

Jihočeská universita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Tereza Kratošková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Role vojenských sester při poskytování ošetrovatelské péče u vojáků a
civilistů v zahraničních misích**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce

Mgr. Věra Stasková, R.N.

2008

Autor

Tereza Kratošková

Military nurses role during nursing care of civilian inhabitants and soldiers in foreign military operations

This bachelor's thesis focuses on the issue of military nurses on foreign missions. The work of military nurses, and military personnel as a whole, is highly specific. They provide primary healthcare to all members of the Czech Armed Forces. They are involved in organising hygiene – epidemic provision and in assessing the state of health of military staff to ensure that they are fit for work. Military nurses participate in educational programmes and vocational preparations, as well as military training throughout the year. They also join foreign military missions, either humanitarian or combat. They are isolated from their families, friends and loved ones. The difference here is that they are continually in a state of readiness, armed, often exhausted and devoid of several of their rights, regardless of their sex. And even if it is a soldier, if that person is on a mission to aid a casualty or just to assist in destroying unexploded munitions, they are still primarily a nurse. Important factors are knowledge, experience, state of mind and the ability to make quick decisions and adapt to sudden situations.

The professional army works around the clock and is responsible for preparing and perfecting military medical personnel so they are able to perform tasks in wartime and also work on foreign missions. It prepares military medical personnel so they are ready to work to resolve crisis situations.

All people who are sick, injured, shipwrecked or otherwise adversely affected must be treated indiscriminately based on their clinical needs and the availability of medical resources. While each soldier, regardless of their sex, is bound by military laws and regulations, medical staff also have certain moral and legal obligations imposed by their profession. Military medical staff are highly specialised with regard to the environment and conditions they work in, and their work will not be forever the same as it would be in times of peace.

The aim of this work is to highlight the issue of whether the sex of a medical worker plays an important role when treating not only sick and injured soldiers but also civilians.

This graduation thesis describes the work of the soldier nurses in the foreign missions.

The job of the soldier nurse and the other military personnel is very specific. She provides the health care for all employees of the Czech Army. She is participant in hygiene and epidemiological security and she decides whether the employees are able to work in the army. Soldier nurses attend not only the nurses education programmes but also the soldier training for the whole year. She joins the foreign humanitarian, peace or battle missions and is separate from her family and friends. The difference between the soldier nurse and the civil

nurse is that she must be alert and armed all the time, she is often exhausted and sometimes infamous and it doesn't matter if we talk about a man or a woman. When she goes to the dangerous terrain, to take care of the wounded, or to wait until the soldiers destroy the found munition, she is the first nurse onsite. Knowledge, experience, physical condition and ability to react immediately are very important features of the good soldier nurse.

The professional army is responsible for improving and preparing the medical staff to be ready to perform duties during the war, or during work in the foreign missions. The army ensures that personnel are ready to serve in crisis situations.

The sick or wounded people must be treated without any discrimination. While the soldiers, no matter the sex, have to obey the military law and order, the health personnel have also the duty to keep secret. Military health care is highly specific considering the environment and the conditions in which the staff work. Their functioning will not be like that required during peace time.

We have determined two targets: C1: To find out how the injured and ill civil people perceive women in the military health care in the foreign missions (K-FOR in Kosovo). C2: To find out how the injured and ill soldiers perceive the health care of the nurses during the missions (K-FOR in Kosovo). These targets were realized.

We have determined three research questions: 1. Do the injured and ill civil people perceive the difference in the care provided by a man or a woman? 2. Does the health care staff respect the religion of the Kosovan people? 3. Do the injured and ill soldiers perceive the difference in the care provided by a man or a woman?

To obtain the answers we used the asking method during the interview.

We chose six groups of injured and sick people who were taken care of in Kosovo. In the first group there were soldiers of the Czech army- 7 men, in the second group there were 5 women. In the third group there were men from the military health care personnel- 7 men, the fourth group included military health care staff- 5 women. In the last two groups there were local Kosovans- 5 men and 5 women.

Hypothesis were established on the basis of the analysis: H1: Injured and sick civil people feel the difference between a nurse man and a nurse woman. H2: The health care personnel respects the religion of the Kosovan people. H3: Wounded and ill soldiers perceive the difference between a male nurse and a female nurse.

Results of this work can be used for the preparation of the soldiers before they go on a foreign mission or as study material in the nurses training and presentations. It can help to improve the health care during the foreign missions.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Role vojenských sester při poskytování ošetrovatelské péče u vojáků a civilistů v zahraničních misích vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné databáze STAG provozované Jihočeskou universitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích.....

.....

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce Mgr. Věře Staskové za pomoc při odborných konzultacích a za poskytnutí cenných informací, své rodině za trpělivost a podporu v průběhu studia.

Úvod	2
1 Současný stav	3
1.1 Vojenské zdravotnictví v AČR	3
1.1.1 Historie vojenského zdravotnictví.....	3
1.1.2 Vztah AČR a vojenského zdravotnictví.....	5
1.1.3 Zdravotnické zabezpečení v operaci.....	7
1.1.4 Integrovaný léčebně odsunový systém	8
1.1.5 Postavení žen v armádě.....	9
1.1.6 Specifika práce vojenské sestry.....	10
1.2 Smysl a cíle vojenských zahraničních misí.....	11
1.2.1 Zdravotnické zabezpečení misí	11
1.2.2 Dělení zahraničních misí.....	13
1.3 ADRA-humanitární organizace.....	15
1.4 Poskytování ošetrovatelské péče vojákům a civilním obyvatelům	16
1.4.1 Kultura a víra na území Kosova	16
1.4.2 Odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péči v Kosovu	18
1.4.3 Role sestry.....	22
1.5 Mezinárodněprávní ochrana civilního obyvatelstva.....	24
2 Cíl práce	26
2.1 Cíle práce	26
2.2 Výzkumné otázky.....	26
3 Metodika	27
3.1 Použitá metoda	27
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	27
4 Výsledky rozhovoru s raněnými, nemocnými vojáky zdravotníky i nezdravotníky a s civilním obyvatelstvem	29
4.1 Rozhovor s vojáky i vojákyněmi nezdravotníky	29
4.2 Rozhovor s místními obyvateli	39
4.3 Rozhovor s vojenským zdravotnickým personálem.....	47

4.4	Vyhodnocení zúčastněného pozorování raněných a nemocných vojáků na území Kosova.....	57
4.4.1	Vyhodnocení zúčastněného pozorování raněných a nemocných vojáků a civilistů, jak vnímají přítomnost žen jakož to vykonavatelky ošetrovatelské péče na území Kosova	57
4.4.2	Vyhodnocení zúčastněného pozorování raněných a nemocných civilistů o informovanosti zdravotnického personálu o víře a kultuře na území Kosova .	58
5	Diskuse	60
6	Závěr	67
7	Seznam použitých zdrojů	68
8	Klíčová slova	71
9	Přílohy	72

Úvod

Tato bakalářská práce poukazuje na postavení vojenských sester v armádě České republiky zejména na jejich práci na zahraničních misích. Cílem práce je zjistit, jak ranění a nemocní civilisté vnímají účast žen ve vojenské ošetrovatelské péči v zahraničních misích K-FOR. Druhým cílem práce je zjistit, jak ranění a nemocní vojáci vnímají ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrami-ženami během zahraničních misí K-FOR. Tato bakalářská práce je konkrétně zaměřena na problematiku vojenských sester na zahraničních misích, především na mise K-FOR, které jsou plněny na území Kosova. Specifikace na mise K-FOR byla vybrána z důvodu mé přítomnosti na této misi, z tohoto důvodu bylo možné provést toto výzkumné šetření.

Práce se zabývá problematikou nemocných, raněných, ztroskotaných nebo zasažených, kteří musí být léčeni bez diskriminace na základě jejich klinických potřeb a dostupnosti zdravotnických zdrojů. Zatímco je každý voják, bez ohledu na pohlaví, vázán vojenskými zákony a nařízením, zdravotničtí pracovníci mají navíc ještě určité povinnosti morální a právní vyplývající z jejich profese. Vojenské zdravotnictví je vysoce specializované vzhledem k prostředí a podmínkám, ve kterých působí, a jejich fungování nebude vždy stejné jako v míru. Práce vojenské sestry a vojenského personálu je velice specifická. Poskytuje primární zdravotnickou péči všem příslušníkům AČR. Podílí se na hygienicko-epidemickém zabezpečení a na vyhodnocování zdravotních stavů jednotlivých příslušníků z hlediska pracovní schopnosti.

V práci jsou použity zkratky, které jsou v příloze 1 důkladně vysvětleny.

1 Současný stav

1.1 vojenské zdravotnictví v AČR

Hlavním úkolem vojenského zdravotnictví bylo poskytování zdravotnické péče při velkém počtu raněných a odsun z bojiště do týlu při bojovém nasazení. To bylo v době, kdy byla ještě povinná vojenská služba. Dnes je úkolem vojenského zdravotnictví zdravotnické zabezpečení v poli a to z důvodů povinnosti každého zaměstnavatele dbát na zdraví zaměstnanců a zabezpečování na zahraničních misích. Práce v ozbrojených silách je většinou chápána jako velmi rizikové zaměstnání. Z toho tedy plyne požadavek na ochranu zdraví vojáků před nasazením. Spolehlivý systém zdravotnického zabezpečení je proto důležitý faktor udržení důvěry vojáků a veřejnosti v armádu a její vedení. Proto se vojenské zdravotnictví muselo rozšířit od klinických oblastí do oblastí preventivní medicíny, zdravotnického zpravodajství, epidemiologii a regulace odsunu raněných, či nemocných (7).

1.1.1 Historie vojenského zdravotnictví

Historie vojenství vypovídá o neustále narůstajícím významu základních předpokladů úspěšného vedení boje. Jsou jimi zvládnutí nejmodernější techniky, způsobu boje a morální stav vojska. Na splnění těchto úkolů se nemalým dílem podílí i zdravotnická služba, plní roli jistoty a zabezpečení vojáka za jakékoliv situace. Zdravotnická služba má díl na rozvoji vojenských zdravotnických oborů a současně vojenského zdravotnického školství. Hlavní smysl vychází z vlastního poslání medicíny v možné válce: zachránit zdraví a život co největšímu počtu raněných a nemocných. Za války vedené nejmodernějšími způsoby a technikou je to poslání obrovské a obtížné. Vysoká úroveň vojenské zdravotnické služby má tak vskutku strategický význam (2).

Prvopočátky profesní přípravy a výchovy vojenského zdravotnického personálu byly vyvolány změnami v evropském vojenství v průběhu třicetileté války. V našich zemích má tato příprava bohatou tradici srovnatelnou s předními evropskými státy. Historie udává, že první armádou s pevnou organizací zdravotnické služby byla armáda německých katolických knížat sdružených v katolickou ligu. V čele polního zdravotnictva stál vojenský chirurg Tobiáš Greiger, který je zároveň autorem prvních

příslušných směrnic polního zdravotnictva. Velké ztráty na přelomu 17. a 18. století z důvodů zdokonalování armád a palných zbraní vedly ke zdůraznění důležitosti zdravotnického personálu. Proto se zdravotnická služba (organizovaná pomoc na bojištích) stává součástí armád (polních i mírových). Zdravotnická služba té doby začíná mít svou organizaci, pravidla a zásady činnosti. Do popředí se dostává humanitární význam (2).

Úroveň zdravotnické pomoci na bojištích byla, i s přihlédnutím k hraničním možnostem tehdejší medicíny, problematická, třebaže léčení válečných zranění tradičně přitahovalo pozornost chirurgů všech dob, kteří také často tvořili doprovod pracovníků za válečných tažení a prováděli léčebné úkony v poli. Diplomovaných chirurgů bylo v armádách málo, navíc byly tehdejší medicína a chirurgie odtrženy. Praktický a největší význam pro armádu tak měli v podstatě jen ranhojiči – felčáři (2).

V únoru roku 1718 byli podle nařízení felčáři zrušeni a zdravotnická služba se soustředila do štábu pluku. Za války felčáři poskytovali první pomoc na bojištích a zároveň se starali o odsun raněných do polních lazaretů, nebo nemocnic klášterních, či městských. Nejstarší vojenské zařízení v Praze se váže k roku 1767. Na lékařské fakultě se prováděla klinická výuka (2).

Ošetřovatele v nemocnicích stanovoval předpis z roku 1738. Do role ošetřovatelů mohl být postaven pouze důvěryhodný voják katolického náboženství. Pro válečnou ošetřovatelskou službu určovaly předpisy schopné invalidy, venkovany bez zaměstnání a dále bezdětné ženy vojáků. O lepší úroveň vojenského zdravotnického personálu se postarala císařovna Marie Terezie. V poslední třetině 19. století se významně zlepšily zásady organizace zdravotnické pomoci na bojištích. To bylo způsobeno reakcí na předešlé válečné konflikty a tragické pozadí Prusko – rakouské války roku 1866. Zlepšilo se postavení zdravotnické služby, byl veden důraz na Pirogovo schéma třídění raněných – triage, byl trvale zaveden pojem nosič raněných, který vedl k vojenskému výcviku v sanitní službě. Byl vybudován odsunový systém z bojiště do týlu. V neposlední řadě byla pozvednuta prestiž vojenské zdravotnické služby, Ženevské úmluvy byly posíleny prostředky společenských organizací, jako byl například Červený kříž, a příchod ženského zdravotnického personálu na bojiště (2).

V roce 1925 vyšel úvodní článek prvního čísla Vojenských zdravotnických listů: „Zdatnost a pohotovost branné moci jest nemalou měrou odvislá od toho, na jaké výši stojí vojenské zdravotnictví. Jeho úkolem jest pečovati o to, aby pokroky na tomto poli byly náležitě využitkovány a aby zdravotní péče o vojíny odpovídala požadavkům doby. Počínaje činností při odvozech, při denních lékařských prohlídkách a při hygienické výchově vojáků až po odborné výkony v nemocnici, všude musí lékař těžiti z nových poznatků vědy, spějící stále kupředu. A zejména je nutno, aby jich bylo dbáno při přípravě naší branné moci k válce. Totéž platí i o veterinářích a lékárnících. Jaký pokrok byl učiněn v posledních letech, jest patrné mimo jiné z toho, že společným úsilím všech zúčastněných činitelů vojenského zdravotnictva, veterinářstva a lékárnictva podařilo se zameziti nebo v zárodku utlumiti různé epidemie, dříve tak obávané. Nyní jest opatření novým zbraním útočným i prostředkům obranným, plynům i válce ve vzduchu. Vítám součinnost všech tří složek ve společném vědeckém orgánu a nepochybuji, že VZL přispějí k řešení odborných otázek, které nám obrana země ukládá (7, s.18)“.

V českých zemích byla vojenská zdravotnická služba plně začleněna do vojsk v roce 1993 a vznikl Úřad zdravotnického zabezpečení AČR a posádkového systému zdravotnického zabezpečení. V roce 1997 byl Úřad zdravotnického zabezpečení AČR transformován na operační velitelství vojenské zdravotnické služby (2).

1.1.2 Vztah AČR a vojenského zdravotnictví

Nezastupitelnou součástí v AČR je vojenské zdravotnictví, které poskytuje zdravotní péči nejen za mírových podmínek, ale i za války (bojové pohotovosti). Od civilního zdravotnictví se liší především organizací, omezením volby lékaře, strukturou personálu, financováním, nemožností zvolení jiné pojišťovny a omezením volby zdravotnického zařízení. Plnění úkolů v zahraničí se odehrává na bojišti na stupni nejnižších jednotek. Skládá se především z poskytnutí první pomoci, sběru, vyproštění raněných a odsunu na obvažiště (15).

Profesionální armáda stále pracuje, odpovídá za zdokonalování a přípravu vojenského zdravotnického personálu pro případ plnění úkolů nejen za války, ale i pro práci v zahraničních misích. Dbá na připravenost vojenského zdravotnictví k plnění úkolů při řešení krizových situací. Vojenský zdravotnický personál se významně podílí na účasti mezinárodních mírových, bojových a humanitárních misích a organizaci hygienicko-epidemického a veterinárního zabezpečení AČR (26).

Vojenské a civilní zdravotnictví spolupracují především v oblastech zdravotnického práva a klinické praxe. Zdraví je klíčovým faktorem, který zvyšuje bojovou sílu. Pouze zdravé síly jsou schopné bojovat a udržet maximální úsilí. Zdraví neznamena pouze neexistenci poranění nebo nemoci, ale ve svém širším významu představuje fyzickou a duševní pohodu. Provádění zdravotnické činnosti musí být v souladu se zásadami Ženevských konvencí. Za předpokladu, že určitou zásadu Ženevských konvencí nelze přijmout přímo, musí být přijat alespoň akceptovatelný standard. Všichni nemocní, ranění, ztroskotaní nebo zasažení musí být léčeni bez diskriminace na základě jejich klinických potřeb a dostupnosti zdravotnických zdrojů. Zatímco je každý voják, bez ohledu na pohlaví, vázán vojenskými zákony a nařízením, zdravotničtí pracovníci mají navíc ještě určité povinnosti morální a právní vyplývající z jejich profese. Vojenské zdravotnictví je vysoce specializované vzhledem k prostředí a podmínkám, ve kterých působí, a jejich fungování nebude vždy stejné jako v míru. Existují čtyři hlavní aspekty, které ovlivňují kvalitu klinické péče. Jsou jimi organizace, výcvik, prostředí a materiální vybavení. V poli je pak rozhodující systém zdravotnického zabezpečení: zdravotnická ochrana sil, urgentní medicína, primární péče, sekundární péče a odsun raněných. Důvěrnost informací ve vztahu zdravotník a pacient by měla být respektována kdekoli a kdykoli v ozbrojených silách stejně, jak je tomu i v civilním životě každého člověka. Stejně tak náboženské a kulturní zvyklosti mohou ovlivnit lékařskou a ošetrovatelskou péči, a proto je v této oblasti důležitá spolupráce zdravotnického personálu, důstojníků sociálních a náboženských služeb (3, 21, 26).

1.1.3 Zdravotnické zabezpečení v operaci

Hlavním úkolem vojenského zdravotnictví na bojišti v zahraničních operacích je co nejrychleji zajistit poskytnutí první pomoci všem raněným a nemocným a zprostředkovat jejich odsun na praporní obvaziště.

Mezi hlavní charakteristiky zdravotnického zabezpečení v operaci patří parametry zdravotnického plánování, zdravotnická ochrana sil, časový rozvrh léčby, návaznost léčby, prostředí a mnohonárodnost. Parametry zdravotnického plánování jsou souhrnné zdravotnické plány, vysoká zdravotnická pohotovost, zdravotnické zpravodajství a včasný vstup do procesu výstavby sil (7).

Jako druhý bod zdravotnického zabezpečení v operaci je zdravotnická ochrana sil. Před každou operací, během ní a po jejím ukončení je důležité zavést souhrnné zásady zdravotnické ochrany sil (7).

Třetím bodem je časový rozvrh léčby. Velké procento osob s vážným poraněním bude mít větší šanci na přežití, bude-li jim poskytnuta včasná a odpovídající péče. Podle příslušné operační dokumentace NATO by měla být poskytnuta rozšířená traumatologická péče do jedné hodiny od vzniku poranění. Pro záchranu těžce raněných a pro výsledek léčby mají velký význam jednak rychlý zdravotnický odsun do zařízení se stálou intenzivní péčí, ale i provedení příslušného chirurgického zákroku tam, kde je to nutné. Základní časový rozvrh zdravotnického plánování při nasazení by měl být takový, aby byla poskytnuta chirurgická péče do jedné hodiny. Není-li to však proveditelné, časový plán se musí rozšířit na dvě hodiny pro poskytnutí chirurgické stabilizace poranění a na čtyři hodiny pro poskytnutí primární chirurgie (7).

Za čtvrté je to návaznost léčby. Klientům, kteří procházejí systémem zdravotnického zabezpečení na operačním stupni, musí být poskytnuta péče, která je plynulá, odpovídající a progresivní. Tranzitní péče (péče konaná na cestě) musí být dostupná během zdravotnického odsunu jako součást systému léčby a odpovídá za ni zdravotnická služba (7).

Za páté prostředí. Zdravotnické jednotky by měly zajistit co nejlepší klinické prostředí pro poskytování zdravotnické péče raněným, která odpovídá jejich úrovni a operační situaci (7).

Poslední a nedílnou součástí zdravotnického zabezpečení v operaci je mnohonárodnost. Aktivní kroky, jako jsou společná cvičení a výcvik, by měly být realizovány již v době míru, aby byla zajištěna vysoká úroveň zdravotnické spolupráce, která je potřebná pro úspěšné mnohonárodní součinnost během operací (7).

1.1.4 Integrovaný léčebně odsunový systém

Léčebná zdravotnická zařízení v poli se dělí podle poskytované úrovně zdravotnické péče na systém Rolí a označují se čísly od 1 do 4 (Role 1 až Role 4). Zdravotnické ztráty budou tedy postupovat od úrovně Role 1 na vyšší úroveň, zároveň však platí, že jedna nebo více etap může být přeskočena s ohledem na efektivitu a klientův zdravotní stav (9).

Role 1 obsahuje běžnou primární lékařskou péči, kvalifikovanou první pomoc, zdravotnické třídění, resuscitaci a stabilizaci raněných se standardním zdravotnickým personálem (10).

Role 2 je střední stupeň zdravotnické péče v rámci příjmu a třídění zdravotnických ztrát, stejně tak resuscitaci a léčení šoku. Obsahuje chirurgickou stabilizaci poranění a může zahrnovat minimální lůžkovou kapacitu pro krátkodobou hospitalizaci raněných do doby, než budou schopni služby nebo odsunuti na vyšší etapu. Role 2 může také zahrnovat obor stomatology, hygiena prostředí, psychiatrie, nebo psychologie (10).

Role 3 zahrnuje poskytování sekundární péče. Role 3 je prováděna v rozvinuté polní nemocnici (10).

Role 4 je kompletní a definitivní lékařská péče. Patří sem specializované chirurgické a lékařské postupy, rekonstrukční chirurgie a rehabilitaci. Běžně se poskytuje v zemi původu klienta nebo v zemi jiného člena NATO (10).

Charakteristickým rysem soudobého vojenského ošetřovatelství na bojišti je skutečnost, že v reálném čase vznikají v různých prostorech rozdílné počty raněných. Vznik velkého počtu raněných není zdravotnická služba schopna zabezpečit vlastními silami, proto se využívá dvou forem. Forma svépomoci, kdy se voják ošetřuje sám,

pokud zranění není příliš vážné, a pokud má dostatek vlastních sil a materiálu k ošetření. Druhá forma se nazývá forma vzájemné pomoci, kdy raněnému poskytně ošetření, či první pomoc spolubojovník (20).

Organizační struktura a typ požadovaného zdravotnického zařízení se může lišit podle charakteru vojenské operace. Zdravotnický odsun raněných ve vojenských operacích komplikují například prostředí, počasí, délka a kvalita odsunových tras a dostupnost vhodných odsunových prostředků. Existují tři kategorie zdravotnického odsunu používané pro námořní, pozemní a vzdušný odsunový systém. Je to: zdravotnický odsun předsunutý, taktický (uvnitř oblasti vedení operací) a strategický (mimo oblast vedení operací). Systém zdravotnického odsunu musí být dostupný, to znamená, že musí být schopen pracovat 24 hodin denně za každého počasí a stavu moře, v každém terénu a v podmínkách jakéhokoli operačního scénáře (7).

1.1.5 Postavení žen v armádě

Myšlenky uplatnit na bojišti ženy jako ošetřovatelky vyzdvihl poprvé ruský chirurg Ivanovič Pirogov. V době Krymské války (1854- 1856) se rozhodlo o potřebě ženy pro péči o raněné a nemocné. Pirogov viděl ošetřovatelskou péči jako první praktický krok v řešení ženské otázky. První z žen, která v té době uplatňovala na krymských bojištích stejné úsilí, byla Florence Nightingale (1820 – 1910), zakladatelka ošetřovatelství v Anglii. Která v roce 1854 se skupinou několika sester přijíždí do nemocnice ve Scutari (předměstí na asijské straně Konstantinopole), kde z počátku lékaři odmítají pomoc sester, protože nechtějí připustit, že jim bude pomáhat, či radit nějaká civilistka a ještě k tomu žena. Tato situace se však mění během deseti dnů, kdy se zvětší přísun raněných. Doposud se o ošetřování raněných a nemocných, ať už na bojišti, nebo jinde, starali mniši, řádové sestry, vycvičení holiči, porodní báby, kořenáři, mastičkáři, potulní chirurgové a markytánky. Nemocniční opatrovnictví se stalo výsadou mužů. V 15. století se ošetřovatelské péče ujímají též diakonky, příslušnice protestantských řádů, které už pro péči byly školeny (13, 23).

V 50. letech 19. století počátkem rozvoje vojenského zdravotnictví dochází k velkému rozvoji chirurgie, epidemiologie a hygieny. V roce 1872 byl založen Ženský výrobní spolek bojovnicemi za ženská práva v čele s Eliškou Krásnohorskou a Karolínou Světlou. Hlavním cílem spolku byla výchova žen k určitému povolání.

„Zdravotní sestra“ se stala hlavní nositelkou informací a edukátorkou pro raněné a nemocné, ať už v nemocnici, doma, či na bojišti (19).

V současné době není žena v armádě výjimkou. V armádě České republiky k dnešnímu datu pracuje 12,6 % vojáků z povolání z celkového počtu asi 40 tisíc vojáků z povolání. Vzdělanost žen v armádě stoupá, a tak jsou ženy zastoupeny i mezi důstojníky, a to v 8,8 %. Ženy v uniformě dnes zastávají funkce od logistiky, přes zdravotnický personál, až po řidičky obrněných transportérů a pilotky bojových vrtulníků. Profesionální armáda České republiky v bojovém nasazení rozdíl mezi ženami a muži nezná (28).

1.1.6 Specifika práce vojenské sestry

Práce vojenské sestry, či vojenského personálu je velice specifická. Vojenská sestra nepříjde ráno do práce a neoblékne se do bílé sesterské uniformy, ale oblékne se do vojenské uniformy, do maskovaných kalhot a blůzy zvaných „maskáče“. Musí mít vojenské vystupování a znát vojenské předpisy. Pečuje o zdraví každého příslušníka AČR. Podílí se na organizování hygienicko – epidemického zabezpečení. Účastní se vyhodnocování zdravotních stavů jednotlivých příslušníků z hlediska pracovní schopnosti a poskytuje specializovanou zdravotnickou péči ve vojenských nemocnicích. Vojenské sestry se účastní nejen vzdělávacích programů a odborných příprav, ale i celoročního vojenského výcviku. Nadále se účastní vojenských zahraničních misí, ať už mírových, humanitárních nebo bojových (Příloha 7). Je odloučená od rodiny, přátel, svých nejbližších. Rozdíl mezi vojenskou a civilní sestrou je v tom, že vojenská sestra je neustále v pohotovosti, ozbrojená, mnohdy vyčerpaná a zbavená několika svých práv, například se vojákyně netýká Zákoník práce, kde smí žena nosit břemena maximální váhy 15kg, na misi nemá pevnou pracovní dobu a stejně jako všichni ostatní jsou v neustálé bojové připravenosti. V armádě nezáleží na tom, zda je žena, či muž. Když vyjíždí k zásahu, ať už k raněnému nebo pouze k zabezpečení při ničení

nevybuchlé nalezené munici pyrotechniky, pak je především sestra. V té chvíli není důležité, zda má pokrývku hlavy, nebo jakou má ona, či raněný hodnost, ale právě v těchto okamžicích prokáže svou profesionalitu. Důležité jsou vědomosti, zkušenosti, psychický stav a schopnost umět se rychle rozhodnout a zaujmout postoj k náhle vzniklé situaci. Tady není důležité, jaký je rozdíl mezi pojistkou vrhovou nebo dopravní u granátu, ano, musí i toto znát, ale nyní musí přesně vědět, jak například zastavit krvácení.

V současné době se výrazně změnilo postavení vojenské sestry. Nyní se stává rovnocennou členkou vojenského zdravotnického týmu, protože právě ona je v nejbližším kontaktu s klientem, ať už je klientem voják, občanský zaměstnanec, civilista, či obyvatel jiné země, jiné kultury, jiné rasy. Především na zahraničních misích se setkává každý den s nelehkými úkoly, lidskými osudy a závažnými situacemi. Právě tady bojuje s vyčerpávajícím únavou, stresem, odloučením, jazykovou bariérou, vírou a přesvědčením, jinou mentalitou a strachem o svůj vlastní život (28).

1.2 Smysl a cíle vojenských zahraničních misí

1.2.1 Zdravotnické zabezpečení misí

Cílem zdravotnického zabezpečení vojenských operací je zabezpečit úspěch operace prostřednictvím zachování lidské síly, záchrany životů a minimalizace fyzického i psychického poškození následkem nemoci, či zranění. Každý stát má zájmy stanovené v základním právním předpise. Snahou každého řízení musí být logické provázání předpisů, stanovení priorit v konfliktních oblastech a odstranění rozporů s cílem ušetřit síly a prostředky a zabránit zbytečným ztrátám. Úkolem vlád zemí je zajistit rozvoj každé jednotlivé země a bezpečnost občanů. Zajištění rozvoje znamená zajištění zdravé populace, zdravého životního prostředí a kvalitní technické infrastruktury, která zabezpečí naplnění potřeb lidí. Přiměřená zdravotnická pomoc je důležitým přínosem pro zabezpečení vojenských sil cestou prevence nemocí, rychlého odsunu a léčby nemocných a raněných a přispívá k posílení morálního stavu vojska. Snahou je zajistit návrat do služby co největšího počtu jednotlivců (18).

První mise s účastí AČR byla zahájena v noci z 1. na 2. srpna 1990, kdy překročila irácká vojska hranice státu Kuvajt a obsadila jeho celé území. Rada bezpečnosti OSN tuto agresi okamžitě odsoudila a americký prezident George Bush vyslal do oblasti Perského zálivu vojáky své armády. Souhlas s vysláním československé protichemické jednotky do zálivu byl vysloven Federálním shromážděním Parlamentu, tehdy ještě České a Slovenské federativní republiky dne 23. září 1990. Na základě tohoto rozhodnutí vyslala armáda ve dnech 11. – 14. prosince 1990 200 vojáků - dobrovolníků do Saúdské Arábie. Začala tak nová etapa účasti vojáků v řešení krizových situací v novodobých dějinách českého státu. Po několika měsících od zásahu spojeneckých vojsk v Iráku se mnoho spojeneckých vojáků stalo oběťmi nevysvětlitelné nemoci nazývané tehdy „syndrom války v Zálivu“. Účinky však zanechaly následky i na reprodukci a zdraví dětí rodin vojenských veteránů. Ženám některých spojeneckých i iráckých vojáků se narodily děti s různými vadami, postižením. V Iráku znepokojivě vzrostl počet onemocnění rakovinou. Od konce války byl zaznamenán výrazný nárůst vrozených vad, které doposud byly v Iráku jen zřídka: vodnatelnost mozku (hydrocefalie), vrozený zadní rozštěp páteře (zadní kachischasia), zánět mozku (encefalitida), děti bez ledvin, znetvoření končetin. Také byl zaznamenán velký nárůst onemocnění štítné žlázy, rakoviny (ledvin a plic) a leukémie. Poprvé bylo přiznáno používání střeliva obsahující ochuzený uran. Dopad války v Zálivu na obyvatelstvo a životní prostředí byl obrovský. Celkem bylo zabito asi 100 000 iráckých vojáků, na něž bylo shozeno přes 80 000 tun bomb. Při leteckých náletech bylo usmrceno 2500 až 3500 iráckých civilistů. Počet civilních obětí však po skončení bombardování v roce 1991 stoupl přibližně na 110 000 (z toho 70 000 obětí byly děti mladší 15 let). Tato „opožděná úmrtnost“ byla z části způsobena nedostatkem léků a zařízení pro lékařskou péči, později nedostatkem vody a zničením sanitárního systému. Tato skutečnost nadále vedla k propuknutí infekčních onemocnění. Po skončení války čelil zbytek obyvatel drsným životním podmínkám. Dodávky elektřiny, sanitární systém a systémy pro zásobování pitnou vodou - zničené válkou - nebyly obnoveny. I zásobování surovinami se zhroutilo. To vše vedlo ke zvýšenému počtu nemocných, podvýživě obyvatel, a vyšší úmrtnosti (18, 25).

Mnohonárodnostní mírová operace NATO na území Kosova byla zahájena 12. července v roce 1999 pod názvem operace JOINT GUARDIAN. Od dubna 2005 operace nese název JOINT ENTERPRISE. Mise mírových sil KFOR se uskutečňuje v souladu s revolucí Rady bezpečnosti OSN ze dne 10. června 1999. Působení AČR v zahraničí v roce 2007 vychází z rozhodnutí vlády ČR. Hlavním úkolem mírových misí KFOR je podporovat misi OSN v Kosovu a přispívat k vytváření a udržování bezpečného prostředí, které umožní pokračování mírového procesu a demokratického vývoje země bez potřeby budoucí přítomnosti mnohonárodnostních vojenských jednotek (25).

1.2.2 Dělení zahraničních misí

Každá mise má svá určitá specifika podle kterých se pak dále dělí. Vstupem do Severoatlantické aliance převzala Česká republika závazek spolupůsobit v zahraničních misích pod vlajkou NATO. Existuje několik zahraničních misí, rozdíl v nich je země působení, důvod a cíle plnění úkolů. Dělí se na: osvobozovací operace, mírové mise, humanitární operace, mise - polní nemocnice, protiteroristické operace a v neposlední řadě bojové mise.

Osvobozovací operace – Pouštní bouře (Kuvajt 1990-1991). V roce 1990 bylo schváleno Radou bezpečnosti celkem 12 rezolucí odsuzující agresi Iráku proti Kuvajtu. Tak se stalo, že byly vyslány jednotky do ohrožené části v Perském zálivu. Důvodem přítomnosti vojáků bylo nesplnění podmínek Saddámem Husajnem. Jednalo se o opuštění území Kuvajtu. 27. ledna 1991, krátce po půlnoci, začala operace Pouštní bouře. Právě naše jednotky na tomto území zabezpečovaly protichemickou obranu včetně speciální zdravotnické péče (25).

Dalším dělením jsou mírové mise, které přispívají k vytváření a udržování bezpečného prostředí, které umožní pokračování mírového procesu a demokratického vývoje země bez potřeby budoucí přítomnosti mnohonárodnostních vojenských jednotek. Například UNPROFOR (země bývalé Jugoslávie), UNCRO (Chorvatsko), ESSENTIAL HARVEST (Makedonie), ISAF (Afganistán), KFOR (viz kapitola 1.2.1).

Dále je humanitární operace – WINTER RACE (Pakistán 2005). Lékaři a sestry spolu s pětičlenným administrativně podpůrným týmem se na základě rozhodnutí tehdejšího ministra obrany Karla Kühnla připojili k humanitární operaci Severoatlantické aliance. Český zdravotnický tým plnil klasickou úlohu podle odborností v nizozemské polní nemocnici ve městě Bagh (25).

Nedílnou součástí misí jsou i polní nemocnice – AFOR (Albánie, Turecko 1999, zemětřesení). Úkol 6. polní nemocnice spočíval v poskytování zdravotnické péče nejen uprchlíkům, ale také příslušníkům operace AFOR. Nemocnice zabezpečovala 24hodinovou pohotovost a odbornou lékařskou pomoc dle standardu NATO (Role 2) v rozsahu specializované lékařské péče v oborech traumatologie, ORL, RDG, stomatologie, kardiologie a psychiatrie. Měla celkem 5 chirurgických týmů. Zpočátku se polní nemocnice nacházela v Kavaje (asi 30km jihovýchodně od hlavního města Tirany) a patřila k jednomu ze 17 zdravotnických zařízení, které v operaci působily. V rámci humanitární pomoci byla schopna provádět i hygienickou očistu osob, distribuci léčiv a zdravotnického materiálu. Ve třech uprchlických táborech pomáhala rovněž realizovat hygienicko-epidemiologická opatření. Příslušníci mobilních týmů tvořených zdravotníky se podíleli na zabezpečování transportu uprchlíků ze severu Albánie do nově vybudovaných táborů na jihu země (25).

Dále sem patří protiteroristické operace – TRVALÁ SVOBODA. Poté, co byly 11. září roku 2001 uskutečněny teroristické útoky na budovy Světového obchodního centra a Pentagonu v USA, se v souladu s článkem 5 Washingtonské smlouvy Armáda České republiky zapojila do mezinárodní protiteroristické operace ENDURING FREEDOM v březnu 2002 vysláním kontingentu v počtu 250 osob na území státu Kuvajt. Naše jednotky zde působily k odstraňování následků použití zbraní hromadného ničení. Kontingent se podílel na radiačním, chemickém a biologickém zajištění vlastní základny. Úkoly kontingent plnil v součinnosti s jednotkami americké a německé armády (25).

Poslední v řadě dělení jsou bojové mise – TRVALÁ SVOBODA (Afganistán). Úkolem našich jednotek bylo provádět speciální průzkum, úderné akce a další druhy speciálních operací na jihu země s cílem eliminovat aktivity nepřítele (především

skupiny Talibánu a Al-Kajdy) a tím přispět k zabezpečení vnitřní bezpečnosti Afghánistánu (25).

Přehled chronologicky řazených zahraničních misí, kterých se účastnili příslušníci AČR je uvedeno v Příloze 10.

1.3 ADRA-humanitární organizace

V rámci této práce byla i dobrovolná účast při plnění úkolů humanitární organizace u místních obyvatel Kosova. Adra je jednou z humanitárních organizací pomáhající nejen na území Kosova. Spolupracuje s místními obyvateli, naší vládou a vojáky AČR působící v dané oblasti. Je neziskovou organizací, která je především zaměřená na poskytování humanitární a sociální pomoci v zahraničí. Pomáhá při mimořádných událostech jako jsou například: živelné pohromy, válečné konflikty. Podporuje ve vzdělanosti, zaměstnanosti a jiné. Její pomoc především směřuje do zemí bývalé Jugoslávie, do nejchudších zemí východní Evropy. V ČR byla založena v roce 1992 nejprve jako nadace, později z ní vzniklo občanské sdružení. Jejím základním posláním je pomoci lidem v nouzi, převzít kontrolu nad svými vlastními životy. Adra pomáhá všem potřebným bez rozdílu rasy, vyznání nebo náboženského přesvědčení. Na území Kosova uskutečnila Adra v roce 2007 dlouhotrvající projekt nazvaný Adopce v balíčku. Tento projekt spočíval ve spolupráci zdravotnického personálu 10. kontingentu AČR na základně Šajkovac. Vojenská sestra a příslušníci LMT jezdili do horských oblastí, kde navštěvovali chudé rodiny žijící ve špatných sociálních podmínkách, na pokraji bídy a hladovění. Vozili jim alespoň základní hygienické prostředky, potraviny a z různě organizovaných sbírek i hračky. Půl roku takto objížděli rodiny, které byly zahrnuty v projektu. Dětem byly odebrány míry na oblečení a byly dotazovány, co si přejí, jaké mají nejoblíbenější hračky. Nejčastější odpovědí bylo: panenky, psací potřeby, kopací míče, atd. Na konci šesti měsíčního úsilí tří členné skupiny byly prostřednictvím Adry a dobrovolníků nakoupeny důležité věci jako oblečení, pomůcky do školy, obuv, hygienické potřeby, potraviny a materiál sloužící ke každodennímu přežití (1).

1.4 Poskytování ošetrovatelské péče vojákům a civilním obyvatelům

1.4.1 Kultura a víra na území Kosova

Kultura je komplexní celek, který v sobě obsahuje všechny náboženské a etnické hodnoty a systémy, poznání a právní předpisy, zvyky a umění, schopnosti, které si každý jedinec přisvojil učení. Je to produkt lidského myšlení, který zahrnuje ideje, vzory, hodnoty. Kultura je založená na symbolech, na chování určité skupiny lidí. Charakteristickými rysy kultury jsou: učení, vyučování, sociální vztahy, adaptace, integrující prvky, představy, uspokojení (11).

Víra má psychologický a náboženský význam. Je to celková důvěra v nějakou osobu, instituci nebo nauku. Může se také jednat o důvěře, například v poznatky nebo vzpomínky (11).

Multikultura je spojena s rasou, socioekonomickou třídou, rodovou společností, jazykem, sexuální orientací a tělesnou nebo duševní handicapovaností. Znamená to přání rovného uznání všech lidí a jejich kultur (11).

Kosovo je východní země a jeho hlavním městem je Priština. 90 % obyvatel Kosova tvoří Albánci, Srbové, ale také i Goranci (Slované, kteří přijali islám). Před válkou bylo národnostní složení bohatší. Mnoho obyvatel země uprchlo do zahraničí. Počet obyvatel dnešního Kosova činí 1200 000. Náboženství uznávané na území Kosova je sunnitský islám a pravoslaví. Sunnité jsou muslimové, kteří po Mohamedově smrti uznali za nástupce Abú Bakraa, oddělili se tak od Šiitů, kteří za nástupce považovali člena jeho rodiny – zetě Aliho. Šiité a sunnité tvoří dvě základní větve islámu. Sunnité tvoří asi 90 % všech muslimů. Většina věřících žije ve všech muslimských státech s výjimkou Iráku, Iránu a Bahrajmu. Přistěhovanci v evropských zemích patří rovněž k této větvi. Žádný jedinec a žádná rodina nemůže zabránit neštěstí, které je díky víře na tomto území již po několik let. Rodiny, které mají odlišné kulturní zázemí, jsou mnohem citlivější. Kulturní a etnické rozdíly se včetně používání jiného jazyka projevují hlavně ve způsobech stravování, ošetřování nemocných a zacházení s umírajícími a mrtvými. Kulturně necitlivé je „krmit“ lidi něčím jiným, než co chtějí, čeho si váží a na co jsou zvyklí (29).

Na území Kosova žijí převážně Albánci. Albánci jsou národ žijící v jihovýchodní Evropě. V roce 1881 turecká armáda potlačila první snahy o nezávislost země. Po balkánských válkách tu v roce 1913 vzniklo knížectví. Albánie se ovšem musela vzdát velké části svého území Kosova ve prospěch Srbů. Jejich počet je okolo 8 milionů, žijí většinou v Albánii a Kosovu. Jazykem je albánština, samostatný indoevropský jazyk. Od vlády Osmanské říše je hlavní náboženství islám (70 %). Dalšími hlavními náboženstvími jsou albánské ortodoxní křesťanství (20 %) a římskokatolické křesťanství (10 %). Islám vznikl působením proroka Muhammada v letech 570 – 623 v Arábii (29).

Základní knihou islámu je korán, kde existuje jediný bůh a to Alláh a Mohamed jeho prorok. Věřící žijí podle koránu a jím stanovených zásad. Nesmějí jíst vepřové maso, krev a maso některých dalších zvířat. Islám také zakazuje požívat alkoholické nápoje a drogy, které člověka zbavují střízlivého úsudku. Také zakazuje hazardní hry. Dnešní islám klade důraz na přísnou morálku mezi mužem a ženou. Intimní styk připouští pouze po uzavření platného sňatku. Také je přikazováno ženám nosit oblečení, které chrání před necudnými pohledy. Zakrytí vlasů a šije širokým šátkem a zakrytí celého těla dlouhými splývavými šaty s rukávem je povinností. Islám vyznává islámský lunární kalendář, rok je kratší o jedenáct dní. Muslimům přikazuje víra účastnit se v pátek v poledne společné modlitby v mešitě. Zbytek týdne provádějí svých pět denních modliteb na jakýchkoliv místech, ale musejí to být místa čistá. Muslimové dodržují pevné rodinné vazby, kde je nejsilnější autorita otce a rodiny žijí pohromadě. Rozdíly v pojetí lidských práv poukazují na tři oblasti islámu: svoboda a rovnost náboženství, práva žen odlišná od práv mužů a tělesné tresty. Tradiční muslimské myšlení je vůči ženám velmi přísné, nelaskavé a tyranské. Veškerá zátěž je podle Koránu kladena na ženy. Učení Koránu je předpojaté a agresivně zaměřeno proti ženám. Zatím co islám říká, že ženy mají právo na rozvod, islámský právní systém byl formulován tak, že toto právo ženám téměř upírá. V některých muslimských společnostech jsou ženy dvojnásob utlačovány mučivými etnickými zvyky. Korán je určen všemu lidstvu bez rozdílu rasy, místa a času. Jeho hlavním tématem je Bůh, lidé, společnost, příroda, rozum, proroctví a zjevení (11, 27).

Existuje několik zvláštností při styku s muslimy, které vycházejí z koránu. Prvním z nich je vyvarování se jakékoliv urážky náboženství, nebo proroka Muhammada a zákaz dotyku koránu bezvěrcem. Muslimové nedovolí, aby jim byla podána levá ruka, či něco z ní, protože tato ruka je pro ně rukou nečistou. V Islámu není povoleno oslovovat ženu bez doprovodu muže, a žena musí být zahalena, dnes už na některých územích je povolena v zahalení žen jistá benevolence, například na Kubě, ale i právě v Kosovu. Zvláštnosti jsou především v ošetrovatelské péči. Den pro muslimy začíná již při západu slunce. Důležitým prvkem jsou pro ně modlitby směrem k Mekce. Podrobněji je tato péče popsána viz výše (27).

Spolu s Albánci na území dnešního Kosova žije už jen malé množství Srbů. Většina srbského národa byla vyhoštěna, rodiny vyvražděny a majetek zničen, nebo zabaven Albánci. Srbové jsou jihoslovanský národ, jazykem je srbština a písmo je cyrilice a latinka. Většina Srbů vyznává křesťanství. To odvozuje svůj původ od působení Ježíše Krista. Je nejrozšířenějším světovým náboženstvím. Vychází z Bible, ta je souborem knih, který křesťanství považuje za posvátné. Také je označována za Písmo svaté. Na území Kosova žijí Srbové už jen v malých vesničkách a většinou ve strachu o vlastní život (8).

1.4.2 Odlišnosti v poskytování ošetrovatelské péči v Kosovu

Zdravotnictví v Kosovu je závislé na vojenské pomoci. Na území je vybudován systém několika národnostních nemocnic. Například francouzská armáda zde vybuodovala nemocnici, která slouží k chirurgickému ošetření a léčbě. V nemocnici pracují mimo zdravotnického personálu i místní lidé jako překladatelé, ať už do srbštiny, francouzštiny, albánštiny nebo angličtiny. Česká republika, která sídlí na vojenské základně Šajkovac (Příloha 6) nedaleko města Podujevo, zde vybuodovala pro vojáky a civilní obyvatele ambulantní středisko. Tady lékaři a zdravotnický personál poskytují stejný rozsah zdravotnické péče, jakou poskytuje běžné ambulantní středisko v České republice. O příslušníky kontingentu, místní obyvatele a příslušníky ostatních armád pečuje zdravotnický personál praporečnického obvaziště skládající se z dvou atestovaných lékařů, kteří mají k dispozici plně vybavenou ambulanci, včetně

přístrojového vybavení jako je EKG přístroj, otoskopy, oftalmoskopy a přístroje pro vyšetření základních biochemických parametrů. Praporní obvaziště je mobilní zdravotnická jednotka, která má prostředky k dopravě, spojení a provádění samostatné odborné činnosti (Příloha 9). Obsahuje síly a prostředky k výnosu a vývozu z bojiště, zabezpečuje odsun raněných, třídí raněné a poskytuje první pomoc, zaměřenou především na život zachraňující výkony a stabilizaci vitálních funkcí. Zdravotnický tým je vybaven a připraven i k ošetření a k běžným chirurgickým výkonům, například šití, sádrové fixace. Pracoviště je taktéž schopno provádět základní neodkladné výkony jako je defibrilace, monitoring a ventilace kritických nemocných. Ambulance má k dispozici 6 lůžek pro nezávažná a krátkodobá onemocnění a méně závažných úrazů. Hlavní činností zdravotnického personálu v Kosovu je 24 hodinové zabezpečení služby lékařské první pomoci pro všechny vojáky KFOR a drží dva výjezdové týmy rychlé reakce, pro potřebu první pomoci při těžkých úrazech, či onemocnění v prostoru odpovědnosti kontingentu. Každá země má svůj prostor, který na území Kosova zabezpečuje a samozřejmě spolupracuje s ostatními státy. Tým také slouží k zdravotnickému zabezpečení při výjezdu za ničením nevybuchlé nalezené munice, kde je zdravotnická služba podřízena výjezdové EOD skupině (skupina složená z vyškolených pyrotechniků AČR). Každý tým má přidělené své sanitní vozidlo, které je stejně vybaveno jako vozidlo záchranné služby v České republice. Záchranný tým je nadále tvořen řidičem vozidla, který má minimálně kurz první pomoci, lékařem a zdravotnickým záchranářem – zdravotní sestrou.

Součástí zdravotnického zařízení je také pracoviště praktického zubního lékaře v mobilní zubní ordinaci nazývané MOBIDENT, které je vybaveno stomatologickým křeslem a RTG přístrojem. Zde pracuje zubní lékař se sestrou a provádí výkony z oblasti konzervační stomatologie, dentoalveolární chirurgie, základní péče v parodontologii, mimo zhotovování protetických náhrad a jejich oprav. Tato péče je nedílnou součástí zdravotnického zabezpečení v operaci. Prevence a léčba nemocí zubů zajistí, že se sníží počet těch, které bude nutné stáhnout z bojiště. Stomatologická péče před nasazením sil je národní odpovědností a musí být prioritní pro síly, které jsou připraveny k okamžitému nasazení v rámci NATO. Stomatologická péče v poli

je důležitá ze dvou hledisek. Jednak pomáhá udržet dostupnost sil a kromě toho se zabývá také stomatologickým poraněním.

Zdravotnický personál v Kosovu je složen i z veterinární služby. Péče o psy, monitorizace hygieny – epidemických onemocnění a dohled na stravování, má na starost veterinární lékař kontingentu. Příslušníci veterinární služby však mohou také zastávat funkce v oblasti zdravotnického zpravodajství a ochrany veřejného zdraví, které jsou součástí celkového zdravotnického zabezpečení.

Práci v terénu a polních podmínkách zabezpečuje vozidlo Tatra 815 - pojízdná převazovna (Příloha 5), kde je možno provádět urgentní i běžnou lékařskou péči. Práce v těchto podmínkách byla naposledy ověřena při cvičení v červnu 2007 ve spolupráci s americkou armádou na campu Nothing Hill, nedaleko francouzské základny.

Každý voják je vybaven materiálem, který mu slouží pro poskytnutí první pomoci při poškození zdraví. Povinná výbava každého vojáka AČR je: obvaz kapesní vz. 90 (obvaz určen k poskytnutí první pomoci v rozsahu menšího poranění a popálenin menšího rozsahu), dále pak individuální protichemický balíček IPB vzor 80, který umožňuje částečnou dekontaminaci pokožky zasažené otravnými látkami, radioaktivním prachem a bakteriologickými prostředky. Další výbavou vojáka AČR je autoinjektor Combopen s obsahem antidota pro intramuskulární aplikaci, sloužící proti nervově paralytickým látkám.

Naše armáda neošetřuje pouze své vlastní vojáky, ale podílí se i na udržování zdraví u místních obyvatel, kde je v péči mnoho odlišností, které by měl každý ze zdravotnického personálu znát. V prostoru odpovědnosti jednotky zdravotnická služba poskytuje pomoc civilnímu obyvatelstvu pouze v urgentních případech, v případě nebezpečí z prodlení dle zásad Ženevských konvencí. Rovněž transport nemocného nebo raněného zdravotnická služba provádí pouze v situacích, kdy nejsou skutečně dostupné místní dopravní prostředky. V těchto případech je transport prováděn do nejbližšího místního zdravotnického zařízení. Je nutno prověřit dostupnost místních transportních prostředků vzhledem k snaze o desinformace ze stran místního obyvatelstva. Běžnou léčebnou péči zdravotnická služba jednotky neprovádí. Pomoc může být poskytnuta za dodržení určitých podmínek: poskytování pomoci nijak

neohrozí zdravotnické zabezpečení vlastních jednotek, pomoc je poskytována ve spolupráci s prvky místní zdravotnické služby. Tam, kde nejsou dostupné, je třeba provádět pomoc pouze do doby jejich kontaktu a postupně jim provádění této pomoci předávat. Zvláštnosti při ošetřování místních obyvatel jsou především v ošetřovatelské péči. Den pro muslimy začíná již při západu slunce. Důležitým prvkem je pro ně možnost se 5 x denně pomodlit a to směrem k Mekce. Proto by každé zdravotnické zařízení, které působí na území islámu, mělo mít jasný přehled, jakým směrem od nich je právě ona Mecka. Pro kvalitní ošetřovatelskou péči jsou důležité znalosti jazykových, náboženských, kulturních a dalších hodnotových specifik. Pro práci sestry je velice důležité znát nejen anamnézu klienta, ale také jeho náboženské přesvědčení. Pokud zdravotnický personál působí na území Kosova, kde je převážně islámská víra, je nutné se seznámit s konkrétní náboženskou praxí a stupněm důležitosti pro ošetřovaného klienta, se způsoby uspokojování potřeb nemocného jako je například modlitba, půst, příkazy a zákazy ve stravování, omezení v jídelníčku, ale i požadavky na hygienu, intimitu a další. Je třeba projevit snahu o realizaci v plnění potřeb každého klienta v daných podmínkách. Důležité pro každého muslima je půst. V této souvislosti se však jedna z výjimek vztahuje právě na nemocné, slabé, děti a staré lidi. Ale především také výjimky u žen v průběhu menstruace, těhotné a kojící ženy. Tito vyjmenovaní jsou povinností z půstu zproštěni. Neméně důležité je stravování mimo půst. V souladu s islámským právem dodržují zvláštní etiketu stolování. Před jídlem pronášejí modlitbu, jídlo berou do pravé ruky, chléb nekrájí, ale lámou, hlasitě srkají a hltají vodu. Voda se musí vypít do dna a nesmí zbýt. U stolu jí zvlášť ženy a zvlášť muži, stolují ve skupinách. Z toho vyplývá, že z ošetřovatelského hlediska je důležité zajistit oddělenost při stolování. Ošetřování muslimské ženy nese další neobvyklé zvyklosti. Nikdy nechodí žena sama na ošetření, může být ošetřena pouze ženou a to za souhlasu mužského doprovodu. Odhalení ženy před druhou osobou bez přítomnosti muže je nepřijatelné. Veškeré dotazy lékaře či sestry jsou tlumočeny muži, žena nemá právo rozhodovat, či mluvit s lékařem. Při ošetření dítěte je taktéž přítomen muž, žena ve výjimečných případech. Pro ošetřovatelskou praxi je tento přístup pro Evropany nezvyklý, ale úkolem zdravotnického personálu jsou tyto kulturní, duchovní

i společenské odlišnosti respektovat a plně je akceptovat v souvislosti s uspokojováním potřeb klienta. Dále něčím neodmyslitelným jsou modlitby, které probíhají 5 x denně. Před modlitební rituál spočívá v očištění obličeje, rukou a nohou čistou vodou, kdy se vody nesmí dotknout cizí osoba. Hygiena je celkově intimní záležitostí každého muslima. Platí, že se muslim znečišťuje vyprazdňováním, kontaktem s tělesnými tekutinami a sekrety, dotykem osoby druhého pohlaví. K největšímu znečištění dochází při pohlavním styku, ejakulaci, šestinedělí a menstruaci. Pro tyto jedince je zapovězena modlitba a přísný zákaz dotýkání se koránu. Muslimští klienti vyžadují přísné dodržování práva na intimitu. Tito nemocní vyžadují přítomnost svých příbuzných při toaletě a odmítají pomoc zdravotnického personálu. V případě nutnosti hygienické péče zdravotníkem je nutné dodržet zásadu, že muž umývá muže a ženu žena (26, 27).

Vojenské zdravotnictví má dvojí odpovědnost a to jak vůči jednotlivci, zraněnému nebo nemocnému vojáku, civilnímu obyvateli, tak i vůči velitelům. Pro jednotlivé nemocné nebo raněné je to povinnost poskytovat co nejlepší možnou péči v daných podmínkách s cílem minimalizovat následky poškození zdraví. Povinnosti vůči velitelům je vyvinout maximální úsilí k zabezpečení toho, aby vojáci byli fyzicky i psychicky schopni plnit své vojenské úkoly a v případě poškození zdraví byli po vyléčení v čas navraceni ke svým jednotkám (17).

1.4.3 Role sestry

Posláním sestry ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat bio-psycho-sociální potřeby v prostředí ve kterém žijí. Role sestry, je chování sestry, které souvisí s jejím postavením ve společnosti. Ošetřovatelství od svého vzniku spojuje profesionalitu s humanizačními prostředky. Každá profese sestry je úzce spojena s morálními nároky. Vojenská sestra se podílí na odstranění bolesti, získání anamnézy a bojeschopnosti každého klienta. Dále zprostředkovává odborná vyšetření a konzultace, vyřizuje telefonáty a pracuje s dokumentací. Sestra zastává několik rolí, roli poskytovatelky ošetřovatelské péče, manažerky, advokátky, edukátorky, výzkumnice a nositelky změn. Pro klienta je velmi důležitá role edukátorky. Edukuje, odpovídá na dotazy, pomáhá při řešení zdravotních problémů a je

pro klienty psychickou podporou. Edukační role sester je zaměřená na utváření zodpovědného chování a jednání klienta v zájmu podpory zachování a obnovy zdraví. Významnou součástí vojenské sestry je edukace vojáků a civilistů, která zahrnuje seznámení klienta s jeho onemocněním, poraněním a prevencí, způsobu užívání léků, ale i edukace rodiny, či velitele jednotky. Při edukaci je třeba, aby sestra podané informace klientovi neustále opakovala (5, 6).

Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče musí každého klienta chápat jako holistickou osobu a respektovat jeho zdraví. Spolupracuje i s dalšími odborníky, podílí se na podpoře zdraví a prevenci. Sestra poskytuje podporu při získávání a zachování dovedností umožňujících žít samostatný život, provádí systematické hodnocení zdravotního stavu klienta. Tyto údaje přesně analyzuje a zaznamenává (5, 6).

Role manažerky je součástí všech ošetrovatelských činností a stává se tak manažerkou ošetrovatelského procesu. Realizuje ošetrovatelský proces, který umožňuje systematický specifický způsob individualizovaného přístupu k ošetrování každého klienta, ať už vojáka, či civilisty. V plánování a realizaci ošetrovatelské péče úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu. Uplatňuje znalosti mezioborových pracovních postupů, přispívá k udržení pracovních vztahů (5, 6).

Sestra advokátka je obhájkyně klienta, hájí práva a zájmy každého klienta. Tuto roli sestra zastává, pokud klient není schopen projevit svoje potřeby a přání, nyní se sestra stává jeho mluvčím, protože prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnost, jak ho dobře poznat. Podporuje tak klientův pocit bezpečí a jistoty zejména u místních obyvatel (5, 6).

Role nositelka změn. Všechny sestry by měly být hnacími a ne odporujícími silami změn v ošetrovatelství. S touto rolí se dá spojit i práce sestry v humanitárních a dobrovolných organizacích (5, 6).

Role sestry výzkumnice. Tato role se utváří jako důvěryhodná vědecká profese. Ošetrovatelský výzkum přispívá k rozvoji ošetrovatelství a slouží ke zlepšování úrovně ošetrovatelské péče. Tato role vyžaduje přiměřené vzdělání, možnosti a schopnosti pro výzkumnou činnost v ošetrovatelské oblasti (5, 6).

Pro každou sestru je důležité se stále učit a vzdělávat. I vojenská sestra je povinna kontinuálního vzdělávání. Musí si stále udržovat své odborné znalosti a zkušenosti na úrovni současných vědeckých poznatků, prohlubovat a rozšiřovat odborné znalosti v oboru a neustále se seznamovat s novinkami a novými poznatky v oboru ošetrovatelství, a to prostřednictvím organizovaných forem vzdělávání, odborných akcí profesních organizací, ale především samostudiem a praxí. Musí zvyšovat svou fyzickou i psychickou kondici pomocí relaxačních technik a snahou předejít vzniku syndromu vyhoření (5, 6).

1.5 Mezinárodněprávní ochrana civilního obyvatelstva

Červený kříž dal jako první v dějinách podnět k uzavření mezinárodních úmluv, tzv. Ženevských dohod. Jejich hlavním cílem je mezinárodně právní ochrana raněných, zajatců a civilních osob za války (21).

V roce 1864 byla svolána do Ženevy mezinárodní konference, která schválila Ženevskou úmluvu o zlepšení osudu raněných a nemocných v polních armádách. Byla to první dohoda o ochraně válečných obětí. V roce 1949 vzniklo mezinárodní ujednání věnované postavení civilního obyvatelstva v době ozbrojených konfliktů. Úmluva má 149 článků a poskytuje ochranu civilnímu obyvatelstvu na okupovaném území, ale neobsahuje žádný článek o ochraně na území neobsazeném. Standard ochrany civilního obyvatelstva spočívá v ustanovení o lidském zacházení bez jakékoli diskriminace, kdy jsou zakázány útoky na lidskou důstojnost, zdraví a život. Odsouzení a vykonání poprav bez řádně ustaveného soudu je zakázáno. Nemocní a také ranění civilní obyvatelé mají právo na řádnou pomoc a důkladné ošetření dle možností vojenské zdravotnické služby. Okupační mocnosti musí zajistit všemi prostředky zásobování civilního obyvatelstva potravinami, vodou a léčivými. Okupačním mocnostem je zakázáno ničit movitý a nemovitý majetek civilních osob, státu a organizací. Jsou zakázány nucené přesuny civilistů z okupovaného území i braní civilistů jako rukojmí. Platí zde obecná zásada, že válka musí být především vedena proti ozbrojeným silám druhého státu a nikoli proti

bezbrannému civilnímu obyvatelstvu. Civilní obyvatel je podle této úmluvy osoba, která nepatří do žádné kategorie osob bojujících v konfliktu, souhrn takových osob tvoří civilní obyvatelstvo (12).

Požadavek humanizace války, který je hlavní funkcí mezinárodního humanitárního práva, vznikl na základě skutečnosti, že válku se nepodařilo úplně vymýtit, a proto je potřeba, na základě společně dohodnutých norem, co nejvíce zmírnit válečné následky, utrpení lidí bojujících na obou stranách v konfliktu, ale především pak útrapy civilního obyvatelstva (12).

Dne 28. – 30. března roku 1994 v Amsterdamu schválila evropská porada SZO o právech klientů dokument Principy práv pacientů v Evropě. Podmínky v jednotlivých zemích jsou různé a závisí na legislativě, systému zdravotnické péče, kulturních a mravních hodnotách, ale i společenském přístupu. Důležité je respektovat kulturu klienta. V oddílu 1) Lidská práva a hodnoty zdravotní péče se v bodě 5) říká: Každý má právo, aby byly respektovány jeho morální a kulturní hodnoty, náboženské a filozofické přesvědčení. V oddílu 2) Informovanost se v bodě 4) zdůrazňuje: Informace se musí klientovi podávat způsobem vhodným pro jeho možnost pochopit ji, je nutné omezit na minimum technickou terminologii. Když klient neovládá jazyk, v němž se s ním komunikuje, je třeba zajistit vhodný překlad. V oddílu 5) nazvaném Péče a léčba se v bodě 8) říká: Klienti mají právo, aby se s nimi zacházelo důstojně ve vztahu k jejich diagnóze, léčbě a ošetření, a to při respektování jejich kultury a žebříčku hodnot (22).

Zákon č. 40/1964 Sb. (občanský zákoník), ve znění pozdějších předpisů: § 11 Fyzická osoba má právo na ochranu své osobnosti, zejména života a zdraví, občanské cti a důstojnosti, jakož i soukromí, svého jména a projevů osobní povahy (22).

Listina základních práv a svobod (ústavní zákon č. 2/1993 Sb.), čl. 3. Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení (22).

2 Cíl práce

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit, zda ranění a nemocní civilisté vnímají účast žen ve vojenské ošetrovatelské péči v zahraničních misích K-FOR.

Cíl 2: Zjistit, zda ranění a nemocní vojáci vnímají ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrami – ženami během zahraničních misích K-FOR.

2.2 Výzkumné otázky

1. Vnímají ranění a nemocní civilní obyvatelé rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče mezi mužem a ženou?

2. Respektují poskytovatelé péče potřebu víry u místních obyvatel na území Kosova?

3. Vnímají ranění a nemocní vojáci rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče mezi mužem a ženou?

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Základem pro zpracování bakalářské práce bylo studování dostupné literatury. Jedná se o kvalitativní výzkum. K dosažení cílů a analýze odpovědí na výzkumné otázky byla použita metoda dotazování, technika nestandardizovaného rozhovoru a zúčastněného pozorování s civilními obyvateli, nemocnými a raněnými vojáky na území Kosova.

Pro získání potřebných údajů a k dosažení stanovených cílů byla využita technika nestandardizovaného rozhovoru spolu se zúčastněným pozorováním na území Kosova v časovém úseku od ledna do června roku 2007. Po konzultaci a domluvě s vedoucím práce jsem na misi odjížděla s vypracovanými okruhy otázek pro jednotlivé skupiny respondentů na záznamovém archu, kam byly zapisovány odpovědi respondentů. Po celou dobu výzkumu byl kontakt mezi autorem práce a vedoucím práce prostřednictvím elektronické pošty. Rozhovor byl veden s vojáky účastnicími se mise a místním civilním obyvatelstvem a skládal se z pěti otázek. Byl sledován jejich názor na vnímání rozdílu v poskytování ošetrovatelské péče mezi mužem a ženou. Dále zjišťoval, jak je vnímána přítomnost žen v AČR, a zda je respektována multikulturní odlišnost u civilního obyvatelstva při ošetrovatelské péči na území Kosova. Otázky položeného rozhovoru byly rozčleněny na otázky týkající se vojáků AČR (Příloha 2), civilního obyvatelstva (Příloha 3) a vojenského zdravotnického personálu (Příloha 4). Každá skupina měla pět stanovených otázek, na které odpovídala. Pro upřesnění problematiky byly rozhovory doplněny zúčastněným pozorováním.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Na výzkumné šetření bylo vybráno celkem šest skupin raněných a nemocných, kteří byli ošetřováni vojenskou zdravotnickou službou na území Kosova a to : První skupina byli vojáci Armády České Republiky – 7 mužů, druhá skupina byly vojákyně – 5 žen. Do třetí skupiny patřili muži vojenského zdravotnického personálu – 7 mužů, čtvrtá skupina byla tvořena vojákyněmi zdravotnického personálu – 5 žen.

Poslední dvě skupiny dotazovaného souboru bylo 5 mužů a 5 žen z místního obyvatelstva.

Zařazovacím kritériem byla především ochota a čas při dotazování s následným provedením terénních poznámek.

4 Výsledky rozhovoru s raněnými, nemocnými vojáky zdravotníky i nezdravotníky a s civilním obyvatelstvem

4.1 Rozhovor s vojáky i vojákyněmi nezdravotníky

Tabulka 1 - Vnímání přítomnosti žen v AČR vojákyněmi nezdravotníky

Jak vnímáte přítomnost žen v AČR?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	á (celkem)
- velmi pozitivně		X		X	X	3
- spíše pozitivně			X			1
- nevnímají vůbec	X					1
- spíše negativně						0
- ženy do armády nepatří						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak vnímáte přítomnost žen v AČR* uvedly 3 vojákyně přítomnost žen za velmi pozitivní, 1 z dotazovaných vojákyně vnímá přítomnost žen pouze jako pozitivum pro armádu a 1 z žen uvedla, že nijak zvlášť nevnímá jejich přítomnost. Žádná z dotazovaných nehodnotí přítomnost žen za negativní.

Ukázka výpovědi jedné dotazované vojákyně: „Já hodnotím přítomnost žen velice pozitivně. Každá žena, která se rozhodne dobrovolně vstoupit do armády, tak činí z vlastní vůle a svého přesvědčení. Proto si myslím, že pokud dělá svou práci ráda a dobře, pak je na správném místě a do armády patří, je jejím velkým přínosem. Vnímám zde ženy jako své kolegyně a mnohé jsou mými přítelkyněmi. Z vlastních zkušeností vím, že se vzájemně s muži můžeme zdokonalovat ve své profesi a vyměňovat si zkušenosti. Zároveň se můžeme učit jeden od druhého.“

Tabulka 2 - Vnímání přítomnosti žen v AČR vojáky nezdravotníky

Jak vnímáte přítomnost žen v AČR?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	á celkem)
- velmi pozitivně	X	X		X	X		X	5
- spíše pozitivně						X		1
- nevnímají vůbec			X					1
- spíše negativně								0
- ženy do armády nepatří								0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak vnímáte přítomnost žen v AČR* uvedlo 5 vojáků přítomnost žen za velmi pozitivní, 1 z dotazovaných vojáků vnímá přítomnost žen pouze jako pozitivum pro armádu a 1 z vojáků uvedl, že nijak zvlášť nevnímá jejich přítomnost. Žádný z dotazovaných nehodnotí přítomnost žen jako negativní.

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného vojáka: „Myslím si, že žena byla stvořena, aby žila s námi muži, a proto by měla být zastoupena mezi námi i v pracovním procesu. Člověk je rád, když si nejen v těžkých chvílích, a že tady na misi je těch chvil mnohem více než kde jinde, může promluvit s něžnějším pohlavím. Pokud budu mluvit za sebe, jsem rád, že jsou tady s námi. I v tom nejchladnějším dni, kdy člověk celou noc nespí, je hladový, unavený a má poslední zbytek sil, pak ho zahřeje úsměv kolegyně, která mu přinese hrnek teplého čaje a zeptá se jak se cítím. Najednou si uvědomíte, že tu mrzla celou noc stejně jako vy a přes to všechno dokáže být přátelská, milá a usměvavá.“

Tabulka 3 - Vnímání rozdílu mezi mužem a ženou při poskytování ošetrovatelské péče očima vojákyně - nezdravotníků

Vnímáte rozdíl při ošetrovatelské péči mezi vojenskou sestrou (ženou) a mužem?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	š (celkem)
- ano, raději jsem ošetřuje-li mne žena	X	X	X	X	X	5
- nezáleží mi při ošetřování na pohlaví						0
- jsem raději ošetřována mužem						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda vojákyně vnímají rozdíl mezi pohlavím při poskytování ošetrovatelské péče* uvedlo všech 5 vojákyně, že jsou raději, ošetřuje-li je žena. Uvedly, že k ženě mají větší důvěru a nepocítují tolik studu při vysvětlování zdravotních problémů.

Ukázka výpovědi jedné dotazované vojákyně: „Na misi v Kosovu jsem měla opakovaně zdravotní obtíže a tak jsem byla nucena často navštěvovat místní vojenské zdravotnické zařízení na základně Šajkovac. Je pravda, že mezi muži zdravotníky jsem měla plno svých přátel a určitě nejsem typ ženy, které by vadila přítomnost muže, ale pokud se jednalo o moje intimní záležitosti, byla jsem velmi ráda, že je tady ta možnost, aby byla přítomna žena. Jsem pak více uvolněná a o problému se mi lépe hovoří. Možná je to dáno výchovou, kdy mě rodiče a hlavně babičky učily, že jsou věci o kterých se před muži nehovoří. Ale na obranu mužů musím říct, že pokud by se jednalo o nějaké vážné zranění, například autonehodu, že mi na pohlaví opravdu nebude záležet. Tam pro mne bude na prvním místě hlavně to, aby zasahující zdravotník měl dostatečné znalosti a uměl je při poskytování první pomoci podat.“

Tabulka 4 - Vnímání rozdílu mezi mužem a ženou při poskytování ošetrovatelské péče očima vojáků - nezdravotníků

Vnímáte rozdíl při ošetrovatelské péči mezi vojenskou sestrou (ženou) a mužem?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	á celkem)
- ano, raději jsem ošetřuji-li mne žena		X	X		X		X	4
-nezáleží mi při ošetřování na pohlaví	X					X		2
- jsem raději ošetřován mužem				X				1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda vojáci vnímají rozdíl mezi pohlavím při poskytování ošetrovatelské péče* uvedli 4 vojáci, že jsou raději, ošetřuje-li je žena, 2 z dotazovaných vojáků vypověděli, že jim při ošetrovatelské péči nezáleží na pohlaví zdravotníka a 1 z dotazovaných vojáků uvedl, že by byl raději ošetřen mužem.

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného vojáka: „Myslím si, že tady budu asi jako výjimka, že všichni ostatní by chtěli být ošetřeni zdravotnicí. Já ne. Mám z této mise velice špatnou zkušenost, kdy jsem musel být hospitalizován na praporečnickém obvazišti a měl mi být proveden odběr biologického materiálu. Ten den sloužila jedna starší zdravotnice, která odběr prováděla. Nikdy dříve jsem neměl s jehlami problémy, ale nějakým záhadným způsobem se tato zdravotnice nemohla trefit do mé žíly. Měl jsem rozpíchané obě ruce a musím se přiznat, že to nebylo nic příjemného. Po dalším opakovaném nezdaru jsem poprosil, zda je možné, aby odběr provedl někdo jiný.“

Ten den bylo plno výjezdů, tak na základně byl pouze záložní zdravotnický tým, kde sloužil zdravotník-muž. Odběr měl během chvilky a bez větších problémů.“

Tabulka 5 – Spolupráce se ženami v AČR

Spolupracujete při své práci s nějakou vojákyní?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	á (celkem)
- ano	X	X	X	X	X	5
- ne						0
- pouze ojedinele						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda spolupracují dotazované vojákyně s ženami* uvedlo všech 5 vojákyně, že ano.

Ukázka výpovědi jedné dotazované vojákyně: „Každý den jsem v kontaktu se svými kolegyněmi. Myslím si, že dnes potkat ženu v armádě není už takovou výjimkou jako to bývalo dříve. Dnes zastávají ženy různé funkce. Já například pracuji jako střelec-operátor na mechanizované rotě a dokonce jsem se tady na misi setkala s pilotkou bojového vrtulníku. Potkat ji někde v civilu, nikdy bych to do této jemné dívky neřekla.“

Tabulka 6 - Spolupráce s vojákyněmi nezdravotníky v AČR

Spolupracujete při své práci s nějakou vojákyní?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	š (celkem)
- ano	X	X	X	X	X	X	X	7
- ne								0
- pouze ojedinele								0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda spolupracují dotazovaní vojáci nezdravotníci se ženami* uvedlo všech 7 vojáků, že ano.

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného voják: „Já pracuji jako pyrotechnik na velitelské rotě, kde je asi nejvíce žen z celého našeho útvaru. Jsou tady vojákyně, které by mnohé z nás mužů po fyzické stránce zahanbily, ale jsou tady mezi námi i takové, které si možná nezvolily své povolání správně a teď toho litují. Můj názor je, že žena v armádě má vykonávat jen takovou funkci, která je v jejích fyzických i psychických možnostech a to musí každá vojákyně vědět sama nejlépe.“

Tabulka 7 - Vlastní zkušenosti vojákyně a vojáků nezdravotnímu při poskytování ošetrovatelské péče

počet odpovědí	odpovědi respondentů - vojákyně
1	vždy se mi lépe svěřuje ženě, než muži
1	když mě ošetřuje žena, mám pocit, že se nemusím tolik stydět a o svém problému se můžu více rozpovídat
1	když se při vyšetření musím svlékat, jsem raději, je-li přítomna žena jako sestra
1	spolupracuji s ženami a musím říct, že tady na misi jsem velice ráda, když si mám o svém problému s kým popovídat a moje zkušenost je lepší s ženami než s muži
1	tady na misi se mi stalo, že jsem kvalitnější péči dostala od zdravotníka – muže, než ženy, ale jinak jsou věci, které se lépe svěřují před ženou a potom jsou věci, které jsem raději, provádí-li muž
počet odpovědí	odpovědi respondentů - vojáci
1	pokud mě má někdo např. nabírat krev, jsem raději, když je to žena
1	spolupracuji se zdravotníky především při výjezdech k nevybuchlé munici a jsou zde přítomny ženy, se kterými se nebojím na výjezd vyrazit, ale také se cítím bezpečněji, pokud se výjezdu účastní muž, přeci jenom unese muž více kilogramů než žena
1	myslím, že kvalita zdravotnické péče tady na misi je na velice dobré úrovni, proto neřeším, zda mě ošetřuje žena, či muž, ale protože mám v řadách zdravotníků kamarádku, jsem rád, pokud mě ošetřuje právě ona
1	nemám žádné poznatky z řad zdravotnického personálu, ale pracuji jako spojař a spolupracuji se ženami a musím říct, že jsem rád, že je tam mám, je práce, kterou muž zastane velice těžko a žena jí zvládá s přehledem
1	nemá žádné poznatky

1	jsou chvíle, kdy se raději svěřuji muži, například měl jsem absces na nepříjemném místě a určitě mi bylo milejší, že jsem na každodenní kontroly a ošetření byl svěřován do rukou muže, než ženy, nemyslím si, že žena by mě ošetřila špatně, ale myslím si, že v každém z nás je trocha toho studu, proto jsem byl raději, že je to muž
1	jsou ženy, kterým bych se nikdy nesvěřil a raději bych důvěřoval více muži

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda mají respondenti vojáci i vojákyně vlastní zkušenosti při poskytování ošetrovatelské péče* uvedli že ženy vnímají přítomnost ženy jako přítomnost někoho, kdo je jim blízký. Někoho, komu se nebojí svěřit svůj problém. Muži jsou raději, provádí-li vyšetření (například odběr biologického materiálu) sestra, ale intimní problémy by raději svěřovali před mužem. Všichni dotazovaní respondenti mají vlastní zkušenost při práci se ženami i muži.

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného vojáka: „Asi tak po dvou měsících mého působení tady na misi jsem se měl účastnit hlídání základny na srbském území. Nikdy před tím jsem nijak zvlášť nemarodil. Po návratu zpět na základnu Šajkovac jsem dostal vysoké horečky, přestal jsem vnímat okolní svět a reagovat. Pouze nyní si vybavuji několik útržků. Pamatuji si, že mě někam převážel vrtulník, že jsem byl najednou v cizí nemocnici, kde nikdo nemluvil česky a já dostal strach. Když jsem se poprvé tak nějak probral pochopil jsem, že jsem na americké základně. Byl jsem ztracený, neumím ani slovo anglicky. Neumím popsat, jak hrozně jsem se cítil. Pak jsem pocítil, že mě někdo drží za ruku. Byl tady se mnou celou tu dobu náš zdravotník, který mě ani na chvíli neopustil a hlavně uměl anglicky. Byl jsem tak rád, že tam je a upřímně můžu říct, že mi v té chvíli bylo jedno, zda je to muž, či žena, hlavně že jsem nebyl sám.“

Tabulka 8 – Názor vojáků na přítomnost žen na bojových jednotkách

Jaký je váš názor na přítomnost žen na bojových jednotkách?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	á (celkem)
- ano						
- ne	X	X	X	X	X	5
- nevím						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda ženy patří na bojovou jednotku* uvedlo všech 5 vojáků, že nepatří.

Ukázka výpovědi jedné dotazované vojákyně: „Pokud budu mluvit za sebe, tak jsem jediná žena na bojové jednotce a po letitých zkušenostech se přikláním k názoru, že žena opravdu na bojovou jednotku nepatří. Aspoň ne v naší armádě. Je tam s mou přítomností spojeno plno problémů a komplikací, a kdybych nyní mohla volit, nikdy bych na tuto jednotku nešla. Ano mám tady spousty svých přátel, ale v boji jde úplně o něco jiného. Moje přítomnost na bojové jednotce mě doposud stála plno zdravotních problémů a myslím, že ještě nejsem na konci, ještě plno problémů přijde. Teď se má funkce trochu zlepšila, dříve jsem byla součástí všech bojových akcí. Nyní mě můj velitel rozumně přendal na funkci písaře a pomocníka při práci výkonného praporčíka. Musím se přiznat, že takhle je mi lépe, ale i tak do budoucna to není. Jednou přijde čas, kdy budu chtít založit rodinu a uznejte sami, že toto nejsou ideální podmínky, jak po psychické stránce, tak po stránce zdravotní.“

Tabulka 9 - Názor vojáků na přítomnost žen na bojových jednotkách

Jaký je váš názor na přítomnost žen na bojových jednotkách?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	š (celkem)
- ano						X		1
- ne	X	X	X	X	X		X	6
- nevím								0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda ženy patří na bojovou jednotku* uvedlo 6 vojáků, že žena na bojovou jednotku nepatří. Pouze jeden respondent se domnívá, že i na bojovou jednotku žena patří.

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného vojáka: „Myslím si, že žena na takovéto jednotce nemá co pohledávat. Jako muži máme od přírody dán ochrannou vlastnost, která by v bojové situaci nebyla přínosem. Pro záchranu ženy v krizové situaci by muži zbytečně riskovali a nasadili by tak zbytečně svůj život. Muž kdyby se dostal do podobné situace, buď by si musel pomoci sám, nebo by mu tým dle svých možností pomohl, ale u ženy by to bylo pouze na tom týmu.“

4.2 Rozhovor s místními obyvateli

Rozhovor s místními obyvateli byl proveden mezi náhodně vybranými muži a ženami, kteří podstoupili vyšetření, ale i ošetření ve vojenském zdravotnickém zařízení na základně Šajkovac v Kosovu. Bylo celkem deset respondentů, pět jich bylo tvořeno muži a pět ženami. Vzhledem k jazykové bariéře nebyly pořizovány podrobné záznamy rozhovorů.

Tabulka 10 – Překonávání jazykové bariéry islámskými ženami při poskytování ošetrovatelské péče českými zdravotníky na území Kosova

Jak překonáváte jazykovou bariéru?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	á (celkem)
- pomocí překladatele		X	X		X	3
- komunikací v anglickém jazyce	X					1
- vlastní znalosti českého jazyka				X		1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak byla překonávána jazyková bariéra islámskými ženami při poskytování ošetrovatelské péče na území Kosova* uvedly 3 ženy, že bariéru překonaly pomocí překladatele, 1 se domlouvala v anglickém jazyce a 1 z dotazovaných žen uvedla vlastní znalosti českého jazyka.

Tabulka 11 – Překonávání jazykové bariéry islámskými muži při poskytování ošetrovatelské péče českými zdravotníky na území Kosova

Jak překonáváte jazykovou bariéru?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	š (celkem)
- pomocí překladatele	X	X				2
- komunikací v anglickém jazyce					X	1
- vlastní znalosti českého a slovenského jazyka			X	X		2

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak byla překonávána jazyková bariéra islámskými muži při poskytování ošetrovatelské péče na území Kosova* uvedli 2 muži, že bariéru překonaly pomocí překladatele, 1 se domlouvala v anglickém jazyce a 2 z dotazovaných mužů uvedli vlastní znalosti českého a slovenského jazyka. Místní obyvatelé mají velkou snahu učit se cizí jazyky, ať už je to angličtina, slovenština (ta z důvodu přítomnosti Česko-slovenského praporu na základně Šajkovac), ale především se místní obyvatelé snaží učit převážně jazyk český.

Tabulka 12 – Respektování odlišností při poskytování ošetrovatelské péče českými zdravotníky na území Kosova islámským ženám

Jsou respektovány vaše odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péči vojenským zdravotnickým personálem?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	š (celkem)
- ano, velmi dobře	X	X	X	X	X	5
- ano, ale ne vždy						0
- ne, nejsou respektovány						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda jsou respektovány odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče na území Kosova islámským ženám* uvedlo všech 5 žen, že jsou respektovány jejich odlišnosti vycházející z jejich víry a přesvědčení. Žádná z dotazovaných žen neuvedla, že by nebyla snaha o splnění jejich přání, či požadavků. Ženy si velice pochvalovaly znalosti českého zdravotnického týmu v oblastech Islámu. Byly překvapeny, že čeští vojáci o víře tolika ví.

Tabulka 13 – Respektování odlišností při poskytování ošetrovatelské péče českými zdravotníky na území Kosova islámskými muži

Jsou respektovány vaše odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péči vojenským zdravotnickým personálem?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	š (celkem)
- ano, velmi dobře	X	X	X	X	X	5
- ano, ale ne vždy						0
- ne, nejsou respektovány						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda jsou respektovány odlišnosti při poskytování ošetrovatelské péče na území Kosova islámskými muži* uvedlo všech 5 mužů, že jsou respektovány jejich odlišnosti vycházející z jejich víry a přesvědčení.

Tabulka 14 – Častost využití ošetrovatelské péče poskytované českými zdravotníky na území Kosova islámským ženám

Jak často jste v minulosti využili služeb, ať už akutně, či ambulantně, vojenské zdravotní péče?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	ã (celkem)
- ambulantní vyšetření	3x	1x		4x		8
- úraz	2x		3x	2x	1x	8
- prevence		1x		6x		7

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Z jakého důvodu byla vyhledána vojenská zdravotnická služba na základně Šajkovac islámskými ženami* uvedlo všech 5 žen, že alespoň jednou byly ošetřeny českým zdravotnickým týmem. Ambulantní vyšetření u místních obyvatelek byla spolu s úrazem nejčastějším důvodem návštěvy lékaře. Z preventivních důvodů ordinaci navštívily celkem dvě ženy.

Tabulka 15 – Častost využití ošetrovatelské péče českými zdravotníky na území Kosova islámskými muži

Jak často jste v minulosti využili služeb, ať už akutně, či ambulantně, vojenské zdravotní péče?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	š (celkem)
- ambulantní vyšetření	1x	1x	1x			3
- úraz	3x		2x	2x	1x	8
- prevence		3x				3

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Z jakého důvodu byla vyhledána vojenská zdravotnická služba na základně Šajkovac islámskými muži* uvedlo všech 5 mužů, že alespoň jednou byli ošetřeny českým zdravotnickým týmem. Úraz byl nejčastějším důvodem návštěvy lékaře. Ambulantně se ve zdravotnickém zařízení nechali vyšetřit celkem 3 muži. Z preventivních důvodů ordinaci navštívil pouze jeden muž.

Tabulka 16 – Spokojenost islámských žen s provedenou ošetrovatelskou péčí českými zdravotníky na území Kosova

Jak hodnotíte přístup ošetrovatelského personálu při poskytování ošetrovatelské péče?	žena1	žena2	žena3	žena4	žena5	š (celkem)
- ano, velmi pozitivně	X	X	X	X	X	5
- ano, ošetření bylo uspokojivé						0
- ne, nebyla jsem spokojena						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak byly místní obyvatelky spokojeny s ošetřením vojenského personálu* uvedlo všech 5 žen, že byly velice spokojeny. Dále uvádějí, že se jim mnohdy dostalo nadstandardních služeb v podobě rad a konzultací se zdravotníky ohledně jejich zdravotního stavu.

Tabulka 17 – Spokojenost islámských mužů s provedením ošetřovatelské péče českými zdravotníky na území Kosova

Jak hodnotíte přístup ošetřovatelského personálu při poskytování ošetřovatelské péče?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	š (celkem)
- ambulantní vyšetření	X	X	X	X	X	5
- úraz						0
- prevence						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak byly místní obyvatelé spokojeni s ošetřením vojenského personálu* uvedlo všech 5 mužů, že byli velice spokojeni. Dále uvádějí, že jim nikdy nebyla odepřena jakákoliv péče ze stran personálu.

Tabulka 18 – Vlastní zkušenosti islámských žen při poskytování ošetrovatelské péče

počet odpovědí	odpovědi respondentů – místní obyvatelky Máte vlastní poznatky týkající se ošetrovatelské péče?
1	vždy se mi snažil zdravotnický personál vyhovět v mých přáních, když nebylo zrovna vhodné vzhledem k malému množství přítomných žen udělat výměnu personálu
1	byla vidět obrovská snaha v respektování naší víry při ošetrovatelské péči, až mi bylo někdy hloupé o něco takového žádat, ale vojákům to přišlo jako samozřejmost
1	velice dobře se mi spolupracovalo s vojenským zdravotnickým personálem, byla na mě velice milý a nikdy mi neodmítli ošetření, či nějaké mé přání v podobě rady nebo léku
1	vždy jsem byla výborně ošetřena a byla mi poskytnuta dle možností vynikající ošetrovatelská péče
1	vždy o mě bylo výborně postaráno, dokonce se jednou poranil i můj syn a řekla bych, že byl ošetřen velice kvalitně a bez menších obtíží než u našeho vlastního lékaře

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda mají respondenti islámské ženy vlastní zkušenosti při poskytování ošetrovatelské péče* uvedli že péče vojenského zdravotnického personálu byla velice uspokojivá.

Ukázka výpovědi jedné dotazované místní obyvatelky: „Pracuji tady na základně od roku 1998 jako pomocná síla v kuchyňském bloku, vystříдалo se zde plno kontingentů a dnes mohu s klidem říci, že úroveň a znalost místních poměrů je zdravotníkům velmi známa. Za tu dobu šla vzdělanost armády ve věcech Islámu velmi dopředu a je vidět veliký kus práce. Vojáci k nám ženám umějí přistupovat, chovat se a

respektovat naši víru, ať už je to ve věcech stravování, modlení, či intimních záležitostech.“

Tabulka 19 – Vlastních zkušenosti islámských mužů při poskytování ošetrovatelské péče

počet odpovědí	odpovědi respondentů – místní obyvatelé Máte vlastní poznatky týkající se ošetrovatelské péče?
1	při špatné komunikaci, byl vždy přivolán překladatel a o mě bylo výborně postaráno
1	byly respektovány naše kulturní odlišnosti a mému synovi dokonce odborně ošetřené přetržené klíště
1	setkal jsem se mnohokrát, že automaticky při mém ošetření byl přivolán muž zdravotník místo ženy, aniž bych o to musel žádat
1	vždy jsem byl spokojen a nikdy jsem neměl s vojenským zdravotnickým personálem nejmenší problém, jen někdy jsou delší čekací doby, ale to je samozřejmé
1	překvapila mne výborná znalost našich poměrů, kultury a víry. Opravdu jsem byl mile překvapen i v přístupu při lékařském ošetření mé manželky

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda mají respondenti islámští muži vlastní zkušenosti při poskytování ošetrovatelské péče* uvedli že péče vojenského zdravotnického personálu byla na velice dobré a kvalitní úrovni.

Ukázka výpovědi dotazovaného muže: „Pracuji tady na základně jako překladatel, nikdy jsem neměl vážnější zranění, ale lékařskou pomoc jsem tu již několikrát navštívil. Pokud se stalo, že sloužila zrovna žena, nemusel jsem ani nic říkat, nebo o něco žádat, automaticky se šla vyměnit s mužem, pokud to bylo personálně

možné. Vždy byly respektovány naše požadavky a já osobně jsem tu byl s ošetřením nad míru spokojen.“

4.3 Rozhovor s vojenským zdravotnickým personálem

Rozhovor s vojenským zdravotnickým personálem byl proveden mezi vybranými muži a ženami z řad praporečnického obvodu na základně Šajkovac, kteří se účastnili šesti měsíčního působení na misi v Kosovu a podíleli se na ošetrovatelské péči o raněné a nemocné vojáky a místní obyvatele. Bylo celkem 12 respondentů, pět jich bylo tvořeno ženami-vojenskými sestrami a sedm muži-vojenskými zdravotníky.

Tabulka 20 - Problémy při poskytování ošetrovatelské péče na území Kosova z pohledu vojenských sester

Vyskytly se během vašeho působení v misi problémy při ošetrovatelské péči o místní obyvatele?	sestra1	sestra2	sestra3	sestra4	sestra5	š (celkem)
- ano					X	1
- ne	X	X	X			3
- ano, ale nebyly závažné				X		1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda se vyskytly nějaké problémy, či komplikace při vykonávání ošetrovatelské péče na území Kosova* uvedly 3 zdravotnice, že služba na misi proběhla bez komplikací, 1 z dotazovaných sester uvedla, že se naskytl komplikace při nutnosti ošetření muže, kdy byla přítomna pouze sestra, protože zdravotník byl v té době na výjezdu. A 1 z žen uvedla, že se vyskytlo velmi závažná komplikace při ošetrování místních obyvatel.

Ukázka výpovědi jedné dotazované vojenské sestry: „Účastnila jsem se humanitární akce u místních obyvatel, kde jsme se dostali do neuvěřitelných sociálních podmínek. Byla to kosovská rodina, která měla být složena z osmi členů. Otec, matka a pět dětí. Už když jsme přijížděli k jejich domu to na mne působilo velmi depresivně, to jsem ale nevěděla, co mě čeká uvnitř. Kolem celého domu byl plot, ale chyběla v něm branka, takže jsme museli plot přelézt. Otec už nás vítal na prahu. V tu chvíli nás do nosu udeřil neuvěřitelný zápach, dům byl jedno velké smetiště plné odpadků výkalů, všeho možného. V prvním okamžiku jsem myslela, že to neustojím a pozvracím se, ale pohled, který se mi naskytl mi pomohl na mou nevolnost ze strašlivého zápachu zapomenout. Uprostřed všech těch odpadků a hnijících neidentifikovatelných předmětů leželo asi tak dvou měsíční miminko. Bylo špinavé, zanedbané a pokožku mělo celou zarudlou. Otec malého dítěte chtěl, abychom ho stále fotili, ale na to teď nebyl čas. A tak jsem odmítla. Slova odporu z úst mě-jako ženy, byla pro místního muže, jak rána sekerou. V ten okamžik se po mě vrhl, chytl mě pod krkem a držel mi tam nůž. Neumím popsat, jak děsivě mi v té chvíli bylo. Snažila jsem se z jeho sevření vymanit a nenápadně sahala po nabitě zbrani, kterou jsem měla u pasu. Na štěstí nebyla potřeba. V nestřežený okamžik, kdy se pro mne vracela skupina LMT, která mě doprovázela, ho odpoutala od pozornosti a to byl můj okamžik. Dostala jsem se z jeho pevného sevření a vyběhla ven. Dalším pátráním jsme zjistili, že dvě děti, které jsme toho dne doma neviděli se staly obětí vlastních rodičů. Tato vzpomínka ve mně už zůstane po zbytek mého života, byla to nemilá zkušenost, ale jsem velice ráda, že jsem to přežila. Nechci ani domýšlet, co by se mohlo stát, kdyby se pro mě nevrátil zbytek týmu, nejspíš bych vám teď tady tuto příhodu nevyprávěla.“

Tabulka 21 - Problémy při poskytování ošetrovatelské péče na území Kosova z pohledu vojenských zdravotníků - mužů

Vyskytly se během vašeho působení v misi problémy při ošetrovatelské péči o místní obyvatele?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	š (celkem)
- ano								0
- ne	X	X	X	X		X	X	6
-ano, ale nebyly závažné					X			1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda se vyskytly nějaké problémy, či komplikace při vykonávání ošetrovatelské péče na území Kosova* uvedlo 6 zdravotníků, že služba na misi proběhla bez komplikací, 1 z dotazovaných zdravotníků uvedl, že se naskytla komplikace při jazykové bariéře, ale problém byl odstraněn na místě přivoláním překladatele.

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného zdravotníka: „Vždy při ošetrování místních obyvateľ, ať už mužů, či žen byly dodržovány zásady ošetrovatelské péče se zřetelem na odlišnosti v kultuře. Pokud nemohlo být vyhověno požadavkům klienta, vojáka nebo místního obyvatele, snažil se zdravotnický personál minimalizovat přítomnost opačného pohlaví.“

Tabulka 22 - Náročnost mise z pohledu vojenských sester

Jak jste prožívaly pobyt v misi, tady na území Kosova?	sestra1	sestra2	sestra3	sestra4	sestra5	š (celkem)
- ano, velmi	X			X		2
- ne, nevnímaly jsme pobyt		X				1
- občas byl pobyt náročný			X		X	2

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda pro ně bylo působení v misi náročné* uvedly 2 zdravotnice, že ano a to především po stránce psychické, 2 z dotazovaných sester uvedly, že se naskytly chvíle, kdy se jim stýskalo po rodině a misi špatně snášely. A 1 z žen uvedla, že pobyt na misi vnímá jako veliký přínos a nadále se chce věnovat zdravotnické pomoci v těchto oblastech.

Ukázka výpovědi jedné dotazované vojenské sestry: „Jsem tady teprve třetí měsíc a mám pocit, že je to věčnost, čas tady se úplně zastavil. Velmi se mi stýská po dětech a mám pocit, že tady nevydržím, ale vím že musím. Je to moje práce.“

Tabulka 23 - Náročnost mise pro vojenské zdravotníky – muži

Jak jste prožívaly pobyt v misi, tady na území Kosova?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	š (celkem)
- ano, velmi			X	X				2
- ne, nevnímali jsme pobyt	X	X				X	X	4
- občas byl pobyt náročný					X			1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Zda pro ně bylo působení na misi nějak náročné* uvedli 2 zdravotníci, že služba na misi proběhla bez komplikací, ale přesto ji vnímají jako velmi náročnou. 4 z dotazovaných zdravotníků účast na misi vnímají jako osobní přínos a jeden má občas pocit, že na misi neměl vyjet.

Ukázka výpovědi jedné dotazované zdravotníka: „Nikdy nebudu litovat, že jsem se účastnil této mise. Je pro mne velikým přínosem a věřím, že to není má poslední mise. Tady jsem si uvědomil, jak je moje práce důležitá a jakým směrem chci svůj život nadále směřovat.“

Tabulka 24 - Počet absolvování vojenských misí vojenskými sestrami

Kolikrát je to tady vaše mise?	sestra1	sestra2	sestra3	sestra4	sestra5	š (celkem)
- 1x	X			X	X	3
- 2x		X				1
- 3x a více			X			1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Kolikrát již se účastnily vojenské zahraniční mise* uvedly 3 svou první účast, 1 byla již podruhé a jedna z dotazovaných vyjela opakovaně.

Tabulka 25 - Počet absolvování vojenských misí vojenskými zdravotníky

Kolikrát je to tady vaše mise?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	š (celkem)
- 1x	X		X	X		X	X	5
- 2x		X			X			2
-3x a více								0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Kolikrát již se účastnily vojenské zahraniční mise* uvedlo 5 mužů svou první účast, 2 z dotazovaných vyjeli opakovaně

Tabulka 26 - Adaptace vojenských sester na podmínky válečného poměru

Bylo pro vás náročné přizpůsobit se válečným poměrům?	sestra1	sestra2	sestra3	sestra4	sestra5	š (celkem)
- ne přizpůsobení bylo rychlé	X			X	X	3
- přizpůsobení bylo pomalejší		X	X			2
- vůbec jsem se nepřizpůsobila						0

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak u vojenských sester proběhla adaptace na místní poměry* uvedly 3, že adaptace proběhla bez vážnějších komplikací, u dvou dotazovaných přizpůsobení místním podmínkám trvalo o trochu déle.

Ukázka výpovědi jedné zdravotnice: „Bylo těžké se přizpůsobit, najednou si člověk uvědomí, že je zavřený na jednom místě. Všude kolem jsou ostnaté dráty a nesmíte nikam. Jen někteří se dostanou ven a to pouze ozbrojeni a s doprovodem. Ale pokud má člověk důvod proč tady je, pak se přizpůsobí. Ať už dřív nebo později, ale musí se přizpůsobit, nebo se vrátit domů.“

Tabulka 27 - Adaptace vojenských zdravotníků na podmínky válečného poměru

Jak jste se adaptovali ve válečných podmínkách?	muž1	muž2	muž3	muž4	muž5	muž6	muž7	š (celkem)
- ne přizpůsobení bylo rychlé	X	X	X	X		X	X	6
- přizpůsobení bylo pomalejší								0
- vůbec jsem se nepřizpůsobil					X			1

Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku *Jak u zdravotníků proběhla adaptace na místní poměry* uvedlo, že adaptace 6 z nich za aktuálních politických a bojových podmínek byla až překvapivě pro většinu jednoduchá. Z šetření je zřetelné, že muži se adaptovali lépe než ženy, pouze jeden muž – zdravotník, se přizpůsoboval velice těžko.

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného zdravotníka: „Moje žena byla na počátku těhotenství, když jsem odlétal na misi. Umíte si představit, co jsem tady asi prožíval. Měl jsem pocit, že musím být teď s ní, protože mě potřebuje. Nebylo to plánované a hned od počátku jsme neměli moc pozitivní zprávy od lékařů, takže já jsem se přizpůsoboval těžko, ale pak začaly chodit radostné zprávy z domova a najednou se všechno zdálo veselejší i přizpůsobení najednou bylo lehčí. Trvalo to déle, ale přizpůsobil jsem se.“

Tabulka 28 - Poznatky vojenských sester a vojenských zdravotníků z poskytování ošetrovatelské péče na misi

počet odpovědí	odpovědi respondentů – vojenské sestry Máte vlastní poznatky týkající se ošetrovatelské péče poskytované na misi?
1	účastnila jsem se i humanitární péče v horách u opuštěných a chudých rodin a je neuvěřitelné v jaké bídě a za jakých hygienických podmínek zde lidé žijí
1	práce tady na misi je velmi odlišná od té doma, je to zde psychicky, ale i fyzicky velice náročné
1	denně jsme v kontaktu s různými lidmi a člověk musí znát, jaké jsou jejich odlišnosti v ošetrovatelské péči
1	byla jsem překvapena, jak dobré je zde zásobování zdravotnickým

	materiálem
1	Pracovala jsem především a ambulanci a denně se starala o vojáky i místní obyvatele a musím přiznat, že to není jednoduché, přizpůsobit se místním podmínkám
počet odpovědí	odpovědi respondentů – MUŽI Máte vlastní poznatky týkající se ošetrovatelské péče poskytované na misi?
1	není jednoduché starat se o tolik vojáků
1	člověk tu nemá skoro žádnou volnost, stále je v malém prostoru, stále v pracovním procesu a málo kdy trochu volna a odpočinku
1	člověk tu zde musí být stále připraven, že se může stát součástí střelby, že bude potřeba ošetrovatelské péče kdekoliv a v jakémkoliv terénu
1	jsem rád, že se tu člověk setká i s jinou ošetrovatelskou péčí, například na francouzské základně
1	není jednoduché dělat zdravotníka tady v misi
1	byl jsem navštívit americkou základnu, kde jsem se setkal s jejich ošetrovatelskou péčí
1	byl jsem překvapen ze spolupráce v ošetrovatelské péči mezi různými kontingenty

Zdroj: vlastní výzkum

Ukázka výpovědi jedné dotazované vojákyně: „Nejsilnější zážitek jsem měla jako zdravotnice, když jsem spolupracovala s humanitární organizací ADRA. Nebylo pro mne z počátku vůbec jednoduché smířit se s otřesnými podmínkami k životu na hranici s bídou, utrpením a smrtí. Osudy rodin, žijících v kosovských horách, mě ovlivnily natolik, že i po návratu z mise chci spolupracovat s touto organizací. Nyní jsem připravena na 5 let odcestovat do Afriky, kde chci pomáhat místním obyvatelům ve vybudovaném zdravotnickém zařízení.“

Ukázka výpovědi jednoho dotazovaného zdravotníka: „Setkal jsem se zde s několika životními osudy, na které nezapomenu. Musel jsem se tu naučit, že je jiná kultura, jiní lidé, že jsou věci jiné než doma a přistupovat k lidem jinak, když je budu ošetřovat. Ale jsem za tuto zkušenost moc vděčný, protože doma bych to třeba nikdy nezažil.“

4.4 Vyhodnocení zúčastněného pozorování raněných a nemocných vojáků na území Kosova

Při pozorování byly sledovány dva základní okruhy:

- Vnímání raněných a nemocných vojáků a civilistů přítomnost žen jako poskytovatele ošetrovatelské péče.
- Informovanost vojenského zdravotnického personálu o víře a kultuře místního obyvatelstva při vykonávání ošetrovatelské péče.

Pozorování probíhalo na území Kosova v časovém úseku od ledna do června roku 2007. Pozorovanou skupinu tvořili místní obyvatelé při ošetrovatelské péči vojenského zdravotnického personálu a vojáci AČR, kteří se mise účastnili. Z celkového počtu vojáků 268 bylo 38 žen a 230 mužů.

4.4.1 Vyhodnocení zúčastněného pozorování raněných a nemocných vojáků a civilistů, jak vnímají přítomnost žen jakož to vykonavatelky ošetrovatelské péče na území Kosova

Bylo vypořádáno, že při ambulantní péči se menšina vojáků předem zajímala o složení ošetrovatelského personálu, ale byl i vypořádán stud při některých intimních potřeb vojíka. Zdravotnický personál se snažil předcházet těmto situacím a volil proto možné alternativy a to výměnu personálu po dobu vyšetření, či ošetření. U hospitalizovaných klientů byla prováděna péče dle harmonogramu držení hotovostí. Pokud měl klient speciální přání v stanovení si ošetřujícího zdravotníka, bylo přihlédnuto k okolnostem a lékařem zhodnoceno toto přání. Během zúčastněného pozorování tato skutečnost nebyla ani jednou od klienta požadována. Péče zde byla prováděna na velmi dobré úrovni, bez závažnějších nedostatků. Pouze jednou po dobu šesti měsíčního působení zde došlo k nesprávnosti při odběru biologického materiálu a byl vyměněn zdravotník pouze na tuto činnost a na krátký časový úsek, dokud nedostatky v odběru neodstraní samostudiem a nácvikem.

Tabulka – Vnímání přítomnosti ženy jakož to vykonavatelky ošetrovatelské péče na území Kosova od ledna do června 2007

	počet vojáků	počet vojákyň	počet civilistů	počet civilistek
stud při ošetrovatelské péči	2	1	2	nebylo možné rozpoznat
pochvala po provedení ošetrovatelské péči pro zdravotnický personál	3	4	2	2
předcházení komplikacím z kulturních odlišností při poskytování ošetrovatelské péči	X	X	2	1
složení ošetrovatelského personálu	3x lékař (muž), 1x veterinář (muž), 7x zdravotník (3x muž, 4x žena), 1x zubařka, 6x řidič zdravotník (muži)			

Zdroj: vlastní výzkum

4.4.2 Vyhodnocení zúčastněného pozorování raněných a nemocných civilistů o informovanosti zdravotnického personálu o víře a kultuře na území Kosova

U civilního obyvatelstva byla vypořádována péče mnohem složitější. Pokud se jednalo o ambulantní případy, ty většinou docházely v odpoledních ordinačních hodinách. Velmi často za doprovodu překladatele – muže, který důkladně sledoval provádění výkonů, a zda nedochází k porušování intimity ženy před mužem, jak zakazuje jejich muslimská víra.. Personál byl poučen a sám se proškolil ve znalostech místních odlišnostech, kultuře a víře. Snažil se vyhovět přáním klienta při plnění bio-psycho-sociálních potřebách. Pokud to bylo třeba a bylo možné vyměnit na dané vyšetření zdravotníka, bylo tak provedeno. Když se jednalo o akutní případy, tyto odlišnosti byly také řešeny, ale již v menší míře z důvodu závažnosti poranění a stanovení hotovostní služby na ten daný den. Když se jednalo o krátkodobou hospitalizaci místního obyvatele, byl harmonogram určování služeb po tuto dobu

přizpůsoben požadavkům klienta. Tato situace se vyskytla pouze ojedinele a to na velmi krátký časový úsek.

Pozorováním bylo také zjištěno, že ani vojáci ani místní obyvatelé neřeší pohlaví u ošetřujícího lékaře. Je zvláštní, že zde nehrála roli ani víra, ani přesvědčení. Bylo vypořádáno, že lékař pro místní obyvatele, působí jako „bezpohlavní“.

Z pozorování dále vyplynulo, že posláním vojenské sestry je velice namáhavé, jak po stránce fyzické, tak především po stránce psychické. Odrazily se zde její role a to v chování při poskytování ošetrovatelské péče u národa s jinou kulturou, vírou a přesvědčením.

Tabulka – Informovanost vojenského zdravotnického personálu o víře a kultuře při poskytování ošetrovatelské péče u nemocných a raněných civilistů na území Kosova od ledna do června 2007

	počet ošetřených civilistů	počet ošetřených civilistek
nutnost přítomnosti překladatele při ošetření	3	5
akutní případy	4	4
komplikace při ošetření	1- delší čekací doba v čekárně	2- výměna zdravotnického personálu z důvodu pohlaví

Zdroj: vlastní výzkum

5 Diskuse

Práce sestry je vždy velice specifická, o to více je specifická práce vojenské sestry. Tato bakalářská práce poukazuje na postavení vojenských sester v armádě České republiky, je zaměřená na jejich práci v zahraničních misích, na vliv pohlaví při ošetrovatelské péči na psychiku vojáka a civilního obyvatele, na vnímání rozdílu v poskytování ošetrovatelské péče mužem a ženou. Cílem práce bylo zjistit, zda ranění a nemocní civilisté vnímají účast žen ve vojenské ošetrovatelské péči v zahraničních misích K-FOR. A dále, zda ranění a nemocní vojáci vnímají ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrami-ženami během zahraničních misí K-FOR.

Z výsledků polořízeného rozhovoru vychází, že z každé skupiny dotazovaných respondentů odpovídalo více mužů-7 než žen-5 (dotazování byli: vojáci a vojákyně–nezdravotníci a vojáci a vojákyně – zdravotníci). Věková kategorie mezi respondenty vojáky je 25 – 47 let, věková kategorie respondentů u místních obyvatel je 35 – 50 let. Smyslem výzkumu nebylo zkoumání výsledků vzhledem k věku dotazovaných, ale tato skutečnost by mohla sloužit jako námět na další samostatné výzkumné šetření. Z výsledků vyplývá, že s největší pravděpodobností je práce vojenských sester v zahraničních misích, ať už mužů, či žen, velice psychicky i fyzicky náročná (tabulka 22 a 23) pro obě pohlaví bez ohledu na věk. Dvě z dotazovaných žen uvedly, že misi vnímaly jako velmi náročnou, ale stejně tak uvedli dva muži, že mise byla velkou psychickou zátěží.

Další výsledek vyplývá z odpovědí na otázku: *vnímání účasti žen v AČR*. Většina respondentů – vojáků a vojákyně nezdravotníků se shodli, že přítomnost žen vnímají pozitivně (tabulka 1, 2) v důležitosti přítomnosti žen v AČR a účasti na zahraničních misích, ale zároveň vyjadřují názor, že žena na bojové jednotky nepatří (tabulka 8, 9). Shoduje se tak 6 dotazovaných mužů nezdravotníků a 5 dotazovaných žen nezdravotnic. Zařazení žen do bojových jednotek, může způsobit poškození zdraví a omezit bojovou efektivitu jednotek ve skutečném boji. Pouze jeden z dotazovaných mužů (tabulka 9) se domnívá, že žena patří na bojovou jednotku.

Na základě analýzy odpovědí byla k výzkumné otázce č. 1 Vnímají ranění a nemocní civilní obyvatelé rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče mezi mužem a ženou? Vytvořena hypotéza: Ranění a nemocní civilní obyvatelé vnímají rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče mužem a ženou.

Z výsledků zúčastněného pozorování vyplývá, že místní obyvatelé se před ošetřením nezajímali o složení sloužícího zdravotnického týmu. Dále z tohoto šetření byl vysledován stud při vykonávání ošetrovatelské péče a to u 5 z celkového počtu dotazovaných. Pouze u místních obyvatel nebylo možné stud vyzorovat a to z důvodu kulturních odlišností a zvyklostí. Domnívám se, že stálou přítomností muže u místních obyvatel, není mezi klientkou a ošetrovatelským personálem taková možnost navázání profesionálního vztahu. Zde se můžeme shodnout s názorem Křivánkové, která ve svém článku (14) uvádí osobní názor a zkušenosti Kalousové o multikulturním ošetrovatelství při práci vojenských sester v zahraničí, kdy se sama zúčastnila misí v některých zemích válečného konfliktu. Islámské ženy si velmi pochvalovaly znalosti českého zdravotnického týmu v oblastech Islámu, což potvrzuje i naše šetření.

Potěšující byly i výsledky týkající se spokojenosti s ošetrovatelskou péčí o vojáky i místní obyvatelé. Z celkového počtu dotazovaných respondentů odpovědělo 11, že po ošetření byli velmi spokojeni a vyslovili tak zdravotnickému personálu pochvalu.

Kosova a vyznavaček islámu byl výzkum obtížnější. Především z důvodu stálé přítomnosti muže, jak přikazuje jejich víra. Přesto pomocí zúčastněného pozorování a dotazováním bylo zjištěno, že přítomnost žen velice vítají. Bylo by pro ně velice obtížné, kdyby se ošetřující personál skládal pouze z mužů, což zakazuje jejich vyznání. Navíc byla zjištěna velká jazyková bariéra, která pomocí místních překladatelů byla odstraněna. Šetřením se zjistilo, že ani jedna ze zkoumaných skupin nevedla, zda je či není pro ně překážka v pohlaví ošetřujícího lékaře, zda by se svěřovali se svými potřebami, starostmi a obtížemi raději lékařce či lékaři.

Na základě analýzy odpovědí byla k výzkumné otázce č. 2 Respektují poskytovatelé péče potřebu víry u místních obyvatel na území Kosova? Vytvořena hypotéza: Poskytovatelé péče respektují potřebu víry u místních obyvatel na území Kosova.

Z položeného rozhovoru mezi místním obyvatelstvem, které bylo ošetřeno nebo léčeno ve vojenském zařízení vojenským personálem, vyplynulo, že vzhledem k vyznávání islámské víry je zde ze stran armády brán ohled a zřetel ve zvláštích ošetrovatelské péče. Většinu mužů bylo zpočátku nepříjemné, že je při vyšetřování nebo ošetření lékařem přítomna žena – vojenská sestra. Ale také se shodli, že zdravotnický personál zná jejich kulturu, dostatečně ji prostudoval a je vidět snaha v dodržování jejich zásad, plnění jejich přání a dle možností i možná výměna při ošetření zdravotnickým personálem. U žen žijících na území Kosova.

Bylo zjištěno, že 5 z 5 dotazovaných respondentek odpovědělo pozitivně na poskytnutou ošetrovatelskou péči. Ukázka výpovědi jedné dotazované místní obyvateľky: „Pracuji tady na základně od roku 1998 jako pomocná síla v kuchyňském bloku, vystřídal se zde plno kontingentů a dnes mohu s klidem říci, že úroveň a znalost místních poměrů je zdravotníkům velmi známa. Za tu dobu šla vzdělanost armády ve věcech Islámu velmi dopředu a je vidět veliký kus práce. Vojáci k nám ženám umějí přistupovat, chovat se a respektovat naši víru, ať už je to ve věcech stravování, modlení, či intimních.“ (tabulka 18). Domnívám se, že na této výpovědi je vidět, že i mezi místním obyvatelem Kosova rozšířila výborná osvěta ve věcech Islámu nejen v ošetrovatelských záležitostech. Myslím si, že každý, kdo vyjíždí do zahraniční mise, by měl předem znát a mít přehled o víře a kultuře na území, na kterém bude pobývat.

Tuto výzkumnou otázku zodpovídá i výpověď zdravotnického personálu (tabulka 20, 21). 6 ze 7 dotazovaných zdravotníků vypovědělo, že při provádění ošetrovatelské péče u místního obyvatelstva nedošlo k vážnějším komplikacím. Snažili se vyhovět požadavkům každého klienta. Pouze jeden ze 7 dotazovaných mužů – zdravotníků odpověděl, že se vyskytly komplikace, ale nebyly nějak vážné.

Na základě analýzy odpovědí byla k výzkumné otázce č. 3 Vnímají ranění a nemocní vojáci vnímají ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrami – ženami během zahraničních misí K-FOR? Vytvořena hypotéza: Ranění a nemocní vojáci vnímají rozdíl při poskytování ošetrovatelské péče mužem a ženou.

Bylo zjištěno, že 4 ze 7 dotazovaných vojáků mužů je vděčna při ošetrovatelské péči za ženské pohlaví. Tito muži jsou raději, když jim žena odebírá krev, měří tělesnou teplotu, ošetřuje rány. Dva z dotazovaných respondentů uvedlo, že jim nezáleží, kdo je vykonavatelem ošetrovatelské péče, ale jsou intimní záležitosti, které lépe svěřují muži. Dodávají, že to není tak častá záležitost. A pouze jeden z dotazovaných uvedl, že by byl raději ošetřen mužem. Zde mě překvapila odpověď muže, který by nechtěl být ošetřován ženou. Z rozhovoru vyplynulo, že s ženou – sestrou má negativní zkušenost a to při odběru biologického materiálu, kde se setře nepodařilo kvalitně a bezbolestně odebrat krev. U vojákůň bylo zjištěno, že spíše než vojenské sestry v nich vnímají své přítelkyně a spojence mezi samými muži. 5 z 5 dotazovaných respondentek odpovědělo, že by chtěly být ošetřeny ženou. Pokud se týká jejich ošetřování zdravotníkem, jsou vojákyně stydlivé a raději by byly ošetřovány ženami.

Poslední skupinou výzkumu byl samotný zdravotnický personál. Zde byly otázky směřovány především na problematiku multikulturních odlišností při ošetrovatelské péči na území Kosova a vliv na psychický stav, odloučení od rodiny, možná rizika a dlouhodobou fyzickou i psychickou zátěž. Všichni dotazovaní muži v roli zdravotníků považovali své působení za svůj velký osobní přínos. Naučili se respektovat zvláštnosti ve víře místních obyvatel a většinou respektují přání klienta, to znamená, že pokud vejde do ordinace žena, ji-li to možné, vymění se zdravotnicí. Přiznávají, že odloučení od rodiny je pro ně velice těžké, ale snaží se zachovávat profesionální přístup a nemyslet na to. Jazykovou bariéru řeší stejně muži i ženy a to pomocí překladatelů. Při ošetřování vojáků se však shodli, že nevnímají rozdíl. Vnímají nemocného jako klienta bez ohledu na pohlaví. Ženy v roli zdravotníků přiznávají, že adaptace je pro ně jistě těžší než pro muže. Dlouho se smiřují s odloučením a psychickým vyčerpáním, ale ví, co je jejich práce a jaké zde mají povinnosti. Snaží se svou práci vykonávat na 100%.

Na otázku č. 1 z Okruhu otázek pro rozhovor (protokol) mezi vojáky AČR – zdravotníky (Příloha 4): Vyskytly se během vašeho působení v misi problémy při ošetrovatelské péči o místní obyvatele? Mě zaujala výpověď jedné z dotazovaných respondentek: „Účastnila jsem se humanitární akce u místních obyvatel, kde jsme se dostali do neuvěřitelných sociálních podmínek. Byla to kosovská rodina, která měla být složena z osmi členů. Otec, matka a pět dětí. Už když jsme přijížděli k jejich domu to na mne působilo velmi depresivně, to jsem ale nevěděla, co mě čeká uvnitř. Kolem celého domu byl plot, ale chyběla v něm branka, takže jsme museli plot přelézt. Otec už nás vítal na prahu. V tu chvíli nás do nosu udeřil neuvěřitelný zápach, dům byl jedno velké smetiště plné odpadků výkalů, všeho možného. V prvním okamžiku jsem myslela, že to neustojím a pozvracím se, ale pohled, který se mi naskytl mi pomohl na mou nevolnost ze strašlivého zápachu zapomenout. Uprostřed všech těch odpadků a hnijících neidentifikovatelných předmětů leželo asi tak dvou měsíční miminko. Bylo špinavé, zanedbané a pokožku mělo celou zarudlou. Otec malého dítěte chtěl, abychom ho stále fotili, ale na to teď nebyl čas. A tak jsem odmítla. Slova odporu z úst mě-jako ženy, byla pro místního muže, jak rána sekerou. V ten okamžik se po mě vrhl, chytl mě pod krkem a držel mi tam nůž. Neumím popsat, jak děsivě mi v té chvíli bylo. Snažila jsem se z jeho sevření vymanit a nenápadně sahala po nabitě zbrani, kterou jsem měla u pasu. Na štěstí nebyla potřeba. V nestřežený okamžik, kdy se pro mne vracela skupina LMT, která mě doprovázela, ho odpoutala od pozornosti a to byl můj okamžik. Dostala jsem se z jeho pevného sevření a vyběhla ven. Dalším pátráním jsme zjistili, že dvě děti, které jsme toho dne doma neviděli se staly obětí vlastních rodičů. Tato vzpomínka ve mně už zůstane po zbytek mého života, byla to nemilá zkušenost, ale jsem velice ráda, že jsem to přežila. Nechci ani domýšlet, co by se mohlo stát, kdyby se pro mě nevrátil zbytek týmu, nejspíš bych vám teď tady tuto příhodu nevyprávěla.“ Myslím si, že tento nemilý zážitek zanechal u vojenské sestry hlubokou vzpomínku, ale určitě ji neodradil od další spolupráce s humanitárními organizacemi. Vyplývá z toho jedna z rolí sester, o kterých hovoří Farkašová D. (5). Myslím si, že každá sestra by měla být nositelkou

změn a já se domnívám, že při spolupráci s jakoukoliv humanitární organizací je práce pro sestru přínosem a jistou změnou od běžné činnosti.

Dále bylo zajímavé zjištění, že se ženy adaptovaly o něco pomaleji než muži, a to 3 z 5 dotazovaných se adaptovaly rychle a 2 to trvalo o něco déle. Oproti mužům, kterých se celkem 6 adaptovalo velice rychle, pouze 1 se přizpůsoboval velice těžko (tabulka 26, 27). Také je zajímavé šetření, kde vyplynulo, že na mise opakovaně více vyjíždí ženy než muži. Jedna z dotazovaných respondentek byla již 3x a vícekrát na vojenské zahraniční misi (tabulka 24,25).

Z výzkumného šetření vyplynuly i priority pro roli sestry ve vojenské ošetrovatelské péči v působící na zahraničních misích. Vojenská sestra se podílí na odstranění bolesti, získání anamnézy a bojeschopnosti každého klienta. Zprostředkovává odborná vyšetření a konzultace, vyřizuje telefonáty a pracuje s dokumentací. Významnou součástí vojenské sestry je edukace vojáků a civilistů, která zahrnuje seznámení klienta s jeho onemocněním, poraněním a prevencí, způsobu užívání léků, ale i edukace rodiny, či velitele jednotky. Při edukaci je třeba, aby sestra podané informace klientovi neustále opakovala, na což klade důraz ve své publikaci Farkašová D. (5) a Fišerová J (6).

Domnívám se, že hlavní prioritou v roli a poslání vojenské sestry je poskytování ošetrovatelské péče. Pouze zdravý a boje schopný voják je ve válečných konfliktech přínosem pro armádu. Proto je důležité dbát o ošetřování každého vojáka. Na dalším místě v prioritách vojenské sestry je advokátka. Tuto roli sestra zastává, pokud klient není schopen projevit svoje potřeby a přání, nyní se sestra stává jeho mluvčím, protože prostřednictvím ošetrovatelského procesu má možnosti, jak ho dobře poznat. Podporuje tak klientův pocit bezpečí a jistoty zejména u místních obyvatel. Role manažerky je další součástí všech ošetrovatelských činností a stává se tak manažerkou ošetrovatelského procesu. Realizuje ošetrovatelský proces, který umožňuje systematický specifický způsob individualizovaného přístupu k ošetřování každého klienta, ať už vojáka, či civilisty. V plánování a realizaci ošetrovatelské péče úzce spolupracuje na její realizaci s ostatními členy ošetrovatelského a zdravotnického týmu.

Dále je to pak role nositelka změn a výzkumnice. Všechny sestry by měly být hnacími a ne odporujícími silami změn v ošetrovatelství. S touto rolí se dá spojit i práce sestry v humanitárních a dobrovolných organizacích. Ošetrovatelský výzkum přispívá k rozvoji ošetrovatelství a slouží ke zlepšování úrovně ošetrovatelské péče. Tato role vyžaduje přiměřené vzdělání, možnosti a schopnosti pro výzkumnou činnost v ošetrovatelské oblasti. Vojenská sestra je povinná kontinuálního vzdělávání. Musí si stále udržovat své odborné znalosti a zkušenosti na úrovni současných vědeckých poznatků, prohlubovat a rozšiřovat odborné znalosti v oboru a neustále se seznamovat s novinkami a novými poznatky v oboru ošetrovatelství. Musí zvyšovat svou fyzickou i psychickou kondici pomocí relaxačních technik a snahou předejít vzniku syndromu vyhoření, jak uvádí ve své publikaci Farkašová D. (5).

6 Závěr

Téma bakalářské práce s názvem Role vojenských sester při poskytování ošetrovatelské péče u vojáků a civilistů v zahraničních misích, vyplývá důležitost přítomnosti žen i mužů.

Cíle práce byly dohromady dva. Cílem číslo jedna bylo zjistit, zda ranění a nemocní civilisté vnímají účast žen ve vojenské ošetrovatelské péči v zahraničních misích K-FOR na území Kosova. Cílem dva bylo zjistit, zda ranění a nemocní vojáci vnímají ošetrovatelskou péči poskytovanou sestrami – ženami během zahraničních misí K-FOR. Tyto cíle byly splněny.

Byly stanoveny tři výzkumné otázky: 1. Vnímají ranění a nemocní civilní obyvatelé rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče mezi mužem a ženou? 2. Respektují poskytovatelé péče potřebu víry u místních obyvatel na území Kosova? 3. Vnímají ranění a nemocní vojáci rozdíl v poskytování ošetrovatelské péče mezi mužem a ženou?

Na základě analýzy odpovědí byly k výzkumným otázkám stanoveny hypotézy. H1: Ranění a nemocní civilní obyvatelé vnímají rozdíl při poskytování ošetrovatelské péče mužem a ženou. H2: Poskytovatelé péče české zahraniční mise respektují potřebu víry u místních obyvatel na území Kosova. Na závěr vyplynula hypotéza a to ze třetí výzkumné otázky a to H3: Ranění a nemocní vojáci vnímají rozdíl při poskytování ošetrovatelské péče mezi mužem a ženou.

Z výsledků dále vyplynuly priority role sestry ve vojenském zdravotnictví: role edukátorky, dále poskytovatelka ošetrovatelské péče, advokátka, manažerka, nositelka změn a výzkumnice.

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala pro jeho aktuálnost a potřebu informovat o důležitosti přítomnosti obou pohlaví při plnění ošetrovatelské péče. Někdy je za potřebí více ženy, jindy zase muže.

Výsledky této práce je možné využít při vojenských přípravách pro jednotky vyjíždějící do zahraničních misí. Dále pak jako studijní materiál pro sestry připravující se na své povolání, zejména pak v předmětu multikulturní ošetrovatelství. Může přispět ke zlepšení ošetrovatelské péče poskytované nejen na zahraničních misích.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ADRA. Výroční zpráva 2006. Praha 5, 2006.
2. *Almanach* k 50. výročí založení VLA JEP. První vyd. Hradec Králové, 2001. ISBN 80-85109-54-9.
3. BAŠTECKÁ, B. a kol. *Terénní krizová práce psychosociální intervenční týmy*. První vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0708-X.
4. CELBA, P. a kol. *Taktika – vybrané přednášky*. První vyd. Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové 2002.
5. FARKAŠOVÁ, D. et all. *Ošetrovatelství-teória*. První vyd. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-086-0.
6. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. První vyd. Brno: Centrum nelékařských zdravotnických oborů. ISBN neuvedeno.
7. FOREJT, J. *Vojenské zdravotnické listy 3 – 4*, Ročník LXXIV 2005, Fakulta vojenského zdravotnictví, Hradec Králové: 2005. ISSN 0372-7025.
8. HANUŠ, J. *Křesťanství a lidská práva*. První vyd., Brno, 2002. ISBN 80-85959-89-5.
9. HUMLÍČEK, V. a kol. *Zdravotnické zabezpečení v poli Role 1 – učební texty*, svazek 330, první vyd. Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové 2001.
10. HUMLÍČEK, V., POLÁŠEK, Z., ŽÁK, A., *Organizace a řízení vojenského zdravotnictví v poli, obecná část – učební texty*, svazek 300, první vyd. Vojenská lékařská akademie J. E. Purkyně v Hradci Králové 2002.

11. IVANOVÁ, K., KUTNOHORSKÁ J. ŠPIRUDOVÁ L., *Multikulturní ošetrovatelství I.* první vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1212-1.
12. JUNGBAUEROVÁ, L. a kolektiv, *První pomoc a mezinárodní humanitární právo*, vyd. Pedagogická fakulta UK v Praze, Praha 1997. ISBN 80-86039-26-9.
13. KLEIN, L., FERKO, A., a kolektiv, *Principy válečné chirurgie.* První vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-0735-7.
14. KŘIVÁNKOVÁ, M. *Sestra.* [online]. Poslední autorizace 2008 [cit. 6.8.2008]. Dostupné z: [<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=353923>].
15. KUČERA, V., *Zásady organizace poskytování léčebně preventivní péče u vojenských útvarů v míru*, Hradec Králové : Vojenská lékařská fakulta JEP,1984, 85-100 s., Atestační práce
16. MARGARET, F. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN.* První vyd.. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57s. IBSN 80-7013-392-9 .
17. PŘIDAL, S. *Zdravotnická služba AČR a srovnání s principy NATO.* Vojenský profesionál. 1999. MO Praha : AVIS, ISBN 80-7278-168-5.
18. SABOLČÍK, D. *Budoucí války ve městec.* První vyd. Praha: AVIS, Ministerstvo obrany ČR. 2007. ISBN 978-80-7278-394-6.
19. STAŇKOVÁ, M. *Z historie ošetrovatelství.* První vyd. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO. 1992. ISBN 80-7013-123-3.

20. ŠALANDOVÁ, J. *AJP – 4.10 Společná doktrína spojeneckých armád v oblasti zdravotnického zabezpečení*. Česká verze pořizena na Velitelství vojskové zdravotnické služby. Čtvrté vyd. Vrchní velení spojených sil v Evropě 1999.
21. ŠTĚTINA, J. a kol. *Medicína katastrof a hromadných neštěstí*. První vyd., Praha: Grada Publishing. Spol. s.r.o., Praha 2000. ISBN 80-7169-688-9.
22. ŠIŠKOVÁ, T. *Výchova k toleranci a proti rasismu*. Praha: Portál. 1998. s. 208. ISBN neuvedeno.
23. TÓTHOVÁ, V. *Florence*. [online]. Poslední autorizace 2008 [cit. 6.8.2008]. Dostupné z: [<http://www.florence.cz/cislo.php?stat=172>].
24. UDRŽAL F., *Vojenské zdravotnické listy. Almanach k 50. výročí založení VLA JEP*, první vyd. Hradec Králové, 2001, s. 18. ISBN 80-85109-54-9.
25. *Zahraniční mise – dělení*. [cit. 11.1.2007].
Dostupné z: [<http://www.army.cz/scripts/detail/.php?id=3699>].
26. ZDRAV 1-1. *Péče o zdraví v České lidové armádě*. Ministerstvo národní obrany České republiky. Praha : 1986, 18-20 s.- dosud neaktualizovaný předpis jen s dolepovanými doplňky.
27. ZIAUDDIN, S., ZAFAR ABBAS, M. *Islám*. První vyd. Praha: Portál, s.r.o. 2004. ISBN 80-7178-882-1.
28. *Ženy v armádě* [cit. 31.8.2007].
Dostupné z: [<http://www.rovnoprapnost.cz/index.php?page=zravy>].
29. *Život v Kosovu* [cit. 2.2.2007].
Dostupné z: [<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kosovo>].

8 Klíčová slova

Vojenská sestra

Místní obyvatelé

Multikultura

Zdravotnický personál

Ošetrovatelská péče

Zahraniční mise

Role sestry

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 – Zkratky použité v textu

Příloha 2 – Protokol pro rozhovor mezi vojáky nezdravotníky

Příloha 3 – Protokol pro rozhovor mezi místními obyvateli

Příloha 4 – Protokol pro rozhovor mezi vojáky zdravotníky

Příloha 5 – Foto pojízdné převazovny

Příloha 6 – Foto vojenské základny v Kosovu „Šajkovac“

Příloha 7 – Foto práce vojenské sestry

Příloha 8 – Foto humanitární činnosti

Příloha 9 – Foto složení praporečnického obvaziště

Příloha 10 – Tabulka chronologického dělení zahraničních misí

Příloha 1 Použité zkratky v textu

AČR = armáda České republiky

NATO = North Atlantic Treaty Organisation, Organizace Severoatlantické smlouvy) je mezinárodní vojenská organizace. Organizace byla založena 4. dubna 1949. Washingtonské smlouvy, která zakotvila vznik bezpečnostní organizace západních demokracií jako odpověď na poválečnou situaci v Evropě.

K-FOR = mírová operace na území Kosova

LMT - Liaison Monitoring Team = monitorovací tým

EOD - Explosive Ordnance Disposal = skupina pyrotechniků

ORL = otorhinolaryngologie: ušní, nosní, krční

ČR = Česká republika

EKG = elektrokardiograf - elektronické vyšetření srdce

Příloha 4 Okruhy otázek pro rozhovor (protokol) mezi vojáky AČR - zdravotníky

1. Vyskytly se během vašeho působení v misi problémy při ošetrovatelské péči o místní obyvatele?
2. Jak jste prožívali pobyt v misi, tady na území Kosova?
3. Kolikátá je to tady vaše mise?
4. Bylo pro vás náročné přizpůsobit se válečným poměrům?
5. Máte vlastní poznatky týkající se ošetrovatelské péče?

Příloha 2 Okruhy otázek pro rozhovor (protokol) mezi vojáky AČR - nezdravotníky

1. Jak vnímáte přítomnost žen v AČR?
2. Vnímáte rozdíl při poskytování ošetrovatelské péči mezi vojenskou sestrou (ženou) a mužem?
3. Spolupracujete při své práci s nějakou vojákyní?
4. Máte k problematice poskytování ošetrovatelské péče nějaké vlastní poznatky?
5. Jaký je váš názor na přítomnost žen na bojových jednotkách?

Příloha 3 Okruhy otázek pro rozhovor (protokol) mezi místním obyvatelstvem

1. Jak překonáváte jazykovou bariéru?
2. Jsou respektovány vaše odlišnosti při ošetrovatelské péči vojenským zdravotnickým personálem?
3. Jak často jste v minulosti využili služeb, ať už akutně, či ambulantně, vojenské zdravotní péče?
4. Jak hodnotíte přístup ošetrovatelského personálu při poskytování ošetrovatelské péče?
5. Máte vlastní poznatky týkající se ošetrovatelské péče?

Příloha 5 Pojízdňá převazovna POP2



Obrázek č. 1

Zdroj: vlastní



Obrázek č. 2 Čekárna v POP2 – stanová část

Zdroj: vlastní



Obrázek č. 3 Vnitřní část POP2 – ambulance

Zdroj: vlastní

Příloha 6 Základna Šajkovac



Zdroj: vlastní

Příloha 7 Foto práce vojenské sestry



Obrázek č. 1 Odběr biologického materiálu

Zdroj: vlastní



Obrázek č. 2 Ošetřování srbských obyvatel

Zdroj: vlastní



Obrázek č. 3 Výuka v první pomoci pro místní kosovské jednotky Zdroj: vlastní

Příloha 8 Humanitární činnost



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní



Zdroj: vlastní

Příloha 9 Praporního obvaziště



Obrázek č. 1: 3x lékař, 1x zubař, 1x veterinář, 7x zdravotník, 6x řidič – zdravotník
Zdroj: vlastní



Obrázek č. 2 Ordinace

Zdroj: vlastní

Příloha 10 Chronologické řazení zahraničních misí

1.	POUŠTNÍ BOUŘE - Osvobozovací operace	1990 – 1991 Kuvajt
2.	UNGCI - Humanitární operace	1991 – 2003 Irák
3.	UNPROFOR - Mírová mise	1992 – 1995 Země bývalé Jugoslávie
4.	UNCRO - Mírová mise	3/1995 – 1/1996 Chorvatsko – Ukrajina
5.	UNTAES - Mise polní nemocnice	1/1996 – 1/1998 Chorvatsko - Vých. Slavonie
6.	IFOR, SFOR, SFORII - Mírová operace	1996 - 12/2001 Bosna a Hercegovina, Chorvatsko
7.	AFOR - 6. polní nemocnice	1999 Albánie + Turecko (zemětřesení)
8.	KFOR - Mírová operace	1999 - 2/2002 Kosovo
9.	ESSENTIAL HARVEST - Mírová operace	8 - 10/2001 Makedonie
10.	KFOR Česko-slovenský prapor	od 2/2002 Kosovo
11.	KFOR Brigáda a úkolové uskupení střed	od 2004 Kosovo
12.	SFOR - velitelství + civilní spolupráce	2002 - 12/2004 Bosna a Hercegovina
13.	TRVALÁ SVOBODA - Protiteroristická operace	3/2002 - 6/2003 Kuvajt

14.	ISAF Mírová operace (6. a 11. polní nemocnice)	4/2002 - 1/2003 Afghánistán
15.	ISAF Polní chirurgický tým	1/2003 - 4/2003 Afghánistán
16.	IZ SFOR Kontingent 7. polní nemocnice	4/2003 - 12/2003 Irák, Basra
17.	Operace ALTHEA (EUFOR)	Bosna a Hercegovina
18.	IZ SFOR (MNF-I) Kontingent vojenské policie	12/2003 – 12/2006 Irák, Shaibah
19.	CONCORDIA operace EU	4/2003 - 12/2003 Makedonie
20.	ISAF EOD	od 3/2004 Afghánistán
21.	TRVALÁ SVOBODA 6.skss	3 – 8/2004 Afghánistán
22.	WINTER RACE - Humanitární operace NATO v Afghánistánu	Pákistán
23.	TRVALÁ SVOBODA operace NATO v Afghánistánu	Afghánistán
24.	ISAF PRT FAYZABAD	03/2005 - 2007 Afghánistán
25.	ISAF - POLNÍ NEMOCNICE, PROTICHEMICKÝ ODŘAD	Afghánistán
26.	ISAF PRT LOGAR	02/2008 - současnost Afghánistán

Zdroj: vlastní