

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Michal Tomeš

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Stresové faktory v práci všeobecné vojenské sestry při zahraničních operacích

2023

Michal Tomeš

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michal Tomeš**
Osobní číslo: **Z18409**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Téma práce: **Stresové faktory v práci všeobecné sestry při zahraničních operacích**
Téma práce anglicky: **Stress factor in the work of general nurse in foreign operations**
Zadávací katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Zásady pro vypracování

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

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- FONTANA, David. 2016. *Stres v práci a v životě, jak ho pochopit a zvládat*. Praha : Portál, s.r.o., 2016. 978-80-262-1033-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2013. *Psychologie pocitů štěstí: současný stav poznání*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4436-0.
- PTÁČEK, Radek, RABOCH Jiří a KEBZA Vladimír. *Burnout syndrom jako mezioborový jev*. s. 20, Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5114-6. 168 s.
- PAULÍK, Karel. (2017) *Psychologie lidské odolnosti*, 2., přepracované a doplněné vydání, Grada, 978-80-247-5646-2, 376 s.
- SELYE, Hans. *Stres života*. s. 82, Přeložil Petra KUDRNÁČOVÁ. Hodkovičky: Pragma, 2016. ISBN 978-80-7349-392-9. 390 s.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iryna Matějková, DiS.**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji že:

Práci s názvem Stresové faktory v práci všeobecné vojenské sestry při zahraničních operacích jsem vypracoval 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 4. 5. 2023

Michal Tomeš v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych rád poděkoval mé vedoucí práce Mgr. Iryně Matějkové DiS. za odborné konzultace během psaní práce, cenné rady a osobní přístup, bez kterého bych svou práci s těžší dostal do takové podoby, kterou má dnes.

Dále patří mé poděkování armádnímu odborníkovi v oblasti psychiatrie pplk. MUDr. Veronice Mikusové z VN Brno za cenné rady při tvorbě dotazníku, bez kterého by se tato práce neobešla.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá mírou stresu, jeho zvládním a problematikou všeobecných vojenských sester při zahraničních operacích. Sběr potřebných dat proběhl pomocí nestandardizovaného dotazníku. Teoretická část se zabývá prací všeobecné a vojenské sestry, stresem a jeho zvládním, historií a legislativou. Průzkumná část proběhla kvantitativní metodou (dotazníkovým šetřením). Byla zaměřena na zjištění míry stresu v konkrétních situacích, na jeho zvládní a copingové strategie. V rámci šetření se jednalo o všeobecné vojenské sestry pracující v zahraničních operacích.

KLÍČOVÁ SLOVA

všeobecná sestra, všeobecná vojenská sestra, stres, copingové strategie

TITLE

Stress factors in the work of general military nurses during foreign operations

ANOTATION

This bachelor's thesis deals with the level of stress, its management and the issue of general military nurses during foreign operations. The necessary data were collected using a non-standardized questionnaire. The theoretical part deals with the work of general and military nurses, stress and its management, history and legislation. The research part was carried out using a quantitative method (questionnaire survey). It was focused on determining the level of stress in specific situations, its management and coping strategies. The investigation involved general military nurses working in foreign operations.

KEYWORDS

general nurse, general military nurse, stress, coping strategies

OBSAH

ÚVOD.....	16
CÍL PRÁCE.....	17
1 STRESOVÉ FAKTORY V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY.....	18
1.1. Vymezení pojmu stres.....	18
1.2. Fyziologické příznaky stresu.....	19
1.3. Zdravotní důsledky stresu.....	19
1.4. Druhy stresu.....	19
1.5. Fáze stresu.....	20
1.6. Stresové faktory.....	21
1.7. Prevence stresu.....	22
1.8. Obranné mechanismy.....	22
2 VOJENSKÁ VŠEOBECNÁ SESTRA.....	24
2.1. Historie.....	24
2.1.1 Vývoj české nelékařské profese.....	24
2.2. Jak se stát profesionálním vojákem.....	25
2.3. Agentura vojenského zdravotnictví.....	26
2.4. Polní nemocnice.....	26
2.4.1 Hlavní úkoly PN.....	27
2.4.2 Možnosti polní nemocnice.....	27
2.5. Úrovně zdravotnické péče ROLE.....	28
2.6. Charakteristika vojenské zdravotní sestry.....	29
2.7. Legislativní požadavky na způsobilost k výkonu povolání.....	29
2.8. Sestra v zahraničních operacích.....	30
II. PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	31
3 CÍLE PRÁCE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY.....	31
3.1. Průzkumné cíle.....	31
3.2. Průzkumné otázky.....	31
4 METODIKA PRŮZKUMU.....	32
4.1. Charakteristika průzkumného vzorku.....	32
4.2. Použitá metoda, sběr dat a realizace.....	32
4.3. Charakteristika dotazníku.....	32
4.4. Způsob zpracování získaných dat.....	33

5	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	34
6	DISKUZE.....	70
7	ZÁVĚR.....	76
8	ZDROJE.....	78
9	PŘÍLOHY.....	82

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: připravenost do mise.....	34
Graf 2: před odjezdem do mise.....	35
Graf 3: stres během mise.....	36
Graf 4: stres po návratu z mise.....	37
Graf 5: soukromí během mise.....	38
Graf 6: volný čas a relaxace.....	39
Graf 7: pocit ohrožení bojovou činností.....	40
Graf 8: mezilidské vztahy.....	41
Graf 9: špatné zázemí.....	42
Graf 10: problémy doma.....	43
Graf 11: náplň a množství práce.....	44
Graf 12: nedostatek jídla na základně.....	45
Graf 13: nedostatek jídla na základně - míra stresu.....	46
Graf 14: nedostatek zdravotnického materiálu.....	47
Graf 15: nedostatek zdravotnického materiálu - míra stresu.....	48
Graf 16: výskyt útoku na základnu či střelba.....	49
Graf 17: výskyt útoku na základnu či střelba - míra stresu.....	50
Graf 18: multikulturní problémy.....	51
Graf 19: multikulturní problémy - míra stresu.....	52
Graf 20: problémy se spánkem.....	53
Graf 21: soukromí pro sexuální potřeby.....	54
Graf 22: odloučení od rodiny.....	55
Graf 23: strach o vztah při odloučení.....	56
Graf 24: komunikace s rodinou.....	57
Graf 25: kontakt s rodinou.....	58
Graf 26: způsoby doplňování energie.....	59
Graf 27: přehodnocení hodnotového žebříčku.....	60
Graf 28: počet misí.....	61
Graf 29: odchod z armády.....	62
Graf 30: pohlaví.....	63
Graf 31: věk.....	64
Graf 32: vzdělání.....	65

Graf 33: rodinný stav.....	66
Graf 34: délka zdravotnické praxe.....	67
Graf 35: délka praxe u AČR.....	68

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
AČR	Armáda České republiky
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
DSM-V	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch vydaný Americkou psychiatrickou společností
GŠ AČR	Generální štáb Armády České republiky
MO ČR	ministerstvo obrany České republiky
OS ČR	Ozbrojené složky České republiky
EU	Evropská unie
NATO	North Atlantic Treaty Organization – Severoatlantická aliance
ČSFR	Česká a Slovenská federativní republika
ČSSR	Československá socialistická republika
VOŠ	Vyšší odborná škola
KVV	Krajské vojenské velitelství
EKG	Elektrokardiografie
RTG	radioizotopový termoelektrický generátor
ORL	Otorhinolaryngologie
IZS ČR	integrováný záchranný systém České republiky
PN	polní nemocnice
ÚVN	Ústřední vojenská nemocnice
VN	vojenská nemocnice
ROLE	z anglického „roles“ = úroveň
CT	computed tomography
MIMMS	Major Incidental Medical Management and Support

CSCATTT Command, Safety, Communications, Assessment, Triage, Treatment,
Transport

ÚVOD

Stres doprovází člověka neustále, jen se mění a přizpůsobuje době a prostředí, ve kterém se nacházíme (Nešpor, 2016).

Stres v prostředí vojenských sester má mnoho podob. Pracovníky může stresovat například současná situace s onemocněním COVID-19 a neodkladná péče o pacienty s tím spojená, vidina nekonečné pracovní doby v ochranných pomůckách, arogance a povrchnost některých pacientů vůči personálu nebo také termíny fyzického přezkoušení, platnost všech kurzů a certifikátů či myšlenka „budu zase muset na půl roku opustit svou rodinu a odletět do mise?“. I tyto aspekty obnáší práce vojenských sester (Laštovková, 2014).

Bez pochyby je nutné do práce zahrnout i historii a vývoj ošetrovatelství ve vojenském sektoru. Pokud bychom hledali osobnost, která se zasloužila o navýšení kvality poskytované zdravotní péče a vzdělání zdravotnického personálu a to i kvality podávání péče v bojových podmínkách, zakladatelka ošetrovatelské školy Florence Nightingaleová, známá i jako „dáma s lampou“ (Hastíková, 2018)

Bakalářská práce je zaměřena hlavně na stres a jeho zvládnutí u všeobecných vojenských sester, které působily v zahraničních operacích. Armáda České republiky je zapojena do integrované struktury složky NATO, jehož součástí je systém operačního, obranného a civilního nouzového plánování. Mezi další aktivity, které jsou spojeny s členstvím, patří společná cvičení armád NATO, mírové, bojové a humanitární operace, ze kterých vyplývají konkrétní úkoly pro české vojáky. Mezi stěžejní patří účast v zahraničních misích (článek 5 Washingtonské smlouvy)

Cílem práce je zjistit, jaké jsou největší stresory při zahraničních operacích a jaké copingové strategie jsou proti stresu nejčastěji využívány. Toto téma je velice rozsáhlé, proto jsou zde uvedeny definice několika autorů, kteří mají trochu rozdílné názory. V první části jsou popsány aspekty práce sestry a vliv stresu, se kterým se setkává, jeho rozdělení, stresové faktory, prevence a obranné mechanismy. Druhá část je zaměřena spíše na vojenskou část sester ve službách AČR, jejich historii, strukturu, současnost a nasazení v zahraničních operacích. V závěru práce jsou vyhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, které poukazují

na problematiku jednotlivých bodů a jsou zde rozebrány. Dále pokračuje diskuzí a závěrem práce, které se zabývají stresem a jeho příčinami v zahraničních vojenských operacích.

CÍL PRÁCE

Hlavní cíle:

Hlavním cílem práce je zjistit míru stresu a zjistit jaké jsou nejčastější stresory u vojenských sester pracujících v zahraničních operacích. Teoretickým cílem je úvod do problematiky vojenské sestry.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaká je míra stresu při konkrétních situacích v práci vojenské sestry při zahraničních operacích.
2. Zjistit, jaké jsou největší stresory u vojenských sester sloužících v zahraničních operacích.
3. Zjistit, jaké jsou nejčastěji používané copingové strategie u vojenských sester sloužících v zahraničních operacích.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRESOVÉ FAKTORY V PRÁCI VŠEOBECNÉ SESTRY

Tématem pro tuto práci jsou stresové faktory v práci v všeobecné vojenské sestry. Stres je všudypřítomným fenoménem, který se nevyhýbá asi žádné profesi. Výkon povolání všeobecné sestry je ze své podstaty vystaven velkému nebezpečí a nadprůměrnému působení stresové zátěže. Profese všeobecné sestry s sebou přináší značné psychické a fyzické nároky. Negativní důsledky pro lidský organismus má dlouhodobě vysoké stresové zatížení a jsou obecně známy. Nevládnutý stres tak může ovlivnit nejen zdraví sester, tak i jejich pracovní výkon, a tím i ohrozit poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Watson, 2019).

1.1. Vymezení pojmu stres

Cannon se řadí k prvním lidem co použily termín stres, i když pouze v názvu svého článku *Stresses and Strains of Homeostasis*. Pracoval s teorií homeostázy, kterou představil ve 20. letech 20. století, a také *fight-or-flight* reakcí (zvířecího) organismu na ohrožení (Brito, 2017). Mezi první moderní objevitele slova „stres“ patří kanadský lékař Maďarsko - Rakouského původu prof. MUDr. Hans Hugo Bruno Selye, který poprvé použil slovo „stres“ zkrácením latinského slova *dostress* a to v polovině 20. století. Nevěděl však, že slovo stres je již používáno v anglické fyzikální terminologii pro napětí. Toto slovo se ve zdravotnictví rychle uchytilo a používá se dodnes.

Selye, který definoval stres obecně jako blíže nespecifikované reakce, které mohou vycházet z různých druhů podnětů. V jeho původním pojetí stres neznamenal zátěž, ale způsob, jakým jedinec na tuto zátěž reaguje. Na experimentu s myšmi zjistil, že organismus reaguje na zátěž ve třech fázích – fáze poplachu, fáze resistance a fáze vyčerpání. Tento třífázový model definoval v 30. letech 20. století a pojmenoval ho GAS (General Adaptation Syndrome). V první fázi tohoto syndromu organismus zaregistruje stresový podnět a připraví *fight-or-flight* reakci. Následuje fáze druhá, ve které se imunitní reakce zvyšuje, tělo se přizpůsobuje konkrétnímu stresoru a připravuje se na odpor. V navazující třetí fázi se vlivem dlouhodobého působení stresu vyčerpají zdroje těla, což vede k opotřebením imunitního systému a zhoršení tělesných funkcí. Na základě modelu GAS můžeme definovat stres podle Selyeho jako snahu vyrovnat se s novou, nečekanou situací nebo se na ni adaptovat a obnovit tak homeostázu.

V biologickém pojetí definuje Paulík stres jako neurofyziologickou a biochemickou reakci organismu, která se spouští vlivem narušování jeho rovnováhy (Paulík, 2017).

1.2. Fyziologické příznaky stresu

Lidská psychická stránka se s naší fyzickou stránkou navzájem ovlivňují a není jednoduché od sebe psychologické a fyziologické příznaky oddělit. Všechny tělesné reakce na stres jsou užitečné. Přípravují tělo na to, aby bylo schopno dobře reagovat na výzvy (např. uvolnění kortizolu a adrenalinu či odstavení trávicí soustavy). Z dlouhodobého stresu často vznikají vážné zdravotní problémy (Fontana, 2016).

Snad každý z nás se někdy setkal se stresovou situací například v zaměstnání, ve škole či při řízení automobilu. Každý z nás na stresové situace reaguje odlišně (někteří klidněji a jiní se „hroutí“), záleží na odolnosti organismu, odolnost se dá postupně vytrénovat (Křivohlavý, 2013).

1.3. Zdravotní důsledky stresu

Mezi důsledky stresu řadíme i takzvaný burnout syndrom neboli GAS (general adaptive syndrome). Tento pojem použil Hans Bruno Selye a u nás je více známý jako syndrom vyhoření.

Bylo to právě zdravotnictví, které první upozornilo na burnout syndrom. Přesněji to byla situace zdravotních sester na hospicových odděleních. Podobně tomu bylo i na onkologických odděleních kde je účinnost terapie relativně nízká. Další oblastí, kde nejčastěji dochází k výskytu burnout syndromu ve zdravotnictví byla oddělení intenzivní péče (Kissling, 2015).

1.4. Druhy stresu

Eustres a distres, těmito pojmy od sebe Selye v roce 1976 odlišil stresovou reakci, která byla způsobena negativním, nepříjemným stresorem (distres), a reakci, která byla způsobena pozitivní emocí (eustres). Lazarus v roce 1993 jeho teorii rozšířil a popisuje, že stres často usnadňuje reakci na stresory, ale nesmí přesáhnout míru toho, kdy je člověk pozitivní stres schopen zvládnout – jakmile tuto míru přesáhne, mění se eustres na distres (Vožeh, 2017).

akutní stres – dochází k němu nejčastěji při těžkých pracovních úrazech, závažných dopravních nehodách a jiných událostech, kdy je v ohrožení lidský život nebo při vyhrocených a nečekaných negativních životních situacích. Akutní stres je vyvoláván situací,

kteřá se stane nečekane a trvá pouze omezenou dobu. Při některých událostech se může stát, že jedince postihne amnézie, jedná a mluví zmatene, zhoršene dýchá. Toto vzniká při ztuhnutí šokem (Vobořilová, 2015).

chronický stres – Je zjištěno, že lidský organismus se lépe adaptuje na chronický stres, který často vzniká tam, kde v danou chvíli není možné situaci řešit, ovládnout stres nebo jej dostat do určité míry pod kontrolu. Ve zvládnání asi nejnáročnější je tzv. intermitentní stres, který svou povahou nejvíce připomíná chronický a zátěž se střídavě objevuje a mizí. „*Uvádí se, že tento typ stresu (z hlediska časového průběhu) má v životě dnešního člověka nejčastější vztah k psychosomatickým chorobám*“ (Humpl at all, 2013).

stres chtěný - je stres vyvolaný úmyslně. Jedná se o výjimečně navozený stav (seskok padákem, hloubkové potápění, horolezectví, atd.), který se v dnešní době nazývá adrenalinové sporty (Humpl at all, 2013).

1.5. Fáze stresu

Jedná se vlastně o jednu z podmínek přežití organismu. Je to v podstatě způsob, jak se naše tělo vyrovnává s požadavky dané situace. Bez stresu by nebyl náš život plnohodnotný. Vždyť právě učení se reagovat na různé typy stresu naší osobnost posiluje a zoceluje (Dutková, 2023)

První fáze – poplachová reakce

Jedná se o bezprostřední reakci na stresor. Je zprostředkována katecholaminy, a to jak ze sympatické porce autonomního nervového systému (noradrenalinem), tak endokrinně z dřene nadledvin (adrenalinem). Dochází k přípravě zdrojů energie. Je snížena hladina vnímání bolesti a je zvýšena motivace, pozornost a bdělost. Tato reakce na stresory byla v historii popsána W. B. Cannonem v roce 1915 a je nazývána i jako " boj nebo útěk" (z angl. fight or flight). Může nastat ale i reakce nazývaná strnutí (fíreeze) to může nastat, pokud je organismus přehlčen stimuly, nebo shledá situaci jako neřešitelnou (Reguli at all, 2013).

Druhá fáze – adaptačních

V této fázi tělo aktivuje mechanismy pro odbourání stresoru nebo pro minimalizaci jeho škodlivosti. Je zprostředkována glukokortikoidy z kůry nadledvin (uplatňuje se i ADH a systém renin-angiotensin-aldosteron). Jde jak o reakce volum protektivní, které zachovávají objem tělesných tekutin a spolu s nimi i tlak, tak zejména o rezervaci energetických zdrojů pro vitální orgány (Prieß, 2015).

Třetí fáze – vyčerpání

Při stálém působení stresoru i po poplachové a adaptační fázi již nelze hovořit o eustresu. V tomto okamžiku se stres jako takový (reakce organismu) stává škodlivým a je popisován jako distres. Tělo se již není schopno dalšímu působení stresoru bránit a adaptační mechanismy se samy stávají škodlivými. Vyčerpání často přechází v chorobné stavy, jako je hypertenze, různé poruchy imunity a steroidní diabetes (Prieß, 2015).

Jestli že příčina stresu trvá příliš dlouhou dobu nebo se krátce po sobě objevuje více stresujících podnětů, zvládneme v režimu vysoké aktivace vydržet pouze omezenou dobu a žijeme tzv. „na dluh“. Při dlouhodobém stresu se snižuje duševní i tělesná odolnost a mluvíme o vyčerpání nebo syndromu vyhoření. Je to stadium, při němž se objevují i psychické změny, nejčastěji stavy úzkosti nebo smutku. Zhoršuje se duševní i tělesná výkonnost, imunita, schopnost komunikovat a dokonce i pracovní výkonnost (Dutková, 2023)

1.6. Stresové faktory

Faktory, které způsobují stres, se nazývají stresory. Jako stresor lze označit cokoli, co způsobuje uvolnění stresových hormonů. Stresory lze rozdělit na dva druhy, fyzické nebo psychické. Fyzické stresory působí přímo na tělo, patří sem například studené nebo teplé teploty, zranění, dlouhodobá nemoc nebo jiná bolest. Psychické stresory jsou události, zážitky, situace, které na nás působí negativně, například sestra se cítí být vytížená a nemá ji kdo pomoci nebo vystřídat. Stresorem mohou být vlivy chemické, biologické, fyzikální, psychosociální nebo kombinace více druhů. Podle Zacharové lze dělit stresory do dvou skupin, a to na vnitřní a vnější (Zacharová, 2017).

Vnitřní stresory

Do vnitřních skupiny stresorů spadají stresory tělesné, spojené například s utrpením, onemocněním, strádáním, a psychickými stresory, které se pojí s nepříjemnými emočními prožitky, mezi které patří třeba strach nebo úzkostlivost (Zacharová, 2017).

Vnější stresory

Vnější stresory můžeme dělit na stresory sociální (negativní události např. úmrtí blízké osoby, rozvod či konflikty) a fyzikální (např. chudoba, hlad, hluk, podvýživa aj.) (Zacharová, 2017).

1.7. Prevence stresu

Cílem prevence není stres samozřejmě zcela eliminovat, ale ochránit pracovníky před psychickou, sociální a fyzickou újmou nebo zraněním. Úkolem organizací je na organizační i individuální úrovni distres snížit, eustres zvýšit a pracovní zátěž optimalizovat, tak aby bylo zachováno a zlepšeno zdraví pracovníků (Quick at all., 2013).

Reakce a hodnocení každého z nás odráží individuální hodnoty. Pro někoho je důležité uznání od nadřízeného, vlastní důležitost a pro jiné to nehraje vůbec žádnou roli. Toto je klíčovou úlohu ve vnímání výše uvedené situace. Jestliže budeme mít pocit, že nás nadřízený nebere jako sobě rovné, může to vyvolat mnoho negativních emocí, které budou dostatečným základem pro stres. Nemůžeme ovlivnit všechny věci v našem životě. Ale způsob, jakým na podněty reagujeme, ovlivnit můžeme. Stres si často do života přivádíme tím, jak na jednotlivé situace nahlížíme, jak je vyhodnocujeme, a na základě toho se chováme (Kožíňová, 2022).

1.8. Obranné mechanismy

Ego-obranné mechanismy (*obranné mechanismy ega*) jsou v psychoanalytické teorii sebeklamné mechanismy, které nevědomky používají skupiny či jednotlivci k uchování pocitu vlastní hodnoty a integrity v situacích neúspěchu, selhání, při pocitech viny, studu apod (Freud, 2023).

Mezi obranné mechanismy zvládání stresu řadíme dvanáct základních principů, mezi které patří: vytěsnění, potlačení, projekce, popření, sublimace, regrese, identifikace, racionalizace, kompenzace, zviditelňování se, bagatelizace a rezignace. Pomocí těchto mechanismů se učíme se stresem dále pracovat, odstraňovat ho (pouze částečně) nebo s ním žít (Freud, 2023).

2 VOJENSKÁ VŠEOBECNÁ SESTRA

Armáda České republiky (AČR) je hlavním a nejdůležitějším subjektem ozbrojených sil, realizujícím obranné cíle. Posláním ozbrojených sil je zajistit bezpečnost našeho státu a jeho, co možná nejefektivnější, obranu před vnějším napadením.

AČR tvoří tři celky, a to Generální štáb Armády České republiky (GŠ AČR), Velitelství společných sil a Velitelství podpory a výcviku. GŠ AČR je součástí ministerstva obrany České Republiky (MO ČR), které je jeho řídicím orgánem (Xaver, 2019).

2.1. Historie

Mezi úplně první zakladatelku vojenského ošetřovatelství patřila rozhodně Florence Nightingalová, která během krymské války založila první dívčí zdravotní polní službu, aby mohla lépe zorganizovat péči o vojáky umírající v lazaretech. Lékaři v prvopočátku tuto službu odmítali ale po zhoršení situace v nemocnici lékaři pomoc sester přijali. Florence zajistila vybudování prádelny a toalet. Za pomoci méně zraněných vojáků uklidili nemocnici aby mohla začít podávat opravdovou a adekvátní ošetřovatelskou péči. Skupina sester si tu vysloužila přezdívku „Band of Angels“ (tlupa andělů). V anglickém tisku dostala přezdívku „The Lady with the Lamp“ (dáma s lampou) jelikož navštěvovala pacienty i v noci a to s petrolejovou lampou (Hastíková, 2018).

2.1.1 Vývoj české nelékařské profese

První ošetřovatelská škola byla založena na českém území v Praze roku 1874. Tato škola, která byla v tehdejší Rakousko-Uhersku první svého druhu, byla po několika letech (zřejmě z politicko-národnostních důvodů) uzavřena. Během první světové války vznikla v Praze roku 1916 první škola pro ošetřovatelky, která vychovávala diplomované sestry. V období první republiky došlo k dalšímu rozvoji této zdravotnické profese jak v oblasti vzdělávací, tak i spolkové. Nejvýznamnější z této doby je založení Spolku diplomovaných sester, který vznikl roku 1928. Tento spolek se významně podílel na dalším prosazování oprávněných požadavků diplomovaných sester v souladu s vývojem ošetřovatelství u nás i ve světě.

Výraznější změnou byla úprava postavení vojenských sester/zdravotníků po „sametové revoluci“ roku 1989, kdy se výrazně změnily požadavky a podmínky pro jimi vykonávanou činnost. Jejich postavení se výrazně přiblížilo civilnímu sektoru. Současně je nutné poznamenat, že navíc a souběžně ještě musí plně ovládat řadu vojenských znalostí a

dovedností, které jsou vyžadovány po všech ostatních příslušnících AČR. Výrazně se tím rozšířila váha profesionální funkce a role všeobecné sestry AČR.

Dnem 1. září 2017 nabyl účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se tento zákon č. 96/2004 Sb. změnil. Nový zákon umožňuje získat vybraným zdravotnickým pracovníkům kvalifikaci všeobecné sestry zkráceným studiem na vyšších odborných školách (VOŠ). Současně se tímto novým zákonem upravila také povinnost celoživotního vzdělávání, které se již nebude prokazovat na základě kreditního systému. O účasti v jednotlivých formách celoživotního vzdělávání jejich pořadatel vydá už jen potvrzení. Nebude se provádět záznam do průkazu odbornosti a evidenci účastníků celoživotního vzdělávání povede pořadatel stanovených forem celoživotního vzdělávání (Štěpánková, 2017).

Dále je to Vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve své podobě významně změnil studium ošetrovatelských oborů v naší zemi (Barták, 2016).

2.2. Jak se stát profesionálním vojákem

Sloužit v Armádě ČR nemůže každý. Stačí vyhledat a navštívit krajské vojenské velitelství (KVV) ve svém okolí a připravit si některé z dokumentů jako například doklad o dosaženém vzdělání, řidičská oprávnění (pokud jsou), osvědčení a absolvované odborné kurzy atd. Pro vstup je také důležitá trestná bezúhonnost a čistý trestní rejstřík. Po vyplnění veškerých potřebných formulářů je zapotřebí podrobit se lékařské prohlídce ve vojenské nemocnici, kde proběhnou speciální vyšetření potřebná k nástupu. Mezi ně patří: psychotesty, QL testy (potřebné k řízení vozidel ozbrojených sil), laboratorní vyšetření krve a moči, Elektrokardiografie (EKG), radioizotopový termoelektrický generátor (RTG) hrudních orgánů, vyšetření na Otorhinolaryngologii (ORL) a oční, stomatologické vyšetření a orientační chirurgické, neurologické, psychiatrické a kožní vyšetření (Zákon 221/1999 sb.).

Po úspěšném absolvování všech lékařských vyšetření se uchazeč dostane do části, kde se zjišťuje fyzická zdatnost. Zde je zapotřebí splnit alespoň minimální hodnoty cviků, ke kterým patří: sedy-lehy, kliky, skok daleký z místa a sálový test W170 to je výkon při tepové frekvenci 170 tepů/min prováděný na rotopedu (viz. Obrázek č. 1 přílohy). Pokud jsou

splněna všechna kritéria, posouvá se uchazeč do úzkého výběru, kde mu bude personalistou nabídnuto vhodné místo s ohledem na jeho vzdělání, zájmy a kvalifikační předpoklady.

Podle dosaženého stupně vzdělání se odvíjí i hodnota do které může být uchazeč dosazen a tím i platový tarif. Dále musí uchazeč projít výcvikovým střediskem ve Vyškově, kde se naučí základním vojenským dovednostem. Po úspěšném absolvování tohoto kurzu nastupuje ke své domovské posádce, kam byl přidělen (Zákon 221/1999 sb.).

2.3. Agentura vojenského zdravotnictví

S platností od 1. července 2013 jsou do podřízenosti Agentury vojenského zdravotnictví převedena všechna zdravotnická zařízení mimo praporečnická zařízení a Ústřední vojenské nemocnice Praha, Vojenské nemocnice Brno, Vojenské nemocnice Olomouc a Ústavu leteckého zdravotnictví Praha. Agentura vojenského zdravotnictví je odborným prvkem pro řízení a organizaci poskytování zdravotních služeb a veterinárního zabezpečení resortu MO ČR v operacích na území ČR i mimo ně a při zabezpečení aliančních sil na území ČR. Odpovídá za nakládání s veterinárním a zdravotnickým materiálem, se zdravotnickými prostředky a s návykovými látkami a s léčivy. Je výkonným prvkem s komplexní celoresortní působností pro realizaci zdravotní péče, hygienicko-protiepidemického a veterinárního zabezpečení a prvkem odpovědným za biologickou ochranu vojsk a výcvik kynologických odborností. Je výkonným prvkem pro poskytování zdravotnického polního zabezpečení. Agentura vojenského zdravotnictví se v součinnosti s ostatními prvky AČR podílí i na zabezpečení leteckých zdravotnických odsunů, výkonu letecké záchranné služby v rámci integrované záchranné služby České republiky (IZS ČR), péči o duševní zdraví a na poskytování psychosociálního zabezpečení a zajišťování ochrany veřejného zdraví v souladu s platnými právními předpisy.

Agentura vojenského zdravotnictví Armády České republiky spadá do podřízenosti Sekce vojenského zdravotnictví Ministerstva obrany (Ferkálová, 2022).

2.4. Polní nemocnice

Polní nemocnice (PN) jsou předurčeny k realizaci zdravotnického zabezpečení úrovně ROLE 2, ROLE 2/E (viz kapitola 2.5 úrovně zdravotnické péče) a po doplnění specializovaným zdravotnickým vybavením, materiálem a specialisty z vojenských nemocnic (VN) a z ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) (jako jsou zejména neurochirurg, oftalmolog,

stomatochirurg a dalšími dle charakteristiky plněného operačního úkolu) úrovně ROLE 3 (Smutná, 2016).

Dále lze vytvořit jednotky typu: polní nemocnice ROLE 2B (BASIC - lehká a vysoce pohyblivá) nebo Casualty Staging Unit (odsunová sběrna raněných).

Polní nemocnice jsou logisticky nesamostatné jednotky praporečnického typu. V zahraničních operacích jsou polní nemocnice určeny k poskytování odborné lékařské péče příslušníkům AČR i aliančních armád NATO a v případě potřeby i místnímu civilnímu obyvatelstvu (Smutná, 2016).

2.4.1 Hlavní úkoly PN

Polní nemocnice, která je na úrovni Role 2/E - 3, zajišťuje:

Třídění a stabilizaci vitálních funkcí pacientů, život a končetiny zachraňující (urgentní) chirurgii, intenzivní péči, pooperační péči, krevní transfúzi, krátkodobou hospitalizaci (do doby strategického odsunu), stomatologickou péči, zobrazovací vyšetření (computed tomography CT, ultrazvuk, RTG), laboratorní vyšetření (biochemicko-hematologická a mikrobiologická laboratoř), zdravotnický odsun a zásobování (nižších zdravotnických etap) zdravotnickým materiálem a technikou (Kraus, 2015).

2.4.2 Možnosti polní nemocnice

Polní nemocnice jsou založeny na stavebnicovém systému s důrazem na samostatnost jejich jednotlivých součástí. Pro rozvinutí je používán kombinovaný systém stanů a kontejnerů.

Všechny tyto prvky jsou řešeny s možností vzájemného propojení do funkčních celků, které mohou pracovat i samostatně (Smutná, 2016).

Pro jasnější pochopení zásadních rozdílů v postupech ošetřování ve standardním zdravotnickém zařízení a charakteristikou ošetřování v rámci zahraniční operace je důležité pochopit smysl a důvody odlišných postupů a možností ošetření a transportu raněných na různých úrovních a podmínkách.

Postupy při hromadných neštěstích a jejich následky se řeší pomocí principů MIMMS (Major Incidental Medical Management and Support) / CSCATTT (Command, Safety, Communications, Assessment, Triage, Treatment, Transport), které se uplatňují jak ve sféře vojenské, tak i civilní. Jedná se o souběžné/integrované vedení a řízení bezpečnosti, komunikace, hodnocení situace, třídění raněných, ošetření raněných a jejich následný transport. Jde o systém tzv. léčebně odsunového řetězce (ROLE) pro poskytnutí odborné

zdravotnické péče, která se odehrává na místech a v zařízeních k tomu určených. Tato zařízení se dělí podle poskytované úrovně zdravotnické péče na systém rolí a progresivně se označují čísla od 1 do 4. V tomto systému je zahrnut i systém evakuace, či odsun raněných. Jednotlivé úrovně jsou označeny jako ROLE of medici support (ROLE1 - ROLE4). Označení ROLE je z anglického slova „roles“ = úroveň (Smutná, 2016).

2.5. Úrovně zdravotnické péče ROLE

Léčebná zdravotnická zařízení v poli se dělí podle poskytované úrovně zdravotnické péče na systém Rolí a progresivně se označují čísla od 1 do 4. Komplexní struktura zdravotnického zabezpečení v operaci bude běžně zahrnovat prvky všech čtyř Rolí. Obecně řečeno, zdravotnické ztráty budou postupovat od úrovně Role 1 na vyšší úroveň, zároveň však platí, že jedna nebo více etap může být přeskočeno s ohledem na efektivitu a pacientův zdravotní stav. Rozsah poskytované zdravotnické péče na každé vyšší Roli obsahuje v podstatě většinu zdravotnických schopností Role nižší. Jejich přehled je následující:

Role 1. Rozsah zdravotnické péče Role 1 obsahuje běžnou primární lékařskou péči, kvalifikovanou první pomoc, zdravotnické třídění, resuscitaci a stabilizaci raněných (Ferkálová, 2022)

Role 2. Rozsah zdravotnické péče Role 2 obsahuje střední stupeň zdravotnické péče v rámci příjmu a třídění zdravotnických ztrát, stejně tak resuscitaci a léčení šoku na vyšší technické úrovni, než odpovídá Roli 1. Běžně obsahuje chirurgickou stabilizaci poranění (DCS) a může zahrnovat minimální lůžkovou kapacitu pro krátkodobou hospitalizaci raněných do doby, než budou schopni služby nebo odsunuti na vyšší etapu. Role 2 může také zahrnovat stomatologii, hygienu prostředí, psychiatrii a nebo psychologii (Ferkálová, 2022).

Role 3. Rozsah zdravotnické péče Role 3 je určen k poskytování sekundární péče s ohledem na omezení vyplývající ze stanovené hospitalizační kapacity v oblasti vedení operací. Zdravotnické zabezpečení Role 3 je prováděno v rozvinuté polní nemocnici se všemi prvky nezbytnými pro její podporu. Zahrnuta je řada klinických odborností podle typu operace, včetně primární chirurgie a určování diagnózy (Ferkálová, 2022).

Role 4. Rozsah zdravotnické péče Role 4 zabezpečuje kompletní a definitivní lékařskou péči, která nemůže být poskytována v oblasti vedení operací nebo je časově příliš náročná, aby zde byla poskytována. Zahrnuje specializované chirurgické a lékařské postupy, rekonstrukční chirurgii a rehabilitaci. Běžně se poskytuje v zemi původu pacienta nebo v zemi jiného člena

NATO. V mnoha členských státech je zdravotnické zabezpečení Role 4 poskytováno v rámci systému civilního zdravotnictví (Smutná, 2016).

Organizační struktura a typ požadovaného zdravotnického zařízení se může lišit podle charakteru vojenské operace. Zdravotnické zabezpečení na úrovni Role 2 tvoří v podstatě přechod mezi zabezpečením Role 1 a Role 3, a proto je-li příslušné zařízení Role 3 snadno dostupné, může být zařízení Role 2 vynecháno. V některých situacích, kdy existuje rychlý, zaručený a dostupný odsun na zařízení Role 4, může zařízení Role 2 nahradit zařízení Role 3 a fungovat tak, jako nejvyšší zdravotnické zařízení v daném léčebně odsunovém systému (Ferkálová, 2022).

2.6. Charakteristika vojenské zdravotní sestry

Všeobecná zdravotní sestra ozbrojených sil ČR poskytuje a zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu bez odborného dohledu za účelem udržení, navrácení a podpory zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb v nemocničních i ambulantních provozech, ve zdravotnických zařízeních a v terénních polních podmínkách. Toto povolání je vykonáváno v souladu se zákonem č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, nařízením vlády č. 60/2015 Sb., o stanovení seznamu činností pro jednotlivé vojenské hodnosti a vyhláškou č. 357/2016 Sb., o zdravotní způsobilosti k výkonu vojenské činné služby (Zákon 96/2004 sb.).

Titul „všeobecná sestra“ nemá ekvivalent v systému vzdělávání vojenských zdravotníků. Momentálně je pouze prezenční studium v oboru zdravotnický záchranář na Fakultě vojenského zdravotnictví (FVZ) Univerzity obrany v Brně. Funkci zdravotník AČR vykonává voják z povolání, který je zodpovědný za poskytování první pomoci a předního ošetření raněných na bitevním poli. Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání pojednává o podmínkách pro přijetí do služebního poměru, a také tyto podmínky stanovuje. Potřebné kvalifikační vzdělání stanoví Ministerstvo obrany ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví (Zákon 221/1999 Sb.).

2.7. Legislativní požadavky na způsobilost k výkonu povolání

Nezbytné požadavky na kvalifikační způsobilost osoby k výkonu povolání upravující vstup do do specializace. Tyto požadavky vycházejí z konkrétního legislativního předpisu.

Zdravotnické specializace podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a přílohy k nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků (Zákon 96/2004 sb.).

Odborná způsobilost podle vyhlášky č. 217/2010 Sb., o stanovení kvalifikačních předpokladů pro služební zařazení vojáků z povolání (Vyhláška 217/2010 sb.).

2.8. Sestra v zahraničních operacích

Před odjezdem na zahraniční misi je zapotřebí uvědomit si řadu úskalí. Samotná příprava před odjezdem se nesmí podcenit. Všeobecné sestry si musí uvědomit problematiku multikulturního ošetřovatelství. Všeobecné sestry musí dokonale ovládat cizí jazyk. Musí mít znalosti o onemocněních, která se vyskytují na daném místě. Pracovní náplň zdravotního personálu se na misi značně liší od toho, na co je všeobecná sestra zvyklá v České republice. Mezinárodní zdravotnický personál je zodpovědný za školení a rekvalifikaci lokálních spolupracovníků a pomocných sil. Další úkoly představuje realizace očkovacích programů, poradenství pro matku a dítě, organizace nemocnic a hygienických opatření, péče o sklad léčiv, organizace center pro výživu, získávání údajů, personální management a kontakt s místními úřady. Sálové sestry a ošetřovatelé mají rozdílnou vlastní pracovní náplň (Boháček, 2015)

Nezastupitelní jsou vojenští zdravotníci také při poskytování podpory v podobě hygienických opatření v případě prevence a eliminaci epidemií či při odstraňování následků přírodních i antropogenních katastrof. Důležitou roli v humanitárních zdravotnických operacích sehrávají programy typu MEDEVAC (Boháček, 2015).

Je třeba říci, že i Česká republika se do těchto programů aktivně zapojuje. V roce 2003 spolupracovala polní nemocnice AČR, která byla v té době nasazená v Irácké Basře s Nemocnicí v Motole na programu řešení srdečních onemocnění, nezvládnutelných v polních podmínkách (Boháček, 2015).

II. PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části byla použita kvantitativní metoda sběru dat pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní výroby, který byl sestaven konkrétně pro tuto práci. Pomocí kvantitativního průzkumu se získávají data, která jsou poté celkovým výsledkem řešení. Všeobecně se uvádí, že čím větší počet respondentů, tím jsou výsledky spolehlivější (Nešpor, 2018)

3 CÍLE PRÁCE A PRŮZKUMNÉ OTÁZKY

3.1. Průzkumné cíle

Pro průzkum byly stanoveny celkem dva hlavní cíle. Zjistit za prvé míru stresu a největší stresory a za druhé zhodnotit psychickou zátěž u vojenských sester pracujících v zahraničních operacích.

3.2. Průzkumné otázky

Jaká je míra stresu při konkrétních situacích v práci vojenské sestry při zahraničních operacích.

Jaké jsou největší stresory u vojenských sester sloužících v zahraničních operacích.

Jaké jsou nejčastěji používané copingové strategie u vojenských sester sloužících v zahraničních operacích.

4 METODIKA PRŮZKUMU

4.1. Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkum byl cílen na konkrétní skupinu vojenských zdravotních sester pracujících ve vojenském zařízení polní nemocnice. Podmínky pro výběr respondentů k dotazníkovému šetření byl následovný. Každý respondent musel splňovat několik podmínek. Vybraní museli mít minimální vzdělání, které jim umožňuje práci všeobecné sestry a zároveň museli projít minimálně jednou zahraniční operací.

4.2. Použitá metoda, sběr dat a realizace

Dotazníkové šetření probíhalo po dobu dvou dnů v termínu 24. - 25.1.2023. Průzkum byl prováděn v prostoru polní nemocnice. Cílová skupina byla vybrána účelově. Byla složena ze sesterského personálu Polní nemocnice. Osloven byl náčelník štábu a hlavní sestra Agentury vojenského zdravotnictví, kteří udělili souhlas s dotazníkovým šetřením. Dále ve spolupráci s vrchní sestrou byly rozdány dotazníky těm sestřám, které splňovaly podmínky výběru, které jsou uvedeny v podkapitole 4.1. Všichni respondenti byli poučeni o způsobu vyplnění dotazníku. Dotazníky byly vyplněny písemnou formou po osobní domluvě a anonymně. Po vyplnění dotazníků byly odevzdány vrchní sestře a předány k vyhodnocení. Celkově bylo rozdáno 32 dotazníků (100%). Jejich návratnost byla 100%. Z toho bylo 30 dotazníků vypracováno validně a z důvodu neúplného vyplnění bylo nutné 2 dotazníky vyřadit. Finální počet respondentů pro práci bylo 30 (100%). Návratnost je velmi vysoká především z toho důvodu, že byl dotazník předán osobně v době, kdy se všichni příslušníci PN schází na povinném školení BOZP na začátku roku.

4.3. Charakteristika dotazníku

Dotazník se dělí na čtyři hlavní části s celkovým počtem 23 otázek. V první části dotazníku je krátké seznámení s tématem. Druhá část dotazníku (otázky č. 1, 2 a 3) nabízí spíše otázky k zamyšlení v oblasti stresu před a po misi. Další, třetí okruh otázek (otázky č. 4, 5, 6 a 7) je cílený na konkrétní stresové faktory, s cílem zjistit původ a množství stresu. Další čtvrtá část otázek (otázky č. 8, 9, 10, 11, 12 a 15) je věnován spíše otázkám které mohou mít přímý vliv na stres v zahraniční operaci. Jsou specifické tím, že se s těmito okolnostmi běžná sestra ani širší veřejnost běžně neseťkává. Pátá část dotazníku (otázky 13 a 14) je zaměřena na

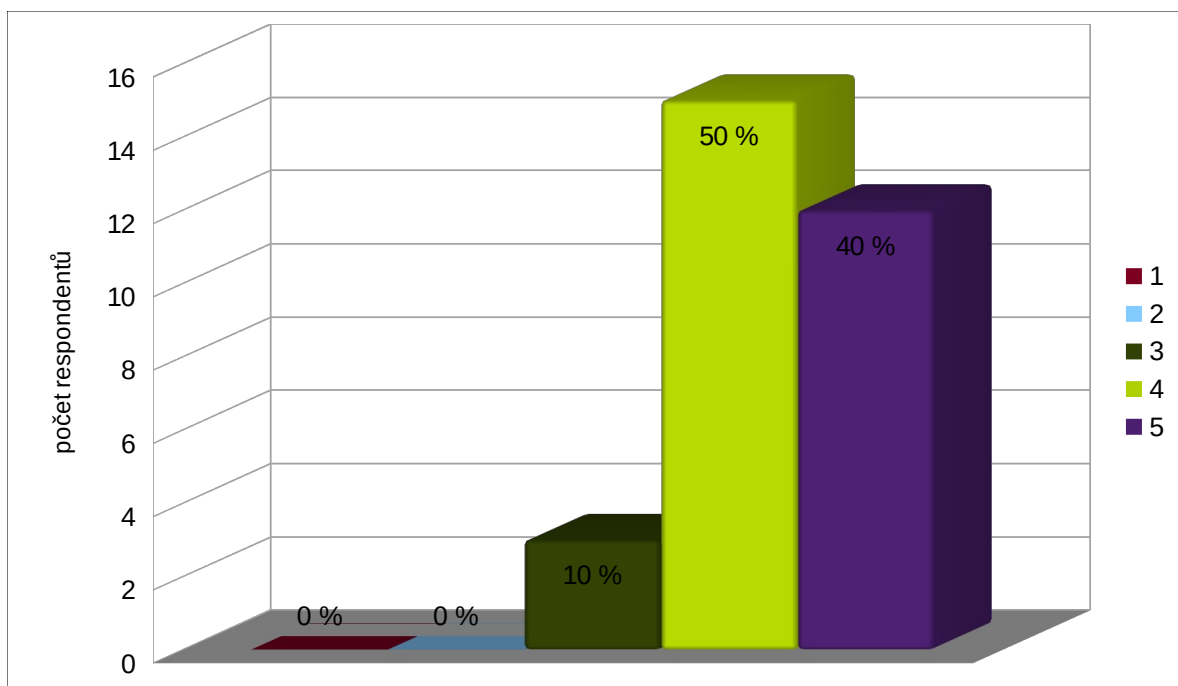
copingové strategie a poslední šestá část (otázky č. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 a 23) se zabývá osobními údaji z důvodu správného zařazení do kategorií. Téměř všechny otázky krom čtyř, jsou uzavřené a některé i s možností vybrat více odpovědí.

4.4. Způsob zpracování získaných dat

Data, která byla získána pomocí dotazníkového šetření, byla přepsána pro lepší přehled do tabulky která byla připravena v programu Libre Office Calc. Posléze byla data zpracována a vložena do tabulek a grafů, kde byla použita i popisná statistika sloužící ke zhodnocení jednotlivých grafů.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Máte pocit že jste byl/a do mise dostatečně připraven? psychicky i fyzicky
(1 - nejméně, 5 - nejvíc)

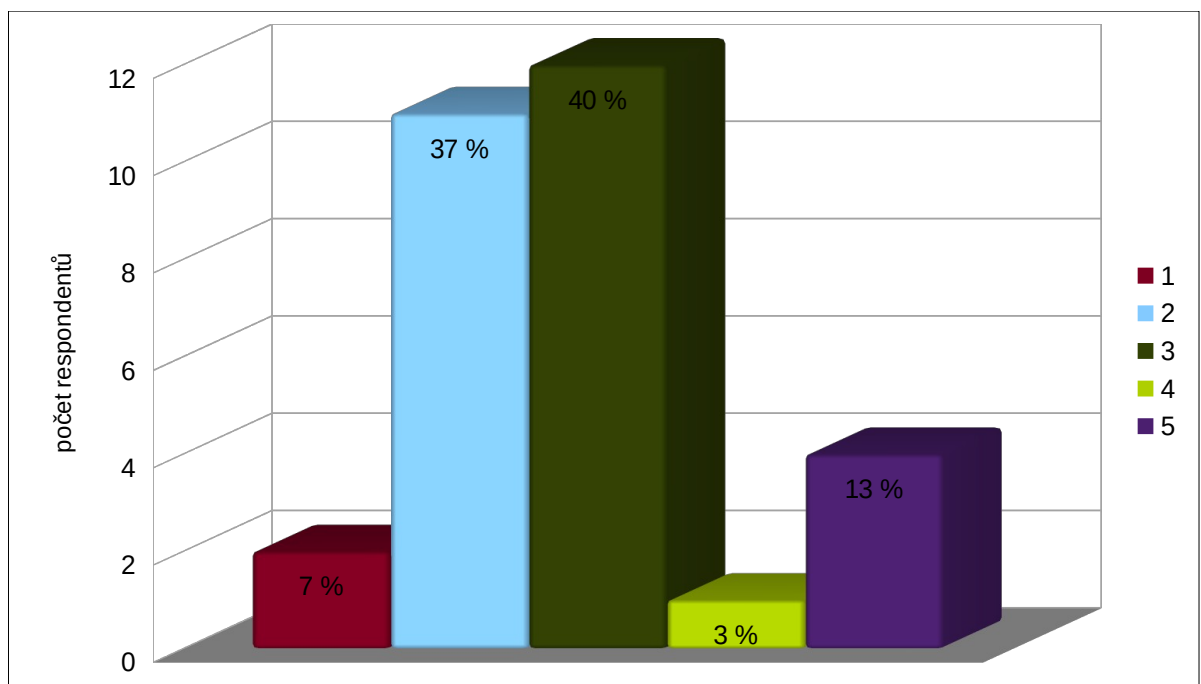


Graf 1: připravenost do mise

Graf č. 1 ukazuje, že před odjezdem do zahraničních operací bylo 40% příslušníků dobře připraveno a věděli co mohou očekávat, u 50% příslušníků již panovali lehké pochyby z nedostatečné připravenosti a 10% příslušníků si věřilo jen z půlky. Důvodem je i to, že se tito příslušníci do zahraniční operace chystali poprvé.

Otázka č. 2: Vyjádřete na škále 1 - 5 míru stresu (1 - nejméně, 5 - nejvíc)

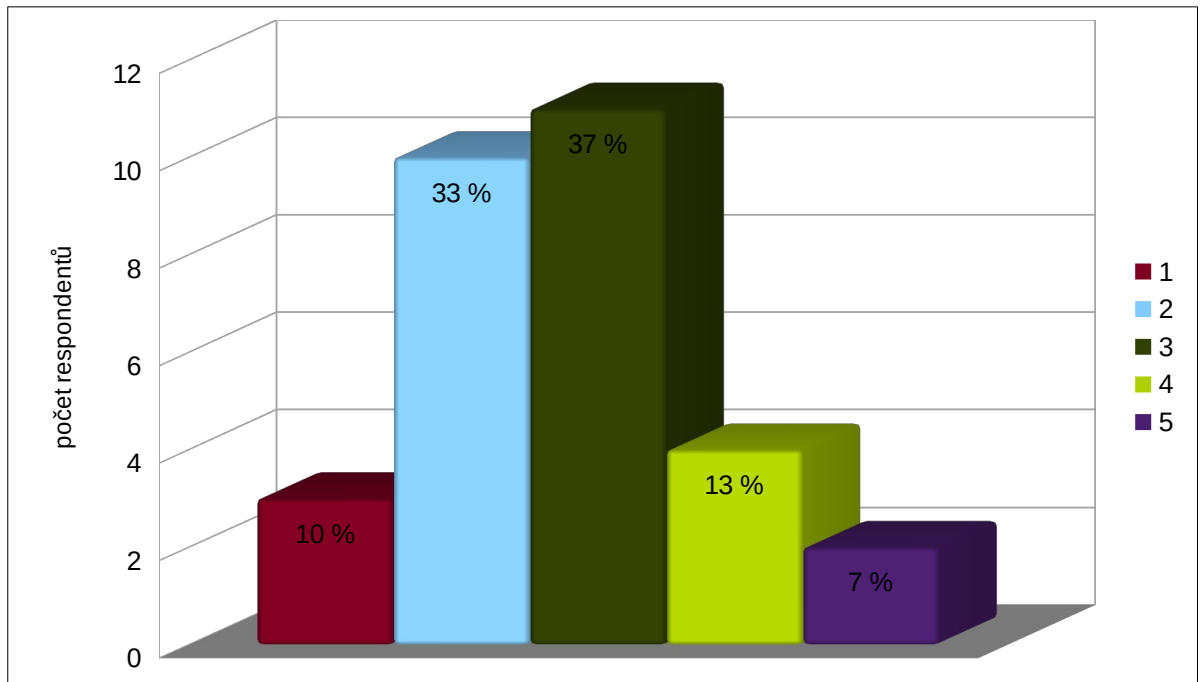
před odjezdem do mise



Graf 2: před odjezdem do mise

Graf č. 2 znázorňuje míru stresu před odjezdem do zahraniční operace. Nejmenší míru stresu trpělo 7% příslušníků, další skupina 37% měla míru stresu o něco větší, střední stres pociťovalo celých 40% dotazovaných, 3% respondentů měli vyšší stres a 13% z dotazovaných pociťovalo veliký stres. Může to být dáno tím, že 3 ze 4 dotazovaných uvedli, že do mise odjíždí poprvé.

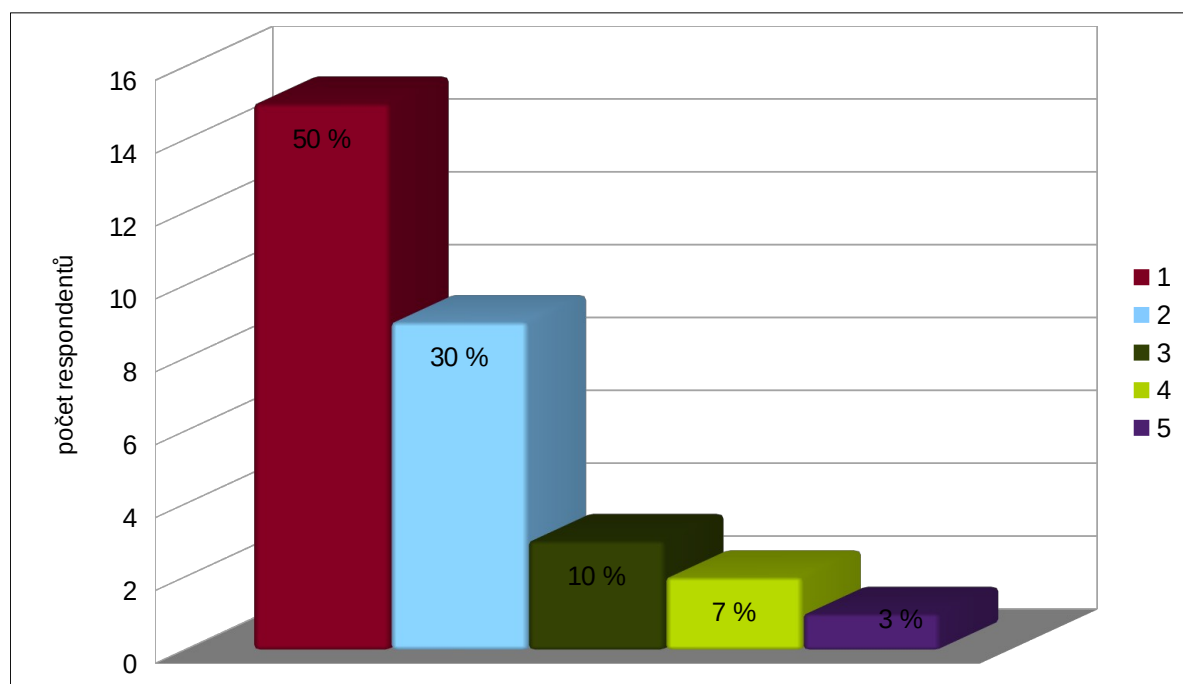
během mise



Graf 3: stres během mise

Graf č. 3 znázorňuje stresový dopad na příslušníky během mise. 10% příslušníků nemělo téměř žádný stres, dalších 33% pociťovalo stres jen sporadicky, 37% dotazovaných trpělo střední mírou stresu, 13% mělo vyšší míru stresu a 7% dotazovaných mělo během mise vysokou míru stresu, která mohla být zapříčiněna typem a náročností mise.

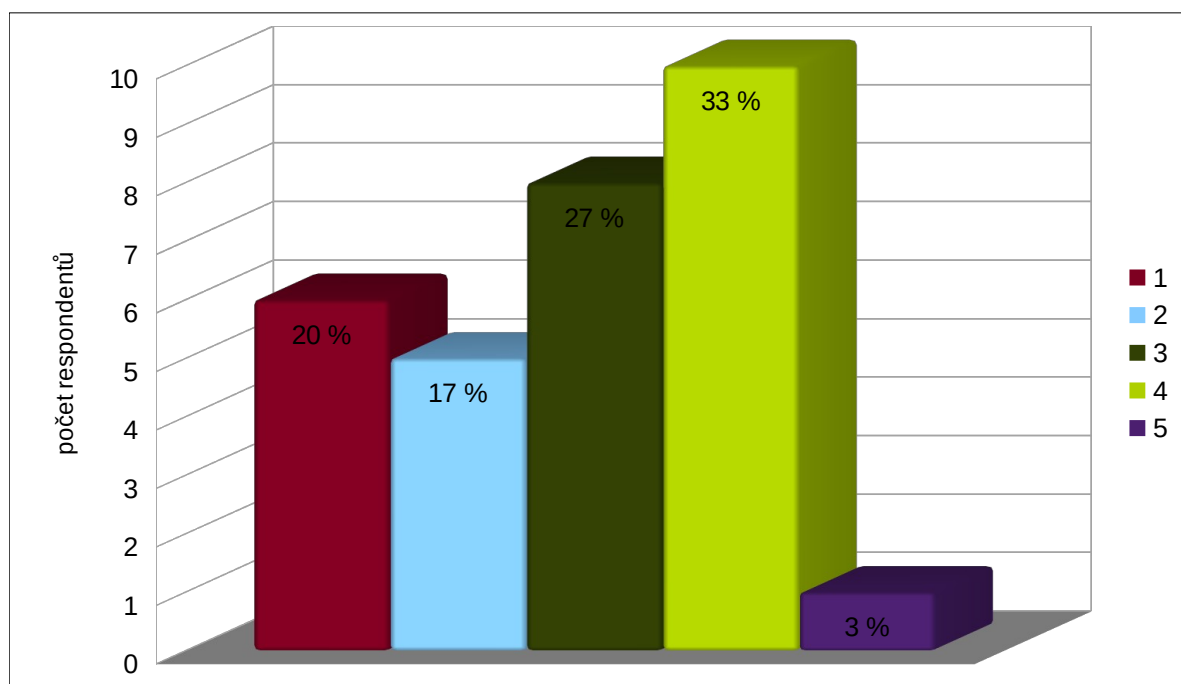
po návratu z mise



Graf 4: stres po návratu z mise

Graf č. 4 znázorňuje míru stresu po návratu z mise. 50% dotazovaných uvedlo, že nemají žádný, nebo minimální stres, 30% příslušníků má malý stres po návratu, 10% uvedlo, že mají střední stres, 7% dotazovaných uvedlo, že mají vyšší stres a 3% uvedla, že mají přetrvávající stres po návratu. Tento respondent podle vyhodnocených dat uvažuje o odchodu z armády ČR z důvodu celkové náročnosti tohoto zaměstnání.

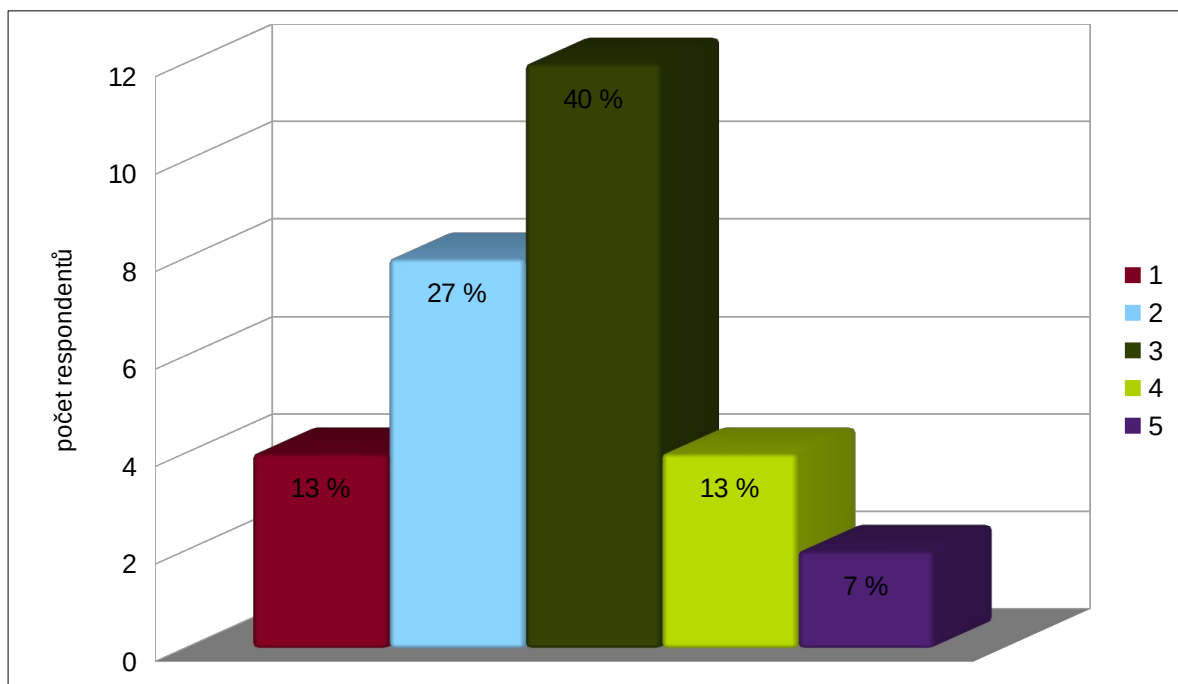
měl/a jste během mise dostatek soukromí?



Graf 5: soukromí během mise

Graf č. 5 nám ukazuje míru stresu z nedostatečného soukromí po dobu ubytování při zahraniční operaci. 20% z dotazovaných byli se svým soukromím spokojeni, 17% dotazovaných měli mírný stres, 27% dotazovaných měli střední stres, poměrně velkou skupinu tvoří 33% z dotazovaných, kteří trpěli velkým stresem z nedostatku soukromí a 3% respondentů trpělo neúnosným stresem z nedostatku soukromí.

měl/a jste během mise dostatek volného času na odpočinek a relaxaci?

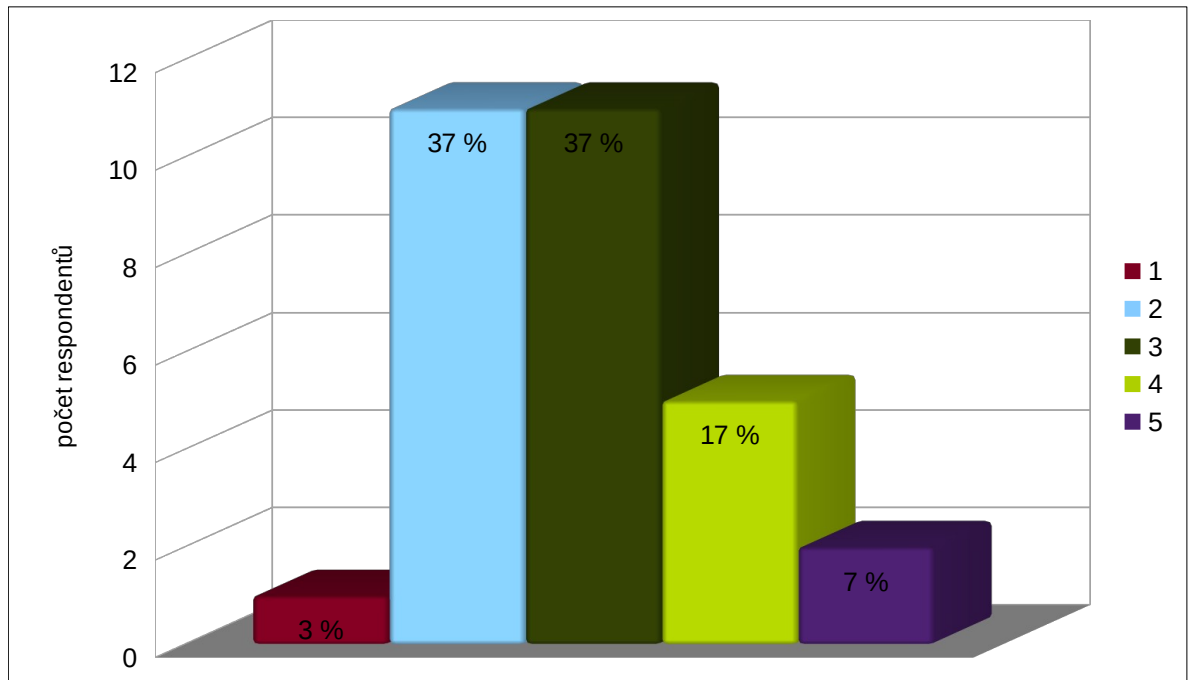


Graf 6: volný čas a relaxace

Graf č. 6 nám ukazuje stres v návaznosti na množství volného času při zahraniční operaci. 13% respondentů uvedlo, že neměli téměř žádný stres z nedostatku volného času, 27% respondentů uvedlo, že mělo mírný stres, největší skupina, 40% respondentů uvedla, že měla střední stres, 13% respondentů uvedlo, že měli vyšší míru stresu a 7% respondentů, že byl jejich stres z nedostatku času při misi opravdu vysoký.

Otázka č. 3: Jakou míru stresu jste pocívali při vybraných situacích? (Vyjádřete na škále 1 - 5 míru stresu 1 - nejméně, 5 - nejvíc)

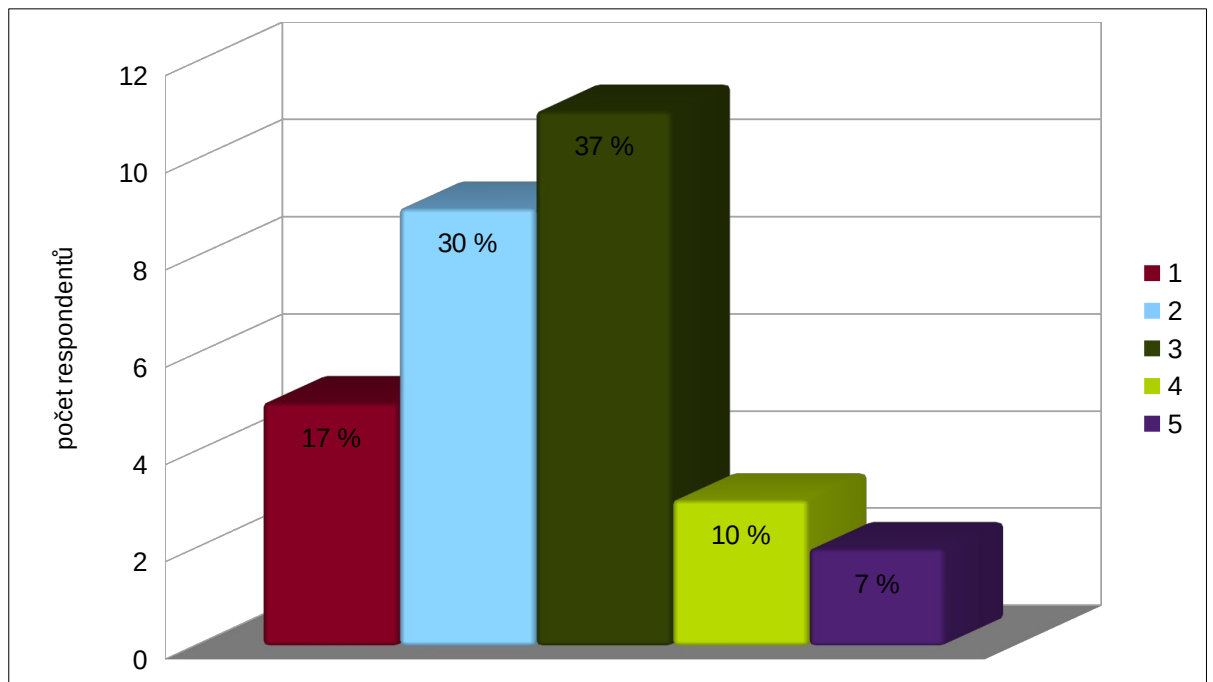
pocit ohrožení bojovou činností



Graf 7: pocit ohrožení bojovou činností

Graf č. 7 ukazuje míru stresu z ohrožení bojovou činností. 3% dotazovaných nemělo žádnou míru stresu, 37% dotazovaných pocívalo mírný stres, dalších 37% pocívalo střední stres z pocitu ohrožení bojovou činností, 17% dotazovaných byli více ve stresu z pocitu ohrožení a zbylých 7% dotazovaných trápila velká míra stresu z pocitu ohrožení bojovou činností.

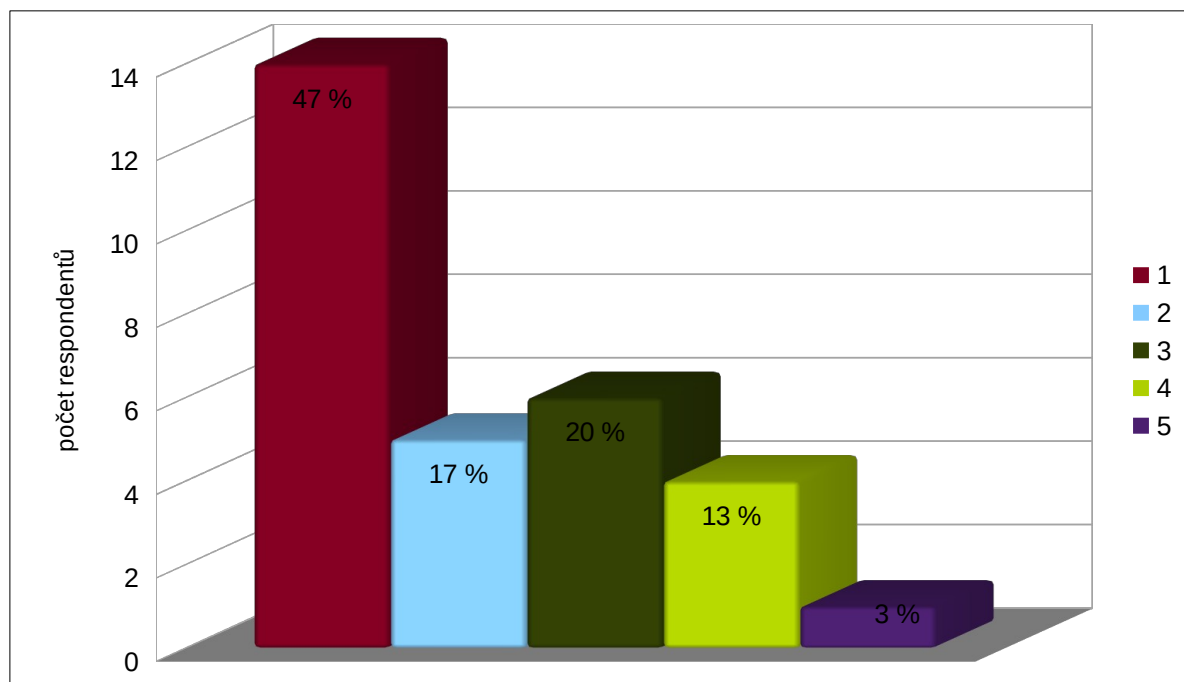
mezilidské vztahy



Graf 8: mezilidské vztahy

Graf č. 8 ukazuje spokojenost s mezilidskými vztahy po dobu mise. 17% dotazovaných nemělo žádné problémy s kolegy, 30% dotazovaných se občas setkalo s mírným stresem, 37% dotazovaných mělo střední stres z kolegů, 10% uvedlo, že cítí vyšší míru stresu a 7% dotazovaných uvedlo, že měli vysokou míru stresu z mezilidských vztahů na pracovišti.

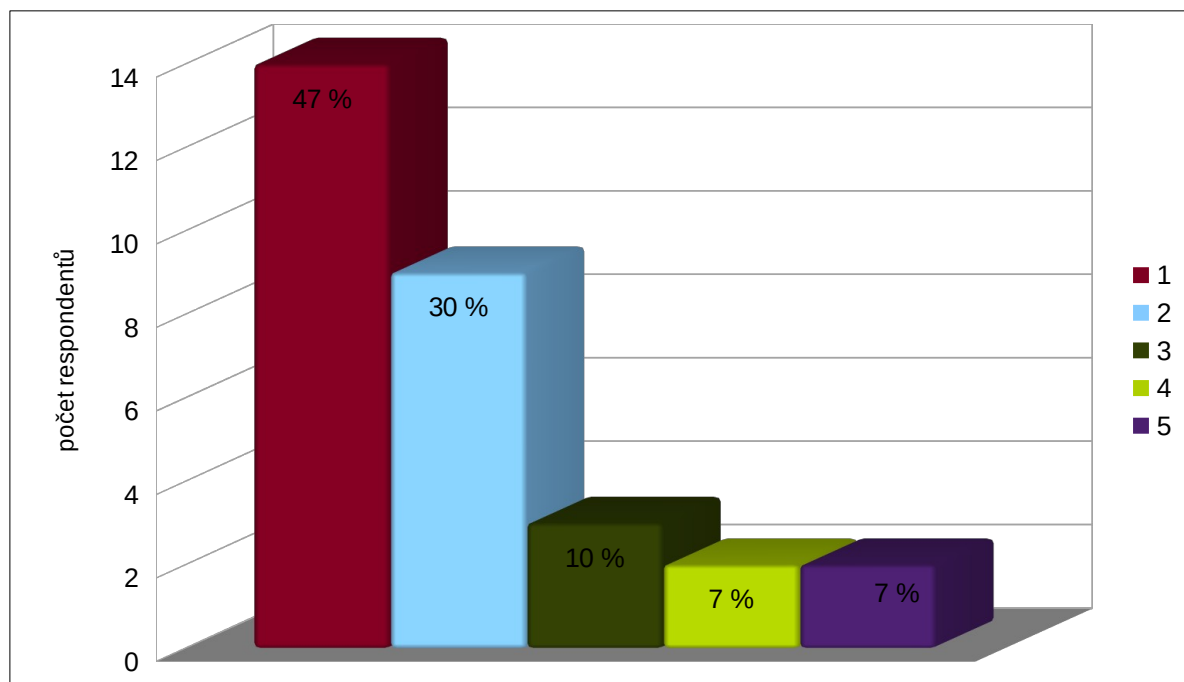
špatné zázemí (aktivita, jídlo, posilovna atd.)



Graf 9: špatné zázemí

Graf č. 9 znázorňuje kvalitu poskytovaného zázemí. Skoro polovina respondentů, tedy 47% bylo s kvalitou a množstvím kvalitou zázemí spokojeno, 17% respondentů mělo mírný stres, 20% respondentů trpělo středním stresem, 13% respondentů uvedlo, že měli zvýšený stres a pouze 3 % z dotazovaných mělo velký stres ze špatného zázemí.

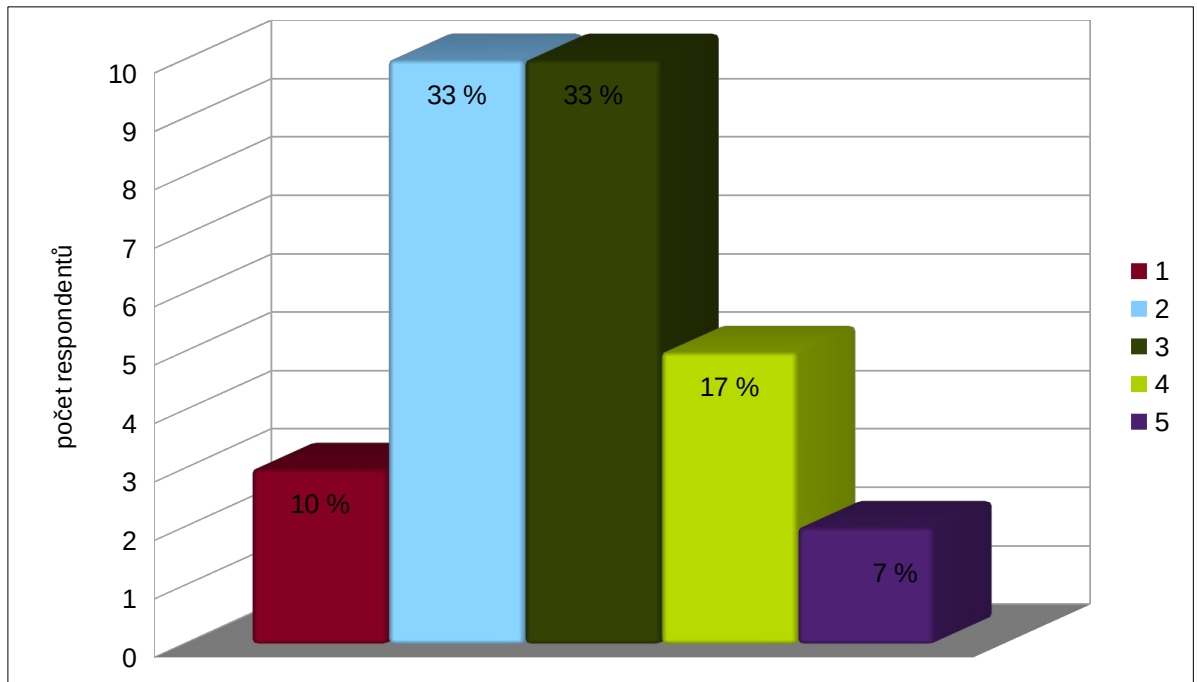
problémy doma



Graf 10: problémy doma

Graf. č. 10 poukazuje na problémy v domácnosti během odloučení. 47% dotazovaných uvedlo, že neměli žádné problémy, 30% dotazovaných uvedlo, že měli mírný stres z toho, co se děje doma, 10% mělo střední stres a po 7% dotazovaných uvedlo, že měli vysoký a velmi vysoký stres z toho, jestli je doma vše v pořádku a jestli vše funguje jak má.

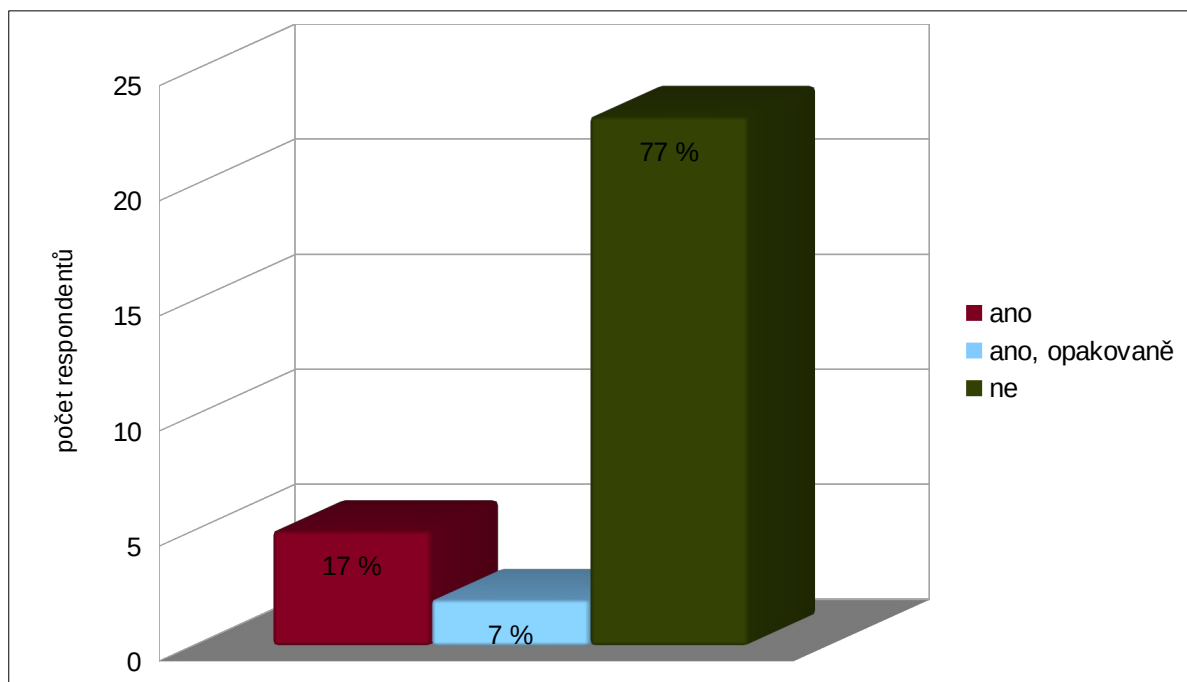
náplň a množství práce



Graf 11: náplň a množství práce

Graf č. 11 vypovídá o množství a náplni práce. 10% dotazovaných uvedlo, že z množství a náplně práce neměli žádný stres, 33 % dotazovaných uvedlo, že mají mírný stres, na třetím místě se také s 33% respondenti uvádějí, že měli střední stres, 17% respondentů uvedlo, že množství a náplň jejich práce na ně působilo vyšší stres a 7% uvedlo, že jejich stres z práce a náplně byl vysoký.

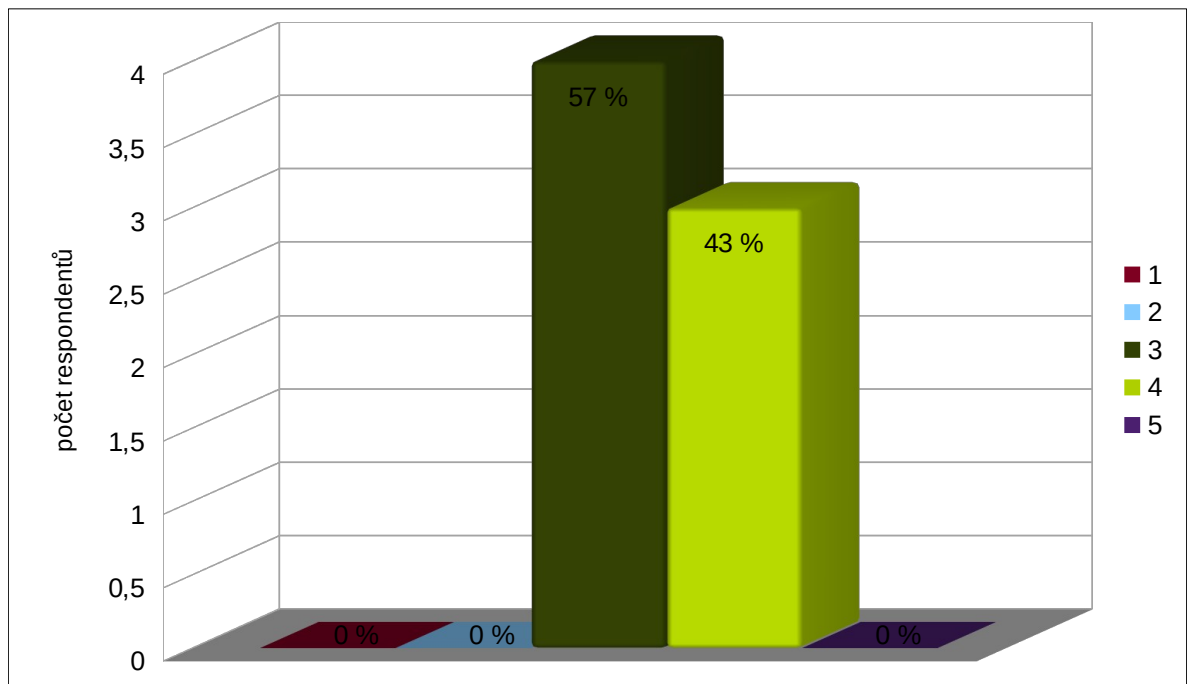
Otázka č. 4: Setkali jste se někdy v průběhu mise s nedostatkem jídla na základně? pokud ano, vyjádřete na škále 1 - 5 míru stresu (1 - nejméně, 5 - nejvíc)



Graf 12: nedostatek jídla na základně

Graf č. 12 znázorňuje dostatečnost přístupu k základním potravinám během zahraniční operace. 17% dotazovaných uvedlo, že se během mise opravdu stalo, že byl na základně nedostatek jídla, dalším 7% dotazovaným se to stalo opakovaně a 77% uvedlo, že se s touto situací vůbec nesetkalo.

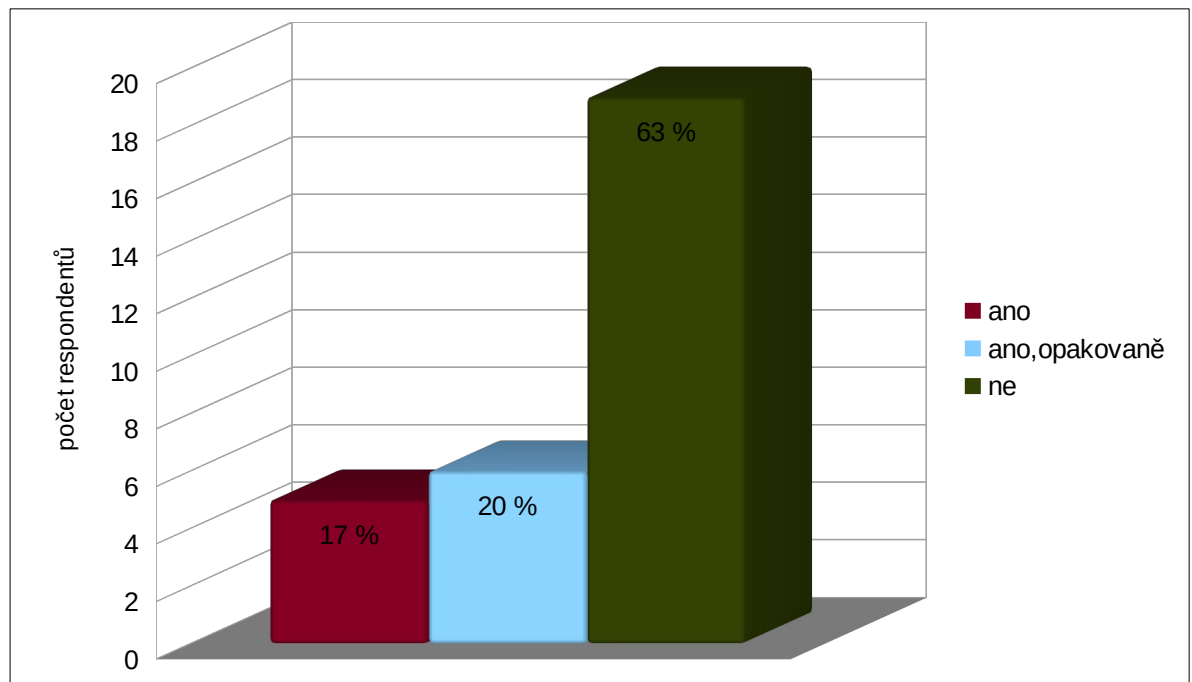
Míra stresu (doplnění k otázce č. 4)



Graf 13: nedostatek jídla na základně - míra stresu

Graf č. 12 ukazuje míru stresu v návaznosti na graf č.11. Výsledky respondentů, kteří uvedli jako odpověď „ano“ nebo „ano, opakovaně“ se promítají v tomto grafu. Z celkového počtu 7 dotazovaných, kteří se s touto situací setkali, větší polovina uvedla že míra stresu byla střední a zbytek uvedl že míra jejich stresu byla větší.

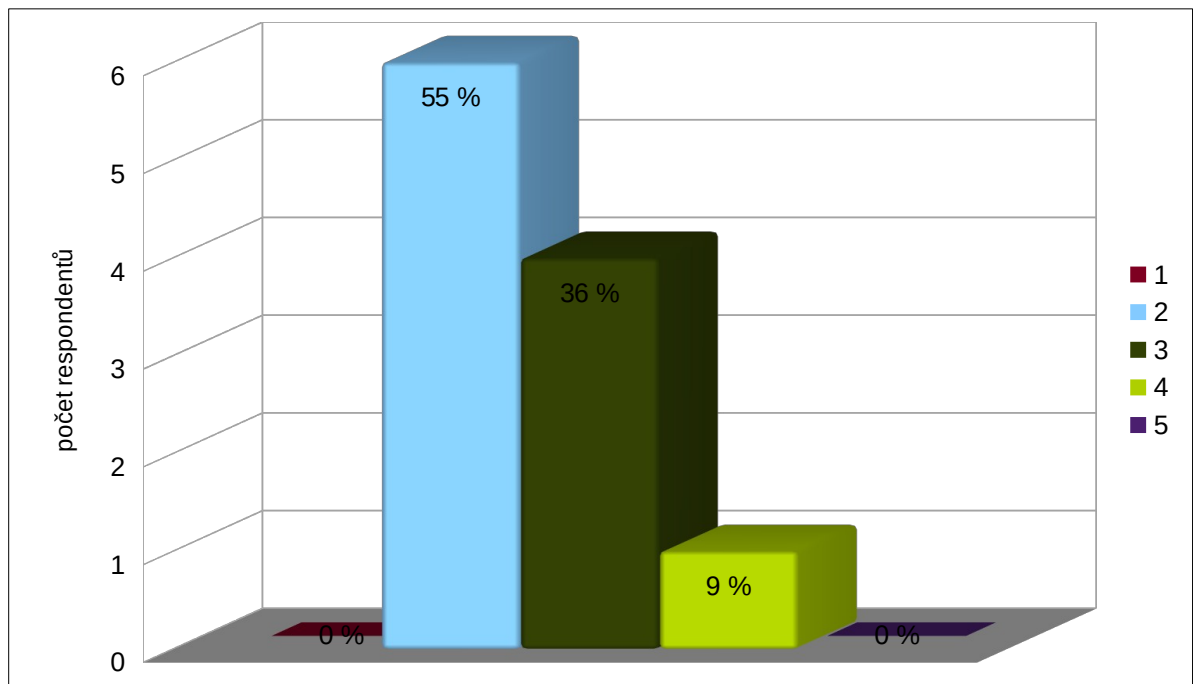
Otázka č. 5: Setkali jste se v průběhu mise s nedostatkem zdravotnického materiálu a léků a museli plánovat co si můžete dovolit použít?



Graf 14: nedostatek zdravotnického materiálu

Graf č. 14 poukazuje na nedostatky zdravotního materiálu a následné šetření. 17% dotazovaných se během mise setkalo s nedostatkem zdravotního materiálu, 20% se setkalo opakovaně a 63% se s nedostatkem neseťkalo vůbec.

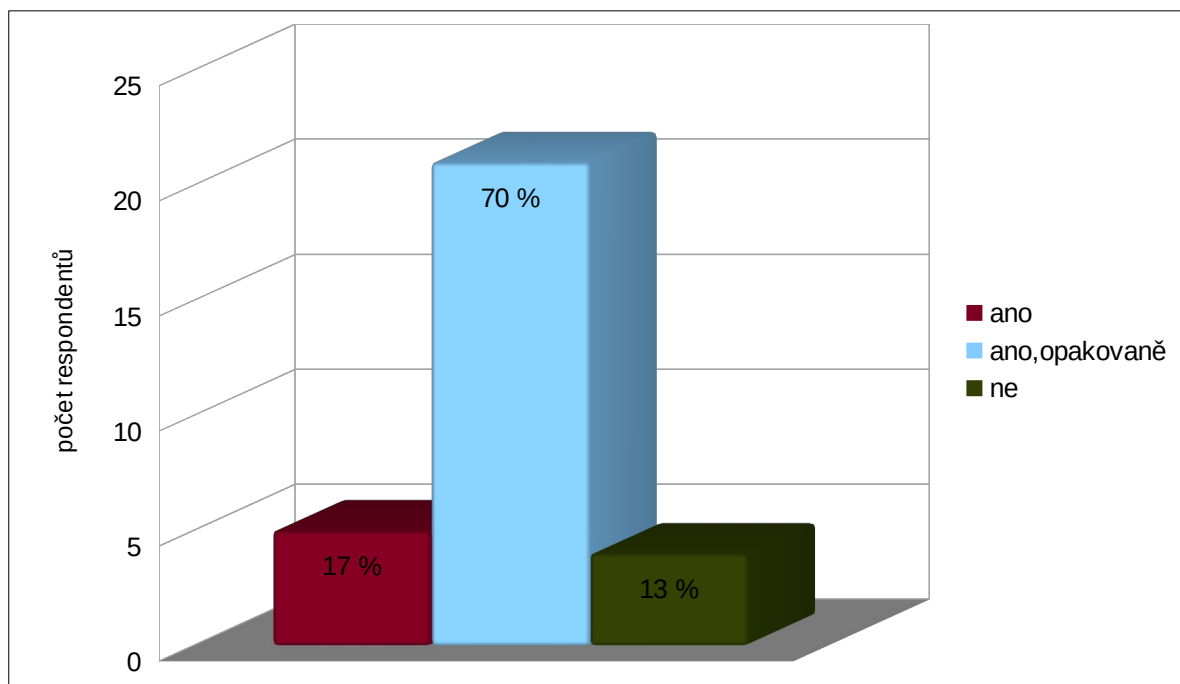
Míra stresu (doplnění k otázce č. 5)



Graf 15: nedostatek zdravotnického materiálu - míra stresu

Graf č. 15 ukazuje respondenty, kteří u otázky odpověděli „ano“ nebo „ano, opakovaně“ uváděly na škále 1 - 5 míru svého stresu. Celkem 11 respondentů se s nedostatkem setkalo a někteří i opakovaně. 6 respondentů uvádí míru stresu na stupni 2, 4 respondenti uvedli stres na stupni 3 a 1 respondent uvedl, že míra jeho stresu při nedostatku jídla byla na stupni 4, který značí vysokou míru stresu.

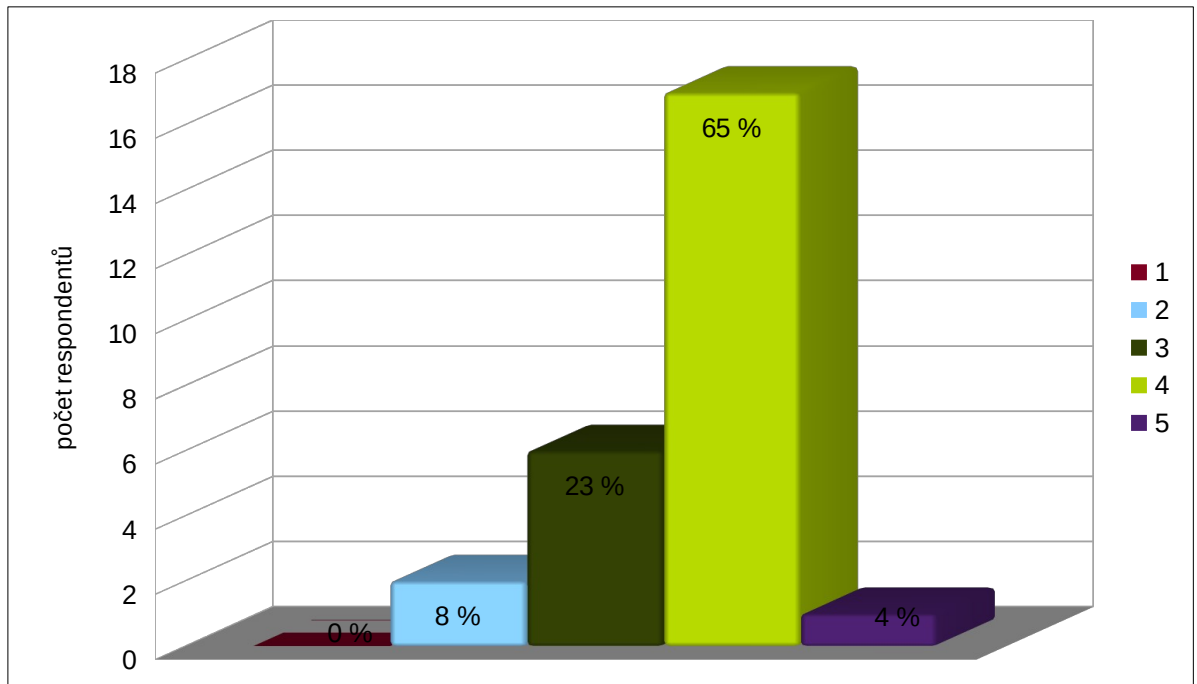
Otázka č. 6: Setkali jste se během mise s útokem na základnu či se střelbou? pokud ano, vyjádřete na škále 1 - 5 míru stresu (1 - nejméně, 5 - nejvíc)



Graf 16: výskyt útoku na základnu či střelba

Graf č. 16 ukazuje četnost výskytu bojové činnosti při zahraničních operacích. 17% dotazovaných se se střelbou setkala, velkou část tvoří příslušníci, kteří se s touto událostí setkali opakovaně a to 70% z dotazovaných. 13% se s touto situací nesetkalo vůbec.

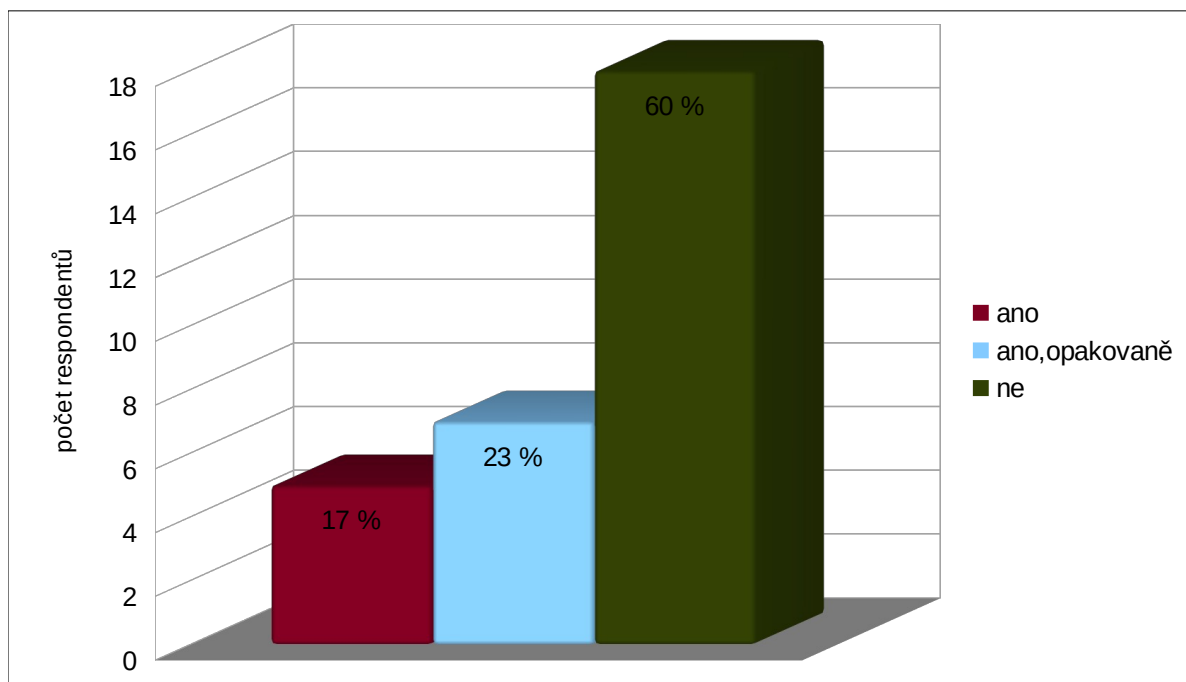
Míra stresu (doplnění k otázce č. 6)



Graf 17: výskyt útoku na základnu či střelba - míra stresu

Graf č. 17 ukazuje míru stresu v návaznosti na graf č.16. Výsledky respondentů, kteří uvedli jako odpověď „ano“ nebo „ano, opakovaně“ se promítají v tomto grafu. Nejčastěji, v 70% respondenti uvedli, že byli ve velkém stresu.

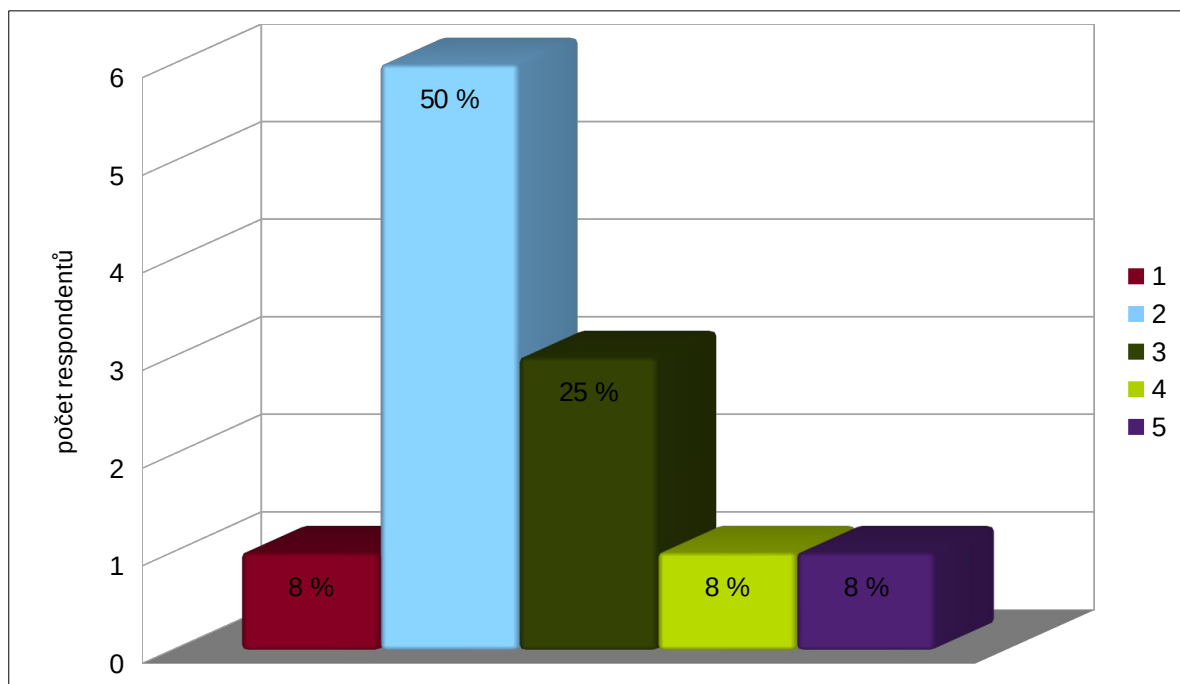
Otázka č. 7: Měli jste během mise nějaký multikulturní problém? (např. odmítání ošetření ženou kvůli víře, apod.) pokud ano, vyjádřete na škále 1 - 5 míru stresu (1 - nejméně, 5 - nejvíc)



Graf 18: multikulturní problémy

Graf č. 18 poukazuje na problematiku multikulturní péče kdy 60% respondentů uvedlo, že se s tímto problémem vůbec nesečkali. 17% dotazovaný uvedlo, že se jednou setkali odmítáním péče z multikulturních důvodů a 23% uvedlo, že se s problémem setkávali opakovaně.

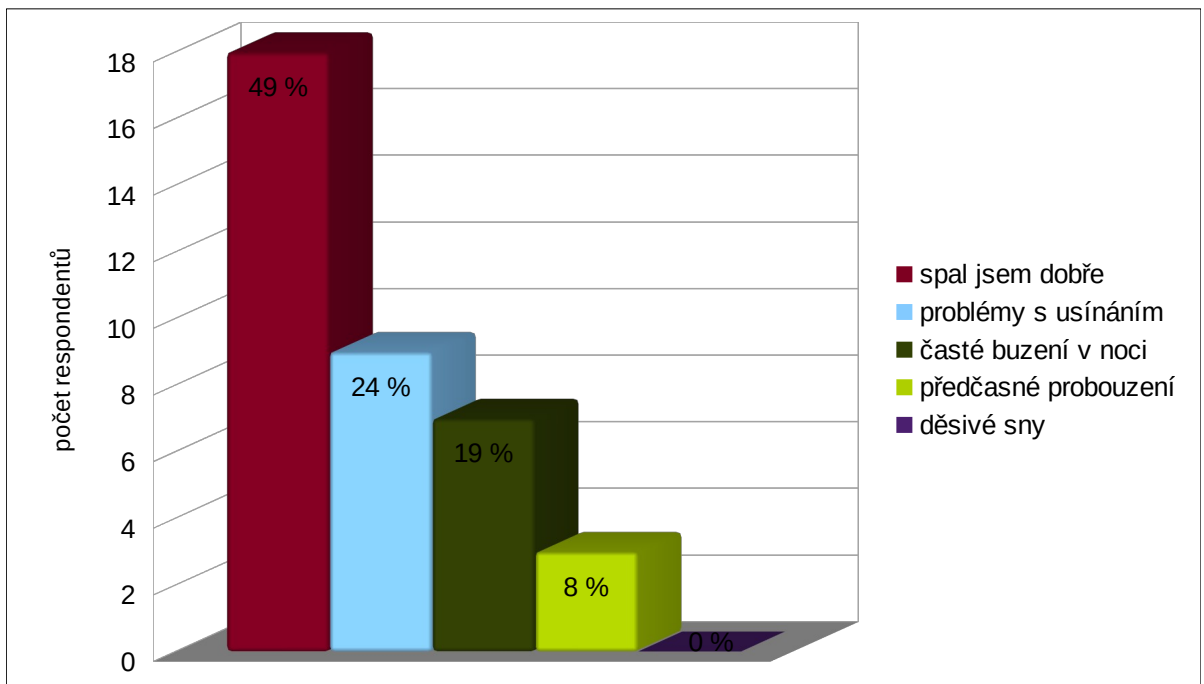
Míra stresu (doplnění k otázce č. 7)



Graf 19: multikulturní problémv - míra stresu

Graf č. 19 ukazuje míru stresu v návaznosti na graf č. 18. Výsledky respondentů, kteří uvedli jako odpověď „ano“ nebo „ano, opakovaně“ se promítají v tomto grafu. Výsledky ukazují, že 50% dotazovaných mělo v této situaci mírný stres, 25% dotazovaných mělo střední stres a téměř žádný, vyšší a vysoký stres uvedlo 8% z dotazovaných.

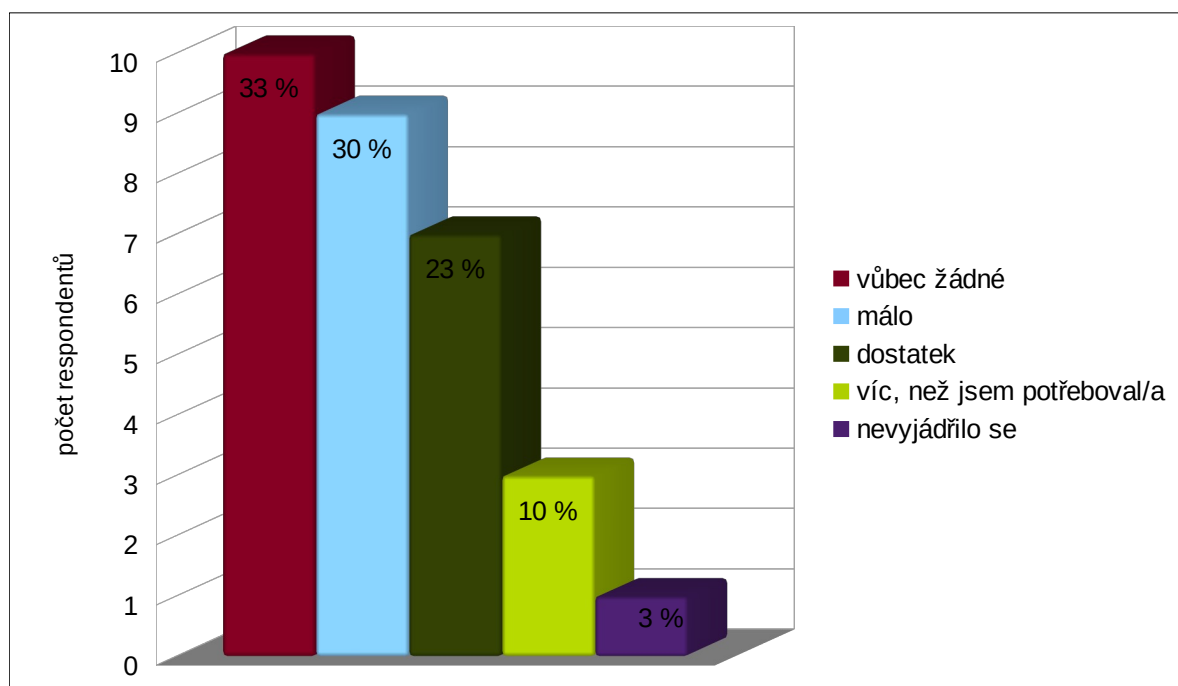
Otázka č. 8: Měl/a jste během mise problémy se spánkem? (možno vybrat více odpovědí)



Graf 20: problémy se spánkem

Graf č. 20 poukazuje na kvalitu spánku po dobu pobytu na zahraniční operaci. Skoro polovina dotazovaných uvedla, že neměli se spánkem žádný problém, 24% dotazovaných uvedlo problémy s usínáním, 19% časté noční buzení a 8% předčasné probouzení. Nikdo z dotazovaných si nestěžoval na děsivé sny. Někteří z dotazovaných zaškrtnuli více možností.

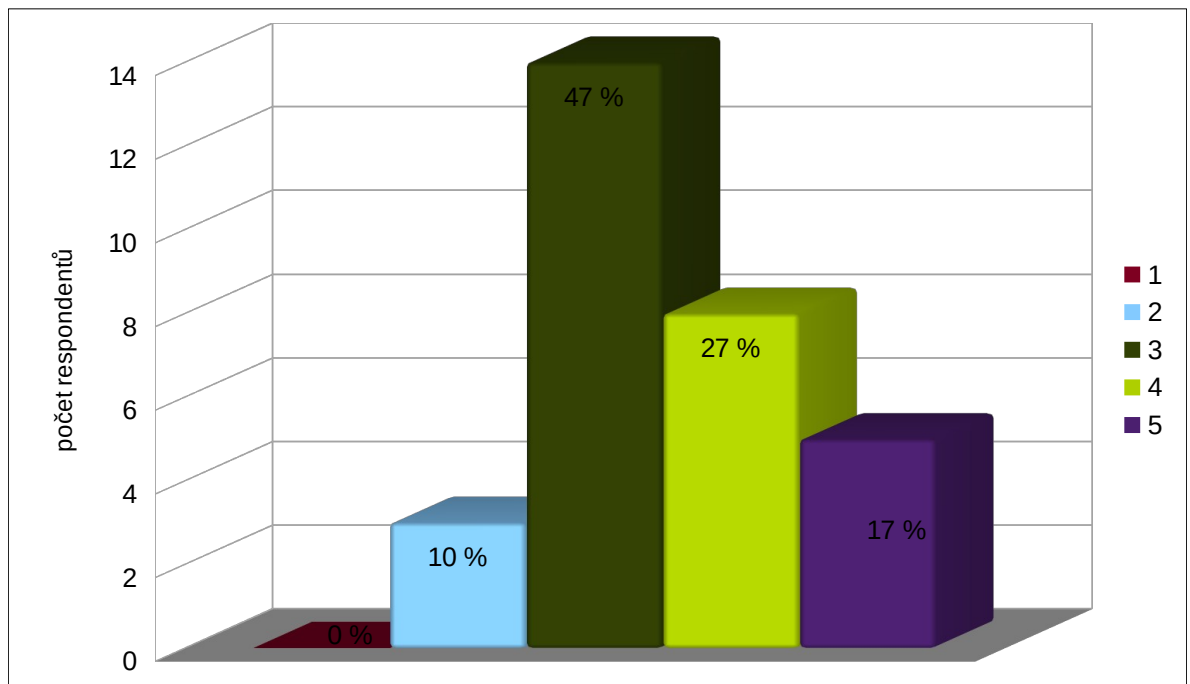
Otázka č. 9: Měl/a jste během mise dostatek soukromí pro své sexuální potřeby?



Graf 21: soukromí pro sexuální potřeby

Graf č. 21 poukazuje na vnímání soukromí pro sexuální potřeby jednotlivých příslušníků během zahraniční operace. Největší skupinu tvoří 33% dotazovaných, kteří neměli vůbec žádné soukromí, 30% mělo málo soukromí, 23% mělo soukromí dostatek a pouze 10% dotazovaných mělo soukromí víc, než potřebovali. 3% dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo.

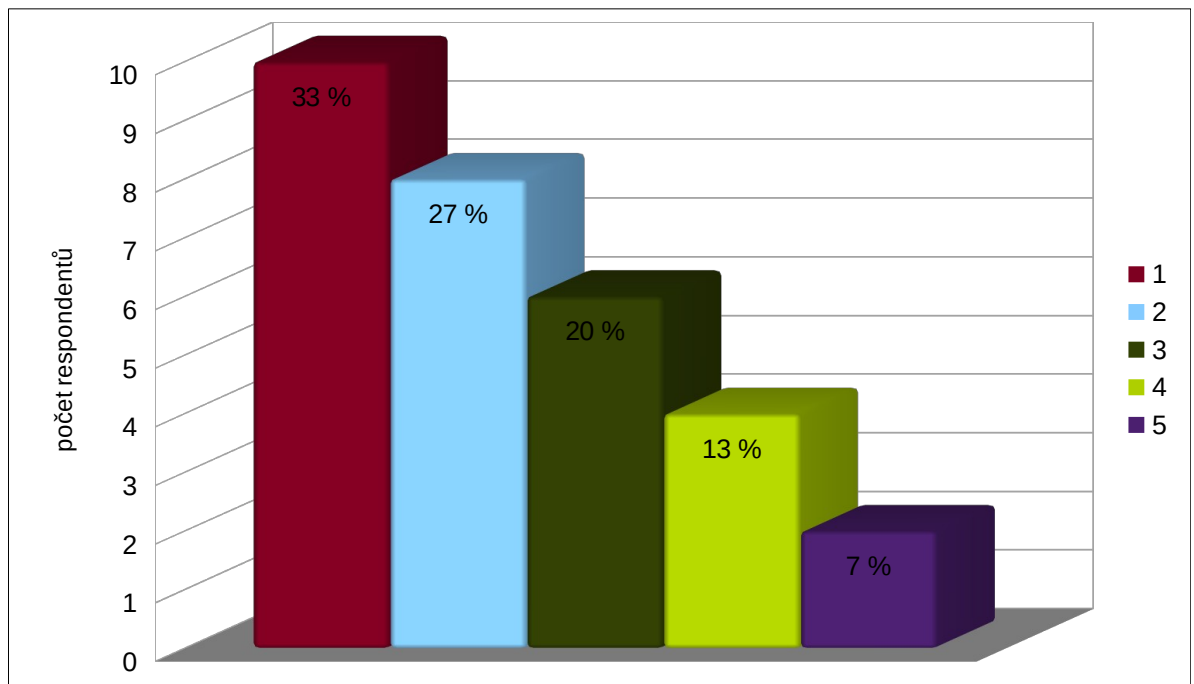
Otázka č. 10: Jak těžké pro Vás bylo odloučení od rodiny? (míra stresu 1 - nejméně, 5 - nejvíc)



Graf 22: odloučení od rodiny

Graf č. 22 ukazuje, jaká byla míra stresu při dlouhém odloučení od rodiny. Nejvíce respondentů, 47% uvedlo, že to pro ně bylo středně stresující, 27% respondentů trpělo vyšším stresem a 17% respondentů uvedlo, že byl jejich stres vysoký. Pouhých 10% respondentů uvedlo, že měli mírný stres.

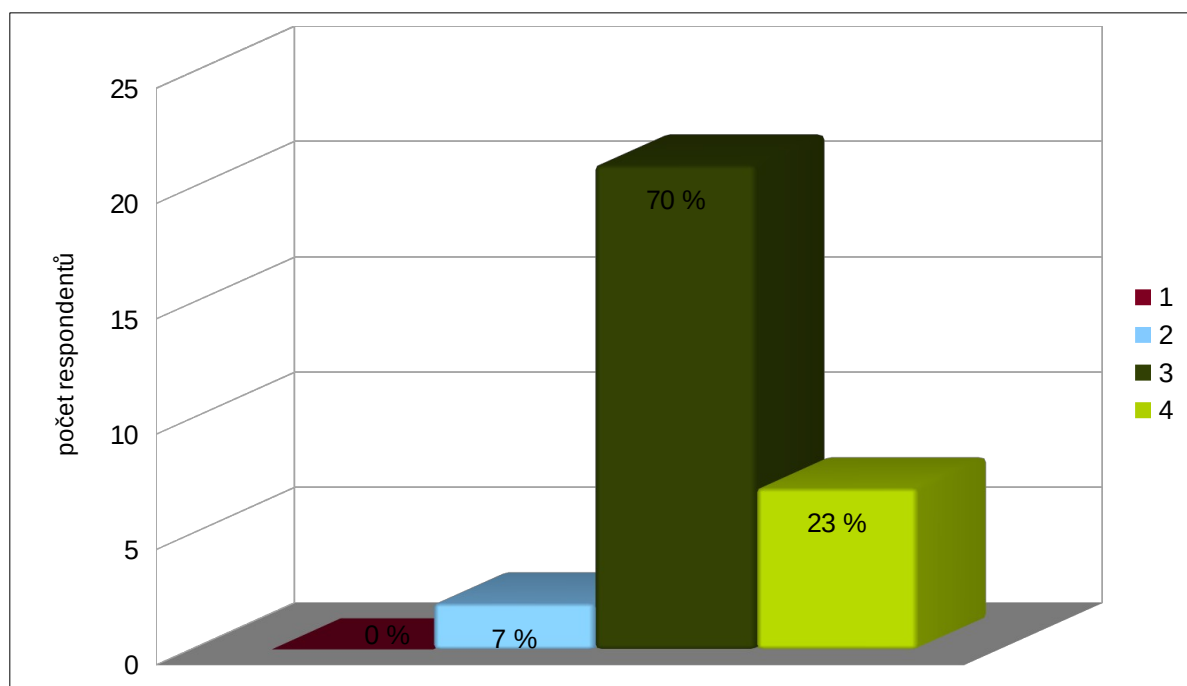
Otázka č. 11: Bál/a jste se, jestli Váš vztah vydrží po dlouhé době odloučení? (míra stresu 1 - nejméně, 5 - nejvíc)



Graf 23: strach o vztah při odloučení

Graf č. 23 ukazuje, že 33% dotazovaných nemělo strach o svůj vztah, 27% už mělo mírný stres, 20% dotazovaných mělo střední stres, 13% uvedlo, že v této situaci měli vyšší stres a 7% dotazovaných se o svůj vztah hodně bálo a měli vysoký stupeň stresu.

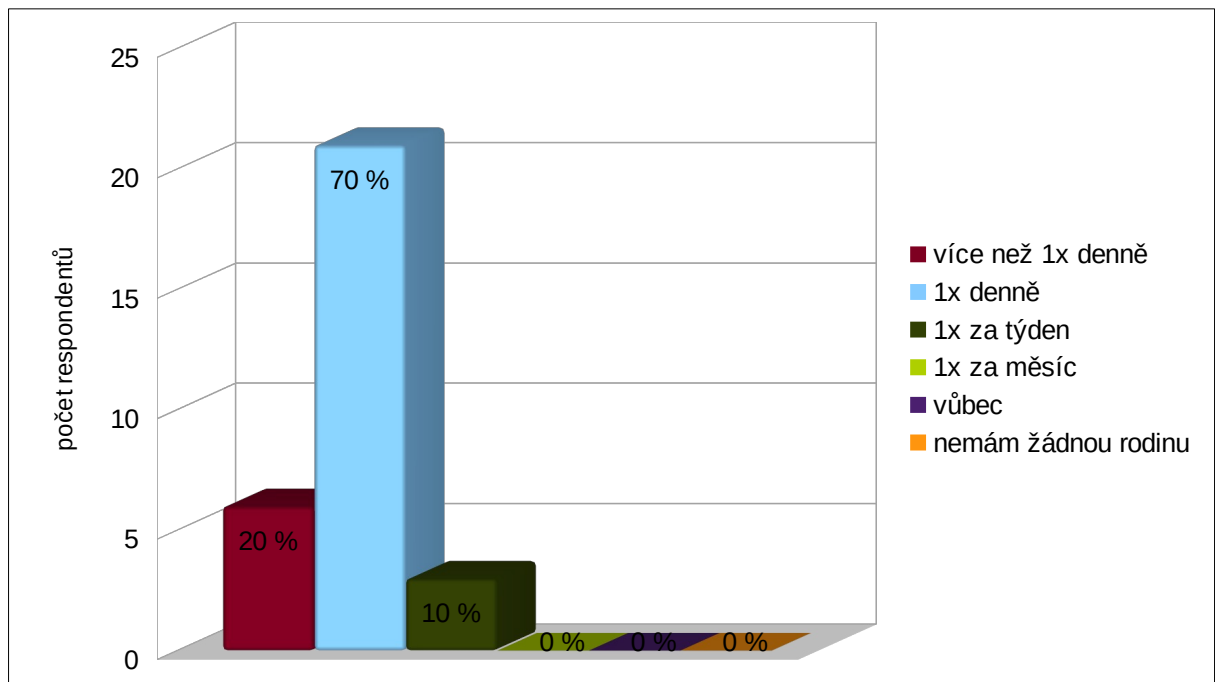
Otázka č. 12: Byla z Vašeho pohledu dostatečná možnost komunikace s rodinou a přáteli v ČR? (čas, soukromí, připojení k internetu atd.)



Graf 24: komunikace s rodinou

Graf č. 24 znázorňuje možnost a kvalitu poskytovaného připojení, soukromí a čas na komunikaci s rodinou. Největší skupinu tvořilo 70% dotazovaných, kteří odpověděli, že jejich možnosti byly dostatečné, 23% uvedlo, že byli nadprůměrné a jen 7% uvedlo, že kvalita byla omezená.

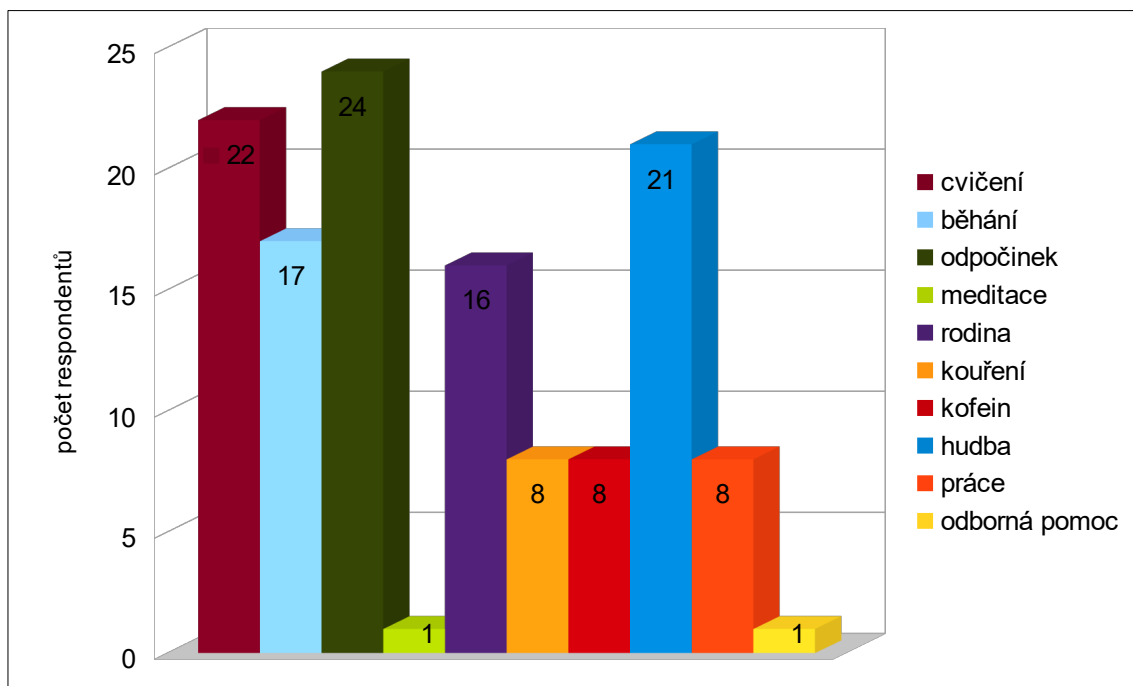
Otázka č. 13: Jak často jste byl v kontaktu s rodinou?



Graf 25: kontakt s rodinou

Graf č. 25 ukazuje, jak často byli příslušníci po dobu mise v kontaktu s rodinou. 20% uvedlo, že rodině volali častěji než 1x za den, 70% volalo 1x denně a 10% volalo 1x za týden.

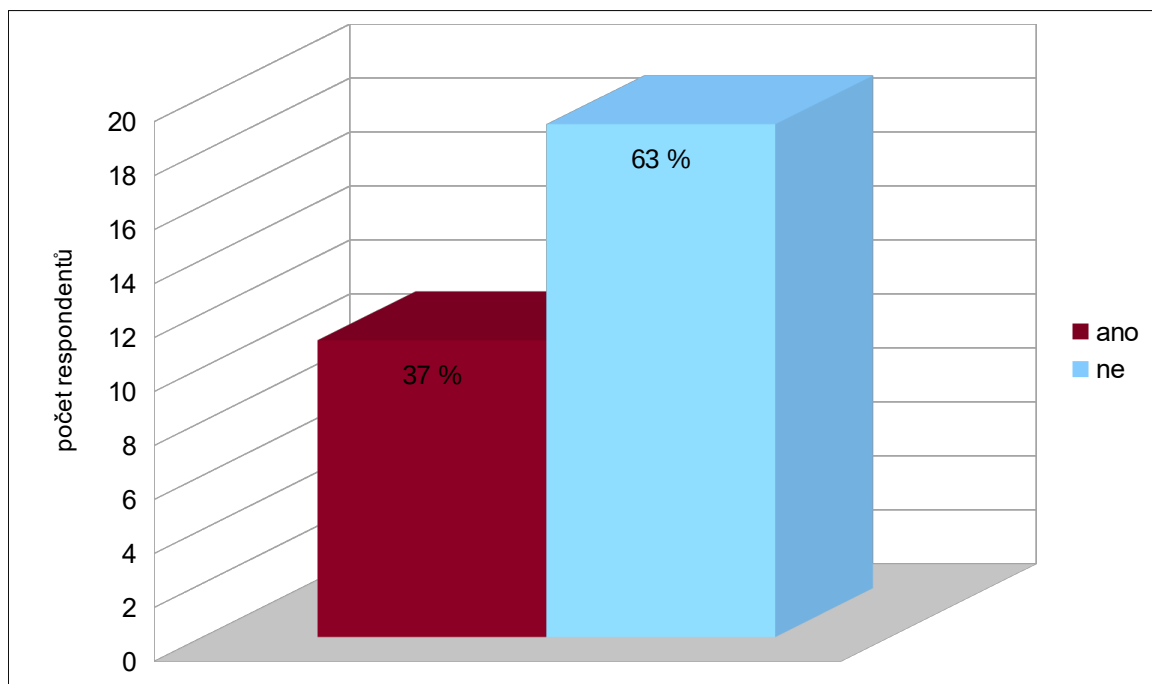
Otázka č. 14: Jakým způsobem jste po dobu mise doplňovali psychickou energii? (možno vybrat více odpovědí)



Graf 26: způsoby doplňování energie

V grafu č. 26 vidíme, jaké techniky relaxace nejčastěji dotazovaní používali. Nejčastěji preferovaný byl odpočinek, poté cvičení, hudba, běhání a rodina. Na dalším stupni jsou schodně tři aktivity a to: kouření, kofein, práce. Jeden dotazovaný uvedl, že mu pomáhá meditace a jeden dotazovaný musel vyhledat odbornou pomoc. Dle výsledků vyplývá, že tento dotazovaný uvažuje o odchodu z AČR kvůli celkové náročnosti tohoto povolání.

Otázka č. 15: Přehodnotil/a jste během mise svůj hodnotový žebříček? Pokud ano, jak?

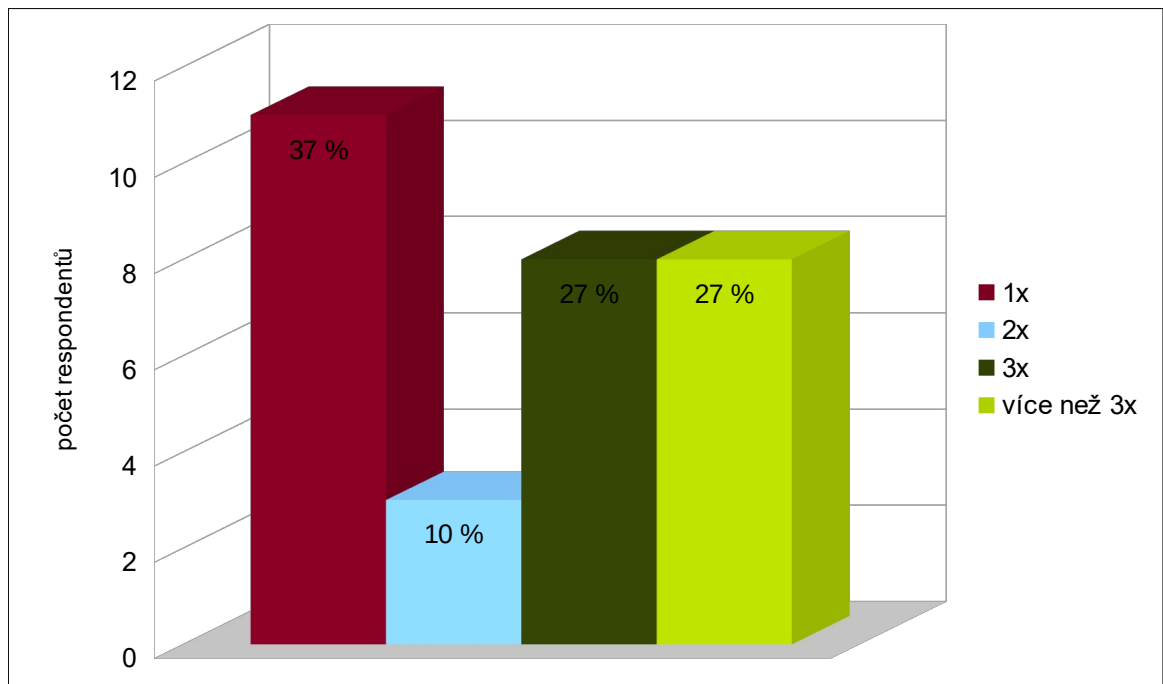


Graf 27: přehodnocení hodnotového žebříčku

Graf č. 27 poukazuje na to, že pouze 37% dotazovaných přehodnotilo během zahraniční operace svůj žebříček hodnot. Odpověď proč tomu tak je uvedlo 6 dotazovaných. Zde jsou jejich odpovědi:

- „Na prvním místě rodina, vše ostatní až druhé“
- „Změna hodnoty peněz, nestojí za to být kvůli nim od rodiny“
- „O každém problému mluvit a řešit“
- „Vždy na prvním místě zdraví, po návratu z mise uvědomění, že máme skvělé zdravotnictví, možnost vzdělání, jídla a kultury“
- „Hodnota života, rodiny a materiálního zabezpečení“
- „Jiný životní standart“

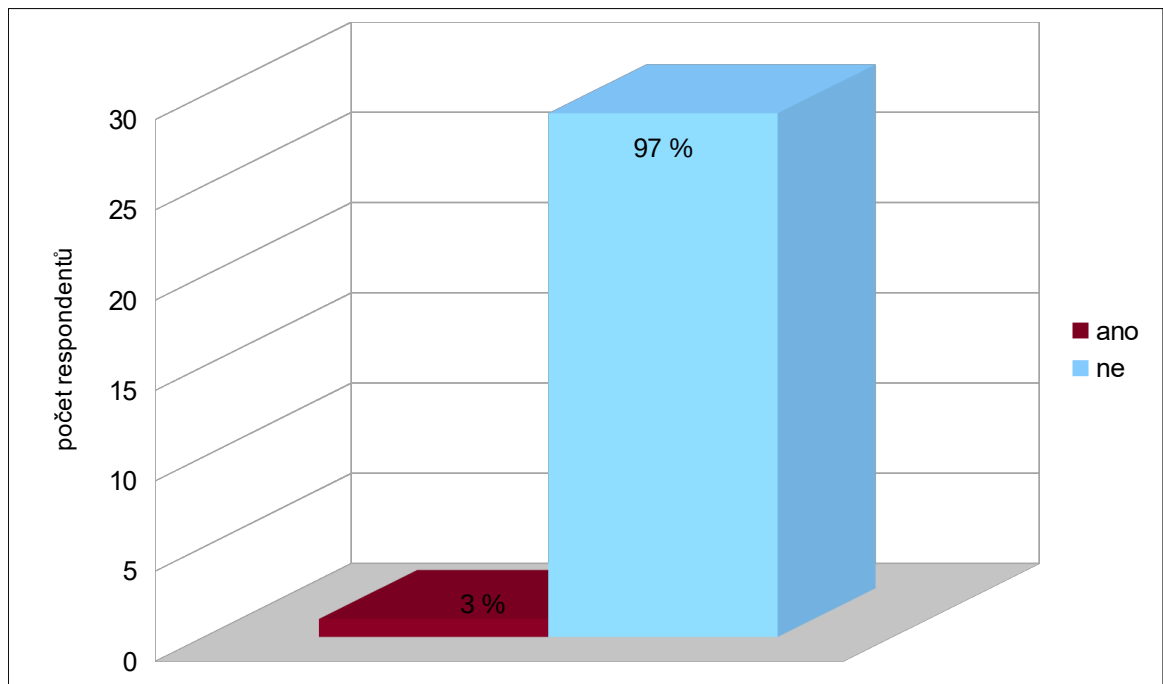
Otázka č. 16: Kolikrát jste byl/a nasazen/a v zahraničních operacích?



Graf 28: počet misí

Graf č. 28 uvádí, kolikrát měli možnost dotazovaní vycestovat do zahraniční operace. 37% respondentů uvedlo, že byli nasazeni 1x, 10% uvedlo, že byli nasazeni 2x, 27% bylo nasazeno 3x a stejné množství respondentů bylo nasazeno více než 3x.

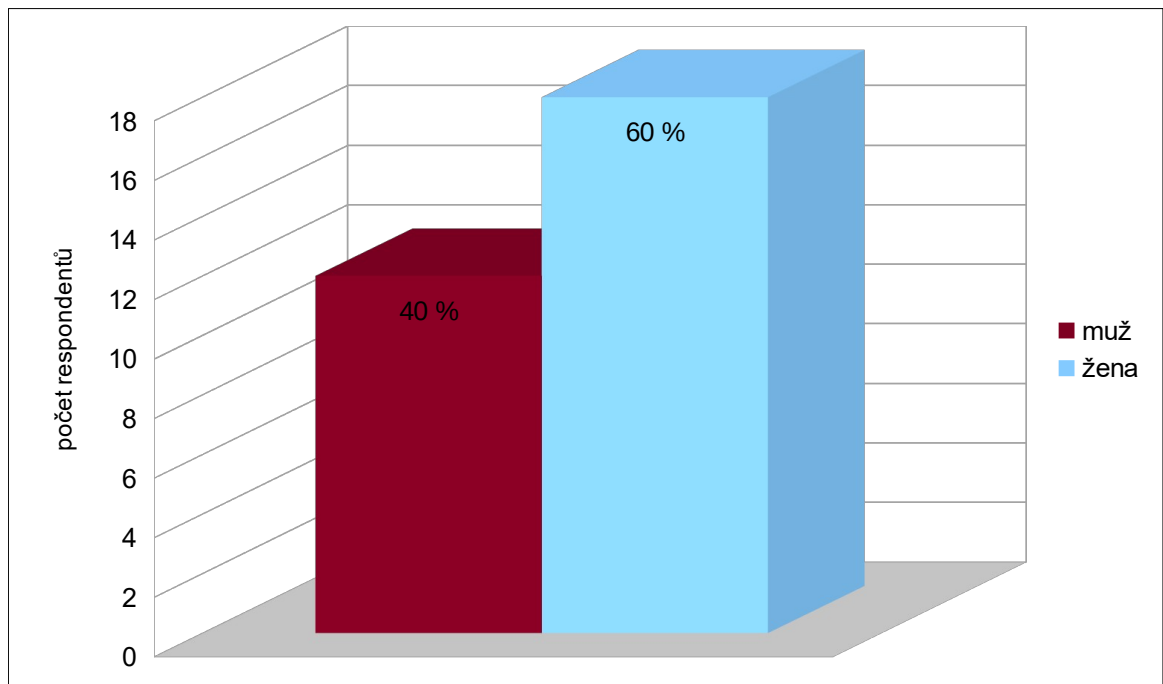
Otázka č. 17: Uvažujete o odchodu ze zaměstnání, z důvodu celkové náročnosti povolání zdravotní sestry v AČR?



Graf 29: odchod z armády

Graf č. 29 vypovídá o tom, jestli příslušníci přemýšlí o odchodu z AČR z důvodu celkové náročnosti povolání. Celých 97% procent uvedlo že o odchodu neuvažují. 3%, tedy jediný respondent uvedl, že o odchodu z Armády ČR přemýšlí. Z dotazníku vyplývá, že se jedná o ženu, která zároveň jako jediná uvedla, že běhe mise potřebovala vyhledat odbornou pomoc.

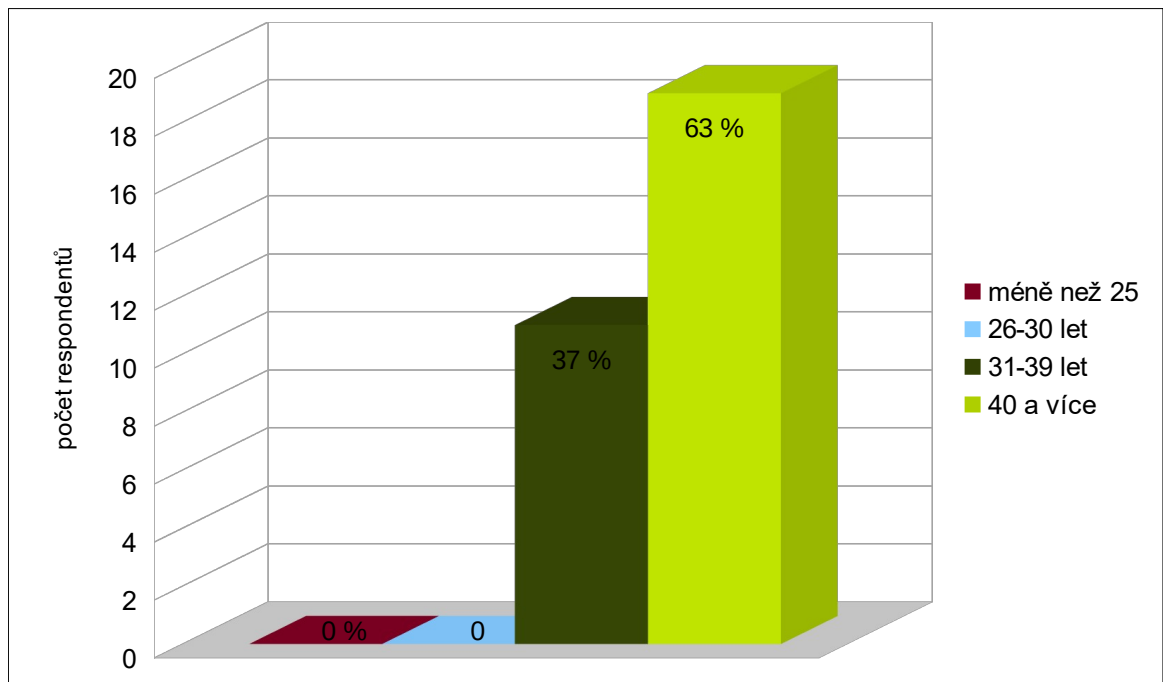
Otázka č. 18: Vaše pohlaví?



Graf 30: pohlaví

Graf č. 30 ukazuje vyrovnanost pohlaví dotazovaných. V případě Agentury vojenského zdravotnictví převládají ženy a to v 60% a zbylých 40% tvoří muži.

Otázka č. 19: Kolik je Vám let?



Graf 31: věk

Graf č. 31 ukazuje věkovou skupinu respondentů. Nikdo z dotazovaných není mladší třiceti let. 37% dotazovaný je ve věku mezi 31 a 39 let a 63% dotazovaných je starší čtyřiceti let. Z grafu zároveň vyplývá, že do zahraničních operací jezdí převážně příslušníci, kteří mají dlouholeté zkušenosti ve zdravotnictvím (možné sledovat níže v grafu č. 34).

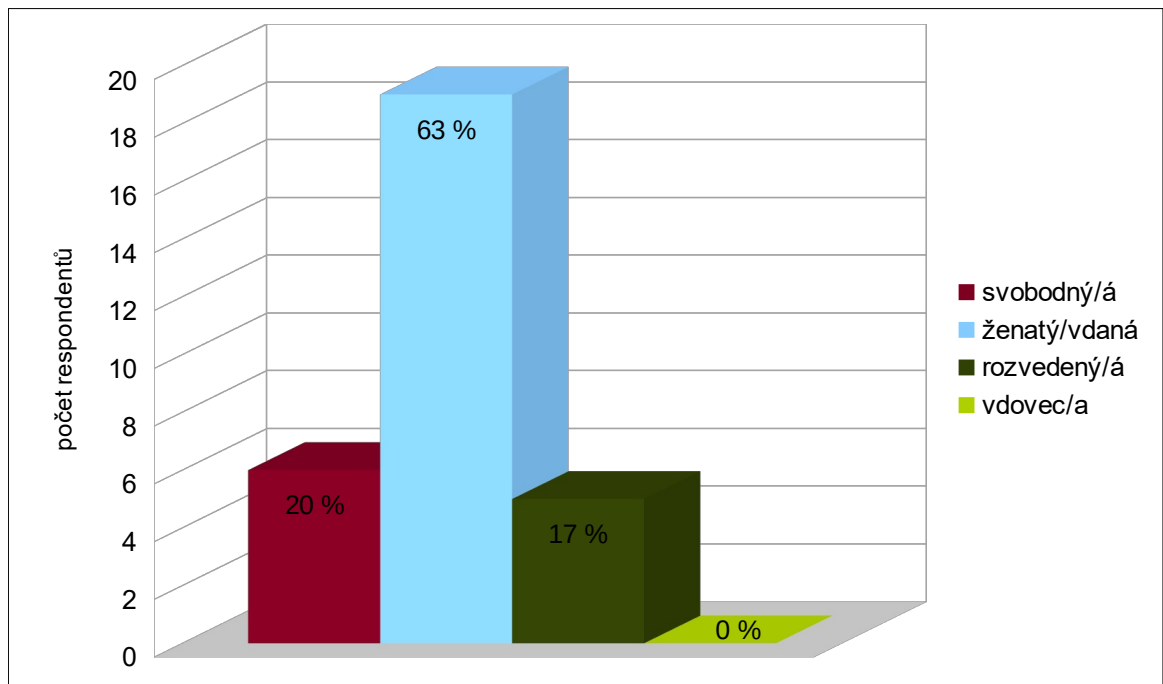
Otázka č. 20: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Graf 32: vzdělání

Graf č. 32 znázorňuje dosažené vzdělání dotazovaných. 20% respondentů má ukončené středoškolské vzdělání, 17% respondentů má ukončeno diplomovaného specialistu, 33% má ukončené bakalářské studium a 30% má ukončené vysokoškolské magisterské vzdělání.

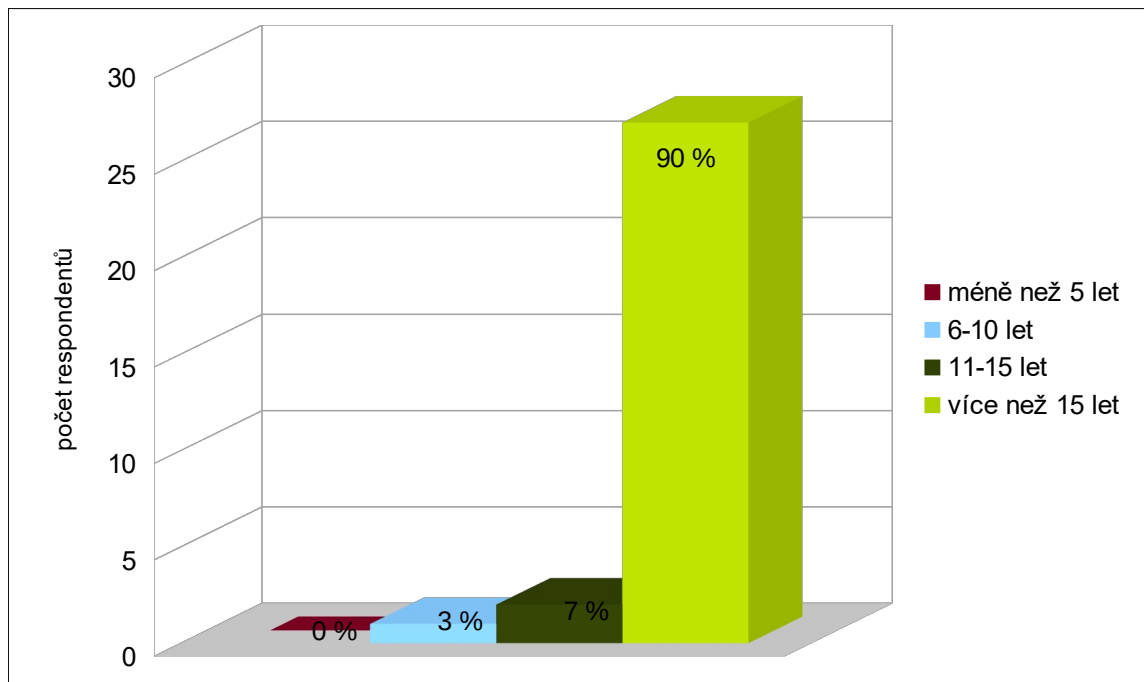
Otázka č. 21: Váš rodinný stav?



Graf 33: rodinný stav

Graf č. 33 ukazuje rodinný stav respondentů, kdy 20% z nich jsou svobodní, 63% jsou ženatí nebo vdané, 17% je rozvedeno a nikdo z dotazovaných není vdovec.

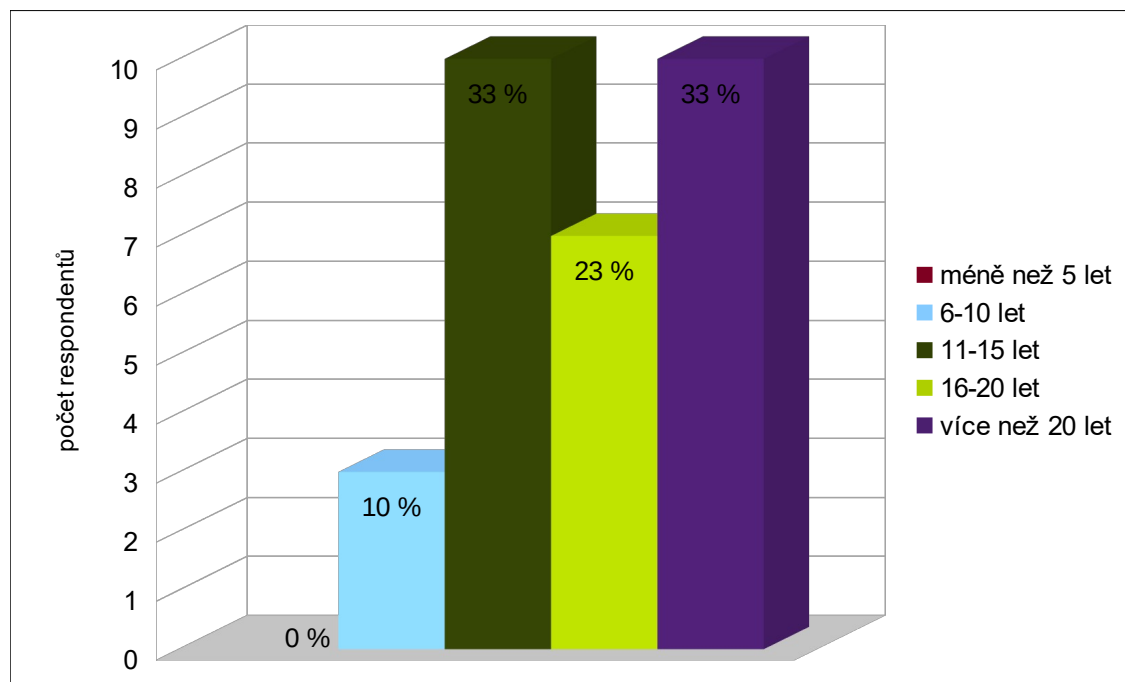
Otázka č. 22: Délka Vaší zdravotnické praxe?



Graf 34: délka zdravotnické praxe

Graf č. 34 ukazuje délku zdravotnické praxe dotazovaných. Velkou část respondentů, 90% tvoří skupina, která má praxi delší než 15 let, 7% dotazovaných má praxi 11 – 15 let a pouze jen 3% uvedli, že mají praxi 6 – 10 let.

Otázka č. 23: Jak dlouho sloužíte u AČR?



Graf 35: délka praxe u AČR

Graf č. 35 ukazuje dobu služby dotazovaných příslušníků u AČR. 10% dotazovaných uvedlo, že slouží 6 -10 let, 33% uvedlo, že slouží 11 – 15 let, 23% z dotazovaných uvedlo že slouží 16 – 20 let a 33% uvedlo, že slouží více než 20 let.

6 DISKUZE

Cílem praktické části bylo zjistit a porovnat odpovědi všeobecných sester, které slouží u polní nemocnice, a zjistit a porovnat četnost míry stresu v konkrétních situacích a copingové techniky, které využívají při stresu. Níže jsou uvedeny výsledky průzkumu a odpovědi na průzkumné otázky, které byly v začátku práce stanoveny. Poměr mezi dotazovanými je 40% muži a 60% ženy.

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je míra stresu při konkrétních situacích v práci vojenské sestry při zahraničních operacích?

Z průzkumu vyplývá, že na stupnici stresu od 1 do 5 se nejčastěji před odjezdem do mise vyskytuje střední stres (na stupnici 3) a to u 40% dotazovaných a mírný stres na (stupnici 2) se vyskytl u 36,6% dotazovaných. Celkem tedy 76,6% dotazovaných uvedlo, že cítily mírný až střední stres. Během mise je nejčastější výskyt také středním stresem a to v 36,6% případech. Dále bylo zjištěno, že žádným nebo téměř žádným stresem netrpělo 50% dotazovaných po návratu ze zahraniční operace. U několika málo jedinců byl po návratu zjištěn stálý středně vysoký a vysoký stres. Při bližším zkoumání stálého vysokého stresu tohoto jedince bylo zjištěno, že se jedná o svobodnou ženu ve věku mezi 31 – 39 let, která po návratu z mise uvažovala o odchodu z AČR z důvodu celkové náročnosti tohoto povolání a již během mise musela vyhledat odbornou pomoc. Jedná se pouze o 3,3% z celkového počtu dotazovaných ale i to vypovídá o náročnosti služby vojenské sestry. Na otázku soukromí bylo zjištěno že 33,3 % dotazovaných uvedlo že trpěly vyšším stresem (na stupnici 4) a 26,6% středním stresem (na stupnici 3) z nedostatku soukromí. Pouze 3,3% dotazovaných odpovědělo, že z nedostatku soukromí mají vysoký stres (na stupnici 5). Celkem tedy 63,2% dotazovaných trpělo střední a vyšší formou stresu v důsledku nevhodného ubytování a nedostatku soukromí. Z průzkumu dále vyplývá, že stresem v důsledku nedostatku času na odpočinek a relaxaci trpělo středním stresem 40% dotazovaných a vyšším a vysokým stresem trpělo 20%. Zbýlých 40% dotazovaných uvádí, že netrpělo téměř žádným nebo mírným stresem.

Z průzkumu na téma stres ve vybraných situacích vyplývá, že největší stres mají sestry z pocitu ohrožení bojovou činností a z mezilidských vztahů a to celých 36,6% dotazovaných v obou případech. Pocit ohrožení bojovou činností je při zahraničních operacích každodenní

součástí. Z průzkumu vyplývá, že 86,6% dotazovaných se se střelbou či útoky na základnu setkali, někteří i opakovaně. Ve většině, tedy v 70% se jednalo o opakovanou situaci. U respondentů, kteří odpověděli „ANO“ nebo „ANO OPAKOVANĚ“, byla zkoumána míra stresu, kde je zřejmé, že 65,4% trpělo během této situace velkým stresem, 3,8% velmi vysokým stresem, 23,1% dotazovaných středním stresem a pouze 7,7% dotazovaných uvedlo, že při této situaci měli pouze mírný stres. Může to být zapříčiněno tím, že tito dotazovaní byly nasazeni v misi již tři a více krát a na vedení bojové činnosti jsou již zvyklí a vědí co od této situace čekat. u Bílá (2014) v průzkum uvádí, že 40,6% respondentů se při bojové činnosti obává zranění s trvalými následky, 40,6% respondentů o tom vůbec nepřemýšlí a 9,4% se obávají zabití. Obavy z vedení bojové činnosti jsou v misích u všech jednotek nejčastějším stresorem.

Průzkum dále ukazuje, mezilidské vztahy během zahraniční operace hůře snášejí ženy. Vysokým či velmi vysokým stresem bylo zasaženo 16,6% dotazovaných a ve všech těchto případech se jednalo o ženy. Středně velký stres trápilo 36,7% dotazovaných a 46,7% uvadlo, že v tomto případě měli buď mírný nebo téměř žádný stres. U otázky na špatné zázemí by zjištěno že 63,3% dotazovaných nemělo téměř žádný nebo pouze mírný stres, 20% mělo střední míru stresu a 16,7% mělo míru stresu vysokou nebo velmi vysokou. Bednář a kol. (2013) uvádějí, že za to, jak fungují mezilidské vztahy na pracovišti, je odrazem pracovního klimatu a i následná spokojenost zaměstnanců. Jestli-že se na pracovišti vyskytují patologické jevy, je možné že budou negativně ovlivňovat i mezilidské vztahy.

Z dalšího průzkumu vyplývá, že 63,3% respondentů neměly navzdory dlouhému odloučení od rodiny téměř žádný nebo pouze mírný stres. Středně silným stresem trpělo 20% a vysoký a velmi vysokým stresem trpělo 16,7% dotazovaných. Nemalou váhu na tomto faktu má bezpochyby kvalita pokrytí internetovým připojením pro videohovory s rodinou a blízkými. 70% dotazovaných uvedlo, že kvalita, čas a soukromí pro komunikaci s rodinou byla dostatečná a 23,3% uvedlo, že byla dokonce nadprůměrná. Pouze 6,7% respondentů uvedlo, že byla komunikace omezená a nikdo z dotazovaných neuvedl, že by byla možnost nedostatečná. Bílá (2014) se ve své práci zabývá stresem z odloučení od rodiny u příslušníků zahraničních operací. Ve své práci s názvem: Vliv stresu z bojového nasazení na rodinný život uvádí, že dochází k nadměrnému stresu u příslušníků mise a vyhledávají častěji kontakt s rodinou. Z průzkumu Bílé (2014) vyplynulo, že celých 42,2% rodin příslušníků je plně podporovalo k výjezdu.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou největší stresory u vojenských sester sloužících v zahraničních operacích.

Negativním přínosem zahraničních operací je bezpochyby množství stresu, který vojáci zažívají. Je specifický a netýká se jenom průběhu samotné mise, ale i po jejím ukončení (Meca, 2018). Některým vojákům podle výsledků vadil nedostatek a kvalita jídla, jiným zase nedostatek léků na základně nebo mnohdy multikulturní problémy v místě nasazení. U většiny dotazovaných však dominoval strach o vlastní život při útocích na základnu či nepřátelské střelbě. Bylo zjištěno, že s touto situací se setkalo celkem 86,7% dotazovaných. Z tohoto vzorku 56,7% uvedlo, že v těchto situacích měly opravdu vysoký stres. O duševní a duchovní stav vojáka v kteroukoliv dobu v průběhu se může postarat také kaplan. Pokud má voják zájem, může využít odborné pomoci Duchovní služby (Holub, 2017). Z průzkumu Bílé (2014) vyplynulo, že kaplana na zahraniční operace rozhodně patří a to uvedlo i 23,4% respondentů a 40,6% uvedlo, že že sem spíše patří.

Bylo zjištěno, že 23,3% dotazovaných uvedlo jako stresor nedostatek jídla na základně po dobu mise a 6,7% dotazovaných se s touto situací setkalo dokonce opakovaně. Bílá (2014) ve své práci uvedla, že 4,7% dotazovaných také nebyly spokojeni se stravováním během zahraniční operace. Zásobování vzdálených základen nemusí být vždy jednoduché a může se stát, že potraviny nejsou zcela bezpečné ke konzumaci. Důraz na skladování ve vyhovujících podmínkách i kvalitu potravin zajišťuje Vojenský zdravotní ústav. Provádí kontrolní činnost v oblasti hygieny výživy (chemické, senzorické a mikrobiologické vyšetřování potravin a posuzování zdravotní nezávadnosti pokrmů). Vojenský zdravotní ústav je odborným prvkem ve struktuře Agentury vojenského zdravotnictví Armády České republiky. Jde o specializované zařízení s celoarmádní působností, které plní úkoly spojené s výkonem státní správy v ochraně veřejného zdraví, včetně výkonu státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách (Vyhláška 285/1999 sb.).

Dalším popisovaný stresorem je nedostatek potřebných léků na základně. 36,7% dotazovaných uvádí, že se s nedostatkem během svého působení v misi setkalo. V tuto chvíli může nastat problém v chodu oddělení proto je nutné s léky v rámci možností šetřit.

Problematika multikultury v ošetrovatelství také často stresuje personál polní nemocnice. Ošetřit pacienta často nemusí být lehký úkol. Z průzkumu je patrné, že 40% respondentů se s problematikou multikulturního ošetrovatelství setkala a u 23,3% se tak stalo opakovaně. Ve

spojitosti s vývojem ošetrovatelství je potřeba si uvědomit, že v minulosti byla jednotlivá prostředí více oddělená, a to v kulturním, náboženském, geografickém, sociálním i odborném. S rozvojem společnosti se rozvíjelo i ošetrovatelství a medicína. Nabyté poznatky a zkušenosti byly předávány především v oblasti ošetrovatelství z generace na generaci (Pospíšilová, 2014).

Z průzkumu dále vyplývá, že dalším, pro sestry v misi celkem podstatným stresorem je nedostatek soukromí pro osobní sexuální potřeby. Z dotazovaných respondentů uvedlo 33,3% fakt, že neměli vůbec žádný prostor pro soukromí a 30% že měli pouze málo soukromí. Svobodová (2019) v práci s názvem: Kvalita života vojáků na zahraniční misi uvádí, že respondenti v dotazníkovém šetření uvedli vysokou nespokojenost se sexuálním životem na zahraniční misi. Procentuální zhodnocení zde však není, jelikož nebylo cílem zkoumání. Tato otázka je ve vojenském sektoru všeobecně považována za tabu a o tomto téma se na veřejnosti moc nemluví. Na zahraničních misích to rozhodně ale nevypadá jako v klášteře, stres a uzavřené prostředí vyloženě nahrává dočasným vztahům i když na veřejnost se nikdy nic nedostalo.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou nejčastěji používané copingové strategie u vojenských sester sloužících v zahraničních operacích.

Metod, jak zvládat stres je mnoho, avšak ne každý z nás vyžívá stejné techniky. Každý má své ověřené techniky které mu pomáhají a ví, jak s nimi zacházet. Dotazníkové šetření bylo zaměřeno na specifickou skupinu sester které mají pouze omezené prostředky a nemohou se jít například projít do lesa aby si „vyvětrali hlavu“. Po dobu zahraniční operace jsou uzavřeni ve střeženém objektu který je ve většině případů vybaven alespoň posilovnou a v některých případech i malou improvizovanou kaplí. K úkolům zdravotníků patří i provádění tzv. zdravotnických patrol. Mohou být různého typu. Od demografického průzkumu v okolí vojenské základny, či tábora, přes preventivní akce proti vzniku epidemií infekčních onemocnění, např. pomocí vakcinace obyvatelstva, přes psychologické operace, navazování kontaktů s místními autoritami, jako jsou kmenoví vůdci či stařešinové, až po humanitární působení (Vyhláška 285/1999sb.).

Nejčastější odpověď na otázku, jaká je nejčastěji používaná copingová metoda, bylo „odpočinek“, který uvedlo 80% dotazovaných. Právě během odpočinku mohou načerpat nové síly a prostoru pro tuto činnost bývá obvykle dostatek. Ne všem pomůže samotný spánek, protože 40% dotazovaných uvedlo, že se u nich vyskytují různé formy poruch spánku.

Hyxová (2015) ve své práci s názvem: Coping v práci sestry uvádí, že 39,22% respondentů uvádí, že jim odpočinek hodně pomáhá k odstranění stresu a 17,65% uvádí možnost, že tuto metodu aplikují pravidelně.

Další možností relaxace která na základnách velmi často bývá je posilovna. Metoda cvičení (ať už jóga, pilates, posilování či jiná forma) je druhou nejpoužívanější. 73,3% respondentů uvedlo, že cvičení jim spolehlivě pomáhá odbourávat stres. Většinu lidí přivádí k józe možnost zmírnit stres či emocionální zranění, zlepšit svou ohebnost nebo navázat nové sociální vztahy, uzdravit fyzická zranění, a dostat své tělo do formy (Stephens, 2017).

Mezi další copingové formy patří zcela jistě hudba. Poslechem hudby Odbourává stres 70% dotazovaných sester. Existuje mnoho studií, které hudbu považují za jakéhosi prostředníka (facilitátora), který napomáhá zlepšování či obecně navazování různých fyzických či psychických stavů. Přívarová (2016) ve své práci s názvem: Hudba jako facilitator relaxace u sportujících výkonnostního i vrcholového sportu uvádí, že 26,92% dotazovaný používá poslech hudby jako relaxační prostředek. Dále uvádí, že skupiny dotazovaných si pouští hudbu před spánkem a někteří i během spánku, jiní jedinci jen tak při pohledu do přírody. Zajímavé je, že všichni tuto techniku provádějí vždy v klidu.

Další vybraná technika je běh. Sport všeobecně přispívá k lepší fyzické kondici a slouží mimo jiné i k „vyčištění hlavy“. 56,7% dotazovaných v průzkumu uvedlo, že tuto metodu využívá k odbourávání stresu. Při běhu se uvolňuje spousta hormonů, mezi které patří například endorfiny a serotonin přezdívané také jako hormony štěstí nebo i kortizol. Kortizol bývá často označován jako hormon stresu. Jeho hlavním cílem je mobilizace organismu při stresové zátěži, čehož dosahuje především díky svým účinkům na energetický metabolismus. Účinkuje zejména v játrech, svalech, pankreatu a tukové tkáni.

Další často používaná copingová metoda je kontakt s rodinou a blízkými. Z průzkumu je patrné, že možnosti komunikace s rodinou jsou z 93,3% dostačující a 53,3% sester tuto možnost využívalo mimo jiné i k odbourání stresu. Při bližším zkoumání bylo zjištěno, že ve 100% případech, kdy dotazovaní kontaktovali rodinu i několikrát denně, tak každý uvedl rodinu jako copingový prostředek.

Pro někoho zcela nepochopený antistresový prostředek je používání kofeinových prostředků v podobě kávy, různých kofeinových nápojů, z kterých je nejznámější coca cola nebo třeba redbull. Žaláková (2021) ve své práci uvádí, že kofeinové prostředky proti stresu používá při své práci na chirurgickém oddělení 85% respondentů. Někteří denně (20%) a ostatní jen

sporadicky. Kdežto na interním oddělení je to 93,1%. Další nelibou antistresovou aktivitou je používání tabákových nebo nikotinových výrobků mezi které patří převážně cigarety nebo žvýkací tabák. V těchto případech dotazovaní schodně uvedli, že 26,7% tuto metodu využívá. Žaláková dále ve své práci uvádí i používání tabákových výrobků a dle výsledků průzkumu vyplývá, že cigaretu si denně nebo jen příležitostně zapálí 55,88% dotazovaných.

Další vzorek dotazovaných uvedl, že 26,7% sester proti stresu pomáhá pracovní činností. Pouze zlomek dotazovaných (3,3%) uvedlo, že prováděly meditační cvičení proti stresu a 3,3% muselo vyhledat odbornou pomoc. Odborná pomoc v prostředí zahraničních operací je dostupná v několika možnostech. O pomoc lze požádat vojenského kaplana nebo psychologa kteří jsou na základně vždy přítomni. Podle průzkumu Bílé (2014) vyplývá, že 64% dotazovaných si myslí, že vojenský kaplan do míse určitým způsobem patří.

7 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na stres vojenských zdravotních sester v zahraničních operacích a zabývala se stresem a copingovými strategiemi. Stres v tomto zaměstnání je stále aktuálním tématem a jeho výskyt každý rok stoupá. Je důležité o této problematice dostatečně informovat jak veřejnost, tak i vojáky samotné i jejich rodiny. Práce se skládala ze dvou částí, z teoretické a praktické. V teoretické části byla pasáž zaměřená na stres u všeobecných sester a druhá pasáž pojednávala o problematice všeobecných vojenských sester a o složení vojenského zdravotnictví, jeho struktuře, vybavenosti a možnosti nasazení. Praktická část vycházela z kvantitativního šetření, které probíhalo dotazníkovou metodou. Výběr respondentů byl z řad příslušníků polní nemocnice a dostaly ho všechny sestry, které splňovaly zadané podmínky. V této části se práce zabývala průzkumem zaměřeným na stres vojenských sester a copingové strategie .

Prvním cílem této práce bylo zjistit, jakou mírou stresu trpí vojenské všeobecné zdravotní sestry během zahraničních operací. U hlavních cílů bylo zjištěno že, největší míru stresu přinášela bojová činnost ve formě střelby či raketových útoků na základnu. U zkoumaného vzorku bylo zjištěno že, 86,7% dotazovaných sester se s touto situací setkalo a 65,4% z nich v danou chvíli cítily vysokou míru stresu, 3,8% dotazovaných cítilo velmi vysokou míru stresu a 30,8% pociťovalo nízkou či střední stresovou zátěž. Mezi další zkoumané vzorky patřily multikulturní problémy, se kterými se setkalo 40% dotazovaných, nedostatek potřebných léků na základně 36,7% a nedostatek jídla na základně 23,3%. Z výzkumy tedy vyplynulo, že největší procento stresu při zahraničních operacích (86,7%) tvořilo vedení bojové činnosti.

Druhým cílem práce bylo zjistit, jaké copingové strategie nejčastěji sestry v zahraničních operacích nejčastěji využívaly. Vzhledem k daným možnostem, které v misích bývají, není příliš na výběr. U této otázky byla možnost vybrat několik odpovědí. Z dotazovaných uvedlo 80%, že k odstranění stresu nejčastěji využívali odpočinek, dále 73,3% uvedlo že jim proti stresu pomáhalo cvičení, 70% dotazovaných uvedlo, že jim se stresem pomáhá poslech oblíbené hudby, 56,7% dotazovaných uvedlo, že jim proti stresu pomáhalo běhání a 53,3% uvedlo, že ke zlepšení dopomáhala komunikace s rodinou. Mezi méně používané, ale pořád nezanedbatelné způsoby, patří používání nikotinových a tabákových výrobků a konzumace kofeinových nápojů. U obou zmíněných skupin bylo zjištěno, že tuto metodu používá 26,7%

dotazovaných. V této části bylo zjištěno, že nejčastěji používané techniky jsou odpočinek (80%), hudba (70%) a sportovní činnosti všeobecně (65%).

Tyto výsledky mohou být cenné pro příští účastníky zahraničních operací. Mohou přiblížit způsoby, jakými se dá v daných podmínkách relaxovat a na co se lépe připravit. Na přípravy do mise je všeobecně kladen velký důraz jak ze strany výcviku, tak i po psychické stránce. Pro případné rozšíření práce by bylo vhodné sehnat větší vzorek respondentů a rozšířit práci například rozhovory.

8 ZDROJE

BARTÁK, J., *Zákony pro lidi*, [online] 2016. Aion CS s.r.o. [cit. 2016-09-27]. Dostupné z: www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-217.

BEDNÁŘ, V., *Sociální vztahy v organizaci a jejich management*. Praha: Grada, 2013. Psyché. ISBN .isbn978-80-247-4211-3.

BÍLÁ, M., *Vliv stresu z bojového nasazení na rodinný život*, Zlín, 2014, Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií, vedoucí práce Mgr. Renata ORALOVÁ.

BOHÁČEK, P., *MEDCAP na zdravotnické patrole*, Armádní noviny, [online], [cit. 2015-03-31] ISSN 1805-4617, dostupné z: <https://www.armadninoviny.cz/medcap-na-zdravotnicke-patrole.html>

BRITO,I., HADDAD, H., *Philosophy and History of Biology*, 2017. Brazilská asociace filozofie a dějin biologie (ABFHiB), ISSN 2178-6224. 248 s.

DUTKOVÁ, Andrea. *Jak vnímat stres: průvodce pro vnitřní pohodu*. Praha: Grada, 2023. Zdraví & životní styl. ISBN 978-80-271-2568-5. 144 s.

FERKÁLOVÁ, L., *Ministerstvo obrany*, 2022. [online] Praha -army.cz [cit. 2022-11-04] Dostupné z: www.army.cz

FERKÁLOVÁ, L., *Vojenští zdravotníci států višegrádské čtyřky jako jeden tým*, In: A report, 2022, (10). MO ČR, ISSN 1211-801x. Str. 27 - 30

FONTANA, D., 2016. *Stres v práci a v životě, jak ho pochopit a zvládat*. Praha: Portál. s.r.o., 2016. 978-80-262-1033-7.

FREUD, A., *Já a obranné mechanismy*, 2023. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál. Klasici (portál) ISBN 978-80-262-2025-1. 144 s.

HASTÍKOVÁ, J., *Florence Nigtingalová*, [online]. 2018 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z www.akropolis.cz

HOLUB, T., *Duchovní služba Armády České republiky . Informace pro Vás*. [online]. [cit. 2017-02-20]. Dostupné z: <http://www.kaplani.army.cz/informace-pro-vas>.

HUMPL, L., PROKOP J. a TOBIÁŠOVÁ, A. 2013, *První psychická pomoc ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-562-4.

HYXOVÁ, K., *Coping v práci sestry*, Pardubice, 2015. Bakalářská práce, univerzita Pardubice, fakulta zdravotnických studií, vedoucí práce PhDr. Sabina SLAVÍČKOVÁ.

KISSLING, W., *Syndrom vyhoření: prevalence, příznaky, diferenciální diagnostika a léčba*, 2015. roč. 16, č. 4 ISSN 1212-9445.

KRAUS, R., KUBEŠA M., *Vojenské rozhledy*, 2015. roč. 24 (56), č. 3, s ISSN 2336-2995

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie pocitu štěstí: současný stav poznání*. 2013, Praha: Grada, Psyché, ISBN 978-80-247-4436-0.

LAŠTOVKOVÁ, J., BERNARDOVÁ, K. *Proč Afghánistán? Profesionalita, peníze, nebo ideály?* 2014, *Vojenské rozhledy*, ISSN 1210-3292.

MECA, V. *Ocenění po návratu z mise převzali společně s vojáky také příslušníci Policie ČR*. 2018. Ministerstvo obrany České Republiky. [online]. [cit. 2018-04-30] Dostupné z: www.mocr.army.cz.

NEŠPOR, K. *Kudy do pohody: tisíc snadných rad, jak se uklidnit*. 2016, Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1044-3.

NEŠPOR, Z., *Sociologická encyklopedie*, 2018 [online] Praha, [cit. 2018–10] Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/>

NUNVÁŘOVÁ, S. *Moderní přístupy k řízení územní veřejné správy*, 2014. [online] Brno, [cit. 2022-01-16]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/umat1>.

PAULÍK, K. *Psychologie lidské osobnosti*, 2017. 2. přepracované a doplněné vydání, Grada ISBN 978-80-247-5646-2. 376 s.

PTÁČEK, R., RABOCH, J., KEBZA, V., *Burnout syndrom jako mezioborový jev*, 2013. Praha: Grada, edice celoživotního vzdělávání. ISBN 978-80-247-5114-6. 168 s.

POLICAR, M., RŮŽIČKA, M., *Systém odměňování vojenského zdravotnického personálu v podmínkách MO ČR*, 2014, 24(3). ISSN 1805-7985

POSPÍŠILOVÁ, E., TÓTHOVÁ, V., *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*, 2014. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-824-5. 184 s.

PREISS, M., *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*, 2015. 1. vydání Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2. 175 s.

PŘÍVAROVÁ, A., *Hudba jako facilitator relaxace u sportujících výkonnostního i vrcholového sportu*, Brno, 2016, Bakalářská práce, Masarykova univerzita, fakulta sportovních studií, Katedra společenských věd a managementu sportu, vedoucí práce prof. PhDr. Hana VÁLKOVÁ CSc.

QUICK, J., WRIGHT, T. A., ADKINS, J. A., NELSON, D. L., *Preventive stress management in organizations*, Washington DC: American psychological association.

REGULI, Z., VÍT, M., ČICHOUNKOVÁ, J., *Sakralizace boje z hlediska raného vývoje úpolových činností*, 2013. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6290-0.

SELYE, H., *Stress without distress*, 1976. Psychopathology of human adaptation. ISBN 978-1-4684-2238-2.

SELYE, H., *Stres a život*, 2016. Přeložil: KUDRNÁČOVÁ, P., Hodkovičky: Pragma. ISBN 978-80-7349-392-9. 390 s.

SMUTNÁ, J., *Formy poskytování přednemocniční neodkladné péče Armádou České republiky aplikované na zahraniční mise*, 2016. Č. Budějovice. Bc. Práce, Zdravotně sociální fakulta.

STEPHENS, M., *Jóga – sestavování lekcí: příručka instruktora jógy*, 2017. Přeložila: JAKUBÍKOVÁ, K., Brno: Cpress. 1. vydání. ISBN 978-80-264-1646-3. 413 s.

SVOBODOVÁ, T., *Kvalita života vojáků na zahraniční misi*, Pardubice, 2019, Diplomová práce, Univerzita Pardubice, fakulta filozofická, vedoucí práce PhDr. Marcela EHLOVÁ Ph.D.

VOBOŘILOVÁ, J., *Duševní hygiena a stres*, 2015. Praha: ČVUT. ISBN 978-80-01-05724-7.

VOŽEH, F., *Stres – nejen užitečný zachránce, ale i sebevražedná zbraň*. 2017. Karolinom. Plzeňský lékařský sborník 83. ISSN 0551-1038.

VYHLÁŠKA č. 217/2010 Sb., *O stanovení kvalifikačních předpokladů pro služební zařazení vojáků z povolání*.

VYHLÁŠKA č. 285/1999 Sb., *o poskytování zdravotní péče ve vojenských zdravotnických zařízeních*.

WATSON, CH., *Sestřička - Profese, která mi změnila život... a vám možná taky*, 2019. Leda, ISBN 978-80-7335-596-8. 256 s.

XAVER, T., *Armáda České republiky 2019* [online] 2020, dostupné z: www.army.cz

ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J., *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*, 2017. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0155-9. 264 s.

ZÁKON 221/1999 Sb., *Zákon o vojácích z povolání*, [cit.2018-03-10], Dostupné z: http://www.mocr.army.cz/images/id_0000_1000/172/221m.pdf

ZÁKON 96/2004 Sb., *Zákon 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*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ŽALÁKOVÁ, J., *Copingové strategie všeobecných sester*, Pardubice, 2021. Bakalářská práce, univerzita Pardubice, fakulta zdravotnických studií, vedoucí práce Mgr. klára VÁCLAVÍKOVÁ

9 PŘÍLOHY

Dotazníkové šetření

Vážení respondenti,

jmenuji se Michal Tomeš a jsem student 3. ročníku bakalářského studia obor Všeobecná zdravotní sestra na fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Téma mé bakalářské práce je „Stresové faktory v práci všeobecné vojenské sestry při zahraničních operacích“ a rád bych Vás požádal o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Údaje jsou zcela anonymní, budou zpracovávány hromadně a budou sloužit pouze jako podklad pro moji práci. Prosím Vás proto, o pravdivé nikoliv o společensky či pracovně vhodné odpovědi. V dotazníku zakřížkujte jednu Vám nejvíce vyhovující odpověď, pokud není uvedeno jinak. Za vyplnění dotazníku a Váš čas Vám předem mnohokrát děkuji. Tento dotazník je určen primárně pro příslušníky, kteří prošli zahraniční operací.

1. Máte pocit že jste byl/a do mise dostatečně připraven? psychicky i fyzicky (1- nejméně, 5- nejvíc)

1 2 3 4 5

2. Vyjádřete na škále 1-5 míru stresu (1- nejméně, 5- nejvíc)

před odjezdem do mise	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
během mise	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
po návratu z mise	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
měl/a jste během mise dostatek soukromí?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
měl/a jste během mise dostatek volného času na odpočinek a relaxaci?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

3. Jakou míru stresu jste pocítovali při vybraných situacích? (Vyjádřete na škále 1-5 míru stresu 1- nejméně, 5- nejvíc)

pocit ohrožení bojovou činností	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
mezilidské vztahy	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
špatné zázemí (aktivita, jídlo, posilovna atd.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
problémy doma	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
náplň a množství práce	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
jiné					

4. Setkali jste se někdy v průběhu mise s nedostatkem jídla na základně?

- ano
- ano, opakovaně
- ne

pokud ano, vyjádřete na škále 1-5 míru stresu (1- nejméně, 5- nejvíc)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

5. Setkali jste se v průběhu mise s nedostatkem zdravotnického materiálu a léků a musely plánovat co si můžete dovolit použít?

- ano, jednou
- ano, opakovaně
- ne

pokud ano, vyjádřete na škále 1-5 míru stresu (1- nejméně, 5- nejvíc)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

6. Setkali jste se během mise s útokem na základnu či se střelbou?

- ano, jednou
- ano, opakovaně
- ne

pokud ano, vyjádřete na škále 1-5 míru stresu (1- nejméně, 5- nejvíc)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

7. Měli jste během mise nějaký multikulturní problém? (např. odmítání ošetření ženou kvůli víře, apod.)

- ano, jednou
- ano, opakovaně
- ne

pokud ano, vyjádřete na škále 1-5 míru stresu (1- nejméně, 5- nejvíc)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

8. Měl/a jste během mise problémy se spánkem? (možno vybrat více odpovědí)

- spal jsem dobře
- problémy s usínáním
- časté buzení v noci
- předčasné probouzení
- děsivé sny

9. Měl/a jste během mise dostatek soukromí pro své sexuální potřeby?

- vůbec žádné
- málo
- dostatek
- více než jsem potřeboval

10. Jak těžké pro Vás bylo odloučení od rodiny? (míra stresu 1- nejméně, 5- nejvíc)

- 1 2 3 4 5 nemám žádnou rodinu

11. Báł/a jste se, jestli Váš vztah vydrží po dlouhé době odloučení? (míra stresu 1- nejméně, 5- nejvíc)

- 1 2 3 4 5 nemám partnera

12. Byla z Vašeho pohledu dostatečná možnost komunikace s rodinou a přáteli v ČR?

(čas, soukromí, připojení k internetu atd.)

- nedostatečná
- omezená
- dostatečná
- nadprůměrná

13. Jak často jste byl v kontaktu s rodinou?

- více než 1x denně
- 1x denně
- 1x za týden
- 1x za měsíc
- vůbec
- nemám žádnou rodinu

jiné.....

14. Jakým způsobem jste po dobu mise doplňovali psychickou energii? (možno vybrat více odpovědí)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> cvičení (posilovna) | <input type="checkbox"/> kouření |
| <input type="checkbox"/> běhání | <input type="checkbox"/> kofeinové nápoje |
| <input type="checkbox"/> odpočinek, relaxace | <input type="checkbox"/> hudba, kniha, televize |
| <input type="checkbox"/> meditace | <input type="checkbox"/> práce |
| <input type="checkbox"/> rodina, přátelé | <input type="checkbox"/> vyhledání odborné pomoci |

jiné.....

15. Přehodnotil/a jste během mise svůj hodnotový žebříček?

- ano
 ne

pokud ano, jak?.....

16. Kolikrát jste byl/a nasazen/a v zahraničních operacích?

- 1x
 2x
 3x
 více jak 3x

17. Uvažujete o odchodu ze zaměstnání, z důvodu celkové náročnosti povolání zdravotní sestry v AČR?

- ano
 ne

18. Vaše pohlaví?

- muž
 žena

19. Kolik je Vám let?

- méně než 25 let
- 26-30 let
- 31-39 let
- 40 a více let

20. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- střední zdravotnické
- vyšší zdravotnické (diplomovaný specialista)
- vysoká škola (bakalářské)
- vysoká škola (magisterské)
- jiné

21. Váš rodinný stav?

- svobodný/á
- ženatý/vdaná
- rozvedený/á
- vdovec/a

22. Délka Vaší zdravotnické praxe?

- méně než 5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- více než 15 let

23. Jak dlouho sloužíte u AČR?

- méně než 5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- více jak 20 let