

Výzkumná otázka:

Existuje rozdíl v posttraumatickém rozvoji u vojáků AČR a civilních členů provinčního rekonstrukčního týmu po návratu ze zahraniční mise?

Hypotéza:

Posttraumatický rozvoj u civilních členů provinčního rekonstrukčního týmu vykazuje rozdíly ve srovnání s posttraumatickým rozvojem popsáním u příslušníků armády České republiky a vojenského zdravotního personálu.

Teoretický rámec:

Závažná životní událost nemusí vyvolat výhradně posttraumatickou stresovou poruchu. S odstupem času se mohou u některých jedinců objevit i pozitivní dopady této události – posttraumatic growth. PTG je definován jako významná pozitivní změna v kognitivním i emočním životě, při níž se jedinec dostává nad svou dosavadní úroveň adaptace, psychologického fungování a chápání života (Tedeschi, Parková, Calhoun, 1998). Ve standardním modelu (Tedeschi, Calhoun 2004) dochází ke změnám zpravidla v některých z následujících pěti dimenzí: 1. změna v sebepercepci – prohloubení důvěry ve své schopnosti 2. uvědomění si nových možností 3. zlepšení mezilidských vztahů 4. větší úcta k životu 5. změna ve spiritualitě – nacházení nového smyslu života, možný příklon k víře atp.

Existence PTG ale neznamená, že u člověka zmizí bolest či jiný distress, ani nezačne pohlížet na ztrátu nebo trauma samotné jako něco pozitivního. Pouze určité dobro, které se z ní vynoří, je možno vnímat jako něco pozitivního. (Tedeschi, Calhoun, 2004)

Klíčovým prvkem k tomu, aby k pozitivní změně vůbec došlo, je rozvrat dosavadního světa (Janoff-Bulman, 2006). Aby mohlo dojít k PTG, musí tudíž jedinec zažít výraznější distress. Empirická studie (Solomon, Dekel 2007) zkoumající skupiny izraelských vojáků, zaznamenala větší PTG u vojáků, kteří prodělali závažnější životní událost (zajetí). Autoři na základě této studie tvrdí, že distress a posttraumatický rozvoj se u jedince po traumatické události vyskytují společně, čili zažívá obojí. Jejich hypotézou je, že mezi PTSD a PTG je nelineární vztah, který by se dal znázornit jako obrácené písmeno „U“. Což znamená, že největší posttraumatický rozvoj nastává při středně závažné životní události. Pokud je událost lehčího rázu, rozvoj se nedostaví, pokud je trauma velmi těžké - rozvoj je inhibován.

Krom velikosti distressu ovlivňují PTG samozřejmě další faktory, především osobnostní (např. optimismus, strategie zvládání, self efficacy, hardiness, hledání smyslu události a další) a sociální aspekty jako sociální opora, sociálně ekonomická úroveň a komunitní podpora (Mareš 2008).

Osobní účast jednoho člena BERTY v Provinčním rekonstrukčním týmu během afghánské mise v roce 2009 a relativní neprobádanost v oblasti posttraumatického rozvoje u civilních účastníků nás inspirovala k novému uchopení tohoto tématu a hledání nových souvislostí.

Ve válečných zónách mohou působit místní humanitární pracovníci, zmiňovaní zaměstnanci agentur

OSN a pracovníci různých nevládních organizací. Česká republika se jako člen NATO účastnila a účastní několika zahraničních misí. Většina z těchto misí nemá bojový charakter, přesto se jejich příslušníci dostávají do bojových situací. Jednou z operací je i účast v jednotkách International Security Assistance Force (ISAF) v Afgánistánu. V rámci tohoto nasazení hraje nejvýznamnější roli český Provinční rekonstrukční tým (PRT) v provincii Lógar.

Model českého PRT je založený na vedoucí úloze civilních expertů, kteří ve spolupráci s afgánskými partnery pracují na projektech humanitární a rozvojové pomoci v provincii. Členové civilního týmu sdílejí s vojenskými příslušníky prostor základny a několikrát týdně vyjíždějí mimo základnu.

Výzkumná studie (Kruťš, Mareš, Ježek 2011) předkládá výsledky z analýzy PTG u dvou skupin: příslušníků bojových jednotek a vojenských lékařů a sester v lokaci Irák a Afghánistán, kde zeznamenali statisticky významně vyšší PRG u vojenských lékařů a sester. Jako možné důvody uvádějí velmi pečlivý psychologický výběr u bojových jednotek, prodělaný výcvik bojových jednotek - zaměřený na neobyčejně náročné situace, zázemí vojáků během mise a psychologickou podporu během i po skončení mise.

Rádi bychom se zabývali otázkou PTG u zcela jiné skupiny než jsou vojáci a vojenský zdravotní personál a tou jsou civilisté z Provinčního rekonstrukčního týmu. Na rozdíl od vojáků a zdravotníků neprochází průpravou na stres a nevykonávají ani činnost, kterou dobře ovládají. Pro naši hypotézu, totiž že PTG je u členů PRT jiný, než u vojáků AČR (míněno u vojenských zdravotníků), hovoří studie srovnávající rozvoj PTG u zdravotních sester a sociálních pracovníků během druhé izraelsko-libanonské války v roce 2006 (Lev-Wiesel, Goldblatt, Eisikovits, Admi, 2009). Lidé byli izolováni v jejich domovech a po několik týdnů pod stálou hrozbou raketových útoků. Pro všechny zúčastněné to znamenalo ztrátu pocitu bezpečí, umocněnou skutečností, že obyvatelé ostatních částí Izraele nebyli ohroženi a jejich život byl beze změny. Zdravotní sestry a sociální pracovníci po celý čas pracovali s ohroženým obyvatelstvem a zároveň sami čelili nebezpečí útoků. Studie vyslovuje hypotézu, že práce s oběťmi různých typů traumat (například sexuální zneužívání dětí, znásilnění, vážná nemoc nebo holocaust) představuje zvláštní ohrožení pro terapeuty. Na druhé straně lidé, kteří jednájí tváří v tvář stresující situaci se často vyrovnávají s extrémním stresem a působí pozitivně s sebevědomě.

Sociální pracovníci a zdravotní sestry v prezentovaném výzkumu (Lev-Wiesel, Goldblatt, Eisikovits, Admi, 2009) dokázali, že nutnost jednat, být zodpovědný za ostatní, uvědomovat si svou potřebnost pro klienty a pracovat společně s kolegy zvyšuje jejich smysl pro povinnost a sebehodnocení. Skutečnost, že nebyl žádný rozdíl mezi úrovní rozvoje nebo poruchy ve vztahu k přímému nebo nepřímému vystavení válečným traumatům dokazuje, že profesionální očekávání spojené s jejich rolí je zdrojem růstu, který byl silnější než přímé nebo nepřímé vystavení traumatu. Zdravotní sestry ukázaly vyšší skóre PTG ve srovnání se sociálními pracovníky což může být způsobeno rozdílnými charakteristikami profesionální aktivity zejména během války. Sestry jsou zákonem zavázány pomáhat, ať už v nemocnici nebo venku. Uznání profese sestry autoritami i veřejností zvyšuje jejich sebehodnocení a růst. Domníváme se proto, že PTG u civilistů bude vykazovat jiné hodnoty, díky možné větší zátěži pro civilisty.

Popis výběru vzorku:

Naše studie se zaměřuje na Posttraumatický rozvoj (PTG) u civilních členů PRT. Civilní členy PRT budeme považovat za specifický segment populace. Jedná se o segment, který představují civilní pracovníci, kteří mají zkušenost s dlouhodobým působením v Afgánské provincii v rámci vojenského uskupení. Oslovili jsme Ministerstvo zahraničních věcí ČR (MZV) a získali jsme si seznam všech

dosavadních členů PRT, včetně některých kontaktních údajů. Známe tedy všechny jednotlivce, kteří tvoří segment populace. Celkem je v segmentu 34 osob. Do výzkumu jsme nezahrnuli 2 osoby, které sice byly do PRT vyslány, ale z různých důvodů byli po třech měsících staženi zpět do ČR. Domníváme se, že krátká doba jejich působení v PRT může představovat těžko kontrolovatelnou intervenující proměnou, stejně jako fakt, že jejich stažení mohlo být samo o sobě stresujícím zážitkem, který ostatní osoby nemají.

Jeden člen našeho výzkumného týmu zná osobně 17 osob (18 včetně sebe samého), které se zúčastnily práce v PRT.

Této znalosti jsme využili a rozeslali jsme žádost o souhlas se zařazením do výzkumu těmto osobám. Žádost byla odeslána elektronickou poštou. Jednotlivé osoby byly kromě souhlasu požádány o poskytnutí adres dalších členů jejich týmů. Celkem jsme zatím shromáždili 34 jmen. Z toho na 1 osobu zatím nemáme platné kontaktní údaje.

V tuto chvíli nám 20 osob potvrdilo ochotu zúčastnit se výzkumu, 1 osoba přislíbila s výhradou. 12 osob se dosud nevyjádřilo. 1 osobu se nepodařilo kontaktovat. Současný stav k 9.11.2011 shrnuje následující tabulka.

Code	Mail poslán	Souhlas s účastí	Tým 1. 2008	Tým 2. 2009	Tým 3. 2010	Tým 4. 2011	Součet účastí	Igor zná osobně	Pohlaví
1	1	1	1	1	1		2	1	1
2	1	1	1	1	1		2	1	1
3			1	1	1		2	1	2
4	1	1	1	1			1	1	2
5	1	1	1	1			1	1	2
6	1	1	1	1			1	1	2
7	1	1	1	1			1	1	2
8	1	1	1	1			1	1	2
9	1	1	1	1			1	1	1
10	1	1			1	1	2	1	2
11	1	1			1	1	2	1	2
12	1				1	1	2	1	2
13	1	1			1		1	1	2
14	1	1			1		1	1	1
15	1	1			1		1	1	1
16	1				1		1	1	2
17	1				1		1	1	2
18	1					1	2	0	2
19	1				1	1	2	0	1
20	1	1			1		1	0	1
21	1				1		1	0	1
22	1	1			1		1	0	1
23	1	1			1		1	1	2
24	1				1		1	0	2
25	1				1		1	0	2
26	1	1			1		1	0	1
27	1	1			1		1	0	1
28	1	1				1	1	0	2
29	1	1				1	1	0	2
30	1					1	1	0	2
31	1					1	1	0	1
32	1	0,5				1	1	0	1
33	1					1	1	0	2
34	1					1	1	0	2
	33	20,5	9	11	10	12		18	

Pracujeme s velmi malým segmentem populace - 34 osob. Proto se snažíme zahrnout do výzkumu celý segment. Pokud budeme nuceni omezit se pouze na vzorek z této populace, nebude se jednat o reprezentativní vzorek. Segment je v mnoha aspektech nehomogenní, zkoumané osoby se liší například

věkem, vzděláním, životní zkušeností, socioekonomickým statutem.

Metoda sběru dat

Naše situace je z metodického hlediska poněkud komplikovaná. Jsme si vědomi nedostatků, které přináší sběr dat prostřednictvím dotazníku distribuovaného na dálku, jak je uvádí například Disman (2002, str. 141). Přesto jsme se rozhodli zvolit tuto formu. Abychom co nejvíce podpořili vyšší návratnost, snažíme se od zkoumaných osob prostřednictvím elektronické pošty získat předběžný souhlas. Další techniku pro zvýšení návratnosti, kterou použijeme je telefonický (Skype) kontakt se zkoumanými osobami před zasláním dotazníku a další telefonický kontakt v případě, že dotazník nebude v určené lhůtě vyplněn.

V tuto chvíli zvažujeme buď distribuci dotazníku prostřednictvím e-mailu, druhou možností je použití některého on-line nástroje z otevřených zdrojů na webu – například službu Google Docs, nebo obdobnou on-line aplikaci.

K této formě sběru dat přistupujeme z toho důvodu, že část zkoumaných osob je v tuto chvíli v Afgánistánu. Vzhledem k této okolnosti je osobní distribuce dotazníku téměř neproveditelná. Rovněž telefonické dotazování by bylo ztížené jednak díky technickým omezením spojení a za druhé by se jednalo o poměrně nákladnou metodu.

Pro zjištění posttraumatického rozvoje použijeme českou verzi dotazníku Posttraumatic growth inventory PTGI-CZ (Preiss, Krutiš, & Mareš, 2008), jejíž předlohou je původní verze dotazníku Posttraumatic Growth Inventory PTGI (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Dotazník PTGI-CZ má 21 položek. Na každou položku se odpovídá pomocí šestistupňové škály.

Stejně jako Krutiš, Mareš & Ježek (2011) budeme zjišťovat i další údaje, jako je pohlaví, věk, dosažené vzdělání, rodinný stav, rodičovství, doba uplynulá od posledního působení v PRT, počet účastí v PRT, doba uplynulá od působení v PRT, které je vnímáno jako „horší“, předchozí zkušenost s pobytem v konfliktní oblasti a konečně subjektivně vnímanou závažnost traumatu způsobeného PRT.

Dotazník PTGI-CZ jsme zvolili, protože se jedná o jediný dostupný nástroj, který existuje v české mutaci. Zároveň se vyznačuje dobrou validitou, v české verzi se Cronbachovo alfa pohybuje u všech zjišťovaných proměnných mezi 0,79 a 0,86 s výjimkou „spirituální změny“ kde je Cronbachovo alfa pouze 0,35, což je způsobeno tím, že jedna ze dvou položek této škály nekoreluje se žádnou jinou položkou české verze dotazníku (Krutiš, Mareš, & Ježek, 2011, str. 250).

Pro PTGI jsme se rozhodli i proto, že je jednou ze dvou nejčastěji používaných kvantitativních metod při zjišťování posttraumatického rozvoje spolu se Stress-Related Growth Scale SRGS (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006)

Použitá literatura:

Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), stránky 797-816.

Janoff-Bulman, R. Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*. 15, 2004,

- Lev-Wiesel, R., Goldblatt, H., Eisikovits, Z., Admi, H. (2009). Growth in the Shadow of War: The Case of Social Workers and Nurses Working in a Shared War Reality. *British Journal of Social Work* 39, stránky 1154-1174.
- Krutiš, J., Mareš, J., & Ježek, S. (2011). Posttraumatický rozvoj u vojáků AČR po návratu ze zahraniční mise. *Československá psychologie*, 55(3), stránky 245-256.
- Mareš, J. (2008). Posttraumatický rozvoj: nové pohledy, nové teorie a modely. *Československá psychologie* 52, 6, 567-583.
- Preiss, M., Krutiš, J., & Mareš, J. (2008). *Česká verze dotazníku PTGI*. Praha, Hradec Králové.
- Salomon, Z., Dekel, R.: Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth among Israeli EX-POWs. *Journal of Traumatic Stress* 20, 2007, 303-312
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress* 9, stránky 455-471.
- Tedeschi, R.G., Park, C.L, Calhoun, L.G. (Eds.): Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis. *Mahwah*, Erlbaum 1998
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G.: The Posttraumatic Growth“ Concept Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry* 15, 2004, 1-18