

V nedávné době byla publikována řada nových studií, zkoumajících účastníky zahraničních operací v Afghánistánu a Iráku. Na základě získaných dat lze odvodit, že z psychologického hlediska se jeví jako vhodný časový úsek, po který by měl být voják či jiný účastník mise nasazen v zahraničí, období šesti měsíců. Výzkumy ukazují, že největším rizikem by mohlo být zneužívání alkoholu. To může být nebezpečím zejména pro účastníky těch zahraničních operací, ve kterých nejsou vystaveni bojovým stresorům, ale spíše nudě, izolaci či bezmoci. Příprava před vysláním do zahraniční operace by proto neměla být omezena pouze na problematiku posttraumatické stresové poruchy, [1] jak tomu často bývá, ale měla by být zaměřena na širší okruh psychologických ohrožení.

Teoretický model psychické zátěže, které je voják vystaven v zahraniční mírové operaci, formulovali přehledně např. Lamerson, Kelloway (1996). Autoři vycházejí z předpokladu, že zahraniční mírová operace má ojedinělý potenciál působit na jednotlivce současně kombinací jak traumatických (bojových), tak chronických stresorů (konflikty rolí, rodinné stresory). V zásadě shodně popisuje zátěž v zahraničních operacích řada dalších autorů (Carlstrom, Lundin, Otto, 1990; Weiseth, 1990; Bartone, Adler, Vaitkus, 1998; Bartone, 1998; Ballone, 2000, Bartone, 2006). Do současnosti nebyl publikován jiný model, který by zátěž v misi popisoval z psychologického pohledu nějak zásadně odlišným způsobem.

Zahraněční operace jistě představuje zátěžovou situaci, chybou by však bylo takovou situaci přespříliš psychologizovat. Účast v zahraniční operaci automaticky nevede ke vzniku psychopatologie. Tvrzení, že „drtivá většina vojáků, nasazených v operaci, se s nároky nasazení vyrovnává dobře a nevzniká u nich patologie“ (Litz, King, L.A., King, D.W., Orsillo & Friedman, 1977, str. 1007), které autoři učinili při závěru výzkumu účastníků operace v Somálsku, lze zobecnit. Přesto v některých případech ke vzniku psychologických příznaků dochází; přehledný přehled poruch, souvisejících s traumatickými faktory u účastníků zahraničních operací, podal např. Pearn (2000).

Jestliže jsme ve vojenské psychologii dříve vycházeli hlavně z výzkumů, zabývajících se veterány konfliktu ve Vietnamu, je už dnes k dispozici řada výzkumů, zkoumajících účastníky zahraničních operací v Afghánistánu a Iráku. Novější výzkumy, publikované v posledních letech, tak shodně ukazují, že mezi nejčastější duševní obtíže u vojáků nasazených v zahraniční operaci patří zneužívání alkoholu, symptomy **posttraumatické stresové poruchy (PTSP)** a deprese (Hoge, Auchterlonie, Miliken, 2006; Brown et. al., 2007; Kolkow, Spira, Morse, Grieger, 2007; Erbes, Westermeyer, Engdahl, Johnson, 2007). [2]

Výzkumy nedocházejí vždy k jednoznačným závěrům. Pokud jde o PTSP, např. výzkum RAND Corporation (Tanielian, Jaycox, 2008) uvádí výskyt symptomů (prevalenci) PTSP u účastníků operací Enduring Freedom a Iraqi Freedom na 13,8 %. Kok, Herrell, Thomas a Hoge (2005) statisticky analyzovali výsledky různých studií za účelem

jejich vzájemné integrace a vzájemného srovnání (tzv. metaanalytické srovnání). Zvlášť přitom upozornili na protichůdné závěry různých studií. Docházejí přitom k hodnotám prevalence PTSP na 5,5 % u příslušníků jednotek nasazených v Iráku a Afghánistánu; při vyhodnocení pouze bojových útvarů pěchoty 13,2 %. Obdobně Souza (et al., 2011) zpracovali metaanalyticky jiných dvanáct studií, zaměřených na výskyt PTSP u účastníků zahraničních operací. Dospěli k odhadu průměrné prevalence 5,3 % u účastníků (pohybující se od 0,05 % do 25,8 %, jde tedy značný rozptyl).

Sundin (et al. 2011) zkoumal britské účastníky operací v Iráku a Afghánistánu, mezi kterými byli vojáci nasazení v Helmandu. Studie srovnávala vojáky nasazené a nenasazené v zahraniční operaci a nenašla statisticky významnou souvislost ve výskytu duševních potíží. Studie konstatuje, že „zatím je velmi málo důkazů k tomu, aby bylo nasazení v Iráku či Afghánistánu spojováno s větším nebezpečím rozvoje PTSP, pokud jde o britské ozbrojené síly“ (Sundin et al. 2011, str. 154). [3]

To, že výzkumy nejsou v absolutní shodě, není překvapivé, protože každá ze zahraničních operací probíhá v jiných podmínkách. Pokud chceme srovnávat jednotlivé mise navzájem, narážíme na značná metodologická omezení výzkumu. Podstata a frekvence potencionálně traumatických událostí se v každé operaci liší (Brit, Adler, 2003, str. 245). Můžeme z vlastní zkušenosti dodat, že podstata zátěže se mění i v každé rotaci.

Zatímco s traumatickými stresory souvisí především charakter celé operace a konkrétní situace, [4] s mírou působení některých chronických stresorů souvisí hlavně délka nasazení. Vincent, Chamberlain, and Long (1994) zkoumali veterány konfliktu ve Vietnamu. U těch, kteří byli nasazení déle než 19 měsíců, byla PTSP diagnostikována významně častěji než u těch, kteří byli nasazení kratší dobu, tedy méně než 19 měsíců. Výzkum realizovaný na portugalských vojácích, nasazených v Bosně (da Silva, Paiva, Elsa, Rodrigues, Ricardo, 1998), rovněž ukázal, že čtyři měsíce po začátku nasazení trpěli vojáci významně nižší mírou zátěže než po šesti měsících. Obdobně Ritzer (a kol., 1999) zkoumal mimo jiné úroveň stresu u jednotek, nasazených na Balkáně. Zjistil, že příslušníci jednotek, které byly nasazeny delší dobu, vykazují vyšší hodnoty prožívané zátěže.

Adler, Huffman, Bliese, Castro (2005) zjistili, že s délkou zahraniční operace mise se zvyšuje depresivita a příznaky PTSP u jejích mužských účastníků, ne však u žen. Výzkum také zjistil, že předchozí účast v zahraniční operaci významně snižuje pravděpodobnost výskytu deprese a PTSP, a to u obou pohlaví. K odlišnému závěru však došli Ritzer, Campbell a Valentine (1999), kteří nenašli souvislost mezi předchozí zkušeností z nasazení a úrovní psychologického přizpůsobení se. Lze nicméně považovat za dostatečně prokázané, že délka nasazení má negativní vliv na psychické zdraví. Čím déle je člověk v zátěžové situaci, tím je pravděpodobnější poškození jednotlivce, tedy také výskyt případných pozdějších potíží. Proto psychologové doporučují relativně krátkou účast v zahraniční operaci.

Buckman (et al. 2011, str. 73) vymezuje, že: „nasazení v zahraničí delší než šest měsíců, spolu s neočekávaným prodloužením nasazení, prokazuje významně negativní vliv jak na zdravotní stav účastníka, tak i na pohodu příslušníků jeho rodiny“. Omezit délku nasazení sto osmdesáti dny rovněž navrhují Shen, Arkes, Kwan, Tan a Williams (2010).

Z hlediska ekonomiky zahraniční operace představuje samozřejmě každá další rotace zvýšení nákladů a převzetí operačního úkolu je organizační komplikací.

Pro zajímavost, problém logistiky v zahraniční operaci popsal podrobně již mistr Sun Tsu [5] v druhé kapitole svého díla (Sun Tzu, 1971, str. 73). Kromě toho další objemy prostředků představují i související náklady na vycvičení další jednotky, která bude původní jednotku střídát. Nejméně nákladné by bylo nerotovat vůbec, což samozřejmě nelze. Optimální délka mise je proto kompromis mezi logistickým a psychologickým hlediskem.

Důležité je i hledisko, co, do jaké míry a jakým způsobem ovlivní příliš dlouhá doba nasazení v zahraniční operaci po návratu. Nejde jen o problémy a různá selhání veteránů, týkající se občanského života, což bývá novinářsky atraktivní a vděčně medializovatelné téma. Mezi další ekonomické souvislosti patří odchodovost stále produktivních veteránů s cennými zkušenostmi po návratech ze zahraniční operace z vojenské služby a s tím související náklady na vycvičení dalších vojáků. Další otázkou proto je, jak dlouhou dobu potřebuje voják po nasazení v zahraniční operaci k tomu, aby obnovil svoje schopnosti na stejnou úroveň, jakou měl před nasazením v operaci, a mohl být vyslán k dalšímu nasazení. Hovoříme o tzv. **3R's (Rest, Refit, and Retraining)**. V této souvislosti je dobré zmínit i model stresu, který působí na účastníka zahraniční operace. Jak uvádí např. Bartone, Adler, Vaitkus (1998), stres působí na vojáky ještě před nasazením v operaci. Stejný závěr učinili Kodama (2000) a Brit, Adler (2003).

Bergman (1996) rozlišuje mezi dvěma pojmy, vztahujícími se k opakovanému nasazení v zahraniční operaci. Hovoří o schopnosti nasazení (deployability) a ochotě být opětovně nasazen (willingness to be deployed).

Schopnost k nasazení získává voják po uplynutí doby nutné k odpočinku a fyzickému a psychickému zotavení se. Tato schopnost souvisí jak s charakterem zátěže v průběhu zahraniční operace a s osobností vojáka, tak i s řadou dalších sociálních faktorů. Je to především situace v rodinách – zde je opět možné vidět souvislost s možností vojáka komunikovat s rodinou v průběhu operace (Parker, Call, Dunkle a Vaitkus, 2002).

Ochota být opakovaně nasazen je pak odrazem toho, jak vojákovi vyhovuje stanovený systém rotací a povinného odpočinku.

Tab.: Jednotlivé možnosti, které mohou nastat, podle Bergmana (1996):

	<i>Vysoká ochota být nasazen High willingness to be deployed</i>	<i>Nízká ochota být nasazen Low willingness to be deployed</i>
<i>Vysoká schopnost nasazení High deployability</i>	voják je vhodný k nasazení v zahraniční operaci	voják je schopen nasazení, ale nepřeje si odjet např. kvůli těhotenství partnerky,
<i>Nízká schopnost nasazení Low deployability</i>	voják není schopen nasazení, ale přeje si být opakovaně znovu nasazen, např. kvůli finančním benefitům	voják není schopen nasazení

V některých armádách je proto stanovena lhůta, po kterou nesmí být voják do mise opětovně vyslán. Tato lhůta je stanovena zároveň i proto, aby bylo možné zachytit zdravotní problémy po návratu. Adler a Castro (2007) upozornili, že k jejich nárůstu dochází právě v průběhu prvního roku po návratu. Rovněž Burrell (2006) upozorňuje na zvýšené pocity izolace a deprese právě v období tří až šesti měsíců po návratu ze zahraniční operace.

Proto je možné konstatovat, že z psychologického hlediska se jeví období šesti měsíců jako maximální časový úsek, ve kterém by měl být voják z našeho kulturního okruhu nasazen v zahraničí. Současně období, ve kterém by voják neměl vyjíždět do mise opakovaně, je možné vymezit jako (minimálně) jeden rok.

S tím koresponduje i způsob vysílání vojáků do zahraničních operací. Např. Bergman (1996, str. 3) shrnuje svou komunikaci s dalšími kolegy z jiných armád. Přitom uvádí, že Spojené státy vysílají vojáky obvykle na šest či dvanáct měsíců (US Air Force přibližně čtyři měsíce, U.S. Navy šest měsíců). Neexistuje předpis, který by stanovoval časový úsek, po který nesmí být voják opětovně vyslán. [6] Norské ozbrojené síly vysílají vojáky na šest měsíců, důstojníci jsou často vysíláni na jeden rok. Není stanovena doba, po kterou nesmí voják vyjet do další zahraniční operace. Německé ozbrojené síly nemají stanovenou pevnou dobu vyslání do zahraniční operace. Britské ozbrojené síly obvykle vysílají příslušníky na šest měsíců (nejsou-li doprovázeni rodinami), bývalo zvykem dodržovat dobu dvou let před opětovným nasazením. V souvislosti s probíhajícími operacemi se pravidlo dodržuje méně. Belgická armáda přešla od půlročních rotací (doby trvání misí) k rotacím po čtyřech měsících, po kterých nesmí být voják opětovně vyslán do mise po dobu jednoho roku. Kanada vysílá své vojáky do zahraničních operací rozdílně, podle typu operace. Pokud nebyl voják vyslán s rodinou, nemůže být po dobu dalšího roku vyslán opakovaně. Kanada však směřuje ke tříletému období, ve kterém nemá být voják opětovně vyslán. Tomuto modelu odpovídá i vysílání příslušníků Armády České republiky.

Psychické zátěži příslušníků Armády České republiky se dosud věnovalo minimum studií; ve vědeckých databázích PubMed, Scopus a PsycInfo nalezneme v posledních letech jedinou (Krutíš, Mareš, Ježek, 2011). Různé instituce v České republice sice publikovaly řadu výzkumných zpráv, o jejich existenci se však dozvídáme spíše epizodicky. Tyto zprávy bohužel neprošly recenzním řízením, nevíme tedy, jaká je jejich metodologická kvalita, v odborném tisku publikovány nebyly. Nezbyvá proto než při stanovení optimální délky mise přihlížet k výzkumům zahraničním.

Výsledky zahraničních výzkumů přitom naznačují, že zneužívání alkoholu by mohlo být větším nebezpečím než výskyt symptomů PTSP. A to speciálně v případech operací, ve kterých vojáci zažívají méně stresorů bojových, ale více chronických.

O tom, že právě nadužívání alkoholu po návratu je u účastníků misí závažný problém, svědčí i řada nově publikovaných výzkumů (přehled literatury viz Verrall, 2011; jinak např. Harmon et al., 2012; Shen, Arkes, Williams, 2012; Larson, Wooten, Adams, Merrick, 2012; Erbes et al., 2011; Harvey et al., 2011; Spera, Thomas, Barlas, Szoc, Cambridge, 2011; Allison-Aipa; Wilk et al, 2010).

Výsledky těchto výzkumů poskytují dostatečné vodítko pro armádní psychology. Psychologická příprava před vysláním do zahraniční operace stejně jako před návratem do běžného života by se tak měla soustředit na všechny psychické potíže, zneužíváním alkoholu počínaje, a ne se omezovat pouze na problematiku PTSP.

Závěry

Uveřejněné výzkumy naše i zahraniční, zkoumající vojáky zasazené v operacích v Afghánistánu a Iráku, ukazují, že nejvhodnějším časovým úsekem pro zasazení vojáka v zahraničí je šest měsíců. Dobu, ve které by voják neměl vyjíždět do mise opakovaně,

je možné vymezit jako minimálně jeden rok. Většina účastníků zahraničních operací se s nároky nasazení dobře vyrovnává a nedochází u nich ke vzniku psychopatologie. Mezi nejčastější psychické problémy účastníků zahraničních operací, kteří následky mají, patří užívání alkoholu, deprese a symptomy PTSP. Výzkumy ukazují, že největším rizikem by se mohl stát alkohol. Nadužívání alkoholu může být dokonce větším nebezpečím než PTSP, zejména v operacích, ve kterých jsou vojáci vystaveni méně stresorům bojovým (střelba), ale více stresorům chronickým (nudě, izolaci či bezmoci). Příprava budoucích účastníků misí by proto neměla být omezena pouze na problematiku PTSP, ale měla by být zaměřena na rozsáhlejší spektrum psychických problémů, zneužíváním alkoholu počínaje.

Poznámky k textu:

- [1] **Posttraumatická stresová porucha** (PTSP či PTSD, z angl. *Posttraumatic Stress Disorder*), někdy též posttraumatický stresový syndrom (PTSS). Je to reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení. Na rozdíl od akutní reakce na stres vzniká jako zpožděná nebo protražovaná reakce. PTSP se rozvíjí po emočně těžké, stresující události, která přesahuje obvyklou lidskou zkušenost. Mimo specifické charakteristiky jsou často přítomny poruchy vegetativní, emoční, poruchy nálady a chování. Dostupné na <http://cs.wikipedia.org/wiki/Posttraumatická%20stresová%20porucha>.
- [2] Citované výzkumy odhadují prevalenci zneužívání alkoholu na 24 až 35 %, PTSP 6 až 20 % a deprese 7 % až 15 %. Studie zaznamenala pouze významně zvětšené zneužívání alkoholu mezi těmi, kteří se nasazení v Iráku a Afghánistánu účastnili.
- [3] Prevalenci PTSP přitom v obecné populaci mladých (amerických) dospělých, žijících ve městě uvádí Breslau (et al., 1991), in Hales, Yudofsky (2004, str. 388) na 9,2 %. Kessler (et al., 2005) uvádí na reprezentativním vzorku téměř deseti tisíc osob prevalenci na 6,8 %. To jsou téměř srovnatelné hodnoty s hodnotami zjištěnými u vojáků, kteří se účastnili mezinárodních operací v Afghánistánu a Iráku! Pro srovnání, prevalence u mužů, vietnamských veteránů, odhaduje Kulka (et al., 1990) na 30,9 %.
- [4] Samozřejmě lze uvažovat i tak, že s délkou zahraniční operace se proporcionálně zvyšuje i doba vystavení vojáka traumatickým stresorům, opět v závislosti na charakteru operace.
- [5] Odhady vzniku díla, které je připisované čínskému generálovi a filozofovi jménem Sun Tsu (ang. Sun Tzu) se liší, bylo sepsáno pravděpodobně mezi dvěma sty až osmi sty lety před Kristem.
- [6] Bergman údaje publikoval v roce 1996. 5. března 2011 oznámil americký ministr obrany John McHugh zkrácení zahraničních nasazení vojáků na devět měsíců, počínaje prvním lednem následujícího roku. Viz např. Carroll, C. Army to begin 9-month deployments in January. *Stars and Stripes*, August 5th, 2011.

Použitá literatura:

- ADLER, A., CASTRO, C. (2007). *Battlemind Training System: Mental Health Training across the Deployment Cycle*. Presentation given at the annual meeting of the International Military Testing Association, Gold Coast, Australia.
- ADLER, A., HUFFMAN, A., BLIESE, P., CASTRO, C. (2005). The impact of Deployment Length and Experience on the Well-being of Male and Female Soldiers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 2, 121-137.
- ALLISON-AIPA T., RITTER, C., SIKES, P., BALL S. (2010). The impact of deployment on the psychological health status, level of alcohol consumption, and use of psychological health resources of postdeployed U.S. Army Reserve soldiers. *Military Medicine*, 175(9):630-7.
- BALLONE, E. (2000). Factors Influencing Psychological Stress Levels of Italian Peacekeepers in Bosnia. *Military Medicine*, 65:911-915.
- BARTONE, P., ADLER, A., VAITKUS, M. (1998). Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 163, 587-593.
- BARTONE, P. T. (1998). Stress in the Military Setting. In *Military psychology: An Introduction* (113-146). Needham Heights, MA: Simon and Schuster Custom Publishing.

- BARTONE, P. T. (2006). Resilience under Military Operational Stress: Can Leaders influence Hardiness? *Military Psychology*, 18, 131-148.
- BERGMAN, R. (1996). *Rotation Period and Recuperation Time in Peacekeeping Operations*, paper presented at 38th Annual Conference of the IMTA, San Antonio, Texas.
- BRIT, T., ADLER, A. (2003). The psychology of peacekeeper. *Lessons from the Field. Psychological Dimensions to War and Peace*. Westport, Connecticut, London, Praeger.
- BRESLAU, N., DAVIS G., ANDRESKI, P., PETERSON E. (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archive of General Psychiatry*, 48(3):216-22.
- BROWNE, T., HULL, L., HORN, O., JONES, M., MURPHY, D., FEAR, N., HOTOPEF, M. (2007). Explanations for the increase in mental health Problems in UK Reserve Forces who have served in Iraq. *British Journal of Psychiatry*, 190, 484-489.
- BUCKMAN, J., SUNDIN, J., GREENE, T., FEAR, N., DANDEKER, C., GREENBERG, N., WESSELY, S. (2011). The impact of deployment length on the health and well-being of military personnel: A systematic review of the literature. *Occupational and Environmental Medicine*, 68, 69-76.
- BURRELL, L. M. (2006). Moving Military Families: The Impact of Relocation on Family Well-Being, Employment, and Commitment to the Military. In C. A. Castro, A. B. Adler, & T. W. Britt (Eds.), *Military Life: The Psychology of Serving in Peace and Combat*, Vol. 3, pp. 39-63. Westport, CT: Praeger Security International.
- CARLSTROM, A., LUNDIN, T., OTTO, U. (1990). Mental Adjustment of Swedish U.N. Soldiers in South Lebanon in 1988. *Stress Medicine*, 6:305-10.
- da SILVA, T., PAIVA, T., ELSA, T., RODRIGUES, A., RICARDO, A. (1998). *Portuguese military in peacekeeping missions. A psychological evaluation model: Epistemological and methodological contributions*. In proceedings of the 34th International Applied Military Psychology Symposium (pp. 72-84). Paris: Centre d'Etudes en Sciences Sociales de la De'fense.
- ERBES, C., WESTERMEYER, J., ENGDAHL, B., JOHNSEN, E. (2007). Post-traumatic stress disorder and service utilization in a sample of service members from Iraq and Afghanistan. *Military Medicine*, 172, 359-362.
- ERBES, C., KALER, M., SCHULT, T., POLUSNY, M., ARBISI, P. (2011). Mental health diagnosis and occupational functioning in National Guard/Reserve veterans returning from Iraq. *Journal of Rehabilitation, Research and Development*, 48(10):1159-70.
- HALES R., YUDOFISKY S. (2004). *Essentials of Clinical Psychiatry*, 2nd ed. American Psychiatric Publishing textbook of clinical psychiatry. Arlington, Va, American Psychiatric Publishing.
- HARMON, S., HOYT, T., JONES, M., ETHERAGE, J., OKIISHI, J. (2012). Postdeployment mental health screening: an application of the Soldier Adaptation Model. *Military Medicine*, 177(4):366-73.
- HARVEY, S., HATCH, S., JONES, M., HULL L., JONES, N., GREENBERG, N., DANDEKER C., FEAR N., WESSELY S. (2011). Coming home: social functioning and the mental health of UK Reservists on return from deployment to Iraq or Afghanistan. *Annals of Epidemiology*, 21(9):666-72.
- HOGUE, C., AUCHTERLONIE, J., MILIKEN, S. (2006). Mental health problems, use of mental health services, and attrition from military service after returning from deployment to Iraq or Afghanistan. *Journal of the American Medical Association*, 295, 1023-1032.
- KESSLER, R., BERGLUND, P., DELMER, O., JIN, R., MERIKANGAS, K., WALTERS, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6): 593-602.
- KODAMA, Y., NOMURA, S., OGASAWARA, T. (2000). Psychological Changes of Japan Self-Defense Forces Personnel during Selection and Training for the Peacekeeping Mission in the Golan Heights. *Military Medicine*, 165, 9, 653.
- KOLKOW, T. T., SPIRA, J. L., MORSE, J. S., & GRIEGER, T. A. (2007). Post-traumatic stress disorder and depression in health care providers returning from deployment to Iraq and Afghanistan. *Military Medicine*, 172, 451-455.
- KOK, B., HERRELL, R., THOMAS, J., HOGUE, C. (2005) Posttraumatic stress disorder associated with combat service in Iraq or Afghanistan: reconciling prevalence differences between studies. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 200(5):444-50.
- KRUTIŠ, J., MAREŠ, J., JEŽEK, B. (2011). Post-traumatic growth in soldiers of the Army of the Czech Republic after return from foreign mission. *Československá psychologie*, 55, 3, 245-256.
- KULKA, R., SCHLENGER, W., FAIRBANKS, J., HOUGH, R., JORDAN, B., MARMAR, C., CRANSTON, A. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.

- LAMERSON, C., KELLOWAY, E. (1996). Towards a model of peacekeeping stress: Traumatic and contextual influences. *Canadian Psychology/ Psychologie canadienne*, Vol. 37(4), 195-204.
- LARSON, M., WOOTEN, N., ADAMS, R., MERRICK, E. (2012). Military Combat Deployments and Substance Use: Review and Future Directions. *Journal of Social Work Practice in the Addiction*, 12(1):6-27.
- LITZ, B. T., KING, L. A., KING, D. W., ORSILLO, S. M., & FRIEDMAN, M. J. (1997). Warriors as peacekeepers: Features of the Somalia Experience and PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(6), 1001-1010.
- PARKER, M. W., CALL, V. R. A., DUNKLE, R., VAITKUS, M. (2002). "Out of Sight" But Not "Out of Mind": Parent Contact and Worry Among Senior Ranking Male Officers in the Military Who Live Long Distances From Parents. *Military Psychology*, 14(4), 257-77.
- RITZER, D., CAMPBELL, S., VALENTINE, J. (1999). Human dimensions research during operation "Joint Guard", Bosnia, U.S. *Medical Department Journal*, 1/2/3, 5-16.
- PEARNS, J. (2000). Traumatic stress disorders: A Classification with Implications for Preventions and Management. *Military Medicine*, 165, 6.
- SHEN, Y., ARKES J., KWAN, B., TAN L., WILLIAMS T. (2010). Effects of Iraq /Afghanistan deployments on PTSD diagnoses for still active personnel in all four services. *Military Medicine*, 175 (10):763-9.
- SHEN, Y., ARKES, J., WILLIAMS, T. (2012). Effects of Iraq/Afghanistan deployments on major depression and substance use disorder: analysis of active duty personnel in the US military. *American Journal of Public Health*, 102 Suppl 1:80-7.
- SOUZA, W., FIGUEIRA, I., MENDLOWICZ, M., VOLCHAN, E., PODTEKLA, C., MENDONÇA-de-SOUZA, A., COUTINHO, E. (2011). Posttraumatic stress disorder in peacekeepers: a meta-analysis. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 199(5):309-12.
- SPERA, C., THOMAS, R., BARLAS, F., SZOC, R., CAMBRIDGE, M. (2011). Relationship of military deployment recency, frequency, duration, and combat exposure to alcohol use in the Air Force. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72(1):5-14.
- SUNDIN, J., FORBESS, H., FEAR, N., DANDEKER, S., WESSELY, S. (2011). The Impact of the Conflicts of Iraq and Afghanistan: A UK perspective. *International review of Psychiatry*, 23: 153-159.
- SUN TZU (1971). *The Art of War*. Translated and with Introduction by Samuel Griffith, London-Oxford-New York, Oxford University Press.
- TANIELIAN, T., JAYCOX, L. (2008). *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- WILK, J., BLIESE, P., KIM, P., THOMAS, J., MCGURK, D., HOGE, C. (2010). Relationship of combat experiences to alcohol misuse among U.S. soldiers returning from the Iraq war. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(1-2):115-21.
- VINCENT, C., CHAMBERLAIN, K., LONG, N. (1994). Relation of Military service variables to posttraumatic stress disorder in New Zealand Vietnam Veterans. *Military Medicine*, 159, 322-326.
- VERRALL, N. (2011). A review of military research into alcohol consumption. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 157(2):164-9.
- WEISAETH, L. (1990). Stress of UN military peace-keeping. World Veterans Federation International Socio-Medical Information Center Newsletter, 2(2), 15-18.

Akceschopné ozbrojené síly České republiky disponující moderními a interoperabilními vojenskými schopnostmi jsou klíčovým předpokladem účinného systému obrany státu. Jejich rozvoj je provázán a koordinován s ostatními složkami bezpečnostního systému České republiky. Vzhledem k charakteru bezpečnostních hrozeb a spojeneckým závazkům obrana České republiky nekončí na hranicích našeho státu; je plánována v aliančním rámci. Vláda vynakládá dostatečné zdroje pro posilování obranyschopnosti naší země. Česká republika tak i nadále zůstává suverénním a odpovědným státem a spolehlivým spojencem v dynamickém bezpečnostním prostředí 21. století.

Z Obranné strategie České republiky, chváleno vládou ČR 26. 9. 2012.