use of the obtained results.

## **Keywords**

Stress, workload, risk factors, protective factors, psychological health

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	10
3	Přehled současného stavu.....	12
3.1	Integrovaný záchranný systém .....	12
3.2	Co představuje zdraví .....	13
3.2.1	Bio-psycho-sociální přístup.....	14
3.2.2	Aplikace BPS modelu v prostředí ozbrojených sil.....	16
3.2.3	Stres.....	17
3.2.4	Pracovní zátěž .....	21
3.2.5	Resilience .....	22
3.2.6	Protektivní a rizikové faktory .....	23
3.2.7	Smysl pro soudržnost .....	25
3.2.8	Syndrom vyhoření .....	25
3.2.9	Akutní stresová reakce.....	26
3.2.10	Posttraumatická stresová porucha.....	27
3.2.11	Obranné mechanismy.....	28
3.3	Psychické a fyzické zdraví v prostředí AČR.....	29
3.3.1	Psychologická služba AČR .....	29
3.3.2	První psychologická pomoc .....	30
3.3.3	Služby ve prospěch rezortu Ministerstva obrany.....	31
3.4	Vybrané aspekty ovlivňující fyzické zdraví .....	32
4	Metodika.....	36

4.1	Popis výzkumného šetření .....	38
4.2	Stanovení výzkumného vzorku .....	38
4.3	Výzkumný nástroj .....	38
4.3.1	Dotazník životní spokojenosti .....	38
4.3.2	Škála životních událostí .....	39
4.3.3	Vlastní otázky .....	40
4.3.4	Kvalitativní analýza rizik .....	40
5	VÝSLEDKY .....	41
5.1	Vyhodnocení výsledků z dotazníku .....	41
5.2	Vyhodnocení cílů práce .....	58
5.3	Vyhodnocení hypotéz .....	64
6	Diskuze .....	66
7	Závěr .....	82
8	Seznam použitých zkratk .....	84
9	Seznam použité literatury .....	85
10	Seznam použitých obrázků .....	92
11	Seznam použitých tabulek .....	93
12	Seznam Příloh .....	94



# 1 ÚVOD

Úroveň a kvalita zdravotní péče si u nás udržuje vysokou úroveň. Specifickou a komplexní zdravotnickou péči vyžadují příslušníci ozbrojených sil. Specifičnost spočívá nejen v tom, že často zasahují v extrémních podmínkách, v nichž jsou vystavováni enormní fyzické a psychické zátěži, ale také v dopadech na jejich osobní a rodinný život. Logicky tedy vyvstává otázka, do jaké míry, s jakou efektivitou a s jakými výsledky je náš zdravotnický (částečně i sociální) systém připraven a schopen mobilizovat své personální a materiální prostředky pro zajištění optimálního psychického a fyzického zdraví příslušníků ozbrojených sil, a to nejen v zátěžových situacích. Důležitou se jeví průběžná a také preventivní péče. Jen v ní lze posilovat jednotlivé salutoprotektivní faktory vedoucí ke zvládnutí zátěžových situací a k optimalizaci celkové pohody každého vojáka.

V návaznosti na výše uvedené tato práce poukazuje na zásadní důležitost vlivu psychického stavu na fyzické zdraví. Práce je zaměřena na prostředí ozbrojených sil, tedy na vojáky z povolání. Sama v tomto prostředí jako vojákyně z povolání působím.

Práce popisuje pracovní prostředí příslušníků ozbrojených sil se zaměřením na protektivní a rizikové faktory ovlivňující jejich psychický stav. Dále práce charakterizuje současný systém péče ozbrojených sil o psychické zdraví a fyzické zdraví jejich příslušníků. Cílem práce je také zjistit míru životní spokojenost.

## 2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

V této diplomové práci je stanoveno několik cílů. Cílem teoretické části je vymezit základní pojmy, které se týkají psychického a fyzického zdraví. Je zde také popsána péče o vojáky Armády České republiky. Prostřednictvím bio-psycho-sociálního modelu zdraví je poukázáno na vzájemný vliv psychického a fyzického zdraví. V této souvislosti jsou analyzovány spouštěče vyvolávající stres a teoretická východiska umožňující pochopit význam salutoprotektivních faktorů na resilienci jedince.

Cílem výzkumné části je, metodou kvantitativního výzkumného šetření, zjistit míru životní spokojenosti vojáků pomocí standardizovaného dotazníkového šetření a bodové škály životních událostí. Jelikož práce se věnuje rizikovým faktorům, bude použito také analytické metody KARS, která má za cíl stanovit rizika a využít jejich vzájemnou souvztažnost. Cílem také bude shrnout poznatky získané při zpracování této práce a zamyslet se nad případným využitím.

### **Dílčí cíle práce:**

- V teoretické části vymezit základní pojmy a uvést základní legislativu, která souvisí s touto prací a zároveň se studovaným oborem
- Stručně popsat péči o vojáky
- Stanovit rizikové a protektivní faktory a tím poukázat na důležitost vztahu mezi psychických a fyzickým zdravím
- Statisticky vyhodnotit výsledky získané na podkladě realizace anonymního dotazníkového šetření a interpretovat výsledky
- Zjistit, zda vojáci pečují o svoje zdraví
- Zjistit, zda se u vojáků vyskytují určité psychické poruchy
- Zjistit, zda vojáci pravidelně užívají alkohol a jiné návykové látky
- Verifikovat či falzifikovat stanovené hypotézy

### **Hypotézy:**

- 1) Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů ve třetí věkové kategorii má vyšší životní spokojenost než respondenti ve druhé věkové kategorii.
- 2) Předpokládáme, že více jak 50 % vojáků ve skupině vojáků sloužících v jednotkách bojového zabezpečení nevykazují riziko pravděpodobného stresového zhroucení.
- 3) Předpokládáme, že více jak 50 % vojáků sloužících 11 a více let, se nepotýká se syndromem vyhoření.

### 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

V této kapitole budou popsány klíčové pojmy, které souvisí s danou problematikou.

#### 3.1 Integrovaný záchranný systém

Paragraf č. 2, odst. a) zákona č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému, definuje integrovaný záchranný systém jako: „*koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací*“. Integrovaný záchranný systém (dále jen IZS) dle tohoto zákona dělí složky na základní a ostatní:

**Základními složkami** jsou: Hasičský záchranný sbor České republiky (dále jen HZS), jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany, poskytovatelé zdravotnické záchranné služby (dále jen ZZS) a Policie České republiky (dále jen PČR).

**Ostatními složkami** jsou: vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil, ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory, ostatní záchranné sbory, orgány ochrany veřejného zdraví, havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby, zařízení civilní ochrany, neziskové organizace a sdružení občanů, která lze využít k záchranným a likvidačním pracím. Ostatní složky IZS poskytují při záchranných a likvidačních pracích plánovanou pomoc na vyžádání. Jedná se o písemné dohody mezi ostatními a základními složkami IZS nebo ostatními složkami s obcemi s rozšířenou působností a Ministerstvem vnitra

S ohledem na zpracovávanou tematiku bude blíže definována Armáda České republiky (dále jen AČR), která tvoří hlavní složku ozbrojených sil. Tvoří ji vojáci z povolání i vojáci v aktivní záloze.

Dle paragrafu č. 9, odst. 1 zákona č. 219/1999 Sb. zákon o ozbrojených silách České republiky, je hlavním úkolem ozbrojených sil: „*připravovat se k obraně České republiky a bránit ji proti vnějšímu napadení*“. Ozbrojené síly také plní mnoho úkolů, které vyplývají z mezinárodních dohod. Působí jak na území státu, tak i v zahraničí. AČR je zároveň ostatní složkou IZS.

AČR disponuje širokou škálou technických prostředků, schopností i různými odlišnými specializacemi. Má tedy velké možnosti využití a je univerzální. Vzhledem k této bohaté působnosti jak při mimořádných událostech, tak i v zahraničních mírových i bojových operacích, je kladen na vojáky z povolání vysoký apel na jejich fyzickou i psychickou odolnost. Ke správnému fungování útvarů, přesněji poté rot, čet a družstev je zapotřebí, aby byl voják kvalitně vycvičen a následně mu byla poskytována kvalitní péče pro dlouhodobé udržení fyzického i psychického zdraví. Vzhledem k univerzálnosti vojáků je potřeba, aby byl voják schopen adaptace na téměř jakoukoliv situaci. Zde je tedy vyjma fyzické zdatnosti značně důležité, zda je voják v psychické pohodě, připraven na povolání. Nejdůležitější aspekt je tedy zdraví.

## 3.2 Co představuje zdraví

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) definuje **zdraví** jako: „*stav plné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli jen jako nepřítomnost nemoci či vady*“ (WHO, 1946).

Již z definice vyplývá, že zdraví obsahuje mnoho oblastí. Řadí se mezi ně fyzická část, psychická část, duchovní oblast – spiritualita, způsob vnímání a také sociální aspekty. Všechny tyto oblasti spolu nejen úzce souvisí, ale především jsou na sobě závislé. Neboť bez fyzického zdraví pravděpodobně nebude psychické a naopak. Zdraví tedy představuje celek či kompletní integritu, kterou již nevnímáme pouze jako opak nemoci, ale jako ideální stav, kdy je člověk

schopen cítit se dobře v každé situaci. Zdraví ovlivňuje kvalitu života. Autor Jaro Křivohlavý definuje zdraví takto: „*zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí*“ (Křivohlavý, 2001, s. 40).

Zdraví je velice závislé také na tom, zda člověk chápe svůj smysl života. Autor Jan Payne (2005) zmiňuje ve své knize Kvalita života a zdraví, že všechno má svůj smysl a cílem každého z nás je, aby byl život naplněný, šťastný, zajímavý atd. Pokud člověk usiluje o tyto hodnoty, pravděpodobně si pokládá otázku, proč vlastně žijeme a o co nám v životě jde. Nalezení smyslu života má efekt na kvalitu života a na zdraví. Díky zamýšlení se nad otázkou smyslu života může mít jedinec větší motivaci k udržení zdraví a tím tedy k větší péči o sebe samu. Údělem člověka tedy je: „*být nikoliv pasivní loutkou v rukách přírody či božstev, nýbrž aktivním strůjcem vlastního osudu a tvůrcem sebe sama*“ (Payne, 2005, s. 17)

### 3.2.1 Bio-psycho-sociální přístup

V první řadě je nezbytné vysvětlit, co znamená předpona bio. Bio představuje první část složených slov, která znamená život. Bio-psycho-sociální přístup (dále jen BPSP) je psychosomatický přístup ke zdraví a nemoci. Nabízí větší porozumění v případech, kdy běžné prostředky nestačí a kdy si lékaři neví rady se záhadnými případy. Ideál BPS modelu spočívá v koordinaci týmu odborníků, který se sestává z lékařů, psychologů, psychoterapeutů a fyzioterapeutů (Chvála, 2017).

Jejich vzájemná spolupráce a brainstorming týkající se daného případu může jednotlivým odborníkům rozšířit obzory a ukázat jiný úhel pohledu na jedince. „*Tělesný systém je zdrojem signálu (napětí svalů, které vyvolává bolest), psychický systém přiřadí signálu význam na základě osobní zkušenosti, zatímco sociální systémy se*

*konstituují kolem pozorovatelných událostí, na základě komunikace“ (Chvála, 2017, s. 42).*

To je princip BPSP. Fyzické projevy problému může zapříčinit psychické napětí. Mozek tak dává signál, že něco není v pořádku a znázorní tak problém na těle pomocí fyzických problémů. Například zvýšené svalové napětí při zvýšeném stresu. V dnešní době je k dispozici mnoho výzkumů, které dokazují vliv psychického zdraví na fyzické. Výzkumy se specializují na práci mozku, které poskytují bohaté informace o funkci mozku, a tedy přesném vlivu psychosomatiky na fyzické zdraví. O tyto souvislosti se zajímá řada druhů alternativní medicíny, například akupunktura (Chvála, 2017).

BPS model byl zahrnut do medicíny již v roce 1977 Georgem Engelem. Engel zdůraznil u nemocného člověka sociální i psychické aspekty. Následně byla do tohoto modelu přidána i spirituální složka.

*„Podle bio-psycho-sociálně-spirituálního přístupu (BPSS) je pro chápání nemoci a volbu léčby důležitá nejen kvalita zdravotní péče, ale také sám pacient a jeho sociální zázemí, hodnoty a smysl života“ (Jochmannová, Kimplová, 2021, s. 32).*

Tato věta je naprosto signifikantní pro pochopení důležitosti hledání smyslu života. Stručně vysvětluje, jak moc souvisí smysl života s psychickým, a tedy i fyzickým zdravím. Oproti klasickému léčení nemoci, znázorňuje BPS model, kognitivní styl uvažování. Zabírá široké spektrum možných příčin nemocí či neúspěšné léčby. Stručně řečeno, BPS přístup spočívá v tom, že si uvědomujeme, že život má nějaký smysl.

### 3.2.2 Aplikace BPS modelu v prostředí ozbrojených sil

Již od nepaměti lidé vytvářeli různá bojová uskupení, armády či legie. Majoritním důvodem byla obrana určitého území. Armáda představuje suverenitu dané země. Pokud je země napadena, je to právě armáda, jejíž hlavním úkolem je, zemi bránit. Právě na základě tohoto faktu je důležité si uvědomit, že vojáci, kteří se připravují na obranu státu, jsou cvičeni na potenciální válku, mohou prožívat rozmanité pocity o smyslu jejich práce. Zejména v období míru. V období míru může nastat stadium, kdy si voják bude klást otázky typu: proč to vlastně děláme, jaký to má smysl. Voják se tedy chystá na válku, ale válka není, je období klidu. Zde je důležité přemýšlet nad tím, zda vojákům funguje tělo jako komplexní systém, tedy psychická, fyzická, sociální i spirituální stránka.

Nyní budou rozebrány jednotlivé složky BPS modelu a následně znázorněny na obrázku. Na obrázku níže je vykresleno hluboké jádro, které se překrývá s dalšími oblastmi. V jádru, tedy v základu, řešíme neurobiologické potřeby. To znamená, že zajišťujeme základní fyziologické potřeby, mezi které patří potřeba jíst, pít, spát, oblékat se, mít kde žít atd. (Singer, 2007).

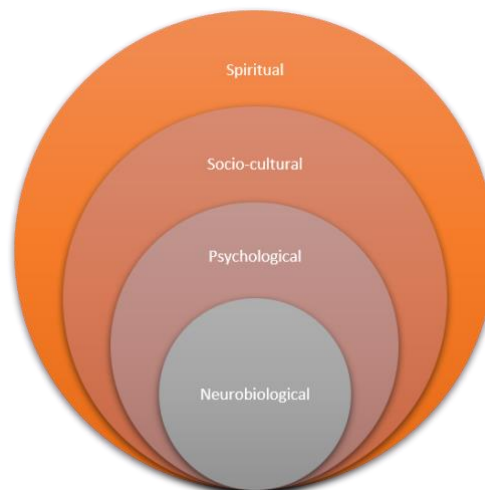
V psychologické rovině zkoumáme osobnost jedince, jeho emoční i inteligenční koeficient. Dále jeho sebepojetí, sebepřijetí, sebeúctu, schopnosti, i jeho historii léčby (Singer, 2007).

V socio-kulturní rovině se zaměříme na to, jak jedinec vnímá sám sebe a jak je přijat ve společnosti. Důležitou roli zde hraje rodina, přátelé a komunita, ve které se pohybuje. Sociální prostředí, ekonomické i politické prostředí. Na základě těchto informací se vytvoří takzvaný sociokulturní kontext. Významnou roli hraje vývojový proces jedince (Singer 2007).



Podklad pro všechny tyto roviny je spirituální oblast. Jinými slovy duchovní. Jak je výše zmíněno, jedná se o smysl života. Jaké jsou hodnoty jedince, jak jedinec vidí svůj duchovní život či jak vnímá náboženství (Singer, 2007). Spiritualita má velký vliv na interpretaci nemoci. S tím souvisí případné nedodržení lékařské péče. Je potřeba brát v potaz, že právě díky spiritualitě může být ovlivněna léčba (zdraví) člověka a je nezbytné s tím pracovat formou psychoterapií (Bartůšková, 2022).

Zde na obrázku je znázorněno, jak můžou tyto oblasti BPS modelu poskytnout kontext při řešení problémů týkajících se zdraví.



Obrázek 1 Ukázka modelu BPSS s legendou. Neurobiological - neurobiologické, psychological - psychologické, socio-cultural - socio-kulturní, spiritual - spirituální. (Singer, 2007)

### 3.2.3 Stres

Stres představuje reakci těla. „Jedná se o prastarou reakci, která je vlastní všem živým organismům a je velmi důležitá pro zachování života. Připravuje nás na útěk, útok nebo zamrznutí, tedy na přežití v krajně nepříznivých podmínkách. Pokud by

*mechanismus stresové reakce neexistoval, zahynuli bychom hned při první příležitosti“*  
(Dutková, 2023, s. 13)

*„Pojem Stres pochází z technické terminologie a vyjadřuje stav vnitřního napětí, zátěže organismu. Tento stav je vyvolán nepříznivým zevním podnětem – stresorem. Stresorem může být jakýkoli faktor fyzikální, chemické, biologické nebo psychické povahy“*  
(Vokurka a kolektiv, 2019, s. 79).

Ve zkratce lze říci, že se jedná o reakci těla, na určitý podnět. Záměrně zde uvádím určitý, neboť podnět může být pozitivní i negativní. Stres může vzniknout ze svatby (což by měla být pozitivní záležitost) nebo i z pohřbu (což považujeme za negativní záležitost). Z toho vyplývá, že stres můžeme chápat jako pozitivní i negativní. Stres je v podstatě zátěž pro tělo (Kožinová, 2022).

Například autor Kolář upřednostňuje popis stresu tak, že se nejedná o pozitivní a negativní stres. Z jeho pohledu je vhodné tvrdit, že existují spíše stavy, kdy je stresu málo nebo příliš. V důsledku to chápeme tak, že nás zajímá, zda je stres způsoben pozitivními či negativními emocemi (Kolář, 2021).

Tak jako tak lze tvrdit, že stres je „hodný“ a „zlý“. Ten „hodný“ stres nás může povzbudit (například stres před sportem nás může podpořit k lepšímu výsledku), zatímco stres „zlý“ nás může skutečně ohrozit zdravotně. Jak bylo uvedeno v BPS modelu, tak právě toto tvrzení podporuje fakt, že tento „zlý“ stres nám může způsobit i různá onemocnění (Kolář, 2021). Hodný stres nazýváme eustres a zlý stres nazýváme distres. Stres také dělíme na akutní a chronický.

### 3.2.3.1 Patofyziologie stresu

**Homeostáza** znamená udržování vnitřní dynamické rovnováhy, tedy stálost vnitřního prostředí. Stresová reakce narušuje vnitřní homeostázu a spouští

řetězec reakcí v těle. Při stresové reakci se v těle vyplaví řada hormonů (Kolář, 2021).

**Stresovými hormony** jsou adrenalin a kortizol. Funkce vyplavení adrenalinu spočívá v tom, že spouští sympatickou aktivitu. Aktivitu autonomního nervového systému, který dělíme na sympatikus (připravuje organismus na boj či útěk), parasympatikus (udržuje organismus v klidu při trávení) a ENS – enterický nervový systém – samotný systém (Valenta a Fiala, 2020).

**Kortizol** je ze skupiny glukokortikoidů, které produkuje kůra nadledvin. Kortizol reguluje funkci metabolismu (Schreiber, 2004).

Klíčovou roli hraje hypotalamus (Valenta a Fiala, 2020). Vyplavení stresových hormonů způsobí, že mozek přepne a již je řízen hypotalamem. *„Hypotalamus je částí mezimozku (diencephalon) a je mozkovým centrem řídícím příjem potravy, příjem tekutin, sexuální chování, termoregulaci, svým propojením na limbický systém ovlivňuje naše emoce, hormonální funkce a připravuje všechny orgánové soustavy na zvýšenou fyzickou nebo psychickou zátěž. Hypotalamus blokuje mozkovou kůru“* (Kolář, 2021, s. 22).

To znamená, že hypotalamus se nerozmýšlí, ale jedná. Například aktivuje úlekovou reakci. Reaguje ihned.

Prefrontální kortex mozku (přední část mozku, která má na starosti rozumové jednání) je při stresové reakci zaplaven neurotransmitery, kterými jsou dopamin a noradrenalin (neurotransmitter je buňka, která předává informaci). Dopamin patří do skupiny katecholaminů, což jsou hormony produkované dřeně nadledvin. Uvolňuje se z hypotalamu a má funkci zvýšení systolického krevního tlaku a zrychlení srdeční frekvence. *„Prefrontální korová oblast je důležitá asociační*

*oblast pro kontrolu intelektových kognitivních funkcí, posuzovacích a prediktivních schopností a pro plánování chování“ (Valenta a Fiala, 2020, s. 67).*

Obdobnou funkci má také noradrenalin, který umožňuje krátkodobě v organismu zvýšenou aktivitu. *„Adrenalin a noradrenalin jsou mediátory s aktivačními (stimulačními) účinky. Vstupují do emočního prožívání, řízení vnitřních orgánů i řady dalších funkcí“ (Orel a Procházka, 2016, s. 68).*

Po zaplavení prefrontálního kortexu neurotransmitery situaci přebírá amygdala.

Amygdala je část limbického systému mozku, který má na starosti emoce. Hlavní příčinou, proč se lišíme od zvířat je, že zvířata nemají část mozku prefrontálního kortexu, jejich mozek končí u limbického systému. Díky amygdale nastává naučená reakce těla. Boj nebo útěk. V řádu několika okamžiků se hormony neutralizují za pomoci pohybu. Zatímco doposud bylo tělo ovládáno sympatikem, po snížení hladiny adrenalinu se řízení ujme parasympatikus (Kolář, 2021).

### **3.2.3.2 Fáze stresu**

Následné členění do tří fází vyplynulo z experimentu doktora Hanse Selyeho (Vokurka, 2019).

Tabulka 1 Základní fáze stresové odpovědi (Vokurka, 2019)

Fáze stresu	Hlavní změny
Poplachová	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Katecholaminy jako rozhodující faktor změn</li> <li>• Vzestup glukokortikoidů, STH, mineralokortikoidů</li> <li>• Glykogenolýza, proteokatabolismus, lipolýza</li> <li>• Pokles lymfocytů</li> <li>• Retence vody a soli</li> </ul>
Rezistence	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glukokortikoidy jako rozhodující faktor regulace stresové odpovědi</li> <li>• Glukoneogeneze</li> <li>• Proteokatabolismus</li> <li>• Protizánětlivé účinky</li> </ul>
Vyčerpání	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vyčerpání energetických rezerv</li> <li>• Kumulace proteokatabolických produktů</li> </ul>

### 3.2.4 Pracovní zátěž

Pojem zátěž je často definovaný společně se stresem. Zatímco stres byl vysvětlen jako reakce těla na událost, tak zátěž chápeme jako: „*takovou úroveň požadavků, jíž je organismus schopen dostát.*“ (Mandincová, 2011 s. 84).

Autor Glivický (2004) definoval pracovní zátěž jako: „*působení pracovních podmínek a požadavků práce na člověka. Fyziologická a psychická odezva organismu na působení těchto vnějších podmínek, tj. účinek pracovní zátěže na člověka a jeho schopnosti vyrovnat se s ní, představuje pro člověka určitou pracovní námahu.*“ (Glivický, 2004, s. 1)

Obecně lze říci, že zátěž je narušení rovnováhy. Jedná se o rovnováhu vnějšího okolí (vnější vlivy) a vnitřního systému. Intenzita působení vnějších vlivů a vlastností (výkonností) systému zatěžovaného určuje stupeň zátěže (Štikar a kol., 2003).

### 3.2.5 Resilience

Resilience neboli odolnost úzce souvisí se stresem. Čím častěji vystavujeme tělo stresu, tím větší máme resilienci. Znamená to tedy, že resilience je určitá schopnost odolávat nepříznivým vlivům (Kolář, 2021).

Příkladem fyzické resilience je, když sportovec bude cvičit neustále ty samé cviky ve stejné intenzitě dokola, vytvoří se mu resilience a jeho svaly nebudou zvyšovat svou kapacitu. Pokud však přidá zátěž, vystaví tělo stresu, na který se bude muset adaptovat, tedy míru resilience bude muset posunout. Na této bázi fungují vojenské výcviky. Jelikož u vojáků je zapotřebí neustálé zvyšování odolnosti, musí vojáci absolvovat nespočet vojenských výcviků, kde trénují různé drily. Mimo jiné musí cvičit svou fyzickou kondici, své taktické dovednosti, ale i obranyschopnost imunitního systému. Problematika dnešní doby se týká především nižší resilience lidí, než jaká byla v minulosti. *„Zvykli jsme si na život v blahobytu a bezpečí, a v důsledku toho náš organismus zpohodlněl, oslabil své smysly, intuici, vnímání souvislostí, a postupně ztrácí svou psychickou i tělesnou odolnost, kterou potřeboval v době nebezpečí nebo v době, kdy musel žít ve větším souladu s přírodou bez výraznější pomoci dnešní techniky a medicíny.“* (Kolář, 2021, s.12).

Psychologové Karen Reivich a Andrew Shatté definovali sedm faktorů resilience, jež se dají měřit indexem RFI (Resilience Factor Inventory), (Reivich a Shatté, 2003).

Tyto faktory jsou zároveň technikami pro zvýšení odolnosti. Faktory resilience jsou klíčové pro šťastný a zdravý život, jelikož je důležité mít vyšší schopnosti odolávat překážkám. Odolnost je něco, co se musí člověk naučit.

*„Faktory resilience:*

- *Ovládání emocí*
- *Kontrola impulsů*
- *Kauzální analýza*
- *Realistický optimismus*
- *Přesvědčení o vlastní účinnosti*
- *Orientace na cíl*
- *Empatie“* (Mourlane, 2013, s. 81)

Autor Paulík (2017) definuje odolnost takto: *„odolnost představuje kvalitu jeho adaptační schopnosti umožňující adekvátně zvládat dynamické podmínky, v nichž žije, a vyrovnat se v interakci s nimi s kladenými nároky (zátěží), aniž by bylo podstatně narušeno fungování jeho osobnosti.“* (Paulík, 2017, s. 506).

### **3.2.6 Protektivní a rizikové faktory**

Základní rozdělení faktorů týkajících se zdraví (Martanová, 2014):

- Protektivní faktory
- Rizikové faktory

Klíčový rozdíl mezi těmito faktory je, že protektivní (salutoprotektivní faktory) jsou ty, které chrání zdraví, zatímco rizikové faktory jsou ty, které zdraví negativně ovlivňují.

**Rizikové faktory** ovlivňují negativně lidské zdraví a naším cílem je, tyto faktory v co největší míře eliminovat pro zachování fyzického, psychického i duševního zdraví. Jak je uvedeno výše, stěžejní rozdělení zdraví je fyzické a psychické. Na základě tohoto faktu, budeme dělit i základní faktory. Tato práce je zaměřena na faktory, kterými jsou nejvíce dotčeni příslušníci ozbrojených sil. Budou zde definovány nejběžnější rizikové faktory.

**Salutoprotektivní faktory** jsou opakem rizikových faktorů. Salutoprotektivní můžeme přeložit jako zdraví ochranné faktory. To znamená, že se jedná o soubor faktorů, který pomáhá chránit naše zdraví (Martanová, 2014).

Faktory ovlivňující zdraví, tedy stresory dle „Critical incident stress management“, můžou být:

- **Fyzické faktory** – hlad, žízeň, bolest, únava
- **Fyzikální faktory** – hluk, jasné světlo/tma, chlad/horko, vlhkost, tlak vzduchu, prašnost
- **Emocionální stresory** – obavy, strach, uleknutí, zloba
- **Bio-chemické faktory** – kofein, nikotin, tablety, alkohol, nedostatek kyslíku
- **Kognitivní stresory** – negativní myšlenky, fantazie, postoje, očekávání, starosti
- **Komplexní faktory** – konfliktní situace, časový tlak, dopravní zácpa, nepřiměřené požadavky na výkon, změna povolání, odloučení od blízkých osob, spor, kritika, nemoc, konkurenční situace, osamělost (Humpl a kol., 2013)



### 3.2.7 Smysl pro soudržnost

Smysl pro soudržnost neboli „sense of coherence“ (dále jen SOC). Problematice SOC se věnoval izraelský sociolog Antonovsky již v roce 1979. Zaměřoval se především na to, které faktory vedou ke zdraví člověka. Antonovsky provedl výzkum na skupině Židů, kteří přežili koncentrační tábor. Jedna skupina se nedokázala po návratu adaptovat na běžný život, zatímco ta druhá skupina se nezdolně vyrovnávala s prožitými problémy. Antonovsky zjistil, že klíčovým rozdílem mezi těmito skupinami byl jejich postoj k životu, což považoval za osobnostní strukturu. Nazval ji smyslem pro soudržnost, také smysl pro integritu (Mandincová, 2011).

SOC zahrnuje tři dimenze (Collingwood, 2016):

- **Comprehensibility** (srozumitelnost): svět je chápán jako celek, který je logický a uspořádaný
- **Manageability** (zvládnutelnost): vztah mezi vnímání možností, které má člověk k dispozici a požadavky, které na něj daná situace klade
- **Meaningfulness** (smysluplnost): motivace osoby ke stanovenému životnímu cíli (Mandincová, 2011)

*„Autor Křivohlavý (2009) upozorňuje, že SOC není pravděpodobně jednotlivým faktorem, ale dovede diferencovat v osobnosti charakteristiku hrající důležitou roli při zvládnání stresu.“* (Mandincová, 2011, s. 138).

### 3.2.8 Syndrom vyhoření

*„Se syndromem vyhoření se setkáváme u všech subjektivně náročných povolání, kdy nastává nerovnováha v emoční oblasti a postupně dochází k vyčerpání psychických i fyzických rezerv. Jde o situace, které zpočátku mobilizují naše počínání a vyvolávají*

*kladné pocity. Postupně dochází ke spotřebování kladného potenciálu a situace se stává nepříjemnou, svízelnou.“ (Zacharová a Šimíčková-Čížková, 2011, s. 625)*

Burn-out neboli syndrom vyhoření také signalizuje selhávání na základě vyčerpání. Vyčerpání může přijít také na základě zvyšování požadavků na jedince či zvyšování pracovní zátěže. Typickými příznaky jsou: ztráta zájmu, ztráta potěšení, ztráta energie i smyslu, negativní postoje a negativní vnímání sebe sama (Janáčková, 2008).

Jako první se této problematice věnoval Herbert Freudenberger v roce 1974. Syndrom vyhoření popsal takto: *„u někoho jsou to pocity únavy a exhausce (vyčerpání), neschopnost setřást pocit chladu, pocit fyzické vyčerpanosti, u druhého třeba řada tělesných obtíží počínajících opakovanými bolestmi hlavy, dechovou tísní, přes gastrointestinální obtíže doprovázené poklesem váhy, až po nespavost a depresi. Ve stručnosti lze říci, že tento syndrom zasahuje na nejrůznějších místech celou psychosomatickou oblastí. To jsou převážně tělesné projevy.“ (Freudenberger in Venglářová a kol., 2011, str. 24).*

Příznaky syndromu vyhoření:

- **Tělesné:** chronická únava, nedostatek energie, pocity slabosti, častá nemocnost
- **Psychické:** změna vnímání jedince, negativní postoj k životu, nechuf k životu, cynické projevy
- **Emocionální:** pocity bezmoci, beznaděje, člověk se uzavírá do sebe, ztráta radosti z kontaktu s lidmi (Venglářová a kol., 2011)

### 3.2.9 Akutní stresová reakce

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) označuje akutní stresovou reakci (F43.0) jako přechodnou poruchu, která vzniká bez jiné zjevné duševní poruchy.

Jedná se o reakci na výjimečný stres. Tato reakce je krátkodobého charakteru. „Ve výskytu a závažnosti akutních stresových reakcí hraje roli individuální zranitelnost a schopnost zvládat je. Symptomy typicky ukazují smíšený a měnící se obraz a zahrnují počáteční stav zármutku s určitým zúžením pole vědomí a snížením pozornosti, neschopností pochopit podněty a dezorientací.“ (MKN-10, F43.0).

Tato traumatická reakce se dělí na dva typy:

- **Reakce typu A:** funkce sympatiku, rychlá mobilizace sil, která má tyto projevy – silné pocení, neklid, tělesný třes, třekání, zhoršená schopnost komunikace, výrazná mimika, neobyčejná síla, výrazné emoce
- **Reakce typu B:** funkce parasympatiku, pasivní reakce – ztuhlost, omezení pohybu, ledové končetiny, rozšíření zornic, minimální mimika (Vodáčková, 2002)

### 3.2.10 Posttraumatická stresová porucha

Dle MKN-10 je posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSP) popsána takto: „začíná jako opožděná nebo protrhovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého. Predisponující faktory, jako rysy osobnosti (nutkavé, astenické) nebo neuróza v anamnéze, mohou snižovat práh vzniku tohoto syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale pro vysvětlení jeho vzniku nejsou nutné ani dostačující. Typické jsou epizody znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách (flashbacks), snech nebo nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí.“ (MKN-10, F43.1)

PTSP se také často značí jako „PTSD“, což je anglická zkratka Post Traumatic Stress Disorder. Dále je v souvislosti s tímto pojmem také zmiňována zkratka „PTSI“ – Post Traumatic Stress Injury.

PTSP je diagnostikována především u osob, kdy symptomy trvají déle než měsíc. Tento stav může být i chronický. Mezi typické znaky patří přítomnost vtíravých myšlenek, vyhýbání se, znečitlivění, vystupňovaná bdělost. Vracejí se úzkostné vzpomínky, nastává psychická úzkost, potíže se spánkem či přehnaná úleková reakce (CISM, 2023).

### 3.2.11 Obranné mechanismy

Lékař Sigmund Freud (1926) popsal obranné mechanismy, tedy způsoby omezování úzkosti, které pochází z ohrožení sebepojetí. Freud popsal deset mechanismů a jeho dcera Anna Freudová (2006) k nim přidala ještě další. Zde jsou dva nejzákladnější obranné mechanismy:

- **Nevědomé vytěsnění** – odstranění nepříjemných pocitů
- **Vědomé potlačení** – upuštění od určité aktivity, odložení na později (Paulík, 2010)

Obranné mechanismy jsou nástrojem mozku. Mají za úkol chránit naše ego, tedy zkreslit skutečnost (Baštecká, 2005).

### 3.3 Psychické a fyzické zdraví v prostředí AČR

V této kapitole budou shrnuty informace o aktuální péči, která je poskytována vojákům AČR.

#### 3.3.1 Psychologická služba AČR

V roce 1999 byla zřízena psychologická služba. Poté v roce 2013 vznikl pod záštitou Agentury vojenského zdravotnictví Odbor operační psychologie s cílem zabezpečit poskytování psychosociální péče všem příslušníkům resortu obrany. Psychologická služba AČR nabízí také vojenskou linku psychologické pomoci určenou pro vojáky, válečné veterány, rodinné příslušníky i zaměstnance Ministerstva obrany. (<https://psychologove.army.cz/o-nas>)

Psychologická služba AČR poskytuje:

- *„Poradenství v oblasti profesního, osobního a rodinného života*
- *Krizovou intervenci v náročných životních situacích*
- *Psychologickou přípravu, výcvikové, vzdělávací a rozvojové programy*
- *Prevenci rizikového chování*
- *Výběrová řízení ve prospěch velitelů vojenských útvarů a zařízení s využitím psychodiagnostických metod*
- *Poradenství velitelům na všech stupních velení a řízení v oblasti vedení lidí a rozvoje jejich potenciálu“* (<https://psychologove.army.cz/o-nas>)

Psychologická služba AČR poskytuje kurz První psychologická pomoc pro praxi. Tento kurz je určen na osobní rozvoj v oblasti zvládnání náročných a krizových životních situací. Kurz je veden interaktivní formou s důrazem na praktické nácviky. Následující kapitola se bude věnovat právě První psychologické pomoci a využitá struktura je z výše uvedeného kurzu.

### 3.3.2 První psychologická pomoc

První psychologická pomoc (dále jen PPP) spočívá ve stabilizaci člověka, který prožívá například akutní stresovou reakci. Jedná se o: „*hlubokou lidskou a vstřícnou reakci na utrpení spolublžního a jeho případnou potřebu pomoci*“ (Sphere 2011 a ISAC 2007 in Baštecká 2019, str. 3)

PPP není odborné poradenství, ale systematický postup vyškolených osob, které se snaží utěšit osoby, pomoci a vyřešit základní potřeby, chránit je před další újmou a naslouchat jim (Baštecká, 2019).

PPP představuje okamžitou pomoc na místě mimořádné události. Je určena pro osoby, které jsou napřímo konfrontovány s nepříjemnou situací (WHO, 2011).

Při poskytování PPP je důležité:

- Respekt k bezpečnosti, důstojnosti a právům
- Respekt vůči kultuře
- Vědomí dalších opatření (Špatenková a kol., 2017)

Jednotlivé kroky PPP v systému Critical Incident Stress Management jsou dle G. S. Everlyho a C. L. Parker vyjádřeny anglickým slovem „RAPID“ (rychlý)

- R: *reflective listening* (reflektující naslouchání)
- A: *assessment of needs* (analýza potřeb)
- P: *prioritize attending* (prvořadé zaopatření)
- I: *intervention* (intervence)
- D: *discharge or refer continues care* (dát dál – předat) (MV-GŘ HZS ČR, 2010)

## Kroky PPP dle psycholožky Soni Pančochové (2014) 6P:

Tabulka 2 Jednotlivé kroky 6P dle Pančochové (2014)

ZÁSADA	CO DĚLAT
1. PŘIBLIŽ SE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Najdi odvahu oslovit zasaženého (na projevení lidskosti nemusíš být odborník)</li> <li>✓ Představ se</li> </ul>
2. PODEPŘÍ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zajisti bezpečí</li> <li>✓ Odveď zasaženého z exponovaného místa</li> <li>✓ Posad' ho, opři ho o zeď, podepři ho svým tělem nebo stabilizační polohou</li> </ul>
3. PŘIPOMÍNEJ REALITU	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oslovuj (jménem, příjmením, titulem)</li> <li>✓ Ptej se, zda ví, co se stalo a kde se nachází</li> <li>✓ Poskytuj potřebné informace</li> <li>✓ Pomáhej zorientovat se v situaci</li> <li>✓ Zaměřte se na dýchání, a to i slovně: „klidný nádech – výdech“</li> </ul>
4. PODPOŘ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Podpoř projevení emocí</li> <li>✓ Uklidni zasaženého, že jeho prožívání a projevy jsou v takových náročných situacích normální</li> <li>✓ Projev důvěry v jeho schopnosti zvládnout situaci</li> </ul>
5. PEČUJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zjišťuj potřeby</li> <li>✓ Nabízej vodu, přikrývku, kapesník, umožnění vykonat intimní potřebu</li> <li>✓ Naslouchej (neboj se i mlčet)</li> <li>✓ Citlivě poskytuj tělesný kontakt</li> </ul>
6. PŘEDEJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nemusíš zvládat vše sám</li> <li>✓ Předej zdravotníkům, příbuzným, kamarádům, sousedům</li> <li>✓ Pokuste se společně se zasaženým najít kontakt (např. v mobilu)</li> </ul>

### 3.3.3 Služby ve prospěch rezortu Ministerstva obrany

V předchozí kapitole byla stručně shrnuta péče o psychické zdraví v prostředí AČR. Dále AČR nabízí vojákům péči o fyzické zdraví v Ústřední vojenské nemocnici (dále jen ÚVN). Stěžejním projektem, který ÚVN nabízí vojákům, je **Projekt Zelená cesta**, který slouží pro zajištění ambulantních zdravotních služeb. Je určen pouze pro příslušníky AČR, Ministerstva obrany, válečných veteránů a dalších osob z řad složek IZS (<https://www.uvn.cz/cs/zelena-cesta>).

Dále AČR nabízí vojákům tzv. preventivní rehabilitaci, kterou poskytuje Vojenská lázeňská a rekreační zařízení, příspěvková organizace. Jedná se o preventivní či mimořádnou rehabilitaci, která vyplývá ze zákona č. 221/1999 Sb. zákon o vojácích z povolání.

*„Voják má nárok na poskytnutí preventivní rehabilitace v trvání 14 kalendářních dnů v kalendářním roce k upevnění zdravotního stavu, trvá-li jeho služební poměr alespoň 10 let, nebo po dosažení věku 35 let anebo v závislosti na služebním zařazení, které musí trvat alespoň jeden rok“ (§97, odst. 1) zákona č. 221/1999 Sb.).*

*„Vojákovi, který konal službu v zahraniční operaci po dobu nejméně 90 dnů vcelku, může být poskytnuta mimořádná rehabilitace v trvání 14 kalendářních dnů v kalendářním roce k upevnění zdravotního stavu“ (§97a, odst. 1) zákona č. 221/1999 Sb.).*

### 3.4 Vybrané aspekty ovlivňující fyzické zdraví

V této kapitole budou popsány dva vybrané aspekty ovlivňující fyzické zdraví. Jedná se o **alkohol** a **tabák**. Na tuto problematiku jsou vojáci AČR dotazováni ve výzkumné části této práce. Zde bude vysvětlen vliv užívání alkoholických nápojů a tabákových výrobků na organismus jedince.

Řada fyziologických procesů v našem organismu může být ovlivněna expozicí organismu chemickým látkám. Kvantitativně významná je i dobrovolná expozice relativně toxickým látkám jako jsou složky tabákového kouře či alkohol. (Nečas, 2002)

Konzumace alkoholu, obzvláště časté pití alkoholu až alkoholismus je jedním z rizikových faktorů pro vznik řady zdravotních problémů a komplikací s nimiž spojenými, jakožto infekční onemocnění, rakovina, cukrovka, neuropsychiatrická onemocnění, kardiovaskulární a jaterní onemocnění, a též zranění a úrazy spojené s konzumací alkoholu a stavu opilsti. (Jürgen, 2011)

Častá konzumace alkoholu a alkoholismus též ovlivňují sociální a ekonomický život jedince a jeho mentální zdraví. Alkohol je jednou z nejčastěji používaných



rekreačních návykových látek a jeho konzumace je celosvětově rozšířena. Alkohol je z biochemického hlediska molekula obsahující hydroxylovou skupinu a jedním z nejvýznamnějších alkoholů je právě ethanol neboli ethylalkohol, který je součástí alkoholických nápojů. Ethanol se začne vstřebávat ihned po požití v gastrointestinálním traktu a pomocí sliznice se vstřebává do krve. 20 % ethanolu se vstřebává již v žaludku, zbytek se resorbuje ve střevech. Po absorpci je ethanol rovnoměrně distribuován do tkání a tekutin těla. Polovina přijatého alkoholu se vstřebává během prvních patnácti minut od požití a maximální koncentrace je poté dosaženo přibližně za 30 až 60 minut. Přijatý alkohol je poté metabolizován a odstraňován vylučováním potu, moči a dechem. Metabolizace, tedy také detoxikace se v játrech iniciuje až za zhruba dvacet minut po požití ethanolu. V mezičase se část ethanolu dostává do mozku, kde přestupuje do centrální nervové soustavy a začínají se projevovat prvotní příznaky konzumace alkoholu. Alkohol v mozku působí na čtené receptory a jeho účinky jsou nejen euforizující, ale též sedativní čili tlumivé. Není výjimkou, při zvýšené konzumaci alkoholu vidět vzorce agresivního či labilního chování, disturbanci spánku či vzestup sexuální touhy. Organismus jako takový je nejen poškozován samotným ethanolem, ale především látkami vznikajícími při jeho metabolismu. ([https://www.med.muni.cz/patfyz/powerpnt/0607/7\\_GIT\\_II.pdf](https://www.med.muni.cz/patfyz/powerpnt/0607/7_GIT_II.pdf))

Alkohol je též energetický zdroj, na což bychom též neměli zapomínat. Jakmile tato energie z příjmu pro organismus nadbytečná, vede ke zvýšenému ukládání tuku v těle, hlavně v oblasti břicha. Spolu s větším energetickým příjmem v podobě alkoholu dochází k ochuzení o jiné a důležité složky potravy. Článek z Oxford Academic (2022) poukazuje na všeobecně rozšířenou konzumaci alkoholu v armádě, kde sociální i kulturní faktory hrají též svoji roli. Vojáci diagnostikovaní s PTSD a přidruženými symptomy též častěji užívají alkohol. (Wilson, McGill, Kiernan, 2022)

Užívání alkoholu v armádě se často používá pro zmírnění stresu, osamělosti, z nudy a nedostatku rekreačních aktivit. Také hraje roli jeho velmi snadná dostupnost a příležitosti k užívání. (<https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh284/252-257.htm>)

Tabák obsahuje vysoce návykovou látku (stimulant) alkaloidní nikotin. Nikotin je psychotropní alkaloid a je též zodpovědný za vznik závislosti. Užívání tabáku je jedním z rizikových faktorů pro vznik rakoviny, onemocnění plic a jater, stejně tak jako kardiovaskulární onemocnění. Nikotin vstřebává skrz plíce, v případě kouření, skrz sliznice gastrointestinálního traktu v případě žvýkání nebo šňupání. Nikotin je v první linii metabolizován játry a v minimálním rozsahu též ledvinami a plícemi. (Manfred a kol., 2011)

Při výrobě tabákových produktů, stejně tak jako při pěstování a následném zpracování tabáku jsou použity substance, látky, které zvyšují potenciál závislosti na daných tabákových produktech a mají zdraví poškozující účinky. (Manfred a kol., 2011)

Kouření urychluje proces stárnutí kůže, žloutnutí zubů a zvyšuje riziko vypadávání a kazivosti zubů. Mezi další rizika patří i impotence, pokles tvorby spermií u mužů či ischemické choroby. Užívání tabáku může vést k respiračním a systémovým infekcím a onemocněním. (Manfred a kol., 2011)

Komparativní studie z roku 2007 (USA) udává, že vojenský personál užívá dvakrát více „smokeless“ = nekouřící tabák (žvýkací, šňupací) než civilisté. Vojáci reprezentují skupinu, která je ve vyšším riziku užívání nekouřícího tabáku. (Peterson a kol., 2007)

Publikovaná studie z roku 2011 (USA) dochází ke stejným závěrům jako předchozí studie a udává, že armáda má znepokojivě vysokou prevalenci

užívání nekouřícího tabáku ve srovnání se zbytkem populace Spojených států amerických. Dosud však chybí dostatečný výzkum v užívání nekouřících tabákových výrobků, což vedlo k limitovaným znalostem spojovaných s užíváním nekouřícího tabáku. (Bergmann a kol., 2011)

Smokeless tabák (nekouřící tabák) a jeho užívání je též spojeno se zdravotními riziky, které zahrnují rakovinu dutiny ústní, rakovinu pankreatu (slinivky břišní) a kardiovaskulární onemocnění. (National Academy of Sciences, 2009)

Většina studií týkajících se prostředí armády a užívání tabáku proběhla v USA, z České republiky nejsou k dispozici přesná data konzumentů, respektive studie zaměřené vyloženě na toto téma. V AČR se řadí tabák na první místo návykových látek užívaných vojáky. (Šolc, 2015)

## 4 METODIKA

V této kapitole budou popsány výzkumné metody, které byly použity pro tuto práci.

### **Kvantitativní výzkum**

*„Kvantitativní přístup, stručně vzato, předpokládá, že fenomény sociálního světa (různé jeho aspekty, objekty, procesy atd.), které činí předmětem zkoumání, jsou svým způsobem měřitelné, či minimálně nějak tříditelné, uspořádatelné. Informace o nich získávané v jisté kvantifikovatelné a co nejvíce formálně porovnatelné podobě. Pak je analyzuje statistickými metodami se záměrem ověřit platnost představ o výskytu nějakých charakteristik zkoumaných fenoménů, případně o vzájemných vztazích těchto charakteristik, také o jejich vztazích k dalším objektům a jejich vlastnostem apod.“*  
(Reichel, 2009, s 40)

Oproti kvalitativnímu výzkumu se v kvantitativním přístupu uplatňuje extenzivní setření zkoumané skutečnosti, místo indukce, se uplatňuje dedukce, tedy nejprve se formulují vztahy a poté probíhá sběr dat. U kvalitativního přístupu představuje sběr dat velkou časovou náročnost, zatímco u kvantitativního šetření lze sběr dat provést poměrně rychle. U kvantitativního výzkumu je nezbytné statistické vyhodnocení dat. (Reichel, 2009)

*„K výhodám kvantitativního přístupu patří zejména přehlednost, stručnost a syntetičnost výsledku. Při kvantitativním přístupu je eliminována mnohoznačnost slov (např. při stupňování vlastností posuzovaných objektů). Vysoká míra abstrakce, která je pro číselné nebo funkční vyjadřování závislosti typická, může však v některých případech vést k simplifikaci skutečnosti tím, že se například ztrácí typická pestrost nebo proměnlivost zkoumaných objektů. Toto nebezpečí je možné minimalizovat tím, že každý jev se snažíme postihnout ne pomocí jedné číselné charakteristiky, nýbrž potom*

*představují dílčí pohledy na daný jev a umožňují většinou ve svém souhrnu postižení jevu s uspokojivou přesností a spolehlivostí“ (Chráska, 2016, s. 230).*

## **Dotazník**

Způsob sběru dat formou dotazníkového šetření je velice rozšířená metoda. Jedná se o písemný způsob dotazování. Používá se při kvantitativní i kvalitativní metodě. Dotazník může být strukturovaný, volný (nestrukturovaný) či polostrukturovaný. (Reichel, 2009)

Nevýhoda dotazníkového šetření je návratnost dotazníků, která se může pohybovat v rozmezí 5-20 %. (Reichel, 2009)

V této práci je návratnost dotazníků 41 %.

## **Standardizovaný dotazník**

Výhodou standardizovaného dotazníku je, že je připraven velice důkladně. Je připraven profesionálně a ověřen na základě výzkumu. Tento typ dotazníku vydává specializovaná instituce. Součástí standardizovaného dotazníku je testový manuál, ze kterého vyplývají informace o vlastnostech testu a také o jeho správném použití. K dispozici je také testová norma pro hodnocení dosažených výkonů. (Chráska, 2016)

*„Standardizovaný dotazník užívaný v kvantitativním šetření představuje soubor převážně uzavřených, několika polouzavřených a pouze výjimečně několika málo otevřených, volných otázek“ (Reichel, 2009, s. 119).*

## 4.1 Popis výzkumného šetření

Pro zpracování této diplomové práce byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Jedná se o dotazník, který se skládá ze tří částí. První částí dotazníku je standardizované dotazníkové šetření pomocí Dotazníku životní spokojenosti. Druhá část dotazníku obsahuje škálu životních událostí dle Holmes a Rahe (1967). Třetí část dotazníku je sestavena z vlastních otázek. Dotazník byl distribuován v elektronické podobě. Metoda dotazníkového šetření byla zvolena díky možnosti oslovit více respondentů a získat tak informaci o životní spokojenosti co nejvíce vojáků AČR.

## 4.2 Stanovení výzkumného vzorku

Vzhledem k tématu této diplomové práce bylo podmínkou výběru respondentů, aby se jednalo o vojáky z povolání, kteří slouží u AČR.

Respondenti byli rozděleni do tří věkových kategorií, dále do tří kategorií dle trvání služebního poměru a dále do tří kategorií dle obecného služebního zařazení.

Dotazník byl rozeslán online cestou portálu [www.click4survey.cz](http://www.click4survey.cz). Dotazníkové šetření probíhalo v termínu od 9.1.2023 do 31.3.2023.

## 4.3 Výzkumný nástroj

Jak je uvedeno výše, dotazník obsahuje tři části, z toho jedna část je standardizovaný dotazník. Dále je však v práci využito analytické metody KARS.

### 4.3.1 Dotazník životní spokojenosti

Autory dotazníku jsou němečtí psychologové Jochen Fahrenberg, Michael Myrtek, Jörg Schumacher a Elmar Brähler. V roce 2001 byl dotazník přeložen

v České republice Tomášem Rodným a Kateřinou Rodnou. Překlad, a tedy i první české vydání vydalo v roce 2001 Testcentrum Praha. První výzkum byl proveden již v roce 1986 a postupem času byl upravován. Aktuální verze dotazníku byla standardizována na vzorku 3047 osob. Dotazník životní spokojenosti (dále jen DŽS) objektivně posuzuje celkovou životní spokojenost. Dotazníková baterie obsahuje 10 zkoumaných oblastí, jedná se o:

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

Odpovědi v dotazníkové baterii jsou zaznamenávány na Likertově škále.

#### **4.3.2 Škála životních událostí**

Na Dotazník životní spokojenosti také navazuje škála životních událostí dle psychiatrů Thomase Holmse a Richarda Raheho, která byla vytvořena již v roce 1967. Jedná se o škálu životních událostí, které mají přiřazeny body. Tyto body posuzují míru stresovosti daných událostí. Jedná se o poměrně známý nástroj, jak objektivně posoudit míru stresu a případné stresové zhroucení (Holmes, Rahe, 1967). Jedná se o seznam 43 životních událostí, které by se mohly podílet na vzniku či rozvoji onemocnění. Respondenti označí události, které prožili za

posledních 12 měsíců. Poté je vypočteno skóre, která nám dává procentuální informaci o možném stresovém zhroucení v následujících dvou letech.

Této škále se také říká Holmes and Rahe Stress Scale, jelikož název z angličtiny je: Social Readjustment Rating Scale (SRRS), přeloženo jako: hodnotící stupnice sociálního přizpůsobení. (Holmes a Rahe, 1967)

### **4.3.3 Vlastní otázky**

Třetí část dotazníku obsahuje 20 vlastních otázek, pro které bylo jednoduše zvoleno odpovědí ano/ne/nechci odpovědět. Cílem zařazení těchto otázek do dotazníku bylo zjištění postojů vojáků ke konkrétním situacím týkajících se běžného života.

### **4.3.4 Kvalitativní analýza rizik**

Analytická metoda KARS představuje kvalitativní analýzu rizik s využitím jejich souvztažnosti. Cílem této metody je rozhodnout, která rizika jsou nejnebezpečnější. V metodě se postupuje nejdříve soupisem rizik, poté stanovení tabulky rizik, vyplnění souvztažnosti a výpočtem koeficientu aktivity a pasivity. Metodě KARS se věnoval ve své disertační práci Štefan Pacinda. Metoda KARS byla vytvořena proto, aby pomohla odpovědět na otázku, která rizika jsou prioritní k řešení. U metody KARS je potřeba přesně dodržet postup zpracování. (Jelšovská a Peterková, 2013)



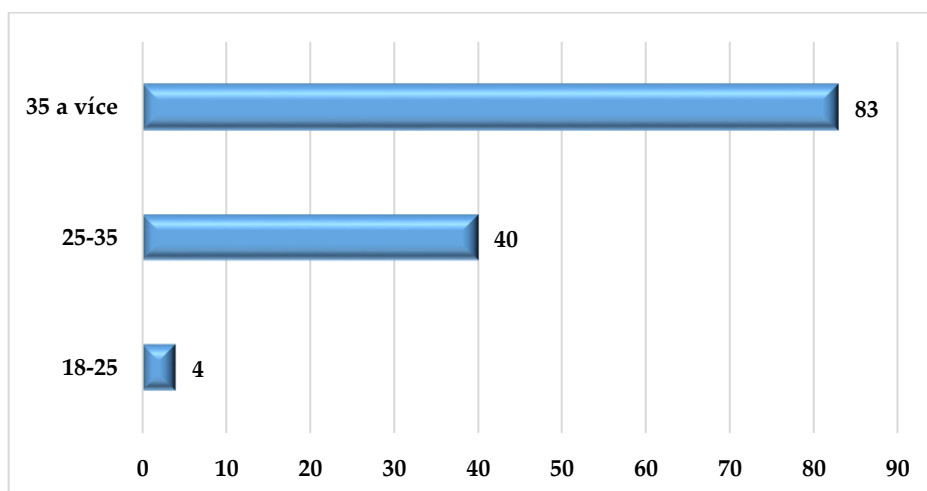
## 5 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou popsány výsledky anonymního výzkumného šetření. Jsou zde popsána zpracovaná data z dotazníkového šetření. Dále je v této kapitole uvedeno vyhodnocení splnění cílů této práce a vyhodnocení hypotéz.

Jak již bylo uvedeno, dotazník byl rozeslán mezi vojáky formou online odkazu. Návratnost vyplněných dotazníků byla 41 %. Konečný počet respondentů byl 127 z 312 oslovených. Respondenti byli na začátku dotazníku upozorněni, že se jedná o anonymní šetření.

### 5.1 Vyhodnocení výsledků z dotazníku

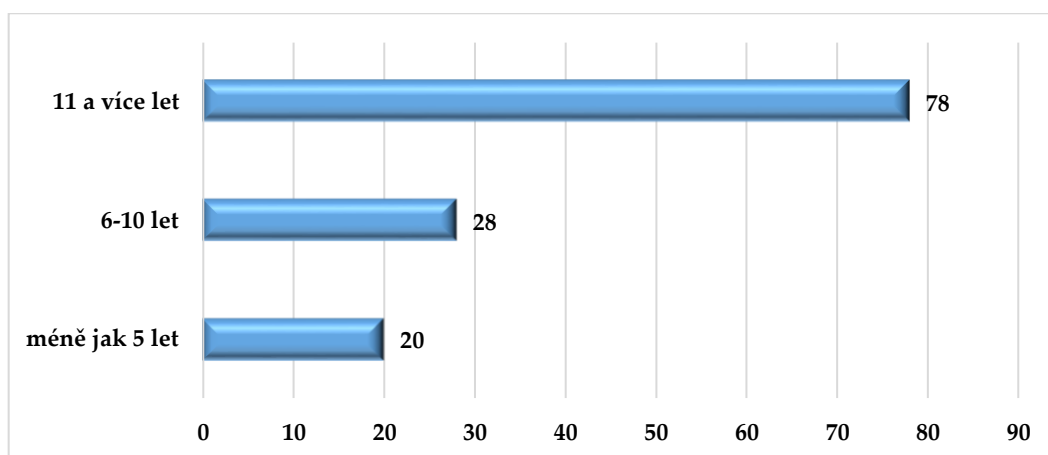
V úvodu dotazníku byli respondenti řazeni do kategorií následovně.



Obrázek 2 Rozdělení respondentů dle věku (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

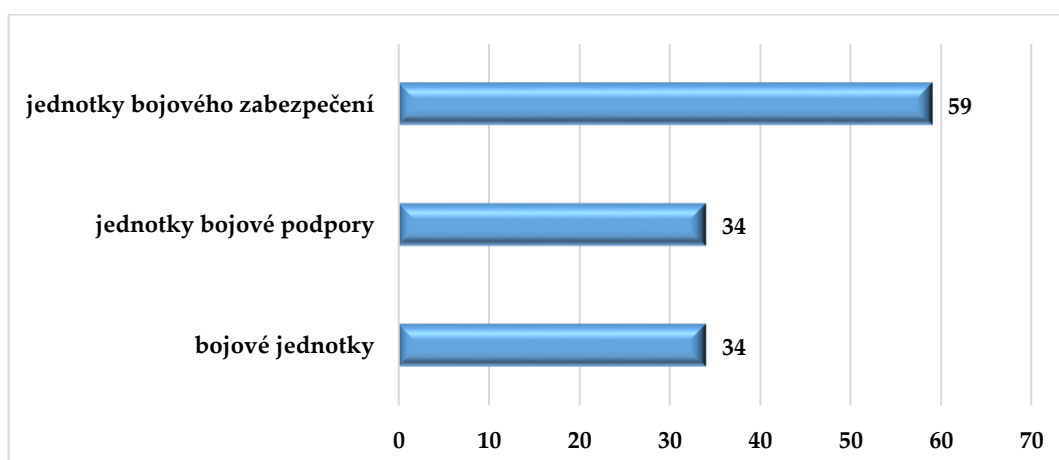
Respondenti byli zařazeni do tří kategorií dle věku. V kategorii 18-25 let bylo 3 % respondentů. V kategorii 25-35 let bylo 31 % respondentů a v kategorii 35 a více let bylo 65 % respondentů.

Dále byli respondenti řazeni dle délky služebního poměru u AČR. Vojáků sloužících méně jak 5 let bylo 16 %, vojáků sloužících v rozmezí 6-10 let bylo 22 % a vojáků sloužících 11 a více let bylo 61 %.



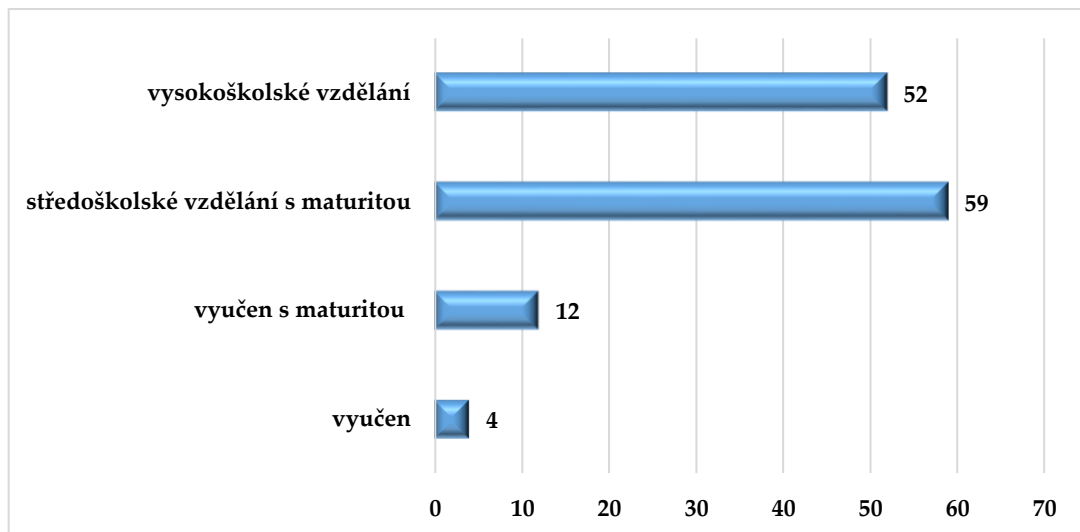
Obrázek 3 Délka služby respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Dále byli vojáci rozděleni do kategorií služebního zařazení. Jednalo se o bojové jednotky (zde slouží 27 % vojáků), jednotky bojové podpory (19 % vojáků) a jednotky bojového zabezpečení (46 %).



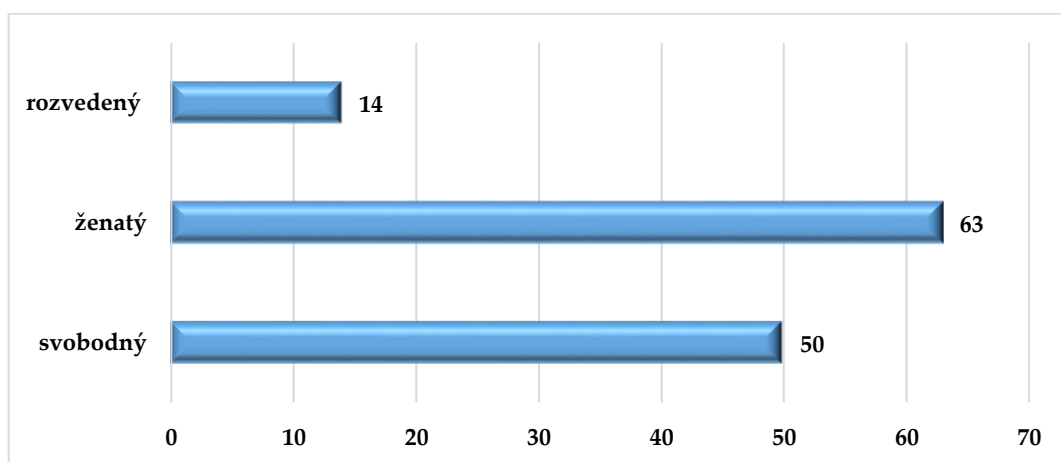
Obrázek 4 Služební zařazení respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

U kategorie vzdělání byli vojáci rozdělení do 4 oblastí. Vojáků, kteří mají vystudované učiliště bez maturitní zkoušky jsou 3 %. Vojáci, kteří mají vystudované učiliště a následně mají i maturitní zkoušku je 9 %. Vojáků, kteří mají úplně středoškolské vzdělání s maturitní zkouškou, je 46 %, což je nejobsáhlejší kategorie. 41 % vojáků má vysokoškolské vzdělání.



Obrázek 5 Vzdělání respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Pro účely dotazníku bylo také zjišťováno, jaký mají vojáci rodinný stav. Svobodných vojáků ve skupině je 39 %. V manželském sňatku jich je 50 % a rozvedených je 11 % z dotázaných.



Obrázek 6 Rodinný stav respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

V následující části dotazníku již respondenti vyplňovali samotný Dotazník životní spokojenosti. DŽS obsahuje 10 oblastí, které jsou vyplňovány pomocí dotazníkové baterie na stupnici: velmi nespokojen, nespokojen, spíše nespokojen, ani spokojen ani nespokojen, spíše spokojen, velmi spokojen. Tato stupnice je hodnoceny body 1 až 7, přičemž hodnota 7 označuje velmi spokojen. Vyhodnocení spočívá ve sčítání označených hodnot v jednotlivých oblastí a následně se sečte celková hodnota. Čím vyšší je číslo, tím vyšší je spokojenost. V každé oblasti lze dosáhnout 49 bodů, vyjma oblast práce, kde lze dosáhnout 56 bodů. Maximální možná celková hodnota v DŽS je 546. Tato hodnota představuje 100 % životní spokojenost respondenta.

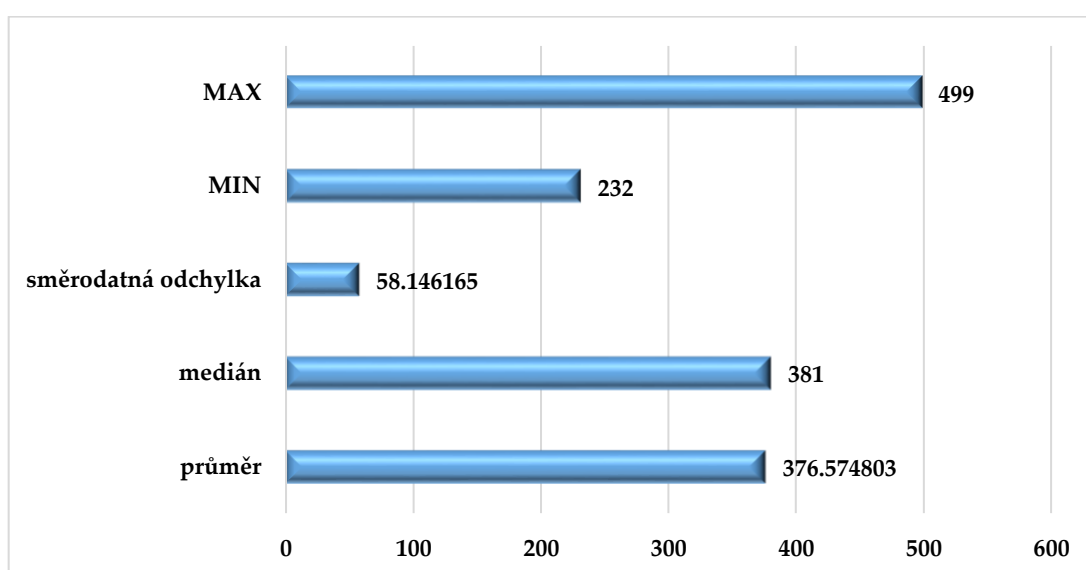
Oblast „vztah k vlastním dětem“ a oblast „partnerství“ ovlivňuje celkovou hodnotu respondenta v případě, že respondent nemá děti, ani partnera. Toto může ovlivnit celkovou životní spokojenost, a tedy i výsledky výzkumu. Při vyhodnocování bylo zjištěno, že 70 % dotázaných má děti. Z tohoto důvodu byla oblast „vztah k vlastním dětem“ zařazena do vyhodnocení.

Při vyhodnocení dotazníkové baterie byly využity funkce v softwaru Microsoft excel. Byl zjištěn aritmetický průměr hodnot, minimální hodnota a maximální hodnota. Dále byla spočítána směrodatná odchylka, která nám ukazuje, jak moc se od sebe liší jednotlivé hodnoty. Pokud je směrodatná odchylka malá, tak nám ukazuje velké odlišnosti. Bylo také použito funkce medián hodnot, který značí prostřední hodnotu zpracovávaných hodnot, oproti aritmetickému průměru, který značí typickou hodnotu.

DŽS bylo také vyhodnoceno dle věkové kategorie a následně bude porovnáno mezi sebou.

## Celková životní spokojenost

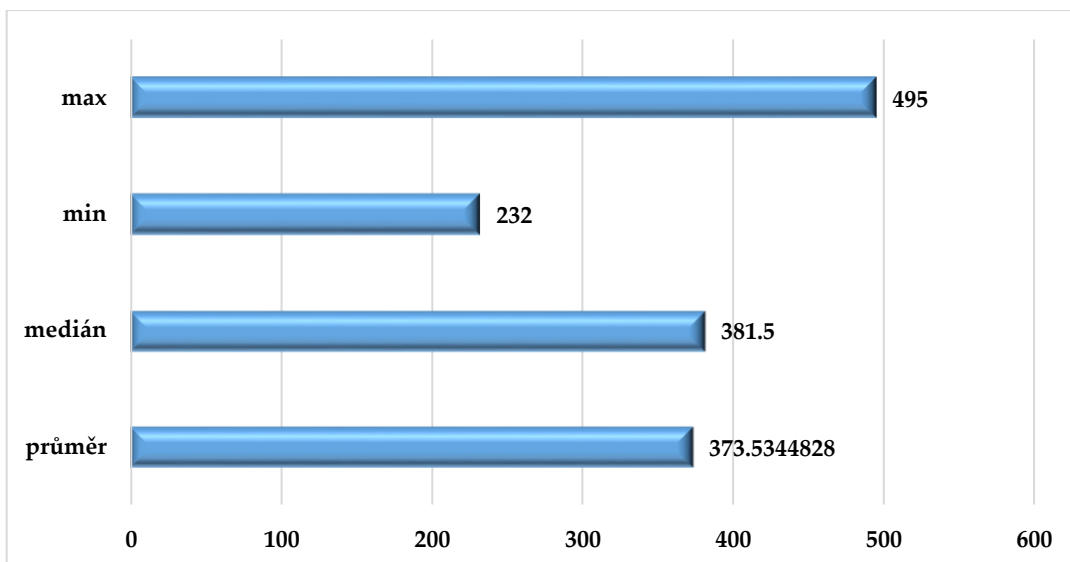
Aritmetický průměr celkové životní spokojenosti všech zpracovávaných hodnot je hodnota 377, která činí 69 %. Z čehož vyplývá, že průměrně je každý respondent spokojen na 69 %. Medián hodnot celkové životní spokojenosti je 381, což je 70 %. Směrodatná odchylka představuje hodnotu 58. Minimální hodnota byla zjištěna 232, což je 42 %. Maximální hodnota byla zjištěna 499, což je 91 %. Zde graficky znázorněno:



Obrázek 7 Celková životní spokojenost respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

## Životní spokojenost vojáků ve věkové kategorii 18 – 25 let

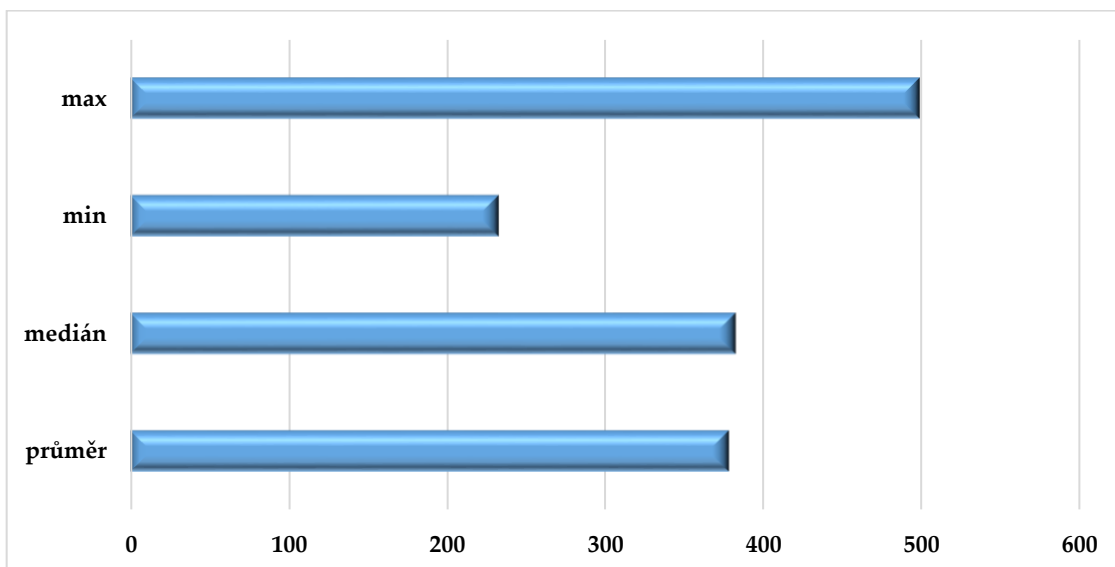
Hodnota aritmetického průměru je 374, což činí 68 %. Medián těchto hodnot je 381, což je 70 %. Minimální hodnota je 232 a maximální hodnota je 495. Z čehož vyplývá, že životní spokojenost vojáků v této věkové kategorii se průměrně liší pouze o jedno procento oproti celkové životní spokojenosti. Níže graficky znázorněno:



Obrázek 8 Životní spokojenost respondentů ve věkové kategorii 18-25 let (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

### Životní spokojenost vojáků ve věkové kategorii 25-35 let

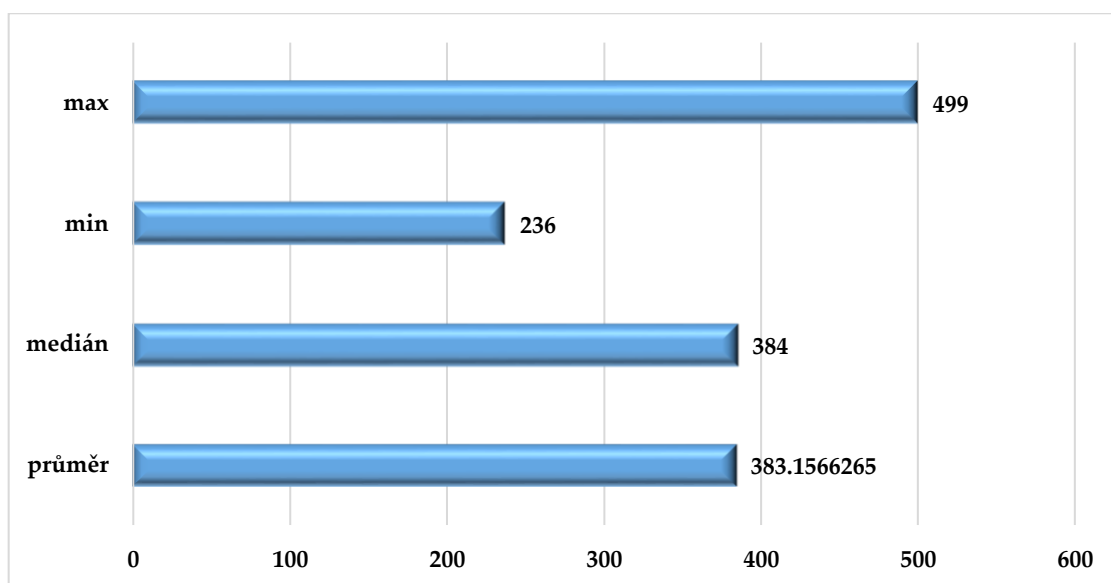
Aritmetický průměr hodnot v této kategorii je stejný jako u celkové spokojenosti, tedy 69 %. Medián hodnot je také hodnota 381. Minimální hodnota je 232 a maximální hodnota je 499.



Obrázek 9 Životní spokojenost respondentů ve věkové kategorii 25-35 let (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

## Životní spokojenost vojáků ve věkové kategorii 25-35 let

Průměrná hodnota v této kategorii je 383, což je 70 %. Stejně procentuální zastoupení má i hodnota mediánu, která je 384. Minimální hodnota je 232 a maximální hodnota je 499.



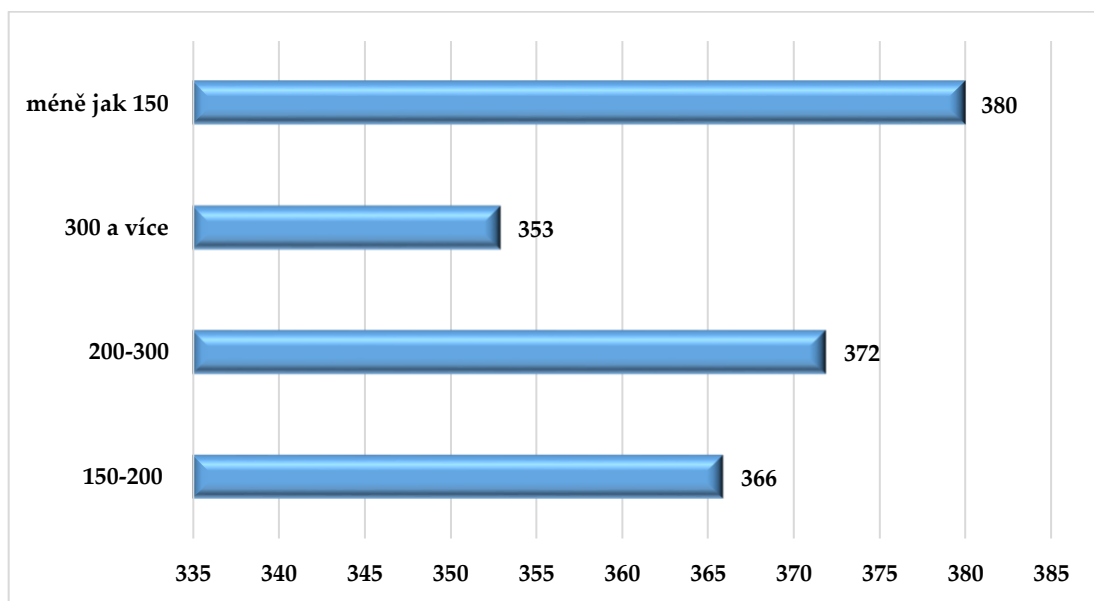
Obrázek 10 Životní spokojenost respondentů ve věkové kategorii 35 a více let (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

## Vztah mezi životní spokojeností a mírou pravděpodobnosti stresového zhroucení

V následujícím grafu je znázorněn vztah mezi životní spokojeností a mírou pravděpodobnosti stresového zhroucení zjištěnou pomocí škály životních událostí.

- Méně jak 150 bodů – skupina téměř neohrožená stresovými vlivy
- 150 – 200 bodů – skupina mírně ohrožená stresovými vlivy
- 200 – 300 bodů – skupina ohrožená stresovými vlivy
- 300 a více bodů – velmi riziková skupina

Ve skupině s méně jak 150 body jsou respondenti s průměrnou životní spokojeností 380 bodů. Ve skupině 150 – 200 bodů jsou respondenti s průměrnou hodnotou životní spokojenosti 366. Ve skupině 200 – 300 bodů jsou respondenti s průměrnou hodnotou životní spokojeností 372. V rizikové skupině 300 a více bodů jsou respondenti s průměrnou hodnotou životní spokojeností 353. Z těchto dat vyplývá, že míra pravděpodobnosti stresového zhroucení není přímo úměrná hodnotě životní spokojenosti. Neboť ze získaných dat bylo zjištěno, že neplatí tvrzení, že čím vyšší spokojenost, tím menší je pravděpodobnost stresového zhroucení. Jak vyplývá z výsledků zkoumání, tak by se dalo říci, že pokud má někdo vyšší pravděpodobnost stresového zhroucení, tak to neznamená, že je nespokojen ve svém životě.

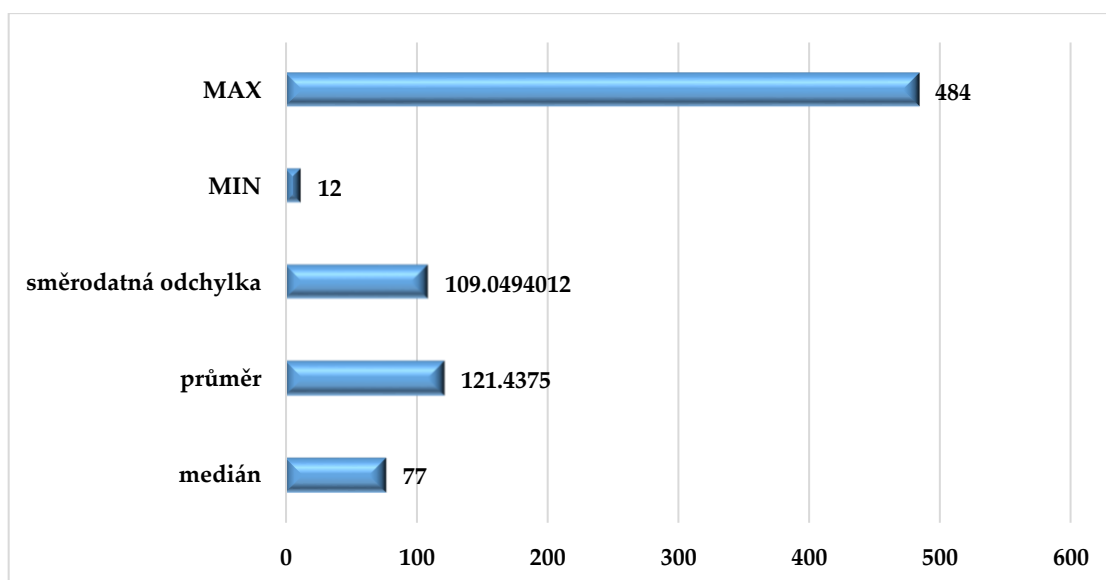


Obrázek 11 Vztah mezi životní spokojeností a škálou stress scale (zdroj: vlastní zpracování, 2023)



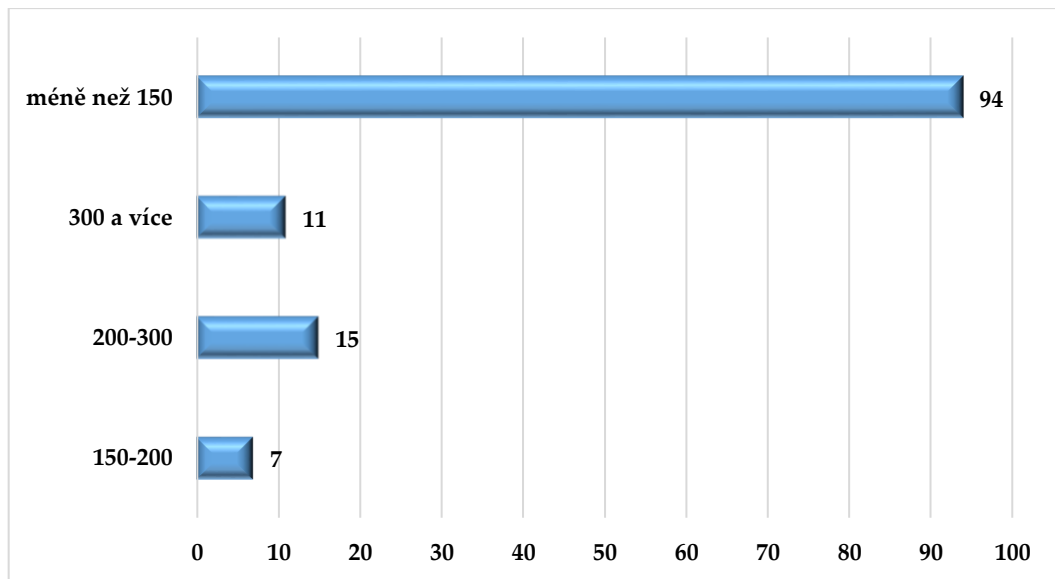
## Škála stress scale

Celkové hodnoty na škále životních událostí jsou znázorněny na následujícím grafu. Průměrná hodnota pravděpodobnosti stresového zhroucení je 121, což je zařazeno v nejnižší skupině, tedy skupina méně jak 150 bodů. Z tohoto vyplývá, že pravděpodobnost stresového zhroucení respondentů je velice nízká. Směrodatná odchylka je číslo 109. Medián hodnot je 77. Minimální hodnota je 12 a maximální hodnota je 484. Maximální hodnota 484 nám signalizuje, že daný respondent má více jak 80% pravděpodobnost stresového zhroucení v následujících dvou letech.



Obrázek 12 Stress scale hodnoty (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Zde je rozdělení dle skupin na škále životních událostí. Ve skupině méně než 150 bodů je celkem 94 respondentů. Ve skupině 150 až 200 bodů je 7 respondentů. Ve skupině 200 až 300 bodů je 15 respondentů. V poslední skupině 300 a více bodů je 11 respondentů.



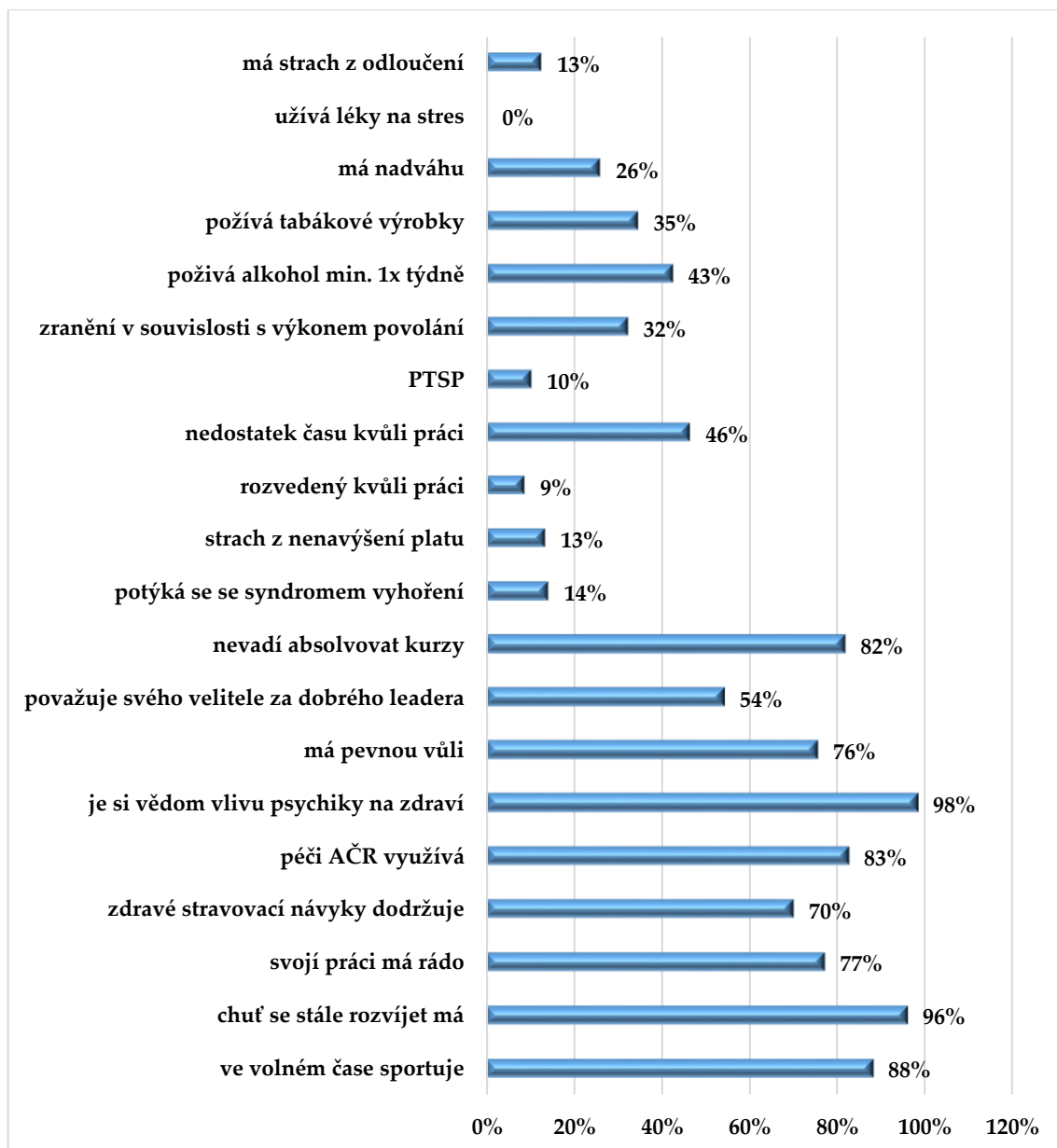
Obrázek 13 Stress scale (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

### Vyhodnocení vlastního dotazníku

Vlastní dotazník obsahoval 20 otázek, na které šlo odpovědět ano, ne, nechci odpovědět. V následujícím grafu jsou graficky znázorněny odpovědi. Bylo zjištěno, že:

- Ve volném čase sportuje 112 respondentů, což je 88 %
- 122 respondentů (96 %) má stále chuť se rozvíjet jak v práci, tak ve svém životě
- 98 respondentů (77 %) odpovědělo, že svou práci mají rádi
- 89 respondentů (70 %) dodržuje zdravé stravovací návyky
- 105 respondentů (83 %) odpovědělo, že využívají péči AČR (jedná se například o preventivní rehabilitace, zdravotní péči apod.)
- 125 respondentů (98 %) uvedlo, že si uvědomují, jaký vliv má psychika na fyzické zdraví
- 96 respondentů (76 %) uvedlo, že mají pevnou vůli, tedy když si poručí, tak se umí poslechnout

- 69 respondentů (54 %) si myslí, že je jejich velitel dobrý leader a je pro ně inspirací
- 104 respondentů (82 %) uvedlo, že jim nevadí v AČR absolvovat různé pracovní kurzy
- 18 respondentů (14 %) se potýká se syndromem vyhoření
- 17 respondentů (13 %) má strach, že nepřijde navýšení platu
- 11 respondentů (9 %) se rozvedlo kvůli svému zaměstnání
- 59 respondentů (46 %) uvedlo, že mají nedostatek času kvůli své práci
- 13 respondentů (10 %) se potýkají s posttraumatickou stresovou poruchou
- 41 respondentů (32 %) uvedlo, že měli zranění v souvislosti s výkonem povolání
- 54 respondentů (43 %) uvedlo, že minimálně jednou týdně požívají alkoholické nápoje
- 44 respondentů (35 %) uvedlo, že pravidelně užívají tabákové výrobky (cigarety, žvýkací tabák apod.)
- 33 respondentů (26 %) uvedlo, že mají problém s nadváhou
- Žádný z respondentů neužívá léky typu antipsychotik a antidepresiv (tedy léky spojené s léčbou stresu)
- 16 respondentů (13 %) uvedlo, že mají strach z dlouhodobého odloučení



Obrázek 14 Výsledky získané pomocí vlastního dotazníku (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

## Analytická metoda KARS

Kvalitativní analýza rizik s využitím jejich souvztažnosti. Cílem této metody je stanovit rizika a vyhodnotit, která z nich jsou nejnebezpečnější. Pro tuto metodu bylo zvoleno deset rizik.

- Velká četnost náročných vojenských výcviků
- Syndrom vyhoření
- Posttraumatická stresová porucha
- Rozvod (rozvodové řízení)
- Zranění (týkající se výkonu povolání)
- Nadměrné užívání alkoholu (ve volném čase)
- Nadměrné užívání tabáku či jiných návykových látek
- Nadváha (obezita)
- Nedostatek volného času
- Extrémně zvýšená pracovní zátěž (neobvyklé požadavky na jedince)

Jedná se o rizikové faktory, které souvisejí se službou vojáků AČR. Jelikož u této metody je doporučení stanovit rizika ve skupině osob, které se zabývají danou problematikou, byl tento soupis vytvořen s kolegy vojáky. Po konzultaci bylo vybráno těchto 10 rizik. Samozřejmě by jich mohlo být o dost více, nicméně zde jsou vybrána rizika relevantní pro zpracování této práce a také jako ukázka vyhodnocení této metody v praktickém využití. V následující tabulce je uveden soupis rizik. Tato rizika jsou označena jako Rizika  $R_i$ . Rizika jsou označena pořadovými čísly 1 až 10. Pozice v tabulce jsou označeny jako  $r_{ij}$ , kde  $i$  označuje číslo řádku a  $j$  číslo sloupce. Tabulka souvztažnosti je vyplněna následovně:

- Pro rizika  $R_i$  je vyplněna diagonálně nula (černé pole), neboť riziko  $R_i$  nemůže vyvolat samo sebe
- Dále jsou v poli tabulky dvě možnosti, pokud existuje možnost, že může riziko  $R_i$  vyvolat riziko  $R_j$ , je v poli vyplněno číslo 1, pokud neexistuje reálná možnost, že riziko  $R_i$  může vyvolat riziko  $R_j$ , je vyplněno číslo 0

## Vysvětlení:

Při vyplňování tabulky se ptáme takto: Může velká četnost výcviků vyvolat syndrom vyhoření? V případě kladné odpovědi je vyplněno číslo 1.

Následně se jednotlivé sloupce a řádky sčítají. Výsledkem je konečná podoba tabulky souvztažnosti.

Tabulka 3 Tabulka souvztažnosti rizik (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Riziko Ri	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Součet	
1 velká četnost náročných výcviků		1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	78%
2 syndrom vyhoření	0		0	1	1	1	1	1	0	0	5	56%
3 PTSP	0	1		1	0	1	1	0	0	0	4	44%
4 rozvod	0	1	1		0	1	1	1	1	0	6	67%
5 zranění	0	1	1	1		1	1	1	0	0	6	67%
6 nadměrné užívání alkoholu	0	0	0	1	0		1	1	0	0	3	33%
7 nadměrné užívání tabáku či jiných návykových látek	0	0	0	1	0	1		0	0	0	2	22%
8 nadváha	0	1	0	1	1	1	1		0	1	6	67%
9 nedostatek volného času	0	1	0	1	1	1	1	1		1	7	78%
10 extrémně zvýšená pracovní zátěž	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9	100%
Součet	1	7	3	9	5	9	9	6	3	3		
	11%	78%	33%	100%	56%	100%	100%	67%	33%	33%		

Dalším krokem analytické metody KARS je výpočet koeficientů aktivity a pasivity. Cílem tohoto kroku je přetvořit tvar tabulky souvztažnosti do využitelného formátu.

**Koeficient aktivity**  $KAR_i$  je procentuální vyjádření počtu návazných a vytypovaných rizik pro riziko  $R_i$ , která mohou být vyvolána v případě, že toto riziko nastane.

$$KAR_i = \frac{\sum R_i}{x-1} \times 100$$

Pomocí tohoto vzorce jsou vypočteny koeficienty vyjádřené v procentech, uvedeny v tabulce č. 3 v krajním řádku. Pro vyčíslení hodnot koeficientů  $KAR_i$

a  $KPR_i$  je potřeba určit počet kombinací, ve kterých riziko  $R_i$  může vyvolat ostatní rizika, nebo může být jimi vyvoláno. Pro počet rizik  $x$  platí, že hledaný počet kombinací se rovná  $x - 1$ , neboť riziko nemůže vyvolat samo sebe.

**Koeficient pasivity  $KPR_i$**  je procentuální vyjádření počtu vytypovaných rizik, která mohou vyvolat riziko  $R_i$ .

$$KPR_i = \frac{\sum R_i}{x-1} \times 100$$

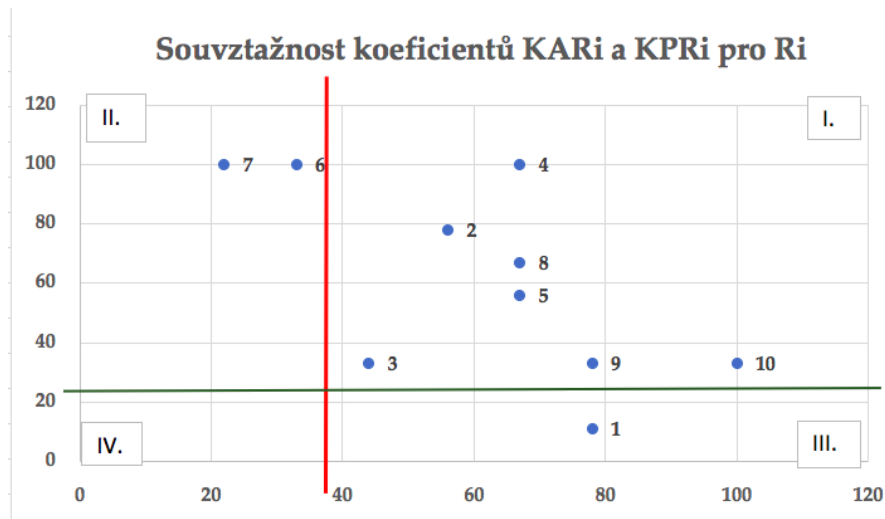
Hodnoty koeficientu pasivity jsou v tabulce č. 3 uvedeny v krajním sloupci v procentech.

Každé riziko  $R_i$  je definováno koeficienty  $KAR_i$  a  $KPR_i$ . V následující tabulce je přehled výše uvedených vztahů.

*Tabulka 4 Koeficienty rizik (zdroj: vlastní zpracování, 2023)*

Riziko $R_i$	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
$KAR_i$ [%]	78	56	44	67	67	33	22	67	78	100
$KPR_i$ [%]	11	78	33	100	56	100	100	67	33	33

Následně je graficky vyjádřena tabulka č. 4, přičemž na ose  $x$  jsou vyneseny hodnoty  $KAR_i$  a na ose  $y$  hodnoty  $KPR_i$ .



Obrázek 15 Souvztažnost koeficientů (zdroj: vlastní zpracování, 2023)

Cílem vyhodnocení grafu souvztažnosti je stanovení nebezpečnosti rizik. To je docíleno stanovením 4 oblastí grafu, které rozdělují osy  $O_1$  a  $O_2$ .

Osy jsou stanoveny následujícím vzorcem. Pro osu  $O_1$ , která se vztahuje ke koeficientu aktivity platí:

- Interval mezi  $K_{Amin}$  a  $K_{Amax}$  bude považován za 100 %

$$K_{Amin} - K_{Amax} = 100 \%$$

- Zde je podmínka, že 80 % rizik musí být v prvním kvadrantu, Osa  $O_1$  je tedy vyjádřena takto:

$$O_1 = K_{Amax} - \frac{(K_{Amax} - K_{Amin})}{100} \times 80$$

$$K_{Amin} = 22, K_{Amax} = 100, O_1 = 37,6$$

$$O_2 = K_{Pmax} - \frac{(K_{Pmax} - K_{Pmin})}{100} \times 80$$

$$K_{Pmin} = 11, K_{Pmax} = 100, O_2 = 28,8$$

Osa  $O_1$  a  $O_2$  je zanesena do grafu souvztažnosti na obrázku č. 15. Tyto osy dělí graf na čtyři oblasti:



- I. Oblast primárně a sekundárně nebezpečných rizik
- II. Oblast sekundárně nebezpečných rizik
- III. Oblast primárně nebezpečných rizik
- IV. Oblast relativně bezpečná

### **Vyhodnocení:**

Do první oblasti spadají rizika 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10:

- Syndrom vyhoření
- PTSP
- Rozvod
- Zranění
- Nadváha
- Nedostatek volného času
- Extrémně zvýšená pracovní zátěž

Do druhé oblasti spadají rizika 6 a 7:

- Nadměrné užívání alkoholu
- Tabákové či jiné návykové látky

Do třetí oblasti spadá riziko 1:

- Velká četnost náročných výcviků

Do čtvrté oblasti nespadá žádné ze stanovených rizik.

## 5.2 Vyhodnocení cílů práce

V této práci bylo stanoveno několik cílů, které budou vyhodnoceny v této kapitole.

**První cíl** se týkal teoretické části, kde bylo stanoveno za cíl vymezit základní pojmy a uvést základní legislativu, která souvisí s touto prací a zároveň se studovaným oborem. Jedná se o nedílnou součást diplomové práce. Na základě prostudování a analýzy odborné literatury či odborných článků bylo vybráno několik základních pojmů, které jsou vymezeny v teoretické části. Největší část kapitoly byla věnována stresu a s tím souvisejícímu psychickému zdraví, které má vliv na fyzické zdraví. Nechyběla také zmínka o IZS a definice základních a ostatních složek IZS.

**Druhým cílem** bylo stručně popsat péči o vojáky AČR. Tomuto úkolu se věnuje kapitola 3.3 ve které je popsána péče o vojáky se zaměřením na zdraví. Jedná se především o psychologickou službu a následně také o zdravotní péči. Zde byla také popsána první psychologická pomoc, což je aktuální téma nejen v prostředí ozbrojených sil, ale především u základních složek IZS. Od doby, kdy si populace procházela pandemií COVID-19 je zejména psychologická pomoc velmi diskutované téma.

**Třetím cílem** byla stanovit rizikové a protektivní faktory a tím poukázat na důležitost vztahu mezi psychickým a fyzickým zdravím. Rizikové a protektivní faktory byly vysvětleny v kapitole 3.2.6, kde byl také sepsán výčet určitých faktorů. Dále bylo v empirické části využito metody KARS, která se věnovala rizikovým faktorům. V kapitole 3.2.1 byl vysvětlen BPS přístup, který poukazuje na vztah mezi fyzickým a psychickým zdravím. Byl vysvětlen princip BPS modelu a zároveň provedena jeho aplikace do prostředí ozbrojených sil.

**Čtvrtým cílem** bylo statisticky vyhodnotit výsledky získané na podkladě realizace anonymního dotazníkového šetření a následně jejich interpretace. Čtvrtého cíle bylo dosaženo v empirické části této práce, kde jsou vyhodnoceny výsledky anonymního výzkumného šetření. Výsledky jsou v této práci graficky znázorněny a okomentovány. Jsou zde popsány výsledky z Dotazníku životní spokojenosti, dále výsledky získané pomocí škály Stress scale a také výsledky vlastních otázek. Dále je v práci uvedena metoda KARS, a to jak z hlediska jejího zpracování, tak i z hlediska získaných výsledků.

**Pátým cílem** bylo zjistit, zda respondenti pečují o svoje zdraví. Tohoto cíle bylo dosaženo především díky anonymního výzkumného šetření, konkrétně vlastními otázkami, na které vojáci odpovídaly ano, ne, nechci odpovědět. Otázky byly zaměřeny na konkrétní situace. Výsledky jsou interpretovány v empirické části této práce.

**Šestým cílem** bylo zjistit, zda se u respondentů vyskytují určité psychické poruchy. Tento cíl byl dosažen obdobně jako pátý cíl, tedy pomocí výsledků dotazníkového šetření, částí vlastních otázek. Výsledky jsou taktéž definovány v empirické části této diplomové práce.

**Sedmým cílem** bylo zjistit, zda respondenti pravidelně užívají alkohol a jiné návykové látky. Tento cíl byl splněn díky dotazníkovému šetření, konkrétně částí vlastních otázek, kde byla vojákům přímo položena otázka na toto téma. Výsledky jsou znázorněny v empirické části práce.

**Poslední cíl** byl verifikovat či falzifikovat stanovené hypotézy. Hypotézy byly stanoveny na začátku této práce a pomocí výzkumného šetření byly zjištěny informace, díky kterým lze hypotézy falzifikovat či verifikovat. Tento cíl je splněn v následující kapitole.

V této práci bylo také cílem zjistit životní spokojenost respondentů. Ta byla zjištěna pomocí DŽS, který je vyhodnocen v empirické části. Dále bylo cílem zmapovat pravděpodobnost stresového zhroucení u respondentů, což bylo dosaženo pomocí škály životních událostí. Pomocí vlastních otázek byly zjištěny odpovědi na konkrétní dotazy, které se týkají zpracovávané problematiky. Na základě vlastních dotazů byla také stanovena rizika, která byla využita v analytické metodě KARS, která je rovněž obsahem praktické části této práce.

Cílem byla nejen literární rešerše a definice základních pojmů. Dalším cílem, který byl splněn, byl popis péče o vojáky AČR. Jednalo se o stručný výčet možné péče, které mají vojáci AČR k dispozici. Vyjma péče o fyzické zdraví, je zaměřen popis problematiky na psychické zdraví. Novinkou v AČR je školení osob k poskytování první psychologické pomoci, která lze využít nejen v krizovém, ale i v běžných nepříjemných situacích. Výhodou je, že poskytovatel výše zmíněné pomoci nemusí být psycholog, jedná se totiž o vyškoleného laika.

**První částí** byl standardizovaný Dotazník životní spokojenosti. DŽS zkoumá deset oblastí. Respondenti vyplnili dotazníkovou baterii, kde byly odpovědi zaznamenány na Likertově škále. Na začátku dotazníku byli respondenti rozděleny do skupiny dle věku, délky služby, služebního zařazení, dosaženého vzdělání, rodinného stavu a domácnosti. Z celkového počtu 127 respondentů bylo zjištěno, že 3 % respondentů spadají do věkové kategorie 18 – 25 let. 31 % respondentů je v kategorii 25 - 35 let. 65 % respondentů spadá do kategorie 35 a více let. Co se týká délky služby, bylo zjištěno, že 16 % respondentů slouží v AČR méně jak 5 let, 22 % respondentů slouží v AČR v rozmezí 6 – 10 let a 61 % respondentů slouží v AČR 11 a více let. Služební zařazení bylo rozděleno na bojové jednotky, jednotky bojové podpory a jednotky bojového zabezpečení. Mezi vojáky sloužící u bojových jednotek spadá 27 % dotázaných. 19 % dotázaných slouží u jednotek bojové podpory a nejpočetnější skupina, tedy 46 %

slouží u jednotek bojového zabezpečení. Dále byli vojáci řazeni do skupin dle dosaženého vzdělání. 3 % respondentů mají učňovské studium bez maturitní zkoušky. 9 % respondentů má učňovské studium později zakončeno maturitní zkouškou. 46 % respondentů mají úplné středoškolské vzdělání a 41 % respondentů z dotázaných má vysokoškolské vzdělání. Vojáci byli také dotazováni na rodinný stav, z toho 39 % jsou svobodní vojáci, 50 % respondentů jsou v manželském sňatku a 11 % respondentů jsou rozvedení. 9 % respondentů žije bez stálého partnera.

Nyní budou shrnuty průměrné hodnoty z jednotlivých oblastí DŽS. V oblasti zdraví je průměrný výsledek hodnota 36, což je 73 % spokojenost. V oblasti práce jen průměrná hodnota 43, což představuje 77 % spokojenost. Oblast financí představuje průměrnou hodnotu 37, to je 76 % spokojenost. U oblasti volného času je průměrná hodnota 35, to je 71 % spokojenost. Oblast partnerství vykresluje průměrnou hodnotu 39, to je 80 % spokojenost. Oblast partnerství však vyplnilo pouze 86 % respondentů. Oblast děti vyplnilo 70 % dotázaných a průměrná hodnota této oblasti je 43, což je 88 % spokojenost. Oblast vlastní osoba představuje průměrnou hodnotu 39, což je 80 % spokojenost. U oblasti sexualita je průměrná hodnota 37, což je 76 %. V oblasti přátelé je průměrná hodnota 38, to je 78 % spokojenost. Oblast bydlení má průměrnou hodnotu 39, což je 80 % spokojenost respondentů. Průměrná hodnota celkové životní spokojenosti všech respondentů je hodnota 377, což je 69 % spokojenost respondentů. Medián hodnot celkové spokojenosti je 381, což je 70 %. Směrodatná odchylka všech hodnot celkové životní spokojenosti je číslo 58. Minimální hodnota životní spokojenosti se objevuje číslo 232 a maximální zjištěná hodnota je 499. Dále bylo v kapitole výsledky uvedeno grafické znázornění celkové životní spokojenosti rozdělené dle věkových skupin.

**Druhou částí** dotazníkového šetření byla škála životních událostí dle Holmes a Rahe (1967), která poskytuje objektivní hodnocení pravděpodobnosti stresového zhroucení v následujících dvou letech. Jak již bylo vysvětleno v předchozí kapitole, výsledky ze škály stress scale jsou rozděleny do skupin dle závažnosti. Čím vyšší číslo, tím větší pravděpodobnost stresového zhroucení či nemoci. Nejvíce riziková je skupina osob, kterým vyjde více jak 300 bodů. Škála stress scale je vyplněna tak, že respondent označí životní události, které se mu staly za poslední rok. Objektivnost spočívá v tom, že respondent neposuzuje, zda pro něj daná událost byla stresující či ne, ale zda se vůbec stala. Neboť jak je vysvětleno v teoretické části, stres může být i pozitivní, nicméně stále se jedná o stres. Nyní budou shrnuty výsledky. Průměrná hodnota u respondentů byla 121 bodů. Co se týká rozdělení do skupiny, tak ve skupině s 300 a více body bylo 9 % respondentů. Ve skupině s rozmezím 200 až 300 bodů bylo 12 % respondentů. Ve skupině 150 až 200 bodů bylo 6 % respondentů. Nejpočetnější skupina tvořila 74 % respondentů, kteří měli méně jak 150 bodů, což znamená, že jsou téměř bez rizika onemocnění.

Ve výsledcích byl také znázorněn vztah mezi stress scale a životní spokojeností. Bylo zjišťováno, zda respondenti, kteří mají vysokou životní spokojenost, mají nízkou hodnotu stress scale. Dle získaných dat bylo zjištěno, že škála stress scale není přímo úměrná životní spokojenost, neboť skupina respondentů s hodnotami na škále stress scale 200 až 300 bodů, mají vyšší spokojenost, než skupina respondentů s hodnotami na škále stress scale 150 až 200 bodů. Nicméně z grafického znázornění vyplývá, že respondenti s nejvyšší hodnotou na škále stress scale, tedy 300 a více bodů, mají průměrně nejnižší životní spokojenost ze všech skupin. Toto je znázorněno na grafu č. 11.

**Třetí část** dotazníku byla tvořena vlastními otázkami. Testový soubor obsahoval 20 otázek, na které respondenti odpovídali ano, ne, nechci odpovědět.

Pomocí této části dotazníku bylo zjištěno, zda vojáci pečují o svoje zdraví, což byl jeden z cílů této práce. Bylo zjištěno, že 70 % vojáků dodržuje zdravé stravovací návyky, 83 % vojáků využívá péči AČR, 88 % vojáků sportuje i ve volném čase, 33 % vojáku má nadváhu. Z těchto hodnot vyplývá, že vojáci AČR pečují o svoje zdraví. Současně byly splněny další dva cíle. Data ukazují, že 43 % respondentů užívá alkoholické nápoje minimálně jednou týdně a 35 % respondentů užívá tabákové výrobky. Cílem bylo zjistit, zda vojáci užívají alkohol či jiné návykové látky. Dalším cílem bylo zjistit, zda vojáci trpí psychickou poruchou. Bylo zjištěno, že 14 % vojáků se potýká se syndromem vyhoření a 10 % vojáků se potýká s PTSP.

Další metodou výzkumné části této diplomové práce bylo využití analytické metody KARS. Tedy kvalitativní analýza rizik s využitím jejich souvztažnosti. Cílem této metody bylo stanovit rizikové faktory a zjistit, které jsou nejnebezpečnější. V soupisu rizik bylo stanoveno deset rizikových faktorů týkajících se vojáků AČR. Velká četnost náročných výcviků, syndrom vyhoření, PTSP, rozvod, zranění, nadměrné užívání alkoholu a tabáku, nadváha, nedostatek volného času a extrémně zvýšená pracovní zátěž. Při zpracování byla vyplněna tabulka souvztažnosti rizik, kde bylo hodnoceno, zda může riziko vyvolat jiné uvedené riziko. Pomocí matematického úkonu  $\Sigma$  byly jednotlivé sloupce a řádky sečteny. Poté byl vypočten koeficient aktivity a pasivity, pomocí kterých byl transformován konečný tvar tabulky souvztažnosti do matematicky a graficky použitelného formátu. V praktické části byla znázorněna tabulka souvztažnosti i tabulka s uvedením koeficientů aktivity a pasivity. Následně byly graficky znázorněny bodovým grafem výsledky analýzy. Pomocí stanovení čtyř oblastí grafu, byl graf vyhodnocen a byla stanovena nebezpečnost daných rizik. Jako primárně a sekundárně nebezpečná rizika byla vyhodnocena syndrom vyhoření, PTSP, rozvod, zranění, nadváha, nedostatek volného času a extrémně zvýšená pracovní zátěž.

### 5.3 Vyhodnocení hypotéz

**HYPOTÉZA 1:** *Předpokládáme, že více jak 50 % respondentů ve třetí věkové kategorii má vyšší životní spokojenost než respondenti ve druhé věkové kategorii.*

S hypotézou 1 souvisela první část dotazníku, tedy DŽS. Hned v úvodu byli respondenti dotazováni na jejich věk. 31 % respondentů bylo ve věkové kategorii 25 až 35 let, tedy druhá věková kategorie. Ve třetí věkové kategorii, tedy 35 a více let, bylo 83 respondentů, což je 65 % respondentů z celkového počtu dotazovaných.

Ze získaných dat bylo zjištěno, že průměrná životní spokojenost ve druhé věkové kategorii činí číslo 377, což představuje 69 %. Průměrná životní spokojenost ve třetí věkové kategorii je 383, což je 70 %. Z těchto dat vyplývá, že respondenti ve třetí věkové kategorii mají vyšší životní spokojenost než respondenti ve druhé věkové kategorii.

**Na podkladě vyhodnocení výsledků je možno konstatovat, že Hypotéza 1 byla verifikována.**

**HYPOTÉZA 2:** *Předpokládáme, že více jak 50 % vojáků ve skupině vojáků sloužících v jednotkách bojového zabezpečení nevykazují riziko pravděpodobného stresového zhroucení.*

Obdobně jako u Hypotézy 1, byla využita úvodní část dotazníkového šetření k rozřazení respondentů do skupin. Pro účely zkoumání pravdivosti této hypotézy byli respondenti rozděleni do skupin dle služebního zařazení.

Ve skupině vojáků sloužících u jednotek bojového zabezpečení bylo celkem 59 respondentů (což je 46 % z celkového počtu dotazovaných). Dle získaných dat bylo zjištěno, že aritmetický průměr hodnot míry stresového zhroucení u vojáků



sloužících v jednotkách bojového zabezpečení je hodnota 134. Z celkem 59 hodnot byly vyfiltrovány hodnoty, které přesahují hranici 150 bodů. Z tohoto průzkumu vyplynulo, že celkem 16 respondentů v zařazení jednotek bojového zabezpečení vykazuje hodnoty větší než 150 bodů. Jedná se o průměr hodnot celkem 314. 16 respondentů z 59 ze skupiny jednotek bojového zabezpečení představuje 27 %. Závěrem lze tedy říci, že pouze 27 % vojáků ve skupině sloužících v jednotkách bojového zabezpečení vykazuje riziko pravděpodobného stresového zhroucení.

**Na základě vyhodnocení výsledků je možno konstatovat, že Hypotéza 2 byla verifikována.**

***HYPOTÉZA 3: předpokládáme, že více jak 50 % vojáků sloužících 11 a více let, se nepotýká se syndromem vyhoření.***

Na základě výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že celkem 78 respondentů, což je 61 % z celkového počtu dotazovaných, slouží v AČR 11 a více let. Třetí část dotazníkového šetření se zabývala vlastními otázkami. Pomocí těchto otázek byl zjištěn výsledek této hypotézy. V úvodu dotazníku byli respondenti rozděleny do skupin dle délky služby. Ve třetí části dotazníku odpovídali na dotazy ano, ne, nechci odpovědět. Ze získaných dat bylo zjištěno, že z 78 respondentů, kteří jsou ve skupině vojáků sloužících déle jak 11 let, odpovědělo na otázku ohledně syndromu vyhoření pozitivně 10 respondentů. Jedná se o 13 % ze skupiny vojáků sloužících více jak 11 let. Lze tedy konstatovat, že 13 % vojáků sloužících 11 a více let se potýká se syndromem vyhoření.

**Na základě vyhodnocení výsledků lze konstatovat, že Hypotéza 3 byla verifikována.**

## 6 DISKUZE

Tato kapitola shrnuje poznatky z celé diplomové práce a výsledky analýzy dat z empirické části, které jsou komparovány s jinými pracemi podobného charakteru.

V teoretické části byla provedena literární rešerše. Z literatury byla vybrána řada pojmů, která úzce souvisí se zpracovávanou problematikou. Nejprve byl stručně definován IZS se zaměřením na AČR. Dále bylo definováno zdraví, jakožto klíčový pojem této práce. Obsah pojmu zdraví byl rozdělen do několika oblastí, které vysvětlil BPS model. Tedy přístup ke zdraví, který se zaměřuje na psychosomatický přístup. Pomocí tohoto modelu bylo vysvětleno, jaký má vliv psychické zdraví na fyzické. Také bylo poukázáno, že existuje i spirituální stránka, která zaujímá důležitou pozici v otázkách týkajících se zdraví. Zmíněný BPS model byl aplikován do prostředí ozbrojených sil, aby bylo jasné, jakým způsobem tento pojem souvisí se zpracovávaným tématem. BPS model byl rozebrán na jednotlivé oblasti, které byly vysvětleny a znázorněny na obrázku.

Dalším definovaným fenoménem byl v teoretické části stres. Stres byl definován vícero definicemi a také byl popsán z hlediska jeho patofyziologie. Jednalo se o stručné laické shrnutí, které vytyčuje nejdůležitější aspekty stresu. Na tyto navazovaly také fáze stresu.

Mezi další pojmy, které souvisí se stresem, byly zařazeny pracovní zátěž a resilience. Resilience neboli odolnost je momentálně velmi řešené téma, které podrobně zpracoval autor Kolář (2021) ve své knize Posilování stresem. Z této knihy byly čerpány zajímavé myšlenky, které autor komentoval vcelku do hloubky. Dále byly definovány faktory resilience.

Stěžejní pojmy byly rizikové a salutoprotektivní faktory, jak již vyplývá z názvu této práce. Z literatury byly převzaty salutoprotektivní faktory, jejichž výčet je uveden v teoretické části. Rizikové faktory byly stanoveny pro účely zpracování empirické části. Dále bylo poukázáno na smysl pro soudržnost, kde je hlavní myšlenkou poukázat na postoj k životu, což může hrát důležitou roli při zvládnání stresu.

V teoretické části byly také vybrány základní psychické poruchy, které souvisí mimo jiné s výkonem povolání. Jedná se o syndrom vyhoření, akutní stresovou reakci a posttraumatický stresový syndrom. Zejména tyto tři oblasti jsou v úzkém kontextu se službou v AČR.

Na teoretickou část navazovala praktická část práce, kde byl popsán výzkum. Provedení výzkumu bylo kvantitativní formou. Jednalo se o využití anonymního standardizovaného i nestandardizovaného dotazníkového šetření. Výzkum byl zaměřen na vojáky AČR, konkrétně vojáky z povolání. Podmínkou tedy byl služební poměr u AČR. Vojáci byli osloveni elektronickou cestou, kde anonymně vyplňovali připravený dotazník. V následující části budou komparována data od jiných autorů.

Životní spokojenost vojáků AČR zkoumala autorka Ondřejová (2015), která využila také DŽS. Autorka měla k dispozici celkem 307 respondentů, což je o 180 respondentů více než v této práci. Celková průměrná hodnota životní spokojenosti vojáků ji vyšla 265. Minimální hodnota zkoumaného vzorku byla 148 a maximální hodnota 341. Normová hodnota je 258. Z jejího výzkumu je patrné, že muži mají výrazně vyšší celkovou životní spokojenost než ženy a než jsou normové hodnoty. Autorka měla respondenty rozdělené do odlišných věkových skupin, než jsou rozděleny v této práci. Pro účely komparace budou využité pouze první dvě věkové skupiny od autorky Ondřejové. První skupina

(21 – 26 let) měla průměrné hodnoty životní spokojenosti 269. Což je o 104 body méně jak v této práci. V našem výzkumu v obdobné věkové kategorii vyšla hodnota životní spokojenosti v průměru 373. Ve druhé věkové kategorii (27 – 39) vyšla autorce průměrná hodnota 265. V této práci ve druhé věkové kategorii vyšla průměrná hodnota 376. Tedy o 111 bodů více. Výše uvedená autorka také zkoumala průměrné hodnoty životní spokojenosti dle BMI, což představuje body mass index. Jedná se o index tělesného hmotnosti. Tento index nám ukazuje, zda má jedinec nadváhu. V této práci sice nebyl využit index BMI, ale ve třetí části dotazníku byli respondenti dotazováni, zda mají nadváhu. Pro tyto účely lze porovnat výsledky. Autorce Ondřejové vyšlo, že osoby s nízkou hodnotou BMI (tedy bez nadváhy) mají vyšší hodnotu životní spokojenosti. Jedná se o hodnotu 289. V této práci vyšlo, že respondenti, kteří uvedli, že mají nadváhu, měli průměrně hodnotu celkové životní spokojenosti 376. Autorce Ondřejové vyšlo, že respondenti s BMI větším jak 30 mají průměrnou hodnotu životní spokojenosti 267. Autorka také vyhodnotila hodnoty životní spokojenosti dle služebního zařazení stejně, jako je vyhodnoceno v této práci. U bojových jednotek vyšla autorce průměrná hodnota životní spokojenosti číslo 263, zatímco v této práci vyšla u bojových jednotek průměrná hodnota životní spokojenosti respondentů 364. U jednotek bojové podpory vyšla autorce průměrná hodnota životní spokojenosti respondentů 264. V této práci vyšla tato hodnota 379. V kategorii jednotek bojového zabezpečení autorka uvedla z výzkumu průměrnou hodnotu celkové životní spokojenosti číslo 272. V této práci byla zjištěna tato hodnota v této kategorii číslo 380. Autorka Ondřejová také zkoumala hodnoty životní spokojenosti dle délky služby v AČR. U respondentů sloužících méně jak 5 let vyšla autorce hodnota 265. V této práci vyšla ve stejné kategorii hodnota 373. V kategorii respondentů sloužících 6 až 10 let vyšla autorce hodnota životní spokojenosti 265. V této práci vyšla ve stejné kategorii hodnota 365. Ve třetí kategorii, tedy kategorie respondentů sloužících u AČR 11 a více let, vyšla

autorce hodnota životní spokojenosti číslo 266. V této práci vyšla tato hodnota ve stejné kategorii číslo 379. (Ondřejová, 2015)

Autor Vašek (2014) ve své diplomové práci také využil DŽS. Autor zkoumal rozdíl životní spokojenosti mezi vojáky z povolání a občanskými zaměstnanci. V tomto případě budou pro komparaci využity pouze hodnoty vojáků z povolání. Autorovi vyšla celková průměrná hodnota životní spokojenosti vojáků AČR číslo 247. Což je hodnota o 129 bodů nižší než v této práci, kde tato hodnota představuje číslo 376. Nyní budou porovnány hodnoty aritmetického průměru v jednotlivých škálách DŽS. V kategorii zdraví vyšla autorovi celková hodnota 37,08 bodů. V této práci vyšla hodnota 36,79, hodnota se tedy liší o méně jak jeden bod. V kategorii práce vyšla autorovi hodnota 33,45. V této práci vyšla průměrná hodnota v kategorii práce číslo 43,11. Cože je o 9,66 bodů více než v práci autora Vaška. V oblasti financí vyšla autorovi hodnota 29,19 bodů. V této práci vyšla hodnota ve stejné kategorii 37,45, což je o 8,26 bodů vyšší hodnota. V oblasti volného času vyšla autorovi průměrná hodnota životní spokojenosti respondentů číslo 36,36. Tato hodnota je o 1,36 vyšší než v této práci, kde vyšla hodnota v této kategorii 35,00. V oblasti manželství (partnerství) vyšla autorovi hodnota 39,85. V této práci vyšla tato hodnota 39,12. Rozdíl těchto hodnot je 0,73. V oblasti vztah k vlastním dětem vyšla autorovi průměrná hodnota 39,84. Tato hodnota je o 2,95 nižší než hodnota v této práci, která vyšla 42,79. V oblasti vztah k vlastní osobě vyšla autorovi hodnota 36,56. Tato hodnota je o 2,52 nižší než v této práci, kde vyšla hodnota ve stejné oblasti 39,08. Další zkoumanou oblastí byla oblast sexuality. V této oblasti vyšla autorovi Vaškovi průměrná hodnota 36,86. V této diplomové práci vyšla tato hodnota 37,40, což je o 0,54 bodu vyšší. V oblasti přátelé vyšla autorovi hodnota 35,58. V této práci vyšla hodnota v oblasti přátel číslo 38,02, tedy o 2,44 více. Poslední částí DŽS je oblast bydlení. V oblasti bydlení vyšla autorovi průměrná hodnota životní spokojenosti respondentů 35,77. V této práci vyšla hodnota o 3,08 vyšší, tedy 38,85. Ze

získaných dat lze konstatovat, že zkoumaný vzorek v této práci má vyšší životní spokojenost než zkoumaný vzorek v diplomové práci autora Vaška. Je nutné podotknout, že autorova práce je z roku 2014. (Vašek, 2014)

Problematicke životní spokojenosti vojáků AČR se věnovala také autorka Šrůtová (2017), která zkoumala životní spokojenost vojáků AČR pomocí DŽS. Autorka Šrůtová měla návratnost dotazníku 90 %, konkrétně 88 respondentů. Výzkumný soubor tvořili také pouze vojáci z povolání. Výsledky výzkumu autorka prezentuje ve své diplomové práci. Autorce vyšel aritmetický průměr hodnoty celkové životní spokojenosti respondentů hodnota 252,39. Tato hodnota je o 124, 19 bodů nižší než hodnota v této práci, která činí 376,57. Autorka Šrůtová ve své práci v části diskuze shrnuje poznatky z provedeného výzkumu. Uvádí, že nižší úroveň životní spokojenosti vojáků AČR je v oblastech práce, finance, volný čas a přátelé. Autorka uvádí, že tento výsledek je z pohledu vojáků proto, že je jejich práce finančně nedoceněna. Zde je nutno podotknout, že tato práce je z roku 2017 a od té doby byl vojákům několikrát zvýšen jejich služební tarif. To může být vysvětlení pro vyšší výsledky životní spokojenosti v oblasti financí v této diplomové práci. Z výsledků výzkumu autorky vyplývá, že respondenti měli hodnotu životní spokojenosti v oblasti financí číslo 34,53. V této práci vyšla hodnota v oblasti financí číslo 37,45. Autorka ve své diskuzi také porovnává celkovou životní spokojenost i s ostatními profesemi. Jedná se o učitele, státní úředníky, zdravotní sestry, lékaře, obchodní zástupce a manažery. Z její komparace vyplývá, že nejvyšší spokojenost v době porovnání měli lékaři s hodnotou 274,1 a nejnižší životní spokojenost měli učitelé s hodnotou 244,4. Jedná se o signifikantní rozdíl mezi hodnotou životní spokojenosti učitelů a hodnotou životní spokojenosti vojáků AČR v této diplomové práci. Autorka také poukazuje na výrazně nižší hodnotu životní spokojenosti u žen než u mužů. (Šrůtová, 2017)

Na tento rozdíl poukazovala také autorka Ondřejová (2015), jejíž práce byla komparována rovněž v této kapitole.

Autor Kutal (2016) taktéž zkoumal životní spokojenost vojáků AČR. Celkové životní spokojenost vyšla autorovi 260,59. Po zaokrouhlení se jedná o totožné číslo s normovou hodnotou DŽS, která činí taktéž 260. Zkoumaný soubor respondentů představoval 98 vojáků z povolání. Nejpočetnější zastoupení respondentů bylo ve věkové kategorii 31 až 35 let. Výše uvedený autor taktéž rozdělil respondenty do skupin dle délky služby u AČR. Nejpočetnější skupinou byla skupina vojáků sloužících v rozmezí 11 až 15 let. Co se týká počtu zastoupení v těchto kategoriích, je to velmi obdobné jako ve výzkumné části této diplomové práce, kde je taktéž nejpočetnější skupina ze třetí věkové kategorie a třetí skupiny dle délky služby (délka služby 11 a více let). Autor také rozdělil respondenty do skupiny dle dosaženého vzdělání, kde mu vyšel největší počet respondentů ve skupině respondentů, kteří mají střední školu zakončenou maturitní zkouškou. Taktéž v této práci se jedná o skupinu nejvíce zastoupenou. Autor také rozdělil respondenty do skupin dle rodinného stavu. Stejně jako v této práci vyšlo, že nejvíce zastoupená je skupina respondentů v manželském sňatku a nejméně zastoupená je skupina respondentů, kteří jsou rozvedení. Nyní budou porovnány jednotlivé oblasti DŽS s touto prací a také s normou DŽS. V oblasti zdraví má ve své práci autor uveden hodnotu 36,8. Normová hodnota je 41,07. Hodnota v této práci je 36,79. V oblasti práce vyšla autorovi hodnota 35,54, což je méně než normová hodnota, která je 39,95 a méně než hodnota v této práci, která činí 43,11. V oblasti finanční situace vyšla autorovi hodnota 34,88, což je více než normová hodnota 33,63 a méně než hodnota v této práci, která je 37,45. V oblasti volného času vyšla autorovi hodnota 35,4. Tato hodnota je téměř totožná s hodnotou normy, která činí 35,06. Hodnota volného času v této práci je 35,00. Jedná se tedy o stejné hodnoty, které se liší pouze o desetiny. Z této hodnoty vyplývá, že koncept práce v AČR se od roku 2016 nezměnil. V oblasti manželství

(partnerství) vyšla autorovi hodnota 38,93, tato hodnota je nižší než normová hodnota, která je 40,06. Hodnota v oblasti manželství v této práci vyšla 39,12. V oblasti vztah k vlastním dětem vyšla autorovi hodnota 40,99. Tato hodnota je vyšší než hodnota normy, která je 39,25. Zároveň je hodnota nižší než hodnota v této práci, která je 42,79. Co se týká oblasti vlastní osoby, zde vyšla hodnota autoru Kutalovi číslo 38,43. Tato hodnota je nižší než u normového vzorku, který představuje hodnotu 39,5. V této práci je hodnota také nižší než u normového vzorku, jedná se o hodnotu 39,08. V oblasti sexuality vyšla autorovi vyšší hodnota, než je hodnota normy. Jedná se o hodnotu 39,72. Přičemž hodnota normy je 37,88. Tato práce ve výzkumu představuje hodnotu v oblasti sexuality 37,40. Což je obdobné jako normová hodnota. V oblasti přátelé, známí a příbuzní vyšla autorovi hodnota 38,55. Tato hodnota je vyšší než normová hodnota, která je 36,91. V této práci vyšla hodnota 38,02, což je obdobná jako v práci autora Kutala. Závěrečnou oblastí je oblast bydlení, kde vyšla autorovi hodnota 37,19. Normová hodnota je 36,76 a hodnota v této práci je 38,85. Autor Kutal ve své práci zkoumá mimo jiné vztah mezi životní spokojeností a neuroticismem. Ve svém výzkumu uvádí, že ze získaných výsledků lze konstatovat, že respondenti s vyšší mírou neuroticity mohou vnímat subjektivně svoji situaci v některých oblastech hůře, než ve skutečnosti je a cítit se více nespokojeně. V autorově výzkumu se tento vztah projevuje v oblasti zdraví, kde osoby s vyšší mírou neuroticismu mají nižší spokojenost v oblasti zdraví. Oblast zdraví je v AČR velmi choulostivé téma, poněvadž na základě zdraví se může odvíjet další možný kariérní postup vojáka. Menší zdravotní problémy mohou vyvolat velké obavy a tím pádem nižší spokojenost s touto oblastí. Lze tedy konstatovat, že výkon služby vojáků z povolání souvisí se zdravotním stavem. (Kutal, 2016)

Autor Pánek (2011) se ve své diplomové práci zabýval prevencí syndromu vyhoření u vojáků AČR. Jednou z otázek svého výzkumného dotazníku se respondentů táže na spokojenost ohledně pracovního zařazení respondentů.



Výzkumný soubor představoval 120 respondentů, kteří byli vojáky z povolání sloužící u stejného útvaru. Tato otázka je obdobou oblasti práce v námi zkoumaném DŽS v této diplomové práci. Výše uvedený autor zjistil, že ze sto dvaceti respondentů se cítí velmi spokojeno třicet čtyři respondentů, spíše spokojeno šedesát šest respondentů a naopak spíše nespokojeno se cítí sedmnáct respondentů. Tři respondenti se cítí velmi nespokojeně. Autor také vyhodnocuje z této otázky, že spokojenost žen a mužů se zařazením na své funkci u útvaru je téměř totožná. Zajímavostí této práce je, že útvar, ve kterém slouží výzkumný soubor autora Pánka, nabízí vojákům AČR mnoho volnočasových aktivit, kterými jsou sport, kultura a vzdělávání. Z této informace vyplývá, že u tohoto útvaru je důležité, aby měli vojáci možnost vyplnění volného času aktivitami. Osmdesát osm respondentů se v autorově výzkumu vyjádřilo kladně k nabídce volnočasových aktivit jako k prostředku na zvládnutí zátěže. Ostatních třicet dva respondentů se vyjádřilo záporně. (Pánek, 2011)

Problematiku vojenského prostředí zkoumal také autor Kraft (2015). Autor Kraft zkoumal pomocí dotazníkového šetření stravovací návyky vojáků AČR, dále zkoumal fyzické aktivity vojáků AČR. Jeho výzkumu se zúčastnilo celkem 106 respondentů. Autor Kraft ve svém dotazníku zjišťoval kolikrát denně se vojáci stravují. Ze získaných dat vyplynulo, že 39 % dotázaných se stravuje 4x denně. 27 % dotázaných se stravuje 5x denně. 20 % dotázaných se stravuje 3x denně. 9 % dotázaných se stravuje více než 5x denně. 5 % dotázaných se stravuje 2x denně. Pravidelnost stravování je ukazatelem dodržování zdravým stravovacích návyků. Této problematice se v našem dotazníkovém šetření věnuje třetí část dotazníku, tedy vlastní otázky. Jedná se konkrétně o otázku č. 4 z vlastních otázek. Z výsledků výzkumu v této práci je patrné, že 70 % respondentů dodržuje zdravé stravovací návyky. Autorův výzkum zkoumá zdravé stravování vojáků velmi podrobně, zatímco tato práce se zdravému stravování věnuje pouze okrajově. Nicméně i přesto je nutné zmínit, že zdravá strava má velký vliv na

zdraví jedince. V této práci je také řešena konzumace alkoholu. V části vlastních dotazů bylo zjištěno, že 43 % respondentů požívá alkoholické nápoje minimálně jednou týdně. Autor Kraft ve svém výzkumu zjistil, že 22 % respondentů nepožívá alkohol vůbec, 44 % respondentů požívá alkohol příležitostně, 28 % respondentů požívá alkohol několikrát měsíčně, 5 % respondentů požívá alkohol několikrát týdně a 1 % respondentů požívá alkohol denně. Autor také zjišťoval užívání tabákových výrobků. Z výzkumu v této práci vyplývá, že 35 % respondentů užívá tabákové výrobky. Autor Kraft ve svém výzkumu zjistil, že 57 % respondentů neužívá tabákové výrobky vůbec, 20 % respondentů užívá tabákové výrobky příležitostně, 8 % respondentů užívá tabákové výrobky několikrát týdně, 11 % respondentů užívá tabákové výrobky denně a 4 % respondentů užívá tabákové výrobky vícekrát denně. V dotazníku v této diplomové práci bylo také zjišťováno, zda respondenti sportují ve volném čase. 88 % respondentů uvedlo, že ano. Autor Kraft ve svém výzkumu zjišťoval počet hodin týdně cílené aerobní aktivity u respondentů. Zjistil, že 11 % respondentů neprovozuje aerobní aktivitu, 25 % respondentů provozuje méně než jednu hodinu aerobní aktivity týdně, 43 % respondentů provozuje dvě až čtyři hodiny aerobní aktivity týdně, 10 % respondentů provozuje pět až šest hodin aerobní aktivity týdně a 10 % respondentů provozuje více jak sedm hodin aerobní aktivity týdně. Zároveň autor Kraft ve svém výzkumu zjistil, že 66 % respondentů využívá služební tělesnou přípravu. (Kraft, 2015)

Podobné téma zkoumal také autor Groll (2017). Autor Groll taktéž zkoumal, kolik hodin denně se vojáci průměrně věnují rozvoji své fyzické kondice. Jak bylo uvedeno výše, v této práci bylo zkoumáno, zda vojáci sportují ve volném čase. Z výsledků autora Grolla, který prováděl výzkum o 2 roky později, než autor Kraft vyplývá, že 6 % respondentů ve volném čase nesportuje. 3 % respondentů se věnují sportovní aktivitě zhruba 30 minut týdně. 3 % respondentů se věnuje sportu méně jak jednu hodinu týdně. 26 % respondentů se věnuje sportovní

aktivitě jednu až dvě hodiny týdně. 37 % respondentů se věnuje sportovní aktivitě tři až pět hodin týdně. 17 % respondentů se věnuje sportovní aktivitě šest až osm hodin týdně. 8 % respondentů se věnuje sportovní aktivitě více než 8 hodin týdně. Autor Groll také zkoumal, kolikrát denně respondenti konzumují jídlo. Zjistil, že 24 % respondentů konzumuje tři jídla denně. 46 % respondentů konzumuje čtyři jídla denně, 29 % respondentů konzumuje pět jídel denně a 1 % respondentů konzumuje více než pět jídel denně. (Groll, 2017)

Problematice se také věnovala autorka Pavelková (2013), která ve své práci zkoumala životní spokojenost, míru prožívaného pracovního stresu a subjektivní psychický stav u vojáků AČR, kteří absolvovali jednu nebo více zahraničních misí. Autorka Pavelková využila ve svém dotazníkovém šetření dotazník IPSS (Inventář pracovního stresu), kterým zjistila, že nejvíce stresující je pro vojáky nejasná perspektiva profesního růstu a služebního zařazení, nadměrná administrativa či nedostatečné sociální a existenční jistoty povolání. Za nejméně stresující dle autorky výzkumu vojáci považují konflikty se spolupracovníky, pocit ohrožení zdraví či života ve výkonu služby, nedostatek času k osobní přípravě do zaměstnání. Tvrzení, které poukazuje na to, že vojáci nepovažují za stresující pocit ohrožení zdraví či života ve výkonu potvrzuje vysokou resilienci vojáků AČR. Dále také autorka ve své práci využila DŽS. Ve své práci porovnává získaná data s normou pro muže ve věku 26 – 36 let. Pro účely svého výzkumu autorka využila pouze některé oblasti DŽS. V oblasti zdraví autorce vyšla průměrná hodnota životní spokojenosti 41,1. V oblasti financí autorce vyšla hodnota 36,8. V oblasti volného času autorce vyšla hodnota 40,1. V oblasti vlastní osoby autorce vyšla hodnota 40,7. V oblasti sexuality vyšla autorce hodnota 41,2. V oblasti přátelé, známí a příbuzní vyšla autorce hodnota 39,8. V oblasti bydlení autorce vyšla hodnota 39,9. Celková průměrná životní spokojenost vyšla autorce 279,5, což je nižší než celková životní spokojenost v této práci a zároveň nižší než hodnota normy pro muže ve věku 26 až 35 let. Autorka Pavelková se zaměřila na

konkrétní vojenský útvar. Výzkumný soubor se skládal ze 46 respondentů. Autorka také ve své práci uvádí, že vojáci, kteří se vrátí z mise mohou trpět PTSD. Dále mohou mít vojáci po návratu z mise problém se začleněním zpět do společnosti a do běžného života. Mohou se také potýkat například se spánkovými problémy, problémy se zažíváním, opakované noční můry či neovladatelné výbuchy vzteku. Vojáci však ve většině případů nevyhledají odbornou pomoc, jelikož to berou jako osobní selhání. Autorka se také domnívá, že by vojákům měla být poskytována kvalitnější a častější psychologická pomoc. Tedy péče v oblasti psychologie. Případně neřešení problému by mohlo vést například právě k nadměrnému užívání alkoholu či jiných návykových látek. (Pavelková, 2013)

Problematikou vojenského prostředí se zabýval také autor John (2017). Ve své práci využil dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 211 respondentů (vojáků z povolání). Autor zjišťoval pohybovou aktivitu a také tělesné složení pomocí body mass indexu. Ze získaných výsledků zjistil, že 5 % žen vojákyň má podváhu, 60 % mužů trpí nadváhou. Celková nadváha přesahuje 55 %. Je důležité zmínit, že hodnota BMI (body mass index), jak bylo již zmíněno v této práci, nezohledňuje složení těla, tedy zda se jedná o svaly nebo tuk. Z tohoto důvodu mohou být výsledky zkreslené. Dále autor zjišťoval užívání tabáku (konkrétně kouření cigaret). Ze získaných dat zjistil, že 63 % respondentů jsou nekuřáci, 21 % jsou kuřáci a 14 % jsou občasní kuřáci. Autor také zjišťoval četnost pohybové aktivity v zaměstnání. Zjistil, že 26 % respondentů cvičí denně, 17 % respondentů cvičí 3 – 4x týdně, 38 % respondentů cvičí 2 – 3x týdně, 7 % respondentů cvičí 1x týdně, 3 % respondentů cvičí několikrát měsíčně, 6 % respondentů cvičí pouze občas, 1,5 % respondentů nesportuje. Zajímavostí je, že autor zkoumal také důvod pohybové aktivity. Zjistil, že nejčastější důvod pro pohybovou aktivitu je to, že to respondentu baví, dále, že chce zhubnout, že to bere jako společenskou aktivitu, způsob relaxace či zvýšení fyzické kondice. 14 %

respondentů však uvedlo, že pohybovou aktivitu vnímají jako odpoutání se od problému. (John, 2017)

### **Návrh Salutoprotektivního programu**

V předchozí části byly komparovány výsledky jiných autorů. Jak se ukázalo, tak DŽS je velmi používaný standardizovaný dotazník. Byly komparovány jednotlivé oblasti DŽS, ale také byly komparovány práce, které se zabývají tématy sportovní aktivity, nadváhy, užívání alkoholu či tabákových výrobků. V teoretické části, jak již bylo zmíněno, byla také stručně popsána péče o vojáky AČR. Zde je nutné podotknout, že z výsledku komparace s jinými autory lze konstatovat, že péče o vojáky, není ve všech ohledech zcela dostatečná. Co se však týká výsledků výzkumu v této práci, tak lze vyvodit, že péče dostatečná je. Hypotézy byly pozitivně potvrzeny. Což vypovídá o vysoké spokojenosti a resilienci vojáků. Zajímavostí bylo zjišťování pravděpodobnosti stresového zhroucení, které vyšlo v této práci jako vcelku nepravděpodobné, což je velmi pozitivní. Mimo dotazníkového šetření ve výzkumné části bylo provedeno mnoho neformálních rozhovorů s vojáky AČR napříč různými útvary, celkem byly sbírány různé názory napříč uplynulým rokem. Na základě těchto názorů byl také částečně sestaven vlastní dotazník. Výsledky výzkumného šetření části DŽS však oproti jiným autorům vyšly s opravdu vysokým číslem. Průměrně se jedná o rozdíl sta bodů. Tento výsledek si můžeme vysvětlit například zvýšením služebního tarifu v posledních letech. Také si lze tento výsledek vysvětlit tím, že respondenti oslovení v této práci slouží převážně v jednotkách bojového zabezpečení, nejedná se tedy převážně o bojové jednotky. To souvisí samozřejmě i s jiným druhem práce. Mnoho respondentů slouží u Vojenské policie, kde by se dalo říci, že je kvalita péče o vojáky poměrně na vysoké úrovni. Co se týká jednotlivých oblastí DŽS, tak lze shrnout následující. V oblasti zdraví nám vyšlo, že mají vojáci 73 % životní spokojenost. Je jasné, že životní spokojenost

pravděpodobně nikdy nebude moci být stoprocentní. Nicméně v této oblasti by se v rámci salutoprotektivního programu dalo zaměřit na pravidelnou pohybovou aktivitu, kdy by se mělo jednat především o venkovní aktivity kvůli posílení imunitního systému. Jelikož respondenti v této oblasti odpovídali s horším výsledkem u otázky na svoji obranyschopnost proti nemoci. V tomto případě by bylo vhodné upravit jak stravovací návyky, tak zařadit do jídelníčku užívání suplementů (doplňků stravy), konkrétně například vitamíny. Rezervy se také ukázaly u otázky, která poukazuje na to, jak často mají respondenti bolesti. V této oblasti by bylo vhodné zařadit mezi tréninkové jednotky také rehabilitační a kompenzační cvičení, která jsou nezbytná pro správné fungování pohybového aparátu. V tomto případě by bylo velké plus, kdyby měli vojáci k dispozici fyzioterapeuty, nejen v rámci rehabilitačního programu. Jelikož je na vojáky kladen důraz na udržování se ve fyzické kondici, tak pro dlouhou životnost vojáka v AČR je nezbytné pečovat i o pohybový aparát, který má na starosti právě odvětví fyzioterapie. V této oblasti byli respondenti také dotázáni na oblast duševní kondice. I přes to, že AČR má k dispozici psychologickou službu, tak vojáci nejsou zvyklí tuto službu využívat. Jak bylo zjištěno při komparaci, vojáci mají strach z využití této služby, ať už se jedná o pocit osobního selhání, tak strach z ohrožení jejich kariéry. Zde je důležité vysvětlit vojákům a nabídnout jim, že ne vždy se musí jednat o řešení problému, ale může se jednat například o rozvoji duševní kondice v podobě osobního rozvoje s odborníkem. Práce s vlastními emocemi či myšlenkami. Bylo by vhodné pořádat například sezení či stmelovací akce s psychology či kaplany.

Jelikož cílem práce bylo poukázat na důležitost vztahu mezi psychickým a fyzickým zdravím, tak je více než důležité pracovat s tímto faktem i v praxi.

Další oblastí DŽS byla práce. V této oblasti byla vysoká spokojenost (77 %). AČR nabízí širokou škálu možností služebních zařazení. Co může být problém

je, že spousta útvarů nechce pouštět vojáky na přestup k jiným útvarům. Jedná se o obecný problém, který je však pochopitelný. Útvar investuje čas i peníze do jednoho vojáka a voják poté bude chtít útvar opustit a jít již vycvičený k jinému útvaru. Z pohledu vojáků je to však nepříjemné, poněvadž spousta vojáků by rádo vyzkoušelo i jiná služební místa a poté narazí na tento problém. To se pak může odrážet v celkové životní spokojenosti. Jedná se především o otázku postavení na svém pracovišti, kde odpovědi nedosahovaly vysokých hodnot.

Další oblastí DŽS byla oblast finanční situace, kde byli respondenti dotazováni na spokojenost se svým příjmem, životním standardem či finanční budoucnost. V této oblasti byla životní spokojenost 76 %. Jedná se o poměrně vysoké číslo. V řádu posledních let byl vojákům zvyšován služební tarif a byly měněny finanční benefity. Vojáci mají například k dispozici vojenskou ubytovnu částečně dotované prostředky rezortu obrany. Jedná se velmi levnou alternativu bydlení. Výhodou služby v AČR je také to, že se zvyšuje úspěšnost na poskytnutí hypotečního úvěru od bankovní instituce. Nejčastější obava vojáků je však to, aby nepřišli o výsluhové náležitosti.

Oblast volného času dosahovala spokojenosti 71 %. V této oblasti velmi záleží na služebním zařazení vojáka. Vojáci, kteří jsou v bojových jednotkách či se nejedná o štábní pozice, jsou častěji na výcviku a v této oblasti jsou spíše nespokojení. Což je pochopitelné. Výhodou je znění služebního zákona, který jasně ukládá, jak a za jakých podmínek jsou stanovena náhradní volna či řádná dovolená. V AČR je k dispozici 30 dnů řádné dovolené, což je vysoký standard. V dotazníku byli horší výsledky u otázky „S kvalitou odpočinku, který mi přináší volný čas po práci“. K této otázce lze říci, že pokud jsou vojáci často mimo domov na delší dobu, stává se, že se na ně doma nahrne spousta práce, která se týká starání o obydlí.

Oblast manželství a partnerství dosahovala velmi vysokých hodnot. Za zmínku stojí otázka, která se zaměřila na pochopení ze strany partnera. V této otázce byly odpovědi velmi slabé. Bylo zjištěno, že mnoho respondentů není spokojeno s pochopením ze strany svého partnera (rodiny). Toto si lze vysvětlit téměř odlišným vojenským světem od civilního. Často je ze strany vojáků konstatováno, že pokud někdo není ve služebním poměru, nechápe, jaké to je. Je potřeba potvrdit, že civilní odvětví je opravdu odlišné oproti vojenskému, které zahrnuje specifickou přípravu. Z tohoto hlediska by měla být k dispozici také možnost pro partnery (partnerky) nechat si vysvětlit a ukázat prostředí, kde vojáci slouží. Podobné tvrzení uvádí také autorka Pavelková (2013), jejíž práce byla využita v komparaci.

Vztah k vlastním dětem vyšel s vysokým číslem. Pozitivní ze strany AČR je nabídka mateřských škol u vybraných útvarů. Tato možnost by byla vítána na všech místech, kde vojáci slouží.

Oblast vlastní osoby byla otázkami zaměřena na schopnosti, způsob žití, vnější vzhled či charakter jedince. V této oblasti vyšla 80 % spokojenost. Spolu s oblastí sexuality se jedná o velmi choulostivé téma. Jelikož vojáci mají obecně strach u vyplňování dotazníků jakéhokoliv charakteru. Je zde také možnost, že tyto oblasti nebyly vyplněny pravdivě. Při provádění rozhovorů byl tento názor ze strany vojáků také zmíněn, jelikož vojáci nechtějí ztratit svoji hrdost. Jedním z faktorů může být také to, že autorka práce je ženského pohlaví.

K oblasti přátel lze zmínit, že se jedná o oblast s vysokým výsledkem. U společenské angažovanosti byly hodnoty nižší, což může být způsobeno právě častým odloučením či četností služebních cest mimo domov.

Poslední částí byla oblast bydlení, kde vyšla hodnota spokojenosti 80 %. Jak již bylo zmíněno výše, výhoda služby u AČR je možnost služebního ubytování ve



vojenských ubytovnách, které se postupně rekonstruuji a tím se zvyšuje jejich kvalita.

## 7 ZÁVĚR

Tato práce byla zaměřena na psychické a fyzické zdraví. Cílem bylo charakterizovat danou problematiku pomocí literární rešerše, což se povedlo v teoretické části. V práci byla popsána péče o vojáky AČR. Byly stanoveny rizikové a protektivní faktory, které byly zkoumány ve vlastním dotazníkovém šetření. Stanovení rizikových faktorů probíhalo po konzultaci s několika vojáky AČR. Ve výzkumné části byla pomocí dotazníkového šetření zjišťována životní spokojenost vojáků AČR a dále byla zjišťována pravděpodobnost stresového zhroucení. Výsledky získané z výzkumu byly obecně velmi pozitivní, což poukázalo na vysokou resilienci vojáků AČR.

V práci byly stanoveny hypotézy, které byly pomocí výzkumu potvrzeny. Problematika psychického zdraví je velmi často probírána v diplomových pracích studentů. Zaměření na vojenské prostředí je často zkoumané téma, což je velmi pozitivní pro rozvoj a zlepšování péče v AČR. Tato práce intenzivně poukazuje také na fyzické zdraví, což s tím psychickým jde ruku v ruce.

V případě přečtení této práce by měl čtenář zaměřit myšlenky na uvedený BPS model, který stručně vystihuje důležitost vztahu mezi psychickým a fyzickým zdravím. Probrání této problematiky by také mělo čtenáře přimět zamyslet se, jak pečuje o své zdraví, a zda v jeho životosprávě nejsou prostory ke zlepšení.

Využitelnost této práce je spatřována v poskytnutí reálných dat o současném stavu resilience vojáků AČR a také o péči, kterou AČR poskytuje. V diskuzi byly také pomocí komparace zmíněny výsledky jiných autorů, jejichž názory se vcelku podobají myšlenkám této práce. V závěru práce byly také hlouběji okomentovány jednotlivé oblasti DŽS formou návrhu salutoprotektivního programu, jež byl podpořen vlastními zkušenostmi a poznatky po konzultacích s vojáky AČR. Závěrem lze konstatovat, že na základě analýzy dat je péče

o vojáky AČR na velmi vysoké úrovni, totéž se dá říci o psychickém zdraví vojáků AČR.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

- IZS Integrovaný záchranný systém
- AČR Armáda České republiky
- PČR Policie České republiky
- ZZS Zdravotnická záchranná služba
- HZS Hasičský záchranný sbor
- BPSP Bio-psycho-sociální přístup
- BPS Bio-psycho-sociální
- BPSS Bio-psycho-sociální-spirituální přístup
- PTSP Posttraumatická stresová porucha
- ÚVN Ústřední vojenská nemocnice
- DŽS Dotazník životní spokojenosti
- RFI Resilience factor inventory
- SOC Sense of Coherence

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AMES, Genevieve a Carol CUNRADI, 2004, *Alcohol Use and Preventing Alcohol-Related Problems Among Young Adults in the Military*. California. Dostupné také z: <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh284/252-257.htm>

BARTUŠKOVÁ, Ludmila. *Psychóza a spiritualita: vybrané aspekty vzájemného vztahu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-4991-7.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Psychická první pomoc: průvodce pro terénní pracovníky*. Praha: Diakonie ČCE - Středisko humanitární a rozvojové spolupráce, 2019. ISBN 978-80-906509-9-2.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.

BERGMAN, Hannah, Yvone HUNT a Erik AUGUSTSON, 2012, *Smokeless Tobacco Use in the United States Military: A Systematic Review*. 14(5). Dostupné z: [doi:10.1093/ntr/ntr216](https://doi.org/10.1093/ntr/ntr216)

BIDDLE, Stuart, Nanette MUTRIE a Trish GORELY, *Psychology of Physical Activity: Determinants, Well-Being and Interventions*, ed. 3, Oxon: Routledge, 2015, ISBN 978-0415518185

COLLINGWOOD, Jane. *Your Sense of Coherence* [online]. 2016 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://psychcentral.com/lib/your-sense-of-coherence#1>  
Combating Tobacco Use in Military and Veteran Populations. *National Academy of Sciences*. 2009. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215338/>

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2568-5.

FIALA, Pavel a Jiří VALENTA. *Přehled anatomie centrálního nervového systému*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4477-6.

GLIVICKÝ, Vladimír. *Ergonomie na pracovištích*. Praha: Akademie práce a zdraví ČR, 2004. Dostupné také z: <https://mapis.vubp.cz/PR/ShowDokument.aspx?guid=0cc3bf79-6801-4543-b5c6-3775990975ca>

GROLL, Jiří, 2017. *Stravovací zvyklosti a pohybová aktivita příslušníků vybraného útvaru AČR*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sportovních studií. Vedoucí práce Ing. Mgr. Jana Juříková, Ph.D.

HUMPL, Lukáš, Jiří PROKOP a Alena TOBIÁŠOVÁ. *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-562-4.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

CHVÁLA, Vladislav a David SKORUNKA. Bio-psycho-sociální přístup nabízí větší porozumění. *Psychiatrie pro praxi* [online]. 2017, (18), 5 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/01/09.pdf>

JANÁČKOVÁ, Laura. *Praktická komunikace pro každý den*. Praha: Grada, 2009. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2479-9.

JELŠOVSKÁ, Katarína – PETERKOVÁ, Andrea: *Řešení krizových situací – metody a jejich aplikace*. Interaktivní studijní opora. Matematický ústav v Opavě. Opava. 2013

JOHN, Jaroslav. *Hodnocení vybraných ukazatelů zdraví u vojáků Armády ČR*. Olomouc, 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D

JOCHMANNOVÁ, Leona a Tereza KIMPLOVÁ, ed. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2569-2.

JÜRGEN, Rehm. *The risks associated with alcohol use and alcoholism*. 2011 (34). Dostupné také z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22330211/>

KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum (Euromedia Group). ISBN 978-80-242-7465-2.

KOŽINOVÁ, Dagmar. *Jak zvládnout stres a posílit odolnost*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3413-7.

KRAFT, Jan. *Stravovací návyky a pohybová aktivita vojáků AČR*. Brno, 2015. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sportovních studií, Vedoucí práce: Ing. Mgr. Jana Juříková, Ph.D

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2000. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KUTAL, Petr. *Psychická zátěž vojáků Armády České republiky a její zvládnání*. Olomouc, 2016. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Vedoucí práce: PhDr. Daniel Dostál, Ph.D

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity [online]. [cit. 2023-05-14]. Dostupné z: [https://www.med.muni.cz/patfyz/powerpnt/0607/7\\_GIT\\_II.pdf](https://www.med.muni.cz/patfyz/powerpnt/0607/7_GIT_II.pdf)

MANDINCOVÁ, Petra. *Psychosociální aspekty péče o nemocného: onemocnění štítné žlázy*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3811-6.

MARTANOVÁ, Veronika Pavlas. *Rizikové a protektivní faktory v primární prevenci* [online]. Národní ústav pro vzdělávání, 2014 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <http://archiv-nuv.npi.cz/t/co-je-skolska-primarni-prevence-rizikoveho-chovani/rizikove-a-protektivni-faktory-v-primarni-prevenci.html>

MKN-10 [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F43>

MOURLANE, Denis. *Jak posílit svou odolnost a vnitřní sílu: cesta k úspěchu a spokojenosti*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4873-3.

NEČAS, Emanuel. *Obecná patologická fyziologie*. Praha: Karolinum, 2000. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 80-246-0051-X.

ONDŘEJOVÁ, Šárka. *Životní styl, životní spokojenost a pohybová aktivita vojáků Armády České republiky*. Olomouc, 2015. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, Vedoucí práce: PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

OREL, Miroslav a Roman PROCHÁZKA. *Vyšetření a výzkum mozku: pro psychology, pedagogy a další nelékařské obory*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5539-7.

OSBORNE, A K, G WILSON-MENZFELD, G MCGILL a M D KIERNAN. Military service and alcohol use: a systematic narrative review. *Occupational Medicine*. 2022, 313-323. Dostupné také z: <https://academic.oup.com/occmed/article/72/5/313/6604127?login=false>

PANČOCHOVÁ, Soňa. *Zásady pro poskytování první psychické pomoci*. Interní kurz HZS ČR: První psychická pomoc. Hatě u Hlučína, 2014.

PÁNEK, Vladimír. *Prevence syndromu vyhoření vojáků AČR*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.

PAVELKOVÁ, Daniela. *Koreláty životní spokojenosti, stresu a kvality psychického stavu u vojáků po návratu ze zahraniční mise*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Vedoucí práce: Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.



- PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PETERSON, Alan, Herb SEVERSON, Judy ANDREWS, et al. Smokeless Tobacco Use in Military Personnel. *Military Medicine*. 2007 (172/12). Dostupné také z: <https://academic.oup.com/milmed/article/172/12/1300/4627018>
- Post Traumatic Stress Disorder or Injury (PTSD, PTSI) [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: [https://www.criticalincidentstress.com/post\\_traumatic\\_stress\\_disorder](https://www.criticalincidentstress.com/post_traumatic_stress_disorder)
- Psychologická služba AČR [online]. [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://psychologove.army.cz/o-nas>
- REEVES, Melissa A., Linda M. KANNAN a Amy E. PLOG, *Comprehensive Planning for Safe Learning Environments*, London: Routledge, 2011, ISBN 978-0415998352
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- REIVICH, Karen a Andrew SHATTE. *The Resilience Factor*. Harmony, 2003. ISBN 978-0767911917.
- RODNÁ, Kateřina a Tomáš RODNÝ. *Dotazník životní spokojenosti*. Praha: Testcentrum, 2001. ISBN 80-86471-16-0.
- SCHREIBER, Vratislav. Současný pohled na stres a endokrinní odpověď. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2004 (3) [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2004/03/02.pdf>
- SINGER, Jonathan B. Bio-psychosocial-Spiritual (BPSS) Assessment and Mental Status Exam (MSE). *The social work podcast* [online]. 2007 [cit. 2023-05-13]. Dostupné z: <https://socialworkpodcast.blogspot.com/2007/02/bio-psychosocial-spiritual-bpss.html>

SINGER, MANFRED, MANN a BATRA. *Alkohol und Tabak, Pharmakokinetik des Nikotins* [online]. Germany: Thieme publishing Group, 2011 [cit. 2023-05-14]. ISBN 9783131466716. DOI 10.1055/b-002-40812.

Standardy psychosociální krizové pomoci a spolupráce zaměřené na průběh a výsledek. Praha: Ministerstvo vnitra - generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, 2010. ISBN 978-80-86640-51-8.

ŠOLC, David. *Negativní aspekty životního stylu v Armádě České republiky*. České Budějovice, 2015, akademická práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Vedoucí práce: Doc. PaedDr. Vladislav Kukačka, Ph.D.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence: průvodce pro terénní pracovníky*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.

ŠRŮTOVÁ, Monika. *Hodnocení úrovně životní spokojenosti, jejich složek a copingových strategií u vojáků AČR*. Olomouc, 2017. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, PhDr. Dr. Martin Sigmund, Ph.D.

ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0448-5.

VAŠEK, Tomáš. *Koreláty životní spokojenosti u vojáků z povolání a občanských zaměstnanců vojenského velitelského útvaru*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Vedoucí práce: Doc. PhDr. Zdeněk Vtípil, CSc.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-717-8696-9.

VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-3563-7.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4062-1.

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Ukázka modelu BPSS s legendou. Neurobiological - neurobiologické, psychological - psychologické, socio-cultural - socio-kulturní, spiritual - spirituální. (Singer, 2007) .....	17
Obrázek 2 Rozdělení respondentů dle věku (zdroj: vlastní zpracování, 2023) ...	41
Obrázek 3 Délka služby respondentů(zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	42
Obrázek 4 Služební zařazení respondentů(zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	42
Obrázek 5 Vzdělání respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023).....	43
Obrázek 6 Rodinný stav respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	43
Obrázek 7 Celková životní spokojenost respondentů (zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	45
Obrázek 8 Životní spokojenost respondentů ve věkové kategorii 18-25 let (zdroj: vlastní zpracování, 2023).....	46
Obrázek 9 Životní spokojenost respondentů ve věkové kategorii 25-35 let (zdroj: vlastní zpracování, 2023).....	46
Obrázek 10 Životní spokojenost respondentů ve věkové kategorii 35 a více let (zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	47
Obrázek 11 Vztah mezi životní spokojeností a škálou stress scale (zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	48
Obrázek 12 Stress scale hodnoty (zdroj: vlastní zpracování, 2023).....	49
Obrázek 13 Stress scale (zdroj: vlastní zpracování, 2023).....	50
Obrázek 14 Výsledky získané pomocí vlastního dotazníku (zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	52
Obrázek 15 Souvztažnost koeficientů (zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	56

## 11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Základní fáze stresové odpovědi (Vokurka, 2019) .....	21
Tabulka 2 Jednotlivé kroky 6P dle Pančochové (2014).....	31
Tabulka 3 Tabulka souvztažnosti rizik (zdroj: vlastní zpracování, 2023) .....	54
Tabulka 4 Koeficienty rizik (zdroj: vlastní zpracování, 2023).....	55

## 12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Škála životních událostí (Holmes a Rahe, 1967)

## Příloha č. 1

<b>UDÁLOST</b>	<b>BODY</b>
Úmrtí partnera, partnerky	100
Rozvod	73
Rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
Změna zaměstnání	47
Usmíření a přebudování manželství	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Sexuální obtíže	39
Přírůstek nového člena do rodiny	39
Změna zaměstnání	39
Změna finančního stavu	38
Úmrtí blízkého přítele	37
Přeřazení na jinou práci	36
Závažné neshody s partnerem	35
Půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
Splatnost půjčky	30
Změna odpovědnosti v zaměstnání	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Konflikty s tchánem, tchýní, zetěm, snachou	29
Mimořádný osobní čin nebo výkon	28
Manžel, manželka nastupuje či končí zaměstnání	26

Vstup do školy nebo její ukončení	26
Změna životních podmínek	25
Změna životních zvyklostí	24
Problémy a konflikty se šéfem	23
Změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna rekreačních aktivit	19
Změna církve nebo politické strany	19
Změna sociálních aktivit	18
Půjčka menší než průměrný roční plat	17
Změna spánkových zvyklostí a režimu	16
Změny v širší rodině (úmrty, sňatky)	15
Změny stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	12
Přestupek (např. dopravní) a jeho projednávání	11