

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023/2024

Bc. Denisa Bartošová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti vojenských perioperačních sester se službou na zahraniční misi

Diplomová práce

2023/2024

Bc. Denisa Bartošová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Denisa Bartošová**
Osobní číslo: **Z21415**
Studijní program: **N0913P360006 Specializace v ošetrovatelství – Perioperační péče**
Téma práce: **Zkušenosti vojenských perioperačních sester se službou na zahraniční misi**
Téma práce anglicky: **Experiences of military perioperative nurses with service on a foreign mission**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

DZIAKOVÁ, Olga, 2009. *Vojenská psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-156-7.
HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, 2019. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. rozšíř. vyd. Brno: NCO NZO. ISBN 978-80-7013-598-3.
PŮTOVÁ, Barbora, 2019. *Antropologie turismu*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4354-0.
SCHNEIDEROVÁ, Michaela, 2014. *Perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 9788024744148.
WICHISOVÁ, Jana, 2013. *Sestra a perioperační péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3754-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem zkušenosti vojenských perioperačních sester se zahraniční operací jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 14.04.2024

Bc. Denisa Bartošová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph. D. za vedení mé diplomové práce, především za odborný dohled, cenné rady, ochotu a čas, který mi věnovala. Poděkování náleží i vojenským perioperačním sestřám za poskytnutí rozhovorů. Děkuji také svému manželovi a rodině za jejich trpělivost a podporu při psaní této práce.

ANOTACE

Diplomová práce má část teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na povolání perioperační sestry a především na povolání perioperační vojenské sestry. Dále se tato práce zabývá vysvětlením pojmů stres, distres a eustres. Věnuje se stresu ve zdravotnictví a především stresu při zahraničních operacích. Praktická část se zabývá kvalitativním průzkumným šetřením, kdy byly osloveny perioperační sestry pracující pro AČR a jež se účastnily zahraničních misí. Výsledky šetření praktické části jsou zanalyzovány pomocí otevřeného kódování a metody „tužka a papír“.

KLÍČOVÁ SLOVA

Perioperační péče, perioperační sestra, stres, Armáda České republiky, zahraniční operace

ANNOTATION

The diploma thesis has a theoretical and a practical part. The theoretical part is focused on the profession of a perioperative nurse and, above all, on the profession of a perioperative military nurse. The difference in the job content of perioperative nurses and military perioperative nurses. Furthermore, this thesis deals with the explanation of the terms stress, distress and eustress. It is dedicated to stress in the healthcare sector and, above all, stress during foreign operations. The practical part deals with a qualitative exploratory investigation, when perioperative nurses working for the Czech Army and already participating in foreign missions were approached. The results of the investigation of the practical part are analyzed using the "pencil and paper" method.

KEYWORDS

Perioperative care, perioperative nurse, stress, Military of the Czech Republic, foreign operations

OBSAH

Úvod.....	12
1 CIVILNÍ PERIOPERAČNÍ PÉČE	15
1.1 Sestra pro perioperační péči.....	15
1.2 Perioperační tým	16
2 Armáda České republiky	18
2.1 Zdravotnický prapor	18
2.2 Vojenská perioperační péče	18
2.2.1 Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny v Líních.....	19
2.3 Vojenská sestra pro perioperační péči	19
2.4 Vojenský operační tým	21
3 VLIV STRESU NA PRÁCI PERIOPERAČNÍ SESTRY	22
3.1 STRES	22
3.2 DEFINICE STRESU A JEHO ROZDĚLENÍ	22
3.2.1 Stres a stresová odpověď	22
3.2.2 Intenzita stresu	24
3.2.3 Délka trvání stresu	24
3.3 Eustres A Distres	24
3.3.1 Salutory	25
3.4 ZDROJE STRESU.....	26
3.4.1 Stresory	26
3.5 Příznaky stresu.....	27
4 Stres v perioperační péči.....	29
4.1 Stres ve vojenské perioperační péči.....	29
4.1.1 Psychika ve vojenské činnosti	30
4.1.2 Sociálně – psychologické aspekty zahraničních misí.....	31

5	ODOLNOST A PREVENCE STRESU V PROFESI PERIOPERAČNÍ SESTRY V ZAHRANIČNÍ OPERACI.....	32
5.1	Zvládání stresových situací.....	32
5.2	Coping.....	32
5.3	Vojenská psychologie.....	33
5.3.1	Psychologická příprava na působení v zahraniční misi.....	33
6	Praktická část.....	35
6.1.1	Cíle a průzkumné otázky.....	35
7	Metodika.....	36
7.1	Metodika průzkumného šetření.....	36
7.1.1	Výzkumný soubor.....	36
7.1.2	Charakteristika participantů.....	37
7.1.3	Zpracování získaných dat.....	38
8	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	40
8.1	Příprava na misi.....	40
8.1.1	Motivace k odjezdu na misi.....	40
8.1.2	Oblasti přípravy na misi.....	41
8.1.3	Pocity z odjezdu.....	44
8.2	Zkušenosti ze zahraniční mise.....	45
8.2.1	Příjezd na misi.....	45
8.2.2	Vztahy v operačním týmu.....	47
8.2.3	Běžný den na misi.....	48
8.3	Zvládání stresových situací v roli vojenské perioperační sestry.....	53
8.3.1	Krizová situace.....	53
8.3.2	Návrat domů.....	55
9	DISKUZE.....	57
10	ZÁVĚR.....	67

10.1	Doporučení pro praxi.....	68
11	Použitá literatura.....	70
12	Přílohy.....	74

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Mapa kategorií a kódů souvisejících s přípravou na misi (Miro.com)	45
Obrázek 2 - Myšlenková mapa kategorií a kódů průběhu mise (Miro.com).....	52

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AČR	Armáda České republiky
ANA	American Nurse's Association
AORN	Association of periOperative Registered Nurses
EORNA	European Operating Room Nurses Association
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČR	Česká republika
FZS	Fakulta zdravotnických studií
ICM	International Confederation of Midwives
MASCAL	Mass Casualty, hromadný příjem raněných
MBA	Master of Business Administration
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NATO	North Atlantic Treaty Organization
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
OS	Operační sál
PP	Perioperační péče
ZP	Zdravotnické prostředky
WHO	World Health Organization

ÚVOD

Toto téma jsem si zvolila hlavně kvůli svému povolání vojenské perioperační sestry. Zajímá mě, jak se ostatní kolegové a kolegyně vyrovnávají se zahraniční operací, jelikož je to opravdový nápor na psychickou ale i fyzickou stránku. Chtěla bych poskytnout náhled na pocity a zkušenosti vojenských perioperačních sester v zahraničních misích.

Podle paradigmatu války z pojetí Samuela P. Huntingtona se svět skládá z osmi hlavních civilizací (čínské, tj. konfuciánské, japonské, hinduistické, islámské a západní – evropské, severoamerické, jihoamerické, ortodoxně ruské a africké) Mezi těmito civilizacemi se odehrává většina válečných střetnutí, které tu budou i v budoucnu (Olga Dziaková, 2009, str.19) Příčinou neustálých válečných konfliktů, které mnohdy laická populace ani nevidí, nebo se o nich nedozví, jsou především kulturní rozdíly a umocňování moci. Být vojákem a sloužit AČR (Armáda České republiky), znamená primárně bránit naši vlast, avšak dnes se stále častěji setkáváme s povoláním AČR do zahraničních operací a konfliktů, které jsou mimo naši vlast. (AČR@,2024) K válce neodmyslitelně patří zbraně, pozemní i letecká technika a s tím jde ruku v ruce očekávaná zranění i úmrtí, a proto je důležitou součástí vojenského zásahu i tým vojenských lékařů a sester, který řeší případná zranění v relativně bezpečné blízkosti válečného konfliktu. Vojenská zdravotní sestra musí mít kvalifikované vzdělání a uznanou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání. Dále je jedním z předpokladů výborná fyzická zdatnost, znalost anglického jazyka, dobrý zdravotní a psychický stav. (AČR@,2024) Důležitá je komplexní příprava každého jednotlivce v týmu. Celá skupina prochází před odjezdem na zahraniční operaci výcvikem, který je přizpůsoben lokalitě a podmínkám místu vojenského nasazení. Vojenská perioperační sestra se podílí na přípravě nástrojů, techniky a zdravotnických materiálů potřebných k zahraniční misi. Příprava vojenské perioperační sestry přímo souvisí s její kvalifikací. Vojenská perioperační sestra se stará o pacienta před operací, v průběhu operace a bezprostředně po operačním výkonu spolu s anesteziologickým týmem. Při průběhu operace je buď sestrou instrumentující, která asistuje operační skupině nebo sestrou obíhající, která připravuje materiál potřebný pro daný operační výkon. Tato sestra je spojovatelkou mezi sterilní skupinou a vnějším okolím. Na rozdíl od práce perioperační sestry na operačním sále v klasické české nemocnici mohou být podmínky v místě nasazení neodpovídající standardům. Vše záleží, do jakých míst se operační skupina chystá a kde si vybuduje svůj operační sál. Může to být klasická zděná budova, ale i operační stan. Jsou to improvizované podmínky, kde je těžké zajistit hygienicko-epidemiologické podmínky, a i když i jako běžná perioperační sestra musí zvládat stresující situace, na zahraniční misi je tento stres

umocněn právě nevyhovujícími podmínkami, možným útokem na připravenou základnu nebo nepřetržitou pohotovostí k příjmu raněných. (AČR ©, 2024)

Toto téma jsem si zvolila hlavně kvůli svému povolání vojenské perioperační sestry. Zajímá mě, jak se ostatní kolegové a kolegyně vyrovnávají se zahraniční operací, jelikož je to opravdový nápor na psychickou ale i fyzickou stránku. Práce je zaměřena na pocity a zkušenosti vojenských perioperačních sester v zahraničních misích.

Cíle a metody práce

Cíl práce

Teoretickým cílem práce je popsat a definovat pojem stres a přiblížit všechny jeho formy se zaměřením na perioperační péči při zahraničních operacích. Dále přiblížit perioperační péči jako takovou a popsat činnosti, které s touto péčí souvisí. Další část této práce má za cíl popsat systém perioperační péče při zahraničních operacích.

Průzkumná část má na základě studia odborných zdrojů a potřeb praxe stanovené tyto cíle:

- 1) Zjistit, jak se vojenské perioperační sestry připravují na zahraniční operace
- 2) Zjistit, jaké zkušenosti si vojenské perioperační sestry přináší ze zahraniční operace
- 3) Zjistit, jak vojenské perioperační sestry zvládají stres při zahraniční operaci a po návratu do ČR

Metody k dosažení cíle

Teoretická část této práce se opírá o studium odborné literatury, příslušné legislativy a zpracováním literární rešerše těchto zdrojů.

V průzkumné části je zvolena metoda kvalitativního přístupu analýzy dat s využitím prvků interpretativní fenomenologické analýzy. Práce se zaměřuje na osobní zkušenosti vojenských perioperačních sester v zahraničních operacích a popisuje jejich zkušenosti se stresem. Metodou sběru dat bude rozhovor s předem připraveným okruhem otázek.

1 CIVILNÍ PERIOPERAČNÍ PÉČE

Jedná se o vysoce specializovanou péči o pacienty před operačním výkonem v průběhu operačního výkonu a bezprostředně po operačním výkonu na operačním sále. Hlavní zaměření je na samotného pacienta, který na operační sál přichází, na jeho bezpečnost a na jeho fyzický a psychický stav. Je to týmová práce, kde se uplatňuje mnoho profesí. (Jedličková a kol., 2019, s. 3)

Mezi základní personál operačního traktu patří kmenoví zaměstnanci, kterými jsou perioperační sestry, sanitáři a sanitářky, techničtí pracovníci a pracovníci úklidu. Dále se na operačních sálech můžeme setkat s externími zaměstnanci, jimiž jsou lékaři jednotlivých chirurgických oborů, lékaři specialisti, studenti a stážisti. Operační skupina se skládá podle rozsahu, náročnosti a druhu operačního výkonu. Každý člen operačního týmu má svůj díl práce na úspěšně provedené operaci. (Schneiderová, 2014, s. 55)

Celý tým odborného personálu zabezpečuje zajištění technického zázemí. Techniku pro anesteziologické výkony, dostatek zdravotnického materiálu a všech prostředků potřebných k provedení operačního výkonu. (Jedličková a kol, 2019, s. 5)

1.1 Sestra pro perioperační péči

Dříve označovány jako sálové sestry nebo sestry instrumentářky jsou dnes mezinárodně označovány jako perioperační sestry. Toto označení souzní s náročností profese a vyjadřuje vysoce specializovanou perioperační ošetrovatelskou péči, kterou sestry vykonávají na operačních sálech. K tomuto označení přispělo Evropské sdružení sester na operačním sále (EORNA), které bylo založeno v roce 1980 za účelem rozšíření a rozvoje perioperační péče v celé Evropě. (Jedličková a kol., 2019, s. 3)

Pro výkon povolání perioperační sestry je třeba získat kvalifikované vzdělání dle zákona č.96/2004 Sb., který stanovuje podmínky o získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. (AION CS, s.r.o. ©, 2010-2024) Jednou z částí je specializační vzdělávání v akreditovaných vzdělávacích programech, které jsou definovány v Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. v platném znění o oborech specializačního vzdělávání. Jsou to programy nebo navazující magisterská studia, které připravují studenty na vysoce specializovanou perioperační péči na operačních sálech. (Jedličková a kol., 2019, s. 17)

V minulosti se perioperační sestrou stávaly nejzkušenější sestry z oddělení po získání několikaletých zkušeností z praxe na lůžkových odděleních. S přibývajícím tlakem na vzdělání a nedostatkem perioperačních sester se od této tradice upustilo. (Wichsová a kol., 2013, s. 47)

Perioperační ošetřovatelství je především o technické pomoci při chirurgických postupech. Schopnost zajištění technických požadavků, které jim profese perioperační sestry klade, také plynulost péče na operačním sále, proto je nezbytné, aby se celoživotně vzdělávaly. Perioperační ošetřovatelství je specifickou částí ošetřovatelské péče, na které jsou kladeny vysoké nároky. Operační sál je tradičně doménou chirurgů, ale operační sestry v něm plní nezastupitelnou roli. Bez perioperačních sester by lékař nebyl schopen operaci provádět. Protože je role operační sestry rozsáhlá, pracovní náplň a role sester byla selektována. Role sestry se mění podle toho, zda instrumentuje, zda zajišťuje perioperační procesy nezbytné pro hladký průběh operace, či pečuje o nástroje. Instrumentující operační sestra se pohybuje pouze ve sterilním prostředí v blízkosti operační rány. Přímou spolupracuje s operatéry. Cirkulující operační sestra udržuje kontakt s operačním týmem a vnějším prostředím operačního traktu. Nástrojová sestra se pohybuje buď v septické části operačního sálu, kde dbá o použité instrumentárium, nebo v jeho čisté části či na oddělení centrální sterilizace. (Pavlová, Holá, Šiller, 2016)

Práce perioperačních sester je fyzicky a psychicky náročná a je na ně vytvářen neustálý tlak zodpovědnosti za zdraví a život pacienta. (Bálková a Furstová, 2012, s. 41-42)

Sestra musí svou profesi vykonávat zodpovědně. K tomu jí pomáhají její vysoké odborné znalosti, ale musí mít především osvojené morální návyky. Měla by být pečlivá, spolehlivá, důsledná, schopná, trpělivá, bystrá a pohotová. Důležitá je pro roli perioperační sestry i emoční stabilita a schopnost kolektivní práce. (Wichsová a kol., 2013, s. 48)

1.2 Perioperační tým

Z literatury můžeme vyčíst mnoho definic. Bedrnová a Nový (Gladkij, 2003) uvádí, že mezi znaky takového týmu patří společný cíl, který odděluje skupinu od okolí. K realizaci cíle skupině pomáhá jejich společná činnost, i když každý má přesné vymezení pravomocí a odpovědností. Operační tým je formou pracovní skupiny, která po stanovenou dobu podává společný výkon. Podle Hayes (2005) se operační tým řadí mezi realizační týmy, kdy každý člen týmu plní svoje úkoly podle své odbornosti. Na operačním sále pracují lékaři jednotlivých oborů a vedle nich všeobecné sestry a sestry specialistky. Dalšími pracovníky jsou sanitáři či sanitářky, techničtí pracovníci a popřípadě další specialisté podle rozsahu a charakteru

prováděných operací. Do vlastního operačního týmu patří operátor, jeden až tři asistenti, perioperační sestra instrumentující, perioperační sestra obíhající, sálový sanitář, anesteziolog a anesteziologická sestra. Operace je vedena hlavním operátorem, který výkon provádí a je zodpovědný za průběh a výsledek celé operace. Perioperační sestry se starají o provoz operačního sálu, který zahrnuje přípravu operačního materiálu, technického zabezpečení, nástrojů a údržbu operačních pomůcek. Perioperační sestra organizuje a řídí úklid v prostorách operačních sálů a udržuje aseptiku provozu. Vrcholem jejich činností je pak instrumentování u operačního zákroku či v případě potřeby asistence u operace. Sestra obíhající tvoří spojnici mezi operačním týmem a okolím, doplňuje a podává instrumentující sestře potřebný materiál. (Duda, 2000, s. 69)

Charakter práce a celkové prostředí operačních sálů vytváří neustálý tlak a stres na členy týmu a proto je důležitý dobrý výběr pracovníků a respekt určitých zásad týmové práce. Podmínkou pro týmovou spolupráci je především komunikace. (Jedličková, 2019, s. 23)

Další podstatnou částí je propojování úsilí, nápady jedněch podněcují myšlenky a činnosti ostatních členů týmu, čímž je vytvářena nová kvalita týmu. (Bočková, 2016, s. 51)

Vhodné je preventivně bojovat proti stresu a syndromu vyhoření, podpoře rodinného zázemí, rozvíjení zájmů a koníčků, motivace a ohodnocení podle stanovených kritérií. (Jedličková, 2019, s. 23)

2 ARMÁDA ČESKÉ REPUBLIKY

Armáda České republiky je jednou ze složek ozbrojených sil České republiky jejímž úkolem je připravovat se k obraně proti vnějšímu napadení. Dále do složek ozbrojených sil patří Vojenská kancelář prezidenta republiky a Hradní stráž. Armáda České republiky je součástí integrovaného systému NATO (North Atlantic Treaty Organization - Severoatlantická aliance), jenž byl založen 4. dubna 1949 podpisem Severoatlantické smlouvy. Česká republika přijala nový alianční program v březnu 1994, celková integrace do oficiálního členství proběhla 12. března 1999 a od té doby je ČR plně zapojena do všech aktivit i misí NATO, čímž získala její bezpečností záruky.

V současnosti je součástí aliance 31 členských států, které jsou zapojené do systému obrany, operací a civilního nouzového plánování, do organizačních a procedurálních aspektů jaderných konzultací a do společných cvičení a operací. (AČR ©, 2024)

V roce 1993 byla armáda České republiky požádána o vyslání zdravotnické jednotky k reálnému zabezpečení vojáků působících v misi UNPROFOR na území bývalé republiky Jugoslávie. Byl sestaven první chirurgický tým na základě určitých požadavků a kritérií, který se po základním secvičení vydal roku 1994 plnit úkoly v misích. Tato malá jednotka polního chirurgického týmu se rozrostla až na 41 členů, který posléze tvořil jádro nemocnice poskytující zdravotnické zabezpečení na úrovni role 2 až 3. (AČR ©, 2024)

2.1 Zdravotnický prapor

Polní nemocnice je větší mobilní zdravotnická jednotka, která se po nezbytnou dobu stará o zraněné, než mohou být bezpečně transportováni do trvalého nemocničního zařízení. Jsou to specializované jednotky poskytující ambulantní, jednodenní a lůžkovou (standardní i intenzivní) zdravotnickou péči vojákům i místním obyvatelům v místě vojenských operací. V zahraničních operacích zabezpečuje chod Rota nemocniční podpory. Polní nemocnice v současné době zastřešuje velitelství nemocniční základy v Hradci Králové. (AČR ©, 2024)

2.2 Vojenská perioperační péče

Posláním vojenských perioperačních sester je stejné jako poslaní civilní perioperační sestry. Rozdílem mezi vojenskou a civilní sestrou je především místo výkonu její práce. Vojenská perioperační sestra doprovází vojáky Armády České republiky spolu se svým operačním týmem na zahraničních operacích nebo působí při humanitárních misích a při zabezpečování spojeneckých armád. (Blanař, 2006), (AČR ©, 2024)

Zdravotnické přístroje v polních nemocnicích jsou velmi blízké přístrojům, které sestra běžně používá v civilní nemocnici. Rozdíl ve vybavenosti operačního sálu závisí na podmínkách, ve kterých se nemocnice nachází. Povinností perioperační sestry je stejně jako v civilní nemocnici příprava, obsluha a kontrola zdravotnických přístrojů, materiálů a instrumentária. Rozdíl v práci perioperační sestry je například ve vedení dokumentace, která se píše v anglickém jazyce. (AČR ©, 2024)

2.2.1 Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny v Líních

Vojenská letecká záchranná služba slouží k zabezpečení primárních a sekundárních vzletů a zajišťuje zdravotnické přesuny raněných vojáků z místa nasazení do kamenných vojenských nemocnic v České republice. Transporty se uskutečňují pomocí vládních letadel, která jsou vybaveny anesteziologicko-resuscitačním týmem s ARO modulem. V těchto transportech provádí péči vysoce kvalifikovaný personál erudovaný v urgentní a intenzivní medicíně, který se orientuje v ošetřování polytraumatizovaných pacientů během letu ve vysokých nadmořských výškách. (Odbor letecké záchranné služby a urgentní medicíny v AČR v Líních, 2021)

2.3 Vojenská sestra pro perioperační péči

Pro výkon povolání vojenské perioperační sestry není v dnešní době zřízen žádný obor zabývající se výukou vojenských perioperačních sester. Je zapotřebí nejdříve vystudovat jako civilní student na zdravotnické fakultě, popřípadě absolvovat po kvalifikačním studiu akreditovanou specializaci dle zákona č.96/2004 Sb. Po získání kvalifikované způsobilosti v oboru, sestra se zájmem o výkon povolání vojenské perioperační sestry musí projít nábořem do Armády České republiky a stát se vojáčkem z povolání podle zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání. Mezi základní podmínky přijetí do služebního poměru je:

Podmínky přijetí pro Armádní perioperační sestry.	Podmínky přijetí pro civilní perioperační sestry.
Věk 18 let a více	Věk 18 let a více
Občanství ČR	
Trestní bezúhonnost	Trestní bezúhonnost
Zdravotní a psychická způsobilost	Zdravotní způsobilost
Minimálně střední vzdělání	Minimálně střední vzdělání

Fyzická zdatnost	
Čestné prohlášení, že nejsou členem žádné politické strany, hnutí apod.	
Složení vojenské přísahy	

Tabulka 1- Rozdíl základních podmínek přijetí mezi armádní a civilní perioperační sestrou

Na začátku kariéry je tedy nutné absolvovat základní přípravu v délce dvou měsíců na Vojenské akademii ve Vyškově, kde se v průběhu přípravy sestra naučí základní vědomosti, dovednosti a návyky vojáka. Projde fyzickým výcvikem v plném rozsahu zakončeným polním výcvikem v terénu. V závěru výcviku se skládá slavnostní vojenská přísaha. Sestra, která má potřebnou kvalifikaci a projde vojenským nábořem se stává vojákem z povolání. V době míru zastává úkoly podobné civilnímu zaměstnání v nemocnicích na klasických operačních sálech různého zaměření a zabezpečuje polní výcvik profesionálních jednotek. Perioperační sestra se během míru neustále vzdělává a cvičí v armádních aktivitách a účastní se mnoha vojenských cvičení, která zajišťují její připravenost pro případ nouze. Vojenský zdravotně vzdělaný specialista musí zvládat kromě zdravotní péče, která je stejná jako v civilním sektoru, navíc odlišnosti vojenského rázu jako jsou manažerské, logistické a materiálové znalosti, návyky a dovednosti. (Prymula, 2006), (AČR ©, 2024)

Příprava vojenské perioperační sestry mimo zahraniční operace probíhá především v kamenných nemocnicích zde v ČR. Je nutné, aby byla sestra zběhlá ve svém oboru a orientovala se v problematice perioperační péče. Perioperační sestra by se měla vzdělávat především na operačních sálech oboru chirurgie a traumatologie, poněvadž v zahraničních misích se s těmito obory setká nejčastěji. Před výjezdem na zahraniční operaci probíhá příprava, která trvá zhruba půl roku. V přípravě si sestra osvojuje mimo svou odbornost i vojenské znalosti a dovednosti. Příprava zahrnuje např. zkoušku z anglického jazyka dle NATO STANAG 6001, kde se měří jazyková úroveň jednotlivce. (UNOB, 2016)

Vojenská perioperační sestra bývá součástí polního chirurgického týmu, který poskytuje úkony zachraňující životy. Dále sestru čeká kurz přežití S.E.R.E. Zkratka tohoto slova pochází z anglických slov Survival, Escape, Resistance a Extraction neboli v jazyce českém přežití, únik, odolnost a vyzvednutí. Kurz je určen pro všechny vojáky ČR od roku 2011. Jedná se o nácvik situací, jenž může vojenská sestra v zahraniční operaci zažít. Nácvik trvá zhruba jeden týden. Sestra schopná výjezdu na zahraniční misi musí splnit minimálně úroveň B, kdy úroveň A splňuje každý příslušník AČR již v přijímacím kurzu VVA Vyškov. Dalším kurzem v délce

trvání dvou dní je kurz urgentní péče v poli a nezbytnou součástí přípravy je i střelecká příprava. (Kronesová, Pospíšil, 2023)

2.4 Vojenský operační tým

Práce perioperační sestry na operačním sále se v mnohém liší od práce v civilní nemocnici, a to především kvůli prostředí v jakém se operační jednotka nachází. Operační tým se tvoří dle druhu či operačního úkolu, dle velikosti základny nebo podle celkového počtu chirurgických týmů v polní nemocnici. Chirurgický tým je pro polní nemocnici k dispozici po celou dobu jakýkoli den i hodinu. Každý člen perioperačního týmu má sice stanovené směny, ale i mimo svoji směnu je v neustálé pohotovosti, a proto nesmí opustit prostory základny. (Netrvalová, 2020). Cílem celé vojenské zdravotnické služby je zachování dobrého stavu vojáků a včasný návrat raněných a nemocných zpět ke svým jednotkám. (Růžička, Potáč, 2015, s. 115)

3 Vliv stresu na práci perioperační sestry

3.1 STRES

Slovo stres pochází z anglického jazyka. Původním výkladem slova stres je zátěž, ale ne všichni výzkumníci se s tímto pojmem ztotožňují. (Paulík, 2017)

Při stresové reakci se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu, jenž je vystaven nebezpečí. (Vokurka, 2004, s. 490)

3.2 DEFINICE STRESU A JEHO ROZDĚLENÍ

Definicí stresu je hned několik a liší se podle různých autorů. Wasserbauer a kol (1999) charakterizoval stres jako proces vznikající jako odpověď našeho organismu na nadměrné požadavky, které jsou kladeny na naše psychické a fyzické rezervy. Podle Atkinsona (2003) se stres vyskytne tehdy, když se lidé setkají s událostí, kterou vnímají jako ohrožení své fyzické i psychické pohody. Tyto události se obvykle nazývají stresory a reakce lidí na stresory stresové reakce. Důležitou roli hraje poměr mezi intenzitou stresu a mezi schopnostmi organismu danou situaci zvládnout. O stresu hovoříme tehdy, kdy je intenzita stresu vyšší než limit jedince stresovou situací zvládnout a dochází k narušení homeostázy organismu. (Paulík, 2017)

3.2.1 Stres a stresová odpověď

Stres se dělí na dvě složky, a to stresory, tedy faktory jenž způsobují stres a reakci na stres, tedy odpověď člověka na stresové faktory. Odpovědí jedince na stresové faktory je fyziologická a psychická reakce organismu na vnější nebo vnitřní nebezpečí. Je to stresová reakce organismu zahajující přípravu na boj nebo útek. Tělo jedince hromadí energii, kterou potřebuje na rychlou reakci, především pokud čelí fyzickému nebezpečí. Pokud jedinec čelí nebezpečí, psychická příprava organismu je stejná, ale organismus nahromaděnou energii nedokáže zpracovat, a tak se hromadí a vyvolává řadu onemocnění. U zvířat se stresová odpověď vyskytne především v situacích, kdy jde o život. U člověka dostala sociální a psychologická rovina podobný význam jako rovina biologického přežití. Nelze však říct, že stres je pouze škodlivý. Jistá míra stresu je potřebná proto, aby jedinec mohl překonávat překážky. (Praško, Prašková, 2007, s. 14 Selye, 1983)

Stresová reakce organismu je řízena dvěma mechanismy, a to nervovým řízením a řízením humorálním. Nervové řízení se děje prostřednictvím sympatiku osou hypotalamu a dřeni nadledvin. Toto řízení zasáhne jako první vyplavením adrenalinu a noradrenalinu do krve a aktivuje zde reakce spojené právě s útokem či útekem. Je zde potřeba dodat do svalů a orgánů

živiny a energii, tím se zvyšuje jejich prokrvení a naopak se odvádí krev z trávicího ústrojí. Tato adrenalinová fáze má krátké trvání a uplatňuje se v méně náročných situacích. Humorální řízení je zprostředkováno pomocí hypofýzy osou hypotalamus-hypofýza a kůra nadledvin. Dochází k produkci hormonů zasahujících do metabolismu organismu tzv. kortikoidy. Přípravují jedince na boj trvající delší dobu a nastupují pomaleji. Uplatňují se v situacích vyčerpání a aktivují imunitní systém, tlumí záněty, uvolňují energii z jater atd. (Venglářová, 2011, s. 54)

H. Selye a W.B. Cannon (1983) považují stres za nespecifickou odpověď organismu na podněty, které ho narušují. Pro udržování rovnováhy jedinec neustále reaguje na změny v prostředí. Reakce General Adaptation Syndrom neboli GAS probíhá podle třífázového schématu:

- **Fáze poplachová** – fáze, při níž dochází k mobilizaci sil organismu, které jsou potřebné pro zvládnutí zátěže. Při této fázi sympatický nervový systém spouští reakci boj nebo útek a vyplavuje energii k přípravě organismu na akci např. zvyšuje srdeční frekvenci, zrychluje dech, rozšiřuje zornice či zvyšuje napětí kosterního svalstva.
- **Fáze vyrovnávací** – při této fázi se snižuje reakce organismu na zátěž a jedinec se na stres adaptuje. Cílem organismu je být chráněný při déletrvajícím stresovém působení, proto je zesílena útlumová složka. Při této fázi se uplatňuje parasympatický nervový systém a vlivem hormonů dochází ke zvýšenému příjmu energie pro metabolické děje.
- **Fáze vyčerpání** – pokud stresory působí příliš dlouho, dochází k celkovému selhání adaptačního a regulačního systému organismu. Snižuje se obranyschopnost, která může vyvolat onemocnění, ale i smrt. (Paulík, 2010)

Vývoj psychické stresové reakce:

- **Emocionální reakce na stres** – emoce jako psychologické procesy, které zahrnují zážitky libosti a nelibosti a jsou provázeny řadou fyziologických změn. Hlavním emočním prožitkem ve stresu je úzkost. Úzkost je pocit vyvolaný předzvěstí nebezpečí, může být mírná, střední až panická. (Vašina, 2009)

Mezi další nejčastější reakce na stresovou událost je vztek či frustrace až agrese, apatie, deprese, změny nálad, neschopnost empatie, zvýšená podrážděnost apod.

- **Kognitivní reakce na stres** – stres působí na oslabení kognitivních funkcí, snižuje se pozornost a zhoršuje se soustředění a logické uspořádání myšlenek. Dochází k porušení krátkodobé i dlouhodobé paměti.
- **Behaviorální reakce na stres** – stres ovlivňuje chování a jednání člověka v každodenních situacích. Člověk může být nerozhodný, odkládat nepříjemné činnosti, podávat zhoršený výkon v práci, zvyšuje se množství vykouřených cigaret a konzumace alkoholu. (Bartůňková, 2010)

3.2.2 Intenzita stresu

Podle intenzity stresové reakce se stres může rozdělit na hyperstres a hypostres. Hyperstres u člověka překračuje hranici adaptability. Jedná se např. o vysoký pracovní výkon. Na straně druhé je hypostres, který nedosahuje obvykle velké intenzity a riziko ohrožení jedince je při dlouhodobém trvání takového stresu. (Křivohlavý, 1994, s. 16)

3.2.3 Délka trvání stresu

Stres se rozlišuje podle působení v čase. Rozlišuje se stres akutní a chronický.

Po vyhodnocení více než 300 studií publikovaných v časopise Americké Psychologické Asociace vyšlo najevo, že stres působí na imunitní systém a způsobuje řadu změn, které mohou být prospěšné pro zdraví jedince, ale také nemusí. Záleží na tom, jak dlouho stres působí a jestli jedinec vidí možné řešení situace či nikoliv. (Song, 2004)

3.3 Eustres A Distres

V roce 1915 popsal Walter B. Cannon problematiku stresu a reakci na ohrožení nazvanou „útok nebo útěk“. Tento americký fyziolog vycházel z teorie homeostázy, tedy cílené snaze organismu zachovat vnitřní prostředí ve fyziologické rovnováze. Dále popsal poplachovou reakci, kterou interpretoval jako rychlý vyrovnávací mechanismus směřující k znovunastolení rovnováhy v homeostáze. Stresem se zabýval i kanadský fyziolog Hans Selye, jenž převedl pojem stres z technického pojetí do lékařského s poněkud jiným významem. Hans Selye prováděl pokusy na laboratorních myších, u kterých zjistil, že pokud je aplikovaná dávka stresu (toxické látky, zranění) malá nebo méně závažná, zvíře posléze projeví stupeň rezistence a jeho funkce se vrátí k normálu. Jestliže ale působení stresu působí dlouhodobě jeden měsíc až tři (záleží na intenzitě poškození) zvíře ztrácí rezistenci a dostává se do stavu opětovné nerovnováhy. Hanse Selyeho k myšlenkám pokusů přivedly klinické údaje o vyčerpání válečných pilotů po opakovaných úspěšných akcích. Příznaky vojenských pilotů se podobaly příznakům stresovaných zvířat.

Podle toho, jak stres působí na člověka, ho můžeme rozdělit na pozitivní a negativní nebo také na tzv. přijatelný stres neboli eustres a na negativní neprospěšný stres neboli distres. (Praško, Prašková, 2007, s. 14)

Eustres působí na člověka kladně a je pociťován při pozitivně očekávaných situacích. (Křivohlavý, 1994, s.12) Optimální hladina eustresu má motivační funkci a slouží především k dosahování stanovených výkonů a cílů. (Mikuláščík, 2007, s. 15)

Pozitivní stres je takový stupeň stresu, jenž je nutný k udržení a zvyšování tolerance ke stresu bez porušení nebo zničení lidského organismu. Nedostatečná hladina stresu vede k fyzické a psychické slabosti. Na rozdíl distres je charakterizován škodlivou dávkou stresu, který naše výkony snižuje, ohrožuje naši imunitu a poškozuje psychické i tělesné zdraví. Může jedince poškozovat tělesně i duševně. Je to zátěž, která může ohrožovat na zdraví člověka. (Paulík, 2017)

Člověk, jako každý živý tvor, potřebuje nepřetržitě určité množství podnětů, které zpracovává a na něž reaguje. Nálada a stupeň nabuzení během dne kolísá a má výkyvy kolem pomyslného středu rovnováhy. Tendence organismu však nesměřuje k dosažení matematického středu, ale vždy k větší aktivitě, většímu vzrušení či většímu nabuzení. Nedostatek běžných podnětů vede k nudě a může vyústit až v deprivaci, která je paradoxně velice silným stresem a může vyvolat významný distres. Stresové mechanismy patří ke každodennímu životu každého jedince, které v mírných dávkách stimulují a v ohrožení života zachraňují. Nedostatkem stresových mechanismů je, že se spouštějí i v situacích, kdy je to nejen zbytečné, ale přímo škodlivé. (Večeřová, Procházková, Honzák, 2008, s. 189)

„Příčiny je nutno hledat v tom, že jakkoli je průběh patofyziologických pochodů v poplachové fázi i během rezistence v zásadě analogický, vstupují do hry ještě další faktory a těmi jsou naše kognitivní, motivační a emocionální procesy. Velmi jednoduše řečeno, je to otázka, jak situaci vyhodnotíme a jak se budeme rozhodovat.“ (Večeřová, Procházková, Honzák, 2008, s.189)

3.3.1 Salutory

Salutory jsou pozitivní životní faktory, které jedince posilují a dodávají mu energii při každodenním boji se stresem. Je to všechno, co člověku pomáhá zvládat stresové situace. Takovým příkladem salutorů může být např. smysluplnost vykonávané činnosti nebo pochvala za dobře vykonanou práci. Salutory v životě jedince nepřicházejí samy od sebe, o salutory se musíme postarat sami na rozdíl od stresorů, které přináší život sám. Nejlepším stavem je, pokud jsou stresory a salutory v rovnováze. (Venglařová, 2011, s. 52)

3.4 ZDROJE STRESU

Zdrojem stresu může být cokoli, co vyvolá stresovou reakci organismu. Může to být signál z našeho těla či z vnějšího prostředí, a to např. fyzikální (teplo, chlad, záření), chemický (jedy, toxiny, alkohol), biologický (hlad, bolest, patologické stavy) či psychosociální (úzkost, strach, fobie).

3.4.1 Stresory

Mezi stresory se řadí jakýkoliv vnější či vnitřní podnět, který spustí ochrannou reakci organismu a vyvolá stres různé intenzity. Takovým vnějším stresovým podnětem může být jakákoliv situace, prostředí nebo událost atd. Na straně vnitřních podnětů se jedná o myšlenky, představy, tělesné reakce nebo očekávání. (Praško, Prašková, 2007, s. 45) Problémem je především to, že na jedince v jeden moment nepůsobí pouze jeden podnět, ale může se jednat o velké množství stresově působících podnětů. Toto samotné působení může působit další stresové podněty. (Praško, Prašková, 2007)

Stresory se tedy dělí na vnější a vnitřní. Vnější stresory mohou člověka ovlivňovat přímo nebo jen do určité míry i prostřednictvím jeho okolí. Může se jednat o silně traumatické události, o sociální vztahy a řešení různých konfliktů nebo hádek, nemoc blízkého člověka či žárlivost. Mezi vnější stresory může patřit práce či studium, vysoké nároky zaměstnavatele, výkonnostní normy, zkoušky a jiné. Jako stresor působí povinnosti, závazky, životní podmínky a situace jako např. nedostatek prostředků, ztráta zaměstnání, rozvod. Neméně významnou složkou je i životní styl jako např. pití alkoholu nebo nedostatek příjemných aktivit. V dnešní době tyto situace tělesně prožíváme jako hrozbu a ohrožení a řada významných stresorů se rozšířila. Na rozdíl od našich předků nepotřebuje jedinec k silným pocitům ohrožení skutečnou hrozbu, ale je zde i velká skupina pomyslných hrozeb, které vyvolávají stresové reakce a mají dopad na zdraví jedince. Mezi vnitřní stresové podněty patří emoce, myšlenky, tělesné reakce a chování. (Praško, Prašková, 2007, Zuzaňák, 2009)

Mezi hlavní stresory příslušníků zahraničních misí je především neúměrná zodpovědnost, přetížení množstvím práce, časový tlak, mezilidské vztahy, nejasné kompetence a pravomoci, časově neomezené napětí, limitované osobní prostory, spánková deprivace, nepravidelný režim, hluchost a paradoxně pocit nudy. (Dziaková, 2009)

Dále si stresory můžeme rozdělit podle povahy na stresory:

- **Biologické** – hormonální nerovnováha, bakterie, chemikálie, jedy, narušený biorytmus, těhotenství.
- **Fyzikální** – radiace, UV záření, nízký obsah kyslíku, hluk, třes.
- **Psychologické** – životní události jako je narození dítěte, svatba, rozvod, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání, každodenní běžné vlivy, finanční starosti, osobnostní vlivy.
- **Sociální** – osamění, přelidnění, konflikty v sociální sféře.

Podle kvantitativního hlediska:

- **Mikrostresory** – velmi mírné a mírné stresory jako je ponižování jedince v práci, nedostatečný projev lásky.
- **Makrostresory** – deptající, děsivé, ničící vlivy, jenž přesahují hranici zvládnutelnosti. (Venglařová, 2011, s. 54)

3.5 Příznaky stresu

U stresu jako u řady dalších zdravotních problémů se zpočátku setkáváme s nejistotou. Jedinec možná něco cítí, není vnitřně spokojený či ho něco tíží, avšak neví co. Stres má mnoho příznaků rozličného druhu a již nespočet odborníků zabývajících se stresem se pokoušelo sestavit ucelený seznam těchto příznaků. Světová zdravotnická organizace (WHO) vytvořila dohodu o tom, co je pro stres příznačné a zrodil se ucelený seznam příznaků stresu. Tento seznam obsahuje tři druhy příznak, a to v rovině fyziologické, psychologické a behaviorální. (Křivohlavý, 2010, s. 22)

Příznaky promítající se v chování jedince:

- nerozhodnost – příliš dlouhé rozvažování v situacích, kde je více možností volby,
- změněný denní rytmus – dlouhé bdění, probouzení v noci, pozdní vstávání, které je často spojené s pocitem únavy,
- nářky a bědování – negativní vnímání světa,
- změny ve vztahu k jídlu – ztráta chuti nebo přejídání,
- zvýšená nepozornost,
- zvýšená absence v práci,
- zvýšené množství vykouřených cigaret,
- zvýšený příjem alkoholu,

- větší závislost na drogách a lécích,
- snížené množství práce a zhoršená kvalita vykonané práce.

Příznaky projevující se v duševním životě jedince:

- změny nálad – od velké radosti k velkému smutku a naopak,
- zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkost,
- zvýšený pocit únavy,
- nadměrné starosti o své zdraví a fyzický zjev,
- nedostatečná emocionální náklonnost a sympatie v mezilidských vztazích,
- nadměrné snění a omezení kontaktu s druhými lidmi.

Příznaky projevující se ve fyziologii jedince:

- bušení srdce,
- úporné bolesti hlavy,
- zvýšené svalové napětí,
- bolesti a pocity svírání za hrudní kostí,
- nechutenství a plynatost v břišní oblasti,
- křečovitě bolesti v dolní části břicha,
- časté nucení na močení,
- ztráta sexuální apetence,
- změny v menstruačním cyklu,
- vyrážka v obličeji,
- nepříjemné pocity v krku,
- nesoustředěnost pohledu na jeden bod. (Křivohlavý, 2010, s. 24)

4 STRES V PERIOPERAČNÍ PÉČI

Pracovní prostředí jakožto zdroj stresu je aktuálním tématem ve všech oborech, ale ve zdravotnictví je tato problematika obzvláště důležitá. (proSestru@2024)

Perioperační péče zahrnuje řadu specializovaných činností. Je to péče, která vyžaduje vysokou míru odbornosti a zkušenosti, je plná rychlých zvrátů a intenzivních časových omezení. Perioperační sestra i celý tým čelí v prostředí operačních sálů mnoha rušivým elementům, které mohou vyústit v neplánované situace. Operační sál je prostředí, kde se zaměstnanci setkávají se stresem jako je např. rychle se měnící stav pacienta, směňová práce a noční služby, fyzická námaha, nedostatek personálu, mezilidské vztahy, omezování nákladů na péči apod. (Hekelová, 2012, s. 265) Podle článku z American Nursing Association (2014) patří mezi nejčastější stresory u sester přetížení způsobené nedostatkem personálu, nejasná definice role sestry, konfliktní situace na pracovišti, nedostatečný kariérní plán, pocit nedocení nebo nedostatečná zpětná vazba od svých nadřízených. Křivohlavý (2010) jako typický příklad stresu v práci sestry uvádí situaci, kdy je sestra nucena plnit přesčasy a pracovat za dalšího člověka. Dle Praška a Praškové (2008) je stresujícím faktorem pro sestry kontakt s tabuizovanými oblastmi lidské existence jako je smrt a bolest či velká odpovědnost.

4.1 Stres ve vojenské perioperační péči

Již před samotným výjezdem na zahraniční operaci se perioperační sestra setkává se stresem, který je vyvolán již oznámením o takové akci. Stres vyvolá především neznámost prostoru nasazení, vztah s místními, situace na místě operace a nepředvídatelnost situací a činností. Dále stres mohou vyvolat obavy o chod domácnosti, omezení komunikace s rodinou či fyzická a sexuální izolace. Dále stres z pocitu nedostatečné zkušenosti, podcenění přípravy, obavy z vyčerpání apod. (Dziaková, 2009) Později již ve fázi příjezdu do nového prostředí se sestra setkává s novými vjemy, situacemi, lidmi a změnou režimu. Mezi hlavní stresové faktory můžeme zařadit:

Objektivní příčiny zátěže

- **Stres vyvolaný okolním prostředím** – klimatické podmínky, akustické podmínky, hygienické, prostorové podmínky, výcvik v terénu, klimaticky náročné mise, málo místa.
- **Stres vycházející z lidské fyziologie** – spánková deprivace, která je jedním z velice závažných stresorů, který se může v zahraniční misi vyskytnout. Nedostatek odpočinku, jednostranné zatížení organismu, diskomfort ve stravování, nemoc.

- **Stres vycházející z kognitivních faktorů** – nedostatek informací, jazyková bariéra, ztížená komunikace, časový tlak, zhoršení možnosti hodnotit situaci.
- **Stres vyvolaný emocemi** – strach, úzkost, prožitky v mezilidských vztazích, jako je odloučení od rodiny a seznámení s novým kolektivem. Aktivita spojené s nudou, kdy po prvotním kulturním šoku a poznáváním všeho nového přichází poznání a fáze stereotypu. Prožívání zodpovědnosti, kterou každý člen operačního týmu bere na sebe. (Půtová, 2017)

Subjektivní příčiny zátěže

Nejhorší skutečností je, když si je jedinec sám sobě stresorem. Připouští si mnoho starostí, zažívá stavy beznaděje, strachů a úzkostí. Je neschopný uvolnit se a má nevhodné charakterové a temperamentové vlastnosti jako nedochvilnost, výbušnost a nesnášenlivost. Jedinec si musí uvědomit, že nezvládnuté zátěžové situace a především při delším trvání způsobují nejrůznější onemocnění a to psychické i fyzické. (Dziaková, 2009)

4.1.1 Psychika ve vojenské činnosti

Psychické stavy vojáků jsou závislé na pochopení jejich vojenské povinnosti a odpovědnosti za obranu vlasti. Dále to jsou sociální mikro podmínky, podmínky vojenské služby, vojenský režim, stupeň uspokojování potřeb i systém a úroveň vzájemných vztahů. Totožné podmínky však u jedince mohou vyvolat naprosto rozdílné psychické stavy, které jsou podmíněny jejich životními zkušenostmi, osobnostními zvláštnosti, zdravotním stavem apod. (Dziaková, 2009, str.199) Dlouhodobá činnost v izolovaném prostoru či uzavřené sociální skupině někdy může vést k nežádoucím stavům psychického přesycení. Dochází zde ke vzniku různorodých psychických stavů jako např:

- **Vzrušení** – projevující se v rozhodujících okamžicích neklidem, napětím, obavami, úzkostí. Mohou působit pozitivně i negativně. G.E. Šumkov charakterizoval tyto psychické stavy jako „emoce vzrušeného očekávání“.
- **Bezradnost** – neurotická reakce afektivního charakteru, jako odpověď na zdánlivé nebezpečí. Vzniká motorický neklid, obava, maximální nestálost, zpomalení procesu myšlení a narušení rozhodovacích schopností. Vystupňovaná afektivní reakce se může podobat až stuporu.
- **Únava** – pokles výkonnosti až zastavení činnosti. Únava může být fyzická i psychická. Dochází k narušení vnímání, narušení pohybové koordinace, pozornosti a myšlení, ke snížení aktivity, ale i k poruchám sociálních vztahů apod.

4.1.2 Sociálně – psychologické aspekty zahraničních misí

Otázky motivace vojáka a jeho postojů k práci v misi patří v soudobé armádě k těm nejdůležitějším. Nejčastěji uváděným důvodem k absolvování mírových zahraničních misí je finanční **motivace**, která je často maskována za jinou motivaci. Vojáci mají vidinu snadnému přizpůsobení se zabezpečenému, zorganizovanému a v podstatě komfortnímu životu, kdy mají navařeno, vypráno a nemusí zde řešit běžné osobní, pracovní a rodinné problémy. Hrozí zde vytvoření začarovaného kruhu, z něhož zejména mladí vojáci těžko nacházejí cestu do skutečného života. Může vznikat frustrace a úzkost z oddálení a neřešení problémů osobního života. Na stranu druhou zabezpečený život poskytuje jedincům věnovat se jen sám sobě a své práci bez vzrušování běžnými starostmi o živobytí, bez nutnosti řešit, kdo dnes půjde na nákup nebo vyzvedne děti ze školy. I přes převládající finanční motivaci se setkáváme s motivací jako je naplnění smyslu života, naplnění vyšších cílů, potřebou pomáhat lidem, potřebou intenzivního pracovního rozvoje. (Dziaková, 2009, str. 178)

Dlouhodobé odloučení od domova a blízkých vždy přináší menší či větší sociálně psychologické problémy. Vojáci si přes možnost telefonických, internetových spojení stěžují na nedostatek informací, i když mnohdy je tato informační frustrace způsobena spíše subjektivní příčinou ve vzájemné komunikaci. Hrozí riziko narušení bazálních partnerských vztahů a rodičovských vztahů.

Stereotyp a málo podnětné sociální prostředí přináší skupinové tenze až ponorkovou nemoc, které pramení z nedostatku odpočinku, nedostatečné saturace individuálních potřeb, neporozumění jednoho člena týmu tomu druhému a z neochoty flexibilně měnit své životní i zažité návyky a postoje, což je vzhledem k miniaturizaci životních podmínek v misi základním kamenem životní pohody. Taková ponorková nemoc nevzniká jen v uzavřeném prostoru ponorky nýbrž i v korimeku. Vlastnosti, rysy, zlovyky, zvyky, které jedinec u druhého jedince toleruje několik měsíců, se zničehonic stanou nesnesitelné.

Další ze sociálně-psychologických problémů je sociální nepřizpůsobivost nebo emoční narušenost, která se projevuje problémy s adaptací na hierarchický systém organizace celé armády. Absolutní poslušnost vůči rozkazům nadřízeného jako formální autority, s častým střídáním životního rytmu a prostředí. Jsou zde velké adaptační problémy související s nutností přizpůsobení se nejen samotného vojáka, ale celé jeho rodiny. (Dziaková, 2009)

5 ODOLNOST A PREVENCE STRESU V PROFESI PERIOPERAČNÍ SESTRY V ZAHRANIČNÍ OPERACI

5.1 Zvládání stresových situací

Vymětal (2004) uvádí, že sebeuvědomění, sebek péče, nízká míra úzkosti a vyšší frustrační tolerance zvyšuje psychickou odolnost jedince. Jedinec, který má vysokou míru odolnosti vůči stresu upřednostňuje racionální řešení před emočním řešením, nebojí se problémů a dokáže s nimi bojovat. Zvládání stresových situací je v dnešní době věnována velká pozornost, ale dosud neexistuje jednotná a obecně uznávaná teorie. Každá z teorií nabízí rozmanité modely adaptace na zátěž a strategii zvládání. (Chloupková, 2012, s.27)

Pro zvládání náročných životních situací se užívají zvládací strategie neboli copingové strategie, ty kladou za cíl změnu způsobu chování a umožňují člověku vyrovnat se s nadlimitní psychickou zátěží. V souvislosti s překonáváním a vyrovnáváním se zátěží se v odborné literatuře uvádí dva pojmy, a to adaptace a zvládání neboli coping. (Chloupková, 2012, s. 28)

5.2 Coping

Coping se všeobecně chápe jako úsilí zvládnout podmínky, které přesahují míru adaptačních schopností jedince. Lazarus v roce 1966 charakterizoval čtyři kategorie copingu:

- strategie apatie,
- strategie vyhnutí se působení podnětu,
- strategie napadení podnětu či útočnicka a strategie posilování vlastní obranyschopnosti (Paulík, 2017, s. 79)

Lazarus a Folkmanová měli na mysli především vědomé a kognitivní strategie, které jsou sice nejlépe sledovatelné, ale do obrany proti stresovým vlivům se musí zařadit též nevědomé obranné mechanismy, které stanovil více než před stoletím Sigmund Freud. Problém není nikdy sám o sobě a vždy je důležité, jak se k danému problému jedinec postaví. Humánní i animální experimenty jasně prokazují, že organismus reaguje jiným způsobem, vnímali novou situaci jako ohrožení, nebo naopak jako výzvu. Rozhodnutí může proběhnout jak ve vědomé tak v nevědomé úrovni. Strategie řešení problému může být účelná i neúčelná, neboť při všech možnostech řešení si někteří jedinci řeší stresové situace stereotypním způsobem, bez ohledu na jeho eventuální vhodnost (Paulík, 2017 s. 70)

V současnosti existují tři obecné teoretické přístupy ke copingu, každá z těchto tří teorií se zaměřuje na určitý předpokládaný determinant copingového chování. Nejstarší je

psychodynamický přístup, uplatňující se zejména ve 20. letech. Dalším z modelů je transakční model, jenž byl prezentován právě R.S. Lazarusem, Folkmanovou a Cohenem v 60. letech 20. století. Od 80. let 20. století se reprezentuje přístup interakční. (Křivohlavý, 1994, s. 43)

5.3 Vojská psychologie

Cílem vojenské psychologie je podněcování vojáků k objevování vlastních silných i slabých stránek, aby se každý voják naučil využívat silných osobnostních stránek jak v práci, tak v mezilidských vztazích, aby se choval zdatně, efektivně a sebevědomě a aby prosazovali uctivé soužití s druhými. (Dziaková, 2009)

5.3.1 Psychologická příprava na působení v zahraniční misi

Přibližně týden před odjezdem na zahraniční mírovou misi se objevuje psychický stav emocionálního stažení. Vojenský psycholog by se v tomto období měl zaměřit na celou vojenskou jednotku. V ideálním případě by měl vojenský psycholog vyjíždět s vojenskou jednotkou do místa pobytu jednotky v zahraniční misi.

Fáze adaptace zahrnuje první kontakt s novým prostředím a novými podněty na které si jedinec musí zvyknout. V průběhu mise je doporučováno myslet na své blízké jednou týdně v předem domluvený den a hodinu. Voják či rodina na sebe nemusí vzájemně myslet každou chvíli svého odloučení a tím se snižuje riziko možných traumat. Důležitá je i písemná forma komunikace, která je považována za hlubší oproti kontaktu telefonnímu. Je důležité neřešit přes telefon žádné zásadní životní otázky, nerozvádět se na pokračování přes telefon, neprojevat velké sklony k žárlivosti. Další z podstatných věcí je účastnit se skupinových akcí, sportovních her a oslav. Cenit si volného času, protože tolik času se jedinci v běžném životě nedostaví. V misi mu vyperou, uvaří, vyžehlí, umyjí nádobí, voják nemusí vychovávat děti ani věnovat čas své partnerce/partnerovi a má šanci půl roku života smysluplně vyplnit, když už je zavřen za ostnatým drátem.

Fáze normalizace, která přichází zhruba po šesti týdnech působení na misi. V této fázi se jedinec cítí poměrně stabilně a nedochází k velkým výkyvům v pracovních činnostech. Je důležité pokračovat ve volnočasových aktivitách a praktikovat relaxační techniky.

Fáze stereotypizace, která nastává zhruba měsíc před odjezdem ze zahraniční mise, se objevuje tzv. „kanálová horečka“. Je to syndrom vojáků, kteří mají jet brzy z mise domů. Voják se často zabývá otázkami typu: „Jak to bude, až se vrátím domů?“, „Jaké problémy na mne asi čekají?“

Vojáky čeká opět civilní život a úkol zařadit se do civilního života nikoliv jako voják, ale jako civilista. Voják se musí opět zapojit do běžného každodenního života a rodinných vztahů.

Období krize nastává po prvním střetnutí s rodinou. První okamžiky a chvíle jsou lepší než ty kdysi, neboť partneři jsou zkušenější, vyzrálejší a znají se navzájem. Toto období ale trvá pouze pár dní a střídá ho vlna hádek a řešení nových problémů. Znovu začlenění trvá v průměru 3 - 6 měsíců a to bez ohledu na subjektivní vnímání vojáka.

6 PRAKTICKÁ ČÁST

6.1.1 Cíle a průzkumné otázky

Cílem průzkumné části diplomové práce je podání odpovědí k průzkumným cílům práce, které byly stanoveny takto:

- 1) Zjistit, jak se vojenské perioperační sestry připravují na zahraniční operace
- 2) Zjistit, jaké zkušenosti si vojenské perioperační sestry přináší ze zahraniční operace
- 3) Zjistit, jak vojenské perioperační sestry zvládají stres při zahraniční operaci a po návratu do ČR

Na základě těchto cílů byly stanoveny průzkumné otázky:

- 1) Jak se vojenské perioperační sestry připravují na zahraniční operace?
- 2) Jaké zkušenosti si vojenské perioperační sestry přináší ze zahraniční operace?
- 3) Jak vojenské perioperační sestry zvládají stres při zahraniční operaci a po návratu do ČR?

7 METODIKA

Tato diplomová práce je prací teoreticko-průzkumnou. Průzkumná část této diplomové práce byla provedena kvalitativní metodou výzkumu s užitím polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl zaměřen na vojenské perioperační sestry, které se účastnily zahraničních misí.

Průzkum byl prováděn se souhlasem katedry a vojenského ředitelství, participanti byli požádáni o slovní souhlas, po jehož udělení bylo započato s rozhovory, a to v průběhu měsíců listopad 2023 až únor 2024.

Před zahájením průzkumu byla studována metodika kvalitativního šetření. Mezi hlavní výhody kvalitativního výzkumu patří zohlednění působení kontextů a situací. (Hendl, 2016, s. 46)

Výzkumná data byla získávána metodou polostrukturovaného rozhovoru s předem stanovenými okruhy dotazování v souladu s cíli diplomové práce. Na základě okruhů otázek byly promyšleny a sepsány možné otázky, jak potřebné informace od respondentů získat. Vznikl tak návod na vedení rozhovoru – pomocí polostrukturovaného návodu pro rozhovor (viz příloha A), byl udržen záměr rozhovoru, ale zároveň každý participant rozhovor volně prohluboval.

7.1 Metodika průzkumného šetření

Pro účely průzkumné části diplomové práce byla zvolena metoda kvalitativního přístupu analýzy dat s využitím prvků interpretativní fenomenologické analýzy. Metoda výzkumu byla zvolena účelově, jelikož se výzkum zaměřuje na osobní zkušenosti dotazovaných respondentů. Cílem výzkumného šetření je objektivní poznání smyslu věci, přičemž se jevy zkoumají takové, jaké doopravdy jsou. Tento přístup vyžaduje nepředpojatý přístup k analýze problému. (Hendl, 2016, s. 73) Přesto, že je někdy kvalitativní výzkum kritizován za subjektivitu a přílišnou popisnost jeho silnou stránkou je bohatý vhled na zkoumané skutečnosti. (Glasper, Carpenter, 2021, s.158, s.160)

7.1.1 Výzkumný soubor

Průzkumné rozhovory (viz příloha B) byly zaměřeny na všeobecné vojenské sestry pracující v roli perioperačních sester v zahraničních operacích. Výběr sester byl proveden na základě jejich předchozích zkušeností s prací perioperační sestry v zahraniční operaci. Všichni participanti jsou ze stejného vojenského útvaru, proto byli zvoleni do výzkumného šetření. Se všemi mám osobní zkušenost a s většinou participantů pracuji na operačních sálech. Volila jsem je také dle počtu absolvovaných zahraničních operací, abych mohla pracovat s co

největším množstvím dat. Sběr dat probíhal od listopadu 2023 do února 2024. Participantů byli osloveni předem osobně nebo pomocí e-mailu. Konkrétní rozhovory probíhaly prostřednictvím video-hovoru za souhlasu vedení polní nemocnice, katedry FZS a jednotlivých respondentů. Celkově bylo osloveno 5 participantů. V celé České republice se nachází velice málo vojenských perioperačních sester, které mají zkušenost se zahraniční misí. Tento počet participantů umožnil vhodnou interpretaci výsledků na základě rozhovoru s nimi. Každému zúčastněnému bylo individuálně vysvětleno, o co se v průzkumu jedná a jaké jsou cíle průzkumné části diplomové práce. Rozhovory byly nahrávány na online zařízení a poté převedeny do písemné podoby pomocí aplikace transkriptor.cz. Po přepisu audio nahrávek byla provedena vizuální kontrola, analýza a následná interpretace dat. Celkem bylo pořízeno 4 h a 8 min záznamu. Nejdelší rozhovor trval 1 h a 29 min, nejkratší 24 min. Délka rozhovorů nebyla nijak omezená a byla vždy individuální. Pro potřeby práce a zachování anonymity jednotlivých participantů bylo zvoleno označení podle Řecké abecedy participant 1 – alfa, participant 2 – beta, participant 3 – gamma, participant 4 – delta atd.

7.1.2 Charakteristika participantů

Participantů byli vybráni do průzkumného šetření na základě těchto kritérií:

- 1) přímá zkušenost se zahraniční operací,
- 2) vzdělání v perioperační péči,
- 3) zaměstnání ve vojenské sféře.

Participant Alfa (PA)

Žena, 50 let, dvě děti. Nejvyšší dosažené vzdělání – střední škola s maturitou, specializace v perioperační péči. V armádě sloužila 14 let jako perioperační sestra. Celkově se zúčastnila 3 zahraničních operací. Pracuje jako perioperační sestra přes 20 let. Pracovala vždy pouze jako perioperační sestra.

Participant Beta (PB)

Druhou participantkou je žena, má 42 let, dvě děti. Nejvyšší dosažené vzdělání – středoškolské, specializace v perioperační péči. Zaměstnána jako vojenská perioperační sestra pracující aktuálně 12 let. Zkušenost v jedné zahraniční operaci. Od nástupu do zaměstnání pracovala vždy jako perioperační sestra.

Participant Gamma (PG)

Dalším participantem je muž ve věku 45 let, má také dvě děti. Nejvyšší dosažené vzdělání je magisterské. Pracuje jako vojenská perioperační sestra v nemocnici. Během své vojenské kariéry se zúčastnil 8 zahraničních operací. V perioperační péči má praxi přes 20 let.

Participant Delta (PD)

Dalším participantem je žena, je jí 52 let, má jedno dítě. Nejvyšší dosažené vzdělání – bakalářské. Pracuje jako vojenská perioperační sestra. Praxi ve zdravotnictví má celkem 31 let. Zúčastnila se celkem 4 zahraničních operací. Pracovala vždy jako perioperační sestra.

Participant Epsilon (PE)

Posledním participantem je také žena, je jí 49 let, má tři děti. Nejvyšší dosažené vzdělání – magisterské. Pracuje jako vojenská perioperační sestra. Dohromady se zúčastnila 4 zahraničních operací. Praxe ve zdravotnictví přes 20 let.

7.1.3 Zpracování získaných dat

Rozhovory s participanty byly po celou dobu nahrávány na digitální zařízení a poté doslovně přepsány pomocí editoru translator.eu, který převádí audionahrávky na text. Převedený text byl posléze převeden do programu Microsoft Word, zrevidován a opraven dle audionahrávek. Po této části následoval tisk převedených rozhovorů a důkladné pročtení a třídění pomocí metody „tužka a papír“. Metody v kvalitativním výzkumu vyžadují přesný popis analyzovaných dat. Důležité je nezbavit data kontextu a interpretovat výsledky co nejreálněji. Kvalitativní analýza dat je uměním zpracovat data smysluplným způsobem a nalézt odpověď na položenou výzkumnou otázku. (Hendl, 2012)

Byly stanoveny tyto 3 hlavní kategorie s podkategoriemi:

1) Příprava na misi

- Motivace k odjezdu na misi
- Oblasti přípravy na misi
- Pocity z odjezdu

2) Zkušenosti ze zahraniční mise

- Příjezd na misi
- Vztahy v operačním týmu

- Běžný den na misi
- 3) Zvládání stresových situací v roli vojenské perioperační sestry**
- Krizová situace
 - Návrat domů

8 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Tato kapitola se zabývá interpretací získaných dat v rámci průzkumného šetření. Získaná data jsou po analýze rozhovorů interpretována dle kategorií a podkategorií.

8.1 Příprava na misi

Tato kategorie je věnována odpovědím na první výzkumnou otázku a tou je: *Jak se vojenské perioperační sestry připravují na zahraniční operace?* V této první kategorii byly připraveny 3 podkategorie. Z rozhovorů jsou interpretovány odpovědi na otázky, co perioperační sestry motivovalo k výjezdu do zahraničí, jak vypadala jejich fyzická, psychická a sociální příprava a jaké byly jejich vlastní pocity z odjezdu na zahraniční misi.

8.1.1 Motivace k odjezdu na misi

Z analýzy odpovědí na první otázky *Co Vás vedlo přemýšlet o účasti v zahraniční misi? Proč jste se chtěl/la zúčastnit se zahraniční mise?* vyplývá, že účastnit se zahraniční mise přímo souvisí se vstupem do armády, s tím získání zkušeností a benefitů. První participantka (PA) uvedla, že od mala chtěla být vojákem, jelikož byl u armády zaměstnaný její otec a měla vždy k armádě blízko. Chtěla studovat vojenskou zdravotní sestru, ale tento obor při jejím studiu otevřen nebyl. V České republice je možné studovat obor Vojenský záchranář na Univerzitě obrany v Brně. (Univerzita obrany@,2024) Při své práci na operačních sálech zaučovala sestry, které se chystaly na zahraniční operace v Afghánistánu. „*Tam jsem dostala nápad, že vlezu do armády s ročním dítětem. Protože jsem měla pocit, že ne, že jsem špatná máma, ale že prostě potřebuju něco víc než bejt jenom máma.*“ Faktem je, že každý člověk má potřebu seberealizace. Seberealizace je potřeba vyjadřování člověka k utváření samostatné osobnosti a je nejvyšším evolučním motivem. Projevuje se jako tendence posilovat a rozvíjet své schopnosti, rozšiřovat své znalosti, uplatnit se a zdokonalovat se. (Nakonečný, 2017) Pro někoho nemusí být rodičovství dostatečná forma a proto vyhledává, jak by tuto potřebu uspokojil. Druhá participantka (PB) uvedla, že její motivací k vstupu do armády byla změna zaměstnání a také různé benefity, které mají vojenské perioperační sestry. K motivaci na zahraniční operaci dodává „*Já jsem byla nominovaná, oslovená ještě když jsem byla na mateřský. Takže jsem to pojala, jako bylo mě to podáno jako spíš v podstatě taková jako povinnost. A že je na čase, abych zase splnila něco já pro ně.*“ Doba, kdy žena čerpá mateřskou nebo rodičovskou dovolenou je v České republice považována jako pracovní výkon. (§ 198 odst. 1 zákoníku práce). Na základě smlouvy na dobu neurčitou je zaměstnavatel povinen držet pracovní pozici, kterou žena předtím vykonávala. V tomto případě si participantka vytvořila morální závazek, který se rozhodla splatit. Třetí participant (PG) sdělil, že pracoval na

centrálních operačních sálech. Ze strany AČR byl zájem o atestované instrumentářky, které by se zúčastnily zahraniční mise v Afghánistánu. Tato myšlenka se mu velmi zalíbila. „*Jak jsem říkal, že nás oslovila vlastně sestra budoucího velitele a ta myšlenka celá mě jakoby ohromila ve smyslu, že jsem vlastně nikdy o ničem takovém nepřemýšlel. Nikdy by mě nenapadlo, že se stanu vojákem, a proto to bylo zajímavější. Vlastně ta nabídka, co tam budem dělat, za jakých podmínek a prostě mi to velmi zaujalo a byl jsem zvědavěj, tak jsem šel na další pohovor, kde mě vlastně velitel přesvědčil.*“ Čtvrtá participantka (PD) uvedla, že pro ni byla důležitá změna pracoviště a kolektivu. „*Prostě s tím jsem šla do armády, že jo, že vyjedu, protože se jezdilo v té době a hnedka po Vyškově. Vlastně asi po 14 dnech mě oslovili, abych na jaře odjela, takže za 3 měsíce jsem dodělala Vyškov.*“ Poslední participantka (PE) sdělila, že pracovala v nemocnici na operačních sálech a vždy se jí myšlenka být v armádě líbila. Líbilo se jí, jak jiní o zahraničních operacích mluvili, o vybavení, materiálech, které v té době v nemocnicích ještě nebyly. Také toužila po zkušenostech se zraněnými a péčí o ně, které se v ČR nevyskytují nebo minimálně.

Odpovědi dotázaných participantů byly pestré, každý z nich svoji motivaci popsal jinak. Motivace je proces, který ovlivňuje způsob jednání tak, aby jedinci pomohl dosáhnout určeného cíle. Z analýzy vyplývá, že motivací může být seberealizace, zkušenost, finanční ohodnocení, zvědavost nebo třeba pocit dlužnosti. I nepříjemná rodinná situace se může stát motivací k zahraniční operaci, tudíž mise poslouží jako únik.

8.1.2 Oblasti přípravy na misi

V rámci této kategorie bylo snahou zkoumat, jak se vojenské perioperační sestry připravují na zahraniční mise. Participantům byly položeny tyto základní otázky: *Jak probíhala fyzická příprava na zahraniční misi? Jak probíhala psychická příprava na zahraniční misi? Co vše jste musel/a zařídit před odjezdem?*

Získané informace se ve většině podobaly. Před odjezdem vojenské perioperační sestry zajišťovaly převážně péči o děti a starosti spojené s rodinným životem a také zdravotní prohlídky, které byly nutností. Dobrý zdravotní stav je pro vstup do armády a následný odjezd na zahraniční mise velmi zásadní. Lékařská prohlídka probíhá v ústředních vojenských nemocnicích v Brně, Praze nebo Olomouci. Vyšetření je zpravidla na celý den, postupně se prochází odborná pracoviště a uchazeč je testován. Vyšetřují se vzorky krve, moči a následují kontroly na odborných pracovištích jako je např. rentgen, zubní, oční aj. (© Agentura personalistiky AČR, odbor doplňování personálu, 2024). Participantka Alfa (PA) uvedla

„Akorát prostě proběhly zdravotní psychotesty. Psychotesty probíhaly formou dotazníků, kde se vyptávají na duševní stav člověka, provádějí pozornostní testy, osobnostní a inteligenční, testy, emoční, a další různé testy, které mají odhalit skryté hrozby, které by se mohly objevit až na misi. Probíhaly na počítači, na konci testů se jde na pohovor k psychologovi, který i vyhodnotí testy a doptává se dále na potřebné otázky. Psychotesty jsou většinou v kuse na celé dopoledne. Jsou velice náročné. Pak tam byly nějaký ty sledovačky, jakoby ty cvičení toho kontingentu. Aby se to stmelilo jakoby, prostě to cvičení, že se stavěly stany a tak v tom špitále, aby se vidělo, jak to vůbec bude vypadat. Nejvíce byly zdravotní prohlídky, to bylo víceméně jediný, pak výstroják, abysme měli věci s sebou.“ Před odjezdem musela obstarat svého ročního chlapečka, který byl svěřen do péče její sestry. Pro soudce, který má na starost případ a rozhoduje o svěřením dítěte do péče, je důležitý především zájem dítěte. Jsou zohledněny vazby k svěřenému pečovateli a také zázemí, či výchovné metody. (Zákon č. 89/2012 Sb.).

Participantka Beta (PB) sdělila, že fyzickou přípravu si nevybavuje. Vzpomíná si na výjezdy do Vyškova, kde v rámci skupiny, která odjížděla na zahraniční misi, trénovali střelbu, házení granátů atd. Dodala „Jako v sobě jsem měla takové ty emoční, jakože někam jedeš, že jo. Nikdy jsem na misi nebyla, doma jsem to neměla úplně dobrý a děcka byly malý. No tak samozřejmě se ve mně jako praly takový různý jako myšlenky. Jako 4 měsíce pro mě nějaké vykonané práce jsou lepší než letenka do civilu na 3 směny a bez těch benefitů, který díky té armádě, jako jsem si nějak vybojovala jo, takže jsem si to rychle srovnala v hlavě.“ Před odjezdem se učila, jak komunikovat přes skype, protože se díky tomu mohla spojit se svojí rodinou. Participant Gamma (PG) sdělil, že hodně sportoval, tudíž se fyzicky nijak nepřipravoval a v tomto ohledu se ničeho neobával. Psychická příprava probíhala ve spolupráci s vojenským psychologem, tudíž komplexně. Před odjezdem zajistil nájemníka do svého bytu a přístupy na bankovní konta pro svoji rodinu. Čtvrtá participantka (PD) se fyzicky ani psychicky sama nepřipravovala vůbec. „Tak měli jsme nějaký speciální přednášky, ale já osobně jsem se nijak zvlášť nepřipravovala, jen co proběhlo v rámci přípravy celého kontingentu. V rámci přípravy celého kontingentu do zahraniční operace se snažíme zdokonalit v naší práci a sehrát se s kolektivem, se kterým tam budu pracovat. Často to jsou lidi, se kterými se ani neznáme dopředu, ale každý umíme dobře svoji práci a pouze se učíme se společně sehrát, aby šlo na misi vše hladce. Snažíme se seznámit dopředu v takzvané přípravě do mise, která probíhá i ve Vyškově, kde máme přednášky o místě, státu, kam jedeme, politické situaci. Také tam probíhají střelby a hod granátem. Psychologické přednášky, kde psychologové radí, jak se na misi připravit sami, co a jak zařídit doma, co si sbalit, co se rodině může říct a co naopak nemá říkat, aby se rodina nebála. Jak připravit rodinu na komunikaci. Dávají takové rady pro usnadnění té náročné

situace, která je opravdu pro všechny výstup z komfortní zóny. “ Pro úspěšnou misi je zapotřebí zajistit nezbytné oblasti v rámci přípravy, které mají za cíle seznámit a sladit účastníky mise, skrze společný výcvik zajistit efektivní kooperaci i participaci, které jim pomohou společně zvládnout situace, které je při misích mohou potkat. K tomu je zapotřebí znát svůj tým, specifika lokace, ve které se budou pohybovat, ale i jak připravit své blízké, aby odloučení proběhlo s co nejmenšími následky.

Poslední participantka (PE) sdělila, že velmi často sportovala, tudíž nepotřebovala zvláštní fyzickou přípravu. K psychické přípravě dodává *„Když jsme jeli s polní nemocnicí celou, tak vždycky s náma jezdil psycholog nebo psychiatr. Poprvé já jsem jela vlastně v rámci vojenské policie, nás tam jelo jenom šest, jako malej chirurgickej tým a ta vojenská policie měla, ale neměla psychologa, ale oni měli tehdy padreho. Ale bylo to úžasný, třeba ten padre. Já si dodneška na něj vzpomínám v té misi, že on měl takovou zvláštní, uklidňující schopnost. My jsme si s ním rádi povídali. Padre, ten slouží u jednotek, kdy spolupracuje s lidmi při výcvicích a misích. Snaží se být lidem co nejbližší, pomáhat jim s běžnými problémy, ať už s rodinnými či pracovními. Mnoho lidí využívá nejradyji jeho duchovních služeb, kdy se snaží lidem poradit a zvládnout problémy. Mohu říct, že vždy raději půjdu k padremu, i když nejsem věřící. Vojenského psychologa využíváme méně. Psychiatr na misích nebývá. Vojenský psycholog na misích je k dispozici ke konzultacím i pomoci s řešením problémů. Z mé vlastní zkušenosti se více využívá padre, který má větší důvěru u lidí, více s nimi spolupracuje a komunikuje. Je více lidský a má větší důvěru.“* Obor vojenské operační psychologie vznikl v roce 2013. Poskytuje psychosociální péči a poradenství vojákům a jejich rodinným příslušníkům. Nabízí poradenství v osobním, rodinném i profesním životě, prevenci rizikových chování, výběrová řízení v rámci příprav na misi a také vzdělávací a výcvikové programy. (© 2004-2023 Ministerstvo obrany). Z odpovědí na otázky bylo zjištěno, že v rámci příprav armády absolvovaly vojenské perioperační sestry s ostatními účastníky psychotesty, fyzické testy a výjezdy do Vyškova. Což je zásadní pro sžití se s týmem a zefektivnění spolupráce. Fyzické i psychické testy jsou hloubkové a pro perioperační sestry náročné. Zvláštní osobní příprava u nich neprobíhala. Většina sester byla v té době fyzicky aktivní, tudíž nepovažovala fyzickou přípravu za podstatnou. V rámci příprav v armádě ji považovaly za dostatečnou a účinnou. Psychická příprava probíhala spíše v rámci konkrétní skupiny, která byla určená na danou misi. Individuálně se vojenské sestry připravovaly s vojenským psychologem, který jim poskytoval účinné rady, jak připravit sebe i rodinu na nekomfortní situaci, jak spolu komunikovat. Tento vojenský psycholog s nimi poté vyjíždí na misi. Zná rodinné situace a případné problémy, které účastníci mise řeší. Je jim na misi k dispozici a poskytuje jim odborné poradenství. Na

zahraniční misi je také k dispozici duchovní, který se situacemi zabývá jiným, méně odborným pohledem, leč z vyvození závěru jedné z participantek, ho využívá většina účastníků pro svou důvěryhodnost a osobní, lidský přístup. Před odjezdem participanti zajistili péči o děti, chod domácnosti bez jejich přítomnosti, přístupy k financím a svým nemovitostem.

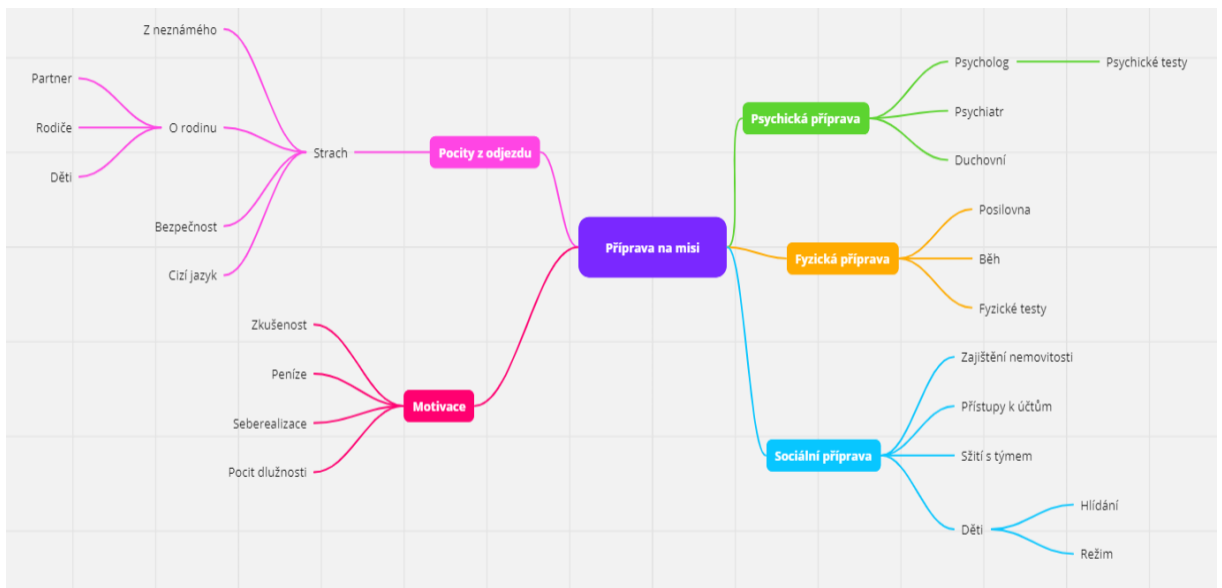
8.1.3 Pocity z odjezdu

Podkategorie zabývající se emočním vypětím perioperačních sester před odjezdem na zahraniční misi. Participantům byly kladeny tyto otázky – *Jaké byly Vaše pocity? Na co si vzpomínáte? Co pro Vás bylo těžké? Kdo Vám pomáhal?* Předmětem zkoumání byly emoce a reakce perioperačních sester a jejich vyrovnání s distresem. Společným znakem v této podkategorii byl strach z odjezdu a emoční vypětí jejich členů rodiny. Dva participanti – PG a PE při odjezdu na první misi neměli děti, tudíž se obávali o své protějšky a rodiče. Odpověď participanta gamma zněla takto – *„Byla to směs všech možných pocitů, jako jel jsem do neznámé země. Nevěděl jsem přesně, jaká tam bude ta bezpečnost. Věděl jsem samozřejmě, že budeme komunikovat v angličtině. Takže to bylo hodně očekávání a hodně nezodpovězených otázek. Ta první mise si myslím, že je ohledně toho prožitku jako nejintenzivnější, alespoň u mě byla.“* Zbylé tři participantky v době odjezdu na zahraniční misi, již děti měly, a tudíž jejich největší obava byla právě o ně. Jak jejich okolí péči o ně zvládne a také, jak si děti zvyknou na čas bez nich. PB odpověděla takto - *„Bála jsem se, aby to tady zvládli, že jo. Pak jsem se samozřejmě bála, no tak mně bylo líto, že takhle malé děti, že jo, že musím být pryč. Museli jsme si srovnat ty priority. Postavila jsem to tak, abych prostě mohla odjet. A oni se tady taky museli o sebe postarat, jako kdybych byla půl roku nemocná, někde ležela, tak by to vyšlo na stejno. Takže prostě to je mise, každé v tom hledá to pro sebe.“* Strach o děti měla i participantka Alfa (PA) a ta se vyjádřila takto: *„U té první to bylo fakt to, že odjíždíš od děcka jako strašně těžký. A vůbec jsme nevěděli, pak jako by to aspoň trochu šlo, že se dalo zavolat. Ale jako tam asi fakt nejhorší odjet od toho dítěte a fakt ti dojde, že ho už 4 měsíce neuvidíš.“* Odpověď participantky Delta (PD) byla velmi podobná, jako u předešlých participantek.

Z této kategorie vyplývá, že strach z neznámého je vždy velký. Pojí se k němu různé obavy, ať už o sebe a svoji bezpečnost nebo o rodinu a jejich zátěž bez nich.

Pro perioperační sestry je nejtěžší odjezd a loučení se s rodinou, se kterou potom mohou komunikovat jen velmi omezeně. Vojenská sestra se na zahraniční misi soustředí hlavně na práci, která je každý den jiná. Vyžaduje časovou náročnost a připravenost ve dne i v noci. Proto je obtížné se spojit se členy domácnosti pravidelně. Je nutné zohlednit také časový posun

a vytížení členů domácnosti. Dziaková uvádí několik možných stresorů, které se mohou projevit ještě před odjezdem na zahraniční misi. Je to zejména nepředvídatelnost situací, obavy v souvislosti s rodinou, obavy z odříkání, nedostatečného odpočinku nebo finanční situace. (Dziaková, 2009)



Obrázek 1 - Mapa kategorií a kódů souvisejících s přípravou na misi (Miro.com)

8.2 Zkušenosti ze zahraniční mise

Další kategorií, která je zahrnuta v této práci, jsou zkušenosti perioperačních sester ze zahraniční mise. Zabývá se druhou výzkumnou otázkou, a ta zní – *Jaké zkušenosti si vojenské perioperační sestry přinášejí ze zahraniční operace?* V této kapitole se dozvíme, jak vojenské perioperační sestry zažívají den na misi, včetně operací a také, jaké mají zázemí a vztahy v operačních týmech.

8.2.1 Příjezd na misi

V této podkapitole byly kladeny následující otázky: *Jak jste se cítil/a při příjezdu na místo zahraniční operace? Popište mi, jak to tam vypadalo?* Cílem je tedy zjistit, jak se vojenské perioperační sestry vyrovnávají se změnou prostředí a jak u nich probíhá adaptace.

Většina vojenských perioperačních sester uvedla strach z jazykové bariéry a také strach o svoji bezpečnost. Na několika zmíněných misích probíhala válka a přesuny z letiště na místo polní nemocnice byly dlouhé. Participantka Epsilon (PE) uvedla: „*Asi takový zvláštní pocit strachu, protože ten Irák byl tehdy, prostě se tam válčilo a trochu jsem se jako by bála, než nás povevou z toho letiště do té nemocnice jsem se bála, aby nás nikdo nepřepadl, ale nebylo to nijak jako velký a my jsme kolem sebe měli ty policajty a tak všechno. A pak z čeho jsem měla obavy, byla*

jazyková bariéra. Určitě jsem tehdy ještě anglicky pořádně neuměla, v čemž mi třeba hrozně pomohli ti Angličani. Spíš pocity jako strachu, protože člověk přijede do země, kde se válčí a neví, co ho čeká.“ Potom podrobně popsala rozdíly mezi polní nemocnicí ve stanu a v kontejneru, kde je velkým rozdílem sterilita. Když ve stanu zafouká vítr, je téměř nemožné udržet sterilní prostředí. Participant Gamma (PG) popsal vzhled polní nemocnice takto: *„Takový ten koridor, hlavní, z kterýho vystupují jednotlivá oddělení. Bylo to teda já nevím, kde z 95 % to byla stanová konstrukce a pár kontejnerů, v kterých byly takový ty specializovaný pracoviště, jako je laboratoř nebo operační sál a bylo to pro mě nový. Jako velmi rychle jsme se zorientovali, protože člověk, kterej dělá předtím v nemocnici, tak ta struktura základního dělení je velice podobná.“* Polní nemocnice je svým vzhledem specifická. Aby bylo možné ji stěhovat, je složena ze stanů a případných kontejnerů na odborná pracoviště, která potřebují udržet sterilní prostředí. Staví se blízko zdroje obětí, aby bylo možné co nejrychleji zasáhnout. Zahrnuje místa pro ambulantní a pooperační péči, ale také specializovaná pracoviště jako je operační sál, laboratoř, rentgen atd. (Ministerstvo obrany@, 2023) Participantka Beta se se svou zkušeností z příjezdu podělila takto – *„Jak jsme přiletěli, tak nás provedli tou základnou s takovou zkrácenou verzí. Spoustu lidí se tam znalo a já jsem tam teda tenkrát nikoho neznala. Takže jsem se seznámila s tou kolegyní, která mě předávala ten úsek tam. Uvedlo mě to částečně do té problematiky, co se má a nemá, měli jsme v angličtině takový ty meetingy. Jak to tam s těma Američanama funguje. No a čemu jsem nerozuměla, tak jsme měli fajnovýho toho styčného důstojníka. Takže ten nás do všeho zasvětil a informoval, když něco nebylo jasné. Několikanásobnej válečnej veterán.“* Uvedení a seznámení s prostředím je zásadní pro další bezproblémový průběh spolupráce. PA – *„Bylo to strašně pěkný. Ta základna byla fakt veliká, to byly normální baráky, že to mělo patro, všude byly udělaný pokoje, a to se mi líbilo. V tom Kábulu pocit, že je to tam jako bezpečný.“* Z pocitů této sestry vyplývá, že zděné budovy, které byly částečně oddělené, v ní vyvolávaly pocit bezpečí. Podobné pocity popsala i participantka Delta – *„Vzrušo, všechno bylo nový, všechno bylo zajímavý, všechno bylo krásný, vzrušující, neuvěřitelný. Všude kolem nás veliký hory, zasněžený, nádherný, polní nemocnice dobře vybavená. Dobrý.“*

Z odpovědí na tyto otázky vyplynulo, že nejvýznamnějším stresovým faktorem pro perioperační sestry v misi je prostředí, jazyková bariéra, obavy o bezpečnost, válka, nejistota a strach z neznámého. Změna prostředí může vést k delší adaptaci. Mohou k nim přispívat klimatické podmínky, prašné prostředí nebo například změna počasí a teplot. V polní nemocnici se perioperační sestry musí rychle zorientovat, aby mohly případně reagovat na

jakékoli akutní případy. Nejstresovější a nejnáročnější situací v rámci práce perioperační sestry na zahraniční misi je signál MASCAL, což je hromadný příjem raněných. Tento signál se vyhláší na zahraniční misi zejména při útocích na jednotky nebo základnu, který způsobí zranění mnoha lidem. Tady vojenské perioperační sestry pracují s nejvyšším možným nasazením a mají snahu zachránit co nejvíce životů. Při mezinárodní spolupráci se počítá s tím, že každý člen disponuje jazykovou vybaveností – nejčastěji angličtinou. Každá země má ale svoji výslovnost, a tudíž tato jazyková bariéra může být pro perioperační sestry na začátku velkým stresem. Také nadměrná míra zodpovědnosti, kterou si na sebe bere každý člen perioperačního týmu, může být velkým stresovým faktorem. Zejména pokud se jedná o záchranu lidských životů.

8.2.2 Vztahy v operačním týmu

Další podkapitola klade následující otázky – *Měl/a jste někoho, na koho jste se mohl/a obrátit?*

Jaké byly vztahy se členy Vašeho týmu? Snahou bylo zjistit, jak se perioperačním sestram daří budovat mezinárodní vztahy, jak se jim pracuje v neznámém týmu.

V odpovědích se shodoval jeden jasný znak. Šťěstí na dobrý výběr kolegů. Vždy záleží na charakteru a povaze člověka, jak je schopen být tolerantní a empatický vůči svému okolí. O to více, když jsou si úplně cizí. Participant Gamma (PG) navštívil celkem 8 zahraničních misí. Na těchto misích získal mnoho kontaktů, které mu zůstaly dodnes. Setkal se s čistě českými operačními týmy, ale také se smíšenými zahraničními týmy. Komunikaci i profesionální vztahy hodnotil v obou případech kladně. „*Většina týmů tam byla poprvé na misi, a tak se člověk snaží prostě. Neviděl jsem tam vůbec žádný problém. Ta komunikace, teď to srovnání té péče, jak ji člověk zná z vlastní té kamenné nemocnice a lidí z jiných koutů republiky. Takže to bylo v tom zajímavý, asi jak je člověk zvyklý něco nějak dělat ve své nemocnici. Jedna ze zásadních zkušeností, co člověk může nasbírat v zahraničních misích, jsou ty kontakty, a to srovnání v jiných zahraničních nemocnicích, to byl jako samozřejmě obrovský přínos pro mě jako profesní.*“ Podobnou odpověď uvedla participantka Alfa (PA) „*Většinou to tam jako bylo fakt dobrý. My jsme s téma Francouzema v Kábulu měli ty týmy dobrý, že to nebylo, že by tě shazovali nebo něco vůbec. To udělá hodně, když máš prostě dobrý tým.*“ Dvě další participantky uvedly, že jejich zkušenost byla převážně dobrá, i když se našly nějaké výhrady. Vyjádřily se k tomu takto – participantka delta (PD) „*Vždycky se najde blbec nebo se najde někdo, kdo ti nesedne, ale bylo tam spousta jiných lidí, s kterými si sedneš, takže jako nebyl problém.*“ Stejně tak i participantka Epsilon „*Na všech 4 misích jsem měla kolem sebe výborný*

lidi. Musím říct, že jo pouze jednou v jedné misi jsem se setkala s psychickým nátlakem. Nechci mluvit o tom kdo to byl. Musím říct, že do dneška z toho mám divnej pocit.“ obě participantky odpovědi dál rozvádět nechtěly. Raději na nepříjemné zkušenosti nevzpomínají. Svoji nepříjemnou zkušenost mi byla ochotná popsat participantka Beta (PB) – *„Jde jako o tu komunikaci. Protože se tam ty lidi po měsíci a půl některý prostě odhalí protože neumějí udržet takovou tu rovinu. Takže jsem tam spíš bojovala spíš než jako s prací nebo základnou, tak spíš s těma lidma. No tak úplně nemá cenu se někomu otvírat jako extrémně, protože ty lidi tam jsou některý nebezpečný a zlý. A jsou jako takový, který volají do České republiky a donášejí věci, který třeba nejsou pravda. No, takže je to tam hodně o těch lidech, ani ne tak o tý práci, to si člověk vždycky udělá. Seš v uzavřeném prostoru a nemáš kam utýct, že jo? Když se v práci něco děje, tak prostě sebereš kabelku, skončí ti pracovní doba, jdeš domů a doma si to nějak srovnáš v hlavě, ale tam prostě nemáš kam jít na pokoj musíš, pokoj 3x4 metry s tím stejným člověkem.“*

Z této otázky vyplývá, že mezilidské vztahy jsou velkým hybatelem pro vnímání a zejména zvládnutí zahraniční mise. Mohou být zdrojem psychické pohody nebo také dlouhodobého stresu. Psychický nátlak vytvořený ze strany druhé osoby může být dlouhodobě velmi zatěžující a únavný. Dalším stresovým faktorem může být také nedostatek prostoru a soukromí. Pro hovory s rodinou nebo svůj osobní prostor, který každý člověk vyžaduje. Je důležité se alespoň pokusit najít rovnováhu mezi pracovními a soukromými vztahy. Mohou se odkrývat vlastnosti lidí, které se projevují jen v zátěžových situacích. Reakce na stres v náročném prostředí může chování člověka změnit tak, jak mu není přirozené. Chování, ke kterému osoba používá manipulaci nebo agresi, je možné považovat jako náznak šikany. V takovém případě se může jednat o šikanu na pracovišti, která je charakteristická nepřátelskými vztahy či náladou a může přerůst až k ponižování. Může mít různé podoby a ze začátku být velmi nenápadná. Z dlouhodobého hlediska může mít toto patologické chování následky a dopad nejen na konkrétní osobu, ale na celý kolektiv a atmosféru celé zahraniční mise.

8.2.3 Běžný den na misi

V této podkapitole participanty popisují, jak vypadal jejich běžný den v zahraniční misi, pracovní i volný čas. Kladeny jim byly tyto otázky – *Jak vypadal Váš pracovní den? Dokázalo Vás něco během dne rozčítit/rozesmát? Rozplakal/a jste se v průběhu mise? Vyprávějte mi proč.* Cílem bylo rozklíčovat emoční vypětí a možné znaky eustresu a distresu.

Participantka Beta (PB) mi běžný den na misi popsala takto „*No tak měli jsme nějaký služby a když máš službu, tak vstaneš, jdeš na snídani, že jo. Do dífeku (jidelna), pak jdeš do práce, i když není operační program. Jako byl tam trošku nepořádek v těch věcech, takže jsem tam předělávala celou sterilizaci, jako síta, že jo. Expirace tam je obrovský množství nástrojů a věci, takže jsem si tam i trošku podle sebe, abych se v tom vyznala já třeba. Přeskládala jsem si věci, který jsem neznala, nevěděla, co v tom je, tak si je musím otevřít, že jo. Prostě znova překontrolovat, sestavit. Třeba to není jako v práci civilní, že vím, že v tomhle je tohle, v tomhle tohle, s tím jsem se musela seznámit. No, a tak jsem měla spoustu práce s tou sterilizací. A když se operovalo, no tak jsem se střídala s tou Američankou. No ale s tím, že samozřejmě mi tam s tím nikdo nepomáhal, takže tam musíš uklidit, že jo. Zas to nachystat, všechno vyvařit, umýt, vysterilizovat. Takže jako spousta práce. No a pak máš nějaký jako svůj čas osobní, třeba mezi večerí. No tak někdo jde cvičit, někdo si jde lehnout na pokoj, já se zaměstnávala telefonováním, většinou mluvila s dětma nebo tak.“ Participantka také sdělila, že když byl vyhlášen poplach, někdy třeba i 3x během týdne, tak měla opravdu strach o svoji vlastní bezpečnost. Přemýšlela, zda nebyla chyba do zahraničí vyjet. Situaci, která by jí rozplakala si nevybavuje, ale příjezd na misi byl pro ni náročný emoční zážitek. Participant Gamma (PG) svůj den na misi popsal takto – „*Na těch misích je to vždycky 24/7, takže všichni vysílačky nebo jiné komunikační prostředky. Většinou to byly nějaké plánované operace, protože to byla víceméně humanitární akce, takže tam bylo práce hodně jako na těch afghánských obyvatelích a pokud nebyla operativa, tak samozřejmě jsme čekali na případnou akutní operativu, takže vždycky na vysílačce nebo pageru, a to byla asi taky výhoda v uvozovkách toho, že člověk neměl moc času jako na vymýšlení nějakých nesmyslů, protože té práce tam bylo opravdu hodně. Byla tam taková malá posilovnička, pak taková místnost, kde se daly promítat filmy a herna.“ Z této odpovědi je patrné, že na trávení volného času nezbyvá moc prostor a energie. Z dlouhodobého hlediska může mít takové stresové vypětí dopad na profesionalitu perioperační sestry. PB dodává „*Hromadný příjem raněných, kdy šlo o koaliční vojáky, tak člověk to i vnímal. Jinak jo, obzvlášť u Francouzů jsme zažili, že nám přivezli 5 těžce raněných francouzských vojáků. To si člověk asi dovede představit, jaká tam ta atmosféra byla, s jakým nasazením se realizovala ta jejich záchrana, ale já to prostě vnímal, jako svou práci. Člověk je nervózní, ale musí to odvézt na 100 % tu práci. Některý případy mě samozřejmě zasáhly víc, třeba když tam přivezli dítě s utrženou nohou, bylo mi hrozně. To už jsem měl vlastní děti, a to možná člověk prožívá víc potom. Zažil jsem i nějaká úmrtí na sále, to bylo velmi intenzivní. Nikdy to není příjemný tahle situace.“ Na zpracování takových zážitků nemají perioperační sestry v době mise příliš prostor. Jsou vtaženy do práce na maximum, proto mohou mít různé posttraumatické stavy až v době,***

kdy dorazí domů do bezpečí. Setkávají se se smrtí a utrpením raněných a je velmi náročné se za tyto situace neobviňovat. Pocit viny a zpracovávání takových zážitků, může být spouštěčem pro duševní onemocnění. Participantka Alfa (PA) popsala své zkušenosti „*Každý den jsme pracovali dá se říct, ale jinak jsme se střídali vlastně ve směnách, ale v podstatě buďto ráno nebo odpoledne vždycky, že tam opravdu jely plánovaný programy, ať už prostě, že buďto tam jsme byli s Francouzema nebo odpoledne, že to vyloženě rozepisovali do těch směn. Nejenom, abychom bylo jakoby my s Čechama. A třeba právě ta kámoška, ta chodila v podstatě každý den šla ráno do ambulance. Buďto dopoledne nebo odpoledne, ale každý den fakt šla. Normálně plánovaný program tím, že si tam vlastně byli lidi. To, co byli jakoby Afghánci po útokách, nebo prostě po bombách, či měly utrhané ruce, nohy. Asi co tam byly operace na uši, oči katarakty a jako tohohle bylo hodně předtím, jako vím, že tam byly i nějaký břicha, ale to už my jsme tolik neměli a v té době už se jako by to postupně jako by snižovalo. Takže prostě je fakt se od toho potom už ustupovalo, že toho nebylo tolik, ale jakmile bylo něco akutního, tak jako i v noci, že jsme opravdu byli na pípákách a prostě, když se něco dělo, tak jsme jako by letěli do nemocnice. Jinak každý den se dalo cvičit. Byla tam udělaná obrovská posilovna.“*

V zahraniční misi mohou často nastat nepředvídatelné situace. Sestry musí být neustále na příjmu a v případě, že dojde ke zranění musí zasahovat i v noci. To může souviset se spánkovou deprivací nebo narušením rytmu. Z dlouhodobého hlediska může mít negativní vliv na psychickou stránku perioperační sestry. Diametrálně tuto participantku nejvíce stresovala situace doma, která v té době byla velmi vypjatá. Sdělila, že si zde spíše odpočala, jelikož neměla prostor na přemýšlení a byla neustále zaměstnána. Její problémy po čas mise byly daleko. Participantka Delta (PD) den na misi popisuje následovně – „*Ráno brzo vstát, oblíct se, jít do posilovny, jdeš na snídani, pak jít do práce, operuješ na 3 sály. Pak jdeš na oběd, pak se vracíš většinou na sál, protože není hotový všechno, co je naplánovaný a pak zůstáváš, když máš službu v práci, dodělávám, co je potřeba a ten, kdo nemá službu, tak jde domů na ubikaci a ten, kdo má službu, tak zůstává. Pak odchází, když je hotová sterilka a všechno a čeká, až zavolají. Že vezou zase dalšího, anebo vůbec to nejde a je tam třeba až do rána. Když máš fajn parťáka, tak ti přijde pomoc, protože jinak tam s tebou jsou kluci z regimentu francouzský, který vůbec nemají šajnu o práci na sále, no. Nejnáročnější bylo asi tohleto, ale říkám, když je fajn parťák, tak prostě samozřejmě na slepák jsem přišla sama, ale když přivezli rozstřílený čtyři Francouze, no tak to šlo samozřejmě víc týmů. Tak to byl masakr, takže to jsme šli všichni. A když přivezli jednoho no, tak ta Jana šla se mnou, že jo. Abych se tam z toho nezbláznila sama.“*

Z této odpovědi vyplývá, že perioperační sestra má na misi plné pracovní vytížení ve dne a častokrát i v noci. Hromadné útoky jsou nepředvídatelnou situací, na kterou musí být

perioperační sestry kdykoli připravené. Odpovědi byly v této kategorii hodně odlišné, přesto lze říct, že během dne sestry zažívaly mnoho psychicky i fyzicky náročných situací. PE dodává „*No tak normálně jsme ráno vstali, že jo. A to já jsem teda spousta lidí nechodilo na snídani. Já jsem milovala snídani, protože tam bylo málo lidí a bylo to neskutečně jako výběr jsem milovala to, že to mám nachystaný. Je to úplně prostě spousta lidí, třeba po těch třech měsících jako nebo čtyřech už si stěžovalo, jakože v té jídelně není. Ale já jsem vždycky říkala, buďte rádi, že to nemusíte dělat. Vždycky tam bylo jídlo, vždycky bylo, co vybrat. Dobrý jídlo. Já teda mám dobrou zkušenost. Vždycky jsme měli ovoce, vždycky tam byly jogurty, ráno prostě vajíčka na všechny způsoby takového prostě jako já mám fakt dobrou zkušenost. A spousta lidí, zase těch sester, co zažily ty starý mise, prostě to nebylo. Ráno naběhly, prostě musely pomáhat v té kuchyni. Err, vím z vyprávění holek, že prostě vjely do Afghánistánu, a protože sponzorovalo Hamé, tak měly třikrát denně Hamé. Jo, ráno prostě pomazánku, v poledne maso z konzervy, a to fakt jako je hrůza.“ Z odpovědi participatky se můžeme dozvědět o sponzorování mise. Sama participantka s ním přímou zkušenost nemá, ani žádný z ostatních participantů.*

O sponzorování zahraničních misí nelze dohledat ověřený zdroj a tím doložit, zda je sponzoring v oblasti stravování standardem, nebo výjimkou. Dle mého názoru z pohledu účastníků mise může mít negativní vliv nízká pestrost ve stravě. A to jak z výživového hlediska, tak i psychického. Nedostatek vlákniny a pestrosti ve stravě může ovlivnit nejen střevní mikroflóru, ale například i fyzický nebo pracovní výkon, zvláště v takovém pracovním i psychickém vypětí. PE - “*Jo tady vždycky byla zelenina ovoce. Dokonce jsem zažila i zmrzlinu, jo, prostě mi to jako prostě, takže super, no a pak jsme šli do špitálu, kde býval většinou ve všech misích býval plánovaný operační program. Já jsem nezažila v misi, že by nebyl. Takže se operovalo to, co bylo v plánu. No a pak jsme byli, že jo v pohotovosti pořád, takže když se něco stalo, když to, tak jsme šli operovat prostě takhle. A když jsme byli jenom v té pohotovosti, tak jsme mohli chodit do posiloven a takový tak to to mě teda osobně strašně vyhovovalo tam. Já jsem vždycky jako hodně sportovala, protože co tam jako jo, takže člověk by se z toho zbláznil, takže to mě fakt jako a tam měli ty orbitreky všude. A to to bylo fajn. Když jsme třeba byli u těch u těch Anglánů, tak my jsme chodili pěšky obden. My jsme, my jsme se střídali s těma Anglánama. Takže první den jsme měli hlavní službu, to jsme se nesměli hnout z toho špitálu a druhé den jsme měli tu vedlejší, když jsme byli na vysílače a měli jsme domluvený s policajtama, že, kdyby se něco dělo, že nás okamžitě dovezou zpátky, takže těch dva a půl kilometru jsme chodili každý den tam a zpátky pěšky, to bylo hrozně fajn a hrál se tam volejbal. Já třeba nehraju, ale hodně lidí tam hrálo volejbal, dalo se tam jako spíš takový, jako aby se z toho člověk nezbláznil. Takže tohle. No, jako teďka třeba už je výhoda těch notebooků. Když*

člověk si může pouštět ty filmy a takový to třeba na první, myslím jsme nezažili. My jsme tohle ještě neměli. Nicméně my jsme měli úžasný anglický kolegy a úžasný bylo třeba na té anglické polní nemocnici, že oni se snažili ty lidi sami, jako to vedení té nemocnice zabavit ty lidi, takže oni jim furt dělali nějaký třeba volba Miss a takový, aby ty lidi, jako se z toho nezbláznili, tak furt jim něco pořádali. Takže to bylo jako úžasný.“ Z této odpovědi je patrné, že mise poskytla hodně prostředků k zábavě a rozptýlení od pracovních povinností. Na každé misi je k dispozici alespoň malá posilovna, aby účastníci mise mohli udržovat fyzickou kondici. S vývojem moderní technologie je možnost využít ke zpestření volného času notebook k pouštění filmů. Z této kapitoly vyplývá, že vojenské perioperační sestry zažívají během zahraniční mise mnoho stresových situací, tlak a také velkou míru zodpovědnosti. To vše je náročné na psychickou stránku a považují za velmi důležité klást důraz na psychoterapii. Zahraniční mise přináší nepředvídatelné situace jako jsou hromadné útoky, náhlé operace nebo jiné zákroky. V takových případech musí být perioperační sestry v plném nasazení ve dne i v noci. To pak může souviset se spánkovou deprivací nebo duševní nepohodou. Sestrám jsou poskytovány různé možnosti, jak se s vzniklými situacemi vypořádat. Mají k dispozici vojenského psychologa nebo duchovního, který jim může poskytnout jiný náhled na situaci a případné řešení. Vojenské sestry mají také každý den připravenou stravu, o kterou se v rámci mise nemusí starat.



Obrázek 2 - Myšlenková mapa kategorií a kódů průběhu mise (Miro.com)

8.3 Zvládání stresových situací v roli vojenské perioperační sestry

Poslední kategorie se zabývá výzkumnou otázkou – *Jak vojenské perioperační sestry zvládají stres při zahraniční operaci a při návratu do ČR?* Na tuto otázku zároveň odpovídá kapitola předchozí, protože zkušenosti, které participanté popisovali, velmi úzce souvisí se zvládáním stresových situací. V této kategorii participanté popisují stresové situace a jak se s nimi vyrovnávali. Patří sem i fáze příjezdu domů.

Dlouhodobé odloučení od domova a svých blízkých většinou vždy přináší menší či větší sociálně psychologické problémy. Může docházet k frustraci, jelikož jedinec není schopen nijak zasáhnout při náhlých rodinných událostech. Komunikace je často velmi omezená, kvůli časovému posunu nebo velkému pracovnímu vytížení. Takové odloučení může nezvratně některé mezilidské vztahy narušit. Na každé zahraniční misi přichází fáze stereotypu, jelikož sestry mají málo podnětné sociální prostředí. Musí se vyrovnávat s vlastnostmi, zvyky a rysy jedinců, se kterými pracují několik měsíců. V podkapitole vztahy v operačním týmu je jasně popsáno, jak vztahy na pracovišti mohou přímo ovlivnit snesitelnost prostředí.

8.3.1 Krizová situace

PE si vzpomíná na situaci, kdy měla svůj největší životní strach. Popsala ji takto „*Poprvé my šli po základně večer a tam letěla raketa, tak já to prostě neznala, jsem si myslela, že je to ohňostroj. To byla taková trapná jako situace. A teďka já říkám, je ohňostroj a všichni mě zalehávali, lehali tam na zem. No tak jsem pochopila, co to znamená tam a my jsme pak jako vždycky museli do těch krytů. Člověk má pocit strachu, ale prostě jsem si říkala, nic s tím neudělám. Nikdy se netrefili tak, aby to něco poškodilo. Jo třeba na tu plochu letištní to tam lítalo jako často. No to jako jo. No asi největší nejhroznější pocit jsem měla, když tam tehdy na té základně nějaký Afghánec prostě otočil zbraň proti letitým kolegům proti Američanům a začal tam po nich nezřízeně střílet. Takže nás teda samozřejmě povolali do špitálu. Ten špitál, teda to byla výhoda, hlídali fakt jako ty ostřelovači všichni, protože ten člověk lítal po té základně, nikdo nevěděl, kde je. Tak to byl hrozně hrozně jako divnej pocit. Na druhou stranu jsem si říkala, že všude u těch vchodů do té nemocnice prostě stáli ty ostřelovači, že jsem říkala, tak asi nikdo sem neprojde, ale měla jsem hroznej strach o svoji kolegyni, která jako árová sestra musela jít pro ty zraněné do té budovy a já jsem měla jako o tu Jitku fakt strach jsem si už jsem se modlila, ať se vrátí. kdyby ten člověk vylezl s tou zbraní a začal do ní střílet, tak. Jako no tak to asi bylo největší strach, co jsem jako v životě zažila.“ Z této odpovědi vyplývá, že na zahraničních misích se perioperační sestry potýkají s hodně náročnými situacemi, které*

mohou ohrozit na životě jejich kolegy nebo je samotné. Pocit bezmoci a nejistoty je velmi vyčerpávající. Na vyrovnání se s takovou situací participantka nedostala dostatek prostoru. Ihned po zážitku musela stoprocentně fungovat v operačním týmu. Sdělila, že na misi chodila do posilovny a začala číst knihy, ale k vyrovnání se situací ohrožení života to nestačilo. Se situací se vyrovnala časem. Může se stát, že na takovou situaci sestra zareaguje s odstupem. Nejčastěji to bývá po návratu do běžného života. Vzpomínky nebo sny mohou zasahovat do běžného rodinného a pracovního života.

PA svůj silný zážitek popsala slovy „*Hromadný mascaly, hele jakoby úplně hromadný, v podstatě dá se říct, že ano, že jsme jako by čekali, ale to bylo to byl nějaký útok, oni tam něco slavili a tam jako by něco proběhlo. Nebo jestli to bylo na ambasádě a teďka nevím, ale, že tam mělo být jakože víc zraněnej. Ale já si myslím, že to byli Italové a voni se to snažili, protože oni tam měli taky svoji nemocnici, takže v podstatě k těm Francouzům v té době se z tohohle toho velkého se nedostal skoro nikdo, ale spíš potom třeba oni měli nějaký oslavy, ty brďo a vlastně to to byli naši. A jim vlítla malá holka, přišla se ségrou. A ona se jí vyrvala a vběhla vlastně pod nějaký ty velký bojový auta, tak prostě pod něco tam vlítla. Takže ona sice to měla osvalený na tom lýtku, ale kompletně urvaný. Prostě to svalstvo z kostí. A teda vezli jakoby k nám, že teda jakoby, když je to tak, že ta skončila tam, a to je spíš takový to, že koukáš na to, že to šestileté dítě a vlastně máš doma trošku mladší dítě a trošku starší dítě. Takže jako spíš tenhle ten záhul stresový.*“ Participantka poté sdělila, že s takovými situacemi se vyrovnávala během práce. Větší stres jí působila domácí situace, proto měla práci spíše jako odreagování. Se situacemi, jako popsala výše počítala, jako součást zahraniční mise.

Zkušenost participanta Gamma – „*Hromadný příjem raněných, kdy šlo o koaliční vojáky, tak člověk to i vnímal jinak. Jo, obzvlášť třeba u Francouzů jsme zažili, že nám přivezli 5 těžce raněných vojáků, takže asi si člověk dovede představit, jaká tam byla atmosféra, s jakým nasazením se prostě realizovala ta jejich záchrana, ale já jsem to vnímal tak jako svou práci, bylo hodně práce a byla samozřejmě cítit ta nervozita všech, protože to byly jejich lidi v uvozovkách, ale prostě jsme museli fungovat v tu chvíli. Člověk musí fungovat na sto procent a možná potom mu dochází věci, který v ten moment ani extra neprožívá. Prostě jako klasická sálodka, když dělá v nějakým traumacentru. Jo, je nervózní ale musí to odvést na sto procent tu práci.*“

Z těchto odpovědí vyplývá, že v průběhu zásahu na zahraniční misi, si perioperační sestry traumatické zážitky neuvědomují. Musí se s plným nasazením zapojit v péči o raněné. V takové

situaci jsou perioperační sestry pod velkým tlakem a nesou velkou míru zodpovědnosti. Mohou potom cítit zodpovědnost za záchranu něčího života. Zpracování zážitků je spíše povrchní, jelikož perioperační sestry nemají moc prostor na psychohygienu nebo terapii. Tyto zážitky mohou souviset s pozdními traumaty nebo posttraumatickým syndromem.

8.3.2 Návrat domů

Pro vojenské sestry bývají náročné hlavně návraty domů. Participantka Delta se podělila takto – „*No, projdeš nějaký zdravotní, musíš, musíš jako a musíš začít fungovat, což je ten šok. Pro mě návrat byl vždycky větší šok než odjezd, protože najednou není ta jídelna. Najednou ti nikdo neuvaří a samozřejmě chlap, kterej 4 měsíce fungoval na sto procent už seš doma bum a všechno mu vypadne z ruky. Takže to je vždycky jako šok a už jen to, že přiletíš do těch Kbel tak jako najednou je tráva zelená, auta jsou barevný a už to je prostě nápor a už to je takový, jako je to šok. Ale zas je to o tom, jak to máš nastavený. Já jsem se těšila strašně domů, ale celkově psychicky, to je prostě strašlivá změna. Třeba v tom, že prostě najednou musíš úplně přetočit. Tam se staráš jen o tu práci, o nic jinýho. Tam seš proto, abys makala na sále, ale tady přijedeš a najednou musíš začít makat jako doma, v práci a během tejdne jsi zpátky. To je šok, ale říkám i ten výstup z toho letadla, kde je úplně jinej vzduch, zelená tráva, zelené stromy, které prostě nevidíš celý čtyři měsíce, tak to je jako hezký.*“ Participantka dodala, že celá mise je zkouška toho, jak to doma funguje. Nejen když je mimo domov na misi, ale právě i po návratu domů. Mnohem rychleji se s šokem dokázala srovnat, díky domácí pohodě.

PE – „*Vždycky ten návrat je nebo myslím si, že pro většinu vojáků je nejtěžší, protože člověk si odvyká na ten stereotyp, prostě jo ráno do práce a prostě neřeší takový ty běžný kraviny a starosti. A teď se člověk vrátí, naválí se to tady na něj. Teď ta rodina si v podstatě zvykne žít bez toho člověka, takže to si zase musejí zvykat žít pospolu a tam si myslím, že jsou největší problémy.*“ Perioperační vojenské sestry své rodiny opustí na několik měsíců. Z pravidla to bývá 3 – 6 měsíců. To je dostatečně dlouhá doba na nastolení nového domácího řádu bez člena domácnosti. Sestry se v misi zaběhnou do stereotypu a o běžné denní činnosti je o ně postaráno. Soustředí se hlavně na práci, při které musí být k dispozici ve dne i v noci. Zbylý čas využívají k volnočasovým aktivitám.

Participantka Beta a její odpověď – „*Já jsem se vracela domů do situace, která byla v napětí a úplně extra jsem se domů netěšila. Těšila jsem se samozřejmě na ty děti. Ale jako domů jsem se netěšila, to už tam probíhalo pořád nějaká jako akce mimo mě. Prostě nějaká krize partnerská.*“ Díky odloučení může nastat pocit osamění u obou partnerů. Pro partnera, který na

misí není a pečuje o rodinu nebo chod domácnosti to může být hodně náročné. Může se stát, že partnerství si projde zatěžkavací zkouškou.

9 DISKUZE

„Zkušenost je to, co nám umožňuje rozlišovat mezi tím, co je důležité, a co není.“ Paulo Coelho

Tato diplomové práce byla zaměřena na poskytnutí náhledu na pocity a zkušenosti vojenských perioperačních sester v zahraničních misích. Veškeré informace pochází z rozhovorů od vojenských perioperačních sester, které se přímo účastnily vojenských zahraničních misí. V rámci kvalitativního dotazování se sestry podělily o své zkušenosti a zážitky.

Moderní ošetrovatelství v posledních desetiletích prochází nemalým počtem změn. Do rukou sester se vkládá mnohem více kompetencí, spolu s rostoucí mírou odpovědnosti. Tento rostoucí trend moderního ošetrovatelství pronikl do vojenského prostředí, kde se perioperační sestry staly nedílnou součástí vojenských jednotek 21. století. Hrozba globálního terorismu a nasazení NATO do boje proti tomuto riziku ukazuje, že zdravotnické bezpečnostní složky, včetně vojenských perioperačních sester, jsou velmi důležité. (Jaroslav Žďára, Zdeněk Hrstka, 2015)

Průzkumná otázka č. 1 - Jak se vojenské perioperační sestry připravují na zahraniční operace?

Účast na zahraniční operaci je pro vojenskou perioperační sestru nepřenositelná zkušenost. Ve srovnání s civilní nemocnicí, na kterou je zvyklá, je to velký rozdíl. V civilní nemocnici má perioperační sestra stejný tým, se kterým je zvyklá spolupracovat, ví, co od nich očekávat a jak se s nimi domluvit. Civilní nemocnice také poskytuje stabilní prostředí, zázemí a nadstandartní hygienické podmínky. S příjezdem na zahraniční misi se musí vojenské perioperační sestry vyrovnávat s mnoha stresovými faktory, které mohou a nemusí ovlivnit průběh celé mise. Jsou to klimatické podmínky, také časový posun, dále pak změna prostředí a výstup z běžného života. Odloučení od rodiny, nedostatek soukromí a vztahové problémy na pracovišti mohou být pro perioperační sestru velkou stresovou zátěží. Tento fakt je vyrovnáván pestrostí péče, komunikací v jiném jazyce, spoluprací v zahraničním týmu a možností poznání zdravotnictví z úplně jiné perspektivy. Setkání se zraněními typickými pro válku a přímá účast na hromadných mascalech je v civilních nemocnicích takřka nemožná.

Dle výzkumu, který ve své práci Psychosociální problémy vojáků po zahraniční misi a jejich vliv na osobní život prováděl Machálek (2013), je hlavní motivací k výjezdu na misi finanční nebo rodinná situace. Šatrová (2018) ve své práci Práce sestry na zahraničních misích ve výzkumném šetření zjistila, že hlavní motivací je poskytovat pomoc lidem tam, kde jí je nejvíce potřeba, a s ní i současný pocit užitečnosti. Dalším faktorem motivace byla zvědavost, kdy zdravotníci chtěli poznat, co obnáší práce na zahraniční misi a rozšířit si tak své vědomosti.

Finanční potřeba byla uvedena na posledním místě. Autorky Kunčová a Kajanová (2018) ve svém článku uvádí, že motivace vojáků k účasti na zahraniční operaci jsou zejména profesní důvody (potřeba získat nové zkušenosti a uplatnit stávající znalosti) a zároveň také motivace přispět k dobrému jménu AČR. Dle výzkumu v článku Zahraniční vojenské mise a partnerské soužití byla finanční motivace až na čtvrtém místě. Primární motivací byly zkušenosti a přispění k dobrému jménu AČR. (Ballová, Saliger, Hodný, Pavlát, 2009).

Z mnou prováděného výzkumu vyplynulo, že hlavním motivem pro perioperační vojenské sestry jsou zkušenosti, seberealizace, zvědavost, finanční ohodnocení a pocit dlužnosti. Zúčastnění se zahraniční mise není přímo uváděno jako povinnost. Může však v členech útvaru vyvolávat pocit morální povinnosti k účasti. Účast na zahraniční misi úzce souvisí se vstupem do armády, která zároveň pro perioperační sestry přináší různé benefity, včetně financí. Po podání žádosti a pohovoru musí voják prokázat stanovené předpoklady, včetně předpokladů odborných, zdravotních i psychických. Následuje poté tělesná a psychologická příprava. Možnost psychologické přípravy je příprava na zátěž, která zároveň pracuje i s emocemi. Zde je kladen důraz na zvládnutí stresu. Mezi způsoby zvládnutí stresu patří akční strategie a také například přehodnocení stresové situace. (Kunčová, Kajanová, 2018)

Psychická i fyzická příprava je nezbytná k hladkému průběhu zahraniční mise. Přípravy probíhají v rámci kontingentu, zahrnují i různé testy. Z mého výzkumného šetření vyplývá, že perioperační vojenské sestry absolvují fyzickou i duševní přípravu v rámci AČR. Žádnou vlastní fyzickou přípravu většinou neabsolvují, v rámci příprav armády jim připadá dostatečná. Výhodou pro perioperační sestry je příprava v rámci kontingentu, tudíž s týmem, se kterým vyjíždí na zahraniční misi. Považují za důležité poznávání se a budování vztahů, ze kterých pak mohou v zahraniční misi těžit. Psychická příprava probíhá s vojenským psychologem, který je k dispozici nejen pro ně, ale i pro jejich rodinné příslušníky. Pomáhá s přijetím a pochopením změny, která je v rámci rodiny obrovská. V rámci rodiny perioperační sestry zajišťovaly péči o děti a chod domácnosti, přístupy k bankovním účtům a také péči o jejich nemovitosti. Rodinným příslušníkům stejně jako perioperačním sestram je k dispozici vojenský psycholog, který může pomoci nekomfortní situaci lépe uchopit a ztotožnit se s ní. Takovou přípravou lze předcházet různým následným psychickým i fyzickým obtížím nebo nemocem.

Jak duševní, tak i sociální a fyzické zdravotní potíže mohou vést k nepřítomnosti v práci, stejně jako ke sníženému výkonu nebo ztrátě zaměstnání. Produktivita v práci může být často ukazatel toho, jak mohou konkrétní zdravotní stavy ovlivnit kvalitu života pracovníků, jejich efektivitu

a ekonomickou situaci. V odborném článku *Associations Between Mental and Physical Health Conditions and Occupational Impairments in the U.S. Military*. *Military Medicine* je uvedeno, že téměř 40 % aktivních amerických vojáků v činné službě hlásí, že mají alespoň jedno lékařem diagnostikované chronické fyzické či psychické onemocnění. Podobně jako v civilním sektoru tyto stavy mohou mít za následek značné pracovní vytížení. Tyto zdravotní stavy jsou hlavní příčinou vojenské zdravotní péče (včetně hospitalizace), odškodnění, pracovní neschopnosti a mohou být důvodem k nedobrovolnému odchodu z aktivní služby. (Dunbar, Schuler, Meadows, Engel, 2022)

Dosud žádná studie neporovnávala rozsah psychické a fyzické přípravy na zahraniční misi. Kromě toho, že duševní stavy negativně ovlivňují pracovní výkon, mohou zvyšovat pravděpodobnost předčasného a nedobrovolného odchodu z armády.

Významná část vojenského personálu (více než jeden ze čtyř) uvádí vysokou míru stresu v práci, která může přispívat k psychickým problémům nebo je zhoršovat. Ačkoli fyzické nároky spojené s vojenskou službou jsou dobře známé, měnící se kognitivní nároky vojenské služby mohou rovněž přispívat k pracovnímu stresu a duševním poruchám s poškozením zdraví. (Dunbar, Schuler, Meadows, Engel, 2022)

Dle výzkumu, který ve své práci prováděl Machálek (2013), se příprava v rámci rodiny a jejich příslušníků považovala za nejméně důležitou. V mnou provedeném výzkumu je zajištění rodinných příslušníků a jejich funkčnost, bez ohledu na chybějícího člena domácnosti, jedním z nejdůležitějších faktorů přípravy na zahraniční misi. S tím jsou spojené pocity nejistoty a obavy. Obava o zajištění členů domácnosti může působit emoční vypětí ještě před odjezdem na zahraniční misi. Rodina členy perioperačního týmu většinou podporuje, především u opakovaných misí. Problémem může být napjatá rodinná situace, vztahové problémy, případně onemocnění některého z členů.

V kontingentu, který se připravuje na misi existuje tzv. komise pro rodinu, která zahrnuje psychologa, duchovního a další příslušníky útvaru. V době, kdy jsou vojáci na misi mohou poskytovat oporu jejich rodinným příslušníkům. Komise poskytuje i operátory, kteří zajišťují, aby měla rodina pravidelný kontakt se svými bližními. (Kunčová, Kajanová, 2018)

Průzkumná otázka č. 2 - Jaké zkušenosti si vojenské perioperační sestry přinášají ze zahraniční operace?

Drahocennou zkušeností je samotné prožití zahraniční mise. Možnost spolupráce se zahraničním operačním týmem, navštívení polní nemocnice, rozvíjení jazykových dovedností. Cenných zkušeností si vojenské perioperační sestry přivezou mnoho. Jedná se zde o určitý druh vojenské praxe, ve které si vojenská perioperační sestra zkusí, co se ve výcviku před misí naučila. To podle vojáků představuje předpoklady pro další profesní růst. (Machálek, 2013).

Z mého výzkumu vyplývá, že je velmi důležitý výběr kolegů. Jejich vlastnosti a charakter, který případně zajistí dobrou atmosféru a klidný průběh celé zahraniční mise. Mezilidské vztahy, v tomto případě uměle vytvořené, jelikož výběr byl dán předem, jsou klíčové ve vývoji celé situace. Mohou mít velký vliv na psychickou zátěž vojenských perioperačních sester. Výhodou je, že celý tým, který vyjíždí společně na zahraniční misi absolvuje i společnou přípravu. Tam hraje důležitou roli seznámení se s kolegy a odhalení některých jejich vlastností a zvyklostí. Některé vlastnosti se mohou odkrýt až během zahraniční mise, a to může přinášet různé komplikace.

Podle Dziakové (2009) kopírují specifika psychické zátěže následující fáze operace. V adaptační fázi si voják musí zvyknout na nový kolektiv, kulturu i specifika chodu celého kontingentu a polní nemocnice. Nejvíce negativně je hodnocený nedostatek soukromí. Maladaptace může způsobit psychické a sociální problémy, rizikové chování až psychické či psychosomatické onemocnění. Jako prevence je vhodné vytvořit si relaxační stereotyp. Následuje fáze normalizace, která specifikuje vysoké pracovního nasazení – zde se vztahové konflikty téměř nevyskytují. Následuje období stereotypie, kde se veškerý čas trávený na zahraniční misi stane rutinním. Zde je prevencí smysluplné trávení volného času. Problémy, které mohou nastat v této fázi operace, jsou pocity nedostatečného soukromí, intimity a osobního prostoru. V závěrečné fázi je typický optimismus, těšení se domů. V této fázi bývají nejčastější chyby, protože perioperační sestry ztrácejí plnou pozornost. (Dziaková, 2009)

Konflikty na pracovišti jsou velmi častými srážecími faktory a zdrojem psychického stresu, zejména pokud jde o práci s přísným režimem a nestandardními okolnostmi. Vojenské zdravotní sestry naprosto popírají, že by konflikty a problémy na pracovišti vyvolaly takovou zátěž, že by se jí po návratu ze zahraniční mise nedalo zbavit. (Žďára, Hrstka, 2015)

Dle participantů ve výzkumném šetření konflikty na pracovišti hrají významnou roli v průběhu celé zahraniční mise. Psychický nátlak z dlouhodobého hlediska může úzce souviset s šikanou na pracovišti. To může být velký vliv na psychické vypětí a zdravotní stav perioperační sestry. Faktum je, že perioperační sestry tráví měsíce mimo domov, s cizími lidmi v uzavřeném

prostoru. Tato zátěž může způsobit změny chování, které by se v běžném životě projeví jen velmi zřídka.

Specifický výběr zdravotních sester v armádě, jejich psychické a fyzické kvality a profesionality vede k tomu, že bývají poměrně vysoce odolné vůči stresu a dlouhodobé psychické zátěži. Přesto však tyto vlastnosti nejsou vždy zaručeny. Může se stát, že z důvodu nedostatku personálu budou zvoleni méně odolní jedinci, kteří mohou více ovlivnit průběh celé zahraniční mise. Psychologické vyšetření a příprava jsou proto určitě na místě. Současný stav je poměrně uspokojivý od zavedení preventivního psychologického vyšetření před každou misí. Pravdou však je, že po absolvování několika vyšetření podobného charakteru, je většina perioperačních sester schopna projít na základě předchozích zkušeností s touto zkouškou. Je také nutné zabránit vzniku psychickému stresu na pracovišti, kde se lidé spoléhají především sami na sebe. Cílené vyhledávání možných spouštěcích faktorů a jejich neutralizace je úkolem v popisu práce psychologa nebo psychiatra, který cestuje s polní nemocnicí. Základy psychoterapie a prevenci syndromu vyhoření by měla ovládat každá perioperační vojenská sestra. Rovněž by bylo vhodnější naplánovat střídání kontingentů na kratší, ale častější období, což by mělo pozitivní dopad na psychiku vojenských perioperačních sester. Aktuální stav, kdy průměrná délka jedné rotace je čtyři až pět měsíců, s výhledem na prodloužení na šest měsíců, je ve vztahu k psychickému stavu sester na misi nedostatečný. (Žďára, Hrstka, 2015)

Perioperační sestry ve výzkumném šetření absolvovaly 3 – 4 měsíce dlouhé mise. V nich nabyly mnoho cenných zkušeností. Strach z jazykové bariéry jim pomohl k zdokonalení svých jazykových dovedností. Mezinárodní spolupráce, která probíhá po celou dobu mise, perioperační sestry přímo vybízí ke zlepšování komunikace v cizím jazyce, převážně v angličtině. V polní nemocnici se perioperační sestry musí rychle zorientovat, aby mohly rychle reagovat na vzniklé situace. S tím souvisí práce v nouzových podmínkách, která mnohdy vybízí k maximálnímu výkonu. Setkání se s neobvyklými situacemi a zraněními, která jsou typická pro válku, jsou pro perioperační sestry cennou zkušeností. Budování mezilidských vztahů je významné pro průběh celé zahraniční mise. Mohou být zdrojem pohody, nebo naopak velkého stresu. Přizpůsobení se zvyklostem druhých bývá často velmi náročné. Nedostatek soukromí a osobního prostoru, má vliv na psychiku a výkonnost perioperačních sester. Sestry se také vyrovnávaly se změnou klimatických podmínek, které byly diametrálně odlišné než v rodné vlasti. Pro zajištění maximální psychické pohody byl pro perioperační sestry důležitý denní řád, který si v průběhu mise nastavily. Trávení volného času a komunikace s rodinnou pro ně byly rutinními záležitostmi.

Průzkumná otázka č. 3 - Jak vojenské perioperační sestry zvládají stres při zahraniční operaci a po návratu do ČR?

Ze strany vojenských sester dochází ke změně životního prostředí a ke změně životního stylu. Působení v zahraniční misi je třeba považovat za náročnou životní situaci, která může vést ke zvýšené psychické zátěži a tím pádem ke vzniku stresu. Nová, i když obdobná role jako v civilní nemocnici, může působit zvýšenou stresovou zátěží, současně s život ohrožujícími stavy a odloučením od rodiny. Každodenní stres, který je součástí jakýchkoliv zahraničních operací, může dosáhnout velmi vysoké intenzity. K tomu přispívá omezení komunikace s blízkými, stereotyp a omezení pohybu. Také nedostatek soukromí může negativně ovlivnit psychické vypětí perioperační sestry. I v mírové operaci se voják může dostat do velkého nebezpečí, má k dispozici nejasné instrukce, místní se chovají nepřátelsky. Je těžké rozpoznat skutečnou hrozbu. V takovýchto podmínkách se projevy stresu mohou projevit u každého a je proto dobré vědět, jak mohu pomoci sobě nebo ostatním vojákům/kamarádům. (Nový, 2014)

Z výzkumného šetření vyplývá, že zvládání stresu při zahraniční operaci může být pro perioperační vojenské sestry velmi obtížné. Sestry svůj volný čas trávily sportováním, měly k dispozici posilovny, rotopedy, v některých případech volejbalové hřiště. Chodily na procházky, alespoň v rámci areálu. Často telefonovaly se svými rodinnými příslušníky, četly knihy a trávily volný čas sledováním filmů. Po odeznění euforie, která přichází se začátkem mise, sestry plynule přechází do stereotypu. Během zahraniční mise vzniká stereotyp, ve kterém se perioperační sestry nachází minimálně 3 měsíce a déle. Zanechávají běžného života a věnují se naplno pracovním povinnostem. I když je práce na zahraniční misi každý den odlišná, ostatní okolnosti a běžnosti života jsou stejné. Stejně prostředí, lidé, jídlo, stejný režim i aktivity. Záleží na tom, jak rychle se sestra adaptuje na prostředí. Ze stereotypu je možné prosperovat, když si sestry nastolí řád, mohou díky němu lépe zvládat stresové situace. Během mise může nastat změna hodnot nebo i myšlení. V takových případech bývá návrat do vlasti náročný a může způsobit vztahovou kolizi nebo třeba posttraumatický syndrom, který se může projevit za několik dní nebo i měsíců. Podle mezinárodní klasifikace nemocí je posttraumatická stresová porucha definována jako „*opožděná, nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost, nebo situaci (krátkého, nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující, nebo katastrofické povahy, která je schopna způsobit silné rozrušení téměř u každého.*“ (WHO, 2008) Zde velmi záleží na vlastní psychoterapii a rutinním trávení času mimo pracovní dobu. Je velmi důležité se zaměstnávat jinou činností. Ke zvýšené stresové zátěži přispívá odloučení od rodiny a omezení

kontaktu, vzhledem k časovým posunům a vytížení perioperačních sester. Nedostatek soukromí a možná ponorková nemoc tento stav ještě prohlubuje.

Z výzkumného šetření vyplývá, že zvládání stresových situací je u každé vojenské perioperační sestry individuální záležitost. Každého jedince vzniklá situace zasáhne jiným způsobem. A každý jedinec má následně vlastní způsob vyrovnávání se vzniklou stresovou situací. Zpracování traumatických zážitků je během zahraniční mise povrchové. Může se projevit až s odstupem času, kdy sestra změní prostředí a uvede se do klidového režimu. Část participantů uvedlo, se stresovou zátěží vyrovnalo časem. S pomocí koníčků a vlastní psychoterapie se snažili předcházet jakýmkoli dalším následkům stresové zátěže.

Stres je v dnešní době velmi populární tématikou, u které je známo, že přímo ovlivňuje zdraví člověka. V této práci bylo uvedeno, že stres dělíme na dva druhy. Jeden má dopad pozitivní a druhý má vliv negativní. Podle toho, jak stres na člověka působí, lze jej rozdělit na pozitivní a negativní stres, známý jako tolerovatelný stres nebo eustres, a negativní stres, který není nutný nebo distres. (Praško, Prašková, 2007, s. 14)

Oba tyto stresové faktory mají vliv na psychiku perioperačních sester a tato práce je popisuje detailněji. Působení těchto stresorů přímo ovlivňuje prostředí a specifika práce perioperační sestry. Jejich práce je odlišná a specifická a představuje velkou zátěž. Výjezdy na zahraniční operaci nepřinášejí stres jen vojenským perioperačním sestřám, ale i celé jejich rodině a blízkým přátelům. V takovém případě záleží na osobnosti a odolnosti a také na rodinné situaci před odjezdem na zahraniční misi. Vyrovnávání se se zdravotními problémy často zahrnuje specifické činnosti související se zdravím. Perioperační sestry v tomto výzkumu, se snažily předcházet následkům traumatických situací pomocí volnočasových aktivit. I přes velké omezení si každý participant našel způsob, který mu vyhovoval. Nejčastěji to byl pobyt v posilovně, která byla k dispozici v rámci areálu polní nemocnice.

Chování, které může být více či méně adaptivní, stejně jako může různě souviset se zdravotními riziky. Strategie zvládání stresu, které jsou obvykle vnímány jako pozitivní (jako je rozhovor s rodinou a přáteli), mohou být v kontextu zahraniční mise stres vyvolávající. (Dziaková, 2009)

Z výzkumného šetření vyplývá, že trávení volného času jako psychoterapie mnohdy není dostatečné. Nutnost být neustále k dispozici, kvůli jakýmkoli nově vzniklým situacím, sestřám neprospívá. Často se setkávají s náročnými situacemi, s utrpením, se smrtí, vážně raněnými dětmi a mohou si tyto situace interpretovat do vlastních životů. Mají vlastní děti, daleko od domova a nemají absolutní přehled o chodu domácnosti. V pracovním nasazení mnohdy není

prostor na zpracování traumatických zážitků. Sestry mají na misích k dispozici vojenského psychologa a duchovního, se kterými mohou vzniklé situace řešit.

Dosavadní výzkum v odborném článku *Health-Related Coping Behaviors and Mental Health in Military Personnel*. *Military Medicine*. naznačuje silnou souvislost mezi užíváním alkoholu a problémy s duševním zdravím, zejména posttraumatickou stresovou poruchou. Výzkum u vojenských veteránů potvrdil, že tato zjištění korelují mezi depresemi a užíváním alkoholu. Údaje odhalily, že nově vzniklá závislost na alkoholu se rozvíjí s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) nebo depresí. Těžké užívání alkoholu bylo jedním z negativních chování, u kterého bylo zjištěno, že mezi vojenskými zaměstnanci narůstá v posledním desetiletí. Kouření je rovněž spojeno s několika problémy duševního zdraví, včetně deprese, úzkosti a posttraumatické stresové poruchy. Rozhovory s příslušníky americké armády ukázaly, že mezi časté důvody pro kouření patří zvládání stresu, nuda, úzkost, strach a nedostatek spánku. (Morgan, Hourani, Tueller, 2017)

Participantů ve výzkumném šetření nezmiňovali hlubší psychické potíže nebo následky mise, které by mohly mít souvislost s posttraumatickou stresovou poruchou. Nelze z toho však vyvodit, zda u sester tento syndrom nenastal v delším časovém měřítku, či zda si tento fakt sestry uvědomovaly.

Křivohlavý (1994) ve své publikaci *Jak zvládat stres* uvádí vhodné a nevhodné strategie zvládání stresu a obranné mechanismy. Mezi vhodné strategie zvládání stresu patří pokusit se ubrat stres – naučit se říkat ne, lépe hospodařit se svým časem, delegovat některé úkoly na ostatní a spolupráce s dalšími lidmi. Nevhodné strategie zvládání stresu přináší jen klamnou a krátkodobou úlevu. Patří mezi ně látky jako alkohol, návykové látky a nikotin. Na úrovni psychické jsou to ego-obranné mechanismy. Obranný mechanismus byl první, naučenou reakcí na nadměrný stres a jeho funkcí bylo původně chránit organismus před poškozením, ale tato obrana se stala automatickou a často neadekvátně fungující. Jsou odvozeny od základních reakcí na stres a těmi jsou útok a únik. Může to být například sebeobviňování, vytěsnění z vědomí nebo popírání nepříznivého faktu. (Křivohlavý, 1994)

Po návratu ze zahraničních misí mohou nastat adaptační obtíže spojené s přechodem z armádního do civilního života. Průběh opětovné socializace v domácím prostředí závisí na schopnosti adaptace jedince. Vojenská sestra se vrací s velkým očekáváním, plánuje si ideální návrat dlouho dopředu. Je to jejich způsob psychoterapie a vyrovnávání se se stresovými

situacemi. Na základě toho se mohou objevit komunikační bariéry, pocit odcizení, zmatenost a pocit nepochopení. Vojenská sestra se navrátí do zaběhnuté rutiny, kterou si rodina nastavila v čase, který trávili bez ní. Nyní se opět musí všichni sžít a vytvořit si nový systém. Návratem vojenské sestry dochází k narušení předchozího chodu domácnosti, která po dobu její nepřítomnosti byla schopná fungovat samostatně. Vojenská sestra se navrácí k běžným denním zvyklostem, o které se během zahraniční mise starat nemusela.

V článku Zahraniční vojenské mise a partnerské soužití je uvedeno, že v partnerských vztazích se mohou objevovat negativní pocity ze separace a následným problémem mohou být reakce dětí na návrat rodiče. V takovém případě je žádoucí být trpělivý, dát sobě, rodině a přátelům čas. Plnění mise v cizí zemi klade značné nároky na vojenské a profesionální kvality vojáka a jeho osobní vlastnosti, ale je také zatěžkávací zkouškou a často i měřítkem kvality domácího prostředí. Na jedné straně existuje názor, že bezproblémový výkon služby je do značné míry závislý na podpoře manželky (partnera) a pevném rodinném prostředí. Na druhé straně existuje obava, že relativně dlouhé odloučení od rodiny a zkušenosti a zážitky vojáka jsou často obtížně nebo vůbec nepřenositelné do civilního (rodinného) prostředí a mohou být příčinou nebo přímo důvodem odcizení a rozpadu rodinných vazeb a v konečném důsledku i manželských a partnerských vztahů. (Ballová, Saliger, Hodný, Pavlát, 2009)

Ve výzkumném šetření jedna z participantek uvedla, že se vracela ze zahraniční mise do napjaté situace v domácím prostředí. Jednalo se o partnerskou krizi, která vyvrcholila po jejím odjezdu. Z tohoto tvrzení nelze vyvést výsledky. Nelze tvrdit, zda zahraniční mise souvisí se vztahovými nebo rodinnými problémy. Je to záležitost každého páru nebo rodiny, jak fungují vztahy před odjezdem a jak spolu partneři komunikují. Dlouhé odloučení může přivést změny, které partneři nejsou ochotní tolerovat.

Někteří vojáci měli potíže s přizpůsobením se domácímu prostředí a s návratem do běžného života. Například chůze venku nebo řízení auta zcela běžným způsobem. Před odjezdem na misi je dělali automaticky a neměli žádné problémy. (Kunčová, Kajanová, 2018)

V mnou provedeném výzkumu participanté uváděli, že návrat do běžného života je pro ně náročný. Změna klimatických podmínek a vlastního režimu. Vypadnou ze stereotypu a musí začít obstarávat chod domácnosti, chodit do práce, pečovat o děti atd. Opětovné sžití se s členy domácnosti bývá náročné. Rodina si navykla na režim bez nich a chvíli trvá, než se vše vrátí do normálu.

V článku *Zahraniční operace* je uvedeno, že většina vojáků zvládá návrat ze zahraniční operace bez jakýchkoli potíží. Platí to i v případech, kdy vojenská sestra procházela ohrožením nebo hromadnými Mascalý. U někoho mohou ale takové zážitky zanechat stopy, které nejsou na první pohled vidět. A nelze předem říci nebo zjistit, u koho a kdy mohou potíže nastat. Z těchto důvodů by měla sestra umět věnovat pozornost i sobě. Následující signály mohou varovat před rozvojem dalších potíží – problémy se spánkem, neodbytné, stále se vtírající vzpomínky, návrat nepříjemných pocitů, které ohrožující událost doprovázely, snížená schopnost prožívat radost, potlačování pocitů, vyšší konzumace alkoholu (Nový, 2014)

10 ZÁVĚR

Téma mé diplomové práce byly Zkušenosti vojenských perioperačních sester se službou na zahraniční misi. V teoretické práci bylo cílem objasnit jaká je úloha perioperační vojenské sestry, jaká je definice stresu, jeho dělení na eustres a distres a vliv stresu na práci perioperační sestry. V návaznosti na teoretickou část jsem vytvořila rozhovor, jehož úkolem bylo přiblížit zkušenosti perioperačních vojenských sester a jejich zvládnání stresových situací.

Výzkumné šetření přineslo několik výsledků, které nelze interpretovat na všechny. Byl zaměřen na úzkou skupinu participantů, která detailně popsala své zkušenosti. Výsledky byly vyvozeny pouze ze zkušeností těchto pěti participantů. Nelze tak obecně říct jakékoli tvrzení, které by mohlo platit pro všechny vojenské perioperační sestry. Zkušenost jedince je nepřenositelná. I když prožíváme stejnou situaci, nikdy se při ní nebudeme cítit stejně. Ve výzkumu vyvstaly různé podobnosti i odlišnosti v konkrétních případech, ale nelze je zobecňovat. Rozdíly ve vnímání jsou patrné.

První průzkumná otázka měla za cíl zjistit, jak se perioperační sestry připravují na zahraniční mise. Začátkem přípravy je motivace, která ovlivňuje, jak perioperační sestry dosáhnou určeného cíle. Motivací dotázaných participantů byla zvědavost, získání zkušeností, únik od náročné rodinné situace, pocit dlužnosti, potřeba seberealizace. V rámci přípravy na misi vojenské perioperační sestry absolvují fyzické a psychické testy. Fyzické probíhají v rámci zdravotního vyšetření, kde se testuje nejen kondice srdce, ale i zdravotní způsobilost celého těla. Perioperační sestry vyjíždí na cvičné mise do Vyškova, kde absolvují přípravu v rámci celého týmu, který se zúčastní zahraniční mise. Perioperační sestry je považovaly za zásadní v rámci spolupráce a sžití se s týmem. Psychická příprava probíhá formou testů a následně individuální konzultace s psychologem, který pak s týmem absolvuje zahraniční misi. Poskytuje účinné rady v přípravě na misi a také v rámci rodiny. Před odjezdem participantů zajistili péči o děti, o jejich účty a nemovitosti. Také zajistili komunikační prostředky pro spojení se s blíznými.

Druhá výzkumná otázka se zabývala zkušenostmi perioperačních sester ze zahraničních misí. Zkušeností si perioperační sestry přináší mnoho. Jsou to zkušenosti přenositelné do praxe v civilní nemocnici. Například hromadné příjmy raněných, kde si sestra vyzkouší práci ve velkém stresovém vypětí a tlaku. Což samozřejmě může mít negativní dopad na psychiku i pracovní výkon. Perioperační sestry se setkají s válečnými zraněními a péčí o ně. Setkávají se s utrpením a smrtí, což je velmi náročná traumatická situace. Pracují ve ztížených podmínkách

polní nemocnice a často bojují s udržením sterility na pracovištích. V zahraniční misi nastávají nepředvídatelné situace, sestry jsou neustále na příjmu a v případě příjmu raněných osob musí zasahovat i v noci.

Při mezinárodních misích se počítá s tím, že každý účastník má jazykovou vybavenost. Sestry se potýkají s jazykovou bariérou, jelikož každá země má vlastní výslovnost a zkratky. Jazykově se perioperační sestry zdokonalí, jelikož cizí jazyk používají převážnou část dne. Vojenské perioperační sestry se také musí vyrovnávat se změnou prostředí, klimatu a podmínek. Potýkají se s nedostatkem prostoru a soukromí, což může vést k různým konfliktům a potížím. Navazují vztahové vazby, které nemusí být vždy pozitivní. Setkávají se s psychickým nátlakem ze strany dalších osob na zahraniční misi. Odloučení od rodiny a omezená komunikace může přispívat k psychickým potížím perioperačních sester.

Na tuto otázku přímo navazuje poslední otázka a ta odpovídá na zvládání stresových situací během zahraniční mise. Faktem je, že zahraniční mise přináší mnoho stresových a vypjatých situací. Ať už se jedná o odloučení od svých blízkých, frustraci, spánkový deficit nebo situace během pracovního nasazení. Na každé zahraniční misi sestry přechází do fáze stereotypu, který může být dobrý sluha, ale špatný pán. Sestry mají málo podnětné sociální prostředí, setkávají se pořád se stejnými lidmi, výjimkou jsou pacienti. Perioperační sestry se musí během mise vyrovnávat se zvyklostmi a vlastnostmi jedinců, se kterými pracují. Nese to s sebou různé vypjaté situace. Sestry se setkávají s pocity strachu o svoji bezpečnost a také se situacemi, které je mohou ohrozit na životě. Sestry si často v plném pracovním nasazení takové zážitky neuvědomují a do jejich života se mohou promítnout až časem. Na zahraniční misi nepředvídatelnost situace může velmi omezit trávení volného času, a tudíž omezení vlastní psychohygieny. Na zahraniční misi mají účastníci k dispozici psychologa nebo duchovního, kterým se mohou svěřit a případné problémy řešit.

10.1 Doporučení pro praxi

Z výsledků diplomové práce lze říct, že práce perioperační sestry je náročnou prací psychicky i fyzicky. Proto je důležité věnovat pozornost těmto dvěma oblastem, a to jak v profesním, tak v osobním životě. Náplň vojenských chirurgických sester je velmi různorodá, a to díky kombinaci práce v civilních nemocnicích a cestování do zahraničí. Žít podle stereotypu, který je narušován dalším tréninkem mimo nemocnici, je jistě jednou z psychických potřeb člověka. Vojenské perioperační sestry tak mohou udržovat fyzický kontakt, posilovat svou odbornost

v oblasti vojenské medicíny a spolupracovat s ostatními členy týmu mimo nemocnici. Vzhledem k volbě tématu diplomové práce nechybí ani praktická doporučení.

Před vyjetím na misi doporučuji zvážit, zda je perioperační sestra v dobré fyzické i psychické kondici. Jakékoli odchylky od normálu nejsou vhodné k účasti na zahraniční misi. Perioperační sestra by si měla být vědoma svých limitů a reakcí, které se reflektují v náročných situacích, se kterými se bude běžně setkávat. Jak k nim přistupuje, jak se přizpůsobuje novým věcem, jak je schopna práce v novém kolektivu a jak je schopna budovat nové vztahy. Sociální vztahy na pracovišti jsou důležité.

Doporučuji zhodnotit, zda jsou rodinní příslušníci schopni kvalitně fungovat bez chybějícího člena domácnosti. Zda odloučení nebude mít negativní dopad na rodinné a partnerské vztahy. Základem je dobrá komunikace mezi partnery, poté pak i s ostatními členy rodiny. K dispozici jsou psychologové v rámci armády, kteří jsou nápomocni nejen účastníkům mise, ale i jejich rodinným příslušníkům. Předem si nastavit způsob a četnost komunikace, který lze podle situace měnit. Komunikovat spolu o všem co je tíží, i o běžných rutinních věcech. Lze tím předcházet nedorozumění a partnerským krizím.

Také doporučuji vytvořit si před odjezdem takové návyky, které budou perioperační sestře prospěšné v rámci trávení volného času na zahraniční misi. Může to být pravidelné čtení knihy, psaní deníku nebo dopisů. Pohybové aktivity hrají významnou roli ve zvládnání stresové zátěže. Aktivity na několika metrech čtverečních jsou přenositelné prakticky kdekoli. Jsou to například skoky přes švihadlo, pilates, jóga aj. Aktivně vyhledávat čas určený pro sebe a volit k němu vhodnou aktivitu. Sestry by měly dbát na kvalitní stravu a tímto doporučením se řídit v takové míře, v jaké je to umožněno v rámci stravování na zahraniční misi.

11 POUŽITÁ LITERATURA

- 1) ATKINSON, Rita L. *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- 2) BALLOVÁ, N., SALIGER, R., HODNÝ, J., PAVLÁT, J., *Zahraniční vojenské mise a partnerské soužití (Poznátky z armádního sociologického výzkumu)*, *Vojenské rozhledy*, 2009, roč. 18 (50), č. 4, s. 154-167, ISSN 1210-3292 (tištěná verze), ISSN 2336-2995 (online), dostupné z www.vojenskerozhledy.cz.
- 3) CARVER, Ch. S., SCHEIER, M.F., a WEINTRAUB, J.K. *Assesing Coping Stretegie: A Theoretically Based Approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1989, 56-1, 267-283. Dostupné z <http://gateway.ut.ovid.com/gwl/ovidweb.cg>.
- 4) ČESKO. Vyhláška 55/2011 Sb.: *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Praha: *Zákony pro lidi*, 2011, ročník 2011, číslo 55.
- 5) ČESKO. Zákon č. 262/2006 Sb.: § 198 Společné ustanovení o mateřské a rodičovské dovolené, 2006, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262>.
- 6) ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2020 [cit.2020-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
- 7) ČESKO. Zákon občanský zákoník. In: 89/2012 Sb. 2012. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>. [cit. 2024-04-07]. DOI: 10.31482/mmsl.2015.002.
- 8) DO ARMÁDY. Lékařské vyšetření. Online. *Vaše cesta do Armády*. 2023. Dostupné z: <https://www.doarmady.cz>. [cit. 2024-04-07].
- 9) DUDA, Miloslav. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-642-0.
- 10) DUNBAR, PHD, Michael S., Megan S. SCHULER, PHD, Sarah O. MEADOWS, PHD a Charles C. ENGEL, MD. *Associations Between Mental and Physical Health Conditions and Occupational Impairments in the U.S. Military*. *Military Medicine*. 2022, March/April 2022(7), 187.

- 11) DZIAKOVÁ, Olga. *Vojenská psychologie*. Psyché (Triton). Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-156-7.
- 12) FOLKMAN, LAZARUS. Coping as a Mediator of Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988 54-3, 466-475. Dostupné z: <http://gateway.ut.ovid.com/gwl/ovidweb.cgi>.
- 13) GLASPER, Edward Alan a Diane CARPENTER. Ed. *How to write your nursing dissertation. Second edition*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2021. ISBN 978-1-111-75773-3.
- 14) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- 15) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- 16) JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. 2. Rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2019. ISBN 978-80-7013-598-3.
- 17) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Pro vaše zdraví. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-121-6.
- 18) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3149-0.
- 19) KUNČOVÁ, Adéla a KAJANOVÁ Alena. Psychická zátěž na zahraničních misích z pohledu českých vojáků. *Vojenské rozhledy*. 2018, 27 (3), 141-153. ISSN 1210-3292 (print), 2336-2995 (on-line). Available at: www.vojenskerozhledy.cz.
- 20) MACHÁLEK, Radek. *Psychosociální problémy vojáků po zahraniční misi a jejich vliv na osobní život*. Zlín, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- 21) MORGAN, MS, Jessica Kelley; HOURANI, PHD, MPH, Laurel a TUELLER, PHD, Stephen. Health-Related Coping Behaviors and Mental Health in Military Personnel. *Military Medicine*. 2017, roč. March/April 2017, č. 182, s. 8.
- 22) Nařízení vlády č. 31/2010 Sb.: Nařízení vlády o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. In:

- Praha: MZ ČR, 2010, ročník 2010, číslo 2. [cit.2020-02-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>.
- 23) NOVÝ, Marek. *Zahraniční operace*. Online. 2014. Dostupné z: <https://psychologove.army.cz/zahranicni-operace>. [cit. 2024-04-01].
- 24) PSYCHOLOGOVÉ AČR. O nás. Online. Psychologové AČR. 2004, 2023. Dostupné z: <https://psychologove.army.cz/o-nas>. [cit. 2024-04-07].
- 25) PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské osobnosti*. 1. Praha: Grada, 2017, 368 s. ISBN 978-80-271-9578-7.
- 26) PAVLOVÁ Petra, HOLÁ Jana, ŠILLER Jiří. Historické mezníky ošetrovateľské perioperační péče od poloviny 20. století po současnost: literární přehled. *SUPPLEMENTUM - vedecká recenzovaná časť*. 2016, roč. 06/2016, č. 49, s. 5. ISSN 1339-5920.
- 27) PRAŠKO, Ján a PRAŠKOVÁ, Hana. *Asertivitou proti stresu*. 2., přepracované a doplněné vydání. Psychologie pro každého. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1697-8.
- 28) PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana a PRAŠKOVÁ, Jana. *Specifické fobie*. Rádci pro zdraví. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-300-0.
- 29) PŮTOVÁ, Barbora. *Antropologie turismu*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4354-0.
- 30) R. NEŠPOR, Zdeněk. *Sociologická encyklopedie*. Online. 2017. Praha, 2017. ISBN 978-80-7330-308-2. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sociologick%C3%A1_encyklopedie:Sociologick%C3%A1_encyklopedie. [cit. 2024-04-06].
- 31) SCHNEIDEROVÁ, Michaela. *Perioperační péče*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024744148.
- 32) VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena a Radkin HONZÁK. *Stres, eustres a distres. Interní medicína pro praxi*. Praha, 2008, 188-192. Dostupné z: doi: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>
- 33) VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3174-2.

- 34) VOKURKA, Martin a HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. 7., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-7345-009-7.
- 35) WICHISOVÁ, Jana. *Sestra a perioperační péče*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3754-6.
- 36) Zdravotnické záchranářství | FVZ | BC | vojenské. Online. Univerzita obrany. 2024. Dostupné z: <https://unob.cz/univerzita/co-muzu-studovat/chci-studovat-vojenske-zdravotnictvi/bakalarske-studium-vojenske/bakalarske-studium-vojenske-zdravotnicke-zachranarstvi-popis-studijniho-programu/>. [cit. 2024-04-06]
- 37) ŽĎÁRA Jaroslav a HRSTKA Zdeněk, *THE RATE OF MENTAL STRESS OF FIELD HOSPITAL NURSES IN FOREIGN MILITARY MISSIONS*, *Mil. Med. Sci. Lett. (Voj. Zdrav. Listy)* 2015, vol. 84(1), p. 42-47, ISSN 0372-7025.

12 PŘÍLOHY

Příloha A – Návod na rozhovor	75
Příloha B – Ukázka rozhovoru.....	78

Příloha A – NÁVOD NA ROZHOVOR K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Řekněte mi, proč jste se chtěl/a stát vojákem?

MOTIVACE K VÝJEZDU DO ZAHRANIČNÍ OPERACE

- Kdy Vás poprvé napadlo, že byste se chtěl/chtěla zúčastnit zahraniční mise jako perioperační sestra?
- Co Vás vedlo přemýšlet o účasti v zahraniční misi? Proč jste se chtěl/la zúčastnit se zahraniční mise?
- Kde jste vyhledával/a informace o zahraničních misích?

REAKCE OKOLÍ

- Manžel/ka, děti, matka, otec, příbuzní

FÁZE PŘÍPRAVY NA ZAHRANIČNÍ OPERACI

- Jak probíhala fyzická příprava na zahraniční misi?
- Jak probíhala psychická příprava na zahraniční misi?
- Vojskový psycholog
- Jaká byla Vaše osobní příprava?
- Co vše jste musel/a zařídit před odjezdem?

FÁZE ODJEZDU NA ZAHRANIČNÍ OPERACI

- Jaké byly Vaše pocity?
- Na co si vzpomínáte?
- Jak jste se připravoval/a?
- Co pro Vás bylo těžké?
- Kdo Vám pomáhal?

FÁZE PŘÍJEZDU

- Jak jste se cítil/a při příjezdu na místo zahraniční operace?
- Popište mi, jak to tam vypadalo?
- Jak jste vnímal/a polní nemocnici?
- Měl/a jste někoho na koho jste se mohl/a obrátit?
- Jaké byly vztahy se členy Vašeho týmu?
- Co vše se dělo první den příjezdu?

FÁZE ADAPTACE

- Popiště mi Váš běžný den v misi.
- Co pro Vás bylo náročné?
- Na co jste se každý den těšil/a?
- Měl/a jste strach o svoji bezpečnost?
- Jaké byly vaše volnočasové aktivity?
- Jak jste relaxoval/a?
- Jaké byly vztahy?
- Pochyboval/a jste o sobě?
- Co Vám mise dala?
- Co Vás mise naučila?
- Kdo Vám během adaptace pomáhal?

FÁZE STEREOTYPU

- Jak vypadal Váš pracovní týden?
- Dokázalo Vás něco během dne rozčílit/rozesmát?
- Začal/a jste někdy pociťovat nudu?
- Byl den kdy jste vynechal/a svoji volnočasovou aktivitu a proč?
- Jaký Byl rozdíl v mezilidských vztazích na začátku mise a v průběhu trvání mise?
- Rozplakal/a jste se v průběhu mise? Vyprávějte mi proč.
- Byla pro Vás práce jednodušší s přibývajícím časem tráveným v misi?

FÁZE ODJEZDU

- Měl/a jste plány, co uděláte při příjezdu do ČR?
- Měl/a jste z něčeho obavy?
- Na co jste se těšila?
- Kdyby se Vás někdo v této fázi zeptal, jestli chcete jet na misi znovu, co byste odpověděl/a proč?
- Změnila se odpověď dalších několik měsíců po odjezdu z mise?

FÁZE PŘÍJEZDU DO ČR

- Kdo na Vás čekal?
- Jak dlouho jste měl/a volno od pracovních činností?
- Komu jste se mohl/a vypovídat? Komu nikoliv a proč?
- Měl/a jste ze sebe dobrý pocit?
- Jaké byly vaše volnočasové aktivity po návratu domů?

- Změnilo se něco ve vašem životě za dobu, co jste byl/a na zahraniční misi?
- Co vám zahraniční mise dala?
- Co vám zahraniční mise vzala?
- Uvažoval/a jste někdy nad změnou povolání? Proč?
- Proč jste se nakonec pro změnu nerozhodl/a?
- Co vás na vaší práci naplňuje?
- Kde se vidíte za pět let?

RESPONDENT

- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jakou máte hodnost?
- Kolika zahraničních misí jste se účastnil/la? A v jaké roli?
- Jaký je Váš rodinný stav?

Příloha B – UKÁZKA Z ROZHOVORU

00:09:09 SPK_1

To je jasný, to je vlastní zkušenosti. To je to je taky jako no takže manželka byla teda taky na misi?

00:09:16 SPK_2

Manželka byla pětkrát na misi.

00:09:18 SPK_1

Pětkrát, no tak to je pěkný, to je hezký, to je to tak to máte takovou i vzájemnou jako podporu to.

00:09:23 SPK_2

No to rozhodně jo.

00:09:25 SPK_1

Že už ty zkušenosti, že člověk jste si mohli jakoby prostě spoustu věcí jako říct, prostě víš, jako, co by jinej nepochopil.

00:09:34 SPK_2

Od té doby, co byla manželka v misi. Když jsme měli děti a já jsem zůstal doma, tak říkám, že není hrdina ten, kdo jede do mise, ale ten, kdo zůstává doma s dětmi.

00:09:43 SPK_1

A přesně tak to to to si myslím, že je ta důležitá věc, že sis to zkusil na druhou stránku ty být doma a to to prostě to klobouk dolů.

00:09:54 SPK_2

Nebyla to žádná sranda, holky byly malý a mě měli jsme nějaký laryngitidy a podobný nemoci, takže to bylo zajímavý.

00:10:06 SPK_1

Prosím tě, dostáváme se teda do fáze příjezdů.

Jestli si vzpomeneš?

Co si jakoby cítil, když jsi tam přijel na to místo hlavně třeba u té první mise?

00:10:19 SPK_2

Je to samozřejmě hrozně dávno, ale ten zážitek byl tak hluboký, že si přesně pamatuju, když jsme přistáli na to kábulský letiště a odjížděli jsme z něho na nákladních vozech, na tu naši základnu a já jsem pozoroval ten jako všední život, prostě na ulici a pro tebe to je obrovská změna, to prostě, kdo to nezažije, tak si to nedovede představit si myslím prostě jenom to okolí prašný nikde žádná zeleň skoro divoká doprava jako hrom, prostě teď ty obyčejný lidi, co popocházeli kolem cesty všechno to na mě jako velice zapůsobilo a přesně si na to pamatuji.

00:10:59 SPK_1

Cítil ses jako že seš tam jako na tom správném místě že víš? Jako že to je, že to je ono, že tam máš bejt prostě?

00:11:07 SPK_2

To spíš přišlo později, až člověk pracoval v té nemocnici a my jsme tam teda dělali hodně humanitární péči. Tak to si člověk uvědomil, že opravdu je dobře, že tam jsme, a spousta lidí to taky patřičně ocenila.