

**UNIVERZITA KARLOVA**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

**Ústav ošetrovatelství**

**Tereza Dvořáčková**

**INFORMOVANOST SESTER O  
ZAHRANIČNÍCH MISÍCH**

**Bakalářská práce**

Praha 2018

Autor práce: **Tereza Dvořáčková**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., Ph.D.**

Oponent práce: **PhDr. Andrea Bratová, Ph.D.**

Datum obhajoby: **2018**

## **Bibliografický záznam**

Dvořáčková, Tereza. *Informovanost sester o zahraničních misích*. Praha, 2018, 90 s.  
Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetřovatelství.  
Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., Ph.D.

Dvořáčková, Tereza. *Awareness of nurses about foreign missions*. Prague, 2018, 90 p.  
Bachelor's Thesis. Second Faculty of Medicine of the Charles University, Department  
of Nursing. Thesis Consultant: PhDr. Šárka Tomová, Ph.D., Ph.D.

UNIVERZITA KARLOVA

2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Tereza Dvořáčková**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Informovanost sester o zahraničních misích**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

BORTOLOTTI, Dan. Hope in hell: inside the world of Doctors Without Borders. Updated 3rd ed. Buffalo, N.Y.: Firefly Books, c2010. ISBN 9781554076345

MASKALYK, James. Six months in Sudan: a young doctor in a war-torn village. New York: Spiegel & Grau, c2009. ISBN 0385526512

ROCHE, Stephanie D., Pavinarmatha KETHEESWARAN a Veronika J. WIRTZ. International short-term medical missions: a systematic review of recommended practices. International Journal of Public Health [online]. 2017, 62(1), 31-42 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1007/s00038-016-0889-6. ISSN 1661-8556.

STEINKE, Mary K., Mary E. RINER a Carol SHIEH. The Impact of Cultural Competence Education on Short-Term Medical Mission Groups. Journal of Transcultural Nursing [online]. 2015, 26(4), 428-435 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1177/1043659614527321. ISSN 1043-6596.

BIDO, Jennifer, Sara J SINGER, Desirée DIEZ PORTELA, et al. Sustainability Assessment of a Short-Term International Medical Mission. The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume [online]. 2015, 97(11), 944-949 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.2106/JBJS.N.01119. ISSN 0021-9355.

TRACHTA, Jan. Tichý dech: zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti. V Praze: Paseka, 2013. ISBN 978-80-7432-313-3

ŠEBEK, Tomáš. Mise Afghánistán: český chirurg v zemi lovců draků. Praha: Paseka, 2015. ISBN 978-80-7432-656-1

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka, Ph.D., Ph.D.**

Oponenti: **PhDr. Bratová Andrea, Ph.D.**

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: 10.5.2017

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku

  
.....  
Vedoucí katedry

V Praze dne 11.5.2017

  
.....  
Děkan

Univerzita Karlova  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetřovatelství (1)  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové, Ph.D., Ph.D., uvedla jsem použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky. Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, 18. 4. 2018

---

Tereza Dvořáčková

### **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Šárce Tomové, Ph.D., PhD. za neuvěřitelnou trpělivost, podporu a především pevné nervy při tvorbě bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem zdravotním sestrám, které byly velice ochotné při vyplnění dotazníků a za jejich cenné a velice zajímavé doplňující komentáře k problematice mého tématu. Dále bych chtěla velice poděkovat své rodině, a především své mamince Mgr. Lence Dvořáčkové, za neustálou podporu a nevyčerpatelnou trpělivost. V neposlední řadě bych ráda poděkovala panu Tomáš Zdražilovi za konzultace při statistickém zpracování dat pro empirickou část mé bakalářské práce.

V Praze 18. 4. 2018

---

Tereza Dvořáčková

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti sester o zahraničních misích. Jejím cílem je zhodnocení zájmu sester o tento typ akcí, a to v závislosti na věku, pohlaví, dosaženém vzdělání a národnosti. V teoretické části charakterizují zahraniční humanitární a vojenské mise, roli sester a podmínky jejich účasti v nich, uvádím porovnání obou typů misí a seznamuji s významnými humanitárními organizacemi. Rovněž se věnuji tématům, která s problematikou zahraničních misí úzce souvisí – transkulturnímu ošetřovatelství a některým specifickým druhům onemocnění. V závěru charakterizují roli České republiky v zahraniční rozvojové spolupráci. Empirická část práce je založena na výzkumu informovanosti sester o zahraničních misích a jejich zájmu o ně a je hlavním podkladem pro naplnění cíle mé bakalářské práce.

**Klíčová slova:** Zahraniční mise, Lékaři bez hranic, lékařské mise, zdravotní péče v zahrani



## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis focuses on the nurses' awareness of foreign missions. Its aim is to evaluate the interest of nurses in this type of projects depending on age, gender, education and nationality. In its theoretical part, I give details about foreign humanitarian and military missions, the role of nurses and the conditions of their participation in them, I compare both types of missions and present important humanitarian organizations. I also deal with topics that are closely related to foreign missions – transcultural nursing and some specific types of illnesses. In conclusion, I characterize the role of the Czech Republic in international development projects. The empirical part of this thesis is based on my research of the nurses' awareness of foreign missions and their interest in them, forming the basis and aim of my bachelor's thesis.

**Key words:** Foreign missions, MSF, medical mission, medical care abr

# OBSAH

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>13</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>16</b>
2.1 Zahraniční humanitární mise .....	16
2.2 Humanitární organizace Lékaři bez hranic .....	19
2.2.1 Zdravotnický personál, podmínky účasti a role sestry v humanitárních misích	20
2.2.2 Přihlašovací proces .....	22
2.3 Červený kříž a ADRA .....	24
2.4 Zahraniční vojenské mise .....	26
2.4.1 Role sestry ve vojenských misích.....	27
2.4.2 Podmínky účasti sestry ve vojenských misích .....	28
2.4.3 Porovnání vojenské mise s misí humanitární .....	29
2.5 Transkulturní ošetřovatelství .....	30
2.5.1 Kulturní odlišnosti muslimských zemí .....	30
2.6 Specifické druhy onemocnění.....	33
2.6.1 Malárie .....	33
2.6.2 Tuberkulóza.....	34
2.6.3 Cholera .....	34
2.6.4 Ebola.....	35
2.6.5 Viscerální leishmanióza .....	36
2.6.6 Africká trypanosomóza .....	37
2.7 Role České republiky v zahraniční rozvojové spolupráci.....	38
<b>3 EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>	<b>41</b>
3.1 Metodika.....	42
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku .....	43
3.3 Analýza výsledků výzkumného šetření .....	44
3.4 Statistická analýza dat .....	63
3.4.1 <i>Výsledky statistického průzkumu dat</i> .....	63
3.4.1.1 <i>Statistický test 1</i> .....	64
3.4.1.2 <i>Statistický test 2</i> .....	65
3.4.1.3 <i>Statistický test 3</i> .....	66
3.4.1.4 <i>Statistický test 4</i> .....	68

3.4.1.5 <i>Statistický test 5</i> .....	69
3.5 Diskuze .....	70
<b>4 ZÁVĚR</b> .....	<b>81</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>83</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>90</b>

## **SEZNAM ZKRATEK**

**AČR** – Armáda České republiky

**ADRA** – *Adventist Development and Relief Agency*

**ARO** – Anesteziologicko – resuscitační oddělení

**ČČK** – Český červený kříž

**EU** – Evropská unie

**GHD** – *Good Humanitarian Donorship* – Dobré humanitární dárcovství

**MSF** – *Médecins Sans Frontières* – Lékaři bez hranic

**NATO** – *North Atlantic Treaty Organization* - Severoatlantická aliance

**OSN** – *United Nations Organization* – Organizace spojených národů

**UNICEF** – *United Nations International Children's Emergency Fund*

**ZRS** – Zahraniční rozvojová spolupráce

## 1 ÚVOD

*„Ti, jimž je dopřáno svobodně a zcela osobně sloužit, měli by toto štěstí přijmout jako lidé, kteří tím získávají pokoru. Vždy by měli být pamětliví toho, že mnozí by chtěli a dovedli jednat jako oni, ale nemohou. Proto každý, kdo má to štěstí a smí přinášet pomoc a dobro, měl by pochopit, že se mu tím dostává velké milosti.“ (68)*

Autorkou těchto slov je Florence Nightingale, (68) která je dodnes považována za nejznámější zdravotní sestru všech dob; žena, jež podstatnou část svých ošetrovatelských zkušeností získala během tzv. krymské války v letech 1854 - 1856. Slova „*Dámy s lucernou*“ platí v současnosti možná více než před téměř dvěma staletími, neboť v dnešním „civilizovaném“ světě je stále mnoho zemí, v nichž se v důsledku válečných nebo přírodních katastrof stovky a tisíce nevinných lidí ocitají v neřešitelné situaci nebo umírají. Tito lidé potřebují podporu a pomoc druhých, kteří jsou, stejně jako kdysi Florence Nightingale, ochotni nezištně pomáhat. K takovým lidem patří i sestry, účastníci se zahraničních misí.

K tématu své bakalářské práce „*Informovanost sester o zahraničních misích*“ jsem dospěla vlastně náhodou - díky knize. Ačkoli nepatřím k horlivým čtenářům, asi před rokem se mi dostala do rukou publikace MUDr. Jana Trachty (48) „*Tichý dech.*“ (38, 42) Autor, jenž mimo jiné pracuje jako dětský chirurg na klinice dětské chirurgie v pražské Fakultní nemocnici Motol a od roku 2008 spolupracuje s humanitární organizací Lékaři bez hranic, prostřednictvím které se zúčastnil již devíti zahraničních misí (Jemen, Sýrie, Pobřeží slonoviny, Jižní Súdán, Středoafriická republika, Haiti a třikrát Demokratická republika Kongo), v této knize podává svědectví o svém působení v krizových oblastech afrického Konga a na Haiti, kde jako lékař zachraňoval životy lidí po ničivém zemětřesení. Trachtovou knihou jsem byl nadšená, a tak záhy následovaly další tři publikace, tematicky stejně zaměřené: „*Mise Haiti, Africká zima a Mise Afghánistán.*“ Jejich autorem je MUDr. Tomáš Šebek, (56) všeobecný chirurg pražské Nemocnice Na Františku a stejně jako Jan Trachta účastník pěti zahraničních misí (Jižní Súdán, dvakrát Afghánistán, dvakrát Haiti), pořádaných organizací Lékaři bez hranic.

Výše uvedené publikace se staly mou prvotní inspirací při volbě tématu bakalářské práce. Druhým impulsem byl můj vlastní zájem o zahraniční mise a přání osobně se v budoucnu humanitární či vojenské mise zúčastnit. Ze zcela zřejmých důvodů jsem proto začala shromažďovat konkrétní informace o akcích tohoto typu, jakož i o podmínkách, které potencionálního zájemce k účasti v nich opravňují. Poznatky jsem čerpala z nejrůznějších, většinou internetových zdrojů. Nepodařilo se mi však nalézt žádný dokument, který by problematiku zahraničních misí zpracovával jako celek. V návaznosti na toto zjištění a v souvislosti s mým studijním oborem (Všeobecná sestra) na 2. LF UK mě napadla otázka, jaká je informovanost o zahraničních misích mezi sestrami a jaký je jejich případný zájem o účast v nich. Tato bakalářská práce by tedy měla být odpovědí na výše uvedené otázky, jakož i dokumentem, který se do míry determinované mými možnostmi, zabývá zahraničními misemi celostně.

Teoretickou část bakalářské práce tvoří sedm kapitol: *„Zahraniční humanitární mise, Humanitární organizace Lékaři bez hranic, Červený kříž a ADRA, Zahraniční vojenské mise, Transkulturní ošetřovatelství, Specifické druhy onemocnění a Role České republiky v zahraniční rozvojové spolupráci.“* V první kapitole obecně charakterizují zahraniční mise a následně se zaměřují na charakteristiku zahraničních misí humanitárních. Druhá kapitola je věnována jedné z neznámějších organizací pořádajících tento druh misí – Lékaři bez hranic. V kapitole seznamují se vznikem a historií této organizace, s jednotlivými fázemi přihlašovacího procesu, jakož i s podmínkami přijetí sester do zahraniční mise, vysílané Lékaři bez hranic. Ve třetí kapitole jsou představeny z hlediska jejich historie a současnosti dvě další významné humanitární organizace – Červený kříž a ADRA. Kapitola čtvrtá se zabývá problematikou zahraničních vojenských misí včetně historie vojenského ošetřovatelství, přibližuje roli sestry a podmínky její účasti ve vojenských misích a je zakončena porovnáním vojenské mise s humanitární. Pátá kapitola pojednává o transkulturním ošetřovatelství. V následující, šesté kapitole jsou představeny některé specifické druhy onemocnění, se kterými se zdravotnický personál může v rámci zahraničních misí setkat a jež jsou v Evropě z hlediska jejich výskytu spíše mimořádná. Sedmá a zároveň poslední kapitola teoretické části je věnována roli České republiky v zahraniční rozvojové spolupráci, její historii i současnosti.

Empirická část mé bakalářské práce je založena na vlastním průzkumném šetření, realizovaném formou dotazníků, jejichž respondenty byly sestry specializovaných oddělení ARO, ortopedie a chirurgie ve dvou významných zdravotnických pracovištích - Fakultní nemocnici Motol v Praze a Univerzitní nemocnici Bratislava – Nemocnici Ružinov. Cílem tohoto průzkumu a zároveň hlavním cílem celé bakalářské práce bylo postihnout míru informovanosti sester v otázkách, týkajících se zahraničních misí a jejich případné osobní účasti v nich vzhledem k národnosti, věku, pohlaví a dosaženému vzdělání dotazovaných.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

V úvodu teoretické části se zaměřuji především na definici zahraniční humanitární mise a klasifikaci nejznámějších humanitárních organizací.

### 2.1 Zahraniční humanitární mise

Termín „mise“ je odvozen z latinského slova „*missio*“, který v překladu znamená posláni nebo úkol určitého politického, náboženského či diplomatického rázu. Tímto termínem rovněž bývá označován sbor lidí, jimž je svěřeno určité posláni určené státem nebo organizací. V kombinaci se slovem „zahraniční“ je zřejmé, že se pro nás, jakožto občany České republiky, jedná o jakékoliv posláni mimo hranice našeho státu.

Z hlediska charakteru a cíle existuje mnoho typů zahraničních misí – diplomatické, vojenské, policejní, kněžské, a v neposlední řadě velmi časté, mise humanitární. Slovem „humanitární“ se označuje mise, při které se využívá takzvaná humanitární pomoc, která je obvykle krátkodobá, ale velice rychlá. Tím se liší od pomoci rozvojové, jež neřeší pouze bezprostřední rizika, vzniklá v souvislosti s danou situací, ale problémy dlouhodobého rázu.

Hlavní úlohou humanitární pomoci je „zamezit ztrátám na životech a zmírnit lidské utrpení způsobené přírodní či lidmi způsobenou katastrofou nebo ozbrojeným konfliktem.“(65) Přesná definice humanitární pomoci je součástí *Zákona o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí 151/2010 Sb.*: „Humanitární pomoci poskytovanou do zahraničí se rozumí souhrn činností hrazených ze státního rozpočtu, jejichž cílem je zamezit ztrátám na životech a újmě na zdraví, zmírnit utrpení a obnovit základní životní podmínky lidí po vzniku mimořádných událostí, jakož i zmírňovat dlouhodobě trvající následky mimořádných událostí a předcházet jejich vzniku a negativním následkům.“(79) V roce 2018 má být ze státního rozpočtu České republiky použito na tento druh pomoci 180 milionů Kč. (63)

Humanitární mise jsou zaměřeny především na zajištění základních lidských potřeb, které jsou nezbytné pro život člověka: lékařské ošetření, zajištění přístřeší, potravin, vody, léků a základního domácího vybavení. Nejčastějšími důvody pro vysláni humanitárních misí s tímto druhem pomoci jsou válečné konflikty a přírodní katastrofy,



mezi které lze zařadit především zemětřesení, sucha způsobující hladomor, záplavy a ničivá tsunami. Česká republika se v roce 2006 přihlásila k „*Deklaraci zásad a dobré praxe humanitárního dárcovství*“ (GHD), ve které jsou definovány čtyři základní principy, jimiž se má humanitární zásah řídit: lidskost, nestrannost, nezávislost a především neutralita, týkající se zejména ozbrojených konfliktů. Deklarace rovněž udává základní potřeby, jež musí humanitární mise zajistit: ochrana civilního obyvatelstva, jídlo, voda, zdravotní péče a také prevence dalších katastrof. (64)

Vlastní proces humanitárního zásahu má tři fáze, které se dělí podle toho, v jakém časovém období po katastrofě nastává jejich realizace:

1. Okamžitá pomoc – je uskutečňována bezprostředně 1 až 2 týdny po katastrofě a zaměřuje se především na záchranu lidských životů a prvotní podporu přeživších. Součástí okamžité pomoci je rovněž prvotní odklizení trosk. V této fázi se ujímá veškeré koordinace OSN (Organizace spojených národů), ovšem důležitou roli zde může zastupovat i Červený kříž a jeho systém pomoci, a to především v oblastech s horší dostupností, avšak s nutnou potřebou okamžitého humanitárního zásahu.
2. Časná rehabilitace – fáze, která nastává 2 týdny až 3 měsíce po katastrofě a pokrývá především pomoc lidem, kteří byli v důsledku katastrofy připraveni o základní potřeby (přístřeší, potraviny, voda, zdravotní péče,...). Zároveň se jedná o období obnovy základní infrastruktury, vyhodnocování škod a vytváření plánu obnovy. V případě válečných konfliktů je s touto fází spojeno i humanitární odminování.
3. Obnova – období nastávající do 2 let od katastrofy. Zahrnuje průběh prvních dvou fází a poté je zaměřeno na zajištění prevence nových katastrof, zejména v méně rozvinutých zemích, ve kterých je vysoké riziko extrémních přírodních jevů (země Asie, Afriky, Střední Ameriky, oblast Karibského moře,...), ale i častější hrozba válečných konfliktů. Zvláště u tohoto typu konfliktů se dbá na bezpečnost zranitelných skupin, zejména žen a dětí. V rámci tzv. obnovy bývá eventuálně svolávána dárcovská konference, a to ohledně určení finanční částky na pokrytí humanitárních potřeb. Finanční podpora je následně stanovena na základě vyhodnocení konkrétní situace a její výše je závislá na rozsahu humanitárních potřeb v oblasti zasažené katastrofou, především na zajištění prostředků

nezbytných pro ochranu života a zdraví, základního živobytí a zejména bezpečnosti, neboť v těchto oblastech je zvýšené riziko nuceného vystěhování, věznění či znásilnění. Vyhodnocování těchto potřeb je zpravidla prováděno podle sektorů pomoci, kde jsou „*definovány standardy jak pro identifikování potřeb, tak pro poskytování pomoci.*“ (66) Jedná se o rozřazení jednotlivých potřeb různým humanitárním organizacím, které následně danou potřebu zajistí.

Organizací, které realizují humanitární pomoc, je celá řada. Mezi nejznámější patří Člověk v tísni, ADRA, UNICEF, Červený kříž a rovněž organizace Lékaři bez hranic.

## 2.2 Humanitární organizace Lékaři bez hranic

Zdravotnický personál, jehož nedílnou součástí jsou právě sestry, tvoří důležitou součást zahraničních misí, realizovaných humanitárními organizacemi. K neznámějším patří organizace Lékaři bez hranic, Červený kříž a ADRA. Následující dvě kapitoly jsou věnovány jejich historii, současnosti, základním principům a činnosti.

Lékaři bez hranic – Médecins Sans Frontières (MSF) jsou jednou z významných mezinárodních humanitárních organizací. Dne 22. 12. 1971 skupina francouzských lékařů a novinářů založila MSF v přímé souvislosti se svými osobními zkušenostmi s hladomorem v Biafře. Tento africký stát, který existoval v letech 1967 – 1970 na území dnešní jihovýchodní Nigérie, vznikl jako reakce na pogromy, uskutečněné vůči tamnímu obyvatelstvu na základě náboženského vyznání. V důsledku obzvláště brutálně vedené války vůči obyvatelům Biafry se počet lidských obětí odhaduje na milion s tím, že právě velký podíl na tomto množství měl hladomor v roce 1968, který byl záměrně vyvolán odříznutím Biafry od zásobování. (6)

Tento válečný akt na africkém kontinentu byl světově medializován, neboť nigerijská armáda odstřelovala a bombardovala nemocnice i křesťanské kostely. V téže době vydal francouzský Červený kříž prohlášení, ve kterém žádal o pomoc dobrovolníky. Tehdy už v organizaci Červeného kříže působili dva lékaři- dobrovolníci, Max Recamier a Pascal Greletty-Bosviel, kteří jako dalšího dobrovolníka přivedli nedostudovaného lékaře Bernarda Kouchnera. A právě Kouchner a Recamier se spolu s dalšími čtyřmi zdravotníky vydali na misi do postižené oblasti Biafry. Zde se stali svědky krvavých konfliktů, kdy byli civilisté vražděni, nebo kvůli blokádě jídla umírali hlady. Po návratu oba lékaři striktně kritizovali politiku tzv. tiché diplomacie, kterou zde Červený kříž praktikoval, a otevřeně začali svědčit o hrůzách, jež se v Biafře odehrávaly. Z tohoto důvodu se MSF od svého založení zaměřuje mimo jiné i na přinášení otevřených svědectví a ochotu hovořit o lidech, kterým organizace pomáhá.

Rok po zničení Biafry přišli novináři Raymond Borel a Philippe Bernier s myšlenkou založit lékařskou organizaci, která by pomáhala lidem zasaženým přírodními a válečnými katastrofami. V době vzniku tvořilo tuto „skupinu“ dobrovolníků 300 lidí – lékaři, zdravotní sestry a další potřebný personál. První mise nově vzniklé organizace Lékaři bez hranic vedla do nikaragujského hlavního města Managua, které v roce 1972 zničilo z velké části zemětřesení, a další proběhla hned dva roky poté na území Hondurasu, kde hurikán Fifi způsobil obrovské záplavy

a připravil o život tisíce lidí. V roce 1975 zahájila organizace MSF první velký lékařský projekt zaměřený na pomoc uprchlíkům z Kambodži, kteří utíkali před Pol Potovou tyranii. Při těchto prvotních misích se samozřejmě projeví nedostatky, vyplývající z nedostatku zkušeností. Chyběla propracovaná organizace humanitární mise, zdravotníci často zůstávali bez řádného zásobování a podpory. Situace se s dalšími misemi a přibývajícím zkušenostmi postupně zlepšovala, a tak roku 1980 otevřeli Lékaři bez hranic pobočky v 28 zemích po celém světě a v současné době zaměstnávají více než 30 000 lidí. (51)

Základními myšlenkami MSF jsou nezávislost, neutralita a nestrannost. Na těchto principech je založena lékařská práce, logistika, nakládání s financemi i komunikace s veřejností. MSF se liší od ostatních nevládních organizací svou absolutní nezávislostí na vládách a dalších organizacích. V roce 1999 byla organizaci Lékaři bez hranic předána Nobelova cena za mír. Hlavním důvodem pro udělení tohoto prestižního ocenění byla avantgardní humanitární práce organizace na jednotlivých kontinentech.(53)

### **2.2.1 Zdravotnický personál, podmínky účasti a role sestry v humanitárních misích**

Nedílnou a neodmyslitelnou součástí každé humanitární mise, uskutečněné organizací Lékaři bez hranic, je zdravotnický personál, který tvoří zdravotníci rozličných oborů a specializací: všeobecní lékaři, anesteziologové, chirurgové, gynekologové, porodníci, pediatři, psychiatři, psychologové, epidemiologové, farmaceuti, laboratorní manažeři, instrumentářky, všeobecné sestry, porodní asistentky atd. Sestry a instrumentářky tvoří zároveň nejpočetnější skupinu pracovníků u MSF.(40)

Instrumentářky pracují na humanitárních misích v mimořádně náročných a zcela nestandardních podmínkách, ve kterých je od nich očekávána velká představitost a hlavně praktická zkušenost. Jejich uplatnění není pouze na sále, kde musí především udržet alespoň minimum hygienických standardů, ale i v organizaci a školení personálu v postižené oblasti. Požadavky, které musí instrumentářka splňovat, aby se mohla mise zúčastnit, jsou následující: diplom zdravotní sestry – instrumentářky, minimálně dva roky praxe na operačním sále, možnost účasti na první misi v délce tří měsíců, schopnost pracovat a žít v týmu, vést a školit ostatní, pracovat v nestabilním prostředí,

flexibilita, odolnost vůči stresu a zkušenost s pobytem či prací v rozvojových zemích.(46)

Práce a požadavky na sestry v humanitárních misích jsou zcela odlišné, a to nejen v porovnání s prací instrumentářek, ale vůči České republice či Slovensku vůbec. Základní péči v postižených oblastech často zajišťuje místní personál nebo rodinní příslušníci. Mezinárodní zdravotníci jsou zde zodpovědní spíše za školení místního personálu a dobrovolníků, realizování očkovacích programů, poradenství pro matku a dítě, organizaci nemocnice, hygienu, spravování skladů s léčivy, organizaci center s výživou, personální vedení a kontakt s místními úřady. Požadavky na sestru, účastníci se mise, jsou: diplom/maturitní vysvědčení v oboru, dva roky praxe po ukončení studia, absolvování kurzu tropické medicíny nebo další dodatečné poznatky (epidemiologie, výživa, TBC, HIV/AIDS, intenzivní medicína, anesteziologie atd.), současná či nedávná klinická praxe, možnost účasti na misi v rozsahu 6 až 9 měsíců, schopnost pracovat a žít v týmu, schopnost školit a vést, flexibilita a rovněž zvládání stresových situací.(59)

V neposlední řadě je třeba zmínit porodní asistentky - obor, který je v katastrofami postižených oblastech rovněž velmi potřebný. V porovnání se sestrami a instrumentářkami však tvoří počet těchto zdravotnic velice malou část, ačkoli jejich význam je neméně důležitý. Několik tisíc žen a dětí umírá každý rok kvůli těhotenským a porodnickým komplikacím. Úkolem asistentek je boj proti této úmrtnosti, která v rozvojových zemích není mimořádným jevem. Porodní asistentky se nezaměřují pouze na bezprostřední péči o těhotné matky nebo vedení porodů, ale i na školení místních porodních asistentek, kontrolu hygienických pravidel, procvičování schopností místních asistentek poznat komplikace těhotenství a porodu a poskytování odborné péče v akutních porodních situacích (54). Důležitým hlediskem při této práci je respekt vůči kulturním odlišnostem a zvykům dané země. Požadavky na porodní asistentku jsou: diplom porodní asistentky, dva roky praxe po dosažení diplomu, možnost účastnit se mise minimálně 6-9 měsíců, schopnost pracovat s omezenými zdroji, pracovat a žít v týmu, školit ostatní, flexibilita, zvládání stresu a ochota k práci v nestabilním prostředí.(59)

Zcela nezbytným předpokladem pro práci v zahraniční misi je potřebná jazyková vybavenost každého z účastníků. Prvořadá je komunikace v angličtině, ale velice žádaná je rovněž znalost francouzštiny a arabštiny.

### 2.2.2 Přihlašovací proces

Předtím, než uchazeč o účast v zahraniční misi vůbec začne s přihlašovacím procesem, měl by si nutně uvědomit několik důležitých faktů. Tento druh práce se jeví jako radostný, záslužný a pro mnohé naplňující, ale je také poměrně rizikový a vysoce náročný. Mise trvají i několik měsíců, během nichž je člověk vystavován různým stresovým a vyhroceným situacím, ve kterých se od něj i přes veškeré komplikace očekává ten nejlepší výkon a nasazení. Než se zájemce začne o tuto práci ucházet, měl by si proto zjistit, koho přesně organizace hledá a jaké jsou základní požadavky, které od něho budou vyžadovány a jež by měl splňovat.

Pro vlastní účast v zahraniční misi je prvotním požadavkem zdravotnická specializace uchazeče. Těchto misí se totiž zpravidla nemohou účastnit lékaři určitých oborů, které jsou nevhodné pro práci v terénu: neurologové, urologové, stomatologové atd., jakož i studenti a čerství absolventi medicíny bez praxe. Ti však, pokud projeví zájem o účast v misi už během studia, se mohou aktivně připravovat na několik základních podmínek, které musí splnit všichni kandidáti: znalost cizích jazyků, znalost tropické medicíny, zkušenost s odlišnými kulturami atd. Zdravotní záchranáři, ošetrovatelé a sanitáři si pak v případě zájmu o zahraniční misi musí vždy doplnit stávající vzdělání studiem bakalářských oborů Všeobecná sestra nebo Porodní asistentka a jejich úspěšným ukončením.(54,59)

Dalším krokem k účasti v zahraniční misi je vyplnění dotazníku, jehož cílem je prověřit, zda se uchazeč skutečně jeví jako vhodný kandidát. Vlastní přihlašovací proces má několik bodů. První byl rozepsán výše, druhým bodem je informační večer, kde dobrovolníci z misí seznámí uchazeče s cíli a principy organizace a životními podmínkami na misi. Pokud kandidát splní předchozí požadavky, je na řadě přihláška, po níž obdrží odpověď. V případě, že je kladná, absolvuje pohovor a úkoly, které plní individuálně nebo ve skupině. Následuje přípravný kurz, výběr vhodné profesní pozice a nakonec samotný odjezd konkrétního uchazeče.(47)

Splní – li zájemce všechny podmínky a získá – li oprávnění k účasti v zahraniční misi, může vycestovat jednou nebo i několikrát do roka. Vždy však musí podepsat pracovní smlouvu na dobu určitou s jedním z operačních center, která se nacházejí ve Francii, Švýcarsku, Belgii, Španělsku a Nizozemí. Platební ohodnocení účastníka bývá na první misi cca 1045 eur měsíčně. Tato částka při opakovaných výjezdech stoupá. Před výjezdem je nutné absolvovat zdravotní prohlídku, na základě které je zhodnocen

zdravotní stav uchazeče, a nezbytné je rovněž očkování, a to s ohledem na zemi, do které je potenciální účastník vyslán.(58)

Organizace Lékaři bez hranic se stará o kompletní pojištění svých zaměstnanců včetně invalidity a životního pojištění. S tím samozřejmě nedílně souvisí bezpečnost na misi. Všichni zaměstnanci MSF musí striktně dodržovat stanovená bezpečnostní opatření, protože se většinou nacházejí v nestabilním válečném či jinou katastrofou zasaženém prostředí. Podle míry bezpečnostního rizika se humanitární projekty dělí na tři stupně - nízký, střední vysoký. Realizací tohoto typu projektů se kromě Lékařů bez hranic zabývají i další organizace a hnutí, mezi které patří mj. Červený kříž a ADRA.

## 2.3 Červený kříž a ADRA

Mezinárodní hnutí Červený kříž bylo založeno roku 1863 původně jako „*Konfederace mezinárodních společností pro pomoc raněným*“, která vznikla v Ženevě po návratu švýcarského podnikatele, humanisty a pozdějšího prvního nositele Nobelovy ceny za mír Henryho Dunanta z italské války za nezávislost, kde byl svědkem největší, krvavé bitvy u Solferina. Na základě vlastních válečných zkušeností sepsal knihu „*Vzpomínka na Solferino*“, jež měla velký úspěch, a to především ve vysokých společenských kruzích a u vysoce postavených osobností, jako byl například francouzský císař Napoleon III.

Důležitým člověkem, jenž stál po boku Henryho Dunanta u zrodu hnutí a měl obdobné sociální citění jako on, byl ženevský osvícený advokát Gustav Moynier, prezident ženevské „*Společnosti pro veřejné blaho*.“ Moynier nabídl tuto instituci Dunantovi jako základnu pro uskutečnění jeho humanitních idejí. Výše jmenovaná společnost roku 1863 přijala Moynierův návrh a vytvořila na základě Dunantova podnětu pětičlennou komisi, tzv. „*výbor pěti*“, který celou záležitost realizoval. Mezi jeho členy se řadili: právník Gustav Moynier, lékaři Louis Appia a Théodor Maunoir, generál Henri Guillaume Dufour a v neposlední řadě samotný Henry Dunant.(26)

Červený kříž je vůbec nejstarší a největší humanitární organizací, která působí po celém světě. V roce 1864 byla podepsána šestnácti státy tzv. „*První ženevská úmluva*“, ve které se signatáři zavazovali k tomu, že pokud jsou zařízení, vozidla či personál označeny červeným křížem, jsou považovány za neutrální nikoli za hrozbu. Toto označení se později rozšířilo i o červený půlměsíc. Bylo to z důvodu různého náboženského vyznání vojáků zemí, ve kterých vojenský konflikt probíhal. Červený půlměsíc poprvé použila jako označení Osmanská říše v rusko-osmanské válce, probíhající v letech 1876 – 1878. V roce 1876 přijala konfederace nový, dodnes platný název „*Mezinárodní výbor červeného kříže*.“ Organizace získala třikrát Nobelovu cenu za mír, a to v letech 1917, 1944 a 1963. Jejími hlavními a základními principy jsou humanita, nestrannost, neutralita, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost.(35) V roce 1990 bylo na Valném shromáždění OSN rozhodnuto o udělení statutu tzv. pozorovatele tomuto mezinárodnímu výboru, který se tak stal první nevládní organizací.

Od samotného vzniku Červeného kříže byly v jednotlivých zemích postupně zakládány národní organizace. Český Červený kříž (ČČK) byl založen 5. 6. 1993 a výborem Červeného kříže následně uznán 26. 8. 1993. Předchůdcem v současnosti



existující národní organizace byl Československý červený kříž, ustavený již v roce 1919, kterému v letech 1919 – 1938 předsedala PhDr. Alice Masaryková, dcera prvního československého prezidenta T. G. Masaryka. Český Červený kříž se zabývá bohatou škálou činností, jakými jsou první pomoc, psychosociální pomoc, dárcovství krve, humanitární jednotky dobrovolníků, sociální činnost, humanitární právo, humanitární pomoc, pátrací služba, rekondiční pobyty pro děti a seniory.

ADRA – Adventist Development and Relief Agency je mezinárodní humanitární organizace, která poskytuje pomoc lidem v nouzi a krizových situacích po celém světě. V České republice působí ADRA od roku 1992 a je součástí mezinárodní sítě organizací, kterou založila Církev adventistů sedmého dne, jež pravidelně přispívá na její vývoj. Dnes patří ADRA mezi tři největší humanitární organizace na našem území. Její zahraniční činnost je zaměřena na realizaci dlouhodobých rozvojových projektů, jejichž cílem je poskytnout účinnou podporu lidem ve špatných a nedůstojných podmínkách a napomoci jim začít plnohodnotný život. Organizace se dále rovněž zabývá tzv. lidsko-právními projekty, v rámci kterých napomáhá rozvoji občanské společnosti v zemích s nedemokratickými režimy. Prioritou ADRY je však humanitární pomoc, poskytovaná v zemích, jejichž obyvatelé byli bezprostředně zasaženi katastrofou přírodního či válečného charakteru.

V současné době se organizace zabývá několika humanitárními projekty, v rámci kterých se snaží o zajištění základních životních potřeb lidí v postižených oblastech, jakými jsou Etiopie (zajištění přístupu k vodě obyvatelům regionu Somali), Irák (pomoc jedincům a rodinám vracejícím se do islamisty vybombardovaného města Mosul), Sýrie (obnovení infrastruktury válkou zničeného hlavního města Damašku). (31,32,33)

## 2.4 Zahraniční vojenské mise

Zdravotnický personál včetně nemalého počtu sester se neúčastní pouze akcí, pořádaných humanitárními organizacemi, jakými jsou výše zmíněné Červený kříž, ADRA nebo Lékaři bez hranic, ale bývá rovněž nedílnou součástí misí vojenských.

Ošetřování válečných zranění sahá až do samotného počátku lidstva – pravěku, kdy máme jasné důkazy, svědčící o tom, že už v tehdejší době bylo při využití zcela omezených a primitivních ošetrovatelských postupů možné přežít závažná poranění, jakými byly úrazy lebky nebo zlomeniny dlouhých kostí. V 15. století se začínají objevovat na scéně polní zdravotní organizace, které znamenaly první a pravděpodobně i jedinou zdravotnickou pomoc na bojišti. V tomto směru se angažovalo hlavně Španělsko, které bylo nejen v medicíně silně ovlivněno Araby, kteří po několik staletí ovládali Pyrenejský poloostrov. (9,19,21)

V českých zemích je hlavní rozvoj toho typu zdravotnictví spojen s příchodem panovnického rodu Habsburků (r. 1526), za jejichž vlády získalo polní zdravotnictví významnější postavení a s ním vzrostla i snaha o zdokonalení možností a prostředků, využívaných během válečného období. Za vlády osvícené panovnice a reformátorky Marie Terezie (1740 – 1780) se začaly zřizovat nejen polní a vojenské nemocnice, ale i lékárny a invalidovny, a byla rovněž stanovena pevná forma invalidního systému (1750). V polních a vojenských nemocnicích vykonávali zdravotní a ošetrovatelskou péči především vojáci, nezaměstnaní venkované a bezdětné ženy vojáků. V době válek byla v těchto institucích velmi intenzivně využívána zejména chirurgie. Pro vojenské zdravotnictví byla, a to jak pro země české, tak i ostatní země monarchie, vrcholnou zdravotnickou institucí Vojenská lékařsko-chirurgická akademie ve Vídni, zvaná „*Josephinum*“, kde byl habsburský vojenský lékařský personál připravován v letech 1785 - 1874. S otevřením Josephina je rovněž spojeno zařazení chirurgie mezi lékařské vědy a nařízení jejího povinného studia. Po roce 1874 byla akademie přejmenována na Vojenskolékařskou aplikační školu. (20,21)

V samostatném Československu roli instituce, zaměřující se na přípravu vojenského zdravotnického personálu převzala Vojenská lékařská škola. Od 50. let 20. století je vývoj československého a českého vojenského zdravotnického školství neodlučně spojen s městem Hradec Králové, kde od roku 2004 funguje Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové, která se rovněž specializuje na přípravu zdravotníků, účastnících se zahraničních vojenských misí. (40)

Zahraniční vojenskou misí je míněno vyslání vojenské jednotky za určitým cílem, kterým je v dnešní době především boji proti terorismu a rovněž omezení, případně zastavení migrace z afrického kontinentu a Asie do Evropy. K jednotlivým operacím jsou vojáci Armády České republiky (AČR) vybíráni na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (EU, NATO, OSN, atd.), kdy závazky naší země vyplývají především z členství České republiky v organizaci NATO. V současné době probíhají mise AČR na území Bosny a Hercegoviny, Kosova, Afghánistánu, Iráku, Sinaje, Izraele, Mali a Somálska. (62)

### 2.4.1 Role sestry ve vojenských misích

Ošetrovatelská práce jako taková měla v historii vždy velmi nízké postavení, které se zlepšilo až v souvislosti s válečnými konflikty, a to především během tzv. krymské války (1854 - 1856). Zásadní podíl na této změně měla a o povznesení ošetrovatelství na respektované povolání se zasloužila především anglická ošetrovatelka, spisovatelka a jedna z nejznámějších zdravotních sester na světě Florence Nightingale (1820 – 1910), přezdívaná jako „*Dáma s lucernou*.“ Ve své mimořádně úspěšné knize „*Poznámky o ošetrovatelství*“ (1860), která je mj. vydávána dodnes, zdůraznila základní principy ošetrovatelství – svědomité pozorování a vnímavost k potřebám každého pacienta. Na její práci, zejména v přístupu k ošetrovatelství raněných a nemocných, se postupně navázalo po celém světě. (68)

K dalšímu rozvoji ošetrovatelské práce došlo během obou světových válek, především pak za druhé světové války, v průběhu které mezinárodní hnutí Červený kříž rozšířilo základnu profesionálních sester o sestry – dobrovolnice, přičemž sestry diplomované zastávaly vedoucí funkce. Zdravotní sestry se významným způsobem a s nasazením vlastního života zapojovaly do péče o nemocné a raněné, a to jak na východní, tak i na západní frontě. V první polovině 20. Století vykonávaly rovněž řadu lékařských činností. V naší zemi došlo ke změně v pojetí ošetrovatelské práce po roce 1989, kdy se pozice sestry - vojáka přiblížila zpět k civilnímu směru, ale se znalostí vojenských dovedností, které vyžaduje Armáda České republiky. (9)

Činnost tohoto typu zdravotnického personálu je velmi specifická a rozsáhlá, neboť zahrnuje nejen odbornou sesterskou práci, ale také velmi důležitou funkci edukátora a mentora. Tato skutečnost se projevuje nejen v oblasti nácviu teorie, ale

rovněž při následném využití v praxi, především v terénních podmínkách. Sestra zastává rovněž pozici manažera, v rámci které denně řídí, plánuje a organizuje práci veškerého podřízeného zdravotnického personálu, jež zabezpečuje jak zdravotnickou odbornou část, tak i hospodaření se zdravotnickým materiálem, dopravu, provoz, bezpečnost práce, zacházení s nebezpečnými odpady a mnoho dalších činností. (9,60)

#### **2.4.2 Podmínky účasti sestry ve vojenských misích**

Základním a zcela nezbytným předpokladem účasti v zahraniční vojenské misi je vstup uchazeček do armády, a to formou náboru vystudovaných a pracujících sester na základě potřeb AČR, po kterém následuje zařazení na pozice v polních nemocnicích. V současné době absolvují sestry před výjezdem na misi školení a vojenský výcvik na Fakultě vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové, kde se učí základy střelby, práci a orientaci v terénu, použití ochranných pomůcek; získávají základní informace o zemi, do které mají být vyslány a především jsou seznámeny s veškerými povinnostmi, jež na daném území budou muset zastat. V neposlední řadě se učí zvládat úrazy, které nejsou v klasické nemocnici obvyklé, a to především poranění střelná a poranění způsobená výbuchem – střepinová. (5)

Zdravotnice absolvují řadu psychotestů, zdravotních prohlídek, očkování a doočkování. Rovněž musí uspořádat osobní záležitosti, a to především ty, jež jsou spojené s rodinou, která musí mít možnost plného právního zastoupení dané osoby. Nutnou podmínkou účasti ve vojenské misi je rovněž znalost cizího jazyka, který je využíván nejen při komunikaci s domorodým obyvatelstvem v daném státě, ale i při dorozumívání s pracovníky jiných zahraničních misí. Důležitá je rovněž znalost místních zvyků a kulturních odlišností, která je nezbytná nejen při práci s pacienty, ale rovněž při komunikaci s jejich rodinnými příslušníky. (5,77)

Vzhledem k tomu, že po celou dobu vojenské mise pracuje zdravotnický personál ve zcela nestandardních a extrémních podmínkách, v nichž je vystaven mimořádné psychické zátěži, která je znásobena mimo jiné i odloučením od blízkých lidí, jakož i zátěži environmentální (např. změna klimatických podmínek), předpokládá se u něj vysoká míra psychické odolnosti.

### 2.4.3 Porovnání vojenské mise s misí humanitární

Zahraníční vojenská mise se od zahraniční mise humanitární liší především mírou závislosti na vládě a jejích závazcích. Vojenské mise, na které jsou vysíláni zástupci Armády České republiky, jsou plně závislé na vládě ČR a na jejích závazcích vůči organizacím NATO, OSN a EU. Důvody těchto misí jsou vždy úzce spojeny se zájmy země, která vojenskou jednotku vyšle. Jedná se především o vliv na alianční politiku, o bezpečnostní a politické zájmy, případně o výhody, a o získání vlivu na vnitropolitickou situaci země, do níž je mise vyslána.

Zahraníční humanitární mise jsou naopak vysílány v převažující míře nevládními organizacemi (Červený kříž, Lékaři bez hranic, ad.), a jsou tedy zcela nezávislé na vládě dané země. Jednou z jejich priorit během působení v dané oblasti je proto především nestrannost. Humanitární organizace Lékaři bez hranic například zdůrazňuje svoji neutralitu bílou vlajkou. (26)

## 2.5 Transkulturní ošetřovatelství

Jedním z předpokladů úspěchu zahraniční mise je respektování kulturních zvyků a odlišností země, ve které je tato mise realizována, a to mimo jiné i prostřednictvím tzv. transkulturního ošetřovatelství.

*„Transkulturní ošetřovatelství je významná oblast studia a praxe orientovaná na komparativní významy kulturní péče (pečování), víry a praktiky individuů či skupin stejných či odlišných kultur. Cílem transkulturního ošetřovatelství je poskytovat kulturně shodnou a diferencovanou ošetřovatelskou péči praktikovanou pro zdravé a nemocné lidi, anebo jim pomáhat čelit nepříznivým lidským podmínkám, chorobě či umírání kulturně vhodným způsobem.“ (14)*

Na základě výše citované definice lze konstatovat, že tzv. „transkulturní ošetřovatelství“ je specifickým odvětvím zdravotnictví, ve kterém je nezbytné respektovat skutečnost, že každá kultura má vlastní víru, hodnoty, zvyky, způsoby léčby a ošetřovatelské péče, které sestra musí znát, má-li pacientovi v kulturně odlišné zemi zajistit a poskytnout bezpečnou a smysluplnou pomoc. Studium příslušné kultury a následnou praxí pak získá takové poznatky, které jí napomohou zabránit tomu, aby se dostala do rozporu s určitými pravidly dané kultury nebo se chovala neeticky, a naopak pomohou ve chvílích, kdy je třeba se rozhodnout, a to na základě práv, které daná kultura uznává a považuje za společensky přijatelná.

### 2.5.1 Kulturní odlišnosti muslimských zemí

Každá společenská kultura má své zvyky a odlišnosti, které jsou velmi často spojené s náboženským vyznáním. Většina misí, ať už vojenských či humanitárních, se odehrává na územích osídlených lidmi, vyznávajícími muslimskou víru - islám, který má množství specifík. Vzhledem k jejich mnohočetnosti lze postihnout pouze některá, o nichž pojednává následující kapitola.

Islám klade velký důraz na modlení, ke kterému by měla mít sestra absolutní respekt, jakož i k rituálům, které dané modlitbě předcházejí. Mezi tyto rituály patří očista před modlením, nedotknutelnost modlitebního koberečku a především skutečnost,

že v průběhu modlení by sestra měla zásadně procházet před člověkem, nikoli za ním, aby nenarušila pomyslné spojení muslima s posvátnou Mekkou.

Sestra se dále může setkat se skutečností, že v některých muslimských zemích hrají zásadní roli pověry, spojené především se dny v týdnu, neboť některé prý přinášejí štěstí a ostatní nikoliv, což může být pro vyznavače islámu pádným důvodem pro odsunutí návštěvy lékaře či zdravotního zákroku. Mezi tyto nešťastné dny se řadí Úterý, které je označováno za krvavý den, protože během něj bylo vysláno mnoho muslimů na smrt, a zejména Sobota, která je považována za nejnešťastnější ze všech dnů, a muslim by se proto v sobotu neměl vydávat na cestu, holit se ani stříhat nehty.

V muslimských zemích je rovněž velmi důležité respektovat specifická práva žen a mužů. Žena nesmí mít odhalené vlasy, ruce ani nohy, islám jí zakazuje nosit kalhoty nebo paruku a rovněž zabývat se magií. Muži pak nesmí nosit ženské oblečení, hedvábí a zlaté šperky, půjčovat si peníze za účelem zisku nebo hrát na hudební nástroje.

Islám všem muslimům bez rozdílu pohlaví striktně zakazuje hanobit víru, zřít se jí, rouhat se, cizoložit, nosit kříž, pít alkohol, jíst vepřové maso a zvířecí maso všeobecně, pokud zvíře nebylo řádně rituálně poraženo. Jídlem je rovněž ovlivněn případný proces hospitalizace pacienta, neboť ve chvíli, kdy je člen rodiny hospitalizován, příbuzní mu jídlo sami chystají a snaží se zabránit tomu, aby jedl osamocen. Při podávání jídla a pití muslimové nepoužívají levou ruku, neboť je považována za nečistou. (13)

Při ošetřování a odebírání anamnézy je nutné během komunikace s pacientem vyznávajícím islám dodržovat několik zásadních pravidel a zvyklostí. Je důležité vědět, že nejen muslimské ženy, ale i jejich manželé reagují pozitivněji, když anamnézu odebírá žena, nikoli muž. Islám rovněž zakazuje mluvit o rodinných a intimních problémech s člověkem opačného pohlaví. S mužem se nemluví o těhotenství ani o případných těhotenských problémech. Žen se není vhodné ptát na děti, ať už z důvodu, že je žena stále svobodná nebo proto, že manželství je dosud bezdětné. Pokud se zjišťuje rodinný stav a daná osoba je dosud svobodná, je tato otázka pro muslima velice nepříjemná, protože žití mimo manželství je chápáno jako poskvrna. Pro muslimy rovněž není obvyklé podávání ruky při pozdravu či loučení. Muslimové, kteří striktně odmítají podání ruky, mají většinou ruce spojené za zády.

K záchraně života člověka je podle islámu povoleno vše, včetně transfuze krve, a to i od nemuslima. Je však zakázána eutanazie, protože smrt a život je plně v rukou Božích. Pokud člověk tohoto vyznání umírá, je třeba jeho postel otočit směrem k Mekce a u lůžka nechat rodinné příslušníky, místní stařešiny a duchovní. Po smrti musí být tělo zemřelého očištěno člověkem stejného pohlaví a mrtvola nesmí být zcela obnažena.(13)



## 2.6 Specifické druhy onemocnění

Vedle kulturních odlišností se zdravotníci – účastníci zahraničních misí setkávají v jednotlivých zemích rovněž se specifickými druhy onemocnění, z nichž některá mohou být pro Evropany záležitostí do jisté míry „exotickou.“

### 2.6.1 Malárie

Malárie („mal aria“ – špatný vzduch) je parazitické onemocnění přenášené na člověka samičkou komára rodu *Anopheles*. Existují celkem čtyři druhy parazita, způsobujícího toto onemocnění, z nichž nejnebezpečnější je *Plasmodium falciparum* – parazitický prvok, který je hlavní příčinou těžké malárie a častých úmrtí v důsledku nemoci.

Ve chvíli, kdy je člověk infikován, výše uvedený druh parazita pronikne do jater, v nichž dochází k jeho reprodukci a přeměně. V nové formě se parazit dostane do červených krvinek, uvnitř kterých se množí, dokud krvinky neprasknou. Do krve se tak uvolní několikanásobné množství parazitů, a proto je jedním z projevů tohoto onemocnění anémie. První projevy malárie se objevují u člověka během dvou týdnů po infikování, kdy mezi hlavní příznaky patří horečka, bolesti kloubů a hlavy, časté zvracení, křeče a kóma. Onemocnění provázejí rovněž tzv. malarické záchvaty, mající tři fáze: fázi zimnice, fázi horečky a fázi poklesu horečky s pocením. Malárie může být tzv. jednoduchá, z níž při neléčení může vzniknout forma těžká, která je častým jevem na africkém kontinentě. Během těžké malárie dochází ve většině případů k úmrtí, a to kvůli poškození mozku (mozková malárie) nebo z důvodu poškození životně důležitých orgánů.

Diagnostika malárie se provádí mikroskopickým vyšetřením krve nebo pomocí rychlého testu v podobě testovacího proužku, avšak ve většině rozvojových zemí je zcela běžným standardem stanovení diagnózy na základě příznaků. V současnosti je za nejlepší způsob léčby malárie považována tzv. artemisinová kombinovaná terapie (ACT). Preparáty ACT mají nízkou toxicitu, málo vedlejších účinků a přitom působí velmi rychle proti parazitovi. (24,52,61)

## 2.6.2 Tuberkulóza

Tuberkulóza neboli TBC (starší názvy – souchotiny, úbytě) je jedno z nejstarších onemocnění v lidských dějinách. V současnosti je tato nemoc pokládána za hlavní příčinu smrti HIV pozitivních v Africe. Tuberkulózu způsobuje bacil *Mycobacterium tuberculosis*, tzv. Kochův bacil, který v roce 1882 objevil a popsal pozdější nositel Nobelovy ceny za fyziologii a lékařství, Němec Robert Koch.

Tuberkulóza bývá často vnímána spíše jako nemoc minulosti. Bohužel jisté její formy jsou odolné vůči lékům, a tak v současném světě tvoří TBC spolu s malárií a AIDS tři nejčastější infekční smrtelná onemocnění.

Tuberkulóza se šíří vzduchem, když infikované osoby s aktivní formou TBC kašlou, kýchají nebo jinak šíří své sliny. Onemocnění postihuje především plíce, ale výjimkou není jakákoliv jiná část těla, především ledviny, kosti a nervový systém. Mezi hlavní příznaky onemocnění patří kašel a s ním spojené vykašlávání krve, horečka, výrazná ztráta hmotnosti, bolest na hrudi a častá dušnost, která může vést až k úmrtí pacienta. Naneštěstí ve většině případů se příznaky nemusí ani projevit, protože původce nemoci může žít v těle člověka v neaktivní formě a zaktivovat se až v důsledku oslabení imunitního systému (podvýživa, HIV, zduření lymfatických uzlin).

Diagnostika tuberkulózy se provádí pomocí rentgenových snímků hrudníku, kožních testů (např. tuberkulinový test), analýzou slin, na základě mikroskopie stěru - vyšetřením hlenu nebo plicní tekutiny na přítomnost Kochova bacilu. Léčba nekomplikované TBC trvá přibližně půl roku a je založena na aplikaci antibiotik, tzv. antituberkulotik, jichž se zpravidla kombinuje několik druhů, aby bylo zabráněno vzniku odolnosti proti léku. Prevencí proti tomuto onemocnění je očkování. V současné době humanitární organizace Lékaři bez hranic provádí ve spolupráci s partnery klinický test, jehož cílem je zkvalitnění léčby rezistentní TBC. Tento projekt má být ukončen v roce 2020. (24,57,76)

## 2.6.3 Cholera

Cholera je akutní infekční onemocnění, které způsobovalo rozsáhlé epidemie a ničilo světovou populaci v průběhu 19. a 20. století. Původcem této infekce je *Vibrio cholerae*, které se usazuje v oblasti tenkého střeva a k vlastní nákaze dochází po

konzumaci vody a potravin, které obsahují bakterie. Po infikování se v tenkém střevě začne množit a vylučovat toxin, kterými změní vlastnosti sliznice ve střevech. Toxin poruší schopnost zahušťovat stolici a střeva se zavodní. Jedním z projevů onemocnění jsou proto objemné vodnaté průjmy, se kterými souvisí i ztráta základních minerálních látek. Celkový rozvrat vnitřního prostředí způsobený vysokou dehydratací může být smrtelný.

Hlavním rizikovým faktorem pro vznik cholery je nedostatečná hygiena. Člověk je přitom jediným hostitelem cholery. Diagnostika tohoto onemocnění spočívá hlavně na příznacích (vodnaté průjmy, možnost zvracení, extrémní dehydratace, nehasitelná žízeň, svalové křeče, selhání ledvin, pokles tlaku) a mikrobiologickém vyšetření stolice a krve. Základem léčby je především hydratace postiženého, během které jsou pacientům orálně podávány rehydratační roztoky s určitým obsahem solí a cukrů, a dále aplikace antibiotik. Prevencí je pak především dodržování správné hygieny a očkování.(24,34,45,70)

#### **2.6.4 Ebola**

Horečka Ebola je onemocnění, které bylo poprvé identifikováno v roce 1976, kdy téměř souběžně proběhaly dvě rozsáhlé epidemie v jižním Súdánu a severním Zairu (dnešní území Demokratické republiky Kongo). Na těchto místech propukla krvácivá horečka, během které byla zjištěna přítomnost viru Ebola. Tento virus má celkem pět druhů, přičemž jednotlivé typy jsou pojmenovány podle místa, odkud pocházejí (např.: Pobřeží slonoviny, Zair, Súdán). Jedná se o velmi závažné virové onemocnění, které je charakterizováno velmi rychlým nástupem, horečkou, zvracením, průjmy, způsobujícími těžké odvodnění postiženého, a rovněž zvýšenou náchylností ke krvácení, v důsledku kterého dochází ke značným ztrátám krve, šoku a smrti.

Tímto onemocněním se může nakazit jak člověk, tak i zvíře. Přenáší se především při kontaktu s krví a sekrety infikovaného. Prvotní příznaky jsou velice nespecifické – horečka, slabost, bolesti svalů a hlavy, bolest v krku, zvracení, průjmy, vyrážka po těle, zarudlé oči, dýchací obtíže a konečně selhání ledvin a jater. Tyto příznaky se objevují v rozmezí dvou dnů až tří týdnů od nakažení. Pokud se tedy člověk dostaví k lékaři například s příznaky v podobě zarudlých očí a vyrážky, je velmi těžké toto onemocnění diagnostikovat, neboť se jedná o projevy celkem běžné.

Ebolu lze s jistotou diagnostikovat pomocí pěti laboratorních testů, které ale pro testující představují velké riziko, a musí se proto provádět v podmínkách s maximální biologickou ochranou. Proti tomuto onemocnění, bohužel, neexistuje žádná přímá léčba ani očkování. To znamená, že léčba je omezena „pouze“ na léčení symptomů, především na rehydrataci pacienta, udržení stabilních fyziologických funkcí a dodání kyslíku v případě ztíženého dýchání. Z toho důvodu se jedná o jednu z nejnebezpečnějších chorob na celém světě, a to i vzhledem k její vysoké infekčnosti.(24,71,75)

### **2.6.5 Viscerální leishmanióza**

Viscerální leishmanióza, zvaná též kala azar nebo také černá horečka je po malárii druhým nejsmrtelnějším parazitickým onemocněním na světě. Jeho původcem je *Leishmania*, parazit obsažený v lidské nebo zvířecí krvi. Přenašeči nemoci jsou samičky komára rodu *Phlebotomus*, které sají a potřebují lidskou či zvířecí krev pro dobrý vývin svých vajíček. V okamžiku, kdy jsou zvířata nebo lidé infikováni, pomnoží se *Leishmania* v histiofagocytárním systému a dojde k napadení vnitřních tělesných orgánů, jakými jsou slezina, játra, mozek, lymfatické uzliny nebo střeva.

Zprvu se toto onemocnění projevuje jako kožní podráždění v místě infikování, avšak po rozvinutí napadne imunitní systém. Kala azar propuká v rozmezí od dvou do osmi měsíců po infekci a mezi jeho prvotní příznaky řadíme dlouhotrvající, nepravidelnou horečku v kombinaci s třesavkou a s nimi spojenou slabost, malátnost a nechutenství. Pro tento druh leishmaniózy je typické velmi tmavé zbarvení kůže, které je důsledkem hypofunkce nadledvinek. Pokud dojde k napadení vnitřních orgánů, mohou u pacienta vzniknout mnohočetné hnisavé léze v oblasti tlustého střeva, tenkého střeva a žaludku, dochází k projevům anémie a leukopenie, při postižení jater k ascitu a otokům, a v neposlední řadě k hepatosplenomegaliím, ztvrdnutí sleziny a lymfatických uzlin.

Černou horečku lze diagnostikovat díky testům, které jsou invazivní a nebezpečné, protože vyžadují odebrání vzorků ze sleziny, lymfatických uzlin nebo kostní dřeně. Tyto testy jsou však pro chudé oblasti velmi nákladné, a proto je častěji využíván jednodušší diagnostický postup - měřící tyčinky, které prokážou, zda má infikovaný člověk proti kala azar imunitu, či nikoliv.

V případě propuknutí nemoci existuje několik možností léčebného postupu. První volbou jsou většinou nitrosvalové injekce tzv. pentavalentního antimoniatu (specifická sloučenina antimonu), aplikované po dobu jednoho měsíce. Tato sloučenina však vykazuje vysokou toxicitu, takže její podávání představuje pro postiženého vysoké riziko. Pokud je ale léčba úspěšná, získá pacient proti této chorobě celoživotní imunitu. (24,43,49,72)

## 2.6.6 Africká trypanosomóza

Výskyt africké trypanosomózy neboli spavé nemoci spadá už do 14. století, kdy byly popsány první klinické příznaky této nemoci. V dnešní době se spavá nemoc vyskytuje v oblasti subsaharské Afriky. Je přenášena mouchou Tse-Tse a jejím původcem je parazit známý jako *Trypanosoma brucei*, česky též *Trypanosoma spavičná*. Při infikování se parazit začne v místě sání množit a následně proniká do lymfatických cest a krve. Napadá centrální nervovou soustavu a objevuje se v mozkomíšním moku postiženého.

Symptomy tohoto onemocnění lze rozdělit do dvou fází. V prvním stadiu se objevují otok a zánět v místě bodnutí, vyrážky, bolesti v kloubech, horečky; dochází ke zvětšení lymfatických uzlin v zadní části šíje (tzv. Winterbottomův příznak), bolestem hlavy, zvětšení jater a sleziny. V této fázi je nemoc sice snadno léčitelná, avšak je velmi obtížné ji diagnostikovat. Při neléčení následně napadá centrální nervovou soustavu a přechází do druhého stádia, kdy je člověk zmatený, agresivní, kachektický a mívá silné křeče. Pacient není schopný spát v noci, ale je spavý především ve dne.

Diagnostika tohoto onemocnění je závislá na laboratorním vyšetření krve a likvoru nebo punktátu uzliny, kdy je v odebraném vzorku zjištěn případný výskyt *Trypanosomy*. Na základě vyšetření mozkomíšního moku odebraného lumbální punkcí se určí stadium choroby, především kvůli volbě nejvhodnější léčby. Samotná diagnostika spavé nemoci je však vzhledem k obecným příznakům velice obtížná. V první fázi jsou velice úspěšně podávána antiparazitika s nízkou toxicitou. Jako léčebná látka v druhé fázi nemoci se dříve hojně používal lék Melarsoprol - „oheň v žilách,“ který se ale ukázal jako vysoce toxický, takže v dnešní době je při léčbě aplikována kombinace Nifurtimoxu a Eflornithinu (NECT). (24,55,73,74)

## 2.7 Role České republiky v zahraniční rozvojové spolupráci

Zahraníční mise humanitární a vojenské jsou pouze jednou z forem pomoci občanů České republiky zemím tzv. třetího světa. Náš stát jako suverénní země, jež je zároveň členem mnoha evropských i celosvětových organizací, se významným způsobem podílí rovněž na tzv. zahraniční rozvojové spolupráci, na kterou vynakládá nemalé prostředky.

Zahraníční rozvojová spolupráce je druhem mezinárodní pomoci, v rámci které vyspělejší státy světa podporují méně vyspělé rozvojové země neboli země tzv. třetího světa. Cílem této vzájemné kooperace je nastolení pozitivních změn v zemích, jejichž převážná část obyvatelstva žije v chudých a pro lidskou existenci zcela nedostačujících a nedůstojných podmínkách. Jedná se tedy o kooperaci mezi vyspělejšími a méně vyspělými státy celého světa. Velká část této spolupráce je hrazena ze soukromých zdrojů nevládních neziskových organizací nebo privátních nadací. Kromě primárního cíle výše uvedené mezinárodní pomoci, jímž je zamezit dalšímu nárůstu chudoby a zlepšit životní poměry v rozvojových zemích, je tu i cíl druhořadý, kterým je napomáhat vytváření a rozvoji dobrých vztahů mezi jednotlivými státy.

Zahraníční rozvojová spolupráce (ZRS) představovala a nadále představuje velmi důležitou součást prezentace České republiky za hranicemi naší země a současně převzetí spoluzodpovědnosti za řešení globálních problémů současného světa. Česká republika si tímto způsobem zároveň zajišťuje dobré ekonomické, bezpečnostní i environmentální výhody na územích, kde ZRS realizuje. Účast na tomto druhu mezinárodní pomoci není pro Českou republiku novou, nýbrž již tradiční záležitostí.

Již před rokem 1989 bylo Československo v rámci ZRS silně angažováno, avšak tato spolupráce naší republiky s ostatními zeměmi byla výrazně ovlivněna tzv. studenou válkou a s ní souvisejícím rozdělením států na „*mimoevropské socialistické země*“, „*země přednostního zájmu, země československého zájmu z hlediska rozvoje dlouhodobých politických a hospodářských vztahů a ostatní rozvojové země*.“ (30, 63) Mezi země s přednostním zájmem se v té době řadily mj. Kuba, Mongolsko, Severní Korea, Severní Vietnam, Ghana, Angola, Etiopie. Mezi státy, s nimiž mělo Československo navázat dlouhodobě výhodné vztahy, byly Sýrie, Alžírsko, Indie, Kongo, Mexiko, Venezuela ad. Do poslední kategorie pak patřily především země, které zastávaly politiku tzv. imperialismu, tedy země, které se snažily rozšířit svůj vliv na úkor jiných států nebo získat dominantní vliv nad specifickým územím z konkrétních

důvodů, jakými jsou náboženství, přírodní bohatství nebo levná pracovní síla. Sem byly zařazeny všechny bývalé francouzské kolonie v Africe (Niger, Pobřeží slonoviny, Mauretánie, Gabun, Čad atd.) s výjimkou Guineje a Mali.(30)

Zahraniční rozvojová spolupráce v té době měla několik podob. Zahrnovala hmotnou pomoc (potraviny, léky, pracovní pomůcky) a rovněž pomoc technickou, jejímž základem bylo vysílání odborníků prostřednictvím pražského Podniku zahraničního obchodu pro zprostředkování technické spolupráce - Polytechna do ciziny, kde přijímali a školili vhodné stážisty daných zemí a zřizovali pro ně tzv. výcviková centra. (38) Poslední formou zahraniční pomoci v tomto období bylo poskytování stipendií ke studiu na českých a slovenských vysokých školách. Toto studium zajišťovala od roku 1961 do roku 1974 Univerzita 17. Listopadu (USL), československá vysoká škola, která vzdělávala studenty ze států tzv. třetího světa – Afriky, Asie a Latinské Ameriky.

Po roce 1989 byla zahraniční rozvojová spolupráce značně omezena a obnovena až v roce 1995, kdy Česká republika učinila zásadní kroky k jejímu obnovení na základě tzv. „Zásad pro poskytování zahraniční pomoci,“ které specifikovaly, že rozhodujícím kritériem je především naléhavost poskytnutí pomoci, ale zároveň i vztah dané země k České republice a dodržování práv na daném území. Bohužel tyto zásady, které určovaly tzv. „konceptní charakter pomoci,“ nahradily izolované projekty, které byly vybírány podle individuálního zájmu nikoli na základě daných priorit. Protože se v posledních letech 20. století ukázalo, že většina prostředků byla poskytnuta na menší projekty s nízkým nebo nižším přínosem, jejichž výsledky nebyly jasně viditelné, začaly se v této době rozvíjet nevládní humanitární projekty, neboť organizacím, které je realizovaly, se podařilo překonat veřejností negativně vnímanou pomoc do zahraničí.

K reformě české rozvojové pomoci došlo v období mezi roky 2002 až 2007, kdy Česká republika vybrala několik prioritních území, ve kterých se zahraniční rozvojová spolupráce měla realizovat. Mezi tyto země patřily např. Afghánistán, Etiopie, Mongolsko, Namibie, Ukrajina. Zároveň vláda uznala důležitost nevládních organizací ve směru poskytování humanitární a rozvojové pomoci. Po vstupu do EU a v současnosti jsou území, kde poskytujeme rozvojovou spolupráci, vybírána podle naléhavosti (sociální a ekonomická úroveň), vztahu k České republice, úrovni demokracie a lidských práv, zájmu postižené země, míry využití poskytnutých prostředků a v neposlední řadě na základě možnosti České republiky kontrolovat

jejich využití. Mezi lety 2010 a 2017 měla hlavní prioritu území Afghánistánu, Bosny a Hercegoviny, Etiopie, Moldavska a Mongolska. V roce 2018 má být na zahraniční rozvojovou spolupráci vynaloženo 696 milionů Kč a jako prioritní země české zahraniční rozvojové spolupráce byly stanoveny Bosna a Hercegovina, Etiopie, Moldavsko, Gruzie, Kambodža a Zambie. (63)



### 3 EMPIRICKÁ ČÁST

Hlavním cílem této práce je zjistit informovanost sester o zahraničních misích na Slovensku a v České republice. K tomuto hlavnímu cíli se vztahuje několik dalších vedlejších cílů:

- Zjistit, zda existuje rozdíl v zájmu o zahraniční mise na základě příslušnosti k jednotlivé zemi.
- Zjistit, zda existuje rozdíl v zájmu o zahraniční misi na základě vzdělání.
- Zjistit, zda by sestry zvolily zahraniční vojenskou misi na úkor humanitární.
- Zjistit, v jakém věkovém rozmezí sestry nejčastěji uvažují o účasti na misi a zda je reálné tuto činnost spojit s rodinným životem.
- Zjistit, na jaké časové období jsou sestry ochotné pobýt na misi.
- Zjistit, v kterém z vybraných oddělení je nejvíce potencionálních zájemkyň o tento druh praxe a proč.

K těmto vedlejším cílům jsme stanovili několik hypotéz:

- Hypotéza 1: Lze říci, že sestry české národnosti mají větší zájem o účast na zahraniční misi než sestry slovenské národnosti
- Hypotéza 2: Sestry, které mají zájem o účast na zahraniční misi, by zvolila spíše humanitární typ misi než vojenský typ.
- Hypotéza 3: Sestry, které nemají zájem o účast na zahraničních misích, si myslí, že je na těchto misích zvýšené riziko ohrožení života.
- Hypotéza 4: Sestry mající zájem o zahraniční mise si myslí, že absolvování zahraniční mise má přínos pro další praxi.
- Hypotéza 5: Sestry české národnosti vidí optimální měsíční délku mise delší než sestry slovenské národnosti.
- Hypotéza 6: Sestry, mající zájem o zahraniční mise, znají organizaci „Lékaři bez hranic“ častěji než sestry, které o mise zájem nemají.

### 3.1 Metodika

Metodou výzkumu byl nestandardizovaný dotazník, který byl vytvořený na základě předem stanovených cílů a hypotéz. Dotazníkové šetření bylo zcela anonymní a jeden dotazník se skládal celkem z 20 otázek. Byly použity uzavřené a otevřené otázky. Výzkum probíhal v období od 10. 1. 2018 do 27. 2. 2018 pro sestry na odděleních ortopedie, chirurgie a ARO. Mezi sestry bylo celkem rozdáno 255 dotazníků. Průzkum v České republice probíhal ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, kde bylo rozdáno 123 dotazníků, vrátilo se 113 vyplněných, takže návratnost činila 91,87%. Na Slovensku průzkum proběhl v Univerzitná nemocnica Bratislava – Nemocnica Ružinov, kde bylo rozdáno 132 dotazníků, vrátilo se 106 vyplněných, čili návratnost byla 80,30%.

V rámci statistického zpracování bylo kromě popisné statistiky testováno 5 hypotéz. Volba statistických testů byla provedena na základě typů proměnných, jejichž závislost byla zjišťována.

U hypotézy 1H byla testována závislost ordinální proměnné pocit dostatku psychické a fyzické síly ke zvládnutí mise (varianty určitě ano, nejspíš ano, nejspíš ne, určitě ne) a ordinální proměnné věková kategorie (varianty 18-35, 36-49, 50-70). Ačkoli bylo opět možné použít Spearmanův koeficient korelace, byl za účelem podrobnější informace zvolen Mediánový test, který porovnal hodnocení psychické a fyzické síly pro 3 věkové kategorie. Základní hypotéza byla doplněna post-hoc testy založenými na vícenásobném porovnání průměrného pořadí.

U hypotézy 2H byla testována závislost ordinální proměnné míra zájmu o zahraniční mise (varianty určitě ano, nejspíš ano, nejspíš ne, určitě ne) a ordinální proměnné věková kategorie (varianty 18-35, 36-49, 50-70). Jako vhodný byl zvolen Mediánový test, který porovnal míru zájmu o zahraniční mise pro 3 věkové kategorie. Základní hypotéza byla doplněna post-hoc testy založenými na vícenásobném porovnání průměrného pořadí.

U hypotézy 3H byla testována závislost ordinální proměnné míra zájmu o účast na zahraniční misi (varianty určitě ano, nejspíš ano, nejspíš ne, určitě ne) a ordinální proměnné názor na zkombinování účasti na misi s rodinným životem (varianty určitě ano, nejspíš ano, nejspíš ne, určitě ne). Jako vhodný test byl zvolen test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace.

U hypotézy 4H byla testována závislost ordinální proměnné míra zájmu o účast na zahraniční misi (varianty určitě ano, nejspíš ano, nejspíš ne, určitě ne) a ordinální proměnné stupeň dosaženého vzdělání (varianty středoškolské, vyšší odborné, vysokoškolské). Jako vhodný test byl zvolen test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace.

U hypotézy 5H byla testována závislost ordinální proměnné míra zájmu o účast na zahraniční misi (varianty určitě ano, nejspíš ano, nejspíš ne, určitě ne) a nominální proměnné typ oddělení (varianty ortopedie, chirurgie, ARO). Jako vhodný test byl zvolen chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce.

U chí-kvadrát testu bylo kontrolováno splnění podmínek dobré aproximace, které požadují, aby alespoň 80 % očekávaných četností bylo vyšších rovno 5 a zbylých maximálně 20 % vyšší rovno 2.

Výsledky statistických testů byly vypočteny pomocí softwaru STATISTICA CZ 12. O nulové hypotéze bylo rozhodnuto na základě p-hodnoty s hladinou významnosti 0,05. V případě p-hodnoty nižší než 0,05 byla tedy nulová hypotéza zamítnuta ve prospěch hypotézy alternativní.

### **3.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

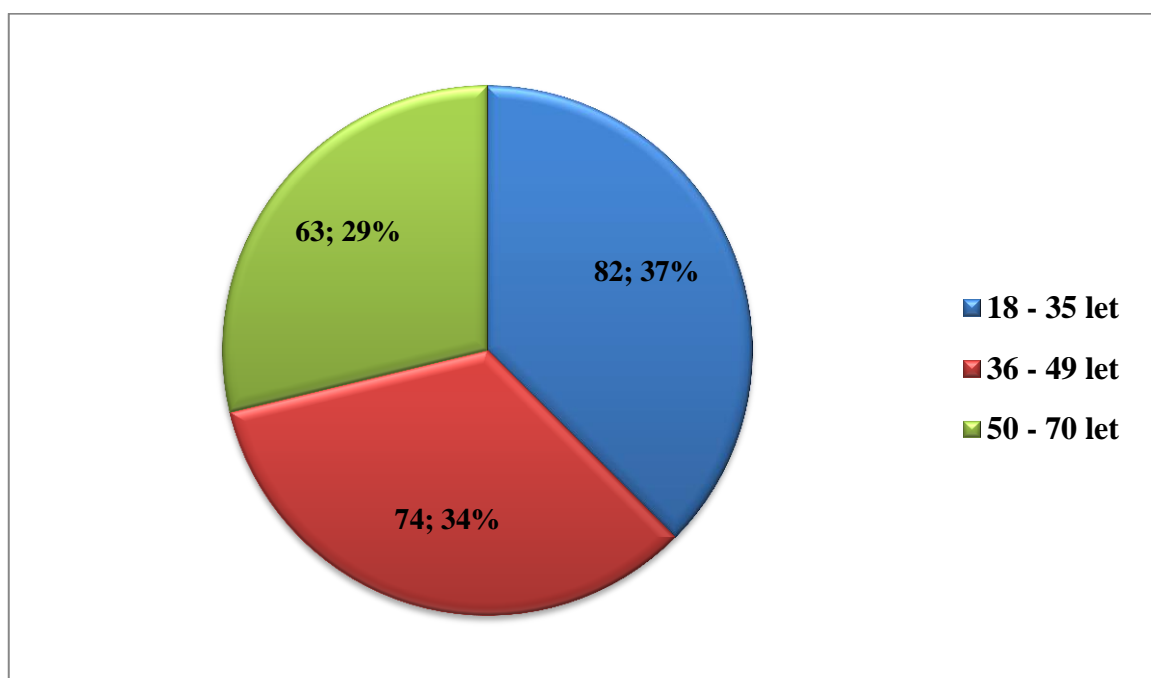
Do empirického zpracování výzkumného šetření bylo zahrnuto celkem 219 sester, které pracovaly na vybraných odděleních ve dvou fakultních nemocnicích. Z toho bylo celkem 187 žen (85,4%) žen a 32 (14,6%) mužů. Zároveň z toho počtu bylo sester české národnosti 113 (51,6%) a národnosti slovenské 106 (48,4%). Sestry jsem rozdělila podle oddělení, kde působila a z toho mi vznikly 3 skupiny sester. První byla skupina sester pracujících na ortopedii a ta obsahuje 74 respondentů, čili 33,8%. Druhá skupina byly sestry pracující na chirurgii a obsahovala též 74 respondentů, čili 33,8%. V poslední skupině byly sestry působící na oddělení ARO a ta obsahovala respondentů 71, takže 32,4%. Dále jsem musela jednotlivé skupiny rozdělit na šest podskupin podle národnosti. Skupina sester na ortopedie se rozdělila v poměru sester české národnosti 46 (21,0%) vůči sestrám národnosti slovenské 28 (12,8%). Skupina sester na chirurgii se rozdělila v poměru sester české národnosti 37 (16,9%) vůči sestrám národnosti slovenské 37 (16,9%). Poslední skupina sester z oddělení ARO se rozdělila

v poměru české sestry 30 (13,7%) vůči sestrám slovenské národnosti 41 (18,7%). Podrobnější údaje o výzkumném vzorku jsou v dalších kapitolách.

### 3.3 Analýza výsledků výzkumného šetření

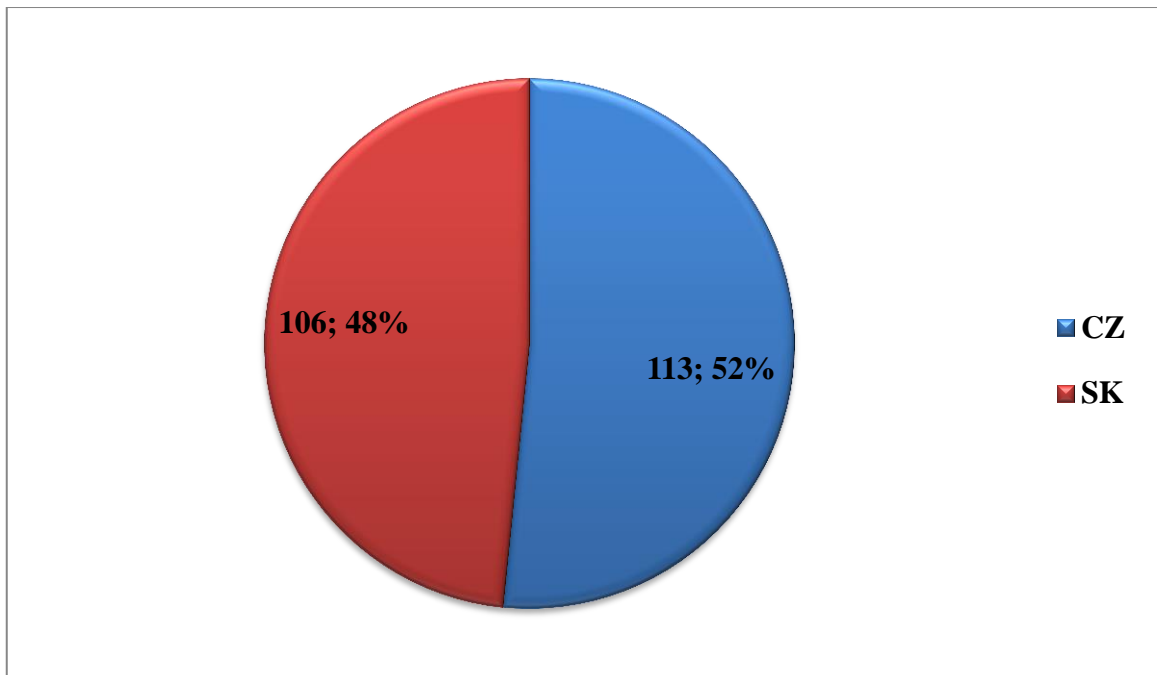
V této kapitole empirické části se zaměříme na analýzu výsledků dotazníkového šetření, které jsou zde znázorněny příslušným grafem.

#### Otázka č. 1 – Věk respondentů



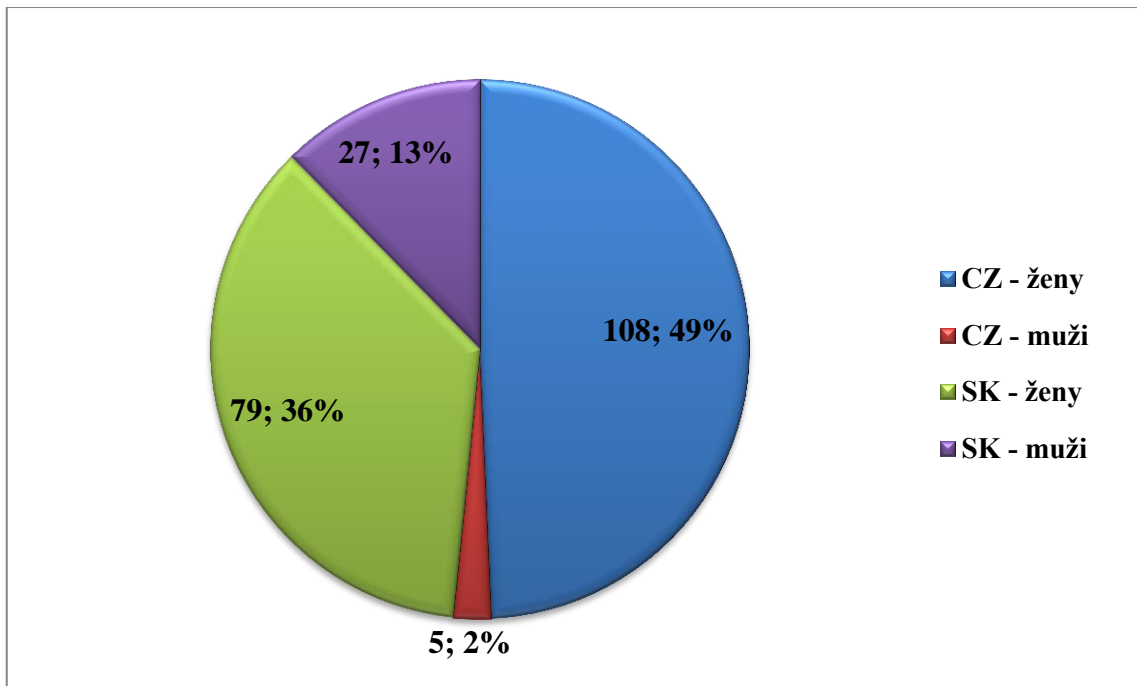
Obrázek 1 *Věk respondentů*

Z celkového počtu sester 219 (100%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, poukazovalo rozložení věku respondentů na většinu sester ve věkovém rozmezí 18 – 35 let, čili 82 respondentů (37 %), následovalo rozmezí 36 – 49 let, čili 74 respondentů (34%) a poslední skupinou bylo věkové rozmezí 50 – 70, čili 63 respondentů (29 %).

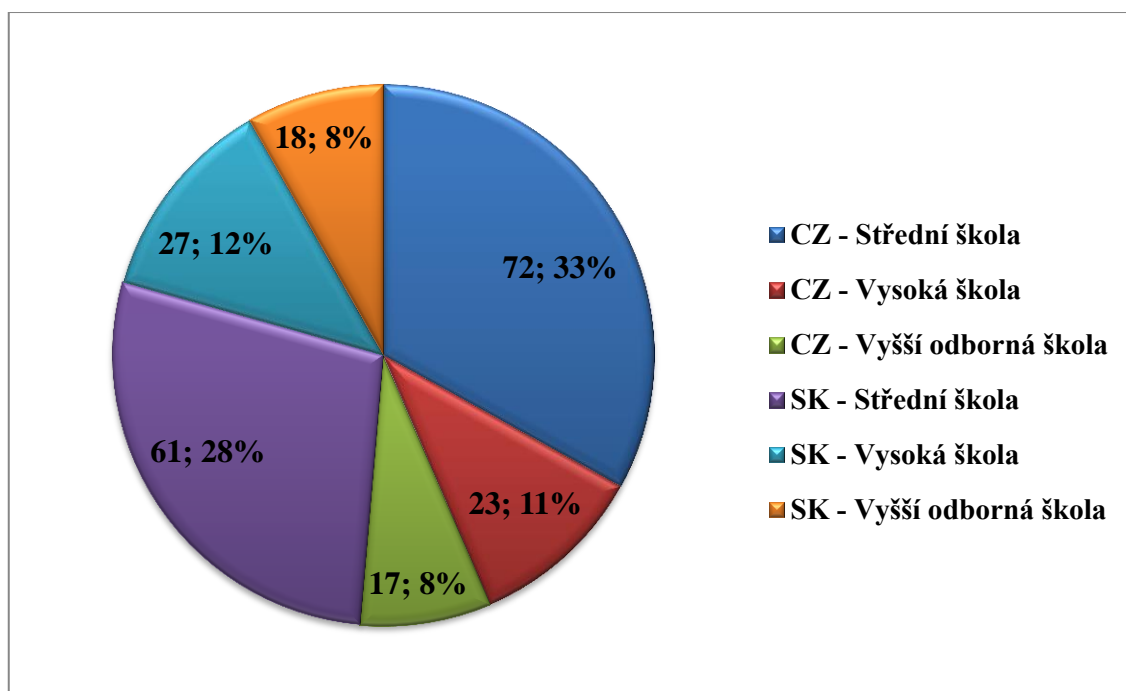
**Otázka č. 2 – Národnost respondentů**

Obrázek 2 *Národnost*

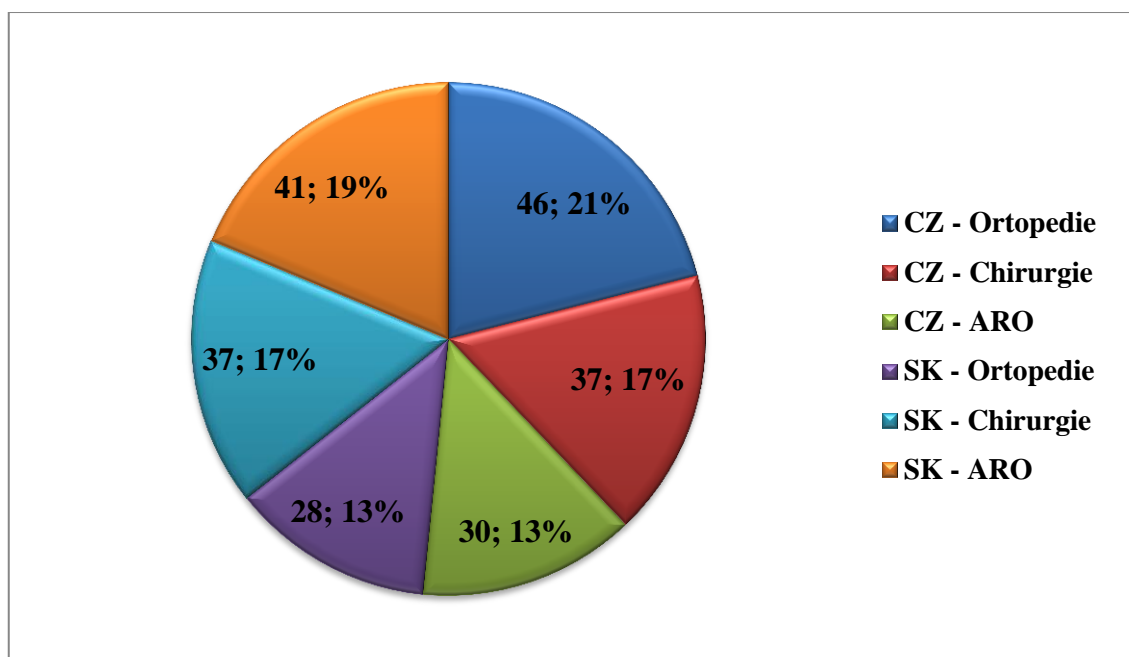
Z celkového počtu sester 219 (100%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo české národnosti 113 (52%) a slovenské národnosti 106 (48%).

**Otázka č. 3 – Pohlaví respondentů**Obrázek 3 *Pohlaví*

Z celkového počtu sester 219 (100%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem mužů 32 (15%), z nichž bylo české národnosti 5 (2%) a slovenské národnosti 27 (13%), žen bylo celkem 187 (85%), z nichž bylo české národnosti 108 (49%) a slovenské národnosti 79 (36%).

**Otázka č. 4 – Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**Obrázek 4 *Vzdělání*

Z celkového počtu sester 219 (100%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester s nejvyšším dosaženým studiem na střední škole 133 (61%), s vystudovanou vysokou školou 50 (23%) a s vyšší odbornou školou 36 (16%). Z celkového počtu 133 (61%) sester s nejvyšším dosaženým studiem na střední škole bylo české národnosti 72 (33%) a slovenské národnosti 61 (28%), s vystudovanou vysokou školou z celkového počtu 50 (23%) bylo české národnosti 23 (11%) a slovenské národnosti 27 (12%) a s vyšší odbornou školou z celkového počtu 36 (16%) bylo české národnosti 17 (8%) a slovenské národnosti 18 (8%).

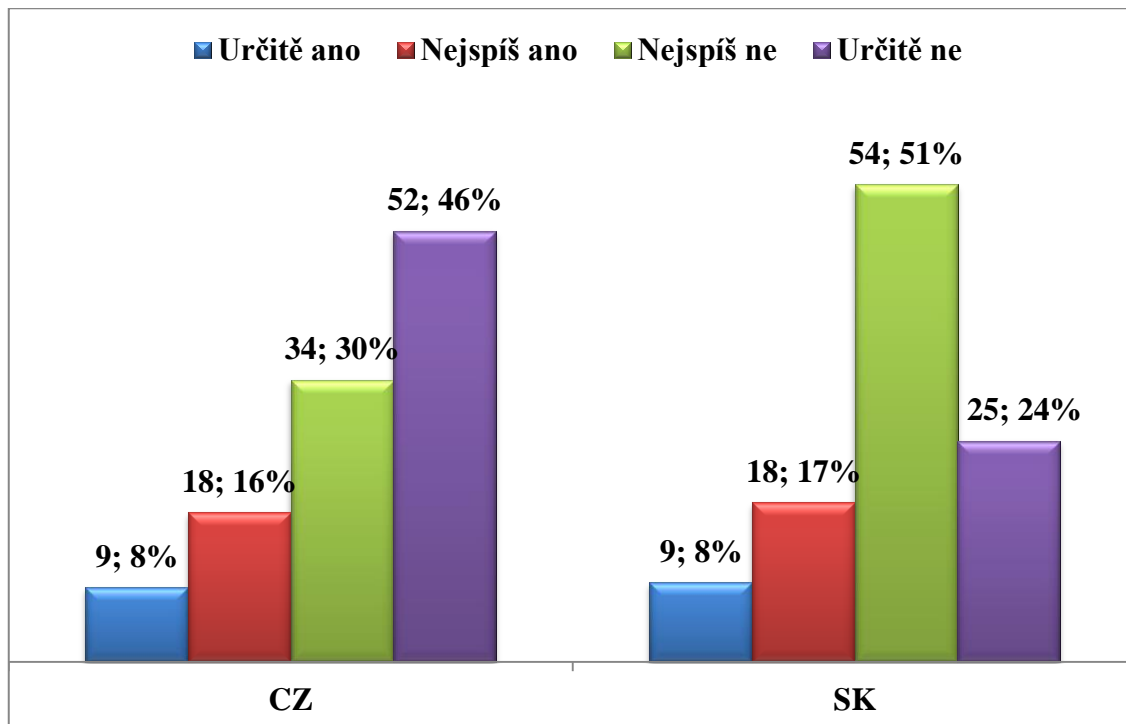
**Otázka č. 5 - Oddělení**

Obrázek 5 Oddělení

Z celkového počtu sester 219 (100%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester z ortopedického oddělení 74 (34%), z chirurgického oddělení 74 (34%) a z oddělení ARO 71 (32%). Z celkového počtu 74 (34%) sester z ortopedického oddělení bylo české národnosti 46 (21%) a slovenské národnosti 28 (13%), z chirurgického oddělení z celkového počtu 74 (34%) bylo české národnosti 37 (17%) a slovenské národnosti 37 (17%) a z oddělení ARO z celkového počtu 71 (32%) bylo české národnosti 30 (13%) a slovenské národnosti 41 (19%).



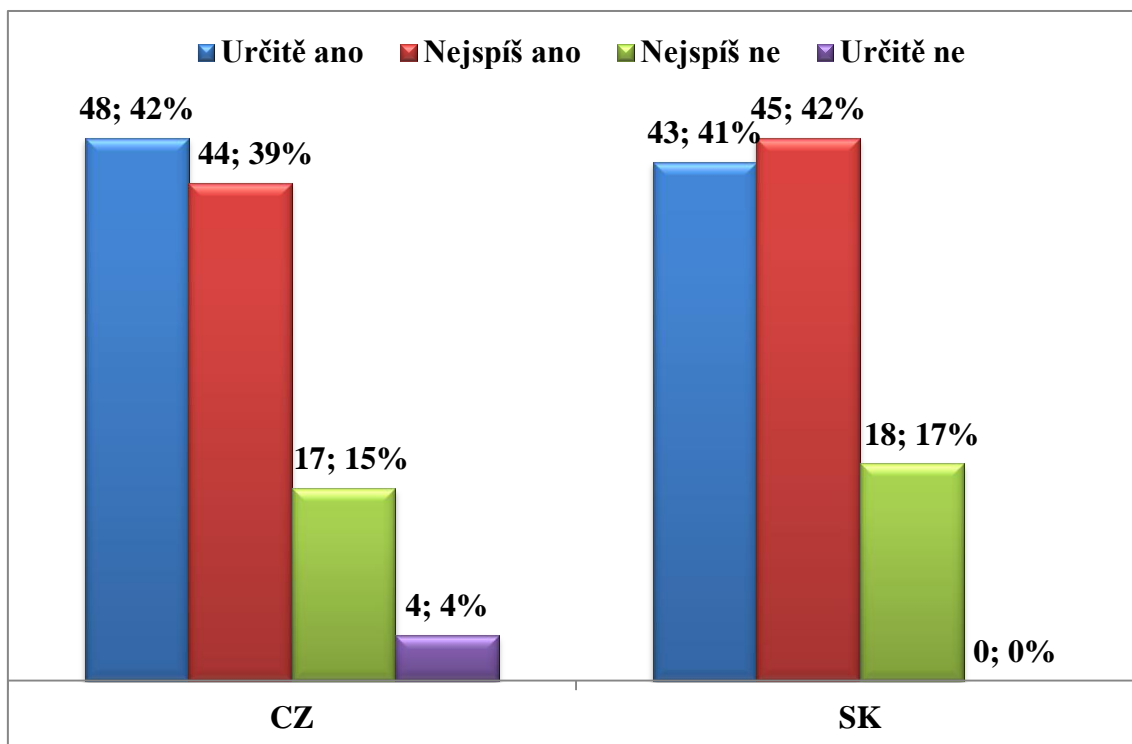
**Otázka č. 6** - Měli byste zájem o účast na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi?



Obrázek 6 *Zájem o účast na zahraničních humanitárních či vojenských misích*

Z celkového počtu sester 219 (100%), jež se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 9 (8%), „Nejspíš ano“ 18 (16%), „Nejspíš ne“ 34 (30%) a „Určitě ne“ 52 (46%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 9 (8%), „Nejspíš ano“ 18 (17%), „Nejspíš ne“ 54 (51%) a „Určitě ne“ 25 (24%) z celkového počtu sester SK.

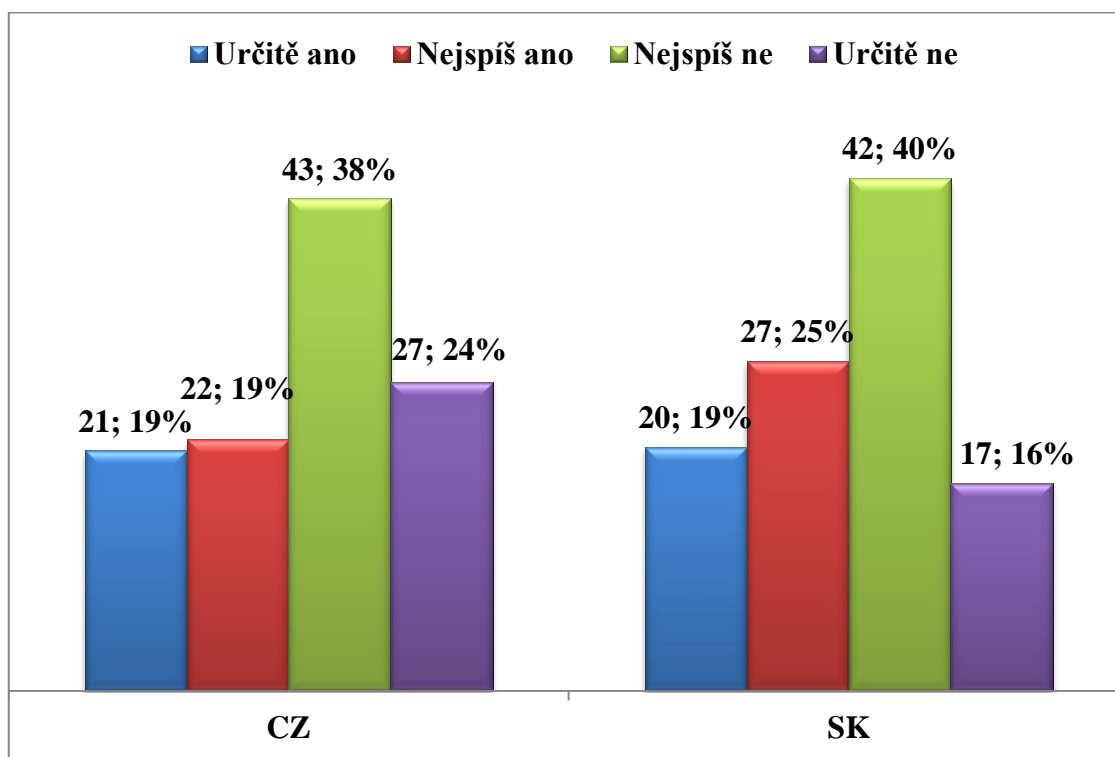
**Otázka č. 7** - Myslíte si, že zahraniční humanitární či vojenská mise jsou důležité?



Obrázek 7 *Důležitost zahraničních humanitárních a vojenských misí*

Z celkového počtu sester 219 (100%), jež se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 48 (42%), „Nejspíš ano“ 44 (39%), „Nejspíš ne“ 17 (15%) a „Určitě ne“ 4 (4%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 43 (41%), „Nejspíš ano“ 45 (42%), „Nejspíš ne“ 18 (17%) a „Určitě ne“ 0 (0%) z celkového počtu sester SK.

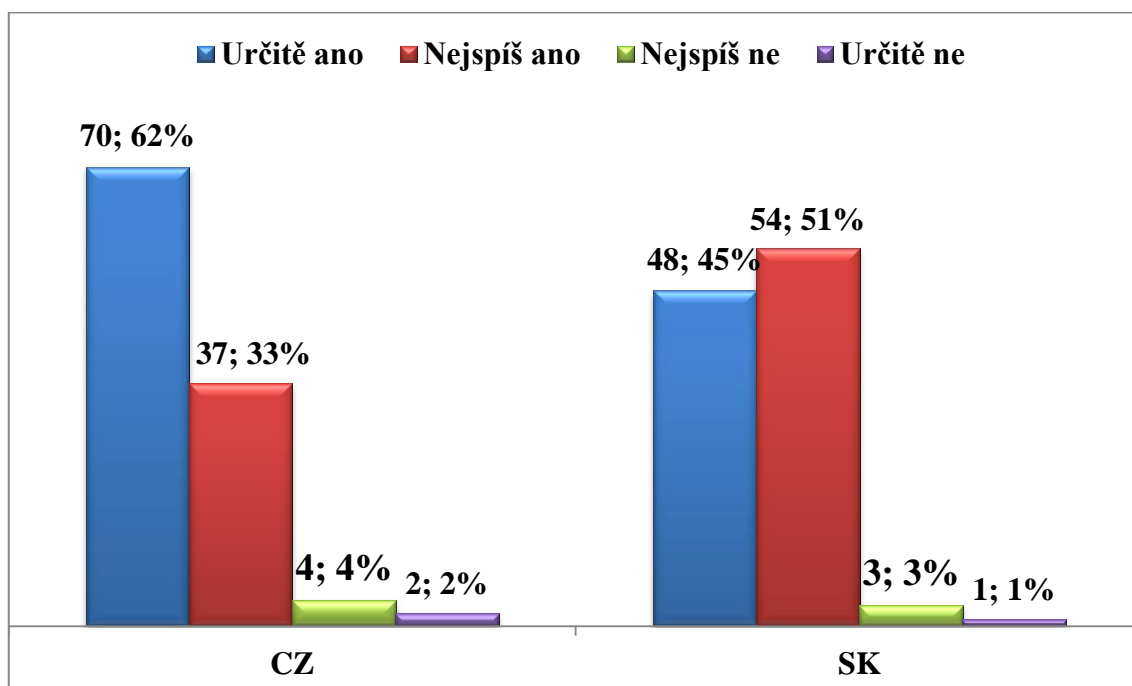
**Otázka č. 8** - Je podle Vašeho názoru role sestry na zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích stejná jako v nemocnicích na Slovensku a v České republice?



Obrázek 8 Role sester – rozdílné či stejné

Z celkového počtu sester 219 (100%), jenž se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 21 (19%), „Nejspíš ano“ 22 (19%), „Nejspíš ne“ 43 (38%) a „Určitě ne“ 27 (24%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 20 (19%), „Nejspíš ano“ 27 (25%), „Nejspíš ne“ 42 (40%) a „Určitě ne“ 17 (16%) z celkového počtu sester SK.

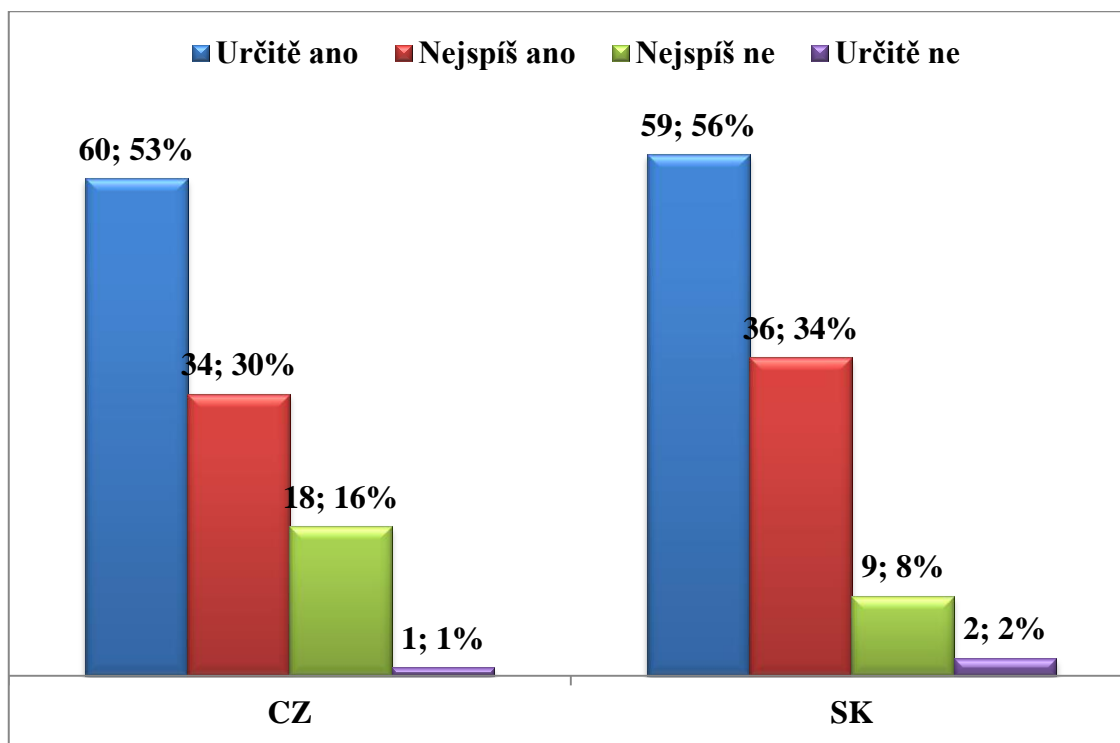
**Otázka č. 9** - Myslíte si, že jsou na zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích zvýšená rizika ohrožení života zdravotnického personálu?



Obrázek 9 Riziko ohrožení na životě

Z celkového počtu sester 219 (100%), jenž se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 70 (62%), „Nejspíš ano“ 37 (33%), „Nejspíš ne“ 4 (4%) a „Určitě ne“ 2 (2%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 48 (45%), „Nejspíš ano“ 54 (51%), „Nejspíš ne“ 3 (3%) a „Určitě ne“ 1 (1%) z celkového počtu sester SK.

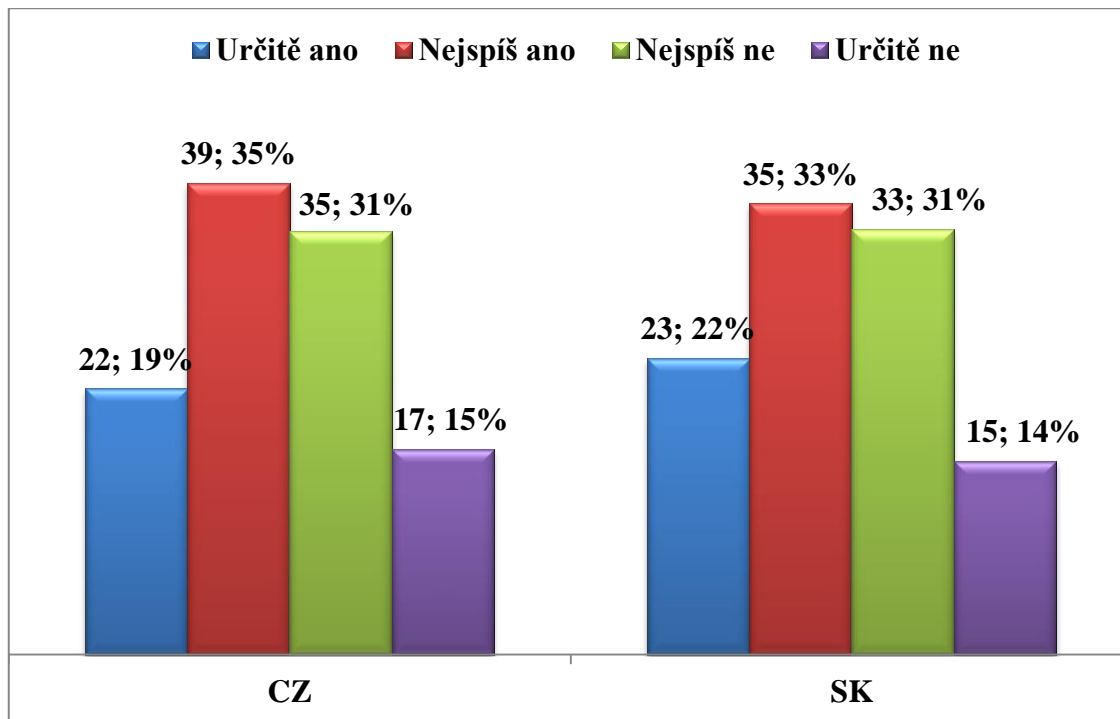
**Otázka č. 10** - Má účast na vojenské či humanitární (Lékaři bez hranic) misi v zahraničí nějaký přínos pro další praxi?



Obrázek 10 *Přínos misí pro další praxi*

Z celkového počtu sester 219 (100%), jež se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 60 (53%), „Nejspíš ano“ 34 (30%), „Nejspíš ne“ 18 (16%) a „Určitě ne“ 1 (1%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 59 (56%), „Nejspíš ano“ 36 (34%), „Nejspíš ne“ 9 (8%) a „Určitě ne“ 2 (2%) z celkového počtu sester SK.

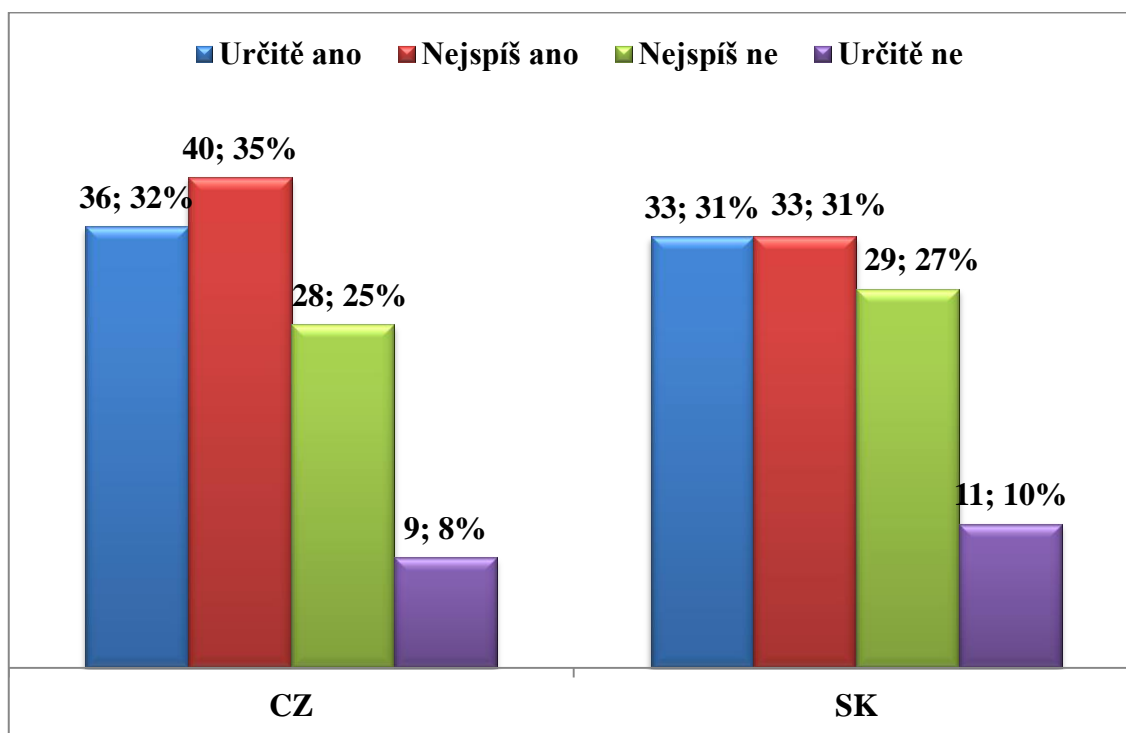
**Otázka č. 11** - Vybrali byste si zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) misi na úkor vojenské mise?



Obrázek 11 Zahraniční humanitární mise x zahraniční vojenská mise

Z celkového počtu sester 219 (100%), jež se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 22 (19%), „Nejspíš ano“ 39 (35%), „Nejspíš ne“ 35 (31%) a „Určitě ne“ 17 (15%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 23 (22%), „Nejspíš ano“ 35 (33%), „Nejspíš ne“ 33 (31%) a „Určitě ne“ 15 (14%) z celkového počtu sester SK.

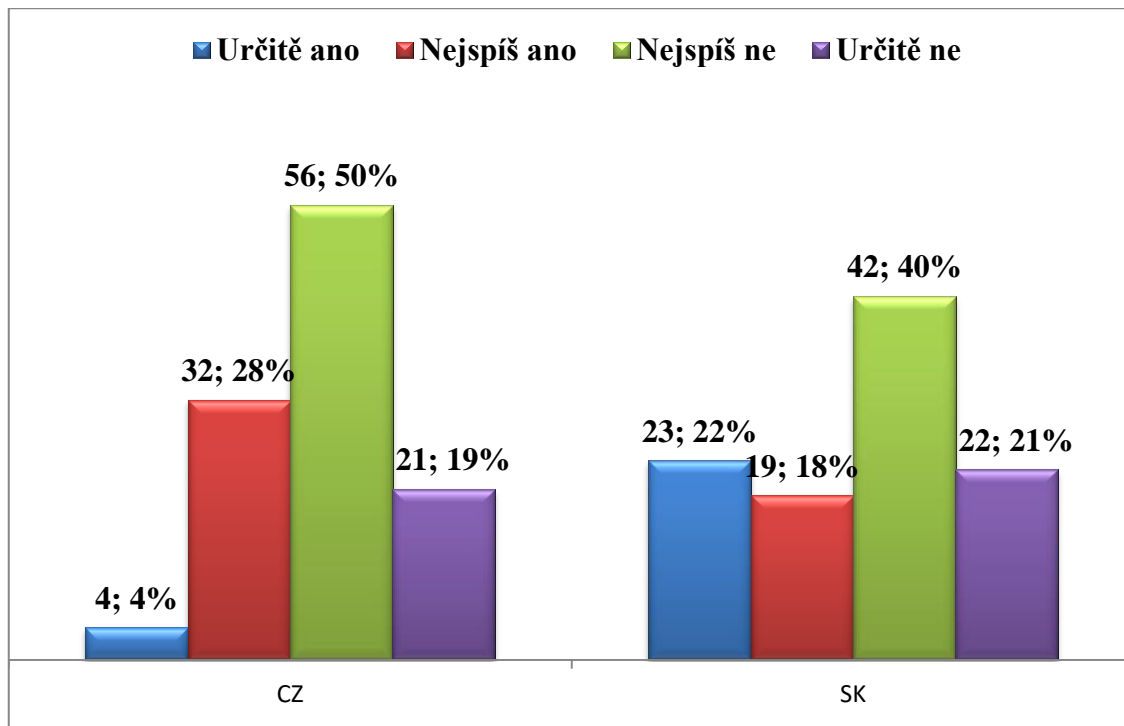
**Otázka č. 12** - Myslíte si, že na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi, získá sestra více zkušeností než v nemocnicích na Slovensku a v České republice?



Obrázek 12 Více zkušeností z misí než v nemocnici v České republice nebo Slovensku

Z celkového počtu sester 219 (100%), jenž se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 36 (32%), „Nejspíš ano“ 40 (35%), „Nejspíš ne“ 28 (25%) a „Určitě ne“ 9 (8%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 33 (31%), „Nejspíš ano“ 33 (31%), „Nejspíš ne“ 29 (27%) a „Určitě ne“ 11 (10%) z celkového počtu sester SK.

**Otázka č. 13** - Jsou podle Vašeho názoru sestry dostatečně informovány o zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích?

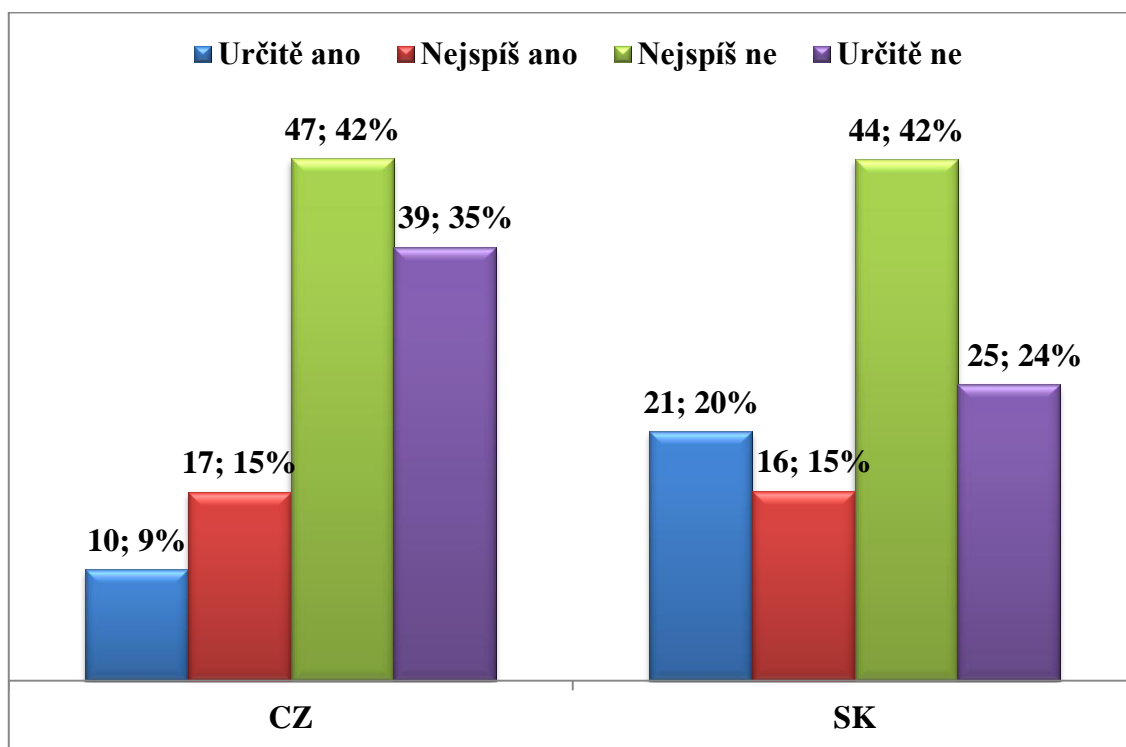


Obrázek 13 *Dostatečná informovanost sester o misích*

Z celkového počtu sester 219 (100%), jenž se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 4 (4%), „Nejspíš ano“ 32 (28%), „Nejspíš ne“ 56 (50%) a „Určitě ne“ 21 (19%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 23 (22%), „Nejspíš ano“ 19 (18%), „Nejspíš ne“ 42 (40%) a „Určitě ne“ 22 (21%) z celkového počtu sester SK.



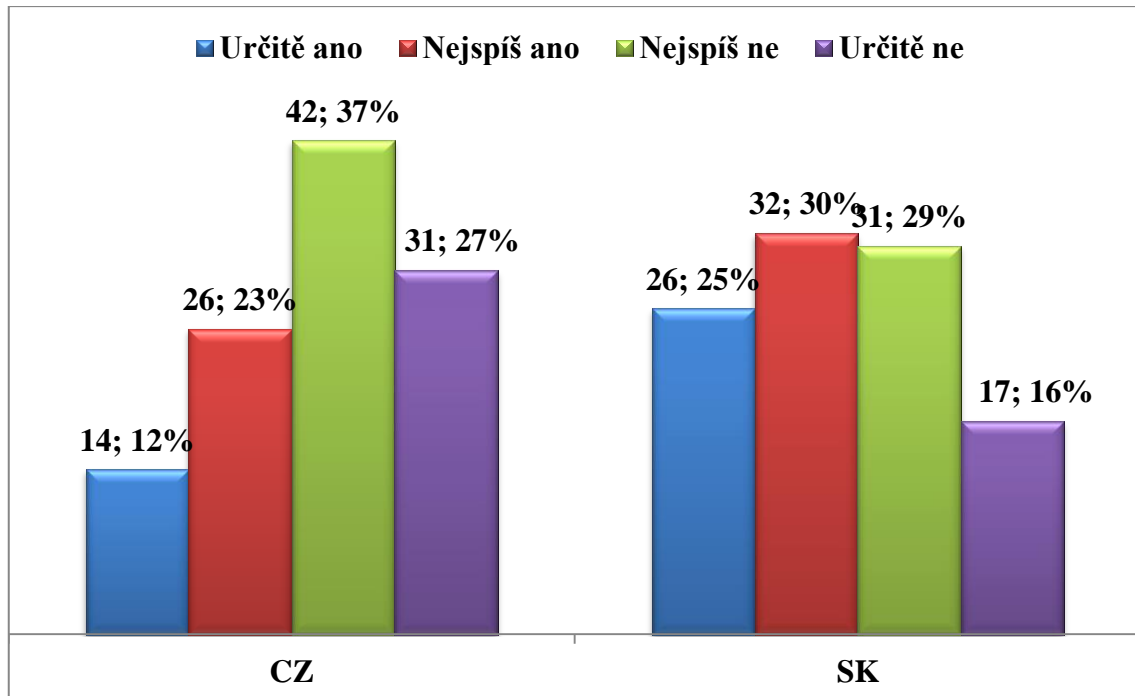
**Otázka č. 14** - Našli jste někdy manuál či materiál obsahující veškeré požadavky k tomu, abyste mohli absolvovat zahraniční humanitární či vojenskou misi?



Obrázek 14 *Manuál či materiál obsahující veškeré požadavky*

Z celkového počtu sester 219 (100%), jež se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 10 (9%), „Nejspíš ano“ 17 (15%), „Nejspíš ne“ 47 (42%) a „Určitě ne“ 39 (35%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 21 (20%), „Nejspíš ano“ 16 (15%), „Nejspíš ne“ 44 (42%) a „Určitě ne“ 25 (24%) z celkového počtu sester SK.

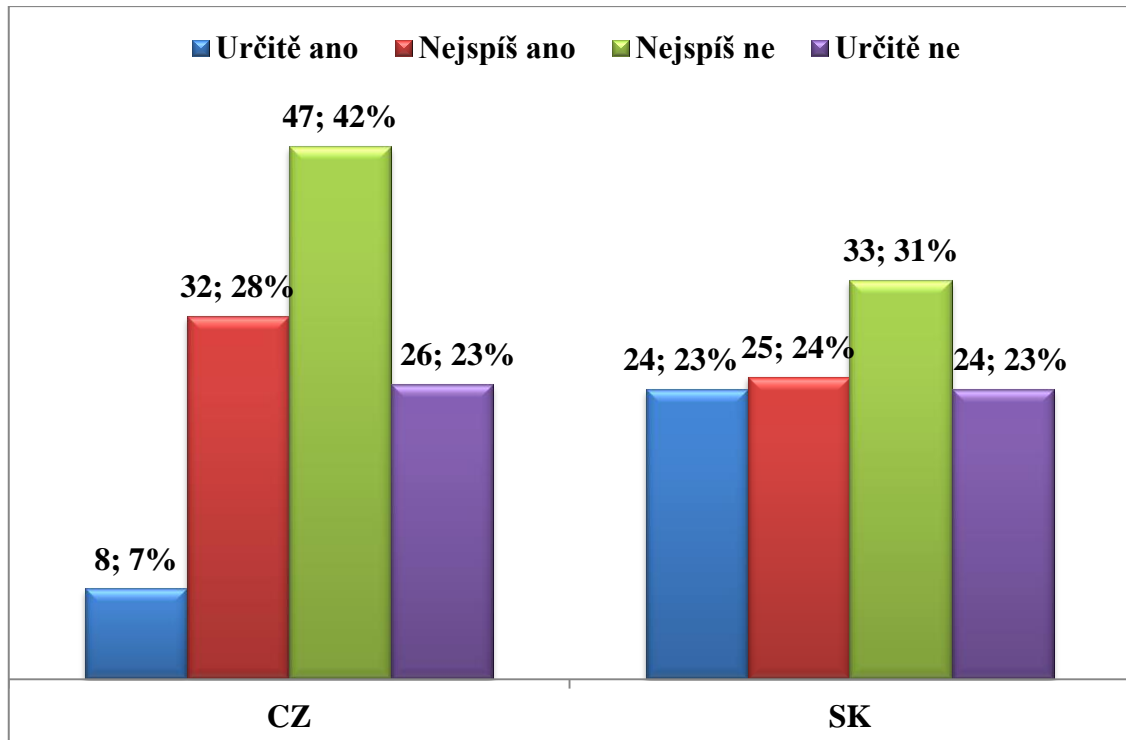
**Otázka č. 15** - Měli byste zájem o více informací ohledně zahraničních humanitárních či vojenských misích?



Obrázek 15 *Zájem o více informací*

Z celkového počtu sester 219 (100%), jenž se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 14 (12%), „Nejspíš ano“ 26 (23%), „Nejspíš ne“ 42 (37%) a „Určitě ne“ 31 (27%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 26 (25%), „Nejspíš ano“ 32 (30%), „Nejspíš ne“ 31 (29%) a „Určitě ne“ 17 (16%) z celkového počtu sester SK.

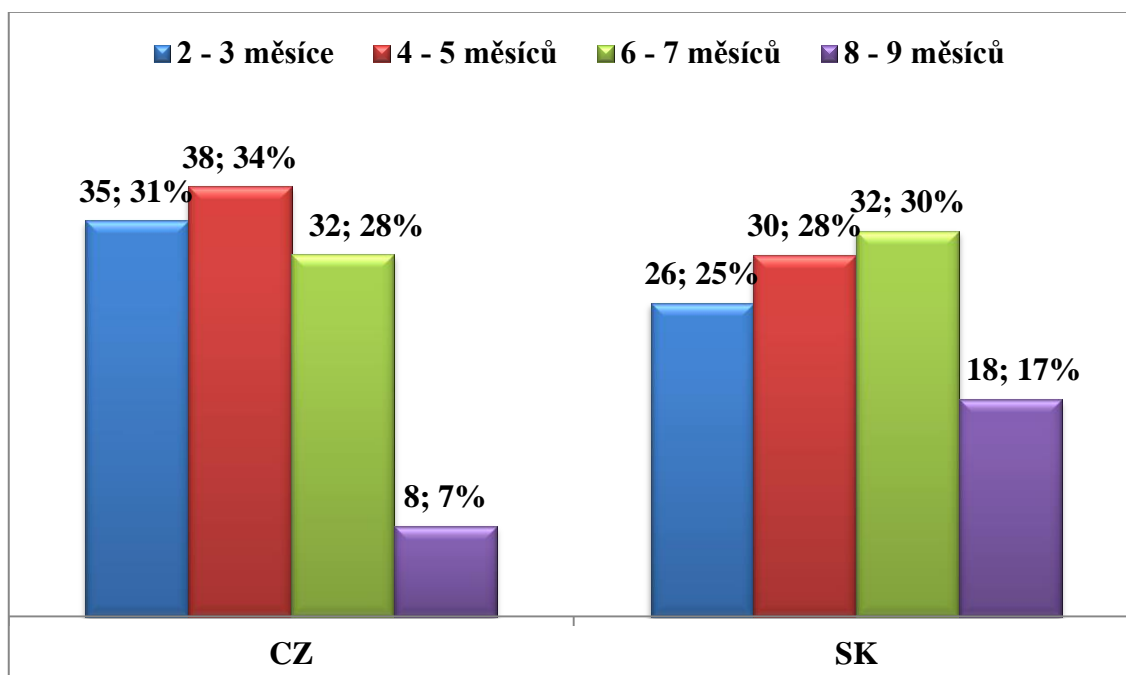
**Otázka č. 16** - Máte pocit, že máte dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí takového druhu praxe?



Obrázek 16 *Dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly*

Z celkového počtu sester 219 (100%), jenž se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 8 (7%), „Nejspíš ano“ 32 (28%), „Nejspíš ne“ 47 (42%) a „Určitě ne“ 26 (23%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 24 (23%), „Nejspíš ano“ 25 (24%), „Nejspíš ne“ 33 (31%) a „Určitě ne“ 24 (23%) z celkového počtu sester SK.

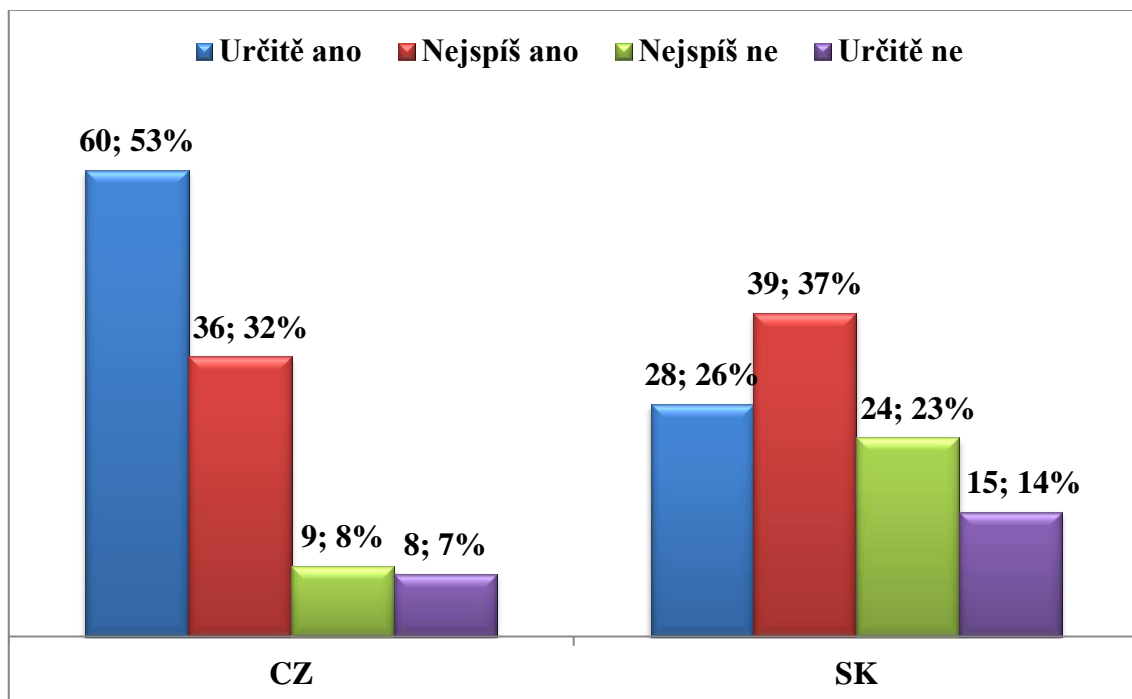
Otázka č. 17 - Jaká je podle Vás optimální délka takové mise?



Obrázek 17 Optimální délka takové mise

Z celkového počtu sester 219 (100%), jež se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „2 až 3 měsíce“ 35 (31%), „4 až 5 měsíců“ 38 (34%), „6 až 7 měsíců“ 32 (28%) a „8 až 9 měsíců“ 8 (7%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „2 až 3 měsíce“ bylo 26 (25%), „4 až 5 měsíců“ 30 (28%), „6 až 7 měsíců“ 32 (30%) a „8 až 9 měsíců“ 18 (17%) z celkového počtu sester SK.

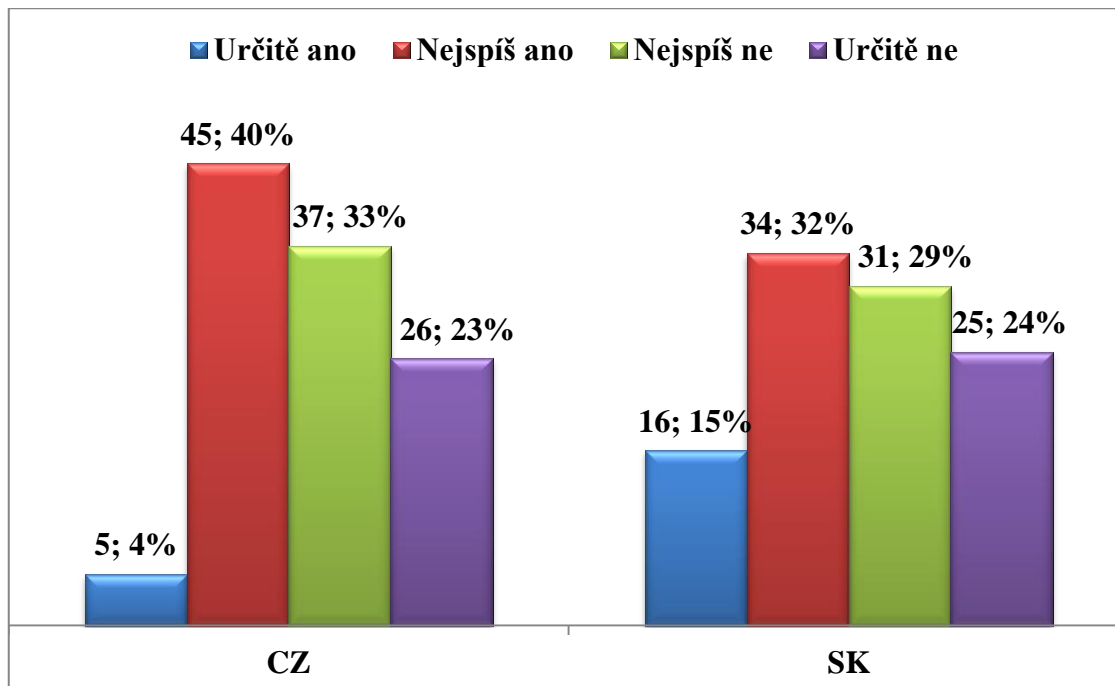
## Otázka č. 19 - Znáte organizaci „Lékaři bez hranic“?



Obrázek 18 Znáte organizaci „Lékaři bez hranic“

Z celkového počtu sester 219 (100%), jenž se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 60 (53%), „Nejspíš ano“ 36 (32%), „Nejspíš ne“ 9 (8%) a „Určitě ne“ 8 (7%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 28 (26%), „Nejspíš ano“ 39 (37%), „Nejspíš ne“ 24 (23%) a „Určitě ne“ 15 (14%) z celkového počtu sester SK.

**Otázka č. 20** - Lze podle Vás zkombinovat účast na zahraniční humanitární či vojenské misi s rodinným životem (manžel(ka), děti,...)?



Obrázek 19 Rodinný život

Z celkového počtu sester 219 (100%), jež se podle státní příslušnosti dělily na českou národnost v celkovém počtu 113 (52%) a na slovenskou národnost v celkovém počtu 106 (48%), které vyplnily dotazník a podle grafického znázornění, bylo celkem sester české národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ 5 (4%), „Nejspíš ano“ 45 (40%), „Nejspíš ne“ 37 (33%) a „Určitě ne“ 26 (23%) z celkového počtu sester CZ. Počet sester slovenské národnosti, které odpověděly „Určitě ano“ bylo 16 (15%), „Nejspíš ano“ 34 (32%), „Nejspíš ne“ 31 (29%) a „Určitě ne“ 25 (24%) z celkového počtu sester SK.

### 3.4 Statistická analýza dat

Zde se zaměříme na statistickou analýzu příslušných hypotéz výzkumného šetření.

Ke statistickému zpracování dat jsme stanovili 5 statistických hypotéz:

- 1H0: Pocit dostatku psychické a fyzické síly ke zvládnutí mise nezávisí na věkové kategorii.
- 1HA: Pocit dostatku psychické a fyzické síly ke zvládnutí mise závisí na věkové kategorii.
- 2H0: Míra zájmu o zahraniční mise nezávisí na věkové kategorii.
- 2HA: Míra zájmu o zahraniční mise závisí na věkové kategorii.
- 3H0: Mezi mírou zájmu o účast na misích a názorem na zkombinování účasti na misi s rodinným životem neexistuje závislost.
- 3HA: Mezi mírou zájmu o účast na misích a názorem na zkombinování účasti na misi s rodinným životem existuje závislost.
- 4H0: Mezi mírou zájmu o účast na misích a stupněm dosaženého vzdělání neexistuje závislost.
- 4HA: Mezi mírou zájmu o účast na misích a stupněm dosaženého vzdělání existuje závislost.
- 5H0: Míra zájmu o účast na misích nezávisí na typu oddělení.
- 5HA: Míra zájmu o účast na misích závisí na typu oddělení.

#### 3.4.1 Výsledky statistického průzkumu dat

K jednotlivým statistickým hypotézám byl vytvořen příslušný statistický test.

### 3.4.1.1 Statistický test 1

1H0: Pocit dostatku psychické a fyzické síly ke zvládnutí mise nezávisí na věkové kategorii.

1HA: Pocit dostatku psychické a fyzické síly ke zvládnutí mise závisí na věkové kategorii.

**Tabulka 1** Mediánový test doplněn post-hoc testy založenými na vícenásobném porovnání průměrného pořadí

<b>Závislá:</b> <b>Máte pocit, že máte dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí takového druhu praxe?</b> <b>&lt;= Medián: pozorov.</b>	Mediánový test, celk. medián = 3, 00000; Máte pocit, že máte dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí takového druhu praxe? <b>Nezávislá (grupovací) proměnná: Věk</b> <b>Chi-Kvadr. = 11,81553 sv = 2 p = ,0027</b>			
	18 - 35	36 - 49	50 - 70	Celkem
	73,0000	49,00000	47,00000	169,0000
	Očekáv. poz.-oč.	63,27854 9,72146	57,10502 -8,10502	48,61644 -1,61644
<b>&gt; Medián: pozorov.</b>	9,0000	25,00000	16,00000	50,0000
	Očekáv.	18,72146	16,89498	14,38356
	poz.-oč.	-9,72146	8,10502	1,61644
Celkem: oček.	82,00000	74,00000	63,00000	219,0000

<b>Závislá:</b> <b>Máte pocit, že máte dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí takového druhu praxe?</b>	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Máte pocit, že máte dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí takového druhu praxe? <b>Nezávislá (grupovací) proměnná: Věk</b> <b>Kruskal-Wallisův test: H (2, N= 219) = 23,17055 p = ,0000</b>				
	18 - 35 R:87,378	36 - 49 R:124,03	50 - 70 R:122,96		
<b>18 - 35</b>		0,000014	0,032231		
<b>36 - 49</b>	0,000014		0,218517		
<b>50 - 70</b>	0,032231	0,218517			

Na základě kategorizovaného histogramu je pozorován zajímavý jev – sestry v nejmladší věkové kategorii 18-35 let hodnotí své síly a zkušenosti spíše pozitivně, sestry ve věku 36-49 let velmi negativně, a sestry ve věku 50-70 let spíše negativně. Sestry v nejstarší věkové kategorii tedy mají vyšší mínění o svých schopnostech



a zkušenostech než sestry v prostřední věkové kategorii. Na základě Mediánového testu byl na hladině významnosti 0,05 prokázán vliv věkové kategorie na pocit dostatku sil a zkušeností ( $p=0,003<0,05$ ). Pomocí post hoc testů, které porovnali všechny dvojice, bylo zjištěno, že sestry ve věku 18-35 let mají statisticky významně silnější pocit dostatku sil a zkušeností než sestry v ostatních dvou věkových kategoriích. **Rozdíl mezi staršími věkovými kategoriemi nebyl vyhodnocen jako statisticky významný.**

### 3.4.1.2 Statistický test 2

2H0: Míra zájmu o zahraniční mise nezávisí na věkové kategorii.

2HA: Míra zájmu o zahraniční mise závisí na věkové kategorii.

**Tabulka 2** Mediánový test doplněn post-hoc testy založenými na vícenásobném porovnání průměrného pořadí

<b>Závislá:</b> <b>Měli byste zájem o účast na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi?</b>	Mediánový test, celk. medián = 3, 00000; Měli byste zájem o účast na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi? <b>Nezávislá (grupovací) proměnná: Věk</b> <b>Chi-Kvadr. = 10,19636 sv = 2 p = ,0061</b>			
	18 - 35	36 - 49	50 - 70	Celkem
<b>&lt;= Medián: pozorov.</b>	64,0000	41,00000	37,00000	142,0000
Očekáv.	53,1689	47,98174	40,84932	
poz.-oč.	10,8311	-6,98174	-3,84932	
<b>&gt; Medián: pozorov.</b>	18,0000	33,00000	26,00000	77,0000
Očekáv.	28,8311	26,01826	22,15068	
poz.-oč.	-10,8311	6,98174	3,84932	
Celkem: oček.	82,0000	74,00000	63,00000	219,0000

<b>Závislá:</b> <b>Měli byste zájem o účast na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi?</b>	Vícenásobné porovnání p hodnot (oboustr.); Měli byste zájem o účast na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi? <b>Nezávislá (grupovací) proměnná: Věk</b> <b>Kruskal-Wallisův test: H (2, N= 219) = 18,85389 p = ,0001</b>			
	18 – 35 R:87,378	36 – 49 R:124,03	50 – 70 R:122,96	
<b>18 – 35</b>		0,000926	0,002408	
<b>36 – 49</b>	0,000926		1,000000	
<b>50 – 70</b>	0,002408	1,000000		

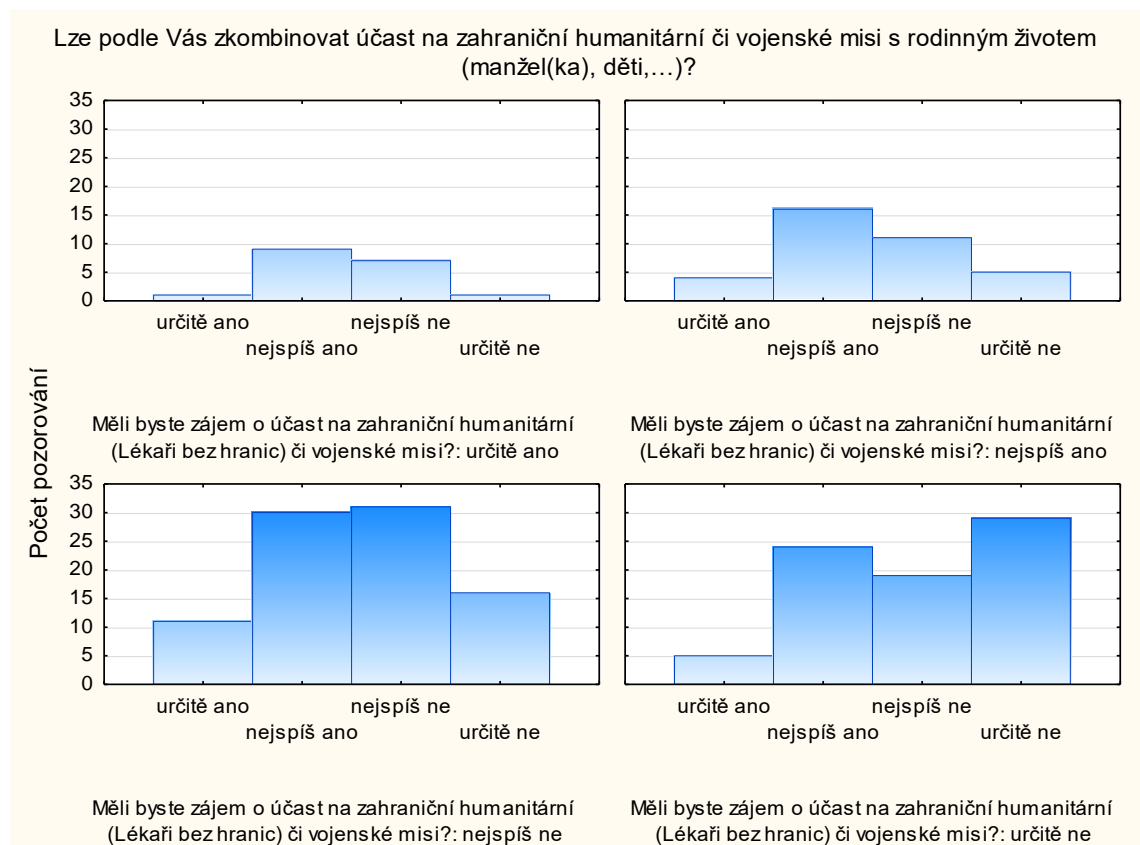
Z kategorizovaného histogramu plyne, že s rostoucím věkem klesá zájem o účast na misi. U nejmladší věkové kategorie převládá nezáměr jen mírně, u prostřední už výrazně a u nejstarší je negativních většina odpovědí. Přirozeně tedy Mediánový test indikuje statisticky významnou závislost ( $p=0,006 < 0,05$ ). Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost míry zájmu o účast na zahraniční misi a věkové kategorii. Na základě post-hoc testů bylo zjištěno, že nejmladší věková kategorie má statisticky významně vyšší míru zájmu než ostatní dvě věkové kategorie. **Rozdíl mezi staršími věkovými kategoriemi nebyl vyhodnocen jako statisticky významný.**

### 3.4.1.3 Statistický test 3

3H0: Mezi mírou zájmu o účast na misích a názorem na zkombinování účasti na misi s rodinným životem neexistuje závislost.

3HA: Mezi mírou zájmu o účast na misích a názorem na zkombinování účasti na misi s rodinným životem existuje závislost.

**Obrázek 20** Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace



**Tabulka 3** Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace

Spearmanův korelační koeficient			
Závislost zájmu o účast na zahraničních misích na základě preferovaného typu mise			
Hodnota R	p-hodnota	Rozhodnutí o H0	Závislost
0,20	0,003	zamítáme	ano, slabá

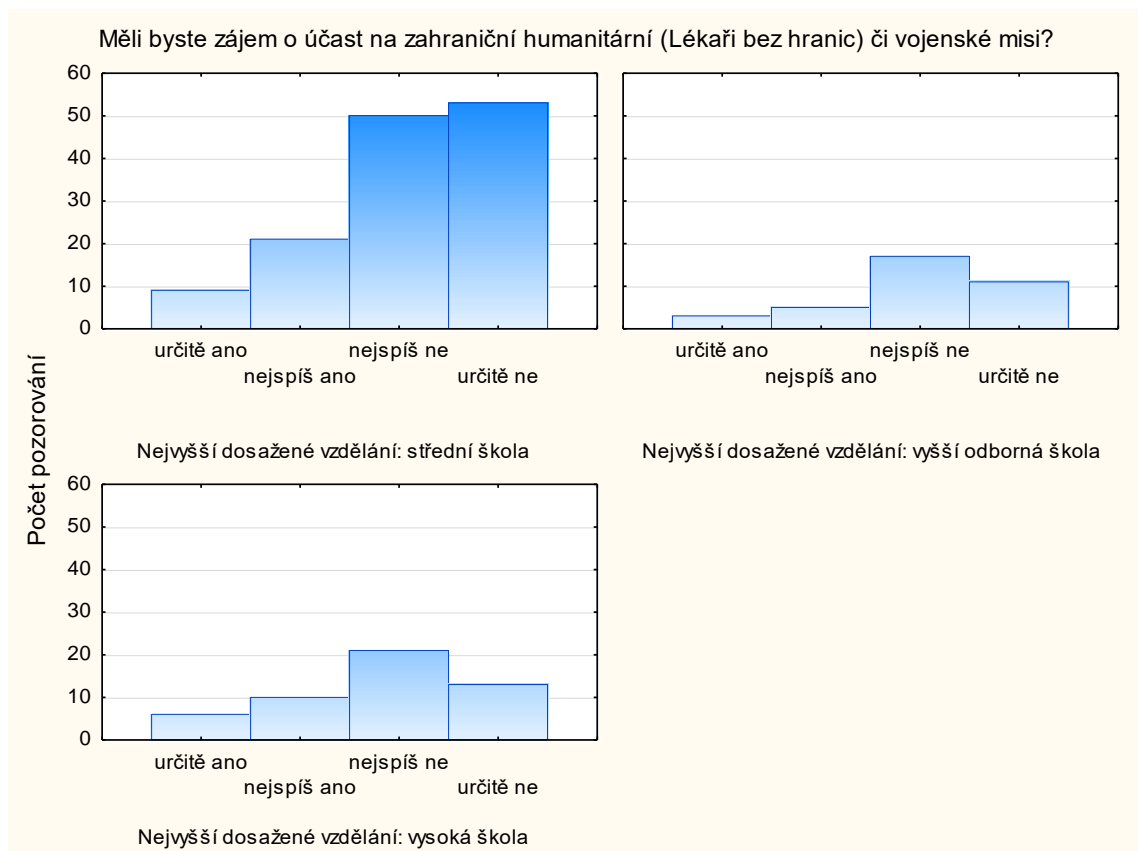
Z kategorizovaného histogramu plyne, že u sester se zájmem o mise (horní dva grafy) mírně převažují kladné odpovědi ohledně názoru na skloubení s rodinným životem. U sester s mírným nezájmem (levý dolní graf) již mírně převažují negativní odpovědi a u sester jasným nezájmem o mise už silně převažují negativní odpovědi. Tuto závislost potvrdil test na základě Spearmanova korelačního koeficientu ( $p=0,003 < 0,05$ ). Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi mírou zájmu o účast na misích a názorem na zkombinování účasti na misi s rodinným životem. Vzhledem ke kladné hodnotě korelačního koeficientu se jedná o přímou závislost, tedy s vyšší mírou zájmu o zahraniční mise je asociován negativnější názor na možnost skloubení takové mise s rodinným životem. **Vzhledem k nízké hodnotě korelačního koeficientu (0,2) se jedná o slabou závislost.**

### 3.4.1.4 Statistický test 4

4H0: Mezi mírou zájmu o účast na misích a stupněm dosaženého vzdělání neexistuje závislost.

4HA: Mezi mírou zájmu o účast na misích a stupněm dosaženého vzdělání existuje závislost.

**Obrázek 21** Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace



**Tabulka 4** Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace

Spearmanův korelační koeficient			
Závislost zájmu o účast na zahraničních misích na základě preferovaného typu mise			
Hodnota R	p-hodnota	Rozhodnutí o H0	Závislost
-0,13	0,062	nezamítáme	Ne

U středoškolského a vyššího odborného vzdělání převažují negativní odpovědi výrazněji než u vysokoškolského vzdělání. Rozdíly však nejsou dostatečné na to, aby byla prokázána závislost ( $p=0,062$ ). **Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi mírou zájmu o účast na misích a stupněm dosaženého vzdělání.**

### 3.4.1.5 Statistický test 5

5H0: Míra zájmu o účast na misích nezávisí na typu oddělení.

5HA: Míra zájmu o účast na misích závisí na typu oddělení.

**Tabulka 5** *Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce*

Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test						
Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,957		Měli byste zájem o zahraniční misi?				
		Určitě ano	Nejspíš ano	Nejspíš ne	Určitě ne	Celkem
Oddělení	Ortopedie	7	11	30	26	74
	Chirurgie	6	14	31	23	74
	ARO	5	11	27	28	71
	celkem	18	36	88	77	219

Z kontingenční tabulky plyne, že odpovědi všech oddělení jsou přibližně proporcionální. Žádná varianta odpovědi u žádného oddělení výrazně nevybočuje. Proto vyšla dle chí-kvadrát testu vysoká p-hodnota (0,957), která znamená nejen neprokázání závislosti, ale také silné podpoření nezávislosti. **Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost zájmu o zahraniční mise na typu oddělení.**

### 3.5 Diskuze

Informovanost sester o zahraničních misích lze považovat za velmi opomíjené téma. Zároveň se jedná o téma, o kterém nemají sestry dostatek informací a přitom je to pro ně jedinečná příležitost, jak svoje stávající vědomosti zkvalitnit a obohatit o další zkušenosti a poznatky, které by v nemocnicích ve vyspělých státech nemohly prakticky získat. Bylo tedy velice zajímavé si už teď dohledat a ucelit informace, které každá sestra musí znát, pokud se chce zahraniční mise zúčastnit a zároveň je zpracovat i pro další zájemce o tento druh praxe.

V této práci byl stanoven jeden hlavní cíl a šest vedlejších cílů. Hlavním cílem bylo zjistit informovanost sester o zahraničních misích. Vedlejšími cíli bylo, zjistit, zda existuje rozdíl v zájmu o zahraniční mise na základě příslušnosti k jednotlivé zemi, zjistit, zda existuje rozdíl v zájmu o zahraniční misi na základě vzdělání, zjistit, zda by sestry zvolily zahraniční vojenskou misi na úkor humanitární, zjistit, v jakém věkovém rozmezí sestry nejčastěji uvažují o účasti na misi a zda je reálné tuto činnost spojit s rodinným životem, zjistit, na jaké časové období jsou sestry ochotné pobýt na misi a v neposlední řadě zjistit, v kterém z vybraných oddělení je nejvíce potencionálních zájemkyň o tento druh praxe a proč. Respondenti byli rozděleni do dvou základních skupin, na sestry české národnosti a na sestry slovenské národnosti. V použitém dotazníku byly zahrnuty základní identifikační údaje, kterými byl věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání a oddělení, na kterém respondent působil. Dále jsem se dotazovala na zájem sester o účast na zahraniční humanitární či vojenské misi, zda jsou podle nich důležité a zda si myslí, že role sestry na zahraničních misích jsou totožné s rolami, které zastávají v nemocnici v České republice nebo na Slovensku. Další skupina otázek, se zaměřovala na názor sester ohledně zvýšeného rizika ohrožení života na těchto misích, zda má účast přínos pro další praxi a při odpovědi „Určitě ano“ zaznamenat i důvod této odpovědi. Na tuto otázku navazovala otázka, zda si respondent myslí, že na těchto misích získá sestra víc zkušeností než v nemocnicích v České republice a na Slovensku. Další otázkou byla volba mezi zahraniční humanitární a vojenskou misi. Zásadním dotazem byla otázka, zda jsou sestry dostatečně informovány o tomto typu praxe a jestli někde našly manuál či materiál, který by obsahoval veškeré požadavky k absolvování zahraniční mise. V posledních dotazech jsem se respondentů ptala, zda mají pocit, že mají dostatek psychické a fyzické síly ke zvládnutí zahraniční mise, jaká je podle respondenta optimální délka mise a zda lze

zkombinovat účast na misi s rodinným životem. Jedna z otázek byla postavena na vybírání z možností a v té jsem se dotazovala na předpoklady, které musí sestra mít k úspěšnému zvládnutí mise. Zde měli respondenti vybrat ze sedmi možností tři, které jsou pro respondenta stěžejní.

Průzkum proběhl na základě anonymního dotazníku, který byl vytvořen k cílům a jednotlivým hypotézám stanovených k tématu bakalářské práce. Skládal se celkem z 20 otázek, mezi které byly zahrnuty i otázky identifikační. Celkem bylo mezi sestry rozdáno 255 dotazníků. Průzkum v České republice probíhal ve Fakultní nemocnici Motol v Praze, kde bylo rozdáno 123 dotazníků, vrátilo se 113 vyplněných, takže návratnost činila 91,87%. Na Slovensku průzkum proběhl v Univerzitná nemocnica Bratislava – Nemocnica Ružinov, kde bylo rozdáno také 132 dotazníků, vrátilo se 106 vyplněných, čili návratnost byla 80,30%. Nejdůležitějšími otázkami pro téma mé bakalářské práce byly ty, které se přímo respondentů dotazovaly na nynější informovanost sester o zahraničních misích. Tyto otázky byly pod čísly 13, 14 a 15. Na otázku číslo 13 (*„Jsou podle Vašeho názoru sestry dostatečně informovány o zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích?“*) odpovědělo záporně 141 respondentů, což je 64,38% dotazovaných sester, kdy české národnosti bylo 77 sester (54,61%) a slovenské národnosti 64 (45,39%). Z tohoto výsledku lze usoudit, že není dostatečné množství manuálů nebo materiálů s ucelenými informacemi o zahraničních misích a podmínkách k jejich absolvování. I přes dnešní možnosti podávat informace prostřednictvím internetu, jsou informace „rozházené“ po několika stránkách nebo publikacích a člověk musí tedy vědět, na co se má speciálně zaměřit. Z toho vyplývá, že velice často ani sestry neví, že nejen lékaři, ale i sestry jsou velice potřebným zdravotnickým personálem na zahraničních humanitárních či vojenských misích, protože na tuto skutečnost není nikde dostatečně upozorňováno. Tato otázka měla i možnost „Určitě ano“, kterou zvolilo celkem 27 sester (12,33%) z nichž bylo české národnosti 4 (14,81%) a slovenské národnosti 23 (85,19%) a možnost „Nejspíš ano“, kterou zvolilo celkem 51 sester (23,29%), z nichž bylo české národnosti 32 (62,75%) a slovenské národnosti 19 (37,25%). Díky této otázce a celkovému dotazníkovému šetření jsem mohla zjistit, že tuto kladnou možnost zaškrtnulo 78 sester (35,62%), z nichž bylo 67 sester (85,90%), které nemají zájem o účast na zahraničních misích, tudíž jde předpokládat, že informace ani nikdy nedohledávaly. Na otázku č. 14 (*„Našli jste někdy manuál či materiál obsahující*

veškeré požadavky k tomu, abyste mohli absolvovat zahraniční humanitární či vojenskou misi?“) odpovědělo záporně 155 respondentů, čili 70,78% dotazovaných sester, kdy české národnosti bylo 86 sester (55,48%) a slovenské národnosti 69 (44,52%). Z tohoto výsledku vyplývá můj správný odhad na předchozí otázku. Sestry nemají materiál s dostačujícími informacemi k tomu, aby se o zahraniční mise více zajímaly. Takže nemůžeme zatím ani čekat, že by se zvýšil jejich zájem nebo dokonce přímo účast. Tato otázka měla i možnost „Určitě ano“, kterou zvolilo celkem 31 sester (14,16%) z nichž bylo české národnosti 10 (32,26%) a slovenské národnosti 21 (67,74%) a možnost „Nejspíš ano“, kterou zvolilo celkem 33 sester (15,07%) z nichž bylo české národnosti 17 (51,52%) a slovenské národnosti 16 (48,48%). Díky dotazníkovému šetření jsem zjistila, že tuto kladnou možnost zaškrtno 64 sester (29,22%), z nichž bylo 53 sester (82,81%), které nemají zájem o účast na zahraničních misích, tudíž lze předpokládat, že informace ani nikdy nedohledávaly a pouze se domnívaly, že takový manuál existuje nebo narazily pouze na nějakou určitou informaci. A konečně otázkou č. 15 („Měli byste zájem o více informací ohledně zahraničních humanitárních či vojenských misích?“) odpovědělo kladně 98 respondentů (44,75%) dotazovaných sester, z nichž bylo české národnosti 40 (40,82%) a slovenské národnosti 58 (59,18%). Díky této otázce lze usuzovat, že větší informovanost sester o zahraničních misích by mohla vést i k jejich většímu zájmu, ale i k rozhodnutí absolvovat tento typ praxe. Pokud tuto otázku rozvedeme i na možnost „Nejspíš ne“, kterou zvolilo celkem 73 sester (33,33%) z nichž bylo české národnosti 42 (57,53%) a slovenské národnosti 31 (42,47%) a možnost „Určitě ne“, kterou zvolilo celkem 48 sester (21,92%) z nichž bylo české národnosti 31 (64,58%) a slovenské národnosti 17 (35,42%), dojdeme k výsledku, který lze vzhledem k dotazníkovému šetření odůvodnit tak, že bylo pouze 54 sester (24,66%), které zvažují či chtějí zahraniční misi absolvovat, proto jsou i kladné odpovědi procentuálně nízké. Když to však porovnáme pouze se sestrami, které na otázku č. 6 ohledně zájmu o zahraniční misi označily „Určitě ne“, kterých bylo 77 (35,16%), je jasné, že tyto sestry nebudou informace navíc vyžadovat a tím je i důvod nízkých výsledných procent u kladných odpovědí u otázky č. 15. Zároveň jsem si na těchto třech otázkách ověřila, jak je vytvoření uceleného dokumentu s informacemi týkajícími se zahraničních misí důležité pro sestry, které o misi uvažují nebo jsou rozhodnuté ji absolvovat.



V dotazníku byla k otázkám týkajících se důležitosti zahraničních misí (č. 7), jejich přínosu pro další praxi (č. 10), a zda sestra získá více zkušeností na těchto misích než v nemocnicích v České republice nebo na Slovensku (č. 12), připojena otevřená otázka, kde respondent vysvětloval zvolení odpovědi „Určitě ano“. Na otázku č. 7 odpovědělo možností „Určitě ano“ celkem 91 sester (41,55%) z nichž bylo české národnosti 48 (52,75%) a slovenské národnosti 43 (47,25%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo celkem 89 sester (40,64%) z nichž bylo české národnosti 44 (49,44%) a slovenské národnosti 45 (50,56%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 35 sester (15,98%), z nichž bylo české národnosti 17 (48,57%) a slovenské národnosti 18 (51,43%). Odpověď „Určitě ne“ zvolily pouze 4 sestry (1,83%) a všechny byly české národnosti. Díky této otázce lze usoudit, že sestry vidí zahraniční mise jako důležité a to i přes nezájem některých sester, které odpověděly kladně, tento typ praxe absolvovat. Doplnění odpovědi u otázky č. 7 využilo celkem 91 sester (41,55%), z toho bylo sester české národnosti 48 (52,75%) a sester slovenské národnosti 43 (47,25%). Tyto sestry odpověděly a shodly se, že zahraniční mise jsou důležité kvůli především kvůli humanitární pomoci v rozvojových zemích, kde nemají dostatek zdravotnického personálu, financí a potřebného vzdělání k udržení základní životní úrovně a v neposlední řadě kvůli novým zkušenostem. I přes časté odpovědi „Určitě ano“ nevyužily všechny sestry možnost rozvést svou odpověď. Podle mého názoru to bylo právě z důvodu, že nejsou dostatečně informovány o tom, proč vůbec zahraniční mise probíhají, co se tam děje a co by byla jejich náplň práce. Je těžké posuzovat nebo komentovat něco, o čem nemají ani základní znalosti. Na otázku č. 10 odpovědělo možností „Určitě ano“ celkem 119 sester (54,34%) z nichž bylo české národnosti 60 (50,42%) a slovenské národnosti 59 (49,58%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo celkem 70 sester (31,96%) z nichž bylo české národnosti 34 (48,57%) a slovenské národnosti 36 (51,43%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 27 sester (12,33%), z nichž bylo české národnosti 18 (66,67%) a slovenské národnosti 9 (33,33%). Odpověď „Určitě ne“ zvolily pouze 3 sestry (1,37%), z nichž byl české národnosti 1 (33,33%) a slovenské národnosti 2 (66,67%). Díky této otázce lze usoudit, že sestry vidí v absolvování zahraničních misí jasný přínos pro další praxi a to i přes nízký zájem o účast na těchto misích, který se může týkat osobních důvodů respondentů, jako je psychika a fyzická síla nebo strach z nedostatku zkušeností či života v extrémních podmínkách. Doplnění u otázky č. 10, týkající se přínosu pro další praxi, využilo

celkem 119 sester (54,34%), z toho bylo sester české národnosti 60 (50,42%) a sester slovenské národnosti 59 (49,58%). Tyto sestry odpověděly a ve většině se shodly, že zahraniční mise jsou velký přínosem zkušeností, zvládnutí krizových situací, posílení pracovního sebevědomí a v neposlední řadě v seznámení s diagnózami, které jsou specifické pro rozvojové země. Lze předpokládat, že otevřeného doplnění otázky nevyužilo dostatek sester z obdobných důvodů jako u otázky č. 7 a to z nedostatečné znalosti této problematiky. V horším případě se jim pouze nechtěla odpověď rozvádět. Na otázku č. 12, která se týkala získání více zkušeností na zahraničních misích v porovnání s nemocnicemi v České republice a na Slovensku, odpovědělo možností „Určitě ano“ celkem 69 sester (31,51%) z nichž bylo české národnosti 36 (52,17%) a slovenské národnosti 33 (47,83%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo celkem 73 sester (33,33%) z nichž bylo české národnosti 40 (54,79%) a slovenské národnosti 33 (45,21%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 57 sester (26,03%), z nichž bylo české národnosti 28 (49,12%) a slovenské národnosti 29 (50,88%). Odpověď „Určitě ne“ zvolilo 20 sester (9,13%), z nichž bylo české národnosti 9 (45,00%) a slovenské národnosti 11 (55,00%). Díky této otázce lze usoudit, že sestry vidí zahraniční mise jako druh praxe, která přináší sestrám více zkušeností než množství, které by získaly prací v nemocnicích ve vyspělých zemích. Nicméně tento názor nezastává skoro třetina respondentů. Tento jev dle mého názoru vznikl právě z důvodu, že sestry nejsou dostatečně informovány o práci sester na zahraničních misích, jejich povinnostech a rolích, které musí plnit. Doplnění u otázky č. 12 využilo celkem 69 sester (31,51%), z toho bylo sester české národnosti 36 (52,17%) a sester slovenské národnosti 33 (47,83%). Tyto sestry odpověděly především, že sestra se naučí pracovat v extrémních a ztížených podmínkách, kdy je odkázána na omezené zdroje. Získá tím více zkušeností, naučí se improvizovat a zvládat náročnější výkony, protože sestra v těchto podmínkách získá zkušenosti s daleko širším spektrem výkonů v minimálním časovém období. Lze usuzovat, že otevřené doplnění otázky respondenti nevyužili z obdobných důvodů jako u otázky č. 7 a 10, a to z nedostatečného množství informací o práci sester na zahraničních misích. K této problematice se nemůže sestra vyjádřit, pokud nemá alespoň základní představu o tom, jak sestra na zahraničních misích pracuje. V horším případě se jim pouze nechtěla odpověď rozvádět nebo nevěděly žádné konkrétní důvody, proč hodnotily kladně.

V dotazníku byla také položena jedna polootevřená otázka (č. 18), kdy respondenti vybírali ze sedmi možností tři. Tato otázka se týkala předpokladů, které sestra musí mít ke zvládnutí zahraniční mise. Respondenti vždy vybírali tři možnosti, které považovali za stěžejní. Na výběr měli zkušenosti, zvládnání stresu, flexibilitu a adaptabilitu, jazykovou výbavu, práci s omezenými zdroji, schopnost školit ostatní a pracovat a žít v týmu. Z celkového počtu 219 respondentů, kteří vyplnili dotazník, bylo nejčastěji zvoleno zvládnání stresu a to v počtu 154 sester (70,32%) a z toho bylo sester české národnosti 87 (56,49%) a sester slovenské národnosti 67 (43,51%). Na druhém místě byla zvolena jazyková výbava a to v počtu 137 sester (62,56%), a z toho bylo sester české národnosti 74 (54,02%) a sester slovenské národnosti 63 (45,98%). Na třetím místě byly zvoleny zkušenosti a to v počtu 107 sester (48,86%), a z toho bylo sester české národnosti 54 (50,47%) a sester slovenské národnosti 53 (49,53%). Na čtvrtém místě byla zvolena flexibilita a adaptabilita a to v počtu 100 sester (45,66%), a z toho bylo sester české národnosti 54 (54,00%) a sester slovenské národnosti 46 (46,00%). Na pátém místě bylo zvoleno pracovat a žít v týmu a to v počtu 68 sester (31,05%), a z toho bylo sester české národnosti 38 (55,88%) a sester slovenské národnosti 30 (44,12%). Na šestém místě byla zvolena práce s omezenými zdroji a to v počtu 58 sester (26,48%), a z toho bylo sester české národnosti 25 (43,10%) a sester slovenské národnosti 33 (56,90%). Na posledním místě skončila schopnost školit ostatní a to v počtu 33 sester (15,07%) a z toho bylo sester české národnosti 7 (21,21%) a sester slovenské národnosti 26 (78,79%). Díky této otázce lze usoudit, že nejvíce se sestry obávají stresových situací, kterým jsou na zahraničních misích vystaveny, jazykovým bariérám při ošetřování a nedostatku zkušeností. Dle mého názoru je tato trojice samozřejmě velice důležitá. Nicméně si myslím, že velmi podceňovaným předpokladem je práce s omezenými zdroji. Tato skutečnost pouze potvrzuje můj názor, že sestry nejsou dostatečně informovány o extrémních podmínkách, které na těchto misích panují a i o skutečnosti, že mnohdy musí velmi improvizovat, aby byly vůbec schopné zajistit základní ošetrovatelskou péči.

V tomto odstavci bych se ráda vrátila k otázkám, které ještě nebyly analyzovány. Mezi ně se řadí i otázka č. 6 („*Měli byste zájem o účast na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi?*“), na kterou odpovědělo možností „Určitě ano“ 18 respondentů (8,22%), z nichž bylo české národnosti 9 (50,00%) a slovenské národnosti 9 (50,00%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo 36

respondentů (16,44%), z nichž české národnosti bylo 18 (50,00%) a slovenské národnosti 18 (50,00%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 88 respondentů (40,18%), z nichž bylo české národnosti 34 (38,64%) a slovenské národnosti 54 (61,36%). Možnost „Určitě ne“ zvolilo 77 respondentů (35,16%), z nichž bylo české národnosti 52 (67,53%) a slovenské národnosti 25 (32,47%). Z těchto výsledků lze usuzovat, že zájem o zahraniční mise není zanedbatelný a tvoří celkově 24,66% (54 respondentů) z celkového počtu. To znamená, že se jedná o čtvrtinu respondentů. Zároveň zde vidíme, že sestry české národnosti jsou razantnější vůči nezájmu účastnit se zahraničních misí na rozdíl od sester slovenské národnosti, které spíše uváděly možnost „Nejspíš ne“, která značí jistou nerozhodnost. Z jakého důvodu tomu tak je, je těžké odhadnout. Může to být pouze jednotlivými sestrami, které vyplňovaly dotazník, anebo si pouze slovenské sestry vybraly odpověď, kterou zcela neodmítnou účast na zahraniční misi pouze z důvodu, že nikdy se nemá říkat nikdy. Dle mého názoru je to dáno především věkem, poněvadž slovenská strana měla respondentů s věkové skupiny 36 – 70 let 61 respondentů (57,54%) z celkového počtu 106 respondentů ze Slovenska a česká strana 76 respondentů (67,26%) z celkového počtu 113 respondentů z České republiky. Je jasné, že rozdíl 10% je výrazný a starší generace nemá zájem o účast na zahraničních misích ze zdravotních, ale i osobních (rodinných) důvodů. Další otázkou byla otázka č. 8 (*„Je podle Vašeho názoru role sestry na zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích stejná jako v nemocnicích na Slovensku a v České republice?“*), na kterou odpovědělo možností „Určitě ano“ 41 respondentů (18,72%), z nichž bylo české národnosti 21 (51,22%) a slovenské národnosti 20 (48,78%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo 49 respondentů (22,38%), z nichž české národnosti bylo 22 (44,90%) a slovenské národnosti 27 (55,10%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 85 respondentů (38,81%), z nichž bylo české národnosti 43 (50,59%) a slovenské národnosti 42 (49,41%). Možnost „Určitě ne“ zvolilo 44 respondentů (20,09%), z nichž bylo české národnosti 27 (61,36%) a slovenské národnosti 17 (38,64%). Z této otázky můžeme vidět, že tady je názor přesně na pomezí, i když v lehké převaze jsou záporné odpovědi. Samozřejmě, že určité role sester jsou stejné jak na zahraničních misích, tak i v nemocnicích v České republice a na Slovensku. Spíš se jedná o to, že na zahraničních misích musí sestra mít i další role, které sestra v nemocnici ve vyspělé zemi nemusí zastávat a má tak i menší zodpovědnost. Další otázkou je otázka č. 9 (*„Myslíte si, že jsou na zahraničních*

*humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích zvýšená rizika ohrožení života zdravotnického personálu? “), na kterou odpovědělo možností „Určitě ano“ 118 respondentů (53,88%), z nichž bylo české národnosti 70 (59,32%) a slovenské národnosti 48 (40,68%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo 91 respondentů (41,55%), z nichž české národnosti bylo 37 (40,66%) a slovenské národnosti 54 (59,34%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 7 respondentů (3,19%), z nichž bylo české národnosti 4 (57,14%) a slovenské národnosti 3 (42,86%). Možnost „Určitě ne“ zvolili 3 respondenti (1,37%), z nichž bylo české národnosti 2 (66,67%) a slovenské národnosti 1 (33,33%). Díky této otázce lze uvažovat, že velká část respondentů si uvědomuje rizika, které přináší absolvování zahraniční mise a je s tím i spojeno jejich rozhodování o účasti na misích. Podle mého názoru je to jeden z hlavních faktorů, proč je nízký počet zájemců o tento druh praxe. Otázka č. 11 zněla („Vybrali byste si zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) misi na úkor vojenské mise?“), na kterou odpovědělo možností „Určitě ano“ 45 respondentů (20,55%), z nichž bylo české národnosti 22 (48,89%) a slovenské národnosti 23 (51,11%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo 74 respondentů (33,79%), z nichž české národnosti bylo 39 (52,70%) a slovenské národnosti 35 (47,30%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 68 respondentů (31,05%), z nichž bylo české národnosti 35 (51,47%) a slovenské národnosti 33 (48,53%). Možnost „Určitě ne“ zvolilo 32 respondentů (14,61%), z nichž bylo české národnosti 17 (53,13%) a slovenské národnosti 15 (46,88%). Z této otázky lze usoudit, že v nepatrné převaze by respondenti volili spíše humanitární misi a to v počtu 119 (54,34%) oproti 100 (45,66%) respondentů, kteří by volili spíše vojenskou misi. Lze z toho uvažovat o tom, že lidé si při názvu vojenská mise vytváří zvýšené riziko ohrožení života kvůli probíhajícím válečným konfliktům. Je tomu především kvůli tomu, že pod humanitární misí se skrývají i mise spojené s přírodními katastrofami, kdy je pomoc vyslána až po jednoznačném ohrožení života. Navíc práce pro humanitární organizace, které nejsou organizovány vládou, je dobrovolná a člověk se nemusí vázat k Armádě České republiky, ve které musí několik dalších let působit i mimo tyto mise. Další otázkou byla otázka č. 16, která zněla („Máte pocit, že máte dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí takového druhu praxe?“), na kterou odpovědělo možností „Určitě ano“ 32 respondentů (14,61%), z nichž bylo české národnosti 8 (25,00%) a slovenské národnosti 16 (75,00%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo 57 respondentů (26,03%), z nichž české národnosti bylo 32 (56,14%) a slovenské národnosti 25 (43,86%).*

Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 80 respondentů (36,53%), z nichž bylo české národnosti 47 (58,75%) a slovenské národnosti 33 (41,25%). Možnost „Určitě ne“ zvolilo 50 respondentů (22,83%), z nichž bylo české národnosti 26 (52,00%) a slovenské národnosti 24 (48,00%). Podle této otázky můžeme usoudit, že většina usuzuje, že nemá dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí zahraniční mise a to v počtu 130 respondentů (59,36%) vůči 89 respondentům (40,64%), kteří si myslí, že mají dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí extrémních podmínek na misi. Pokud porovnáme odpověď „Určitě ano“ u české a slovenské národnosti, je zde zřejmé, že sestry slovenské národnosti si myslí, že zahraniční misi zvládnou daleko ve větším počtu než sestry české národnosti. Zde se můžeme dohadovat, zda je to přehnanou skromností na české straně či opravdovým odhodláním strany slovenské. Podle mého názoru se především jedná, že sestry přesně netuší, o jakou práci se jedná, a tudíž nemůžou ani teď plně odhadnout zda mají dostatek zkušeností, fyzické síly a především psychické, která ovládá celkový výkon člověka. Otázkou č. 17 („*Jaká je podle Vás optimální délka takové mise?*“) jsem chtěla zjistit, na jak dlouhou dobu si sestry představují, že by byly ochotné pobýt na misi. Možností „2 - 3 měsíce“ zvolilo 61 respondentů (27,85%), z nichž bylo české národnosti 35 (57,38%) a slovenské národnosti 26 (42,62%). Možnost „4 - 5 měsíců“ zvolilo 68 respondentů (31,05%), z nichž české národnosti bylo 38 (55,88%) a slovenské národnosti 30 (44,12%). Možnost „6 – 7 měsíců“ zvolilo 64 respondentů (29,22%), z nichž bylo české národnosti 32 (50,00%) a slovenské národnosti 32 (50,00%). Možnost „8 – 9 měsíců“ zvolilo 26 respondentů (11,87%), z nichž bylo české národnosti 8 (30,77%) a slovenské národnosti 16 (69,23%). V této otázce většina respondentů vybrala možnosti kratšího časového rozmezí. Lze usuzovat, že to bylo z pracovních důvodů, rodinných či zdravotních. Nicméně možnosti „6 – 7 měsíců“ a „8 – 9 měsíců“ celkem 90 respondenty (41,10%) a pouze tyto sestry by tedy splnily podmínku např. u Lékařů bez hranic, kde je sestra vyslána na první misi na minimální časové rozmezí od 6 do 9 měsíců. Pouze 33 respondentů (36,67%) z této skupiny by mělo zájem zahraniční misi absolvovat. Předposlední otázkou byla otázka č. 19, která měla zjistit, zda sestry znají organizaci „Lékaři bez hranic“ na kterou jsem se v teoretické části zaměřila. Možnost „Určitě ano“ zvolilo 88 respondentů (40,18%), z nichž bylo české národnosti 60 (68,18%) a slovenské národnosti 28 (31,82%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo 75 respondentů (34,25%),

z nichž české národnosti bylo 36 (48,00%) a slovenské národnosti 39 (52,00%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 33 respondentů (15,07%), z nichž bylo české národnosti 9 (27,27%) a slovenské národnosti 24 (72,73%). Možnost „Určitě ne“ zvolilo 23 respondentů (10,50%), z nichž bylo české národnosti 8 (34,78%) a slovenské národnosti 15 (65,22%). Podle této otázky lze soudit, že sestry české národnosti znají tuto organizaci více než sestry slovenské. Zároveň jsem z výsledků dotazníkového šetření zjistila, že neznalost sester této organizace je spojená s věkem. Zde se opět můžeme jen dohadovat, proč slovenské sestry nemají dostatečné informace o této organizaci, ale jedním bude určitě to, že neměly příležitost se o ní nikde dozvědět, protože nemají k dispozici žádné ucelené informace, které by jim minimálně představily, aby měly sestry motivaci se o tuto organizaci blíže zajímat a pokud MSF přímo nehledají, nemají moc možností se o ní dozvědět. Většina sester, které odpověděly záporně, bylo z věkové skupiny 36 – 70 let a to přesně v počtu 43 respondentů (76,79%) z celkového počtu 56 respondentů (25,57%). Lze tedy usuzovat, že mladší generace se o zahraniční mise spojené s touto organizací zajímá daleko častěji než generace starší. Poslední otázkou byla otázka č. 20, která zněla „*Lze podle Vás zkombinovat účast na zahraniční humanitární či vojenské misi s rodinným životem (manžel(ka), děti,...)?*“. Možnost „Určitě ano“ zvolilo 21 respondentů (9,59%), z nichž bylo české národnosti 5 (23,81%) a slovenské národnosti 16 (76,19%). Možnost „Nejspíš ano“ zvolilo 79 respondentů (36,07%), z nichž české národnosti bylo 45 (56,96%) a slovenské národnosti 34 (43,04%). Možnost „Nejspíš ne“ zvolilo 68 respondentů (31,05%), z nichž bylo české národnosti 37 (54,41%) a slovenské národnosti 31 (45,59%). Možnost „Určitě ne“ zvolilo 51 respondentů (23,29%), z nichž bylo české národnosti 26 (50,98%) a slovenské národnosti 25 (49,02%). Z odpovědí respondentů v dotaznících, lze prokázat, že 95 sester (79,83%) z celkového počtu 119 sester, které odpověděly, že zkombinovat zahraniční misi s rodinným životem nelze, zároveň nemají zájem o účast na zahraniční misi. Dle mého názoru sestry, které mají zájem o účast a chtějí odjet na zahraniční misi, tak si to budou chtít zařídit a zkombinovat, aby to fungovalo.

Z výsledků bakalářské práce vyplývá, že informovanost sester o zahraničních misích je minimální. U sester, které neprojevují zájem o tento druh praxe, je znalost problematiky zahraničních misí zanedbatelná. Z průzkumu však vychází, že dost velké procento sester by o účast na zahraničních misích mělo zájem nebo o něm

minimálně uvažovalo. Z respondentů, kteří vyplnili dotazník k tomuto šetření, by jejich počet činil 54 sester, čili 24,65% z celkového počtu 219 sester. Jedná se tedy o čtvrtinu sester zahrnutých v dotazníkovém šetření, z nichž 43 sester (79,62%) odpovědělo, že není dostatečně o této problematice informováno.

Posouzení výsledků mého průzkumného šetření s jiným průzkumem nebylo možné vzhledem ke specifickému porovnávání vzorku respondentů ze dvou zemí k ojedinělému tématu informovanosti sester o zahraničních misích. Pokud se zaměřím pouze na jednu část mé bakalářské práce a to na zahraniční vojenské mise, tematicky obdobnou práci sepsala M. Horáková – Sestra a její práce v misích v Armádě České republiky v roce 2010, kde se 6 respondentů, kteří se účastnili zahraniční mise, dotazovala na jejich působení, zkušenosti, role a povinnosti, které jako sestry museli plnit. Tento výzkum byl prováděn pomocí kazuistik jednotlivých respondentů. Všechny byly ženy a ve věkovém rozmezí 24 – 34 let, kdy v 50% měly dosažené střední vzdělání, 33% Vyšší odbornou školu a 17% Vysokou školu. Jejich délka pobytu na zahraniční misi byla v rozmezí od 4 měsíců (50%) až do 6 měsíců (50%). Důležitá otázka byla, zda respondentkám stačily zkušenosti z českých zdravotnických zařízení, kde se shodly na 100%, že ano. Dále zde byla položena otázka týkající se transkulturních specifik, kdy respondentky odpověděly, že se nejčastěji setkaly s doprovodem muže při vyšetření ženy nebo ošetřením ženy zdravotníkem ženou. Zároveň respondentky uvedly, že s adaptací na prostředí zahraniční mise je nejtěžší zvládnutí stresu a strachu. Tato otázka se přímě netýkala mého průzkumu, ale souvisí přímo s jednou kapitolou mé bakalářské práce.



## 4 ZÁVĚR

Účast na zahraničních humanitárních a vojenských misích je podle mého názoru pro sestry jedinečnou příležitostí, jak svoji stávající erudici zkvalitnit a obohatit o zkušenosti a poznatky, které by v nemocnicích České nebo naší zemi kulturně blízké Slovenské republiky prakticky nemohly získat. Tyto země se neřadí mezi rozvojové neboli tzv. země třetího světa, a tudíž je téměř vyloučena možnost, že by se zde sestry setkaly s ošetrovatelskou prací, realizovanou s využitím velmi omezených prostředků, plnily specifické úkoly v neznámém prostředí a ve spolupráci s často nedostatečně vzdělaným místním personálem, ošetrovaly poranění, k jakým dochází při válečných konfliktech nebo přírodních katastrofách, či se na ošetření takových poranění spolupodílely, a v neposlední řadě poskytovaly pomoc pacientům, prodávajícím nemoci pro evropské prostředí zcela atypické.

Na problematiku, týkající se zahraničních misí a s nimi související osobní účasti, mají lidé rozličné názory, ať už se jedná o význam a důležitost těchto akcí, míru bezpečnosti, výši fyzické a psychické zátěže nebo v neposlední řadě o možnost reálného propojení této specifické aktivity s běžným životem a rodinou. Tyto rozdílné názory jsou ovlivněny nejen věkem, povahou a charakterem člověka, ale rovněž nedostatkem informací o zahraničních humanitárních a vojenských misích vůbec. O to více je téma „Informovanost sester o zahraničních misích“ důležité a prospěšné, a to nejen z hlediska možného rozšíření sesterské praxe a zvýšení odbornosti, ale i z hlediska pomoci zlepšení zdravotnické péče v méně vyspělých státech.

Mnoho sester se navzdory vlastnímu zájmu o účast na misi a s ní spojenému zkvalitnění vlastních schopností a dovedností rozhodne tuto akci neabsolvovat, neboť nedisponuje dostatečným množstvím základních informací, týkajících se přihlašovacího procesu, vlastního průběhu mise, podmínek účasti, druhu zdravotnického personálu, vysílaného na mise a v neposlední řadě organizací, které tyto akce realizují a výjezdy na mise umožňují. Relativně nízká účast sester na misích je tudíž odrazem nedostatečného přístupu k uceleným informacím, obav z neznámého, obav z vysoké míry rizika, případně ohrožení vlastního života, které je jak s humanitární, tak i vojenskou misí reálně spojeno, a to nejen díky probíhajícím válečným konfliktům a přírodním katastrofám, ale i kvůli specifickým chorobám, které se v daných oblastech vyskytují.

Florence Nightingale, kterou jsem citovala v úvodu své bakalářské práce, považuje pomoc druhým za štěstí a výsadu, která není dopřána každému. Na světě jistě

existuje mnoho lidí, kteří by chtěli a uměli pomoci, ale tuto možnost z rozličných důvodů nedostanou. Sestry v České republice, na Slovensku, jakož i v dalších vyspělých státech příležitost pomáhat lidem v zemích, tragicky zasažených přírodními katastrofami nebo válečnými konflikty díky zahraničním misím mají. Svoji osobní účastí v misi mohou přispět k tomu, jak tíživou situaci v postižených zemích změnit a zlepšit, a dát tak šanci a vyhlídku na lepší život těm, kteří pomoc druhých neodkladně potřebují.

Na základě vlastního výzkumného šetření jsem si prostřednictvím dotazníků, jejichž respondenty byly sestry, pracující na mnou vybraných odděleních chirurgie, ortopedie a ARO Fakultní nemocnice Motol v Praze a Univerzitné nemocnice Bratislava – Nemocnice Ružinov, ověřila, že počet sester, majících zájem o účast v zahraničních misích nebo ji zvažují, je vyšší než počet těch, které svoji osobní účast rezolutně vylučují. Sestry však nejsou o problematice zahraničních misí většinou dostatečně informované, a tak by tato bakalářská práce mohla z hlediska svého tematického zaměření přispět k tomu, jak stávající informovanost sester zkvalitnit a zvýšit.

Svoji bakalářskou práci si dovolím zakončit osobním vyznáním. Ačkoliv nemohu s jistotou říci, jakými cestami se bude můj další život ubírat, chci věřit tomu, že v budoucnu získám dostatek schopností a předpokladů, abych se alespoň jedenkrát mohla jako člen zdravotnického personálu zahraniční mise zúčastnit a proměnit tak své přání ve skutečnost, neboť „není – li to nemožné, musí být cesta, jak to udělat.“ (74)

Tento závěr se vztahuje pouze na sestry, které pracují na vybraných odděleních chirurgie, ortopedie a ARO.

**REFERENČNÍ SEZNAM**

1. *10 let členství České republiky v NATO*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Prezentační a informační centrum MO, 2009. 40 s. ISBN 978-80-7278-506-3
2. *Africa and the European Union. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2003*. Development (European Commission. Directorate-General for Development), DE 117. ISBN 92-894-5325-7
3. BIDO, Jennifer, Sara J SINGER, Desirée DIEZ PORTELA, et al. Sustainability Assessment of a Short-Term International Medical Mission. *The Journal of Bone and Joint Surgery-American Volume* [online]. 2015, 97(11), 944-949 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.2106/JBJS.N.01119. ISSN 0021-9355.
4. BORTOLOTTI, Dan. *Hope in hell: inside the world of Doctors Without Borders*. Updated 3rd ed. Buffalo, N.Y.: Firefly Books, c2010. ISBN 9781554076345
5. CELBA, Pavel a PIŠL, František. *Vybrané kapitoly z taktiky pro příslušníky zdravotnické služby*. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, 1993. 142 s. Učební texty Vojenské lékařské akademie Jana Evangelisty Purkyně v Hradci Králové; Sv. 280. ISBN 80-85109-97-2
6. DEBRÉ, François. *Biafra, an II*. Paris: Julliard, 1968. 222 s.
7. DRLÍK, Marcel. *Czech doctor in the heart of Africa*. Prague: Aventinum, ©2006. 191 s. ISBN 80-86858-16-2.
8. EMECHETA, Buchi. *Destination Biafra: a novel*. New York, N.Y.: Distributed by Schocken Books, 1982. ISBN 0850314097
9. FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatel'stvo - teória*. Martin: Osveta, ©2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4
10. HLAVÁČEK, Jiří, HULEC, Otakar a Jitka ŠEFLOVÁ, ed. *Česká republika a Afrika: sborník příspěvků z konference : Praha, 25. října 2007*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství litomyšlského semináře, 2007. ISBN 978-80-86709-09-3
11. IVANOVÁ, Kateřina, Lenka ŠPIRUDOVÁ a Jana KUTNOHORSKÁ. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1212-1

12. *Konference pro sestry Komfort v péči o pacienta/klienta v 21. století: 28.-29. ledna 2009, Ostrava : sborník.* Ostrava: DTO CZ, 2009. ISBN 978-80-02-02115-5
13. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4413-1
14. LEININGER, Madeleine M. a Marilyn R. MCFARLAND. *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division, c2002. ISBN 0-07-135397-6
15. MAJER, Petr. *Armáda České republiky a zahraniční mise.* Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Agentura vojenských informací a služeb, 2003. Edice vojenského profesionála. ISBN 80-7278-183-9
16. MASKALYK, James. *Six months in Sudan: a young doctor in a war-torn village.* New York: Spiegel & Grau, c2009. ISBN 0385526512
17. ORBINSKI, James. *An imperfect offering: humanitarian action in the twenty-first century.* Toronto: Doubleday Canada, c2008. ISBN 978-0-385-66069-3
18. ROCHE, Stephanie D., Pavinarmatha KETHEESWARAN a Veronika J. WIRTZ. *International short-term medical missions: a systematic review of recommended practices.* International Journal of Public Health [online]. 2017, 62(1), 31-42 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1007/s00038-016-0889-6. ISSN 1661-8556.
19. ROZSYPALOVÁ, Marie a Alena ŠAFRÁNKOVÁ. *Ošetrovatelství I: pro 1. ročník středních zdravotnických škol.* Praha: Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-96-3.
20. RŮŽIČKA, Milan et al. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby.* Vyd. 1. [Brno]: Univerzita obrany, 2007-. sv. Učební texty Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; sv. 354, sv. 351. ISBN 978-80-7231-325-9.
21. RŮŽIČKA, Milan, Pavel CELBA, František DOHNAL a Karel KRÁL. *Vybrané kapitoly z vojenské historie pro příslušníky zdravotnické služby.* Brno: Univerzita obrany, 2007-. ISBN 978-80-7231-325-9
22. STEINKE, Mary K., Mary E. RINER a Carol SHIEH. *The Impact of Cultural Competence Education on Short-Term Medical Mission Groups.* Journal of Transcultural Nursing [online]. 2015, 26(4), 428-435 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1177/1043659614527321. ISSN 1043-6596.

23. ŠEBEK, Tomáš. *Mise Afghánistán: český chirurg v zemi lovců draků*. Praha: Paseka, 2015. ISBN 978-80-7432-656-1
24. ŠERÝ, Vladimír a Ondrej BÁLINT. *Tropická a cestovní medicína*. Praha: Medon, 1998. ISBN 8090212247
25. ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-x
26. ŠVEJNOHA, Josef. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2008. 151 s. ISBN 978-80-87036-28-0.
27. TRACHTA, Jan. *Tichý dech: zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti*. V Praze: Paseka, 2013. ISBN 978-80-7432-313-3
28. *United States-U.S.S.R. medical exchange missions 1956: microbiology and epidemiology*. Washington: U.S. Department of health, education, and welfare, 1957. 94 stran. Public health monograph; no. 50.
29. *Vojenské zdravotnické školství: Military medical school system*. Praha: Ministerstvo obrany České republiky - Agentura vojenských informací a služeb, 2006. ISBN 80-7278-368-8
30. ZÍDEK, Petr a Karel SIEBER. *Československo a subsaharská Afrika v letech 1948-1989*. Praha: Ústav mezinárodních vztahů, 2007. ISBN 978-80-86506-58-6

#### INTERNETOVÉ ZDROJE

31. ADRA. *Humanitární projekty* [online]. 2018 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.adra.cz/pomoc-v-zahranici/humanitarni-projekty>
32. ADRA. *ADRA - O nás* [online]. 2014 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.adra.cz/o-nas>
33. Aktuálně.cz. *Mosul povstává z troskek, opravuje ho nepřítel džihádistů. Bez peněz přijde něco horšího než IS, říká* [online]. 2018 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/zahranici/iracky-mosul-je-v-troskach-na-rekonstrukci-mesta-chybeji-mil/r~5a39e6a42e9611e885e30cc47ab5f122/?redirected=1523378162>
34. AVENIER. *Cholera - popis, příznaky, léčba, očkování, zdroj nákazy* [online]. 2015 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/cholera>
35. Červený kříž. *Červený kříž - 7 principů hnutí* [online]. 2018 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <http://www.cervenyriz.eu/cz/principy.aspx>

36. Člověk v tísni. *Člověk v tísni* [online]. 1999 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/>
37. Člověk v tísni. *Člověk v tísni: Humanitární pomoc* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.clovekvtisni.cz/co-delame/humanitarni-a-rozvojova-pomoc/humanitarni-pomoc>
38. Databazeknih.cz. Tichý dech: Zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti [online]. 2013 [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/knihy/tichy-dech-173729?c=all>
39. Epravo.cz. *Vyhláška ze dne 24.12.1958 o zřízení podniku Polytechna, podniku zahraničního obchodu pro zprostředkování technické spolupráce* [online]. 2018 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/vyhledavani-asp?Id=29323&Section=1&IdPara=1&ParaC=2>
40. Fakulta vojenského zdravotnictví - Univerzita obrany v Brně. *Historie fakulty* [online]. 2017 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.unob.cz/fvz/fakulta/Stranky/HistorieFakulty.aspx>
41. IForum: Magazín Univerzity Karlovy. *Čeští parazitologové v Etiopii hledají příčiny opakujících se epidemií černé horečky: Čeští parazitologové v Etiopii hledají příčiny opakujících se epidemií černé horečky* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://iforum.cuni.cz/IFORUM-15467.html>
42. Kosmas. Tichý dech: Zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti [online]. 2013 [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/knihy/185802/tichy-dech/>
43. Lékaři bez hranic. *Deklarace dobrého humanitárního dárcovství* [online]. [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/o-lekarich-bez-hranic>
44. Lékaři bez hranic. *FAQ: Spolupracujte s námi* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/faq-spolupracujte-s-nami>
45. Lékaři bez hranic. *Cholera* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/cholera>
46. Lékaři bez hranic. *Instrumentárky* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/instrumentarky>
47. Lékaři bez hranic. *Jak vypadá přihlašovací proces* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/jak-vypada-prihlasovaci-proces>

48. Lékaři bez hranic. Jan Trachta [online]. 2018 [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/jan-trachta>
49. Lékaři bez hranic. *Kala azar* [online]. 2017 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/kala-azar>
50. Lékaři bez hranic. *Kdo nemůže spolupracovat* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/kdo-nemuze-spolupracovat>
51. Lékaři bez hranic. *Lékaři bez hranic* [online]. [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/>
52. Lékaři bez hranic. *Malárie: Hrozí sezónní nárůsty i to, že se o nich nedozvíme* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/clanek/malarie-hrozi-sezonni-narusty-i-ze-se-o-nich-nedozvime>
53. Lékaři bez hranic. *Nobelova cena za mír* [online]. 2017 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/nobelova-cena-za-mir>
54. Lékaři bez hranic. *Porodní asistentky* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/job-profile/porodni-asistentky>
55. Lékaři bez hranic. *Spavá nemoc* [online]. 2017 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/spava-nemoc>
56. Lékaři bez hranic. Tomáš Šebek [online]. 2018 [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/tomas-sebek>
57. Lékaři bez hranic. *Tuberkulóza* [online]. 2018 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/tuberkuloza>
58. Lékaři bez hranic. *Zaměstnanecké podmínky* [online]. 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/zamestnanecke-podminky>
59. Lékaři bez hranic. *Zdravotní sestry* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/job-profile/zdravotni-sestry>
60. MATOUŠEK, Pplk. MUDr. Radovan. *BATLS/BARTS v armádě České republiky po pěti letech. Vojenské zdravotnické listy* [online]. 2005, LXXIV(1), 2 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: [http://www.pmfhk.cz/vzl/vzl1\\_2005/09matousek.pdf](http://www.pmfhk.cz/vzl/vzl1_2005/09matousek.pdf)
61. Medlicker. *Malárie: příčiny, příznaky, diagnostika a léčba* [online]. 2013 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/125-malarie-priciny-priznaky-diagnostika-a-lecba>
62. Ministerstvo obrany České republiky. *Aktuální mise* [online]. 2018 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/default.htm>

63. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. *Plán ZRS ČR na rok 2018* [online]. 2017 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: [https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni\\_vztahy/rozvojova\\_spoluprace/koncepce\\_publicace/rocní\\_plany/plan\\_zrs\\_cr\\_na\\_rok\\_2018.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/koncepce_publicace/rocní_plany/plan_zrs_cr_na_rok_2018.html)
64. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. *Deklarace dobrého humanitárního dárcovství* [online]. 2015 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: [https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni\\_vztahy/rozvojova\\_spoluprace/koncepce\\_publicace/koncepce\\_deklarace\\_dobreho\\_humanitarniho.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/koncepce_publicace/koncepce_deklarace_dobreho_humanitarniho.html)
65. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. *Humanitární pomoc* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: [https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni\\_vztahy/rozvojova\\_spoluprace/humanitarni\\_pomoc/index.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/index.html)
66. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. *Ministerstvo zahraničních věcí České republiky - základní přehled humanitární pomoci* [online]. 2012 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: [https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni\\_vztahy/rozvojova\\_spoluprace/humanitarni\\_pomoc/prirucka\\_WFP\\_pro\\_nevladni\\_organizace/zakladni\\_prehled\\_humanitarni\\_pomoci.html](https://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/prirucka_WFP_pro_nevladni_organizace/zakladni_prehled_humanitarni_pomoci.html)
67. Rozvojovka. *Zahraniční rozvojová spolupráce ČR* [online]. 2012 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <http://www.rozvojovka.cz/zahranicni-rozvojova-spoluprace-cr>
68. Sestřička. *Florence Nightingale - žena a ošetřovatelka* [online]. 2013 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <http://sestricka.com/florence-nightingale-zena-a-osetrovatelka>
69. Sputnik Česká republika. *Pouze démoni jedí levou rukou, říká turecká muslimská autorita* [online]. 2018 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://cz.sputniknews.com/svet/201802056722250-pouze-demon-jist-leva-ruka-rikt-turecka-muslimska-autorita/>
70. SYMPTOMY. *Cholera - příznaky a léčba* [online]. 2017 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://www.symptomy.cz/nemoc/cholera>
71. Tropicke nemoci. *Ebola* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.tropicke-nemoci.cz/ebola>
72. Tropicke nemoci. *Leishmanióza* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.tropicke-nemoci.cz/leishmanioza>



73. Tropické nemoci. *Spavá nemoc* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <http://www.tropicke-nemoci.cz/spava-nemoc>
74. Vakciny.net. *Vakcíny a Očkování - Spavá nemoc, Africká trypanosomóza* [online]. 2006 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: [https://www.vakciny.net/ExoInfekce/Spava\\_nemoc.htm](https://www.vakciny.net/ExoInfekce/Spava_nemoc.htm)
75. Vitalion. *Ebola* [online]. [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/ebola/>
76. Vitalion. *Tuberkulóza: příznaky, léčba (TBC)* [online]. 2018 [cit. 2018-04-10]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/tuberkuloza/>
77. VUIC, Kara Dixon. *Officer, nurse, woman: the Army Nurse Corps in the Vietnam War* [online]. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2010. War, society, culture [cit. 2018-04-11]. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/natl/Doc?id=10365009>.
78. *Winton nežil jen záchranou dětí, píše dcera v knize představené v Plzni. IDNES.cz: Plzeňský kraj* [online]. 2015, , 1 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: [https://plzen.idnes.cz/barbara-wintonova-kniha-neni-li-to-nemozne-nicholas-winton-paw-plzen-zpravy.aspx?c=A150918\\_164519\\_plzen-zpravy\\_pp](https://plzen.idnes.cz/barbara-wintonova-kniha-neni-li-to-nemozne-nicholas-winton-paw-plzen-zpravy.aspx?c=A150918_164519_plzen-zpravy_pp)
79. *Zákony pro lidi.cz. Zákony pro lidi.cz: Zákon č. 151/2010 Sb.* [online]. 2010 [cit. 2018-04-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-151>

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** *Seznam tabulek*

**Příloha B** *Seznam grafů*

**Příloha C** *Dotazník pro sestry*

**Příloha D** *Žádost o dotazníkovou akci*

**Příloha E** *Vyjádření etické komise*

**Příloha F** *Přihláška do organizace Lékaři bez hranic*

**Příloha G** *Fotografie z misí s „Lékaři bez hranic“*

**Příloha A Seznam tabulek**

- Tabulka 1** *Mediánový test doplněn post-hoc testy založenými na vícenásobném porovnání průměrného pořadí*
- Tabulka 2** *Mediánový test doplněn post-hoc testy založenými na vícenásobném porovnání průměrného pořadí*
- Tabulka 3** *Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace*
- Tabulka 4** *Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace*
- Tabulka 5** *Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce*

**Příloha B Seznam grafů**

**Obrázek 1** *Věk respondentů*

**Obrázek 2** *Národnost*

**Obrázek 3** *Pohlaví*

**Obrázek 4** *Vzdělání*

**Obrázek 5** *Oddělení*

**Obrázek 6** *Zájem o účast na zahraničních humanitárních či vojenských misích*

**Obrázek 7** *Důležitost zahraničních humanitárních a vojenských misí*

**Obrázek 8** *Role sester – rozdílné či stejné*

**Obrázek 9** *Riziko ohrožení na životě*

**Obrázek 10** *Přínos misí pro další praxi*

**Obrázek 11** *Zahraniční humanitární mise x zahraniční vojenská mise*

**Obrázek 12** *Více zkušeností z misí než v nemocnici v České republice nebo Slovensku*

**Obrázek 13** *Dostatečná informovanost sester o misích*

**Obrázek 14** *Manuál či materiál obsahující veškeré požadavky*

**Obrázek 15** *Zájem o více informací*

**Obrázek 16** *Dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly*

**Obrázek 17** *Optimální délka takové mise*

**Obrázek 18** *Znáte organizaci „Lékaři bez hranic“*

**Obrázek 19** *Rodinný život*

**Obrázek 20** *Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace*

**Obrázek 21** *Test nezávislosti založený na Spearmanově koeficientu pořadové korelace*

## Příloha C Dotazník pro sestry

DOTAZNÍK K INFORMOVANOSTI SESTER O ZAHRANIČNÍCH MISÍCH	
<p><b>Dobrý den,</b>  jmenuji se Tereza Dvořáčková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra na 2. LF UK v Praze. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazníky jsou zcela anonymní a slouží pouze pro účely mé bakalářské práce. Žádám Vás o pečlivé vyplnění.</p> <p><b>Děkuji Vám za Váš čas a spolupráci!</b></p>	
1) Věk:	a) 18 – 35 b) 36 – 49 c) 50 – 70
2) Národnost:	a) CZ b) SK
3) Pohlaví:	a) Žena b) Muž
4) Nejvyšší dosažené vzdělání:	a) Střední škola b) Vysoká škola c) Vyšší odborná škola
5) Oddělení:	a) Ortopedie b) Chirurgie c) ARO
6) Měli byste zájem o účast na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
7) Myslíte si, že zahraniční humanitární či vojenská mise jsou důležité?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
a. Pokud jste na otázku č. 7 zaznamenali odpověď a) nebo b), uveďte, prosím, proč?	=
8) Je podle Vašeho názoru role sestry na zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích stejná jako v nemocnicích na Slovensku a v České republice?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
9) Myslíte si, že jsou na zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích zvýšená rizika ohrožení života zdravotnického personálu?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne

10) Má účast na vojenské či humanitární (Lékaři bez hranic) misi v zahraničí nějaký přínos pro další praxi?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
a. Pokud jste na otázku č. 10 zaznamenali odpověď a) nebo b), uveďte, prosím, proč?	=
11) Vybrali byste si zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) misi na úkor vojenské mise?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
12) Myslíte si, že na zahraniční humanitární (Lékaři bez hranic) či vojenské misi, získá sestra více zkušeností než v nemocnicích na Slovensku a v České republice?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
a. Pokud jste na otázku č.12 zaznamenali odpověď a) nebo b), uveďte, prosím, specificky v čem?	=
13) Jsou podle Vašeho názoru sestry dostatečně informovány o zahraničních humanitárních (Lékaři bez hranic) či vojenských misích?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
14) Našli jste někdy manuál či materiál obsahující veškeré požadavky k tomu, abyste mohli absolvovat zahraniční humanitární či vojenskou misi?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
15) Měli byste zájem o více informací ohledně zahraničních humanitárních či vojenských misích?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
16) Máte pocit, že máte dostatek zkušeností a psychické i fyzické síly ke zvládnutí takového druhu praxe?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
17) Jaká je podle Vás optimální délka takové mise?	a) 2 – 3 měsíce b) 4 – 5 měsíců c) 6 – 7 měsíců d) 8 – 9 měsíců
18) Jaké předpoklady musí sestra mít, když chce absolvovat misi? Vyberte tři možnosti, které považujete za nejdůležitější.	a) Zkušenosti b) Zvládnání stresu c) Flexibilita a adaptabilita d) Jazyková výbava e) Práce s omezenými zdroji f) Schopnost školit ostatní g) Pracovat a žít v týmu

19) Znáte organizaci „Lékaři bez hranic“?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne
20) Lze podle Vás zkombinovat účast na zahraniční humanitární či vojenské misi s rodinným životem (manžel(ka), děti,...)?	a) Určitě ano b) Nejspíš ano c) Nejspíš ne d) Určitě ne







**Příloha E Vyjádření etické komise****ETICKÁ KOMISIA**

UNIVERZITNÁ NEMOCNICA BRATISLAVA

Pažitková 4, 821 01 Bratislava

tel: 02/ 48 234 793

e-mail: okf@ru.unb.sk

Pracovisko: **Nemocnica Ružinov, Ružinovská 6, 826 06 Bratislava****STANOVISKO ETICKEJ KOMISIE č. EK/ 086/ 2018**

k žiadosti o povolenie dotazníkového prieskumu k bakalárskej práci:

Tereza Dvořáčková:

**INFORMOVANOSŤ SESTER O ZAHRAJNÍČNÝCH MISÍCH.**

Školiteľ: PhDr. Šárka Tomová, PhD., Ústav ošetrovateľství 2.LF UK Praha

**Stanovisko EK:**

Etická komisia EK UNB Ružinov súhlasí vykonaním anonymného dotazníkového prieskumu na účely získania údajov do záverečnej bakalárskej práce podľa predloženej dokumentácie a pri dodržaní požiadaviek uvedených v zdôvodnení.

**Zdôvodnenie:**

Študentka 3. ročníka 2. Lekárskej fakulty Univerzity Karlovej v Prahe, študijný odbor: všeobecná sestra, žiada o stanovisko Etickej komisie k dotazníkovému výskumu k bakalárskej práci, ktorú vypracuje pod vedením Dr. Tomovej na Ústave ošetrovateľstva 2. LF UK a FN Motol, Praha.


Žiadateľka predložila Etickej komisii:

1. Žiadosť o povolenie dotazníkového prieskumu
2. Štruktúrovaný životopis - Tereza Dvořáčková
3. Súhlas vedúcej diplomovej práce - Dr. Tomová, Ústav ošetrovateľstva 2.LF UK, Praha
4. Potvrdenie o štúdiu.
5. Kópia zadania bakalárskej práce a anotácia
6. Oznámenie o vykonaní výskumu formou anonymnej dotazníkovej observačnej štúdie.
7. Vzor dotazníka.

Etická komisia na základe predložených dokumentov nemá k etike realizácie dotazníkového prieskumu výhrady a z etického hľadiska súhlasí s jeho realizáciou. Žiadateľka získané údaje využije k vypracovaniu záverečnej bakalárskej práce, prípadne k publikačnej distribúcii výsledkov.

Bratislava, 17. 04. 2018

**ETICKÁ KOMISIA UNB**  
Nemocnica Ružinov  
Ružinovská 6  
826 06 Bratislava



MUDr. Anna Krechňáková  
predseda EK



**Příloha F** *Přihláška do organizace Lékaři bez hranic*



Staple recent photo

Where did you first hear about MSF (*Médecins Sans Frontières – Lékaři bez hranic*)?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| MEDIA  | CONFERENCE / EVENT  | MEDICAL JOURNALS                                  |
| <input type="checkbox"/> Newspapers            | <input type="checkbox"/> flyer in info pack                     | <input type="checkbox"/> BMJ                      |
| <input type="checkbox"/> Radio                 | <input type="checkbox"/> presentation, pls specify where & when | <input type="checkbox"/> The Lancet               |
| <input type="checkbox"/> TV                    | .....   | <input type="checkbox"/> Other, pls specify ..... |
| <input type="checkbox"/> Magazine              | <input type="checkbox"/> WWW / Internet                         | PROJECT COUNTRY                                   |
| <input type="checkbox"/> Friends or colleagues | .....   | <input type="checkbox"/> if yes, pls specify..... |

APPLICATION FOR THE POSITION OF

WHAT IS YOUR PROFESSION

.....

Have you applied to work for MSF before?  No  If yes, where and when .....

This is an update of a my former application with MSF-Austria

Did you already participate in an MSF-Info session?  No  If yes, where and when .....

AVAILABILITY

HOW MANY WEEKS NOTICE DO YOU NEED?

From Until

PERSONAL DATA (please write in block letters)

Surname..... First name.....

Address..... Tel. no....00...../...../.....

..... Fax no....00...../...../.....

Postcode..... Mobile.. ..00...../...../.....

Country..... E-mail.....

Date of birth..... Citizenship/Nationality.....

Place of birth..... Passport-number.....

Marital status: single / partner / married / divorced date of issue:.....in.....

Children to take care of: ..... valid until:.....

LANGUAGES

Mother tongue .....

If your mother tongue is not German, your level of German: Fluent  / Good  / Fair  / Basic  / No

	Fluent (sometimes forget the language you're speaking)	Good (can teach someone in the language)	Fair (can discuss menu with waiter and give directions)	Basic (can find a bathroom and read a menu)
English				
French				
Spanish				
Portuguese				
Other				



---

Do you have experience in organizing? If yes, please describe.

.....

.....

.....

.....

---

Have you ever taught and/or trained others? If yes, please describe.

.....

.....

.....

.....

---

**EMPLOYMENT HISTORY**

Please start with your present or most recent employment and work backwards; **Please do not just write "see CV"**.

Date From to	Country	Name of employer	Field/Nature of work	Position held

---

N.B. PLEASE INCLUDE A CV.

---

**TRAVEL EXPERIENCE (ESPECIALLY IN DEVELOPING COUNTRIES)**

Country & type of travel	From	To

---

Do you have a preference for work in a certain region or project? Why?

.....

.....

.....

---

Which countries or project would you not like to work in? Why?

.....

.....

.....

---

Are you willing to work in unstable environments? Yes  No

Why?.....

.....

.....

.....

---

**MSF is committed to supporting suitable candidates for development within the organisation.**

Are you interested in a career with MSF? Yes  No  Don't know yet

How long do you intend to stay with MSF?

.....

---

**MOTIVATION**

Why do you want to work with *Médecins Sans Frontières*?

(alternatively you can attach a motivation letter)

---

**PROFESSIONAL REFERENCES** (minimum 2; one to be from your most recent employer)

Name & Position	Address	Telephone



**PERSON TO CONTACT IN CASE OF AN EMERGENCY** (please write in block letters)

partner       parents       child       Others .....

Surname..... First name.....

Address..... Tel. no....00...../...../.....

..... Fax no....00...../...../.....

Postcode..... Mobile.. ..00...../...../.....

Country..... E-mail.....

**I certify that the above information is correct**

Signature	Place	Date
.....	.....	.....

**Health Statement**

I herewith declare:

- I am in good health. I do not suffer from any disease or ailment that might interfere in any way with the activities relating to MSF projects. This includes working, living and travelling under difficult physical conditions.
- Before going on mission, I will have a general medical check done. I will follow the recommendations concerning vaccinations, prophylaxis etc. given by MSF Medical Department.

Truthfully stated and signed:

Signature	Place	Date
.....	.....	.....

If you cannot sign the above statement, please state the reasons why:

Signature	Date
.....	.....

When you have completed this form, please return it, along with your CV (in English), and copies of relevant Certificates / Diplomas to:

**Lékaři bez hranic (Médecins Sans Frontières)**

Seifertova 555/47  
Praha 3 - Žižkov  
130 00

Tel: (+420) 257 090 150  
Fax: (+420) 257 090 155  
E-Mail: office@lekari-bez-hranic.cz

**Příloha G** Fotografie z misí s „Lékaři bez hranic“



**Operační sál během triáže, Rutshuru (Demokratická republika Kongo).**

(TRACHTA, Jan. *Tichý dech: zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti.* - str.165)



**Spojovací chodby nemocnice plné spících příbuzných pacientů, kteří se o ně starali.**

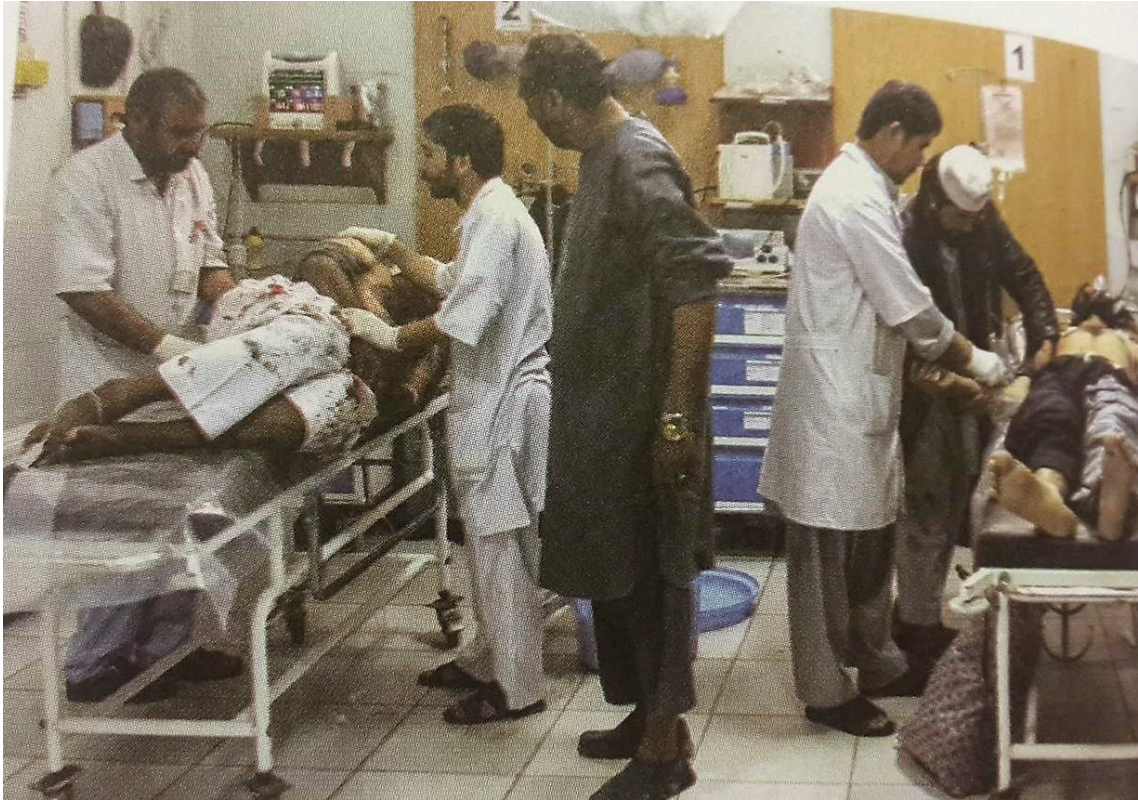
(TRACHTA, Jan. *Tichý dech: zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti.* - str.165)



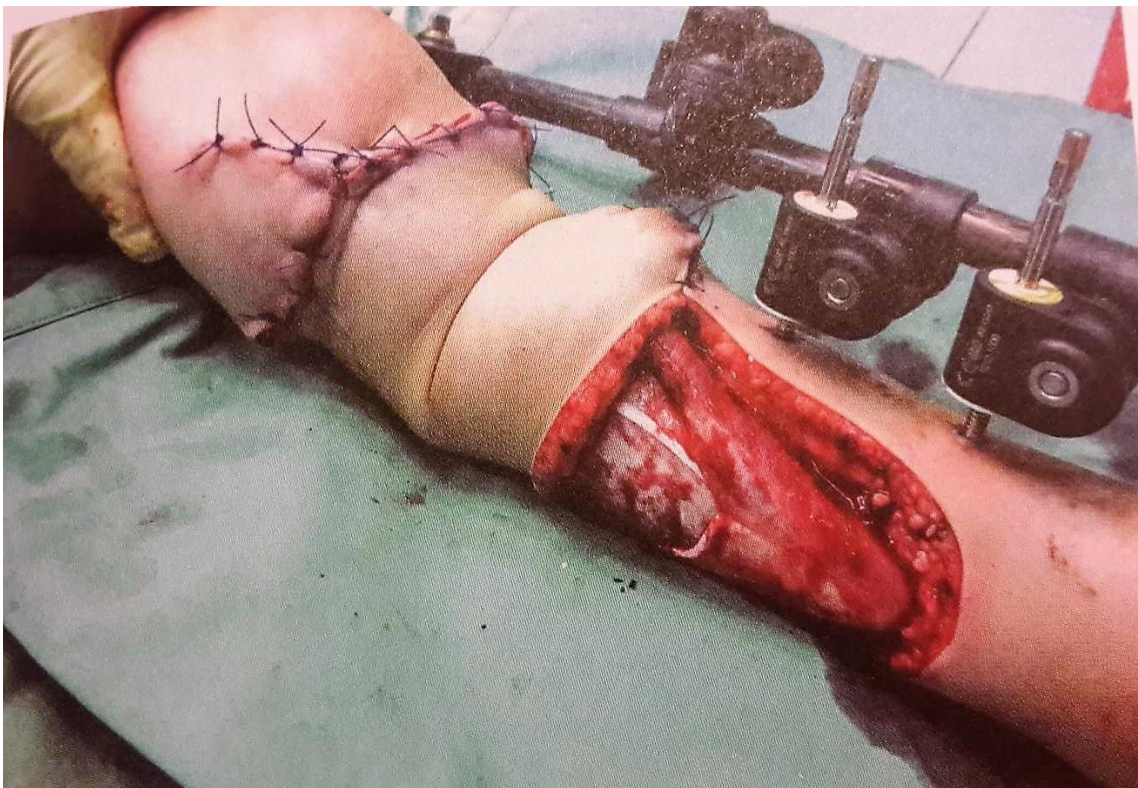
**Ranní vizita na oddělení chirurgie, Rutshuru (Demokratická republika Kongo).**  
(TRACHTA, Jan. *Tichý dech: zápisky českého lékaře z Afriky a Haiti.* - str.166)



**Ranní vizita na standartním mužském oddělení Kundúz Trauma Centre (Afghánistán).**  
(ŠEBEK, Tomáš. *Mise Afghánistán: český chirurg v zemi lovců draků.* - str.194)



**Příjem hromadného neštěstí na emergency Kundúz Trauma Centre (Afghánistán).**  
(ŠEBEK, Tomáš. *Mise Afghánistán: český chirurg v zemi lovců draků*. – str. 196)



**Fasciokutánní lalok, když malé holce ustřelí koleno...**

(ŠEBEK, Tomáš. *Mise Afghánistán: český chirurg v zemi lovců draků*. – str. 135)