



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Dominika Kirjejevová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2018

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Janě Maňhalové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnuté kontakty a cenné rady. Dále děkuji všem vojenským sestřám za jejich čas a také mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi

Abstrakt

Téma této bakalářské práce je „Úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi“. Práce se skládá z teoretické části a z výzkumné části. Teoretická část se zpočátku soustředí na historii válečného ošetřovatelství a na významné osobnosti. Dále přináší informace o samotné Armádě České republiky a přibližuje její zdravotnickou službu v polních podmínkách. V neposlední řadě se práce zaměřuje na představení vojenské sestry, na aktuální mise a je zde zmínka o transkulturním ošetřovatelství a o vojenské psychologii.

Výzkumná část byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Cílem bylo zjistit úlohu a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi. Byly vytyčeny následující výzkumné otázky: 1. Jaká je úloha vojenské sestry Armády České republiky na misi? 2. Jaké je poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi? 3. Jaká pozitiva má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi? 4. Jaká negativa má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány s vojenskými sestrami absolvující misi. Výzkumný soubor je tvořen devíti probandy, jejichž výběr byl záměrný a probíhal metodou sněhové koule. Výzkum byl realizován v měsících únoru a březnu 2018 a byl ukončen v době teoretického nasycení. Tématy rozhovorů byly: úloha vojenské sestry na misi, poslání vojenské sestry na misi, pozitiva práce na misi a negativa práce na misi. Celkem tak byly zpracovány čtyři hlavní kategorie, ze kterých dále vycházejí podkategorie a kódy.

S ohledem na vojenské zdravotnictví, které je specifickou oblastí, je tato práce přínosná přiblížením problematiky tématu a svými výsledky přináší pohled na ošetřovatelství v polních podmínkách. Výstupem této práce je článek určen do Vojenských zdravotnických listů jak pro laickou, tak pro odbornou veřejnost.

Klíčová slova:

úloha; poslání; vojenská sestra; mise; Armáda České republiky

The role and purpose of a Czech Army nurse during a military operation

Abstract

The topic of this bachelor's dissertation is "The role and purpose of a Czech Army nurse during a military operation". The dissertation consists of a theoretical part and a research part. The theoretical part concentrates on the history of wartime nursing and eminent personalities at first. It then brings some information about the Army of the Czech Republic itself and takes a closer look on its medical services in field conditions. Not least the dissertation concentrates on introducing the military nurse, the current missions and it also mentions transcultural nursing and military psychology.

The research part was processed using a qualitative research form. The goal was to establish the role and mission of an Army of the Czech Republic's military nurse on a mission. There were set research questions as follows: 1. What is the role of an Army of the Czech Republic's military nurse on a mission? 2. What is the purpose of an Army of the Czech Republic's military nurse on a mission? 3. What are the positive aspects of work of an Army of the Czech Republic's military nurse on a mission? 4. What are the negative aspects of work of an Army of the Czech Republic's military nurse on a mission?

The data were collected using half structured interviews, which were held with military nurses on a mission. The research complex is made of nine probands, choice of which was intentional and was put into practice using a snowball method. The research was carried out in February and March 2018 and was finished in time of theoretical satisfaction. Interview topics were: the role of a military nurse on a mission, the purpose of a military nurse on a mission, positive aspects of work on a mission, negative aspects of work on a mission. Altogether there were processed four main categories, from which develop under categories and from them consequently reflecting codes.

With regard to military healthcare, which is a specific field, is this dissertation contributing by bringing closer a problematic topic and its results provide a view on care in field conditions. Output of this dissertation is an article destined for Military Medical Science Letters as for general public, so for professionals.

Key words:

role; purpose; military nurse; mission; Army of The Czech Republic

OBSAH:

ÚVOD	7
1 SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Historie ošetrovatelství	8
1.1.1 Válečné ošetrovatelství	9
1.1.2 Florence Nightingale.....	10
1.1.3 Jean Henri Dunant a Červený kříž.....	11
1.2 Armáda České republiky	13
1.3 Vojenské zdravotnictví	15
1.3.1 Zdravotnická služba Armády České republiky v polních podmínkách	16
1.4 Vojenské sestry na misi	21
1.4.1 Představení vojenské sestry	22
1.4.2 Aktuální mise	24
1.4.3 Islám - typické náboženství vyskytující se v zemích působení mise.....	25
1.4.4 Komunikace v rámci transkulturního ošetrovatelství	27
1.4.5 Vojenská psychologie.....	29
1.5 Česká legislativa	31
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
2.1 Cíl práce.....	32
2.2 Výzkumné otázky	32
2.3 Operacionalizace pojmů	32
3 METODIKA	34
3.1 Design kvalitativní části výzkumného šetření	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	35
4 VÝSLEDKY	36
4.1 Kategorizace dat	36
4.2 Základní identifikační údaje výzkumného souboru vojenských sester	37
4.3 Základní profesní údaje vojenských sester	38
4.4 Základní údaje související s působením v misi	39
5 DISKUZE	59
6 ZÁVĚR	65
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	67
8 SEZNAM PŘÍLOH	75
9 SEZNAM ZKRATEK	76

ÚVOD

Být sestrou je pro mě posláním. Ten, kdo toto povolání vykonává, musí mít pro něj obrovské srdce a měl by být pro všechny pacienty jakýmsi andělem. Jsem přesvědčená o tom, že je to jedna z nejkrásnějších a zároveň nejtěžších profesí. Sestry mohou na své práci shledávat stereotyp i rozmanitost. Různé příběhy pojící se s osudy pacientů, různé diagnózy, různé postupy, různé kultury. A právě proto jsem si vybrala práci na téma: „Úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi“, neboť si myslím, že právě sestra účastnící se mise se setkává s různorodými situacemi a ačkoli je denně vystavena nějakému nebezpečí, musí zachovat chladnou hlavu a ošetřovat pacienty stejně dobře a svědomitě jako ve své zemi. Pro mnoho sester je výjezd na misi běžnou prací, já však práci na misi vnímám jako posláním, protože si nemyslím, že každá sestra má odvahu nastoupit do armády a odjet na určitý čas do země věčných bojů a být připravena na to, že může nasadit i svůj vlastní život. Sestra chystající se na misi by měla být dle mého názoru cílevědomá, nebojácná, svižná, odolná vůči stresu, ale zároveň také milující, podporující, optimistická a samozřejmě empatická. Asi by také měla mít jisté zkušenosti z nemocnice, avšak nemyslím si, že bez zkušeností nemůže dokázat svou šikovnost a rychlé jednání, které práce na misi vyžaduje.

Tato bakalářská práce se skládá z teoretické části, ve které se věnujeme začátkům válečného ošetřovatelství a s ním spjatými osobnostmi jako je Florence Nightingale a Jean Henri Dunant. Dále přibližujeme čtenářům Armádu České republiky, její hlavní úkoly či armádní orgány velení a řízení. Rozsáhlejší kapitolou je vojenské zdravotnictví, kde je možno se dočíst o zdravotní službě jak v České republice, tak v polních podmínkách na misi. Mimo jiné v této kapitole seznámíme s úrovněmi zdravotnického zabezpečení na misi, zmíníme důležité znalosti z první pomoci v polních podmínkách a také popíšeme střelná poranění. Na řadu přijde i představení samotné vojenské sestry a dotkneme se také vojenské psychologie. Druhá část práce se zaměřuje na kvalitativní výzkum, kde jsme stanovili jeden cíl, a to zjistit úlohu a poslání vojenské sestry na misi. Pro přehlednost základních údajů o vojenských sestrách neboli probandech byly sestaveny jednoduché tabulky. Pro snazší zjištění cíle byla vytvořena schémata s kategoriemi, podkategoriemi a kódy, které vyplývají z polostrukturovaných rozhovorů.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie ošetřovatelství

Kapitola 1.1 popisuje historii ošetřovatelství, její mezníky a důležité osobnosti, které se v historii svými činy silně vryly do základů ošetřovatelství. Pojednáváme zde také o válečném ošetřovatelství, mající svou historií velkou zásluhu na dnešním ošetřování.

Ošetřovatelství bylo, je a bude bráno vždy jako pomáhající profese. V historickém vývoji ho ovlivňovaly zejména války, vědecké objevy, epidemie a osobnosti. Ošetřovatelskou praxi lze z historického pohledu rozdělit na ošetřovatelskou péči poskytovanou v nemocnicích, ošetřovatelskou péči poskytovanou v rodinách, komunitách či hospicích a dále na komplexní ošetřovatelskou péči v ambulantních zařízeních pro nemocné i zdravé (Farkašová, 2010). Plevová et al. (2011) spolu s Farkašovou (2009) uvádí, že ošetřovatelství zahrnuje pomoc, lásku k lidem a moudrost, dle Kutnohorské (2013) je ošetřování kulturou a morálním uměním. Od konce 20. a počátku 21. století proběhly ošetřovatelstvím největší změny – samotný obor se profiluje jako profese s přesně definovanými kompetencemi, orientuje se na péči ve zdraví a v nemoci, je vědní disciplínou a stále se zvyšuje kvalita ošetřovatelské péče (Plevová et al., 2011). Ošetřovatelství též uplatňuje praxi založenou na důkazech, která je definována jako využití relevantní a validní informace z výzkumu sloužící pro klinické rozhodování sestry (Jarošová a Zeleníková, 2014). Povolání sestra je velice náročné. Každá sestra musí mít širokou škálu vědomostí, komunikační dovednosti, být psychicky odolná a empatická. V minulosti sestry dokázaly mnoho, ale své profesní postavení si prosazovaly obtížně, neboť společnost považovala ošetřovatelství za samozřejmou neprofesní činnost. Současné ošetřovatelství vyžaduje, aby sestra uměla ukázat profesionalitu s cílem dosáhnout určitých dovedností a znalostí k plnění výkonů ve službě člověku. Naplňuje se tak podoba zakladatelky ošetřovatelství Florence Nightingalové (Kutnohorská, 2010).

1.1.1 Válečné ošetřovatelství

Vzhledem k množství raněných vojáků, špatným hygienickým podmínkám v poli a nedostatku kvalifikovaného personálu mělo ošetřovatelství od počátku ve válkách své uplatnění. K pomoci na bojišti přispívá fakt, že se vyvíjejí zbraňové systémy. V počátcích se ve válce využívaly nejjednodušší zbraně jako například kameny, luky či meče, avšak v dnešní době je technika na výši a vede k pokroku vojenského zdravotnictví (Dohnal a Král, 2008). Ve vojenském ošetřovatelství má původ mnoho ošetřovatelských tradic – přísná morálka či způsob uspořádání ošetřovatelských jednotek je toho ukázkou (Plevová et al., 2011). Na ošetřování ve válce mělo velký vliv starověké Řecko, které mimo jiné obohatilo zdravotníky odbornou terminologií. Za hlavního reprezentanta medicínské nauky je považován Hippokrates, který citoval: „*Ten, kdo chce provozovat chirurgii, měl by jít do války*“ (Dohnal, 2014, s. 44). Hippokrates se řídil principem léčit nemocného, nikoli jen nemoc. Vytvořil 52 spisů, ve kterých popsal léčení několika nemocí a dále pak chirurgické zákroky, hlavně léčení zlomenin a vymknutí (Dohnal a Král, 2008). K největšímu rozvoji vojenského ošetřovatelství došlo v Římě kvůli častým válečným výbojům. Kolem roku 50 n. l. vznikla organizovaná a řízená vojenská zdravotnická pomoc. Všichni vojáci u sebe mívali obvazy pro vlastní upotřebení nebo pro pomoc spolubojovníkovi. V této době byla již zdravotní péče poskytována ve vojenských táborech, které měly k dispozici vojenskou nemocnici či polní lazaret (Celba et al., 2006). Na přelomu 6. a 7. století vznikla služba, kterou provozovalo 10 mužů za účelem vynášení raněných (Dohnal a Král, 2008).

K znovu potvrzení potřeby zdravotní péče přispěla napoleonská tažení a později v 19. století taktéž Krymská válka, kde bojoval Nikolaj Ivanovič Pirogov o prosazení žen ve vojenském ošetřovatelství. Pirogov byl ruský chirurg, který pro Krym vyškolil okolo třiceti ruských ošetřovatelek. Ty byly vybaveny od velkokněžny Anny Pavlovny jednotným stejnokrojem pokládáný za základ sesterské uniformy (Plevová et al., 2011). Během Krymské války zavedl Pirogov u zlomenin používání sádrových ob vazů, šetrnější amputaci nohy a rektální podávání anestezie (Maxdorf, © 1998-2017). V první polovině 19. století vznikl v polních podmínkách systém pomoci raněným, kdy lékaři působili u útvarů zvaných pomocné obvaziště, tzv. „obvaziště na půl hodiny chůze“ a hlavním útvarem se jevila ambulance navazující na obvaziště. Ranění byli z těchto míst transportováni koňskými povozy do polních nemocnic (Dohnal a Král, 2008).

V roce 1854 byla ministerstvem války na Krym vyslána Florence Nightingale s třiceti osmi zdravotními sestrami. Hygienické podmínky ve zdejší polní nemocnici byly otřesné, pacienti často trpěli tyfem nebo cholerou. O poskytování péče nemocným s cholerou se starala sestra Mary Seacole, která aplikovala na celé tělo hořčicové obklady a připravovala různé léky. Florence Nightingale se snažila celou situaci na bojišti zlepšit, zprovoznila prádelnu, hygienická zařízení, dietní kuchyni (Podrazilová, 2013). Dohnal a Král (2008) a Kutnohorská (2010) se shodují, že přísným dodržováním hygienických pravidel se podařilo redukovat počet mrtvých vojáků. Florence Nightingale s Mary Seacole se tak zasloužily o přežití stovky mužů. Mimo jiné se Florence Nightingale starala i o duševní potřeby vojáků. Zavedla možnost posílat peníze a dopisy rodinám vojáků, zřídila pro rekonvalescenty knihovnu s kavárnou a vůbec poprvé v historii začali nemocní pobírat nemocenské dávky. Veškerá ošetrovatelská péče vojáků pod záštitou Florence Nightingale přispěla k reformě zdravotnictví ve Velké Británii (Podrazilová, 2013).

Další významnou osobností v péči o raněné vojáky byl Jean Henri Dunant. V roce 1859 se náhodně dostal na bojiště v Solferinu, kde probíhala bitva mezi rakouskou a francouzskou armádou. Byl velice frustrován utrpením zraněných a umírajících vojáků, a tak se jim sám pokusil poskytnout péči. O celé události napsal knihu *Vzpomínky na Solferino*, ve které poukazoval na nutnost nahradit nedostatek zdravotnické služby dobrovolnými záchránci, a právě tehdy se zrodila první myšlenka založení Červeného kříže (Plevová et al., 2011).

1.1.2 Florence Nightingale

Florence Nightingale, nejvýznamnější osoba ošetrovatelství, se narodila bohaté anglické rodině 12. května 1820 ve Florencii (Farkašová, 2010). Rodiče Florence si představovali, že bude stejná jako všechny mladé dámy z vyšších vrstev, že bude trávit čas v saloncích, navštěvovat ostatní a chodit po večírcích, ona však byla úplně jiná, chtěla pracovat, využít svých dovedností a intelektu, změnit svět. (Garofalo a Fee, 2010). V sedmnácti letech zaznamenala do svého deníku, že ji Bůh povolal k službě, a rozhodla se tak studovat ošetrovatelství. Roku 1851 nastoupila ve třiceti jedna letech na tříměsíční kurz do školy pastora Theodora Fliednera v Německu. Před dokončením kurzu navštěvovala nemocnici sv. Vincence v Paříži, kde se naučila metody ošetřování ran. Často četla knihy a zprávy o nemocnicích a hygienických zařízeních. Psala si vlastní

poznámky o hygieně, organizaci práce či o práci lékařů (Kutnohorská, 2010). Z poznámek Florence Nightingale pravděpodobně vychází i fakt, že lidské síly mohou být ovlivněny aspekty, jako je ventilace, hluk, čištění, osvětlení a provzdušňování (Roque a Carraro, 2015). V roce 1853 dostala Florence roli vedoucí v Ústavu pro péči o nemocné šlechtičny v Londýně, kde zavedla revoluční změny. Jednalo se o zřízení výtahu na jídlo z kuchyně na oddělení, nainstalování signalizačního systému u lůžka pacienta, také díky ní došlo k rozvodu teplé vody do každého patra nemocnice a zřídily se pavilony pro rozdělení pacientů podle chorob (Kutnohorská, 2010).

Florence Nightingale je autorkou několika publikací jako jsou například Poznámky o vlivech na zdraví, Efektivita nemocniční péče v Britské armádě z roku 1858 nebo Poznámky o ošetřovatelství z roku 1859. Za ošetřování v Krymské válce dostala velkou finanční odměnu, kterou použila v roce 1860 na zřízení ošetřovatelské školy v Londýně (Farkašová, 2010). Velkou část předmětů zde vyučovali lékaři a zajímavostí bylo, že nejen učitelé hodnotili své studentky, ale i studentky mohly dávat učitelům zpětnou hodnotící vazbu. Celková doba studia trvala jeden rok, za který stihly studentky projít jak teorii, tak praxi. Po roce školy se staly ze studentek tzv. „ošetřovatelky na zkoušku“, vykonávaly službu škole ještě ve školní uniformě. Do praxe odcházely dobře vyškolené ošetřovatelky až po čtyřech letech (Kutnohorská, 2010). Farkašová (2010) zmiňuje, že, v neposlední řadě své úžasné působnosti popsala Florence Nightingale oblasti specializací – nemocniční ošetřovatelství, komunitní ošetřovatelství, soukromé ošetřovatelství aj., s čímž se ztotožňuje Plevová (2011), která považuje Florence Nightingale za zakladatelku moderního ošetřovatelství, protože ho vyzdvihla na úroveň profese.

1.1.3 Jean Henri Dunant a Červený kříž

Henri Jean Dunant se narodil 8. května 1828. Jeho otec si přál, aby se stal obchodníkem, avšak sám mladý Dunant neustále vymýšlel, jak spojit všechny lidi proti bídě a nemocem. Působením v různých dobročinných spolcích naplňoval své sociální cítění a vyjadřoval tak ostatním své nadšení pro dobré skutky. V letech 1854-1858 pobýval v Tunisu, Alžíru a Sicílii jako člen Společnosti švýcarských kolonistů (Bharati, 2012). V roce 1871 vyvolal cestou pomoci raněným bojovníkům Pařížské komuny u francouzské vlády silnou nelibost. Jedna z mnoha iniciativ Dunanta bylo zřízení Mezinárodní společnosti pořádku a civilizace, která by řešila otrocké poměry černochů,

jednalo se však jenom o pokus založení. Jméno Henri Jean Dunant je však nejvíce spjato se založením Červeného kříže, který vznikl v Ženevě na popud téměř schváceného Dunanta raněnými a umírajícími vojáky v bitvě u Solferina (Švejnhoha, 2008). Kutnohorská (2010) se domnívá, že vznik Červeného kříže se připisuje roku 1864, což je v rozporu s názorem Švejnhohy (2008), který tvrdí, že Jean Henri Dunant založil Červený kříž v roce 1863. Červenému kříži byl přidělen znak v obrácených barvách švýcarské vlajky na počest švýcarské konfederace. Jedná se o neutrální symbol, který nemá žádný náboženský význam, s čímž se neztotožňovalo Turecko, které samostatně začalo používat znak Červeného půlměsíce v souvislosti s možným pohoršením muslimských obyvatelů. U protivníků však Turkové klasický znak uznávali (Kutnohorská, 2010).

Součástí Mezinárodního Červeného kříže je i Český červený kříž, který se stal členem Mezinárodní federace Červeného kříže v roce 1993. Z pohledu mezinárodního práva je Český červený kříž státem uznanou národní společností Červeného kříže zaměřující se na oblasti humanitární, zdravotní, sociální a zdravotně-výchovné. Naopak z pohledu vnitrostátního práva se jedná o spolek, jehož hlavním úkolem je působení v oblasti civilní obrany a ochrany obyvatelstva, poskytnutí pomoci při katastrofách či provoz zdravotnické, záchranné, sociální a humanitární služby (Český červený kříž, © 1999-2017).

1.2 Armáda České republiky

Kapitola 1.2 zahrnuje popis Armády České republiky, hlavní úkoly, důležité mezníky. Vysvětlujeme zde pojem aktivní záloha a rozdělujeme ozbrojené síly. Mimo jiné seznamujeme čtenáře s armádními orgány velení a řízení.

Vznik Armády České republiky je spjat se vznikem samostatného státu ČR a to 1. ledna 1993 (Ministerstvo obrany, 2014). Armáda České republiky, jakožto součást integrované vojenské struktury NATO, je hlavní složkou realizace obranných cílů České republiky. Je připravena samostatně nebo s alianční podporou účinně reagovat na všechny bezpečnostní hrozby vojenského i nevojenského charakteru. V současnosti je nedílnou součástí mírových operací mezinárodního společenství (Roušar, 2006). Od 1. ledna 2005 je Armáda České republiky plně profesionální, což znamená, že vojáci mají službu jako povolání a dostávají za ní řádný plat. „*Branná povinnost tím ovšem nezanikla, stát může povolání muže v zákonem stanoveném věku, pokud bude země ohrožena*“ (Agentura personalistiky AČR, © 2013). Při některých činnostech může Armádu České republiky doplňovat aktivní záloha OS ČR (Agentura personalistiky AČR, © 2013). Dle Roušara (2006) a Ministerstva obrany (2013) je aktivní záloha tvořena dobrovolným převzetím výkonu branné povinnosti občanem, který se dobrovolně zapojí do přípravy na obranu státu, dosáhl již osmnácti let, avšak ještě nepřesáhl šedesát let. Důležitým kritériem pro zařazení občana do aktivní zálohy je jeho zdravotní způsobilost, trestní bezúhonnost a uzavření dohody týkající se zařazení do aktivní zálohy. Občan, který je přijat do aktivní zálohy, musí zvládnout výcvik po dobu tří týdnů (Roušar, 2006). Takzvaní „záložáci“ se v roce věnují jak vojenskému výcviku, tak svému civilnímu povolání. Na základě rozhodnutí vlády jsou příslušníci aktivní zálohy v případě potřeby nasazeni do akce. Důvodů vzniku aktivních záloh je několik, a to například doplnění profesionálních jednotek. „*Aktivní záloha představuje také praktický způsob šetrný k peněženkám daňových poplatníků, jakým si Armáda České republiky může zajistit rezervy, které použije v případě potřeby*“ (Cirok, © 2017).

Mezi hlavní úkol Armády České republiky patří příprava k obraně ČR a následná obrana proti vnějšímu napadení, která zahrnuje obranu území ČR, vzdušného prostoru ČR, infrastruktury nezbytné pro obranu státu a též zahraniční operace. AČR dále plní úkoly, které jsou součástí zákonů ČR nebo které vyplývají z mezinárodních smluvních

závazků (Ministerstvo obrany, 2013). Ozbrojené síly uplatní své nasazení i při pomoci v záchranných a humanitárních akcích či při likvidaci následků živelných katastrof. Podstatnou roli pro zajištění obrany a bezpečnosti České republiky hraje členství v Evropské unii. Za celou obranu České republiky nese odpovědnost vláda, která ji zajišťuje prostřednictvím již zmíněných ozbrojených sil (Ministerstvo obrany, 2011). Ozbrojené síly AČR lze rozdělit na tři části. Zaprvé jsou to pozemní síly vyznačující se vysokou mobilitou a flexibilitou, strukturovány a vybaveny tak, aby co nejlépe zvládly plnit hlavní úkoly a působit v různých operacích. Zadruhé se jedná o vzdušné síly mající schopnost vést bojové operace, chránit vzdušný prostor ČR v rámci integrovaného systému protivzdušné a protiraketové obrany NATO nebo i podporovat síly pozemní. Poslední součástí jsou speciální síly působící nezávisle napříč celým operačním spektrem nebo v aliančních operacích v rámci složky velení speciálních operacím (Ministerstvo obrany, 2013). V AČR rozeznáváme také orgány velení a řízení, kterými jsou velitelé a štáby. Existují stupně velení, které jdou od nejvyššího po nejnižší takto: sekce, odbor, oddělení a skupina. Štáby jsou vnitřně strukturovány na osobní část, kam se řadí výše zmíněné stupně velení, dále část zpravodajské služby, operační štáb, část zabezpečení velení a řízení, část pro vojensko-civilní spolupráci a část logistiky a vojenské zdravotnické služby (Celba et al., 2006).

1.3 Vojenské zdravotnictví

V kapitole 1.3 jsou shrnuty základní informace o vojenském zdravotnictví včetně jeho dělení. Více zajímavých a odbornějších informací přináší podkapitola 1.3.1, která se týká zdravotnického zabezpečení v poli, tím je myšleno působení zdravotnické služby Armády České republiky v zahraničních misích. V podkapitole jsou podotknuty úrovně zdravotnického zabezpečení, hlavní složky polní nemocnice a vyzdvihli jsme podstatné vědomosti a možné problémy týkající se zejména první pomoci a oboru chirurgie, se kterými se vojenská sestra může na misi setkat.

Vojenské zdravotnictví zahrnuje komplexní zdravotnické zabezpečení příslušníků ozbrojených sil (Ministerstvo obrany, © 2017). Ministerstvo obrany (© 2017) a Kosecová (© 2008-2013) uvádí, že vojenská zdravotnická služba vytváří podmínky pro kvalitní léčebnou i preventivní péči, pro zdravý způsob života a výcviku a snaží se tak dosahovat maximální ochrany zdraví vojáků. Stará se o výchovu vojenského zdravotnického personálu, o výškolení vojáků v první pomoci a zajišťuje přípravu na plnění úkolů v míru i za války (Plodr, 2012). Zdravotnické zabezpečení AČR tvoří polní a teritoriální zdravotnické útvary a zařízení. V rámci spolupráce se vzdušnými silami zajišťuje vojenská zdravotnická služba strategický vzdušný zdravotnický odsun raněných a nemocných (Ministerstvo obrany, 2013). Vojenské zdravotnictví se dělí na šest hlavních oblastí: systém zdravotnického velení a řízení, zdravotnické zpravodajství, zdravotnický komunikační a informační systém, zdravotnická ochrana sil, integrovaný-léčebně odsunový systém a systém zdravotnické logistiky (Kosecová, © 2008-2013).

V České republice existují čtyři vojenské nemocnice, které poskytují zdravotní péči jak civilním pacientům, tak zejména Armádě České republiky a Ministerstvu obrany. Jsou v Praze, v Plzni, v Olomouci a v Brně. Nejznámější nemocnicí je Ústřední vojenská nemocnice v Praze, která je jako jediná výcvikovým, vzdělávacím a odborným zdravotnickým centrem AČR. Do Ústřední vojenské nemocnice přicházejí uchazeči o práci v AČR, kde jsou vyšetřeni a též podstupují přezkumné řízení s vojáky v činné službě. Mimo jiné poskytuje Ústřední vojenská nemocnice veškerou potřebnou péči i válečným veteránům (Ústřední vojenská nemocnice, © 2017). V rámci celostátního projektu „Nemocnice ČR 2017“ se Ústřední vojenská nemocnice opět pyšní prvním místem díky velice kvalitnímu personálu a modernímu vybavení (Ministerstvo obrany, © 2017).

1.3.1 Zdravotnická služba Armády České republiky v polních podmínkách

Zdravotní péči v polních podmínkách zajišťuje především 6. a 7. polní nemocnice z Hradce Králové se specializovaným zdravotnickým vybavením doplněná o specialisty z českých vojenských nemocnic, jedná se například o stomatologa, neurochirurga či oftalmologa (Ministerstvo obrany, © 2017). Základním principem zdravotnického zabezpečení Armády České republiky v boji je rozvinutí léčebně odsunového systému, tak, aby zdravotnická pomoc zajistila maximální pomoc a byla co nejbližší operujícím jednotkám (Celba et al., 2006). Dle Plodra (2012) a Celby et al. (2006) existují ve vojenském zdravotnickém systému normy, které rozlišují čtyři úrovně zdravotnického zabezpečení v poli označující se ROLE 1-4. ROLE 1 spočívá v běžné primární zdravotnické péči a je víceméně rovna ambulantní péči. Jde o základní chirurgické výkony a o úkony zajišťující udržení základních životních funkcí (Kosecová, © 2008-2013). ROLE 2 je středním stupněm zdravotnické péče. Úkolem ROLE 2 jsou chirurgická ošetření, doplnění zdravotnických zásob, hospitalizování raněných maximálně do dvou dnů a léčba bojového stresu (Celba et al., 2006). Z ROLE 2 je možné díky vzdušnému zdravotnickému odsunu přesouvat pacienty na vyšší zdravotnickou úroveň. Vzdušný zdravotnický odsun nachází využití v zahraniční operaci tehdy, když následkem úrazu, v důsledku činnosti protivníka, živelné pohromy či průmyslové havárie dojde ke zranění. Pro poskytnutí sekundární péče s ohledem na omezení vyplývající ze stanovené hospitalizační kapacity v oblasti operací je určena ROLE 3, která působí v rozvinuté polní nemocnici se všemi důležitými prvky. Podle typu operací zde najdeme řadu klinických odborností. Z této úrovně je možné zabezpečit přesunutí pacienta do vlasti (Kosecová, © 2008-2013). ROLE 4 je známá jako domácí zdravotnické zařízení přebírající pacienty z místa nasazení, v ČR je tímto zařízením Ústřední vojenská nemocnice v Praze (Plodr, 2012). 6. a 7. polní nemocnice je na úrovni ROLE 2 a nese určité požadavky. Denní kapacita ambulantních ošetření je kolem 40-80 pacientů, kapacita operačních výkonů je u jednodušších 10 a u náročných 5 a lůžková kapacita je 3 +1 na jednotce intenzivní péče, 5 pacientů při intermediální péči a 17 pacientů na standartních lůžkách. Nemocnice je vybavena třemi chirurgickými týmy a průměrná hospitalizace se pohybuje mezi 1 až 5 dny (Ministerstvo obrany, © 2017). Personální obsazení nemocnice uváděné Ministerstvem obrany (© 2017) více přibližuje Plodr (2012), který cituje: „*Zdravotnický personál čítá celkem 50 osob, z toho lékařské specializace jsou v následující struktuře:*

2 chirurgové s ukončeným vzděláním (jeden se specializací na skeletární traumata), 3 rezidenti v oboru chirurgie, 3 anesteziologové, 3 praktičtí lékaři, internista se specializací v kardiologii, radiolog, stomatolog, hygienik-epidemiolog, psychiatr, farmaceut a odborné zdravotnické orgány doplňuje střední a nižší zdravotnický personál“ (Plodr, 2012, s . 14).

Hlavní složky polní nemocnice mají své místo ve speciálních přístrojově a technicky vybavených kontejnerech (Příloha 4). V kontejnerech je umístěn hlavní operační sál s přísně aseptickými podmínkami a jednotka intenzivní péče, která je vybavena čtyřmi plně vybavenými resuscitačními lůžky. Sál i jednotka intenzivní péče jsou vybaveny klimatizační jednotkou, rozvody medicijních plynů a kompletní elektromechanikou. V jiném kontejneru se nachází menší, septický sál. Operačním sálům je na blízku další kontejner sloužící pro centrální sterilizaci. V jednom z kontejnerů nachází své místo i rentgen, ultrazvuk, ba dokonce CT. V rámci polní nemocnice není nouze ani o biochemickou a hematologickou laboratoř (Roubal et al., 2010).

Působení zdravotnické služby Armády České republiky na misi vyžaduje řádné znalosti první pomoci, tu však musí ovládat i nezdravotní personál, který je u armády zaměstnán. V zahraničních misích se vojáci každý den dostávají do situací vyžadující rychlé a kvalitní ošetření zraněného. Voják-zdravotník musí mít určité znalosti o základních životních funkcích lidského těla a o tom, co plyne z poškození funkcí různými poraněními. Do základních životních funkcí řadíme dýchání, vědomí a krevní oběh (Matoušek a Krutiš, 2012). Ve chvíli, kdy se postižený dostane ke zdravotníkům ve vážném stavu, se provádí komplexní zhodnocení postiženého pro účinné poskytnutí první pomoci. Postupuje se podle takzvaného algoritmu ABCDE. Písmeno A znamená zhodnocení průchodnosti dýchacích cest, písmeno B zhodnocení dýchání, C je zhodnocení krevního oběhu, D je zhodnocení neurologického stavu a pod písmenem E se nachází vše ostatní s významem provedení celkového orientačního vyšetření postiženého od hlavy až k patě (Kelnarová et al., 2012). Pokud dojde k nutnosti řešení život ohrožující komplikace, tak podle Kelnarové et al. (2012) postupuje záchránce nejprve od zástavy masivního krvácení, přes uvolnění dýchacích cest a v posledním kroku zahajuje neodkladnou resuscitaci, Matoušek a Krutiš (2012) přidávají k postupu najetí a vyřešení život ohrožující poranění hrudníku. Pokud mimonemocniční prostředí nenabízí poskytovateli první pomoci bariérové zařízení, je vhodné provádět resuscitaci

s vynecháním pomocných vdechů, pouze pomocí kompresí hrudníku, neboť jde na prvním místě o obnovení krevního oběhu (Semeraro et al., 2017). Komprese hrudníku se provádí rychlostí 100-120 kompresí za minutu, kdy ruce jsou umístěny na spodní polovině hrudní kosti. Zachránce se snaží docílit zatlačení hrudní kosti do hloubky nejméně dvou palců (Perkins et al., 2017). V oblasti první pomoci je jednou z důležitých dovedností řízení krvácení (Pek, 2017). Matoušek a Krutiš (2012) rozdělují stavění zevního krvácení bez pomůcek a s pomůckami, kdy bez pomůcek uvádí metodu stavění přímým tlakem, kterou Pek (2017) považuje za nejlepší z metod. Stavění krvácení s pomůckami je možno docílit tlakovým obvazem nebo škrtidlem. Co se týče zástavy masivního krvácení, je brán zřetel na konkrétní stav v oblasti hlavy a krku či na končetinách (Matoušek a Krutiš, 2012). Velká krevní ztráta je častou příčinou hypovolemického neboli hemoragického šoku, který se může projevit zrychleným pulsem, nízkým tlakem, bledostí, opocením, neklidem až poruchou vědomí (Hájek et al., 2015). První pomoc zajistí zdravotnický personál zástavou masivního zevního krvácení, udržením průchodnosti dýchacích cest, přikrytím postiženého, například termofolií, uklidněním raněného, oxygenoterapií, popřípadě tlumením bolesti (Matoušek a Krutiš, 2012). Šokovaní pacienti jsou monitorováni nejčastěji klasickým měřením krevního tlaku, tepové frekvence, saturace kyslíku, dechové frekvence, hodinové diurézy a samozřejmě se neinvazivně monitoruje i celkový stav vědomí (Bartůněk et al., 2016). Pro případ velkých ztrát krve bylo v rámci polní nemocnice Armády České republiky v Afghánistánu zavedeno kontejnerové transfuzní pracoviště. Slouží k odběru, uložení, skladování a ke kryokonzervaci. Zásoby transfuzních přípravků jsou dodávány podle požadavků polní nemocnice zásobovacími lety. V případě velké spotřeby erytrocytů je možné na transfuzním pracovišti provádět odběr krve od dárců díky speciálním odběrovým soupravám (Hájek et al., 2015).

Velký význam při první pomoci má i znalost obvazové techniky. Kvalitní a odborně provedený obvaz může zastavit krvácení, zpevnit sterilní krytí rány, vzduchotěsně uzavřít ránu, krytím rány zabránit druhotné infekci a v případě dlahy znehybnit poraněnou část těla a udržovat ji v určité poloze (Kelnarová et al., 2012). Obvazy se dělí podle účelu a materiálu. Do účelových obvazů patří krycí obvazy sloužící ke krytí traumatických ran, popálenin či operačních ran, dále tlakové obvazy mající největší využití při zástavě krvácení, extenční neboli tahové obvazy vyrovnávající zkrácení končetin způsobené

zlomeninami a jiné (Páral, 2008). Podle materiálu se rozlišují obvazy obinadlové, šátkové, náplast'ové, prakové, škrabové a pevné syntetické. (Vytejková et al., 2015).

Válečná zdravotnická zařízení slouží vždy jen k určité míře zdravotnické, zejména chirurgické péče. Jde o již výše zmíněné zařízení zvané ROLE. Zdravotnický personál se potýká s neodhadnutelnou nárazovostí práce a vzhledem k extrémním podmínkám je leckdy při léčebném postupu třeba počítat s atypickými, improvizacími výkony a zákroky (Hájek et al., 2015).

Veškerá zdravotnická péče je podřízena aktuální potřebě, tím se myslí rozsah urgentního příjmu a typ poranění, které je třeba ošetřit. Vojenští zdravotníci se setkávají jak s banálními poraněními, například poranění způsobená v posilovnách v rámci základny, tak s traumatickými poraněními hlavy nebo s různými střelnými poraněními, včetně následků výbuchů, kdy může dojít k následným amputacím končetin. „*Máme mnoho úspěšných zásahů, ale samozřejmě součástí naší práce jsou i taková traumatická poranění, kdy již pacientům není pomoci. Relativně klidný den se tak může z minuty na minutu stát noční můrou,*“ popsal velitel 19. polního chirurgického týmu major Luděk Hána (Voska, © 2017).

Chirurgie je výrazně spojena s porušením tkání neboli se vznikem ran (Janíková a Zeleníková, 2013). S Janíkovou a Zeleníkovou (2013) se shoduje Vytejková et al. (2015) a to tak, že rána je porušení kožní integrity v důsledku fyzikálního nebo chemického působení. Podle časového faktoru vzniku se rány dělí na akutní a chronické. Akutní jsou rány vzniklé v souvislosti s traumatickým, termickým či chemickým poškozením. Za chronické považujeme rány vznikající v důsledku patofyziologických změn, které se nezhojí do 4-8 týdnů (Vytejková et al., 2015). Doménou válečné chirurgie je bezpochyby střelná rána, střelné poranění, které se dělí na tři typy. Jedná se o postřel, zástřel a průstřel. Postřel stojí na nejnižším stupni poranění střelou. Jde o menší poškození tkáně v okolí kontaktu s projektilem či střepinou. Střelný kanál je u této rány podélně otevřen navenek. Ve chvíli, kdy střela teče kost v blízkosti kožního krytu, myslí chirurg na zvláštní případ postřelu, kterým je poranění odrazové. U tohoto poranění je třeba předpokládat i poranění hlubších tkání (Hájek et al., 2015). Kelnarová et al. (2013) uvádí druhý typ střelného poranění, a to zástřel, což je proniknutí střely do těla, kdy střela tělo neopouští a podle Hájka et al. (2015) je v tomto případě nejdůležitějším úkolem střelu z těla co nejrychleji vyjmout. Na většině míst v těle samotná střela nepůsobí velké potíže,

avšak prostor, který již střela poškodila průbojným účinkem či rázovou vlnou je pak zásadním zraněním. V některých případech, kdy by projektily mohly značně zdevastovat tkáň, je možné ponechat je po kvalitním ošetření poškozených tkání, orgánů a střelného kanálu uvnitř těla s přihlédnutím na možnost normálního žití. Třetím typem je průstřel považovaný za nejtěžší stupeň poranění. Je charakterizován vstřelem, střelným kanálem a výstřelem. Střela prolétne tělem a pokračuje v dráze letu (Hirt et al., 2015). Ošetření pacienta se střelným poraněním v přednemocniční péči spočívá v základním postupu shodným s ošetřením poranění jiného typu. První impulz pro vojenského zdravotníka je zástava vnějšího krvácení, poté přichází očištění okolí rány, sterilní krytí rány, podání tekutin intravenózně a samozřejmě podání analgetik. U střelných poranění je však potřeba počítat s kontaminací rány a co nejdříve by tak měla být nasazena antibiotika. Po takovémto zajištění pacienta je na řadě chirurgická léčba (Hájek et al., 2015).

1.4 Vojenské sestry na misi

Kapitola 1.4 se svými podkapitolami představuje zahraniční mise obecně, požadavky pro možnost vyjetí na misi a aktuální mise s vysvětlením jejich hlavního zaměření. Soustředí se i na představení a seznámení s vojenskou sestrou a s její cestou, kterou musí vyšlápnout k tomu, aby mohla působit v Armádě České republiky. Je zde zmínka o islámu a specifických ošetrovatelské péče tohoto náboženství a také o transkulturním ošetrovatelství, které bezpochyby zaujímá podstatu v problematice našeho tématu minimálně v souvislosti s překážkami v komunikaci s raněným civilistou cizí země. Okrajově se jedna z podkapitol dotýká i vojenské psychologie, kde narážíme na možný syndrom vyhoření.

Zapojení českých vojáků do zahraničních misí má již několikaletou tradici, která sahá k závěru roku 1990 (Ministerstvo obrany, 2006). Závazek spolupůsobit v zahraničních misích pod vlajkou NATO převzala Česká republika vstupem do Severoatlantické aliance a přijetím České republiky do Evropské unie se tak i zahraničních misí začala účastnit. Armáda České republiky se mimo zahraničních vojenských misí účastní i humanitárních misí (Ministerstvo obrany, © 2018). Ten, kdo chce pod Armádou České republiky vyjet na misi, musí u příslušného mateřského útvaru podat Žádost o vyslání do zahraniční mise, která obsahuje dosažené vzdělání, studijní obor, předchozí účast v misi, zastávané systemizované místo, pyrotechnický průkaz apod. (Ministerstvo obrany, 2003). Před tím, než je vojenská sestra nebo kterýkoli jiný voják zařazen do mise, musí také podstoupit zdravotní a psychologické vyšetření v Ústřední vojenské nemocnici, kde se obrací na Oddělení nemocí z povolání a na Ústřední lékařsko-psychologické oddělení, které zajišťuje péči i po návratu z mise (Ústřední vojenská nemocnice, © 2017). Komplexní zdravotnické vyšetření zahrnuje RTG srdce a plic, EKG a laboratorní vyšetření krve a moče v rozsahu ustanovení § 6 odst. 2 písm. e) a odst. 3 vyhlášky č. 256/1999 Sb. (Ministerstvo obrany, 2003). Do zdravotnického vyšetření spadá též stomatologické vyšetření (Smetana, 2004).

Další nutností před odjezdem do zahraniční mise je očkování. Řídí se mezinárodními předpisy a doporučeními Světové zdravotnické organizace pro danou oblast. Nejčastějším typem očkování v Armádě České republiky je očkování proti hepatitidám A, B, meningokokové nákaze, břišnímu tyfu, choleře a poliomyelitidě. O provedeném očkování se provádí záznam do zdravotní dokumentace vojáka a do mezinárodního

očkovacího průkazu (Prymula a Chlábek, 2008). Smetana et al. (2004) doplňuje Prymulu a Chlábka (2008) tak, že infekční chorobou, proti které se provádí očkování před výjezdem na zahraniční misi, je i tetanus.

V souvislosti s odjezdem na misi probíhá také výcvik, jehož součástí je základní příprava zahrnující i odbornou přípravu jednotlivce a družstva, ostré střelby a házení ručních granátů, dále pak velitelská příprava, odborná příprava specialistů všech odborností v kurzech, společná příprava zahrnující základní stmelovací výcvik a sladění a provedení taktického cvičení. Vystrojení vojáka a osobní věci se odesílají do mise v přepravních kontejnerech (Ministerstvo obrany, 2003).

1.4.1 Představení vojenské sestry

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu se získává absolvováním studia uvedeném v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních §5 odstavec 1, například nejméně tříletý akreditovaný zdravotnický bakalářský studijní obor pro přípravu všeobecných sester, nejméně tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách nebo studijní obor všeobecná sestra studovaný na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

Rozdíl mezi vojenskou sestrou a sestrou v bílé uniformě je v podstatě jen jeden a to takový, že vojenská sestra je profesionálním vojákem z povolání (Agentura personalistiky AČR, © 2018). Zákon č. 221/1999 Sb. o vojácích z povolání stanovuje, že vojákem z povolání je občan, který vojenskou činnou službu vykonává jako svoje zaměstnání, je ve služebním poměru k České republice a do služebního poměru může být povolán jen na základě vlastní žádosti, a to na dobu určitou v trvání 2 až 20 let. K tomu, aby občan České republiky mohl podat žádost do služebního poměru u Armády České republiky, musí splňovat jisté podmínky jako věk 18 let a více, trestní bezúhonnost, zdravotní způsobilost, občanství ČR, splnění kvalifikačních předpokladů stanovených pro služební zařazení, tedy mít alespoň výuční list, nečinnost v politické straně či hnutí a složení vojenské přísahy (Agentura personalistiky AČR, © 2018). Po přijetí žádosti a kladného vyrozumění se uchazeč podrobí lékařskému vyšetření v kterékoli vojenské nemocnici, a pokud je v rámci vyšetření uchazeči udělena zdravotní způsobilost, přichází na řadu měření fyzické zdatnosti. Fyzické testy zahrnují sed-leh, klik-vzpor, skok daleký z místa a sálový test W, kdy se hodnotí dosažený výkon při tepové frekvenci 170 tepů

za minutu. Výsledky ve všech čtyřech disciplínách jsou rozděleny dle pohlaví a věkové kategorie (Agentura personalistiky AČR, © 2015). Dále se pak uchazeč účastní kurzu základní přípravy, který probíhá po dobu tří měsíců ve Vyškově pod záštitou Vojenské akademie. Základní příprava je cílená k tomu, aby se voják naučil základním právkům a povinnostem, činnostem potřebných k přežití na bojišti, obsluze a střelbě z útočné pistole či samopalu a vytvářet psychické, fyzické a morální předpoklady pro výkon služby vojáka z povolání (Velitelství výcviku – Vojenská akademie ve Vyškově, © 2017). Kurz základní přípravy neboli vojenský výcvik obsahuje čtyři fáze, které se prolínají od základní teorie po praktický výcvik. Pro zakončení každé fáze je typická postupová zkouška. Kurz základní přípravy řadí uchazeče do hodnosti vojína se služebním tarifem 9 900 Kč za měsíc. Stravu v podobě snídaní, obědů a večeří hradí po dobu výcviku Armáda České republiky (Agentura personalistiky AČR, © 2015).

Vojenská sestra spadá do zdravotnického personálu Armády České republiky, který se výlučně zabývá zdravotnickou činností v rámci stálého či dočasného pověření. Funkcí zdravotnického personálu může být vyhledávání, shromažďování, přeprava, stanovení diagnózy či léčení raněných a nemocných, dále aktivita k prevenci nemocí či řízení a správa zdravotnických zařízení. K dovednostem zdravotnického personálu může patřit i obsluha dopravních prostředků pro přepravu raněných a nemocných. Vojenská sestra se nesmí aktivně účastnit nepřátelství, nicméně je oprávněna držet osobní ruční zbraň v rámci vlastní ochrany a ochrany nemocných a zraněných (Ředitelství výcviku a doktrín správa doktrín, 2007). Zdravotnický personál Armády České republiky včetně vojenské sestry nachází své uplatnění na více místech. Může působit ve spádových vojenských zdravotnických zařízeních, která jsou vytvořena sloučením dosavadních posádkových ošetřoven a poskytují primární a preventivní lékařské a stomatologické péče příslušníkům vojenských útvarů. Následující možnou variantou, kde může vojenská sestra působit, je praporeční obvaziště (Procházka et al., 2012). Toto působiště je určeno k poskytování první lékařské pomoci a zabezpečuje odsun raněných od jednotek k sobě, nevyžaduje-li situace jiného řešení. Zdravotnickou jednotku jménem obvaziště nacházíme výhradně v zahraničních misích v podobě vojenského mobilního zdravotnického zařízení. V České republice jsou obvaziště nedílnou součástí praporu, například 42. mechanizovaného praporu v Táboře (Ministerstvo obrany, © 2004-2014). Dalšími místy působení vojenské sestry jsou samozřejmě polní nemocnice, české

vojenské nemocnice, Vojenský rehabilitační ústav, Centrum letecké záchranné služby či Ústav leteckého zdravotnictví a v neposlední řadě může vojenská sestra vykonávat roli edukátorky v oblasti primární péče AČR. Pod primární péčí pro vojáky se ukrývá i oblast nácviiku teoretického a praktického poskytování první pomoci (Procházka et al., 2012).

1.4.2 Aktuální mise

V současné době vysílá Armáda České republiky vojáky na misi do Afghánistánu, Kosova, Somálska, Bosny a Hercegoviny, do Iráku, Mali, Sinaje a Izraele. Mise v Afghánistánu nese název Resolute Support Mission a zdravotnický tým se v tomto státě nachází na mezinárodním letišti v Kábulu. Jednotka velitelství je tam uspořádána k plnohodnotné podpoře všech součástí Armády České republiky na území Afghánistánu, zvláště k zabezpečení systému logistické a administrativní podpory a koordinace zdravotnického zabezpečení. Nyní se mise v Afghánistánu účastní okolo 230 vojáků (Ministerstvo obrany, © 2018).

Druhým známým místem působení mise Armády České republiky je Kosovo. Pro představu se jedná o provincii nacházející se na jihu Srbska. Misi neboli operaci v Kosovu je možno najít pod souhrnnou zkratkou KFOR (Ministerstvo obrany, 2003). Mezi hlavní úkoly českých vojáků zde patří zajištění bezpečného prostředí ve svěřeném prostoru odpovědnosti, sledování provinciální kosovsko-srbské hranice a střežení (Roušar, 2006).

Třetí vojenskou operací je Atalanta v Somálsku, která je pověřena k ochraně plavidel a je součástí Světového potravinového programu zabezpečující pomoc utečencům v Somálsku a přísun potravin. Operace Atalanta je oprávněna ničit akty pirátství a ozbrojeného přepadávání (Ministerstvo obrany, © 2018).

V Bosně a Hercegovině působí operace Althea. Prioritou českých vojáků je střežení a udržování bezpečného a stabilního prostředí a pomoc ozbrojeným silám tohoto státu s výcvikem jednotek a budování schopností (Roušar, 2006).

V Iráku se aktuálně nejvíce uplatňuje Letecký poradní tým, který má své umístění na základně Balád. Tým tvoří instruktoři – piloti a příslušníci leteckého technického personálu. Jednotka Leteckého poradního týmu je z větší části tvořena příslušníky 21. základny taktického letectva Čáslav. Hlavní úlohou celé jednotky je poradní a mentorovací činnost při operačním výcviku pozemního a létajícího personálu iráckých vzdušných sil (Ministerstvo obrany, © 2018). Další důležitou složkou, která působí

na území Iráku, a to v Basře, je 7. polní nemocnice. Zdravotnický personál Armády České republiky poskytuje lékařskou pomoc místnímu obyvatelstvu a odbornou zdravotní péči českým vojákům a koaličnímu vojsku zapojenému do operace Iraqi Freedom (Ministerstvo obrany, 2003).

Mise v Mali je poměrně novou záležitostí Armády České republiky. V roce 2012 přišla žádost malijské vlády o nasazení vojáků Armády České republiky a o rok později už čeští vojáci odlétali na tuto misi. Účelem mise v Mali je pomoc při výstavbě a výcviku malijské armády tak, aby byla v budoucnu schopna vzdorovat útokům islamistických radikálů a zachovat suverenitu země (Ministerstvo obrany, © 2018). Mimo jiné zde čeští vojáci spolupracují s posádkami vrtulníků, které mají na starost zdravotní evakuaci a právě tu s českými vojáky nacvičují i s přistáním. „*Měli jsme za úkol zabezpečit přistávací plochu a transportovat zraněného do vrtulníku,*“ objasnil zdravotník jednotky nadrotmistr Michal K. (Ministerstvo obrany, © 2016).

Mise MFO v Sinaji zajišťuje od roku 2009 provoz kontrolních a propouštěcích míst, hlídkovou činnost podél hranic a přepravu osob a materiálu. Za zmínku stojí i mise UNDOF v Izraeli, která představuje jakýsi prostředek k udržení míru mezi Izraelem a Sýrií (Ministerstvo obrany, © 2018).

1.4.3 Islám - typické náboženství vyskytující se v zemích působení mise

Vojenská sestra se mimo cizí jazyk setkává na misi i s cizím náboženstvím a s ním i s jinými specifiky ošetrovatelské péče. Ať hovoříme o Afghánistánu, Iráku, Kosovu či Izraeli, procentuelně nejčastější zastoupení má v těchto zemích náboženství islám (Hájek a Bahbouh, 2016). Islám, vznikl na počátku 7. století v Arábii. Vznik je úzce spjat s působením proroka Muhammada. Narození proroka připadá asi na rok 570 ve známé Mekce, ze které v roce 622 odešel do Medíny. Rok 622 se považuje za počátek muslimského letopočtu. Dalším důležitým rokem byl rok 629, kdy Mekka přijala islám – před tím totiž následovala nutnost Muhammada Mekku dobýt (Janda, 2010). Po smrti proroka v roce 632 došlo k rychlému rozšíření arabského etnika všemi směry, hlavně do východních provincií byzantské říše a do Mezopotámie. Roku 641 vstoupili muslimové do Egypta a vpadli též na východ – do Íránu, západní Indie a Střední Asie. Nová multikulturní civilizace se rozvíjela po celá staletí. Dnes je pevnou součástí islámského světa zejména saharská Afrika, Afghánistán, severní a střední Indie a jihovýchodní Asie (Mendel, 2015).

Problematika ošetrovatelské péče se u muslimů objevuje především u žen. Pokud ženu vyšetřuje lékař a vyšetření není zcela urgentní, je zapotřebí trvat na přítomnosti muže z rodiny. U vdané ženy musí být přítomný manžel, u svobodné alespoň příslušník rodiny mužského pohlaví. Při vyšetřování poklepem, poslechem a palpačně je třeba si dát pozor, v jaké zemi se nacházíme. V některých zemích se totiž u žen tato vyšetření musí provádět přes oděv – alespoň jedna vrstva slabé látky (Hájek a Bahbouh, 2016). Důležitou součástí ošetrovatelské péče je samotná hygiena, která je pro muslimy velice významná, a to z toho důvodu, že se musí omývat několikrát denně k modlitbám. Zdravotníci si hlídají, aby pacientovi nic nepodávali levou rukou, protože by to mohl brát jako urážející gesto. Muslimové uznávají převážně pravou ruku, neboť podle nich slouží k provádění čistých věcí. I v rámci toalety nacházíme jisté specifikum, a to upřednostnění očisty vodou před toaletním papírem (Ptáček et al., 2014).

Zajímavostí je, že pokud muslimové striktně dodržují ramadán, nepovoluje se v rámci ošetřování podávání parenterální nutrice, ba dokonce i infuzní přípravky k volumoterapii bývají často problémem. Muslimové to považují za jakési obejití výživy, a tak jsou infuzní roztoky či parenterální výživa ordinovány pouze u velmi vážných stavů (Hájek a Bahbouh, 2015). Též ordinace nosních či očních kapek je považována za porušení půstu, jelikož se mohou dostat do trávicího ústrojí. Paradoxem však je, že to, co není spolknuto nebo nikterak nepronikne do trávicího ústrojí ústy, může být podáno intramuskulárně či parenterálně s výjimkou prostředků k nutrici a rehydrataci (Hájek, 2015). Také inhalátory jsou zakázány z důvodu možného úniku určitého množství léčebného přípravku do trávicího traktu. Opět se však přihlíží na závažnost stavu, při život ohrožujícím je podání léčebné inhalace respektováno. Všechny tyto zásady platí vyloženě jen v období ramadánu, jak je již výše zmíněno (Hájek a Bahbouh, 2015).

K záchraně života či k jeho prodloužení dovoluje islám používat všechny prostředky, například transfuze. K umírajícímu pacientovi chodí rodinní příslušníci velice intenzivně, nejraději by u něj byli 24 hodin denně. Posledním přáním umírajícího může být jeho poloha, jako třeba aby seděl nebo ležel tváří obrácenou směrem k Mekce, je-li to možné, vyhoví mu sestra tak, že obrátí lůžko tímto směrem (Ptáček et al., 2014). Po smrti dodržují muslimové určité rituály. Provádí celkovou očistu těla a pouze blízký příbuzný může zatlačit oči zemřelého. Poslední, neopomenutelnou problematikou je transplantace. Ta je povolena pouze tehdy, jedná-li se o darování orgánu od živého dárce. Pokud by byl orgán

od mrtvého dárce, musel by dotyčný před smrtí vydat souhlas. I v případě transplantace je nutnost vyčkat na souhlas rodiny (Hájek, 2015).

1.4.4 Komunikace v rámci transkulturního ošetrovatelství

Nejprve krátce o multikulturalismu. Dle Ivanové et al. (2005) vyjadřuje tento přístup požadavek rovného uznání všech lidí a jejich kultur a tento fakt pak dále rozšiřuje Kutnohorská (2010), která podotýká, že multikulturní společnost je tvořena přítomností různých etnických, sociálních a náboženských podskupin. Žádání uznání rovné hodnoty rozdílných kultur je odrazem základní univerzální lidské potřeby bezpodmínečného přijetí, který představuje podstatnou součást významného pocitu identity. Vedle multikulturalismu stojí transkulturalismus lišící se centrem pozornosti, ve kterém nedominuje kultura, ale obousměrná interakce a komunikace mezi většinovou společností a cizími menšinovými skupinami (Ivanová et al., 2005). Multikulturní ošetrovatelství se zaměřuje na srovnávací studium cílené najít zvláštnosti a jednotné body různých kultur ve vztahu ke zdraví (Kutnohorská, 2010).

Kvalita ošetrovatelské péče je založena na principu uspokojování potřeb pacienta. K tomu je zapotřebí ošetrovatelský personál mající odpovídající znalosti a dovednosti, a právě k dovednostem patří i umění komunikovat. Do klíčových komunikačních dovedností patří tvorba a příjem verbálních a neverbálních sdělení, efektivita vnímání a naslouchání – tím se rozumí, jak dělat výstižnější úsudky o lidech a jak slyšet to, co lidé opravdu říkají a mají na mysli, dále je to interpersonální komunikace, komunikace v malých skupinách, mediální gramotnost a veřejné projevy (DeVito, 2008). Rozdíly v komunikaci s cizincem jsou dány především tím, že každý národ a etnikum používá jiný jazyk. S užíváním jazyků jsou spjaty i určité rituály a rozdílnost tkví i v doprovodných významech komunikovaných prostřednictvím jednotlivých jazyků (Ivanová et al., 2005).

Komunikace se dělí na verbální, což je komunikace pomocí slov a neverbální, která se vyznačuje mimoslovní komunikací, psanou formou či piktogramy. Při komunikaci s cizincem si sestra musí uvědomit, že 55 % veškerých informací sdělujeme prostřednictvím řeči těla, 38 % pak prostřednictvím tónu hlasu a 7 % prostřednictvím slov (Škrabová, © 2010). U verbálního projevu je třeba věnovat pozornost hlasitosti, rychlosti řeči, pomlčkám, výšce hlasu, přítomnosti slovních parazitů, délce projevu a intonaci. Tyto prvky právě vytvářejí komplex dobré komunikace. Jsou také daná jistá kritéria, která

vedou k úspěšné verbální komunikaci a těmi jsou jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a přizpůsobivost (Venglářová a Mahrová, 2006). Jak verbální, tak neverbální projev je úzce spjat s každou kulturou, kterou je ovlivněna gestikulace, pohledy, barva a výška hlasu, síla hlasu. Při komunikaci s cizincem je významná zejména neverbální složka komunikace a velice záleží na prvním okamžiku setkání, který provází pozdrav, případné podání ruky či u asijských kultur mírný úklon (Kutnohorská, 2013). Ivanová et al. (2005) a Pokorná (2006) uvádějí základní druhy neverbální komunikace, jsou jimi mimika neboli pohyby úst, očí a nosu, gestika – pohyby rukou, kinetika – pohyb těla, vizika – oční kontakt a pohledy, haptika neboli dotyky, proxemika – přibližování a vzdalování se od pacienta a posturologie známá jako polohy rukou, nohou i celého těla. Významnou roli v haptice hraje stisk ruky, kterým se v různých kulturách sestra s pacientem zdraví a seznamuje. Při prvním kontaktu by měla mít suchou ruku a provést střední stisk v přiměřené délce. Podání ruky vyjadřuje mimo projev zdvořilosti také základní postoje jako je dominance, rovnost a tendence jedince nechat se vést (Venglářová a Mahrová, 2006). Sestra si však musí dát pozor na haptiku při kontaktu s muslimem. V islámské kultuře není totiž podávání rukou při setkání či loučení obvyklé. Ortodoxní muslimové celkově neuznávají tělesný kontakt mezi cizími muži a ženami a často se stává, že odmítnou podat ruku zdravotníkům odlišného pohlaví. Místo podání ruky jako vyjádření pozdravu kladou ruku na srdce anebo mají ruce založené za zády (Kutnohorská, 2013). Obrovské množství projevů obsahuje mimika, avšak pro vztah sestry a pacienta je v popředí ten nejobyčejnější projev a tím je úsměv. Sestra, ač je k pacientovi v dominantním postavení vůči jeho roli závislého, může úsměvem pomoci obušovat hroty sociální nerovnováhy. Navozuje tak i atmosféru uvolnění, sdílnosti a důvěry (Ivanová et al., 2005).

Při komunikaci s cizincem by si sestra jako první měla zjistit, v jakém jazyce je možno komunikaci vést. Podstatnými mezníky efektivní multikulturní komunikace je vnímání každého příslušníka jiné kultury jako jedinečnou individualitu, vyčlenění si dostatek času a klidného prostředí pro komunikaci, používat jednoduchá slova a slovní spojení, hovořit pomalu, ověřovat si správné pochopení sdělené informace, ponechat pacientům jiné kultury čas na vyjádření svých potřeb a používat správné neverbální komunikaci. Každá sestra by měla brát v potaz, že jedním dotykem může říct někdy více než stovkami slov (Horňáková, © 2008).

1.4.5 Vojenská psychologie

Armáda České republiky nabízí svým vojákům psychologické služby, jejichž posláním je mimo jiné přispívat ke zvyšování účinnosti velení vojskům. V současnosti se vojenská psychologie zabývá efektivitou činnosti subjektu velení a uvádí podmínky a možnosti zvýšení kvality procesu velení. Řeší otázky související se získáváním nových, kvalitních vojáků, s výběrem velitelů a specialistů. Ilustruje postavení a funkci vojáků v různých sociálních uskupeních, soustředí se na problematiku sociálně-psychologického klimatu (Dziaková, 2009).

Právě mise, jiným slovem zahraniční operace představují vysokou míru zátěže na psychiku vojáka. Mezi nejčastější duševní potíže vojáků nasazených v misi lze zařadit zneužívání alkoholu, deprese a symptomy posttraumatické stresové poruchy. Je třeba dodat, že frekvence a podstata traumatických událostí se v každé operaci odlišuje a že depresivita a příznaky posttraumatické stresové poruchy se zvyšují s délkou zahraniční mise u vojáků mužského pohlaví, ne však u žen. Bylo zjištěno, že nejvhodnějším časovým úsekem pro nasazení vojáka do zahraniční mise je šest měsíců (Nový, 2012). Na problematiku zahraničních misí by se měl vojskový psycholog zaměřit již v období vojenské přípravy před výjezdem do mise a také by měl být v ideálním případě součástí týmu absolvující misi. Na misi psycholog řeší s vojáky problémy typu odloučení od blízkých v ČR, frustrace z nedostatku informací, skupinová tenze pramenící z nedostatku odpočinku, psychologické změny řidičů po autonehodách či způsoby eliminace negativních psychických stavů (Dziaková, 2009). Mimo psychologa se na misi vojáci mohou se svými problémy svěřovat armádnímu knězi, který s vojáky sdílí ohrožení a těžkosti bojových akcí a také s nimi tráví volný čas. Podle výzkumu se ukázalo, že se vojáci svěřují mnohem raději armádnímu knězi než psychologovi, neboť je kněz vázán speciální profesní mlčenlivostí a vojáci k němu mají větší důvěru. Uznávanými osobami v této problematice jsou ale také vojenské sestry, které poskytují velkou podporu všem vojákům a blízkým osobám. Vojáci sestry vnímají jako profesionálky pracující na misích, kde se setkávají s mnoha tragickými situacemi a umí naslouchat (Špirudová, 2015).

Zejména psychický nátlak a separace od blízkých osob může vyvolat u vojenské sestry na misi větší náchylnost k syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření není nemoc, nýbrž psychický stav vyčerpání v důsledku chronických stresových pracovních podmínek a disbalance mezi aktivitou a odpočinkem (Stock, 2010). Tento stav má čtyři základní

fáze – poplachová fáze, fáze odporu, fáze vyčerpání a ústup. Pro poplachovou fázi jsou typickými příznaky nepravdělné bušení srdce, vnitřní třes, slabý a rychlý puls, pocení, studené vlhké ruce, nejistota, nevolnost a myšlenky typu „Co mám dělat?“ nebo „Jak mám odvrátit hrozbu?“. Ve fázi odporu se příznaky z první fáze už jen více prohlubují. Do popředí se derou myšlenky jako například „Já nechci!“, „To si nenechám líbit!“, „To nepřipustím!“ apod. Strach se v této fázi mění ve zlost a agresi. Pro fázi vyčerpání je typickým příznakem nadměrná aktivita, která má pohltit myšlenky na to, co dotyčného trápí, i přesto, že jde do úplného vyčerpání. Přichází pocity zoufalství, smutek, pláč a vrací se strach. Ve fázi ústupu je syndrom vyhoření plně rozvinutý a pojem vyhoření, je zde více než výstižný (Prieß, 2015).

Pomoc při syndromu vyhoření může sestra najít u spolupracovníků, kteří již mají podobné zkušenosti a sami nejsou syndromem vyhoření v dané situaci postiženi. Pomoci může i týmová spolupráce, kde se věnuje pozornost a čas nejen pacientům, ale i členům týmu. V neposlední řadě, kdy je stav vyhoření vážný a přechází až do depresí, je dobré vyhledat psychiatra (Bartošíková, 2006). Syndromu vyhoření je možné preventivně předcházet obyčejnými věcmi, jako například doplňování energie, všímání si svého těla, dodržování pasivního odpočinku, hledání věcné podpory u kolegů či vyjadřování svých pocitů otevřeně. Bohužel však tyto věci nezaručí, že psychický stav bude zcela nedotknut (Dufková, 2016).

1.5 Česká legislativa

Vojenské zdravotnictví je v Armádě České republiky podpůrnou složkou přímo podřízenou náčelníkovi Generálního štábu a plní úkoly jako samostatný druh vojska. Od 1. dubna 2012 v České republice upravuje poskytování zdravotní péče zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování nahrazující zákon č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, který se dotýkal i poskytování zdravotní péče v ozbrojených silách. Zákon č. 372/2011 Sb. vymezuje i postavení zdravotnictví v podmínkách rezortu Ministerstva obrany. Jednou z nejhlavnějších legislativních norem přibližující zdravotní péči v rezortu Ministerstva obrany je zákon č. 221/1999 Sb. o vojácích z povolání, který specifikuje zdravotní péči v ozbrojených silách (Procházka et al., 2012).

Pro vojenskou sestru má největší význam zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a dále již výše zmíněný zákon č. 372/2011 Sb., který popisuje poskytovatele zdravotních služeb jako fyzickou nebo právnickou osobu, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Určuje také kým se rozumí pacient a čím zdravotnické zařízení. Rozlišuje druhy a formy zdravotní péče, obecné podmínky poskytování zdravotních služeb, udává oprávnění k poskytování zdravotních služeb, práva a povinnosti pacienta a poskytovatele, vymezuje zpracování osobních údajů aj.

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíl práce

Cíl: Zjistit úlohu a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1:

Jaká je úloha vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Výzkumná otázka č. 2:

Jaké je poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Výzkumná otázka č. 3:

Jaká pozitiva má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Výzkumná otázka č. 4:

Jaká negativa má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi?

2.3 Operacionalizace pojmů

Úloha – je úkol nebo funkce (Kolektiv autorů, 2011) nebo také předpis či požadavek (Klimeš, 1981).

Poslání – po staročesku znamená vyslání, seslání a řízení boží (Bělič et al., 1979), dále pojem označuje významný životní úkol (Kolektiv autorů, 2011).

Vojenská sestra – je všeobecná sestra s odbornou způsobilostí k výkonu povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu, která se získává absolvováním studia uvedeném v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních §5 odstavec 1 a zároveň je profesionální voják z povolání (© Agentura personalistiky AČR, 2018).

Mise – je posláni, úkol nebo sbor osob, kterým je svěřeno nějaké posláni, zejména zastupování nějakého státu v zahraničí (Kolektiv autorů, 2011). Dle Kolektivu autorů (1999) je mise též posláni a v římském vojenství propuštění ze služby vojenské.

3 METODIKA

3.1 Design kvalitativní části výzkumného šetření

Pro praktickou část naší bakalářské práce jsme si vybrali metodu kvalitativního výzkumného šetření. Dle Hendla (2016) je kvalitativní výzkum uskutečňován pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince či skupiny jedinců. Veškeré údaje byly získány formou polostrukturovaných rozhovorů, které jsem vedla se sestrami pracujícími v Armádě České republiky v různých zdravotnických zařízeních nebo na Univerzitě obrany. Polostrukturovaný rozhovor je nejčastěji doporučovanou metodou sběru dat. Základem jsou otevřené otázky, kterými necháváme více prostoru pro vyjádření k danému tématu a dále je pak doplňujeme otázkami podporující rozvíjení a konkretizaci odpovědi. Při dotazování musí být badatel dostatečně otevřený ke zkušenosti probandů (Gulová a Šíp, 2013). Všechny dotazované sestry se účastnily minimálně jedné zahraniční mise a v praktické části bakalářské práce je budu nazývat „proband“, „probandka“ nebo „probandi“.

Rozhovor se skládal z dvaceti čtyř otázek rozdělených do pěti základních okruhů. Prvním okruhem tedy byla samotná úloha vojenské sestry na misi, kde jsme se ptali probandek přímo na úlohu vojenské sestry na misi, dále jsme se zajímali o rozdíly mezi prací v polní nemocnici v misi a prací v české nemocnici, také o směnnost na misi a o nejčastější zranění, se kterými se sestry na misi setkaly. Druhý okruh se týkal poslání vojenské sestry na misi. Opět jsme se doslovně ptali, jaké je poslání vojenské sestry na misi, přidali jsme otázku, jejíž odpovědi měly přinést obraz ideální vojenské sestry, která vyjede na misi, dále pak otázku zaměřující se na vnímání sebe sama v rámci psychické podpory vojáků a dodatkem jsme se ptali na průběh adaptace v jiném prostředí. Třetím okruhem byla pozitiva práce vojenské sestry na misi, kde jsme zjišťovali co nejvíce pozitiv na samotné práci, zaměřili jsme se i na profesní obohacení, možnosti využití volného času na misi, na možnost psychologické pomoci na misi a na spolupráci mezi českými a zahraničními týmy. Čtvrtý okruh tvořila naopak negativa, kde jsme řešili překážky při ošetřování pacientů jiného náboženství, nemoci, se kterými může sestra přijít na misi přímo do styku, způsob dodržování bariérové ošetřovatelské péče a dostali jsme se i k líčení situací, kdy se sestry cítily na misi v opravdovém ohrožení. Všechny otázky jedna po druhé jsou uvedeny v příloze 1. Poslední okruh se týkal podmínek, které klade Armáda České republiky vojenské sestře pro možnost vyjet na misi.

V průběhu rozhovorů byly zjišťovány i dodatečné informace, které budou uvedeny v tabulkách. Celkem se nám podařilo uskutečnit devět rozhovorů, které jsme se souhlasem probandů zaznamenávali na diktafon a následně jsme je přenesli do textové podoby. K analýze rozhovorů byla použita metoda papír a tužka, jde o tzv. kódování v ruce (Švaříček a Šedřová, 2014). Touto metodou se dal přehledně zjistit počet probandů, kteří se shodovali na stejné odpovědi. Probandi byli obeznámeni, že údaje budou anonymní. „*Badatel by měl ubezpečit všechny účastníky zkoumání o zachování důvěrnosti a měl by to důsledně dodržovat*“ (Švaříček a Šedřová, 2007, s. 45). Všem probandům podle jejich práva bylo nabídnuto následné odeslání celé bakalářské práce v elektronické podobě a přislíbeno tak v měsíci červnu 2018. Získaná data z analýzy byla rozčleněna do kategorií, podkategorií a kódů. Pro přehlednost jsme v praktické části využili barevných schémat.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří 9 vojenských sester, z toho 7 žen ve věku 27-61 let a 2 muži ve věku 35 a 42 let. Ženy pracují buď v 7. polní nemocnici v Hradci Králové, na praporečnickém obvodu, v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, u letecké záchranné služby v Líních nebo v Centru zdravotnických služeb. Jeden muž působí na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany v Hradci Králové, druhý muž u 7. polní nemocnice stejně jako 3 vojenské sestry ženského pohlaví. Kritériem pro zařazení do výzkumného vzorku byla sestra zaměstnaná u Armády České republiky, která se účastnila alespoň jedné mise. Probandi pak byli dále vybráni za pomoci techniky sněhové koule. Dle Bártlové et al. (2009) se při této technice tazatel směřuje k jednomu člověku nebo malé skupině, se kterou se začíná pracovat a dále se pak okruh osob postupně rozšiřuje. Výzkum byl realizován v měsících únoru a březnu 2018 a byl ukončen v době teoretického nasycení.

4 VÝSLEDKY

4.1 Kategorizace dat

Kategorie 1 – Úloha vojenské sestry na misi

Podkategorie: pracovní pozice, pracovní náplň, směnnost, rozdílnost v práci v polní nemocnici v misi, nejčastější poranění

Kategorie 2 – Poslání vojenské sestry na misi

Podkategorie: poslání ano, poslání ne, obraz ideální vojenské sestry absolvující misi

Kategorie 3 – Pozitiva práce na misi

Podkategorie: profesní obohacení, využití volného času, psychologická pomoc, spolupráce se zahraničními týmy, shrnutí všech pozitiv

Kategorie 4 – Negativa práce na misi

Podkategorie: překážky při ošetřování, nemoci, ohrožující situace, shrnutí všech negativ

4.2 Základní identifikační údaje výzkumného souboru vojenských sester

Při výzkumném šetření jsem se v rámci polostrukturovaných rozhovorů doptávala probandů na pár doplňujících informací, ze kterých jsem vytvořila 3 přehledné tabulky obsahující identifikační údaje, profesní údaje a údaje související s působením v misi. Do základních údajů je zahrnuto pohlaví, věk a vzdělání. Střední zdravotnická škola je značena SZŠ, vysoká škola VŠ a odborné vzdělání v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče ARIP. Výzkumný soubor vojenských sester, tvořený 7 ženami a 2 muži, byl v oblasti věkového rozpětí rozmanitý. Rozpětí bylo od 28 let do 61 let věku (Tabulka 1).

Tabulka 1 Základní identifikační údaje výzkumného souboru vojenských sester

Probandi	Pohlaví	Věk	Vzdělání
1	žena	61	SZŠ + ARIP
2	žena	43	VŠ
3	muž	35	VŠ
4	žena	28	VŠ
5	žena	40	VŠ
6	žena	33	SZŠ + ARIP
7	žena	51	VŠ
8	žena	45	VŠ
9	muž	42	VŠ

Legenda k tabulce 1

SZŠ = střední zdravotnická škola

ARIP = odborné vzdělání v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče

VŠ = vysoká škola

Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

4.3 Základní profesní údaje vojenských sester

Mezi profesní údaje vojenských sester jsem zařadila délku práce u AČR, hodnost a působnost v ČR. Letecká záchranná služba je pod zkratkou LZS, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany je FVZ UO a Ústřední vojenská nemocnice je značena ÚVN (Tabulka 2). Všechny vojenské hodnosti jsou pro představu uvedené v Příloze 2.

Tabulka 2 Základní profesní údaje výzkumného souboru vojenských sester

Probandi	Délka práce u AČR	Hodnost	Působnost v ČR
1	24 let	praporčík	LZS Líně
2	17 let	praporčík	Centrum zdravotních služeb Praha
3	17 let	kapitán	FVZ UO
4	9 let	nadrotmistr	7. polní nemocnice
5	12 let	nadrotmistr	Praporeční obvaziště Tábor
6	12 let	nadpraporčík	ÚVN Praha
7	12 let	nadporučík	7. polní nemocnice
8	15 let	major	7. polní nemocnice
9	14 let	praporčík	7. polní nemocnice

Legenda k tabulce 2

LZS = letecká záchranná služba

FVZ UO = Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

ÚVN = Ústřední vojenská nemocnice

Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

4.4 Základní údaje související s působením v misi

V těchto údajích se vyskytne počet misí, země působení, doba působení a důvod vyjetí na misi. Afghánistán je v tabulce značen AFG, Irák je IR, Kosovo je KOS, Jugoslávie JUG, Makedonie MAK a Albánie ALB. Všech 9 probandů působilo na misi stejnou dobu. Vzhledem k obsáhlým odpovědím probandů se u některých objeví více důvodů, které vedly k vyjetí na misi. (Tabulka 3).

Tabulka 3 Základní údaje související s působením v misi

Probandi	Počet misí	Země působení	Doba působení	Důvod vyjetí
1	3	AFG	4 měsíce	změna
2	2	IR, KOS	4 měsíce	dobrodružství
3	3	AFG	4 měsíce	nové zkušenosti, finance, profesionální prestiž
4	1	AFG	4 měsíce	zisk nových zkušeností
5	3	AFG	4 měsíce	zažít adrenalin
6	3	AFG, IR, KOS	4 měsíce	zkušenost v oboru válečné medicíny
7	4	AFG	4 měsíce	změna, jiný druh medicíny
8	8	AFG, IR, JUG, MAK, ALB, TUR, KOS	4 měsíce	povinnost, výzva působit v polních podmínkách
9	5	AFG, IR	4 měsíce	povinnost

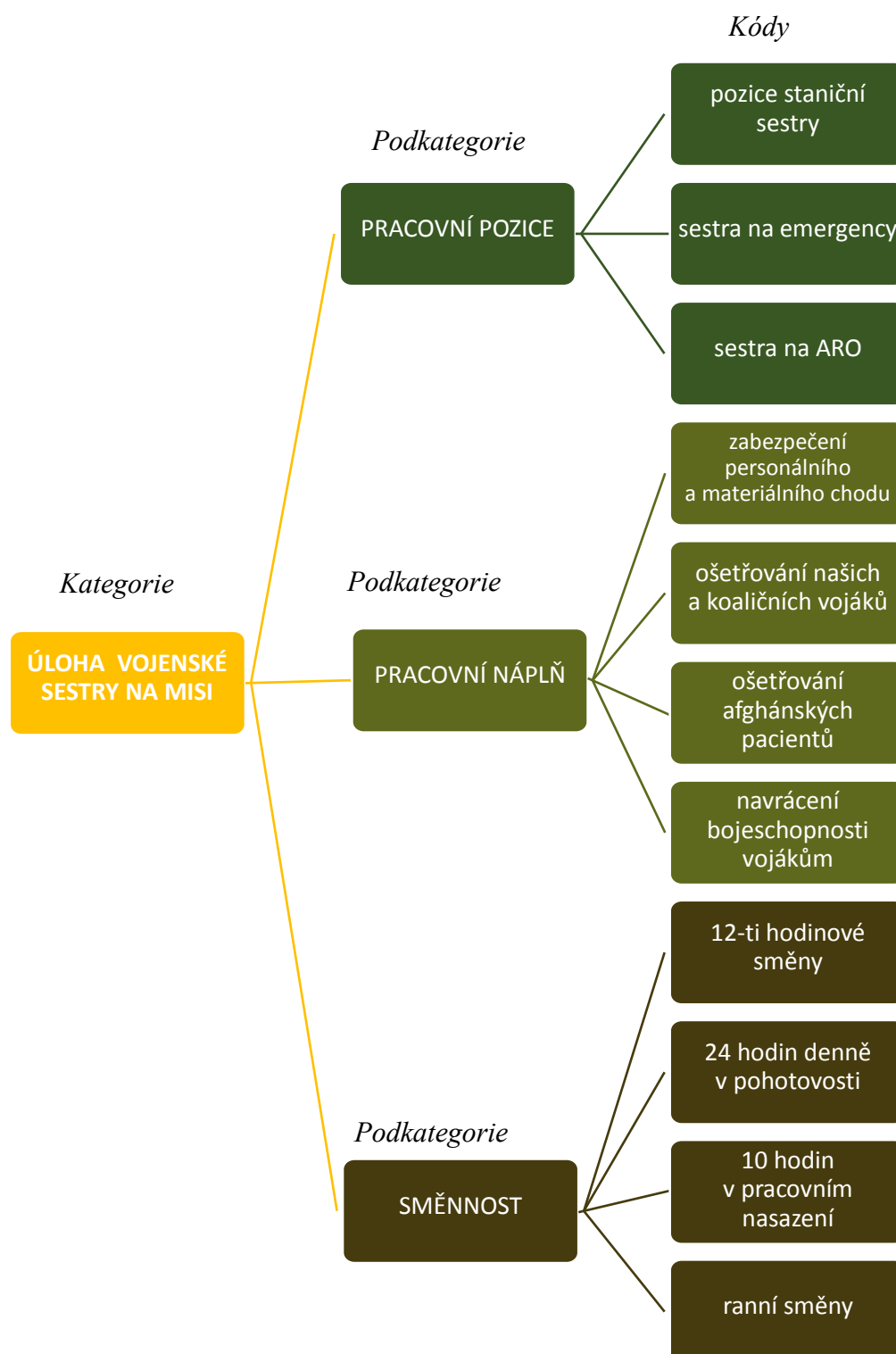
Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

V průběhu rozhovorů jsem se sester ptala na podmínky, které klade Armáda České republiky vojenské sestře, která chce vyjet na misi. Z vyhodnocení vyšlo, že všech devět probandů odpovídalo stejně. Sestry prochází vojenským výcvikem, který obvykle trvá zhruba půl roku. Skládá se jak z vojenských dovedností a schopností, tzn. střelba z krátké a dlouhé zbraně, hod granátem, orientace v terénu, protichemická ochrana, komunikační a radiový provoz, tak z odborných, bezpečnostních a kulturních poznatků pro danou lokaci. Dalším striktním pravidlem je ovládnutí anglického jazyka. Sestra, která chce vyjet na misi, musí tento jazyk ovládat minimálně na úrovni STANAG 1, která přibližně odpovídá maturitní zkoušce. Ovšem liší se to také podle dosažené hodnosti a pracovní pozice, kdy při vyšší pozici je zapotřebí úroveň STANAG 2, což je pokročilejší komunikativní úroveň. Velitelé pak dosahují i úrovně STANAG 3. Poslední podmínkou je výborná zdravotní a tělesná způsobilost. Sestra prochází zdravotní prohlídkou a tělesným přezkoušením.

Na misi nosí každá vojenská sestra polní uniformu, která se řídí podmínkami pro danou oblast, aby byl člověk víc maskovaný. Od klasických khaki maskovaných uniforem se liší pouze pískovou barvou (Příloha 3). Jediné místo, kde jsou sestry oblečené v zelené nemaskované uniformě, je operační sál, aby bylo zachováno sterilní prostředí.

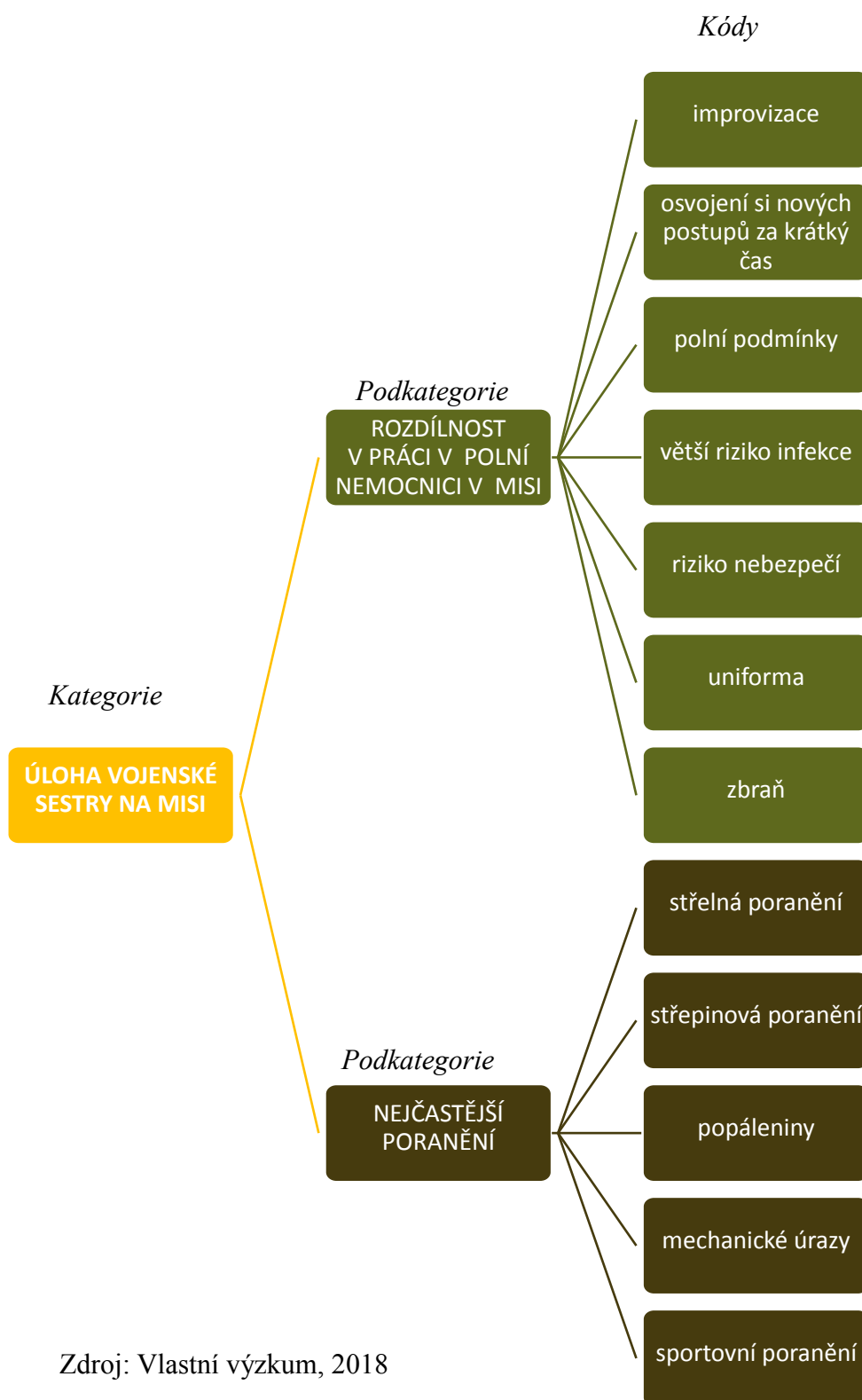
Kategorie 1 – Úloha vojenské sestry na misi

Schéma 1 Úloha vojenské sestry na misi-A



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Schéma 2 Úloha vojenské sestry na misi-B



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie 1 Úloha vojenské sestry na misi se týká názorů obou pohlaví vojenských sester výzkumného souboru neboli probandů vystihující jejich úlohu na misi. Tato kategorie byla rozdělena na pět podkategorií: pracovní pozice, pracovní náplň, směnnost, rozdílnost v práci v polní nemocnici v misi a nejčastější poranění. V podkategorii pracovní pozice se vyskytly tři kódy: pozice staniční sestry, sestra na emergency a sestra na ARO. Podkategorie pracovní náplň nese čtyři kódy: zabezpečení personálního a materiálního chodu, ošetřování našich a koaličních vojáků, ošetřování afghánských pacientů a navrácení bojeschopnosti vojákům. Podkategorie směnnost se zaměřuje na denní i noční pracovní režim vojenské sestry na misi. Chtěla jsem zjistit, jestli se směnnost výrazně liší s porovnáním s českými nemocnicemi. Tato kategorie nese čtyři vystihující kódy: 12-ti hodinové směny, 24 hodin denně v pohotovosti, 10 hodin v pracovním nasazení a ranní směny. V souvislosti s úlohou vojenské sestry na misi probandi nesdíleli pouze jeden názor a v mnoha případech se shodovali.

Nejčastějším názorem vztahující se k úloze vojenské sestry na misi bylo ošetřování našich a koaličních vojáků. V tomto případě se shodovali probandi č. 4, 5, 8 a 9. Například probandka č. 4 odpověděla na otázku, jak byste popsala svou úlohu na misi takto: „*Byla jsem součástí polního chirurgického týmu a sloužila jsem v americké nemocnici na základně v Kábulu na emergency. Základní úkol byl ošetřovat naše a koaliční vojáky od běžných problémů po vážná zranění a život ohrožující stavy.*“ Velmi stručně odpověděla probandka č. 5: „*Noo...pomoc našim a koaličním vojákům, aro sestra.*“ Dalším názorem na svoji úlohu v misi byla pozice staniční sestry a zabezpečení personálního a materiálního chodu, což má svoji návaznost. Pozici staniční sestry uváděl proband č. 3: „*Moje pozice byla staniční sestra na standartní lůžkové části, v druhé misi sestra na emergency a v poslední misi opět sestra na emergency*“. Probandka č. 7 na misi působila též jako staniční sestra: „*Já bych to asi charakterizovala tak, že jsem se tam jako staniční sestra snažila zabezpečit dobrý chod mého svěřeného oddělení, po stránce personálu i po stránce materiálu. Pak je to asi o tom, že člověk se snaží ulevit hospitalizovaným v tamější tíživé situaci, ať už je to kdokoliv, místní obyvatelé nebo naši vojáci*“. V této odpovědi se objevil i kód zabezpečení personálního a materiálního chodu. U probandky č. 1 jsme taktéž definovali 2 kódy – „*ošetřování afghánských pacientů*“ a „*dohled nad zdravotním stavem vlastní jednotky*“. „*Řekla bych, že jako sestry máme dohled nad zdravotním stavem vlastní jednotky a druhou podstatnou úlohou asi bylo*

ošetřování afghánských pacientů.“ V trochu jiném směru své úlohy na misi odpovídala probandka č. 2: *„Asi taková, že se snažíme navrátit vojákům bojeschopnost.“*

Probandů jsem se dále v souvislosti s úlohou vojenské sestry na misi ptala, jak vypadá směnnost na misi a jestli pracují formou dvanáctihodinových směn. Při vyhodnocení směnnosti byla u všech probandů absolutní shoda a to taková, že ve všech odpovědích se vyskytl kód dvacet čtyři hodin denně v pohotovosti. Pro ukázkou uvedu odpovědi dvou probandů. Probandka č. 7 zdůraznila, že na misi je každý v pohotovosti dvacet čtyři hodin denně: *„Záleží na tom, jak se právě dohodne vedení nemocnice, kdo je na co zvyklý. Je to hrozně podobný jako u nás, na některých odděleních dvanáctky, někde třeba ty, co vyjížděli pro raněné tak dvacetčtyřky. Je to hodně individuální, ale je potřeba zdůraznit, že jsme všichni v pohotovosti dvacetčtyři hodin denně, když by hrozil maskal, to je jako ten hromadnej příjem raněných, tak tam samozřejmě přijdou všichni.“* MASCAL neboli hromadný příjem raněných na emergency je zachycen na fotografii (Příloha 8). S probandkou č. 7 souhlasí probandka č. 5: *„Helejte každý kdo je na misi je nasazen dvacet čtyři hodin denně, v tom je ale určitý harmonogram, to znamená denní, noční, volno po noční, dvacet čtyři hodin na pejdžru, volný den a tak dále.“* Šest probandů se shodlo na dvanáctihodinových směnách. Kód 12-ti hodinové směny se však u všech prolínal s kódem 24 hodin denně v pohotovosti, to je vidět například v odpovědích probandky č. 8: *„Rozpis směn bývá po dvanácti hodinových směnách na pracovišti a následné nonstop pohotovosti na zavolání dle potřeby.“* a probandky č. 4: *„My jsme měli směny různý podle počtu zdravotníků na daný měsíc. Většinou to ale byly dvanáctky, ale počet směn nebyl pevně daný. Samozřejmě jsme byli k dispozici dvacetčtyři hodin denně sedm dní v týdnu pro případ Mascalu.“* Dvanáctihodinovou směnnost na misi neguje probandka č. 2: *„Já neměla žádnou směnnost, třeba na misi v Iráku jsem byla jen já s doktorem, a to jsme byli 24 hodin ve střehu, jo.“* Velice obsáhle se o směnnosti na misi vyjádřil proband č. 9, u kterého se mimo kódy 12-ti hodinové směny a 24 hodin denně v pohotovosti objevil kód ranní směny a též se v souvislosti s pohotovostí zmínil o Mascalu: *„Záleží na dané misi. Většinou se na lůžkových odděleních a emergency pracuje ve dvanáctihodinových směnách, v ambulantním provozu a na sále formou ranních směn v kombinaci s dvacetičtyřhodinovou pohotovostí. Volno mezi službama samozřejmě máte, ale pokud je nahlášený hromadnej příjem raněných takzvané maskal, aktivuje se kompletní personál*

nemocnice buď vysílačkou nebo mobilem a musíte se okamžitě dostavit na svoje pracoviště ať je den či noc.“

Kategorii úloha vojenské sestry na misi jsme ještě rozdělili na další dvě podkategorie, které mají s touto kategorií jistou návaznost. Podkategorie rozdílnost v práci v polní nemocnici v misi objasňuje názory probandů, kteří odpovídali na otázku, jak se liší práce sestry v polní nemocnici v misi oproti práci v nemocnici v ČR.

Ohledně rozdílů mezi prací vojenské sestry v polní nemocnici a prací v nemocnici v ČR se vyskytly tyto kódy: improvizace, osvojení si nových postupů za krátký čas, polní podmínky, větší riziko infekce, riziko nebezpečí, uniforma a zbraň. V souvislosti s otázkou, jak se liší práce sestry na misi oproti práci v nemocnici v ČR probandi nejčastěji hovořili o uniformě a zbrani, probandka č. 4 dokonce dodala, že občas nosí vojenské sestry i balistickou ochranu: „*Po zdravotnické stránce je to dost podobné. Lišili se názvy léků, používaly se převážně ty americké. Některý zdravotnický materiál je trošku jiný než u nás v Čechách. Taky u sebe máte pistoli, chodíte většinou v uniformě, občas nosíte i balistickou ochranu. Musíte tam taky víc dbát na bezpečnost no, to je jasný. Pracovali jsme s mnoha národy a veškerá komunikace a dokumentace tam jede v angličtině, takže to jsou asi ty nejvíc rozdíly.*“ Druhým často se objevujícím kódem v odpovědích byla improvizace, o té se zmínili probandi č. 6, 7 a 9. Mimo improvizaci se u těchto probandů vyskytl i kód „osvojení si nových postupů za krátký čas“. Příkladem je odpověď probandky č. 7: „*Liší se to asi v tom, že vlastně ve velice krátkém časovém období, to znamená třeba během týdne si musíte osvojit veškeré postupy, které jsou pro vás nové. Během chvíle si osvojit nové postupy, nové léky, tak chod jiných přístrojů, se kterými jsme se nikdy nesetkali. Práce je pak vlastně jinak stejná, ale musí tam být prostě člověk, který se umí přizpůsobit. Přizpůsobení a improvizace je asi to nejdůležitější. Všechno je to velká improvizace, musím ale říct, že jsme na úrovni ostatních vyspělých států.*“ Často se probandi také shodovali v názoru, že práce sestry v polní nemocnici se liší zejména polními podmínkami. S názorem se ztotožňuje například probandka č. 1, která na otázku, jak se liší práce sestry na misi oproti práci v nemocnici v ČR odpověděla takto: „*Určitě polními podmínkami, jinak je to víceméně stejné jako v Čechách.*“ Riziko nebezpečí jako největší rozdíl při práci sestry v polní nemocnici pocítovali na misi probandi č. 2, 3, 5 a 8. Probandka č. 5 ve své odpovědi přidala k riziku nebezpečí i větší riziko infekce a na otázku odpověděla jednou vystihující

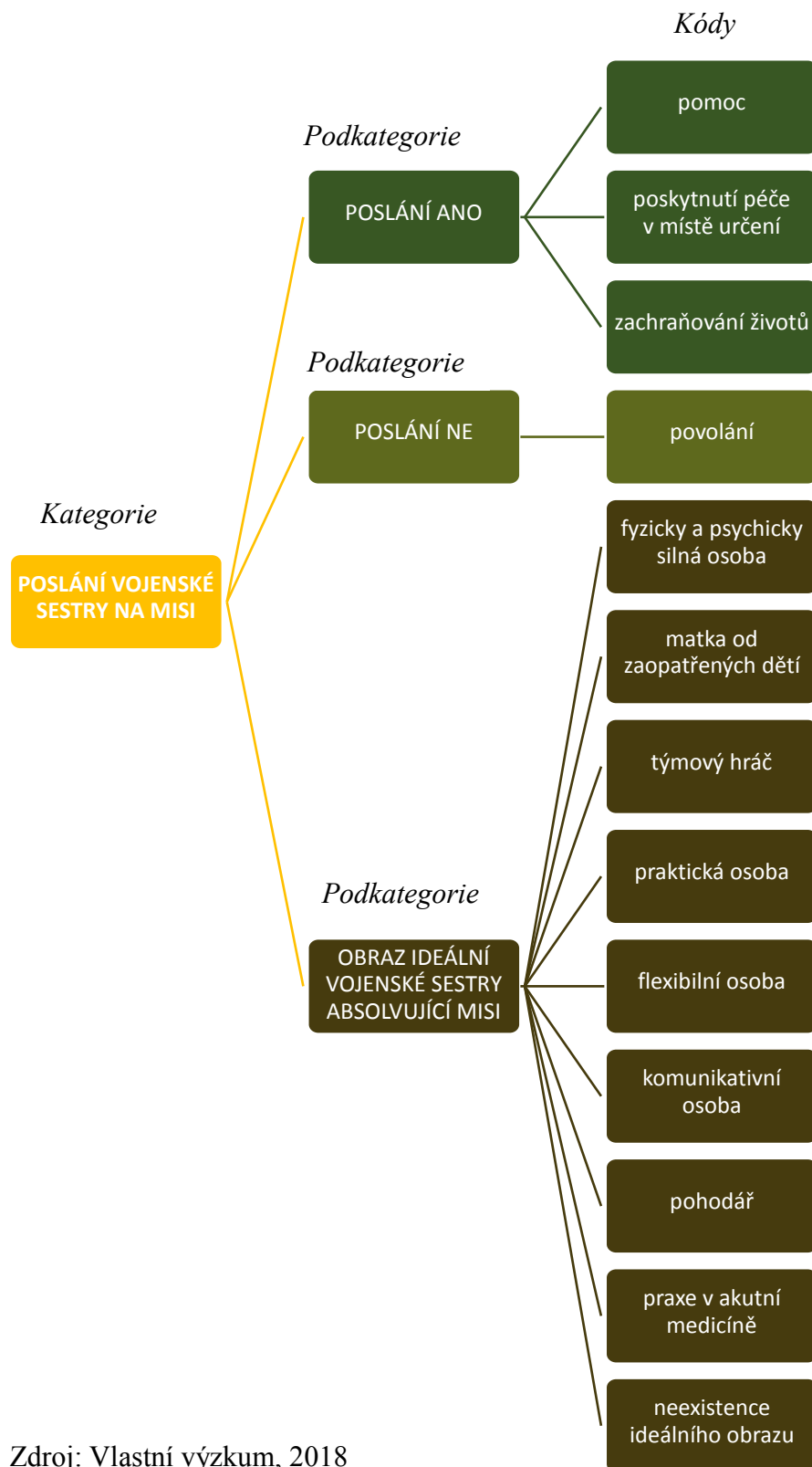
větou: „V riziku nebezpečí a je tam taky větší riziko infekce no a samozřejmě se setkáváte s válečnými zraněními, což u nás vidí sestra ani né jednou za život.“

Podkategorii nejčastější poranění jsme zařadili pod kategorii úloha vojenské sestry na misi proto, že se v této kategorii objevily kódy ošetřování afghánských vojáků, ošetřování našich a koaličních vojáků a dále sestra na emergency a sestra na ARO. Nejčastější poranění mají s těmito kódy úzkou souvislost, co se práce vojenské sestry na misi týká. V podkategorii nejčastější poranění byly nalezeny tyto kódy: střelná poranění, střepinová poranění, popáleniny, mechanické úrazy a sportovní poranění.

Proband č. 9 vyjmenoval větší část těchto poranění: „*Nejčastější sou to střelná a střepinová poranění, popáleniny nebo jejich kombinace. Popáleniny jsou nejčastější způsobeny po výbuších, nevím jestli to znáte, ale ty výbuchy jsou hlavně z improvizovaných nástražných zařízení.*“ To, že při výbuších dochází ke zraněním podotýká i probandka č. 7, která v odpovědi zahrнула mimo poranění i akutní příhody, se kterými se na misi často setkává: „*Samozřejmě střepinové poranění z výbuchu a střelný poranění, to prostě strašně souvisí s tím válečným prostředím. Je tam velká část běžných úrazů, od sportovních přes apendixy, iley i třeba infarkty hodně, to mě překvapilo.*“

Kategorie 2 – Poslání vojenské sestry na misi

Schéma 3 Poslání vojenské sestry na misi



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

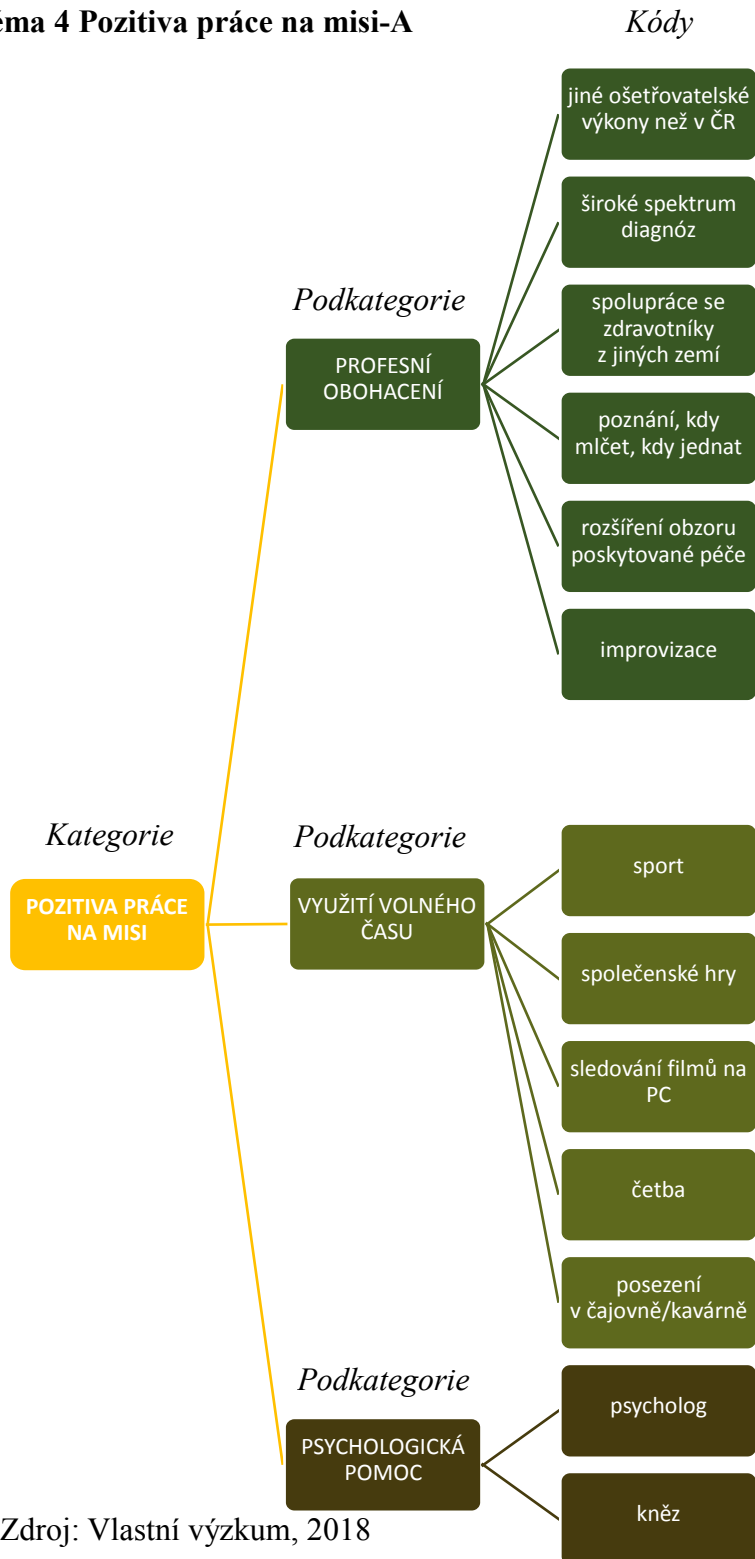
Kategorie 2 Poslání vojenské sestry na misi obsahuje vyjádření probandů k tomu, zda se vůbec o nějaké poslání jedná či nikoli. Pro všechny probandy byla otázka, jak byste popsal/a své poslání na misi nejtěžší položenou, neboť většina z nich déle přemýšlela nad odpovědí. Kategorie byla rozdělena na tři podkategorie: poslání ano, poslání ne a obraz ideální vojenské sestry absolvující misi. V podkategorii poslání ano jsem určila tři kódy: pomoc, poskytnutí péče v místě určení a zachraňování životů. Podkategorie poslání ne má jeden výstižný kód: povolání. Poslední kategorie vyniká několika kódy: fyzicky a psychicky silná osoba, matka od zaopatřených dětí, týmový hráč, praktická osoba, flexibilní osoba, komunikativní osoba, pohodář, praxe v akutní medicíně, neexistence ideálního obrazu.

Nejčastěji se probandi shodovali na kódu povolání. Popisovali, že jejich působení na misi pro ně není poslání, nýbrž povolání či práce. Odpověď tohoto stylu se objevila u probandů č. 2, 3, 6, 7 a 9. Například proband č. 9 odpověděl na otázku, jak byste popsal své poslání na misi takto: „*Neřekl bych poslání, je to moje povolání, které jsem si zvolil. Je to prostě jen každodenní plnění vojenských a zdravotnických povinností ve specifickém prostředí.*“ Ani probandka č. 8 nebere svou působnost na misi jako poslání: „*Mě to poslání přijde nadhodnocený, je to naše práce a všichni to děláme s láskou. Nevím jestli je to poslání, beru to jako povolání a jsem za to řádně zaplacená.*“ S tímto názorem jsou v rozporu probandky č. 1 a 5, pro které znamená poslání na misi pomáhat. Uvádíme zde pro srovnání odpověď probandky č. 5: „*Pomáhat českým vojákům po zdravotní i duševní stránce a taky komunikovat s vojáky o všem bez zábran.*“ Určitým posláním, a to v zemích, kde se válčí především, je obecně zachraňování životů, což uvádí probandka č. 4: „*Pečovat o vojáky jak po zdravotnické, tak i po duševní stránce. Taky zachraňovat životy a minimalizovat následky po úrazech.*“ Na otázku, jak by podle Vás měla vypadat ideální vojenská sestra, která vyjede na misi, jsem dostala několik různorodých odpovědí, avšak objevila se i jedna, ve které nenajdeme žádné označení pro ideální vojenskou sestru absolvující misi. Probandka č.2 odpověděla takto: „*Povím vám to takhle, neexistuje ideální.*“ Naopak probandka č. 1 vidí ideální vojenskou sestru absolvující misi zřejmě jako zkušenou starší ženu: „*Duševně silná, ideálně matka od zaopatřených dětí. Mladá děvčata neví, jestli mají flirtovat nebo pracovat. A matka od nezaopatřených dětí? Ta na misi nepatří, mise není zábava.*“ Jako poslední příklad ideální vojenské sestry, která vyjede na misi uvádíme odpověď probandky č. 7: „*Musí být flexibilní, musí se umět*

podřídít. Člověk, kterej má určitej nadhled a dalo by se říct i pohodář.“

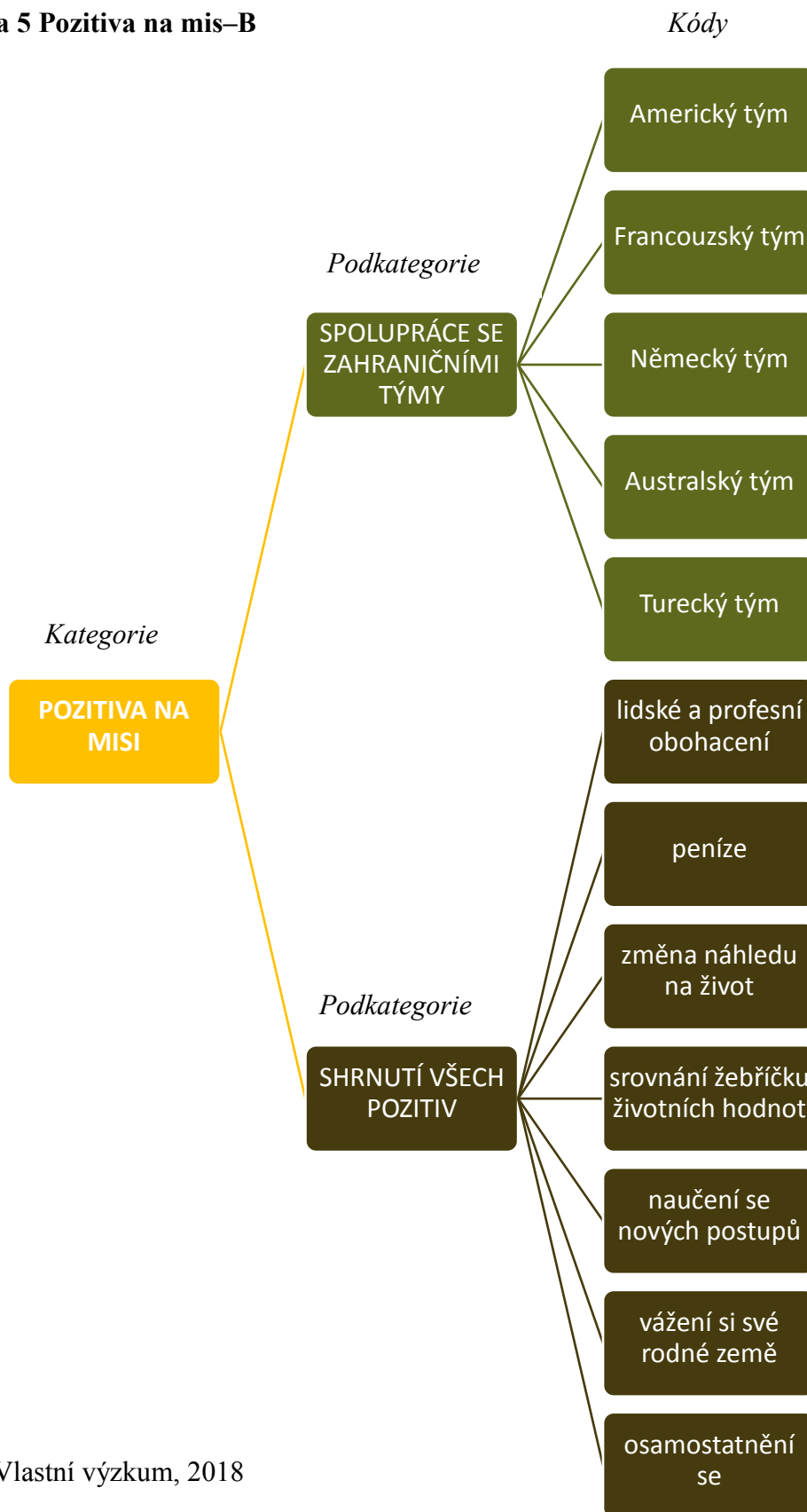
Kategorie 3 – Pozitiva práce na misi

Schéma 4 Pozitiva práce na misi-A



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Schéma 5 Pozitiva na mis–B



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie 3 Pozitiva práce na misi je rozdělena na pět podkategorií, které dohromady přináší se svými kódy možnosti odpovědi na výzkumnou otázku, jaká pozitiva má práce vojenské sestry na misi. V podkategorii profesní obohacení bylo nalezeno šest kódů: jiné ošetrovatelské výkony než v ČR, široké spektrum diagnóz, spolupráce se zdravotníky z jiných zemí, poznání, kdy mlčet, kdy jednat, rozšíření obzoru poskytované péče a improvizace. Do podkategorie využití volného času spadá 8 kódů: sportovní aktivity, které dělím na posilovna, běh a fotbal, dále společenské hry, sledování filmů na PC, četba a posezení v čajovně/kavárně.

Na otázku, co na misi vnímáte jako profesní obohacení, odpovídali probandi zejména v podobě kódu široké spektrum diagnóz. V tomto případě se shodovali probandi č. 2, 3 a 5. Pro příklad uvádíme odpověď probandky č. 5: „*Určitě typy diagnóz, jejích tam velký počet a jsou to takový, se kterými se u nás často nesetkáme, je potřeba taky hodně improvizovat, to vás hodně naučí.*“ O faktu, že improvizace má velký vliv na profesní obohacení, hovořil i proband č. 9: „*Hlavně improvizace, schopnost zvládnout rozmanité situace, vlastně cokoli i za nestandardních postupů. Potom taky práce pod vysokým tlakem a práce v mezinárodním prostředí.*“ Velký podíl na profesním obohacení má z velké části také spolupráce se zdravotníky z jiných zemí, na čemž se shodli probandi č. 2, 3, 4 a 7. Ve své obsáhlé odpovědi to uvedla probandka č. 7: „*Právě to, že spolupracujeme s jinejma mezinárodníma týmama, to je hrozně přínosný, třeba zrovna s Francouzema. Oni měli jiný postupy a výsledky jsme měli stejné. To bylo hlavně o tom, že u Francouzů třeba anestezii dělají jen sestry, mají tam nějaký extra vzdělání a doktor přijde jen při komplikacích. Snažili jsme se dělat tu práci co dělají oni, takže to byl vlastně obrovský poskok, když jsem si mohla zaintubovat pacienta a ventilovat. Teď budu u nás v klidu, že kdyby se něco stalo, tak vím, co můžu podat a tak. Francouzi dávají hodně analgetik a jsou k pacientům hodně lidský. Francouzi to byla velká škola, jak v lidskosti, tak medicínsky.*“

Z druhé podkategorie vyplývají odpovědi na otázku, jaké jsou možnosti využití volného času na misi. Všichni probandi odpovídali víceméně stejně. U všech se vyskytl kód sport a někteří ho blíže specifikovali tím, že zmínili výše uvedený běh (Příloha 10) či posilovnu, jako například proband č. 3: „*Malé. Posilovny, běhání a v dnešní době má každý noutbuk a tak filmy, hry a podobně. Moc volna ale nemáte. Moc volna vede k chybám, narušuje to morálku a lidi vlčí a dělají blbosti.*“ O sportu hovořila i probandka

č. 4, která se mimo sport zmínila i o oddechové možnosti využití volného času: „V Kábulu na základně je možnost trávit volný čas aktivně. Chodili jsme do posilovny, na fotbalové nebo krosfit hřiště anebo jsme běhali okolo základny. Je tam taky možnost posedět někde v kavárně nebo místní čajovně a co jsem já nejvíc ocenila byla návštěva místního tržiště, kde jsem si nakoupila místní poklady.“

Podkategorie psychologická pomoc vychází z otázky, jaká možnost psychologické pomoci byla na misi, které jste se účastnil/a. Všichni probandi se shodli na tom, že na absolvovaných misích většinou působil psycholog a kněz, jak uvádí například proband č. 9: „Většinou je součástí týmu nebo plní nemocnice psycholog nebo kněz. Tyto kolegy můžete kdykoli kontaktovat a požádat o pomoc nebo s nima jen pohovořit.“ Psychologa i kněze zmínila ve své odpovědi též probandka č. 1, která je však hodnotila spíše negativně: „Na jedné misi byl kněz a na dvou psycholog. Po této zkušenosti bych psychologickou službu armády zrušila. Nejsm sice věřící, ale kněz bral svou funkci moc vážně a psychologové se pro změnu jeli rekreovat.“

Podkategorie spolupráce se zahraničními týmy nese pět kódů: Americký tým, Francouzský tým, Německý tým, Australský tým a Turecký tým. Podkategorie shrnutí všech pozitiv má 7 kódů: lidské a profesní obohacení, peníze, změna náhledu na život, srovnání žebříčku životních hodnot, naučení se nových postupů, vážení si své rodné země a osamostatnění se.

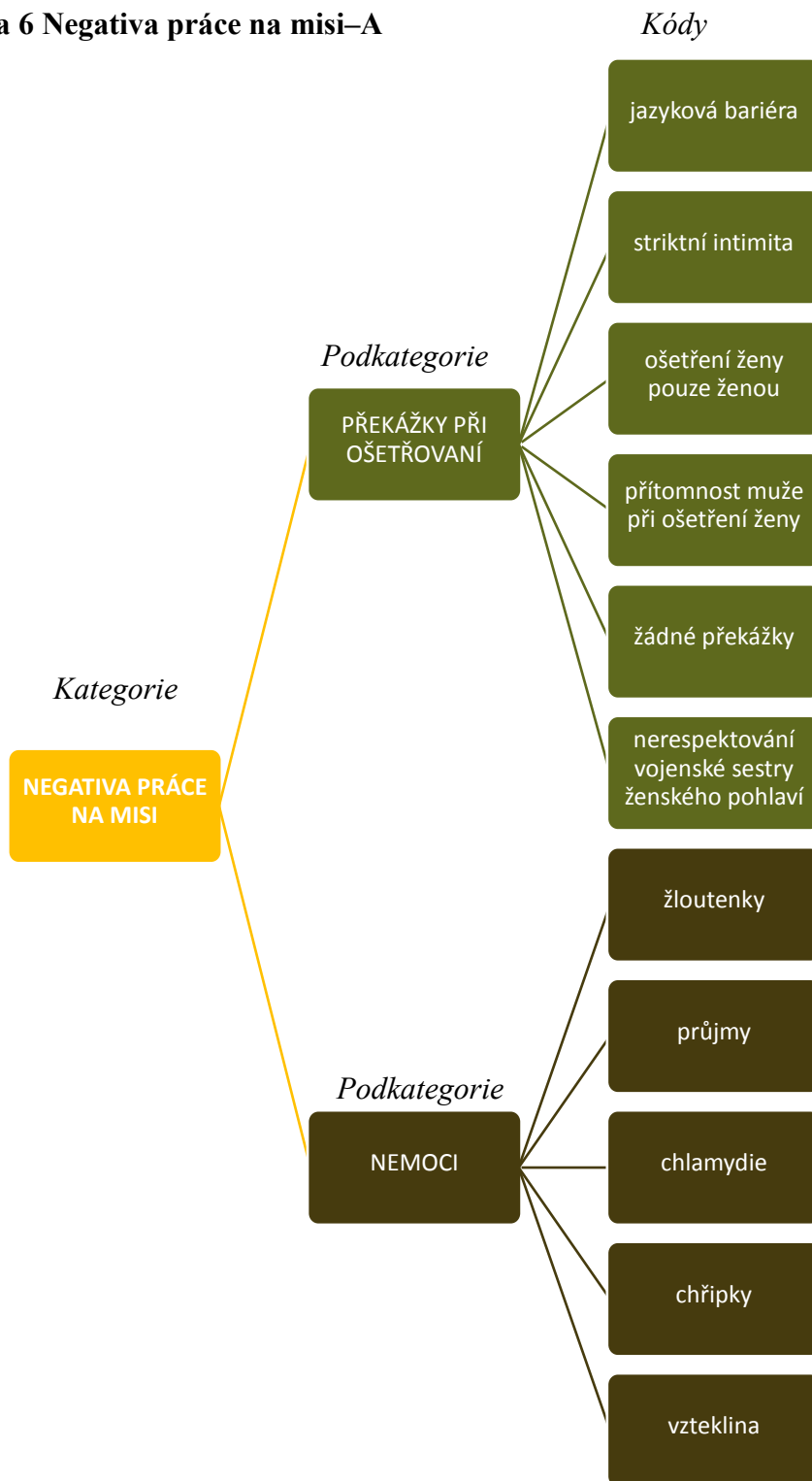
Probandů jsme se ptali na otázku, s jakými zahraničními týmy probíhá spolupráce na misi. Všichni se shodli na tom, že spolupráce se zahraničními týmy probíhá vždy a nejčastěji zmiňovali spolupráci s Francouzi a Američany. Probandka č. 6 odpověděla takto: „Ano, Česká republika je většinou součástí multinárodních zdravotnických týmů, takže spolupráce je a musí být, nejčastěji s Američanama a Francouzema.“ Obecně na tuto otázku odpověděl proband č. 3: „Je to podle typu mise. Jsme v Severoatlantické alianci a vždycky jsme v koalici s někým, spolupráce je prostě nezbytná. Otázka je spíš šíře spolupráce, to je pokaždé jiné.“ Naopak probandka č. 4 zmínila spolupráci se třemi týmy: „Probíhala spolupráce s australským, americkým a tureckým týmem zdravotníků. Každý den jsme společně pracovali ve směnách v nemocnici. Účastnili jsme se společných vzdělávacích aktivit formou prezentací od lékařů i praktických nácviků. To bylo například šití pod vedením amerického chirurga.“

Další otázka „dokázala byste shrnout všechna pozitiva, která na práci vojenské sestry

na misi shledáváte“ přinesla stejné i odlišné odpovědi. Více než jednou se v odpovědích vyskytly kódy lidské a profesní obohacení, změna náhledu na život a naučení se nových postupů. Tomu nasvědčuje odpověď probandky č. 7: *„No určitě člověk pozná sám sebe, pak je to o tom, že poznáte nové možnosti zdravotnických postupů. Hlavně je to obrovská životní zkušenost, která vám zůstane v srdci a na spoustu věcí se dneska dívám úplně jinak, mám jiné úhly pohledu na život a na dění v misích, nenechám si nic předkládat televizi, protože vidím to pozadí.“* a probanda č. 9: *„Osobně to беру za těch 14 let jako velké obohacení jak profesionálně, tak osobně. Po tom všem, co jsem v misích zažil, jsem schopen daleko víc rozlišit, co je v práci a v životě důležité a co jsou drobnosti. Osobně hlavně oceňuji práci v mezinárodním prostředí, kdy se člověk naučí novým pracovním postupům.“* Peníze jako pozitivum zmínil jediný proband č. 3, který shrnul všechna pozitiva takto: *„Peníze, zkušenost, profesní zdokonalení, změna náhledu na život.“*

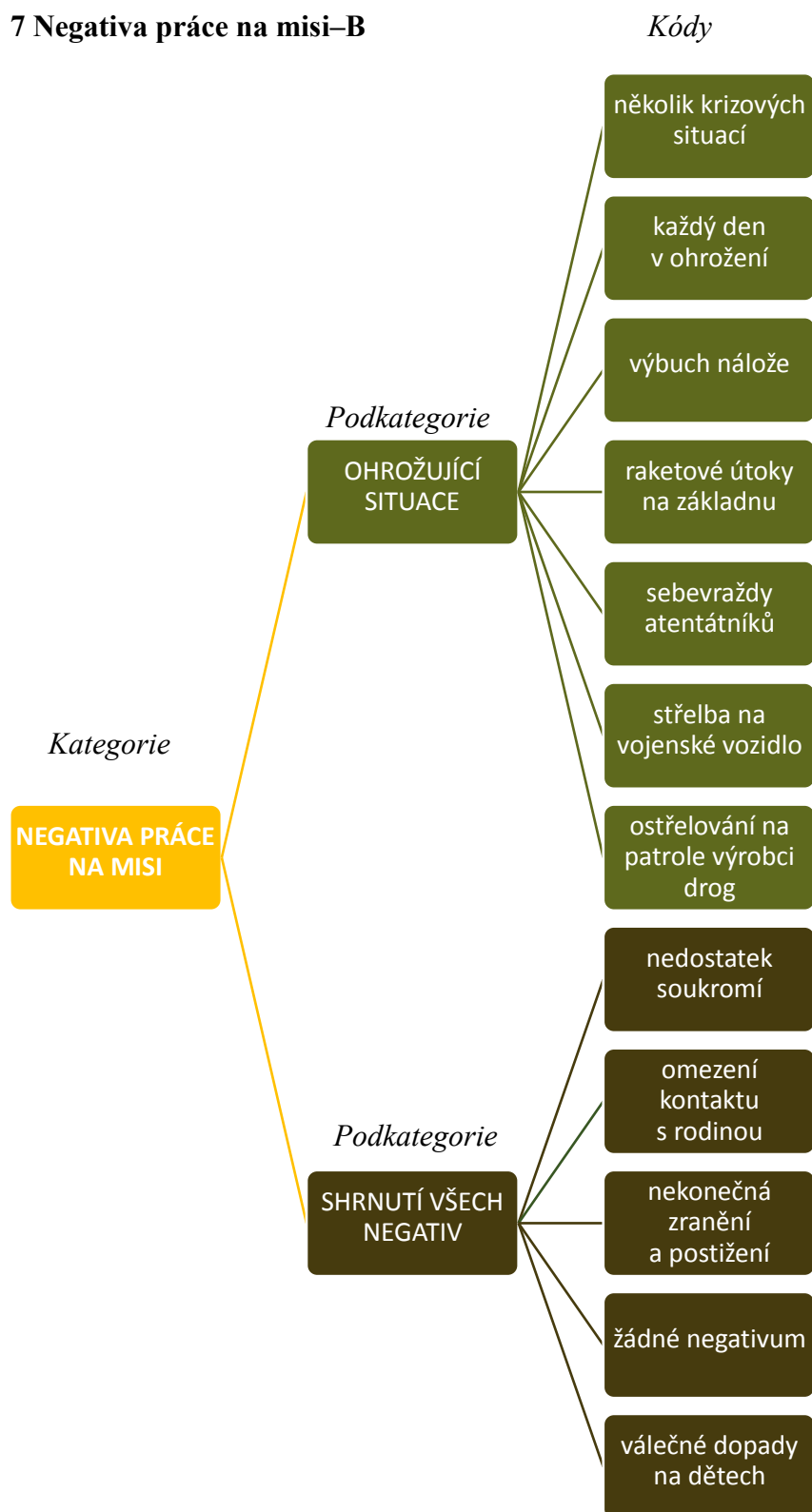
Kategorie 4 – Negativa práce na misi

Schéma 6 Negativa práce na misi–A



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

7 Negativa práce na misi-B



Zdroj: Vlastní výzkum, 2018

Kategorie 4 Negativa práce na misi shrnuje svými podkategoriemi a kódy odpovědi na výzkumnou otázku, jaká negativa má práce vojenské sestry na misi. Kategorie je rozdělena na čtyři podkategorie. Podkategorie překážky při ošetřování vznikla na podkladě otázky v rozhovoru, jaké překážky vnímáte při ošetřování pacientů jiného náboženství/jiné národnosti. V této podkategorii jsme vyčlenili šest kódů: jazyková bariéra, striktní intimita, ošetření ženy pouze ženou, přítomnost muže při ošetření ženy, žádné překážky, nerespektování vojenské sestry ženského pohlaví. Podkategorie nemoci byla vytvořena z otázky, s jakými nemocemi může na misi přijít vojenská sestra do styku. Zde vzniklo pět kódů: žloutenky, průjmý, chlamydie, chřipky a vzteklina.

Ohledně překážek při ošetřování pacientů jiného náboženství/jiné národnosti se v odpovědích probandů nejčastěji vyskytl kód jazyková bariéra. Odpověděli tak probandi č. 2, 3, 4 a 9. U probanda č. 9 se v odpovědi mimo kódu jazyková bariéra objevil i kód žádné překážky. Udával, že je potřeba se pouze seznámit s jistými specifiky péče daného národa a postupovat podle nich: „*Nevidím tom vysloveně překážky, jenom je potřeba se seznámit s určitými specifiky a podle těch postupovat. Osobně jsem nikdy s pacienty jiného náboženství nebo národnosti výraznější problémy neměl, jediný co, tak často pracujete za pomoci tlumočnicka, protože muslimové v daných lokalitách většinou neumí anglicky ani jiný světový jazyk.*“ Naopak probandka č. 7 vnímá při ošetřování na misi velké překážky, hlavně co se striktní intimity a nerespektování vojenské sestry ženského pohlaví týče. Na otázku odpověděla hodně dlouze, avšak přesně vystihla muslimskou výchovu: „*Překážky jsou velký. To je právě o tom, že spousta náboženství si chrání tu svoji intimitu, což my tak ne. Tam se ženský vyšetřují i oblečený. Musíte je tam hodně respektovat. Tam se stalo, že přivezli holčinu s vystřeleným okem a lékaři jí začli sliktat, aby se mohla zajistit a tak dále a teď ta holčička nevíte co ta dělala, jak si držela ten oděv. Teď si říkáte, co ona má za hroznej úraz, ale myslí na to, aby nebyla před někým nahá, prostě chápat to tak, že nesliktnout se před chlapem je nad její život. Vidíte, jak je to v nich zakořeněný, ta výchova. Větší trauma má z toho, že je nahá před chlapem, než to, že nemá oko. Taky afghánci nerespektují moc ženu, stalo se, že naše zdravotní sestra byla uhozena. Nejdůležitější je asi respektovat je a snažit se najít si tu cestu. A třeba taky zajímavý je, že když jim uríznete končetinu nebo jenom prst, tak jim to musíte dát a oni si to pohrběj. Nedej bože, že bysme něco vyhodili, to by byl skandál neskutečnej.*“ To, že Arabové nerespektují vojenské sestry ženského pohlaví vystihla probandka č. 5:

„Zejména u Arabů nás neuznávají jako ženy, pohrdají péčí od ženy. Ženu pak zase musí ošetřovat jenom sestra ženského pohlaví, i tak je nutný, aby byl přítomnej nějaký Arab, jako chlap.“

V souvislosti s nemocemi, se kterými může přijít vojenská sestra na misi přímo do styku se v odpovědích probandů objevovali nejčastěji kódy průjmy a žloutenky. Průjmy se vyskytly v odpovědích probandů č. 1, 2, 3, 4, 5 a 7. Pro příklad ukazujeme odpověď probanda č. 3, který uvádí, že nemoci, se kterými může přijít vojenská sestra přímo do styku se liší od místa působení: *„Záleží na místě působení, jiné je to v Asii, jiné v Africe. Ale často se setkáváme s různýma parazitama, který způsobují průjmy.“* Žloutenky ve svých odpovědích zmínily probandi č. 1, 2, 4 a 9. Probandka č. 1 opět apelovala, že se vše odvíjí od dané lokality působení: *„Záleží na lokalitě, ale často se žloutenkami, průjmy a chřipkami.“* O chlamydiích mimo jiné mluvily probandky č. 6 a 7. Pro příklad uvádíme odpověď probandky č. 7, která zdůraznila i očkování: *„Je tam hrozně moc parazitů, hlavně střevních, běžný jsou průjmy. Chlamydie taky běžné, ale my jsme hodně proočkovány.“* V souvislosti s očkováním zde vyzdvihneme ještě jednu odpověď probandky č. 5, která se zmiňuje o vzteklině a přináší v odpovědi realitu týkající se očkování proti této nemoci: *„Chřipky, průjmy a i vzteklina, to je teď docela častý, ale záleží na lokalitě. Ale jako proti vzteklině nejsme očkovány jo, tam se teď razí to, že když vás pokouše pes napadenej vzteklinou, tak se očkuje až v tu danou chvíli a samozřejmě když se tohle stane tak pro vás v tuhle chvíli končí mise.“*

Schéma 7 přináší zbylé dvě podkategorie týkající se Kategorie 4. Jedná se o podkategorii ohrožující situace, která vyšla z otázky, zda byla po dobu mise situace, kdy se sama vojenská sestra cítila opravdu v ohrožení. Z této podkategorie vyplynulo 7 kódů: několik krizových situací, v ohrožení každý den, výbuch nálože, raketové útoky na základnu, sebevraždy atentátníků, střelba na vojenské vozidlo a ostřelování na patrole výrobci drog. Poslední podkategorii bylo shrnutí všech negativ, do které zapadá 5 kódů: omezení soukromí, omezení kontaktu s rodinou, nekonečná zranění a postižení, žádné negativum a válečné dopady na dětech.

Pro probandy č. 1, 2 a 4 práce na misi nenese žádné negativum. Například probandka č. 1 odpověděla na otázku, zda by dokázala shrnout všechna negativa, která na práci vojenské sestry na misi shledává, takto: *„Práce sestry na misi nemá žádná negativa, pokud je to člověk, který počítá s nebezpečím a jede na misi pomáhat a pracovat. Někteří*

členové mise špatně snášeli nedostatek soukromí nebo dokonce trpěli ponorkovou nemocí. Takoví lidé ale na misi podle mě nepatří.“ Nedostatek soukromí jako výrazné negativum vnímají probandi č. 3 a 8, odpověď probandky č. 8 zněla takto: *„Vidím jen jedno a to, že po dobu mise ztratíte soukromí.“* Často se objevujícím negativem v odpovědích bylo také omezení kontaktu s rodinou, což uváděli probandi č. 3, 5, 7 a 9. Například probandka č. 5 stručně odpověděla: *„Já bych tam viděla jako největší negativum to odloučení od svých blízkých.“* Probandka č. 7 dodala, že lidé z mise mají asi 80 % rozvodovosti a rozchodovosti a že je pro ni těžké se srovnat s faktem, že budou lidé neustále zranění a postižení: *„Srovnat se s tím, že furt budou lidi zraněný a postižený a že furt to jako nekončí. Pořád je tam spousta nástražnejch systémů a ty děti to začínaj nacházet a přicházej bez rukou, bez nohou. Každopádně jedno největší negativum pro mě je, že se vám zničí rodinný a přátelský život v republice. Já mám pocit, že máme 80 % rozvodovosti a rozchodovosti. Ztratíte hodně z osobního života.“* Pro probandku č. 6 jsou frustrující válečné dopady, které v souhrnu negativ uvedla jako jediné negativum: *„Vidíte ty dopady válečného stavu na dětech a civilních občanech, kteří se neúčastní bojů.“*

5 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je úloha a poslání vojenské sestry na misi. Výzkumným souborem byly sestry pracující v Armádě České republiky, které se účastnily zahraniční mise. Byl zvolen kvalitativní výzkum, který byl proveden za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s následným kódováním pomocí metody „tužka a papír“ (Švaříček a Šedřová, 2014). Celkem bylo osloveno devět probandů, jejichž výběr byl záměrný a probíhal metodou sněhové koule (Bártlová et al., 2009). Se všemi respondenty jsem rozhovor vedla na téma úloha vojenské sestry na misi, poslání vojenské sestry na misi, pozitiva práce na misi a negativa práce na misi. Výzkumná část této bakalářské práce měla nastínit úlohu a poslání vojenské sestry na misi a pozitiva a negativa práce sestry na misi. Za účelem dosažení cílů této bakalářské práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. První výzkumná otázka byla sestavena takto: Jaká je úloha vojenské sestry Armády České republiky na misi? Druhá výzkumná otázka se zaměřila na poslání vojenské sestry a zní: Jaké je poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi? Ve třetí a ve čtvrté výzkumné otázce se řeší pozitiva a negativa, otázky byly položeny takto: Jaká pozitiva má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi? Jaká negativa má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi? Z rozhovorů probandů vyplynuly základní identifikační údaje. Díky nim jsme se dozvěděli, že výzkumný soubor byl v oblasti věkového rozpětí velice rozmanitý, rozpětí bylo od 28 let do 61 let věku. Můžeme také zmínit, že vojenské sestry nebyly jen ženského pohlaví, nýbrž jsou ve výzkumném souboru zařazeni i dva muži ve věku 35 a 42 let. Dvě vojenské sestry vystudovaly střední zdravotnickou školu s následujícím odborným vzděláním v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče, ostatní probandi vystudovali vysokou školu (Tabulka 1).

Údaje o probandech byly rozděleny na základní profesní údaje, do kterých spadala délka práce u AČR, hodnost a působnost v ČR (Tabulka 2). Rozmezí délky práce u AČR bylo od devíti let do dvaceti čtyř let. Nejvyšší hodnost byla zaznamenána u probandky č. 8, která slouží u 7. polní nemocnice, v AČR působí 15 let a náleží jí hodnost major, která spadá do hodnostního sboru vyšších důstojníků (Ministerstvo obrany, © 2018). Nejčastěji se vyskytnutým pracovištěm byla 7. polní nemocnice, která je situována v Hradci Králové jako logisticky nesamostatná jednotka praporečnického typu a je předurčena k realizaci zdravotnického zabezpečení úrovně ROLE 2 (Ministerstvo obrany, © 2017). Poslední

základní údaje se týkaly samotného působení v misi a byl zde zařazen počet misí, země působení, doba působení a důvod vyjetí (Tabulka 3). Všichni probandi na misi působili stejnou dobu a nejvíce se misí účastnila probandka č. 8, celkem osmkrát a také díky tomu navštívila nejvíce států: Afghánistán, Irák, Jugoslávii, Makedonii, Albánii, Turecko a Kosovo. Dle mého názoru je z našeho výzkumného souboru nejzkušenější vojenskou sestrou. Co se týče důvodů vyjetí na misi, bylo jich hned několik: změna, dobrodružství, nové zkušenosti, finance, profesionální prestiž, zažití adrenalinu, jiný druh medicíny, výzva působit v polních podmínkách nebo povinnost. Před provedením kvalitativního výzkumu jsme byli toho názoru, že vojenské sestry jezdí na mise zejména z důvodu vyšších financí. Tento důvod však zmínil jediný proband č. 3. Laštovková a Bernardová (2014) zmiňují, že finanční důvody jistě nejsou zanedbatelným motivem a výdělek z mise sice vojáci před výjezdem berou v úvahu, ale není však motivem rozhodujícím. Důvod získání zkušenosti upřednostňovali probandi č. 3, 4 a 6. Podle Laštovkové a Bernardové (2014) jsou zkušenosti hlavním důvodem vyjetí na misi pro sestry, které by misi absolvovaly poprvé, a očekávání zkušenosti je tak přirozené a odráží lidskou tvář. O své první misi hovořila pouze probandka č. 4. Dalšími důvody vyjetí na misi byly dobrodružství, změna, jiný druh medicíny či profesionální prestiž. Zažití adrenalinu jako jediná zmínila probandka č. 5 a tento důvod se odráží v publikaci Dziakové (2009), která uvádí, že výjezd na misi může znamenat navrácení k adrenalinové situaci, naplňování smyslu života, dokonce i útěk od osobních, pracovních a problémů.

Ke splnění cíle a výzkumných otázek nám pomohl rozhovor od každé sestry. Pro přehlednost byla vytvořena již výše uvedená schémata. Schéma 1, které bylo sestavené v souvislosti s výzkumnou otázkou, jaká je úloha vojenské sestry Armády České republiky na misi, přináší plno odpovědí v podobě kódů, které vychází z roztríděných podkategorií. Podle Kosecové (© 2008-2013) má zdravotnická služba AČR v poli za úkol především zachovat lidský potenciál, život a minimalizovat nevyhnutelné fyzické a duševní poškození. V našem výzkumu se objevily podobné názory. U otázky, jaká je úloha vojenské sestry na misi, jsou toho příkladem odpovědi jako ošetřování našich a koaličních vojáků nebo navrácení bojeschopnosti vojákům. Ovšem objevily se i odpovědi, které se netýkají pracovní náplně, ale pouze pracovní pozice. Příkladem je odpověď probandky č. 6: „*Byla jsem sestra na emergency a sestra pro anestezii.*“ V souvislosti s úlohou vojenské sestry na misi byly zodpovězeny

i odpovědi na otázky jaká je směnnost na misi, jaké jsou rozdíly v práci v polní nemocnici v misi oproti práci v nemocnici v ČR a jaká jsou nejčastější poranění. Mezi nejčastější poranění řadili probandi střelná poranění, střepinová, sportovní, dále popáleniny a mechanické úrazy. Shodují se tak s Voskou (© 2017), který popisuje, že zdravotnický personál na misích ošetřuje jak banality, například poranění způsobená v posilovnách na základně, tak například traumatická poranění hlavy a střelná poranění včetně následků výbuchů improvizovaných výbušných zařízení, kdy může dojít i k amputaci končetin. Všichni probandi pojali otázku „jaká je úloha vojenské sestry na misi“ individuálně a odpovídali tak buď v zaměření na pracovní pozici, anebo na pracovní náplň. Na výzkumnou otázku č. 1, jaká je úloha vojenské sestry Armády České republiky na misi jsme ve výsledku dostali několik odpovědí, které s otázkou souvisí. Můžeme tak říci, že úloha vojenské sestry na misi je například ošetřování našich a koaličních vojáků, že úlohou je též práce na emergency, kde vojenská sestra pracuje formou dvanácti hodinových služeb, avšak přesto je k dispozici 24 hodin denně pro případ hromadného příjmu raněných. Pracuje v polních podmínkách, kde je riziko nebezpečí a větší riziko infekce. Často musí improvizovat, a kromě zbraně občas nosí při práci i balistickou ochranu.

K výzkumné otázce č. 2, jaké je poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi, bylo vytvořeno schéma 3 obsahující tři podkategorie s kódy. Pro většinu sester byla tato otázka záludná a některé ani nevěděly, co mají odpovědět. Nakonec se ukázalo, že pro určité probandy práce na misi žádným posláním není, neboť celou svou působnost na misi vnímají jako práci. Proto jsme ve schématu 3 určili podkategorie „poslání ano“ a „poslání ne“. Například pro probandku č. 5 znamená poslání pomáhat, její odpověď zněla: „*Pomáhat českým vojákům po zdravotní i duševní stránce a taky komunikovat s vojáky o všem bez zábran*“. Naopak zástupkyní názoru, že účast vojenské sestry na misi není poslání, ale práce je probandka č. 2: „*Pro mě to není poslání, ale práce*“. Po podobných odpovědích jsme usoudili, že tyto vojenské sestry, které misi zažily na vlastní kůži, asi opravdu nemohou říci, že účast na misi vnímají jako poslání, neboť jsou tam buď z povinnosti, nebo mají k misi stejný postoj, jako by ošetřovaly pacienty v ČR. Některé vojenské sestry dokonce preferují práci na misi, neboť je pro ně mise více populárním pracovištěm (Ždára a Hrstka, 2015). Mimo poslání jsem se též ptala na obraz ideální vojenské sestry. Z odpovědí vyšlo plno názorů a přirovnání zařaditelných k ideálu

vojenské sestry, jen probandka č. 2 prohlásila, že ideální vojenská sestra neexistuje.

Výzkumná otázka č. 3, jaká jsou pozitiva práce vojenské sestry Armády České republiky na misi, je spojena se schématem 4 a 5. V rozhovorech jsem pokládala otázku mířenou přímo na zjištění pozitiv, ale doptávala jsem se i vedlejšími otázkami vedoucími též k pozitivům, která vojenské sestry na práci na misi shledávají. Schéma 4 a 5 tvořilo dohromady pět podkategorií. Dle našeho názoru je výstižným pozitivem, že práce na misi vojenskou sestru nesmírně profesně obohatí. Jako profesní obohacení na misi vnímají naši probandi například široké spektrum diagnóz. Proband č. 3 vyjadřuje pozitiva takto: *„Práce v cizojazyčných týmech, spektrum diagnóz, vyzkoušení si vlastních limitů, rozšíření vědomostí a obzorů a obrovská zkušenost.“* Po návratu z misí vojáci uznávají, že mise pro ně byla cennou pracovní zkušeností a že ve velmi uspokojivé míře zlepšili své profesní dovednosti (Laštovková a Bernardová, 2014). Na misi, ačkoli je ho málo, mohou vojenské sestry pár způsoby využít volný čas. Všichni probandi se shodli na sportovních aktivitách – chodí do posilovny umístěné na základně, běhají nebo hrají fotbal, další možnou volbou využití volného času na misi je četba, filmy nebo společenské hry. To uvádí i Panchartková (2012), že ten, kdo sportu na misi ve svém volném čase neholduje, čte knihy, sleduje filmy nebo hraje hry na PC. Mysleli jsme si, že do pozitiv patří i možnost psychologické pomoci na misi v podobě kněze a kaplana, které probandi jmenovali. Ne všichni nám však mínění potvrdili. Probandka č. 1 se lehce rozhořčila, když odpovídala na otázku, jaká možnost psychologické pomoci byla na misi: *„Na jedné misi byl kněz a na dvou psycholog. Po této zkušenosti bych psychologickou službu armády zrušila. Nejsem věřící, ale kněz bral svou funkci velmi vážně a psychologové se zase jeli rekreovat“.* Podle Nového (2012) jistě mise představuje zátěžovou situaci, ale byla by chyba ji přespříliš psychologizovat. Co se týče shrnutí všech pozitiv, vycházelo z odpovědí několik názorů, občas i shodných. Například probandka č. 4 vidí tato pozitiva: *„Člověk si začne vážit země, ve které žije. Naučí se nové věci. Taky člověk pozná dobře sám sebe a své chování při dlouhém odloučení od domova. Stanoví si nové cíle a priority“.* Ohledně chování můžeme podotknout, že si vojáci mnohdy neuvědomují, jak důležité je jejich chování k obyvatelstvu dané země. Je pochopitelné, že jsou často pod silným psychickým nátlakem, ale čím méně si vytvoří nepřátel z civilního obyvatelstva, tím méně jich budou mít v budoucnu (Smetana, 2010).

Dostáváme se k poslední výzkumné otázce, jaká jsou negativa práce vojenské

sestry Armády České republiky na misi. Odpovědi na ni přináší schémata 6 a 7 a každé schéma má dvě podkategorie. V souvislosti s působením misí v islámských státech jsem se probandů ptala, zda vnímají při ošetřování pacientů nějaké překážky, což se zpočátku v naší představě jevílo jako velké negativum. Z výsledků plyne, že probandi jistě překážky pocítují. Jedná se například o jazykovou bariéru, ta byla v odpovědích na prvním místě. V oblasti překážek jsme zjistili, že muslimové moc nerespektují vojenskou sestru ženského pohlaví a že u muslimek se musí ctít striktní intimita, o tom ví své probandka č. 4, která na překážky při ošetřování reagovala takto: „*Určitě jazyková bariéra, taky některé věci jsou v jiných národnostech vnímány odlišně, co se týká nahoty, odhalování se, ženy versus muži a podobně. Měly by se ctít zásady pacienta*“. Významnou překážkou je podle sester i přítomnost muže při ošetření ženy. To uvádějí i Hájek a Bahbouch (2016), kteří píšou, že u vdané ženy musí být při vyšetření přítomný manžel, u svobodné alespoň příslušník rodiny mužského pohlaví. Jedná se o odraz islámu, na Západě nenechá muž jít svoji ženu samotnou nikam, samozřejmě vše má své meze a nesmí omezovat její práva. Je třeba chápat, že pro muslima je na prvním místě rodina nebo určitý postoj k ženám (Smetana, 2010). Značné ohrožení samotné vojenské sestry přináší mimo ozbrojených situací nemoci, se kterými může přijít přímo do styku. Probandi vyjmenovali možné nemoci, například žloutenku, chlamydie apod., avšak zdůrazňovali, že jsou před odjezdem na misi proočkováni. Pro každou jednotlivou misi bývá nařízení k mimořádnému očkování. Přihlíží se k epidemiologické situaci v dané zemi či k ročnímu období. Většinou se očkuje proti hepatitidě A, B, meningokokovým infekcím, tyfu a přenosné dětské obrně (Dítě a Chlíbaek, 2010). Do negativ práce vojenské sestry na misi stoprocentně patří každodenní nebezpečné situace. Výsledky výzkumu nasvědčují tomu, že všichni na misi jsou v nebezpečí každý den. Probandi však uvedli i několik příkladů, které přibližují, co všechno mohou zažít. V odpovědích zaznělo, že byli ostřelováni výrobci drog na patrole, že proběhlo několik raketových útoků na základnu nebo že pár metrů od nich vybuchla nálož. Nejvýznamnější ochranou na misi je protiraketový kryt (Příloha 6). Jak pro koaliční vojáky, tak pro místní obyvatele znamená špatná bezpečnostní situace problém. Je třeba mít na vědomí situaci vojáků, kteří jsou denně vystaveni teroristům a nebezpečí smrti ukrývajícímu se v kterémkoliv automobilu v podobě nálože (Smetana, 2010). Při shrnutí všech negativ se opět objevil větší počet názorů jako u pozitiv s výjimkou, že někteří probandi na své práci na misi neshledávají

žádné negativum. Probandka č. 4 uvedla: „*Nevidím žádná výrazná negativa. Civilní zdravotníci by asi měli problém s nošením zbraně a balistických ochranných prvků. Je to přece nějaká zátěž, ale pro nás jako vojenské zdravotáky běžná věc*“. Překvapilo nás, že do negativ řadili probandi i nedostatek soukromí, to jsme však pochopili při prohlédnutí fotografie, kde je zachycené spolu s nadstandartním pokojem ubytování ve stanu (Příloha 5). O soukromí píše i Lukešová (2015) v rámci možných konfliktů mezi vojáky na misi, kdy jeden z jejích probandů vyřkl, že byl často ochuzen o „sluchové“ soukromí. Příklad toho je příchod ze služby, kdy si chtěl lehnout a někdo v místnosti začal pouštět muziku. Do souhrnu negativ zařadila probandka č. 7 mimo jiné krutou realitu, že lidé budou neustále zranění a postižení. Při urgentním ošetřování musí probíhat opakované třídění raněných podle změny jejich zdravotního stavu. Situaci často komplikují přírodní podmínky, věčné boje či hluk. Ke zranění dochází často v místě, které je daleko od možnosti definitivního zajištění pacienta a je potřeba raněné odsouvat po etapách pomocí dostupných prostředků. Na misích se nejčastěji jedná o letecký odsun, takzvaný MEDEVAC (Voska, 2017). Příjem raněných v rámci MEDEVAC je k vidění na fotografii (Příloha 7).

Téma „Úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi“ je dle mého názoru velmi obohacující a přínosné, přiblížilo nám pohled na problematiku tématu, avšak vzhledem k šíři tématu jsme nemohli zodpovědět vše a určitě je vhodným podnětem pro další diskuze.

6 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zjistit, jaká je úloha a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi. Téma práce jsem si vybrala za účelem přiblížení vojenského zdravotnictví jako celku odborným zdravotníkům i laické veřejnosti a také proto, že vojenská tematika je aktuální vzhledem k současnému dění ve světě. Vojenská zdravotnická služba má plné využití jak při plnění úkolů v České republice, tak při pomoci v zahraničních operacích.

Výzkum byl veden kvalitativní metodou a data byla sebrána za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. V průběhu našeho výzkumu byly stanoveny čtyři výzkumné otázky:

1) Jaká je úloha vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Z analýzy výsledků můžeme vidět, že každá z uvedených sester vnímá svou úlohu jinak. Některé vojenské sestry pochopily úlohu na misi jako svou pracovní pozici, některé však odpovídaly na pracovní náplň. V rámci úlohy vojenské sestry na misi jsme se mimo jiné dozvěděli, jakou může mít na misi vojenská sestra směnnost nebo jaké jsou rozdíly mezi prací v polní nemocnici v misi a prací v nemocnici v ČR.

2) Jaké je poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Poslání braly vojenské sestry jako nadhodnocené a v mnoha případech se shodly, že se nejedná o poslání, nýbrž o práci. Pro sestru, která odpověděla na otázku týkající se poslání bez rozmyšlení, většinou znamenalo poslání pomáhat. Od vojenských sester jsme získali i představu o obrazu ideální vojenské sestry.

3) Jaká pozitiva má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Pozitiv shrnuly sestry hned několik, nehledě na to, že přispěly odpověďmi na vedlejší otázky, které se také pozitiv týkaly. Jednalo se například o témata profesní obohacení a volný čas. Pro vojenské sestry je velkým plusem spolupráce se zahraničními zdravotnickými týmy. Ukázalo se, že pozitiva spíše převažují nad negativy, dokonce zazněl i výrok, že práce na misi je jedno velké pozitivum. Po shrnutí má práce sestry na misi tato pozitiva: lidské a profesní obohacení, peníze, změna náhledu na život, srovnání žebříčku životních hodnot, naučení se novým postupům, vážení si své rodné

země, osamostatnění se, dále spolupráce se zahraničními týmy, psychologická pomoc, trávení volného času sportem, četbou či společenskými hrami a jedním velkým pozitivem je profesní obohacení.

4) Jaká negativa má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Ve zkoumaných oblastech s negativy jsme narazili na negativa spojená s problematikou islámu. Vojenské sestry mívají při ošetřování pacientů problémy s muslimy, kteří musí být u každého vyšetření ženy a nerespektují vojenskou sestru ženského pohlaví. Dostali jsme se také k nebezpečným situacím, kterým jsou vojenské sestry vystaveny na misi denně. Po shrnutí všech negativ jsme se dopracovali k požadovaným výsledkům, kterými jsou: nedostatek soukromí, omezení kontaktu s rodinou, nekonečná zranění a postižení, dopady války na děti, ohrožující situace, nemoci a překážky při ošetřování jako například jazyková bariéra. Vyskytl se i názor, že práce na misi žádná negativa nemá.

Vojenské sestry při polostrukturovaném rozhovoru odpověděly na všechny kladené otázky a my jsme tak dokázali k našim výzkumným otázkám najít různorodé odpovědi. Dle našeho názoru byl cíl splněn, ba dokonce naplněn o něco více díky zjištěným pozitivům a negativům práce vojenské sestry na misi. Na práci sestry ve standartních podmínkách má i laická veřejnost určitý náhled, jenže tuší také, co obnáší práce vojenské sestry v Armádě České republiky, ví vůbec, jakou úlohu splňuje na misích a jak celou působnost v misi vnímá ze svého pohledu? Tato práce může poskytnout náhled na zdravotnickou službu Armády České republiky, na podmínky přijetí sester do armády, na požadavky k výjezdu na misi, na samotnou úlohu a poslání a na pozitiva a negativa práce v misi.

Výstupem této práce je článek s výsledky výzkumu určený do Vojenských zdravotnických listů, který může sloužit pro sestry, vojáky či studenty. Výsledky však nelze paušalizovat. Dále práce může sloužit jako informační materiál pro odborné semináře a konference zabývající se touto problematikou, kde by běžné a vojenské sestry mohly navázat užší spolupráci. U sester by také mohlo dojít k navýšení zájmu vybrat si jako své další pracovní působiště Armádu České republiky a účastnit se mise.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AGENTURA PERSONALISTIKY AČR, © 2013. *Armáda České republiky – krátké představení zájemcům o službu v ozbrojených silách ČR* [online]. Praha: Agentura personalistiky AČR, odbor doplňovacího personálu. [cit.2017-12-26]. Dostupné z: <https://kariera.army.cz/cz/armada-cr>
2. AGENTURA PERSONALISTIKY AČR, © 2015. *Základní příprava* [online]. Praha: Agentura personalistiky AČR. [cit.2018-2-13]. Dostupné z: https://www.vavyskov.cz/sites/default/files/field/media/skladacka_zakladni_prip_rava_vyskov_armada_ceske_republiky.pdf
3. AGENTURA PERSONALISTIKY AČR, © 2018. *Jak se stát vojákem z povolání* [online]. Praha: Agentura personalistiky AČR, odbor doplňovacího personálu. [cit.2018-2-12]. Dostupné z: <https://kariera.army.cz/vojak-z-povolani>
4. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V., 2009. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
5. BARTŮNĚK, P. et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-271-9328-8.
6. BĚLIČ, J., 1979. *Malý staročeský slovník*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 708 s. ISBN neuvedeno.
7. BHARATI, S., C., 2012. Jean Henri Dunant. Bangalore: Sapna Book House. 20 s. ISBN 978-81-280-1797-1.
8. Brožura Profesionální voják, 2015. [online]. Agentura personalistiky AČR. [cit. 2018-2-13]. Dostupné z: https://www.vavyskov.cz/sites/default/files/field/media/brozura_profesionalni_vojak_armada_ceske_republiky.pdf
9. CELBA, P. et al., 2006. *Vybrané kapitoly z taktiky pro příslušníky zdravotnické služby*. Brno: Univerzita obrany. 140 s. ISBN 80-85109-83-2.
10. CIROK, L., © 2017. *Aktivní záloha* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit.2017-12-26]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/aktivni-zaloha-6831/>
11. ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, © 1999-2017. *Kdo jsme* [online]. Praha: Český červený kříž. [cit.2017-11-19]. Dostupné z:

<https://www.cervenykriz.eu/cz/kdojsme.aspx>

12. DEVITO, J., A., 2008. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání. Praha: Grada. 502 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
13. DÍTĚ, P., CHLÍBEK, R., 2010. Očkování příslušníků Armády České republiky vysílaných do zahraničních misí. *Vojenské zdravotnické listy*. 79(3). 90-95. ISSN 0372-7025.
14. DOHNAL, F., 2014. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Praha: Karolinum Press. 156 s. ISBN 978-80-2462-608-6.
15. DOHNAL, F., KRÁL, K., 2008. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby*. Brno: Univerzita obrany. 78 s. ISBN 978-80-7231-325-9.
16. DUFKOVÁ, V., 2016. Jak rozpoznat syndrom vyhoření a jak mu předcházet. *Florence*. 12(7-8), 44-45. ISSN 2570-4915.
17. FARKAŠOVÁ, D., 2009. *Ošetrovatelstvo-teória*. Martin: Osveta. 244 s. ISBN 978-80-806-3322-6.
18. GAROFALO, M.E., FEE, E., 2010. Florence Nightingale (1820–1910): Feminism and Hospital Reform. *American Journal of public health*. 100(9), 1588, doi: 10.2105/AJPH.2009.188722.
19. GULOVÁ, L., ŠÍP, R., 2013. *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 978-80-247-4368-4.
20. HÁJEK, M. et al., 2015. *Chirurgie v extrémních podmínkách*. Praha: Grada. 544 s. ISBN 978-80-247-4587-9.
21. HÁJEK, M., BAHBOUH, CH., 2016. *Muslimský pacient*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-9218-2.
22. HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. 3. vydání. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
23. HIRT, M. et al., 2015. *Soudní lékařství I. díl*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-247-9952-0.
24. HORÁKOVÁ, M., 2010. *Sestra a její práce v misích v Armádě České republiky*. České Budějovice. Bakalářská práce. ZSF JU.
25. HORŇÁKOVÁ, A., © 2008. *Multikulturní komunikace při ošetrování klienta jiné kultury* [online]. Praha: Mladá fronta. [cit. 2018-2-20]. Dostupné z:

<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/multikulturalni-komunikace-pri-osetrovani-klienta-jine-kultury-383353>

26. IVANOVÁ, K. et al., 2005. *Multikulturální ošetřovatelství I*. Praha: Grada. 248 s. ISBN 80-247-1212-1.
27. JANDA, R., 2010. *Islám: náboženství, historie a budoucnost*. Brno: Jota. 379 s. ISBN 978-80-7217-628-1.
28. KELNAROVÁ, J. et al., 2012. *První pomoc I: pro studenty zdravotnických oborů*. 2.přepřacované a doplněné vydání. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4199-4.
29. KLIMEŠ, L., 1981. *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. 816 s. ISBN neuvedeno.
30. KOLEKTIV AUTORŮ, 1999. *Ottův slovník naučný – Díl sedmnáctý*. Praha: Ladislav Horáček – Paseka. 1078 s. ISBN 80-7185-057-8.
31. KOLEKTIV AUTORŮ, 2011. *Slovník současné češtiny*. Brno: Lingea. 736 s. ISBN 978-080-087471-27-2.
32. KOSECOVÁ, J., © 2008-2013. *Zdravotnické zabezpečení a vzdušné zdravotnické odsuny Armády České republiky* [online]. Vyškov: Vojenská akademie. [cit. 2017-12-29]. Dostupné z: https://doctrine.vavyskov.cz/casopis/2013_2/2013_2r_2a.html
33. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.
34. KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturální ošetřovatelství: pro praxi*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-8582-0.
35. LAŠTOVKOVÁ, J., BERNARDOVÁ, K., 2014. Proč Afghánistán? Profesionalita, peníze nebo ideály? *Vojenské rozhledy*. 55(4), 40-50. ISSN 1210-3292.
36. LUKEŠOVÁ, K., 2015. *Zahranční mise a život vojáků*. Olomouc. Diplomová práce. FF UPOL.
37. MATOUŠEK, R., KRUTIŠ, J., 2012. *První pomoc v poli: vybrané kapitoly*. Brno: Univerzita obrany. 93 s. ISBN
38. MAXDORF, © 1998-2017. *Pirogov Nikolaj Ivanovič 1810-1881* [online]. Praha: Maxdorf. [cit. 2017-11-22]. Dostupné z: www.lekarske.slovníky.cz/lexikon-

/pojmem/pirogov-nikolaj-ivanovic-1810-1881

39. MINISTERSTVO OBRANY, 2003. *Armáda České republiky a zahraniční mise*. Praha: Ministerstvo obrany. 112 s. ISBN 80-7278-183-9.
40. MINISTERSTVO OBRANY, 2014. *Armáda České republiky Symbol demokracie a státní suverenity*. 3. doplněné vydání. Praha: Ministerstvo obrany. 242 s. ISBN 978-80-7278-643-5.
41. MINISTERSTVO OBRANY, 2011. *Bílá kniha o obraně*. Praha: Ministerstvo obrany. 168 s. ISBN 978-80-7278-564-3.
42. MINISTERSTVO OBRANY, 2013. *Doktrína Armády České republiky*. 3.vydání. Praha: Ministerstvo obrany. 160 s. ISBN 978-80-7278-619-0.
43. MINISTERSTVO OBRANY, 2016. *Čeští vojáci v Mali nezhálejí* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-2-5]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/mali/zprav/cesti-vojaci-v-mali-nezhaleji-125514/>
44. MINISTERSTVO OBRANY, © 2017. *Mezi nejlepší české nemocnice patří i v roce 2017 vojenské nemocnice* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2017-12-27]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/informacni-servis/zpravodajstvi/mezi-nejlepsi-ceske-nemocnice-patri-i-v-roce-2017-vojenske-nemocnice-139045/>
45. MINISTERSTVO OBRANY, © 2017. *6. polní nemocnice, 7. polní nemocnice, Rota nemocniční podpory* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2017-12-27]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/struktura/sily-podpory/zdravotnicko-zabezpeceni/6--polni-nemocnice--7--polni-nemocnice--rota-nemocnicni-podpory-86984/>
46. MINISTERSTVO OBRANY, © 2017. *Vojenská zdravotnická služba* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2017-12-27]. Dostupné z: <http://www.army.cz/scripts/detail.php?id=121>
47. MINISTERSTVO OBRANY, © 2018. *Zahraniční mise* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-2-5]. Dostupné z: <http://www.mocr.army.cz/scripts/detail.php?id=5174>
48. MINISTERSTVO OBRANY, © 2018. *Aktuální mise* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-2-5]. Dostupné z:

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

49. MINISTERSTVO OBRANY, © 2018. *Hodnosti* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-4-18]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/vystroj/hodnosti-43037/>
50. MINISTERSTVO OBRANY, © 2018. *Stejnokroje a pravidla jejich nošení* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-4-20]. Dostupné z: <http://www.acr.army.cz/assets/vystroj/stejnokrojovy-vynos.pdf>
51. MENDEL, M., 2016. *Muslimové a jejich svět*. Praha: Dingir. 302 s. ISBN 978-80-86779-42-3.
52. NOVÝ, M., 2012. K otázce délky nasazení vojáků v zahraniční mírové operaci. *Vojenské rozhledy*. 21(4), 122-128. ISSN 1210-3292.
53. PANCHARTKOVÁ, L., 2012. *Životní styl vojenských sester v mírových a vojenských podmínkách*. Hradec Králové. Bakalářská práce. LFHK UK.
54. PEK, J., H., 2017. Guidelines for Bystander First Aid 2016. *Singapore Medical Journal*. 58(7), 411-417. doi: 10.11622/smedj.2017062.
55. PERKINS, G. et al., 2017. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation: 2017 update. *Resuscitation Journal*. 123(10). 43-50. doi: 10.1016/j.resuscitation.2017.12.007.
56. PÁRAL, J., 2008. *Malý atlas obvazových technik*. Praha: Grada. 238 s. ISBN 978-80-247-2255-9.
57. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.
58. PLODR, M., 2012. Čeští vojenští zdravotníci v zahraničních misích. *Zdravotnické noviny*. 61(2), 12-18. ISSN 1805-2355.
59. PODRAZILOVÁ, P., 2013. Florence a Mary – sestry, bez nichž by na Krymu zahynuly stovky mužů. *Florence*. 13(11), 44-45. ISSN 2570-4915.
60. POKORNÁ, A., 2006. *Efektivní komunikační techniky v ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 86 s. ISBN 80-7013-440-2.
61. PRIEB, M., 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: Najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-5394-2.

62. PROCHÁZKA, M., BLANAŘ, R., JANOUCH, J., 2012. Vojenská zdravotnická služba AČR v kontextu legislativy – současnost a budoucnost. *Vojenské rozhledy*. 21(32), 80-88. ISSN 1210-3292.
63. PRYMULA, R., CHLÍBEK, R., 2008. *Očkování v České republice, Armádě ČR a v armádách NATO*. Brno: Univerzita obrany. 84 s. ISBN 978-80-7231-326-6.
64. PTÁČEK, R. et al., 2014. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada. 520 s. ISBN 978-80-247-9597-3.
65. ROQUE, A., T., CARRARO, T., E., 2015. Perceptions about the hospital environment from the perspective of high-risk puerperal women based on Florence Nightingale's theory. *Rev Gaucha Enferm.* 36(4), 63-69. doi:10.1590/1983-1447.2015.04.51057.
66. ROUBAL, J. et al., 2010. Krátké ohlédnutí za působením polní nemocnice Armády České republiky v Afghánistánu v letech 2007-2008. *Vojenské zdravotnické listy*. 79(2), 83-86. ISSN 0372-7025.
67. ROUŠAR, J., 2006. *Česká republika a její profesionální armáda*. Praha: Ministerstvo obrany. 160 s. ISBN 80-7278-312-2.
68. ŘEDITELSTVÍ VÝCVIKU A DOKTRÍN SPRÁVA DOKTRÍN, 2007. *Příručka vojáka AČR*. Vyškov: Správa doktrín ŘeVD. 252 s. ISBN neuvedeno.
69. SEMERARO, F. et al., 2017. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation: 2017 update. *Official Journal of the European resuscitation council*. 123, 43-50. doi: 10.1016/j.resuscitation.2017.12.007.
70. SMETANA, J., SMETANA, R., VACKOVÁ, M., 2004. Protiepidemické zabezpečení vojáků Armády České republiky před výjezdem a po návratu ze zahraniční mise. *Vojenské zdravotnické listy*. 73(2), 41-44. ISSN 0372-7025.
71. SMETANA, J., 2010. Afghánistán: Skutečná realita. *Vojenské rozhledy*. 51(4). 100-107. ISSN 1210-3292.
72. STOCK, CH., 2010. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-8515-8.
73. ŠKRABOVÁ, © 2010. *Komunikace s cizinci* [online]. Mladá Boleslav: Střední zdravotnická škola. [cit. 2018-4-24]. Dostupné z: http://www.szymb.cz/admin/upload/sekce_materialy/Komunikace_s_cizinci.pdf

74. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
75. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2.vydání. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
76. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.
77. ŠVEJNOHA, J., 2008. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 141 s. ISBN 978-80-87036-28-0.
78. ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE, © 2017. *Zdravotní péče pro armádu a MO* [online]. Praha: Ústřední vojenská nemocnice. [cit. 2017-12-27]. Dostupné z:
https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=4301&Itemid=98&lang=cs
79. ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE, © 2017. *Mise* [online]. Praha: Ústřední vojenská nemocnice. [cit. 2018-2-5]. Dostupné z:
https://www.uvn.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=4306&Itemid=1728&lang=cs
80. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G., 2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
81. VOSKA, M., © 2017. *Nemocnice na kraji Kábulu aneb Jak v Afghánistánu působí čeští polní chirurgové* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-1-3]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/afghanistan/zpravodajstvi/nemocnice-na-kraji-kabulu-aneb-jak-v-afghanistanu-pusobi-cesti-polni-chirurgove-135691/>
82. VYTEJČKOVÁ, R. et al., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada. 308 s. ISBN 978-80-247-9742-7.
83. Zákon č .372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 2011. [online]. *Zákony pro lidi*. [cit. 2018-2-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
84. Zákon č .221/1999 Sb., o vojácích z povolání, 1999. [online]. Ministerstvo obrany. [cit. 2018-2-21]. Dostupné z:

http://www.mocr.army.cz/images/id_0000_1000/172/221m.pdf

85. ŽDÁRA, J., HRSTKA, Z., 2015. The rate of mental stress of field hospital nurses in foreign military missions. *Vojenské zdravotnické listy*. 84(1). 42-47. ISSN 0372-7025.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha 2 – Hodnosti

Příloha 3 – Polní uniforma

Příloha 4 – Polní nemocnice vs. kamenná nemocnice (Afghánistán)

Příloha 5 – Ubytování

Příloha 6 – Protiraketový kryt

Příloha 7 – Transport raněných

Příloha 8 – Hromadný příjem raněných na emergency

Příloha 9 – JIP kamenné nemocnice

Příloha 10 – Volnočasové aktivity

Příloha 11 - Článek do Vojenských zdravotnických listů

Volná příloha – CD s rozhovory

9 SEZNAM ZKRATEK

AČR – Armáda České republiky

ARIP – odborné vzdělání v oblasti anestezie, resuscitace a intenzivní péče

ČR – Česká republika

CT – počítačová tomografie

EKG – elektrokardiografie

FVZ UO – Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany

JIP – jednotka intenzivní péče

KFOR – zahraniční operace v Kosovu

LZS – letecká záchranná služba

MASCAL – hromadný příjem raněných

MFO – zahraniční operace v Sinaji

NATO – Severoatlantická aliance

ROLE – normy rozlišující úrovně zdravotnického zařízení v poli

RTG – rentgen

STANAG – vojenská jazyková zkouška

SZŠ – střední zdravotnická škola

UNDOF – zahraniční operace v Izraeli

ÚVN – ústřední vojenská nemocnice

VŠ – vysoká škola

Příloha 1 - Polostrukturovaný rozhovor

POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Pokud dovolíte, tento rozhovor bude zaznamenán na diktafon a všechny údaje budou samozřejmě anonymní.

Věk:

Pohlaví:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Délka práce u AČR:

Místo působení v ČR:

Hodnost:

Důvod k vyjetí na misi:

Počet misí:

Země působení mise:

Délka mise:

A)

1. Jak byste popsal/a svou úlohu na misi?
2. Jak se liší práce sestry na misi oproti práci v nemocnici v ČR?
3. Jak vypadá směnnost na misi? Pracujete formou 12-ti hodinových směn nebo jinak? Máte vůbec nějaké volno?
4. S jakým poraněním jste se na misi nejčastěji setkala?
5. Jakou uniformu jste měla na konkrétní misi? Liší se podle toho, do jaké země jedete?

B)

6. Jak byste popsal/a své poslání na misi?
7. Jak by podle Vás měla vypadat ideální vojenská sestra, která vyjede na misi?
8. Jakým způsobem vnímáte sám/a sebe v rámci psychické podpory vojáků v týmu?
9. Jak u vás probíhala adaptace na jiné prostředí?

C)

10. Co na misi vnímáte jako profesní obohacení?
11. Jaké jsou možnosti využití volného času na misi?
12. Jaká možnost psychologické pomoci byla na misi, které jste se účastnila?
13. Probíhá na misi nějaká spolupráce mezi českými a zahraničními zdravotnickými týmy? Jaká a s kým?
14. Dokázal/a byste shrnout všechny pozitiva, která na práci vojenské sestry na misi shledáváte?





















D)

15. Jaké překážky vnímáte při ošetřování pacientů jiného náboženství/jiné národnosti?
16. Byla po dobu mise nějaká situace, kdy jste se opravdu cítila v ohrožení? Jaká?
17. S jakými nemocemi může přijít může na misi přijít vojenská sestra přímo do styku?
18. Jakým způsobem dodržujete na misi bariérovou ošetrovatelskou péči?
19. Dokázal/a byste shrnout všechna negativa, která na práci vojenské sestry na misi shledáváte?

E)

20. Musíte mít k výjezdu na misi speciální školení? Jaké? Co obnáší, jak dlouho trvá?
21. Na jaké úrovni je potřeba umět pro výjezd na misi anglický jazyk?
22. Musí mít vojenská sestra před výjezdem odpracované nějaké roky na lůžkovém oddělení v nemocnici?
23. Co všechno jste musel/a zařídit před odjezdem na misi?
24. Chystáte se ještě vyjet na misi?

Příloha 2 -Hodnosti

Hodnosti				
Vojenské hodnosti na stejnokrojích Armády České republiky				
Hodnostní sbor mužstvo				
 OR-1	 OR-1			
vojín	svobodník			
Hodnostní sbor poddůstojníci				
 OR-2	 OR-3	 OR-4		
desátník	četař	rotný		
Hodnostní sbor praporčici				
 OR-5	 OR-6	 OR-7	 OR-8	 OR-9
rotmistr	nadrotmistr	praporčík	nadpraporčík	štábní praporčík
Hodnostní sbor nižší důstojníci				
 OF-1	 OF-1	 OF-2		
poručík	nadporučík	kapitán		
Hodnostní sbor vyšší důstojníci				
 OF-3	 OF-4	 OF-5		
major	podplukovník	plukovník		
Hodnostní sbor generálové				
 OF-6	 OF-7	 OF-8	 OF-9	
brigádní generál	generálmajor	generálporučík	armádní generál	

Zdroj: MINISTERSTVO OBRANY, ©2018. *Hodnosti* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-4-18]. Dostupné z : <http://www.acr.army.cz/vystroj/hodnosti-43037/>

Příloha 3 – Polní uniforma



Obr. 55. Letní stejnokroj 95
s béžovým potiskem



Obr. 56. Letní stejnokroj 95
s béžovým potiskem s letní košilí
2000 a letním kloboukem 95
s béžovým potiskem

Zdroj: MINISTERSTVO OBRANY, ©2018. *Stejnokroje a pravidla jejich nošení*
[online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-4-20]. Dostupné z:
<http://www.acr.army.cz/assets/vystroj/stejnokrojovy-vynos.pdf>

Příloha 4 – Polní nemocnice vs. kamenná nemocnice (Afghánistán)

Polní nemocnice



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Kamenná nemocnice (zde byly vojenské sestry v mezinárodním týmu pod vedením Francouzů)



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Příloha 5 - Ubytování

Ubytování ve stanu: 10 a více lůžek



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Nadstandartní pokoj: 2-3 lůžka



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Příloha 6 – Protiraketový kryt



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Příloha 7 – Transport raněných

Převoz raněných v obrněném vozidle



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Vyzvednutí raněných z letiště (MEDEVAC)



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Příloha 8 – Hromadný příjem raněných na emergency

MASCAL=hromadný příjem raněných – dle oblečení je vidět, kdo odkud došel
(z operačního sálu, z tělocvičny)



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Příloha 9 – JIP kamenné nemocnice



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

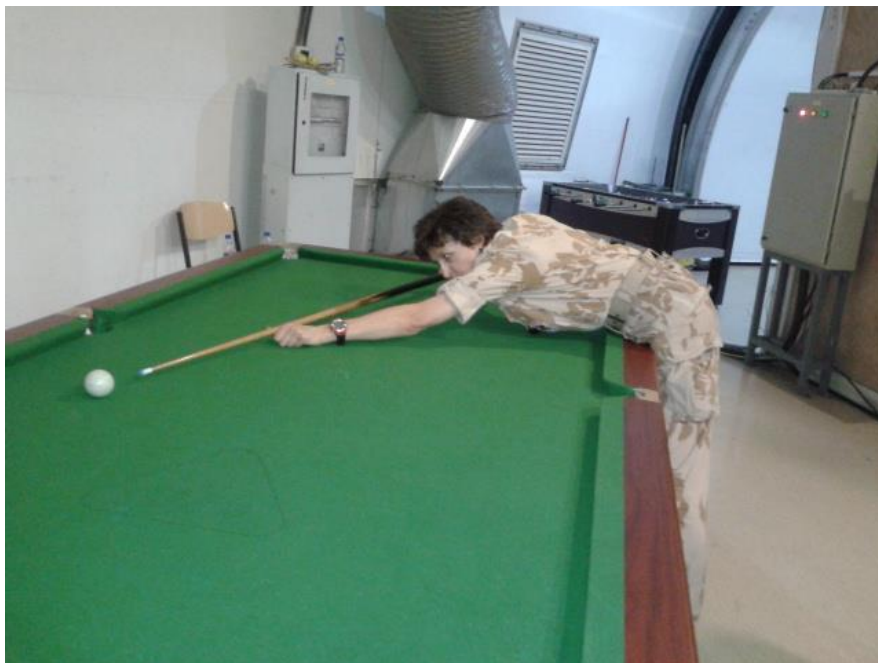
Příloha 10 – Volnočasové aktivity

Běh – na základně se pořádají různé závody, běžecké maratony apod.



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Kulečník



Zdroj: použito s laskavým svolením probandky

Příloha 11 – Článek do Vojenských zdravotnických listů

Pozitiva a negativa práce na misi z pohledu vojenských sester

Autor: Dominika Kirjejevová, Mgr. Jana Maňhalová, Ph.D.

Souhrn

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit úlohu a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi, avšak smyslem také bylo obohatit stanovený cíl pozitivy a negativy, které shledává vojenská sestra na své práci na misi. Výzkum byl proveden kvalitativní formou za pomoci polostrukturovaných rozhovorů s devíti respondenty, pro které bylo stanovené kritérium absolvování minimálně jedné mise. Výsledky zde popisují, jaká pozitiva a negativa má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi. Na základě toho přinášíme jeden z náhledů na ošetrovatelství v polních podmínkách.

Klíčová slova: vojenská sestra, mise, pozitiva, negativa

Úvod

Sestry mohou na své práci shledávat stereotyp i rozmanitost. Různé příběhy pojící se s osudy pacientů, různé diagnózy, různé postupy, různé kultury. A právě proto jsem si při výběru bakalářské práce vybrala téma: „Úloha a poslání vojenské sestry na misi“, neboť si myslím, že právě vojenská sestra účastnicí se mise se setkává s různorodými situacemi a ačkoli je denně vystavena nějakému nebezpečí, musí zachovat chladnou hlavu a ošetřovat pacienty stejně dobře a svědomitě jako ve své zemi. Pro mnoho sester je výjezd na misi běžnou prací, já však práci na misi vnímám jako poslání, protože si nemyslím, že každá sestra má odvahu nastoupit do armády a odjet na určitý čas do země věčných bojů a být připravena na to, že může nasadit i svůj vlastní život.

V bakalářské práci jsme se zaměřili na zjištění úlohy a poslání, ale zároveň také na pozitiva a negativa, která práce sestry na misi obnáší. Na základě výsledků z mé bakalářské práce se v tomto článku pokusím přiblížit plusy a mínusy, které vojenské sestry při práci v misi shledávají. V mé bakalářské práci byla pozitiva shrnuta celkově, nicméně jsem díky vedlejším otázkám týkajících se pozitiv dosáhla odpovědí, které též na pozitiva poukazují. Stejným způsobem bylo postupováno u negativ.

Metodika:

Bakalářská práce se skládá z teoretické a výzkumné části. Výzkumná část byla zpracována formou kvalitativního výzkumu a cílem bylo zjistit úlohu a poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi. Byly vytyčeny následující výzkumné otázky: 1.

Jaká je úloha vojenské sestry Armády České republiky na misi? 2. Jaké je poslání vojenské sestry Armády České republiky na misi? 3. Jaká pozitiva má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi? 4. Jaká negativa má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi? Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly realizovány s devíti vojenskými sestrami absolvující misi.

Pro praktickou část bakalářské práce jsme vybrali metodu kvalitativního výzkumného šetření. Veškeré údaje byly získány formou polostrukturovaných rozhovorů, které jsme vedli se sestrami pracujícími v Armádě České republiky v různých zdravotnických zařízeních nebo na Univerzitě obrany. Základem polostrukturovaného rozhovoru jsou otevřené otázky, kterými necháváme více prostoru pro vyjádření k danému tématu a dále je pak doplňujeme otázkami podporující rozvíjení a konkretizaci odpovědi. Při dotazování musí být badatel dostatečně otevřený ke zkušenosti respondentů (Gulová a Šíp, 2013). Všechny dotazované sestry se účastnily minimálně jedné zahraniční mise.

Rozhovor se skládal z dvaceti čtyř otázek rozdělených do pěti základních okruhů. Prvním okruhem byla samotná úloha vojenské sestry na misi, kde jsme se ptali přímo na úlohu vojenské sestry na misi, dále jsme se zajímali o rozdíly mezi prací v polní nemocnici v misi a prací v české nemocnici, také o směnnost na misi a o nejčastější zranění, se kterými se sestry na misi setkaly.

Druhý okruh se týkal poslání vojenské sestry na misi. Opět jsme se doslovně ptali, jaké je poslání vojenské sestry na misi, přidali jsme otázku, jejíž odpovědi měly přinést obraz ideální vojenské sestry, která vyjede na misi, dále pak otázka zaměřující se na vnímání sebe sama v rámci psychické podpory vojáků a dodatkem jsme se ptali na průběh adaptace v jiném prostředí.

Třetím okruhem byla pozitiva práce vojenské sestry na misi, kde jsme zjišťovali co nejvíce pozitiv na samotné práci, zaměřili jsme se i na profesní obohacení, možnosti využití volného času na misi, na možnost psychologické pomoci na misi a na spolupráci mezi českými a zahraničními týmy.

Čtvrtý okruh tvořily naopak negativa, kde jsme řešili překážky při ošetřování pacientů jiného náboženství, nemoci, se kterými může sestra přijít na misi přímo do styku, způsob dodržování bariérové ošetrovatelské péče a dostali jsme se i k líčení situací, kdy se sestry cítily na misi v opravdovém ohrožení. Poslední okruh se týkal podmínek, které klade Armáda České republiky vojenské sestře pro možnost vyjet na misi.

Celkem se nám podařilo uskutečnit devět rozhovorů, které jsme se souhlasem respondentů zaznamenávala na diktafon a následně jsme je přenesli do textové podoby. K analýze rozhovorů byla použita metoda papír a tužka, jde o tzv. kódování v ruce (Švaříček a Šed'ová, 2014). Touto metodou se dal přehledně zjistit počet probandů, kteří se shodovali na stejné odpovědi. Respondenti byli obeznámeni, že údaje budou anonymní.

Výzkumný soubor tvoří devět vojenských sester, z toho 7 žen ve věku 27-61 let a 2 muži ve věku 35 a 42 let. Ženy pracují buď v 7. polní nemocnici v Hradci Králové, na praporečnickém obvazišti, v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, u letecké záchranné služby v Líních nebo v Centru zdravotnických služeb. Jeden muž působí na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity Obrany v Hradci Králové, druhý muž u 7. polní nemocnice stejně jako tři vojenské sestry ženského pohlaví.

Kritériem pro zařazení do výzkumného vzorku byla všeobecná sestra zaměstnaná u Armády České republiky, která se účastnila alespoň jedné mise. Probandi pak byli dále vybráni za pomoci techniky sněhové koule. Dle Bártlové et al. (2009) se při této technice tazatel směřuje k jednomu člověku nebo malé skupině, se kterou se začíná pracovat a dále se pak okruh osob postupně rozšiřuje. Výzkum byl realizován v měsících únoru a březnu 2018 a byl ukončen v době teoretického nasycení.

Výsledky

Probandi se ve výsledku účastnili několika misí. Jen jedna hovořila o své první misi. Nejčastější zemí působení byl Afghánistán, dále pak Kosovo, Irák, Makedonie, Jugoslávie, Albánie a Turecko. Důvodů pro vyjetí bylo hned několik: změna, dobrodružství, finance, nové zkušenosti, zažití adrenalinu, jiný druh medicíny nebo povinnost.

Nyní přejdeme k samotným pozitivům a negativům. Pozitiva práce na misi byla rozřazena do pěti podkategorií: profesní obohacení, využití volného času, psychologická pomoc, spolupráce se zahraničními týmy a shrnutí všech pozitiv. Jako profesní obohacení vnímají respondenti jiné ošetrovatelské výkony než v ČR, široké spektrum diagnóz, spolupráci se zdravotníky z jiných zemí, poznání, kdy mlčet, kdy jednat, rozšíření obzoru poskytované péče a improvizaci. Nejčastěji hovořili probandi o širokém spektru diagnóz, avšak velký podíl na profesním obohacení má z velké části také spolupráce se zdravotníky z jiných zemí.

Co se týče možností využití volného času na misi, jedná se nejčastěji o možnost sportu. Probandi se zmiňovali o posilovně, o běhu nebo o fotbalu. Jako další volnočasové aktivity zmiňovali společenské hry, četbu, sledování filmů na PC a posezení v kavárně/čajovně. Ovšem z výpovědí probandů vychází, že na misi vojenská sestra moc volného času nemá.

V průběhu rozhovorů jsem se zajímala i o možnost psychologické pomoci na misi. Z mého pohledu se jedná o kladnou věc, ne všichni respondenti to však potvrdili. Psychologickou pomoc na misích zajišťovali psycholog a kněz, ale ukázalo se, že vojenské sestry si raději možné problémy ventilují mezi sebou a zároveň k sobě chovají větší důvěru než k psychologovi či knězi.

Dalším tématem kolem pozitiv byla spolupráce mezi českými a zahraničními týmy. V rámci působení v NATO jsou čeští vojáci v koalici s někým na každé zahraniční misi a všichni respondenti tuto nezbytnost vnímají velice pozitivně. Mluvili o spolupráci s Americkým, Francouzským, Německým, Australským a Tureckým týmem. Každý den společně pracovali v nemocnici, účastnili se společných vzdělávacích aktivit formou prezentací od lékařů a praktických nácviků.

Shrnutí přineslo sedm, pro respondenty nejvýznamnějších pozitiv. Jmenovali lidské a profesní obohacení, peníze, změnu náhledu na život, srovnání žebříčku životních hodnot, naučení se nových postupů, vážení si své rodné země a osamostatnění se. Více než jednou se v odpovědích vyskytlo lidské a profesní obohacení, změna náhledu na život a naučení se nových postupů. Probandi také oceňují práci v mezinárodním prostředí a bylo řečeno, že umějí daleko lépe rozlišit, co je v práci či v životě důležité a co jsou drobnosti. Jedna probandka je toho názoru, že práce na misi je jedno velké pozitivum.

Negativa práce na misi byla rozdělena na čtyři podkategorie: překážky při ošetřování, nemoci, ohrožující situace a shrnutí všech negativ. Jeden z probandů nepocítuje při ošetřování pacientů jiné národnosti či jiného náboženství žádné překážky, pouze se musí seznámit jako každý jiný s určitými specifiky a podle těch postupovat. Pro zbytek respondentů je nejčastější překážkou jazyková bariéra, dále striktní intimita, ošetření ženy pouze ženou, přítomnost muže při ošetření ženy a nerespektování vojenské sestry ženského pohlaví. Zdůrazňují, že to však všechno plyne z muslimské výchovy či z náboženství.

V průběhu rozhovorů jsme také zjišťovali, s jakými nemocemi může přijít vojenská sestra

na misi do styku. Probandi uváděli žloutenky, chlamydie, průjmy, chřipky a vzteklinu. Nemoci se však liší od místa působení mise a vojáci jsou samozřejmě proti některým očkování. Podle jedné z probandek se očkování v České republice neprovádí proti vzteklině, pokud je člověk pokousán psem, který je napadený vzteklinou, očkuje se až v danou chvíli a pro vojenskou sestru tak mise končí.

Po dobu mise se vojenské sestry setkaly s mnoha situacemi, kdy se cítili v ohrožení. Jmenovali situace jako výbuch nálože, raketové útoky na základnu, sebevraždy atentátníků, střelba na vojenské vozidlo nebo ostřelování na patrole. Všichni probandi se shodli na tom, že na misi je člověk v ohrožení každý den.

Při shrnutí všech negativ jsme došli k pěti zásadním negativům, jsou jimi omezení soukromí, omezení kontaktu s rodinou, nekonečná zranění a postižení a válečné dopady na dětech. Pro tři respondentky práce na misi nenesl žádné negativum. Co vnímají vojenské sestry na misi hodně negativně, je omezení kontaktu s rodinou, dokonce jedna z respondentek přispěla poznatkem, že lidé z mise mají asi 80 % rozvodovosti a rozchodovosti. Lidé po dobu mise ztratí mnoho z osobního života.

Diskuze

V rozhovorech jsme pokládali otázku mířenou přímo na zjištění pozitiv, ale doptávali jsme se i vedlejšími otázkami vedoucí též k pozitivům, které vojenské sestry na práci na misi shledávají. Kategorie pozitiva práce na misi tvořila dohromady pět podkategorií. Dle mého názoru je výstižným pozitivem, že práce na misi vojenskou sestru nesmírně profesně obohatí. Jako profesní obohacení na misi vnímají respondenti například široké spektrum diagnóz. Po návratu z misí vojáci uznávají, že mise pro ně byla cennou pracovní zkušeností a že ve velmi uspokojivé míře zlepšili své profesní dovednosti (Laštovková a Bernardová, 2014).

Na misi, ačkoli je ho málo, mohou vojenské sestry pár způsoby využít volný čas. Všichni probandi se shodli na sportovních aktivitách – chodí do posilovny umístěné na základně, běhají nebo hrají fotbal, další možnou volbou využití volného času na misi je četba, filmy nebo společenské hry. To uvádí i Panchartková (2012), že ten, kdo sportu na misi ve svém volném čase neholduje, čte knihy, sleduje filmy nebo hraje hry na PC. Myslela jsem si, že do pozitiv patří i možnost psychologické pomoci na misi v podobě kněze a kaplana, které respondenti jmenovali. Ne všichni nám však mínění potvrdili. Podle Nového (2012) jistě mise představuje zátěžovou situaci, ale byla by chyba jí přespříliš psychologizovat.

Co se týče shrnutí všech pozitiv, vycházelo z odpovědí několik názorů, občas i shodných. Jednou probandkou bylo řečeno, že člověk si začne vážit země, ve které žije. Naučí se nové věci a pozná dobře sám sebe a své chování při dlouhém odloučení od domova. Stanoví si nové cíle a priority. Ohledně chování můžeme podotknout, že si vojáci mnohdy neuvědomují, jak důležité je jejich chování k obyvatelstvu dané země. Je pochopitelné, že jsou často pod silným psychickým nátlakem, ale čím méně si vytvoří nepřátel z civilního obyvatelstva, tím méně jich budou mít v budoucnu (Smetana, 2010).

Na řadu přicházejí negativa a okolnosti s nimi spojené. V souvislosti s působením misí v islámských státech jsme se probandů ptali, jestli vnímají při ošetřování pacientů nějaké překážky, což se zpočátku v mé představě jevilo jako velké negativum. Z výsledků plyne, že probandi jistě překážky pocítují. Jedná se například o jazykovou bariéru, ta byla v odpovědích na prvním místě. V oblasti překážek jsme zjistili, že muslimové moc nerespektují vojenskou sestru ženského pohlaví a že u muslimek se musí ctít striktní intimita. Výraznou překážkou je i přítomnost muže při ošetření ženy. Je to odraz islámu, na Západě nenechá muž jít svoji ženu samotnou nikam, samozřejmě vše má své meze a nesmí omezovat její práva. Je třeba chápat, že pro muslima je na prvním místě rodina nebo určitý postoj k ženám (Smetana, 2010).

Značné ohrožení samotné vojenské sestry přináší mimo ozbrojených situací nemoci, se kterými může přijít přímo do styku. Probandi vyjmenovali možné nemoci jako žloutenky, chlamydie, průjmy, chřipky a vzteklinu, avšak zdůrazňovali, že jsou před odjezdem na misi proočkováni. Pro každou jednotlivou misi bývá nařízení k mimořádnému očkování. Přihlíží se k epidemiologické situaci v dané zemi či k ročnímu období. Většinou se očkuje proti hepatitidě A, B, meningokokovým infekcím, tyfu a přenosné dětské obrně (Dítě a Chlábek, 2010).

Do negativ práce vojenské sestry na misi určitě patří každodenní nebezpečné situace. Výsledky výzkumu nasvědčují tomu, že všichni na misi jsou v nebezpečí každý den. Probandi však uvedli i několik příkladů, které přibližují, co všechno mohou zažít. V odpovědích zaznělo, že byli ostřelováni výrobci drog na patrole, že proběhlo několik raketových útoků na základnu nebo že pár metrů od nich vybuchla nálož. Nejvýznamnější ochranou na misi je protiraketový kryt. Jak pro koaliční vojáky, tak pro místní obyvatele znamená špatná bezpečnostní situace problém. Je třeba mít na vědomí situaci vojáků, kteří jsou denně vystaveni teroristům a nebezpečí smrti ukrývající se v kterémkoliv automobilu v podobě nálože (Smetana, 2010).

Při shrnutí všech negativ se opět objevil větší počet názorů jako u pozitiv s výjimkou, že někteří respondenti na své práci na misi neshledávají žádné negativum. Překvapením bylo, že do negativ řadili probandi i nedostatek soukromí. O soukromí píše i Lukešová (2015) v rámci možných konfliktů mezi vojáky na misi, kdy jeden z jejích respondentů vyřkl, že byl často ochuzen o „sluchové“ soukromí. Příklad toho je příchod ze služby, kdy si chtěl lehnout někdo v místnosti začal pouštět muziku. Do souhrnu negativ zařadila jedna z probandek mimo jiné krutou realitu, že lidé budou neustále zranění a postižení. Při urgentním ošetřování musí probíhat opakované třídění raněných podle změny jejich zdravotního stavu. Situaci často komplikují přírodní podmínky, věčné boje či hluk. Ke zranění dochází často v místě, které je daleko od možnosti definitivního zajištění pacienta a je potřeba raněné odsouvat po etapách pomocí dostupných prostředků. Na misích se nejčastěji jedná o letecký odsun, takzvaný MEDEVAC (Voska, 2017).

Závěr

Výzkum byl veden kvalitativní metodou a data byla sebrána za pomoci polostrukturovaných rozhovorů. Pro zjištění pozitiv a negativ byly stanoveny tyto výzkumné otázky: Jaká pozitiva má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi? Jaká negativa má práce vojenské sestry Armády České republiky na misi?

Pozitiv shrnuly sestry hned několik, nehledě na to, že přispěly odpověďmi na vedlejší otázky, které se také pozitiv týkaly. Ve vedlejších otázkách jsme hovořili například o profesním obohacení a o volném čase. Pro vojenské sestry je velkým plusem spolupráce se zahraničními zdravotnickými týmy. Ukázalo se, že pozitiva spíše převažují nad negativy, dokonce zazněl i výrok, že práce na misi je jedno velké pozitivum. Po shrnutí má práce sestry na misi tato pozitiva: lidské a profesní obohacení, peníze, změna náhledu na život, srovnání žebříčku životních hodnot, naučení se nových postupů, vážení si své rodné země, osamostatnění se, dále spolupráce se zahraničními týmy, psychologická pomoc, trávení volného času sportem, četbou či společenskými hrami a jedním velkým pozitivem je profesní obohacení.

Ve zkoumaných oblastech s negativy jsme narazili na problematiku islámu. Vojenské sestry mývají při ošetřování pacientů problémy s muslimy, kteří musí být u každého vyšetření ženy a nerespektují vojenskou sestru ženského pohlaví. Dostali jsme se také k nebezpečným situacím, kterým jsou vojenské sestry vystaveny na misi denně. Po shrnutí všech negativ jsme se dopracovali k požadovaným výsledkům, kterými jsou: nedostatek soukromí, omezení kontaktu s rodinou, nekonečná zranění a postižení,

válečné dopady na dětech, ohrožující situace, nemoci a překážky při ošetřování jako například jazyková bariéra. Vyskytl se i názor, že práce na misi žádná negativa nemá.

Na práci sestry ve standartních podmínkách má i laická veřejnost určitý náhled, jenže tuší také, co obnáší práce vojenské sestry v Armádě České republiky, ví vůbec, jakou úlohu splňuje na misích a jak celou působnost v misi vnímá ze svého pohledu?

Zdroje

1. DÍTĚ, P., CHLÍBEK, R., 2010. Očkování příslušníků Armády České republiky vysílaných do zahraničních misí. *Vojenské zdravotnické listy*. 79(3). 90-95. ISSN 0372-7025.
2. LAŠTOVKOVÁ, J., BERNARDOVÁ, K., 2014. Proč Afghánistán? Profesionalita, peníze nebo ideály? *Vojenské rozhledy*. 55(4), 40-50. ISSN 1210-3292.
3. LUKEŠOVÁ, K., 2015. *Zahraníční mise a život vojáků*. Olomouc. Diplomová práce. FF UPOL.
4. NOVÝ, M., 2012. K otázce délky nasazení vojáků v zahraniční mírové operaci. *Vojenské rozhledy*. 21(4), 122-128. ISSN 1210-3292.
5. PANCHARTKOVÁ, L., 2012. *Životní styl vojenských sester v mírových a vojenských podmínkách*. Hradec Králové. Bakalářská práce. LFHK UK.
6. SMETANA, J., 2010. Afghánistán: Skutečná realita. *Vojenské rozhledy*. 51(4). 100-107. ISSN 1210-3292.
7. VOSKA, M., ©2017. *Nemocnice na kraji Kábulu aneb Jak v Afghánistánu působí čeští polní chirurgové* [online]. Praha: Ministerstvo obrany. [cit. 2018-1-3]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/afghanistan/zpravodajstvi/nemocnice-na-kraji-kabulu-aneb-jak-v-afghanistanu-pusobi-cesti-polni-chirurgove-135691/>

