

Sestra na zahraniční misi

Kateřina Skalická

Bakalářská práce 2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina SKALICKÁ**
Osobní číslo: **H09257**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sestra na zahraniční misi**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Seznámení se specifiky práce na zahraničních misích.

Vymezení pojmů v oblasti humanitární mise a vojenské mise, obeznámení s programy a organizacemi působícími v daných oblastech.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu ve vybraných zdravotnických zařízeních pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí.

Vypracování edukačního materiálu pro laickou i odbornou veřejnost.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

IVANOVÁ, Kateřina et al., 2005. Multikulturní ošetřovatelství I. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1212-1.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka et al., 2005. Multikulturní ošetřovatelství II. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1213-X.

DOSTÁL, Václav, et al., 2005. Infektologie. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0749-2.

ADAMS, Bernhard a Catherine E HAROLD. Sestra a akutní stavy od A do Z. 1. vydání. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-893-8.

TRACHTOVÁ, Eva et al., 2008. Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu. 2. nezměněné vydání. Brno: Mikadapress. ISBN 80-7013-324-4.

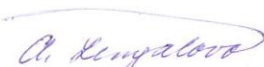
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Winklerová**

Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **13. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 13. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3. 4. 2013

.....
Kališ

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlžení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

V teoretické části popisuji zahraniční mise. Informuji o programech a o organizacích, které tento problém přímo řeší. Také vysvětluji pojmy jako humanitární mise, vojenské mise a další podmínky vztahující se k zahraniční misi. Vysvětluji problematiku misí a objasňuje oblasti odborných znalostí, sestry, obtížnosti a rozdíl v podmínkách mise. Dále vysvětluji kritéria pro odchod sester na zahraniční misi, obtížnost a další specifikaci, kterou každá mise vyžaduje. Stručně řečeno prezentuji organizace zabývající se touto problematikou. Dále objasňuji onemocnění, se kterými se kterými se zdravotníci dostávají nejčastěji do styku, a které nejčastěji léčí. Také představím přípravu všeobecných sester a ošetřovatelů na zahraniční mise a porovnáám s běžnou praxí.

V praktické části jsem dělala výzkum na středních školách. Studentům jsem rozdala dotazníky obsahující 15 otázek ohledně humanitárních misí. Výsledkem tohoto průzkumu je edukační leták pro širokou veřejnost.

Klíčová slova: humanitární mise, vojenská mise, sestra, zahraniční mise,

ABSTRACT

In the teoretical part I am describing the importance of missions to the third world countries. I am informing about programs and about organizations that directly address this issue and that operate in the third world countries. I am also explaining terms as humanitarian missions, military missions and other terms relating to the foreing missions. I am dividing missions abroad by the lenght of stay, activity in the area, expertise of nurse, difficulty and difference in conditions. I am explaining the criteria for the departure of nurses to foreign missions, difficulty and other specifications that each mission involves. In short, I am presenting the organizations dealing with issue. Furthermore, I will clarify the illnesses with which the workers come accross and the ones they treat most often. I will also present the preparation of nurses for foreign missions, the work differences abroad and compare in to common practise.

In the practical part I made a research on the high schools. I gave to the students questionair including 15 questions about the humanitarian missions. The resulf of this research is the educational leaflet for the general public.

Keywords: humanitarian missions, nurses, foreign missions, military missions

Děkuji paní Mgr. Evě Winklerové za vedení mé bakalářské práce. Chtěla bych také poděkovat paní Pavlíně Kozelkové, Heleně Vlčkové, Jitce Kosíkové a Radimu Mikulíkovi za cenné informace ohledně zahraničních misí, kterých se sami zúčastnili. Velký dík patří mému tátovi a příteli za veškerou podporu během studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ZAHRANIČNÍ MISE	12
1.1 HUMANITÁRNÍ MISE	12
1.1.1 Humanitární pomoc.....	12
1.1.1.1 Organizace pořádající humanitární mise	14
1.2 ZAHRANIČNÍ ROZVOJOVÁ SPOLUPRÁCE	19
1.2.1 Zahraniční rozvojová spolupráce a ČR	19
1.2.2 Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj.....	20
1.2.3 Organizace spojených národů.....	20
1.3 VOJENSKÁ MISE.....	21
1.4 SROVNÁNÍ HUMANITÁRNÍ MISE (V RÁMCI HUMANITÁRNÍCH ORGANIZACÍ) A VOJENSKÉ MISE.....	22
2 SESTRA NA ZAHRANIČNÍ MISI	23
2.1 PROBLEMATIKA MULTIKULTURNÍHO OŠETŘOVATELSTVÍ	23
2.1.1 Edukační činnost pacientů u odlišné kultury či etnika	23
2.1.2 Edukační proces	24
2.1.3 Rady pro péči o pacienty jiných etnik a kultur	24
2.1.4 Etnocentrismus	25
2.2 NEJČASTĚJI LÉČENÁ ONEMOCNĚNÍ V RÁMCI MISÍ.....	26
2.2.1 Kala- azar (Viscerální leishmanióza)	26
2.2.2 Malárie	26
2.2.3 Cholera	27
2.2.4 HIV / AIDS	28
2.2.5 Tuberkulóza.....	28
2.2.6 Spavá nemoc	29
2.3 PODMÍNKY ODJEZDU VŠEOBECNÉ SESTRY NA ZAHRANIČNÍ MISI	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
3 METODIKA PRÁCE	32
3.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	32
3.2 CÍLE PRŮZKUMU	32
3.3 METODIKA PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	32
3.4 CHARAKTERISTIKA POLOŽEK.....	32
3.5 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	33
3.6 VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	33
4 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	34
5 DISKUZE	53
ZÁVĚR	55

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	56
SEZNAM TABULEK.....	59
SEZNAM GRAFŮ	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

„Člověk je zrozen k vzájemné pomoci.“

Lucius Annaeus Seneca

Člověk je opravdu zrozen k vzájemné pomoci. Všeobecnou sestru vnímá široké okolí pouze v rámci nemocničního prostředí. Tyto všeobecné sestry dělají záslužnou činnost jako všechny, jen si spousta lidí neuvědomuje, že všeobecná sestra nejenže „píchá injekce“, ale také pomáhá ozdravovat duši. Nesmíme totiž zapomenout, že člověk je bio-psycho-sociální jednotka. Všechny všeobecné sestry se každý den soucítí se svými pacienty. Empatie je jedna z mnoha krásných vlastností, která každou všeobecnou sestru charakterizuje. Jen málokterá si však umí představit, že obětuje vlastní pohodlí a zájmy a pojede pomáhat potřebným, kteří třeba jen neměli to štěstí a narodili se v chudé zemi.

V dětství jsem byla seznámena s lékařkou, která se věnuje zahraničním misím. Tato lékařka jezdí na zahraniční mise přes organizaci Lékaři bez hranic. Po vyprávění příběhů jsem se sama začala, již ve starším věku, o tuhle oblast zajímat. Po absolvování gymnázia jsem se rozhodla, že půjdu cestou všeobecných sester a v budoucnu se mi snad splní sen a odjedu na zahraniční misi sama. Jedná se o neuvěřitelně dobrodružnou myšlenku, která má velice krásné opodstatnění, že někdo chce pomoci. Sami si nedokážeme představit, že bychom bydleli někde bez zdroje pité vody, jídla, elektřiny, či zdravotní péče. Snad se jednou dočkáme šťastného konce a budou mít všichni stejné podmínky na přežití.

V rámci svého zájmu o toto téma jsem spolupracovala se sestrami, které vyjíždí přímo přes tuhle organizaci, dokonce jsem se zúčastnila informačního večera, který se konal v Brně 19. října 2011 a kde jsem se seznámila s paní Pavlínou Kozelkovou, která pracuje přímo pro pobočku Lékařů bez hranic. Díky právě paní Kozelkové jsem se propracovala ke kontaktům na všeobecné sestry. Jednalo se pro mě o velmi obohacující zážitek, nejen se účastnit zmiňovaného večera, ale promluvit přímo se sestrami. Jejich zkušenosti jsou pro mě velikou inspirací a celé organizaci, jako všem organizacím zabývajícím se touto problematikou, patří velký dík.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZAHRANIČNÍ MISE

Misi dle slovníku cizích slov rozumíme úkol, či sbor osob, kterým je svěřeno nějaké poslání. (Kraus a kol. 2005, s. 527) Z toho vyplývá, že zahraniční mise je poslání za určitým účelem v zahraničí.

1.1 Humanitární mise

Slovo *humanitární* znamená dle slovníku cizích slov zaměřený na základní potřeby člověka. (Kraus a kol. 2005, s. 315) Následkem této definice je, že humanitární mise je poslání mířené právě na základní lidské potřeby, či zájmy.

1.1.1 Humanitární pomoc

Humanitární pomoc a obnova je obvykle krátkodobá. Reaguje na momentální krizi a je poskytována jen po dobu, dokud postižená země či oblast není schopna z větší části fungovat samostatně. Humanitární zásahy jsou organizovány v případě zemětřesení, záplav, hladomorů způsobených suchem nebo válečným konfliktem apod. (*Humanitární pomoc a obnova*, 2013)

Humanitární pomoc může být poskytována jak pro obyvatele České republiky, tak i ze strany České republiky do zahraničí.

Humanitární pomoc zahrnuje jak reakci na přírodní či lidmi způsobené katastrofy, tak pomoc v dlouhodobých (komplexních) humanitárních krizích i při prevenci katastrof (MZV ČR, 2010). Zákon 151/2010 Sb., o zahraniční rozvojové spolupráci a humanitární pomoci poskytované do zahraničí, definuje humanitární pomoc jako „souhrn činností hrazených ze státního rozpočtu, jejichž cílem je zamezit ztrátám na životech a újmě na zdraví, zmírnit utrpení a obnovit základní životní podmínky lidí po vzniku mimořádných událostí, jakož i zmírňovat dlouhodobě trvající následky mimořádných událostí a předcházet jejich vzniku a negativním následkům.“ (Dušková, Harmáček, Krylová, Opršal, Syrovátka, Šafaříková a kolektiv, 2011, s. 103)

Základním vodítkem pro humanitární praxi vyspělých donorů je deklarace Dobrého humanitárního dárcovství (The Good Humanitarian Donorship), k níž se přihlásila také Česká republika. (Dušková, Harmáček, Krylová, Opršal, Syrovátka, Šafaříková a kolektiv, 2011, s. 103)

Úkolem humanitární pomoci je zajistit lidem základní potřeby. Dle Maslowovy klasifikace potřeb se jedná o nižší potřeby, konkrétně o potřeby fyziologické a potřeby bezpečí. Dle Duškové, Harmáčka, Krylové, Opršala, Syrovátky, Šafaříkové a kolektivu (2011, s. 103) do těchto potřeb řadíme poskytnutí jídla, vody, hygienického a sanitárního zázemí, přístřeší, zdravotní péče a ochranu civilního obyvatelstva. S tímto tvrzením naprosto souhlasím. Je důležité, aby vše směřovalo k prospěchu obětí neštěstí a humanitární pracovníci se snažili pozvednout úroveň podmínek pro život tamějších obyvatel. Humanitární pomoc, právě dle Good Humanitarian Donorship, má zaštitovat pouze čtyři základní podstaty humanitární pomoci: lidskost, nestrannost, neutralitu a nezávislost. Nezávislostí rozumíme to, že záměr pomoci není pod vlivem působení jak politických tak ekonomických zájmů dárce nebo příjemce. (*Základní přehled humanitární pomoci*, 2010)

Druhy a fáze pomoci humanitárních krizí

- Přírodní či lidmi způsobená katastrofa - zde je velmi důležitá okamžitá pomoc, časná rehabilitace a fáze obnovy.
- Humanitární krize v důsledku válečného konfliktu (Afghánistán, Pákistán)
- Dlouhodobá (komplexní, strukturální) humanitární krize - nestabilita, chudoba aj.

Humanitární potřeby a sektory pomoci

Pojem humanitární potřeby se užívá při pojmenování základních potřeb lidí ohrožených humanitární krizí ve vztahu k ochraně jejich života a zdraví (včetně základní výživy), základního živobytí (dostupnosti jídla, pití, přístřeší) a bezpečnosti (ochrany před nuceným vystěhováním, vězněním či znásilněním).

Zároveň se s potřebami zpravidla pracuje při definování problému, který má být eliminován prostřednictvím humanitární intervence. Potřeba tak ve skutečnosti odpovídá určitému riziku, ohrožení nebo nedostatku.

V jednotlivých humanitárních krizích se v místním měřítku zavádějí sektory dle potřeb koordinace pomoci v příslušných fázích humanitární intervence (např. může být propojena zdravotní a nutriční péče, spojeno či naopak řešeno v oddělených sektorech zajištění vody a sanitace, nemusí vzniknout potřeba odděleného sektoru pro logistiku, telekomunikaci či vzdělávání). (*Základní přehled humanitární pomoci*, 2010)

1.1.1.1 Organizace pořádající humanitární mise

ČLOVĚK V TÍSNI

Společnost Člověk v tísni vznikla v roce 1992 v okruhu válečných zpravodajů a novinářů věnujících se zahraničí, kterým už nestačilo jen přivážet do České republiky informace a začali ven vyvážet pomoc. Postupně se společnost Člověk v tísni etablovala jako profesionální humanitární organizace s cílem pomáhat v krizových oblastech a podporovat dodržování lidských práv ve světě. Během 20 let svého působení se stal Člověk v tísni jednou z největších neziskových organizací ve střední Evropě. Dnes se společnost zaměřuje na tyto základní oblasti působení:

Humanitární pomoc a rozvojová spolupráce

- znamená okamžitou pomoc v nouzi při katastrofách.
- je rozvojová dlouhodobá pomoc pro lidi žijící v chudobě a pro země chudobou postižené. Zde se snaží zlepšit přístup obyvatel ke vzdělání, zdravotní péči, dostupnost pitné vody, dodržování hygieny, rozvoj místních zdrojů obživy i zapojení lidí do procesů ovlivňujících dění v jejich zemi

Podpora lidských práv

- pomoc disidentům a podpora občanské společnosti v nesvobodných zemích a státech, které procházejí demokratickou transformací, patří od počátku k základní filosofii společnosti Člověk v tísni. V souvislosti s touto problematikou působí organizace Člověk v tísni zejména na Kubě, v Barmě, Bělorusku, Rusku, Moldávii a na Ukrajině.

Programy sociální integrace

- podporují sociální vzestup chudých či ohrožených rodin prostřednictvím poradenských a vzdělávacích služeb.
- Působí ve více než 70 českých, moravských i slovenských obcích, kde poskytují podporu samosprávám.
- Vedou k sociální soudržnosti a rozvoji obcí.
- Podporují děti ze sociálně slabých rodin při dosažení vzdělání, které jim zvýší pozdější šance na trhu práce. (*O nás*, 2013)

Společnost Člověk v tísní v současnosti pomáhá lidem ve více než 25 zemích celého světa. (*Historie*, 2013)

UNICEF

Jako hlavním fondem zabývající se problematikou dětí uvádím právě Unicef. Tato organizace nepřetržitě pracuje ve 190 zemích celého světa. Byla založena roku 1946, jako reakce na pomoc dětem zasažených 2. světovou válkou. Jeho jménem se stala zkratka prvních písmen názvu: Mezinárodní dětský fond neodkladné pomoci (United Nations International Children's Emergency Fund = UNICEF). Od roku 1953 se UNICEF, už pod novým pojmenováním United Nations Children's Fund, stala trvalou součástí Organizace spojených národů, přímo specializovanou na pomoc dětem bez prostředků celého světa a na krizovou pomoc v neštěstí. Původní zkratka UNICEF zůstala zachována. (*O nás*, © 2004 - 2013)

„Největší část pomoci směřuje do těch částí světa, kde je situace dětí nejtíživější - do nejchudších zemí a do oblastí zasažených přírodní nebo válečnou katastrofou. Za více než půlstoletí své činnosti pomohl UNICEF zachránit životy stovek milionů dětí.“ (*O nás*, © 2004 - 2013)

Na Valném shromáždění OSN v roce 1989 bylo pro UNICEF byl přijat dokument: Úmluva o právech dítěte.

Tato organizace patří mezi dobrovolné, což znamená, že kromě profesionálů s touto organizací spolupracuje spousta dobrovolníků. UNICEF jakožto mimovládní organizace smí spolupracovat přímo s vládami jednotlivých zemí i s nevládními organizacemi.

Lidé z UNICEF, jakožto organizace samotná se věnuje hlavně té myšlence, každé dítě bez rozdílu rasy, pohlaví a původu má právo na zdraví a přiměřenou výživu, vzdělání, ochranu před konflikty, týráním a jakýmkoliv zneužíváním a vykořisťováním. Jako jedna z hlavních organizací uvědomují problematiku rozvojových zemí, kde jsou milionům dětí odepřena elementární práva.

Trvalé programy UNICEF :

- zdraví a výživa
- nezávadná voda, hygiena a sanitace
- vzdělávání

- ochrana dětí

Dále se také nevěnují jen svým dlouhodobým programům, ale i krizové pomoci. (O nás, © 2004 - 2013)

ČERVENÝ KŘÍŽ A ČERVENÝ PŮLMĚSÍC

Tato organizace je nejstarší a největší humanitární organizací působící po celém světě. Rozdělujeme ji na další členské instituce, a to na Mezinárodní komisi Červeného kříže a na Mezinárodní federaci spolků Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Formálně byla Mezinárodní komise Červeného kříže založena roku 1863. Základním impulzem pro založení Červeného kříže byly velké počty zraněných v bitvě u Solferina v r. 1859. Hnutí má hlavní sídlo v Ženevě a nejen díky velkému počtu dobrovolníků je schopno ihned reagovat dle potřeb, čímž rozumím katastrofy, vojenské konflikty apod. V minulosti se toto hnutí významně podílelo na pomoci během obou světových válek. Organizace získala třikrát Nobelovu cenu za mír, dvakrát v souvislosti s pomocí ve světových válkách a jednou v roce 1963 při příležitosti stého výročí organizace samotné. V roce 1990 se na Valném shromáždění OSN rozhodlo o udělení Červenému kříži statut pozorovatele. Tímto se stal Červený kříž první nevládní organizací.

Zatímco první z organizací byla založena již v roce 1863, druhá, a to Mezinárodní federace spolků Červeného kříže a Červeného půlměsíce, byla založena až v roce 1919. Třetí část hnutí jsou národní spolky v jednotlivých zemích (například Český Červený kříž). (Dušková, Harmáček, Krylová, Opršal, Syrovátka, Šafaříková a kolektiv, 2011, s. 34)

Český Červený kříž

„Společnost Český Červený kříž je ze zákona národní společností Červeného kříže ve smyslu mezinárodního práva - humanitárním občanským sdružením působícím na celém území České republiky. Český Červený kříž je složka Mezinárodního Červeného kříže a je v souladu se Základními principy Červeného kříže a Červeného půlměsíce.

Mezinárodním výborem Červeného kříže byl Český červený kříž uznán 26. 8. 1993 a za člena Mezinárodní federace Červeného kříže a Červeného půlměsíce byl přijat 25. 10. 1993.

Působí zejména v oblasti humanitární, sociální, zdravotní a zdravotně-výchovné. Naplňování poslání a plnění úkolů Českého červeného kříže je všeobecně prospěšnou činností.

V současné době (1. 1. 2013) má celkem 21 518 členů a dobrovolníků sdružených v 877 Místních skupinách v 75 Oblastních spolecích ČČK.“ (*Kdo jsme*, © 1999 - 2009)

Český Červený kříž má tyto funkce:

- pracuje v oblasti civilní obrany, ochrany obyvatelstva a poskytuje pomoc v případech katastrof a jiných mimořádných událostí
- působí zdravotnický, záchranný, sociálně a poskytuje další humanitární služby
- dále působí jako výlučně uznaná pomocná organizace vojenské zdravotnické služby
- rozsévá znalost Ženevských úmluv
- rozšiřuje znalosti v oblasti zdravotně-výchovné a spolupracuje s poskytovateli zdravotní péče (*Kdo jsme*, © 1999 - 2009)

MÉDECINS SANS FRONTIERES (MSF) - LÉKAŘI BEZ HRANIC

Píše se rok 1971 a skupina francouzských lékařů zakládá MSF, kteří jsou deprimováni při humanitární pomoci v Biafře, dnešní Nigérii, a v Bangladéši tím, jak moc byly omezené možnosti pomoci lidem žijícím v těchto oblastech. Cílem těchto lékařů bylo vytvoření nezávislé humanitární organizace specializující se nejen na poskytování zdravotnické pomoci v krizových situacích. Nebáli se veřejně hovořit o lidském utrpení, ke kterému v těchto oblastech dochází. Nejdůležitějším kritériem byla pro ně odbornost, nezávislost, pružnost a rychlost v jednání. (*Počátky humanitárního hnutí*, 2013)

Během celé své existence dostala společnost Lékařů bez hranic několik ocenění. Tou nejvýznamnější byla Nobelova cena za mír, s níž se organizace pyšní až od roku 1999. Lékaři bez hranic ocenění dostali za průkopnické humanitární práce na různých kontinentech. Již od vzniku MSF zůstala věrná své myšlence: oběti jakýchkoliv katastrof, ať už politického či přírodního rázu, mají právo na rychlou, efektivní, ale hlavně profesionální pomoc. Ač se dříve tato myšlenka zdála bláhová, MSF se podařilo udržet si své ideály a upozorňovat a poukazovat na realitu všedních dní. Organizace jezdí s bílou vlajkou, je nestranná a zvyklá pracovat i na opačném „břehu řeky“ u znepřátelených stran navzájem. Každý pracovník ukazuje lidskou tvář a respektuje osobní důstojnost. (*Ocenění*, 2013)

Lékaři bez hranic mají své stanovy, podle kterých říkají, že každý člověk má právo na pomoc a ochranu svých základních potřeb bez ohledu na národnost, barvu pleti, politické nebo náboženské přesvědčení. Jsou nestranní hlavně kvůli tomu, že si uvědomují pro-

blematiku nestrannosti a nezávislosti na politických či ekonomických zájmech. Proto MSF pravidelně ve svých zprávách uvádí své dárce finančních prostředků i příjemce zdravotnické pomoci. V rámci MSF se ročně přihlásí do programu 3000 lékařů a sester. Pro Lékaře bez hranic pracuje 1000 stálých zaměstnanců.

Lékaři bez hranic mají stejně jako ostatní organizace několik stálých programů, kterým se věnují:

- budování zdravotnických zařízení (zdravotní péče je právem každého člověka)
- zdravotní péče o uprchlíky (poskytnutí zdravotní péče uprchlíkům i vysídlenému obyvatelstvu)
- nouzová zdravotnická pomoc v případě přírodních katastrof (od základní péče k dlouhodobé pomoci)
- rozsáhlé očkovací kampaně proti epidemiím (akce místo reakce)
- vyživovací centra v oblastech postižených hladomorem (zásobování potravinami a poskytování zdravotní péče)
- zdravotní péče ve válečných oblastech (od chirurgických zásahů k psychologickým programům)

ADRA

ADRA (Adventist Development and Relief Agency) patří mezi mezinárodní humanitární organizace, které pomáhají lidem v krizových situacích. ADRU založili ve Spojených státech amerických před více jak padesáti lety. Dnes má zastoupení nejméně ve 125 zemích světa. V České republice ADRA začala působit teprve v roce 1992. Přitom v současné době patří ke třem největším organizacím v České republice, které humanitární, rozvojovou a sociální pomoc poskytují doma i v zahraničí.

ADRA pomáhá při mimořádných událostech (živelné pohromy, jako jsou povodně či zemetřesení, válečné konflikty apod.), při realizaci dlouhodobých rozvojových projektů (podpora vzdělání, zaměstnanosti, zemědělství atd.). (*Kdo jsme*, 2013)

ADRA své zahraniční projekty rozděluje na humanitární, rozvojové a lidskoprávní.

Čtyři aktuální humanitární projekty:

- Africký roh - pomoc obětem sucha

- Barma - poválečná obnova v Karenském a Monském státě
- Japonsko - pomoc obětem zemětřesení a tsunami
- Pákistán - podpora zatopeným zdravotnickým zařízením v Muzaffargarh (*Zahraníční projekty*, 2013)

1.2 Zahraníční rozvojová spolupráce

Rozvojová spolupráce označuje vnější zásah do rozvojových zemí za účelem pozitivní společenské změny, především za zmírnění chudoby. Z historie rozvojové spolupráce se dozvíme, že má základy již z období po druhé světové válce, a to díky založení OSN a dekolonizaci. Nezanedbatelná část rozvojové spolupráce je placena ze soukromých zdrojů nevládních neziskových organizací nebo je poskytována soukromými nadacemi a sbírkami. Často bývá v médiích zaměňována rozvojová spolupráce a oficiální rozvojová spolupráce. (Dušková, Harmáček, Krylová, Opršal, Syrovátka, Šafaříková a kolektiv, 2011, s. 266)

1.2.1 Zahraníční rozvojová spolupráce a ČR

Zahraníční rozvojová spolupráce je plnou součástí zahraniční politiky České republiky a vede k naplňování jejich záměrů. Poskytováním rozvojové pomoci přispívá ČR k opatření bezpečnosti a stability na globální úrovni. Předchází konfliktům, reguluje nežádoucí migraci, bezpečnost v oblasti životního prostředí. Napomáhá demokracii a dohlíží na dodržování Listiny základních práv a svobod. Česká republika cítí svůj díl zodpovědnosti a soucítí s lidmi v málo rozvinutých zemích. Proto se podílí na řešení globálních problémů souvisejících s chudobou. Strategickým cílem české rozvojové politiky je přímé odstraňování chudoby a podpora bezpečnosti. V praxi z toho vyplývá, že chudým a málo rozvinutým zemím pomáhá ČR realizovat své cíle. (*Zahraníční rozvojová spolupráce*, 2007)

„V roce 2011 Česká republika poskytla oficiální rozvojovou pomoc (dle metodiky OECD) v celkové výši 4,4 miliardy Kč.“ (*Údaje o oficiální rozvojové pomoci ČR v roce 2011*, 2012)

V úterý 14. května 2013 se v Paříži konalo 964. zasedání Výboru pro rozvojovou pomoc Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD (Development Assistance Committee - DAC), které mělo na programu přijetí ČR za plnoprávného člena

tohoto výboru. Jednalo se o uznání úspěchů dosažených ČR od roku 1995 v oblasti zahraniční rozvojové politiky. Česká republika se stala jednou z prvních reformujících zemí střední a východní Evropy, která dosáhla tohoto členství. Vůdčí osobností delegace ČR na zasedání byl náměstek ministra zahraničních věcí ČR pan Jiří Schneider. Naše země toto ocenění dostala také za své dlouhodobé věnování se projektům, které jsou zaměřeny na zlepšování životní situace obyvatel 10 prioritních států. Jedná se o Afghánistán, Bosnu a Hercegovinu, Etiopii, Moldavsko a Mongolsko (země s programem spolupráce) a dále o Gruzii, Kambodžu, Kosovo, Palestinu a Srbsko. (*ČR se stala členem Výboru pro rozvojovou spolupráci OECD, 2013*)

1.2.2 Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) shromažďuje ekonomicky vyspělé země světa s tržním hospodářstvím. Tato organizace vznikla v roce 1961, kdy vstoupila v platnost její úmluva. Záměrem této organizace je zajištění ekonomického růstu, podpory zaměstnanosti, zvyšování životního standardu, udržování finanční stability a podpora ekonomického rozvoje členských i nečlenských států. V čele administrativních orgánů OECD stojí Rada, ve které je každá členská země reprezentována svým zástupcem. Každý zástupce této rady reprezentuje také Evropskou komisi. Radě předsedá generální tajemník OECD. Zasedání mají zhruba čtrnáctidenní frekvenci. OECD dává pozor na fungování organizace a strategicky ji usměrňuje. Rozpočet této organizace je sestavován především na základě členských příspěvků jednotlivých zemí. Příkladem nám může být rok 2009, kdy tento rozpočet dosahoval hodnoty 320 miliónů EUR. Pro zajímavost ještě uvádím, že USA se podílí 24% z celkové částky. (*OECD - Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj, 2008*)

1.2.3 Organizace spojených národů

Toto společenství, jemuž sám navrhl jméno americký prezident F. D. Roosevelt, patří do kategorie univerzálních mezinárodních organizací. Poprvé byl název OSN použit už v průběhu druhé světové války v Deklaraci Spojených národů z ledna 1942. Do OSN patří téměř všechny státy světa pouze s výjimkou tzv. permanentních pozorovatelů, jako jsou Svatý stolec a Palestina. OSN má spoustu úkonů z relativně vysoce postaveného cíle – komplexní řešení problémů globálního charakteru.

Organizace spojených národů vznikla v roce 1945 na podkladě ustanovujícího dokumentu Charty OSN, která je považována za významné upravení, či sjednocení mezinárodního práva. Charta ustanovuje základní principy mezinárodních vztahů (od suverenity a rovnosti mezi státy až po zákaz užití síly při řešení mezinárodních sporů). (*Mír a bezpečnost*, 2013)

Dalším důležitým dokumentem, přímo pod záštitou OSN, je Všeobecná deklarace lidských práv. V průběhu let byly tyto dokumenty rozšiřovány, takže dnes obsahují i ochranu žen, dětí, tělesně či duševně postižených, ochranu menšin, migrujících pracovníků a dalších ohrožených skupin, které potřebují podporu před diskriminací. (*Lidská práva*, 2013)

Dále tato charta stanovila 6 základních orgánů OSN, celé společenství zahrnuje 15 agentur a další řady programů a jiných agentur. Základními šesti orgány OSN rozumíme: Radu bezpečnosti, Valné shromáždění, Ekonomickou a sociální radu (ECOSOC), Poručenskou radu, Mezinárodní soudní dvůr a Sekretariát. Fakt, že OSN vznikla v přímé návaznosti vítězství Spojenců nad mocnostmi Osy (osa Berlín – Řím – Tokio), vyzdvihuje v mocenském rozložení jeden z nejdůležitějších orgánů – Radu bezpečnosti. Ta je složena celkem z 15 členů – 5 stálých a 10 nestálých. Mezi pět stálých členů OSN patří USA, Rusko, Francie, Velká Británie, Čína (mocnosti druhé světové války). Těchto pět členů má právo vetovat projednávané návrhy.

OSN považuje za významnou podporu mezinárodního rozvoje. K této problematice také vedlo postupné zřízení komplexní sítě organizací a agentur, které se přímo mezinárodním rozvojem zabývají. Jedná se například o asistenci při ustavování národních vládních organizací, posilování občanské společnosti, či snahy o podporu udržitelného rozvoje (UNICEF, WHO, ECOSOC, UNEP apod.). (Dušková, Harmáček, Krylová, Opršal, Surovátka, Šafaříková a kolektiv, 2011, s. 196)

1.3 Vojenská mise

Vojenskou misí rozumíme vyslání vojenské jednotky za určitým posláním. Vojáci Armády České republiky se k plnění úkolů v zahraničních misích vysílají na základě požadavků mezinárodních vládních organizací (EU, OSN, OBSE, NATO aj.). Vojenská mise bojuje hlavně ve válce proti terorizmu. Misí, či operací, jak se tyto akce u armády také často nazývají, proběhlo v minulosti dle ministerstva ČR celkem 34. Jedná se o stav k dubnu roku 2013. V seznamu nalezneme například mírové mise, humanitární operace, osvobo-

vací operace, mise – polní nemocnice, operace NATO, protiteroristické operace a také operace na žádost země samotné. Historicky první misí byla tzv. *Operace pouštní bouře*. Souhlas s vysláním československé protichemické jednotky do zálivu vyslovila na Federálním shromáždění parlamentu tehdy ještě vláda České a Slovenské federativní republiky, dne 23. září 1990. Na základě tohoto rozhodnutí vyslala v prosinci roku 1990 armáda celkem 200 vojáků do Saúdské Arábie. Všichni vojáci se účastnili dobrovolně. (*Historie zahraničních misí*, © 2004 — 2012)

V současné době probíhají tyto vojenské mise: Úkolové uskupení AČR ISAF, Afghánistán Lógar (ISAF), Afghánistán Lógar (1. MAT ISAF), Afghánistán Wardak (1. MAT ISAF), Kosovo (KFOR), Somálsko (EU-NAVFOR - Atalanta), Sinaj (MFO - Multinational Force and Observers), Bosna a Hercegovina (Althea - EUFOR), Mali – EU TM (*Aktuální mise*, © 2004 - 2012) a další pozorovatelské mise v rámci základních požadavků mezinárodních organizací, kterých je ČR členem DR Kongo (MONUSCO), Kosovo (UNMIK), Afghánistán (UNAMA). (*Další mise*, © 2004 - 2012)

Pro doplnění informací v problematice vojenské mise jsem pořádala mého kamaráda, Radima Mikulíka o rozhovor. Tento rozhovor byl pro mne velkým přínosem. Fotografie z osobní sbírky Radima Mikulíka, který se vojenské zahraniční mise účastnil, uvádím v příloze. (PŘÍLOHA P II)

1.4 Srovnání humanitární mise (v rámci humanitárních organizací) a vojenské mise

I když se i vojenské mise zabývají problematikou humanitárních misí, jedná se vždy o stranu, která je zaujatá dle pokynů Vlády ČR, která se např. řídí pokyny NATO, EU a dalších. Armáda je brána jako zájem určitého státu na rozdíl od organizací, které se vyloženě humanitárními misemi zabývají. Humanitární organizace se snaží vždy a nestranně působit na oblast, ve které právě pomáhají (například Lékaři bez hranic jezdí s bílou vlajkou, aby podtrhli svoji nestrannost a nezaujatost vůči jakékoliv „straně barikády“).

2 SESTRA NA ZAHRANIČNÍ MISI

Před odjezdem na zahraniční misi je zapotřebí uvědomit si řadu úskalí. Samotná příprava před odjezdem by se neměla podcenit. Všeobecné sestry si musí uvědomit problematiku multikulturního ošetřovatelství. Všeobecné sestry musí dokonale ovládat cizí jazyk. Musí mít znalosti o onemocnění, 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. Sálkové sestry a ošetřovatelé mají rozdílnou vlastní pracovní náplň. (*Zdravotní sestry a zdravotnický personál*, 2013)

2.1 Problematika multikulturního ošetřovatelství

Problematiku multikulturního ošetřovatelství jsem rozdělila následujícím způsobem na edukaci multikulturního pacienta, edukační proces, cenné rady pro pacienty jiných kultur a etnik a etnocentrismus.

2.1.1 Edukační činnost pacientů u odlišné kultury či etnika

Slovo edukace dle slovníku cizích slov chápeme jako výchovu, vzdělání. (Kraus a kol. 2005, s. 196) Z toho vyplývá, že edukační činnost je vzdělávací, či výchovná aktivita zdravotnického personálu vůči pacientovi samotnému.

Edukační činnost je hlavní rolí sestry na zahraničních misích. Nejenže pacient, který je ošetřovaný v rámci zahraniční mise má právo na edukaci, ale povinností zdravotnického personálu je samotná edukace. Ta se u pacientů v rámci misí používá, aby se zabránilo zbytečným komplikacím onemocnění, či onemocnění samotnému. V rámci výuky si zdravotní personál plní kroky edukačního procesu, ale nezapomíná přistupovat individuálně nejen k pacientovi, ale i k jeho rodině. Personál, který pacienta edukuje, musí splňovat předpoklady vhodné pro učitele. Tyto předpoklady jsou: empatie, ochota pomoci, jazykové znalosti či komunikační talent v rámci neverbální komunikace a

v neposlední řadě odborné znalosti. Edukace je nejvíce účinná, pokud se na ní podílí samotný pacient. Nesmíme zapomenout, že edukace se musí zaměřit nejen na fyzickou stránku (nemoc), ale také na stránku psychickou, sociální a duchovní. Musíme brát na vědomí důležitost právě všechna tato úskalí edukace. (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006, s. 117)

2.1.2 Edukační proces

Slovo proces dle slovníku cizích slov chápeme jako zákonité, postupně na sebe navazující a vnitřně spojené změny jevů, věcí a systémů.

Edukační proces se člení do 5 fází (Koziérová, Erbová, Olivierová, 1995, s. 1457)

1. fáze: posouzení – zde patří zjištění důležitých informací o pacientovi a určení okruhu edukační látky, ve kterých má pacient deficit vědomostí
2. fáze: stanovení edukační prognózy
3. fáze: příprava edukačního plánu – zapojujeme pacienta a působíme přitom na něj motivačně. Pacient, který se účastní edukačního plánu, dosahuje zpravidla efektivněji cíle. Edukační potřeby pacienta se řadí podle důležitosti.
4. fáze: Realizace edukačního plánu – při samotné edukaci musíme počítat s případnými změnami. Snažíme se využívat učební pomůcky, které jsou nám dostupné a vhodné. Čas edukace plánujeme především dle pacienta, snažíme se dát přednost příjemnému prostředí, které nebude odvádět jeho pozornost. V případě jazykové bariéry se snažíme najít tlumočníka nebo se snažíme o neverbální projev. Musíme brát ohled na chápání klienta.
5. fáze: Kontrola a vyhodnocení – výběr metody kontroly správnosti edukace necháváme na pacientovi, za předpokladu že mezi zdravotníkem a pacientem není komunikační bariéra, nebo ho necháme hovořit, či daný úkon provádět. (Špirudová, Tomanová, Kudlová, Halmo, 2006, s. 120)

2.1.3 Rady pro péči o pacienty jiných etnik a kultur

Vhodný způsob komunikace bude ústředním tématem. Každá situace má své konkrétní podmínky, možnosti, limity a vždy je na sestře správné vyhodnocení celé situace. Komunikovat je možno verbálně, ale i neverbálně. Na tenhle fakt nesmíme zapomínat, že jakoukoli

mimikou, gestikulací, pohybem můžeme pacienta oslovit. Komunikace s pacientem je možná přes určenou osobu nebo pomocí různých pomůcek.

I když se naše náboženské vyznání (přesvědčení) může lišit od náboženského vyznání (přesvědčení) pacienta, musíme přejít tyto překážky. Rozdíly si musíme uvědomovat si po celou dobu styku s pacientem. Mohlo by se jinak stát, že naše péče bude absolutně bez efektu.

Je třeba studovat případnou kulturu, ve které se náš pacient nachází.

Než začneme plnit naše ústa doporučeními a instrukcemi, musíme nejdříve naslouchat našemu pacientovi.

Jen informační část nestačí, musíme se vyrovnat s etnocentrismem, jinak budeme mít stále o jiné kultuře zkreslené názory.

Zbourání překážek pomocí projevené úcty k pacientově kultuře je cesta k vzájemné komunikaci a porozumění.

Trpělivost k navázání vztahu, respektu, důvěry a otevřenosti si žádá čas.

Uvědomovat si sebe sama, je nezbytnou součástí. Vaše kultura je stejně důležitá jako ta naše. Nesmíme zapomenout, že jsme si všichni rovni. (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 162)

2.1.4 Etnocentrismus

„Vyhraněný etnocentrismus může být velkým problémem pro okolí. Etnocentrismus je komplikací pouze tehdy, pokud (např. v případě sester) se udržují neopodstatněné rigidní stereotypy v péči a neusiluje se o poznání a pochopení zvyků jiných kultur. Povědomí o jiných kulturách pomáhá sestře „vcítit se do klientů“ z rozdílného prostředí. Např. při ošetřování klientů hraje významnou úlohu jejich výživa. Pokud sestra má povědomí o kulturních rozdílnostech v oblasti stravování, pak se nebude pozastavovat nad tím, že někteří její klienti budou považovat za pochoutky jídla z hmyzu, psů, koček, vačic a jiní zase budou zásadně odmítat jídla, která ona sama a její kultura preferují jako pochoutky (např. vepřový řízek, knedlíky, omáčky).“ (Ivanová, Špirudová, Kutnohorská, 2005, s. 158)

2.2 Nejčastěji léčená onemocnění v rámci misí

Ošetřování nemocného patří pro sestru na zahraniční misi ke každodenní rutině. Proto jsem se rozhodla ve zkratce seznámit s některými chorobami, se kterými se setkávají například Lékaři bez hranic. Dle MSF jsou nečastějšími ošetřovanými onemocněními: HIV/AIDS, cholera, malárie, spalničky, meningitida, tuberkulóza, spavá nemoc, kala-azar, infekce dýchacích cest, kožní infekce, nemoci způsobené nedostatkem vitaminů, terapie traumatu. (*O organizaci - role Lékařů bez hranic ve světě humanitární pomoci*, 2013)

2.2.1 Kala-azar (Viscerální leishmanióza)

Nákaza kala-azar se vyskytuje asi v 62 zemích světa. Jedná se především o oblasti jako je Afrika, Indie, Blízký východ, Střední a Jižní Amerika, ba dokonce i část Středomoří. Nemoc je způsobena bičíkovci rodu *Leishmania*. Přenašečem tohoto prvoka je hmyz podobný komáru, který se živí sáním krve. Každý rok onemocní ve světě touto nákazou asi půl milionu lidí a asi padesát tisíc nemocných této nákaze přímo podlehnou. Inkubační doba tohoto onemocnění je od 10 dnů do jednoho roku. Nemoc se projevuje únavou, nočním pocením, horečkou, bledostí, nechutenstvím a dokonce i zvracením. Postupně nalézáme hepatomegalie, splenomegalie, bolesti břicha a průjem. Neléčené případy končí během jednoho roku úmrtím. (Beneš, 2009, s. 341)

2.2.2 Malárie

Malárie je jednou z nejrozšířenějších infekčních nemocí. Týká se oblastí 45. stupně severní šířky až po 40. stupeň jižní šířky. Nemoc tedy napadá více než 100 zemí, kde žije 40 % světové populace. Ročně onemocní 300 milionů lidí. Přibližně 2 miliony této nákaze ročně podlehnou. V 19. století se toto závažné infekční onemocnění vyskytovalo i v ČR. Konkrétně především v Polabí a na jižní Moravě. Malárii způsobují prvoci rodu *Plasmodium*, které přenáší komár rodu *Anopheles*. Inkubační doba od nákazy do projevů kolísá od 1 do 6 týdnů. Charakteristickým znakem příznaků je nejdříve nepravidelná horečka. Později se začnou objevovat malarické záchvaty. Záchvat je typickým zimnicí, třesavkou a rychlým vzestupem tělesné teploty až na 40°C, která trvá 2 – 12 hodin. U většiny nakažených nalezneme splenomegalii, hepatomegalii, dokonce lehký subikterus. (Beneš, 2009, s. 335) Při cestování do tropických zemí zasažených malárií se doporučuje profylaxe.

Profylaxe

Každý kdo odjíždí do země, kde se malárie vyskytuje, by měl být poučen o závažnosti nákazy. Profylaxe malárie zahrnuje expoziční profylaxi, chemoprofylaxi a případně pohotovostní samoléčbu.

Expoziční profylaxe brání přisátí infikovaného komára. Je třeba omezit během noci pobyt mimo moskytiéru, či uzavřenou místnost. Nosit světlý nepřiléhavý oděv a nekrytou kůži chránit repelenty. Obytná místnost lze také zbavit hmyzu pomocí různých insekticidů.

Chemoprofylaxe zase spočívá na pravidelném užívání účinného antimalarika. Při doporučení chemoprofylaxe je zapotřebí ještě vědět do jaké skupiny cestovatel odjíždí a na jak dlouhou dobu, kvůli přesně nastavitelným antimalarikům.

Pohotovostní nebo také nouzová samoléčba ta spočívá v tom, že pokud se nemocný cestovatel domnívá. Že jeho horečka má původ malárie užije nejpozději 3. den od vzniku horečky terapeutickou dávku antimalarika, kterou mu lékař doporučil. Po užití této dávky musí cestovatel ihned vyhledat lékařskou pomoc, která malárii buď potvrdí, nebo případně zjistí, o jaké onemocnění se jedná. (Staňková, Marešová, Vaništa, 2008, s. 130)

2.2.3 Cholera

Cholera je onemocnění, které patří mezi největší pohromy lidstva. Vyskytuje se v Indii, odkud šíří do jiných oblastí. Cholera způsobuje infekční agens *vibrio cholerae*. Tento mikrob žije za normálních okolností v přírodě. K onemocnění člověka dochází při požití infikované vody nebo potravin. Zdrojem nákazy může být také člověk, který vibria vylučuje po odeznění průjemových stolicí. Tato choroba může probíhat zcela asymptomaticky. V případě těžkého průběhu lze cholera rozpoznat během několika hodin kvůli výrazné dehydrataci. Příznakem je také absence nevolnosti před zvracením a vodnaté průjmy. Stolice i zvratky mají podobu rýžové vody s vločkami. Následkem obrovské dehydratace se objeví svalové křeče, tachykardie, hypotenze, ale i šok. Pro léčbu cholery je nutná izolace na infekčním oddělení. Podávání antibiotik je čistě epidemiologické. Není tak důležité jako především rehydratace. Smrtnost cholery činí 1 – 3 %. Očkování vakcínou je možné jak intramuskulární, tak i perorální cestou, ale je používáno jen zřídka, kvůli nízké spolehlivosti tohoto očkování. (Beneš, 2009, s. 247)

2.2.4 HIV / AIDS

Toto onemocnění se často opomíjí. Celosvětově se počet infikovaných virem HIV odhaduje asi na 40 miliónů (tři čtvrtiny je ze subsaharské Afriky). Pandemie této nemoci má dopad i na ekonomickou stránku každého země. Virus HIV se přenáší tělními tekutinami. Krví, spermatem, poševním sekretem a mateřským mlékem. Nejčastějším cestou přenosu viru je nechráněný sexuální styk s infikovanou osobou. Sexuálním rozumíme styk vaginální, orální nebo anální. Další časté cesty nákazy jsou krevní transfuze, a dokonce přenos z matky na dítě. Virus HIV je velice choulostivý na vnější vlivy. Zničí ho např. teplota nad 60°C.

AIDS je civilizační choroba dneška rozšířená všude na světě, masově jsou jím zasažené některé africké státy. Doba inkubace je v rozmezí od 3 do 6 týdnů. Po tomto období nastane projev akutní primární infekce HIV (až u 70 % nakažených). Nakažená osoba si projevy snadno splete s chřipkou nebo mononukleózou. V tomto stádiu nakažený nevěnuje nemoci přílišnou pozornost.

Nemoc je stále řazena do nemocí nevyléčitelných. Na výzkumu léků pro úplné vyléčení se neustále pracuje. Zatím existuje pouze léčba podpurná. Bohužel je pro spoustu nemocných finančně nezvladatelná. (*AIDS*, 2013)

2.2.5 Tuberkulóza

Tuberkulóza (TBC) patří mezi celosvětově rozšířená onemocnění. Tato nemoc je způsobena bakterií *mykobakterium tuberculosis*, též známé jako Kochův bacil. Právě Robert Koch specifikoval původce tohoto onemocnění. Do objevu streptomycinu, který se datuje na rok 1944, se na toto onemocnění masivně umíralo. Přesto stále je TBC masivním, ba dokonce celosvětovým problémem, jelikož se jedná o velice rezistentní bakterii. Vydrží chlad, sucho, teplo, desinfekci i kyseliny. Odborná literatura tvrdí, že v prachu vydrží Kochův bacil až 10 dnů a ve vyschlém sputu až 8 měsíců. Zdrojem nákazy je nemocný člověk, který vylučuje bakterie vykašláváním. (Beneš, 2009, s. 177)

Kašel je obranná reakce organismu přicházející s výdechem. Kašláním působí jako prevence aspirace, vyvolaná obranným mechanismem, k očištění dýchacích cest. (Lukáš, Žák a kolektiv, 2010, s. 199)

Tuberkulóza je onemocnění, které může vážně postihnout jakýkoliv orgán. Napadá však především plíce. Inkubační doba se objevuje po 3 – 8 týdnech. V České republice probíhá proti tomuto onemocnění očkování. Samotné očkování nás před tuberkulózou neochrání. Terapie tuberkulózy zasahuje do hospitalizace a to minimálně na 6 týdnů. Nemocný je izolován na infekčním oddělení.

Podle současné klasifikace rozlišujeme TBC na pět forem:

Tabulka č. 1: Formy TBC

1.	TBC dýchacího ústrojí bakteriologicky a histologicky ověřená
2.	TBC dýchacího ústrojí bakteriologicky a histologicky neověřená
3.	TBC postihující nervovou soustavu
4.	TBC postihující jiné orgány
5.	miliární tuberkulóza

(Beneš, 2009, s. 280)

2.2.6 Spavá nemoc

Spavá nemoc, tzv. africká trypanozomiáza, patří mezi závažné infekční tropické nemoci vyskytující se především v Africe. Africkou trypanosomiázu způsobuje jednoduchý bičíkovec zvaný *Trypanosoma spavičná*. Přenašečem pro bičíkovce je moucha zvaná tse tse (*bodavka tse tse*). Jedná se o hmyz sající krev. Ve 20. století se téměř podařilo onemocnění vymýtit, avšak ústup tvrdých preventivních opatření dovolil spavé nemoci návrat.

V místě kousnutí mouchou tse tse se nejprve objeví bolestivý otok. Průběh první fáze nemoci je pomalý s opakovanými záchvaty horeček, bolestmi hlavy a kloubů. Trypanosomy napadají tělo prostřednictvím lymfatického a krevního systému. Když se parazit dostane do krve a lymfatické soustavy, zvětší se mízní uzliny do obrovských velikostí. Právě zduřené uzliny se obecně považují za neklamný příznak tropické nemoci známé jako spavá nemoc. Vše se odehrává do 6 měsíců.

Další stádium nemoci je neurologické. Parazit se dostane krví přes mozkovou bariéru do mozku, napadne nervový systém a způsobuje zmatenost, záchvaty únavy, těžkou malátnost. Regulace spánku a bdělosti zcela přestává fungovat. Nemocný upadá do hlubokého

komatózního spánku, který ale trvá pouze několik minut, po kterých následuje dlouhé období nespavosti. Pacient se stává zcela pasivní, má pokleslá oční víčka a prázdný výraz v obličeji. V jeho organismu dojde k totálnímu vyčerpání. Bez účinné léčby dochází k mentální retardaci, nastává kóma a smrt. Následky neurologické fáze mohou mít nevratný charakter.

Účinná očkovací látka proti spavé nemoci neexistuje. Od výzkumu farmaceutické firmy často ustupují, jelikož je pro ně prodělečná. Ročně onemocní až půl milionu lidí z oblasti rovníkové Afriky. Každý rok 40 000 lidí spavá nemoc zahubí. (*Spavá nemoc*, 2013)

2.3 Podmínky odjezdu všeobecné sestry na zahraniční misi

Všeobecné sestry tvoří počtem největší skupinu pracovníků organizace Lékařů bez hranic. Proto pracuji při tomto tématu právě podle kritérií uváděných MSF.

Největší zájem v rámci MSF je o sestry, které umí a plynně ovládají minimálně dva světové jazyky. Nejdůležitějším předpokladem je ukončené vzdělání, schopnost pracovat v neobvyklých a těžkých podmínkách.

Speciální požadavky:

- diplom v oboru a dva roky praxe po obdržení diplomu
- absolvování kurzu tropické medicíny nebo další dodatečné poznatky (epidemiologie, výživa, TBC, HIV/AIDS atd.)
- možnost účasti na misi v minimální délce 9 měsíců
- znalost francouzštiny velkou výhodou

(*Všeobecné sestry*, 2013)

V příloze přikládám přihlášku do organizace Lékaři bez hranic, která mi byla odeslána emailem po informativním večeru. (PŘÍLOHA P III)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA PRÁCE

Metodika práce zahrnuje tyto kapitoly charakteristika zkoumaného vzorku, cíle výzkumu, metodiku

3.1 Charakteristika zkoumaného vzorku

Pro svůj průzkum jsem si vybrala studenty střední zdravotnické školy. Jednalo se o studenty středních zdravotnických škol ve Zlínském a Olomouckém kraji.

3.2 Cíle průzkumu

1. Zjistit informovanost studentů o problematice humanitárních organizací a zahraničních misí.
2. Zjistit zájem studentů o oblast humanitární pomoci.
3. Zjistit praktické zkušenosti studentů s humanitární pomocí a zda by uvítali možnost odjezdu na zahraniční misi během studia.

3.3 Metodika průzkumného šetření

V mé bakalářské práci jsem použila k získání informací metodu kvalitativního výzkumu, techniku dotazníkového šetření.

Sestavila jsem dotazník, který obsahuje celkem 18 položek. V úvodní části dotazníku jsem se představila, uvedla jsem univerzitu, fakultu, studijní program a studijní obor. Následovalo uvedení tématu bakalářské práce a ujištění, že dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze ke zpracování průzkumu v této bakalářské práci.

3.4 Charakteristika položek

V dotazníku je 18 položek:

- 3 úvodní otázky, ve kterých zjišťuji pohlaví, věk a úroveň vzdělání respondentů.
- Otázka č. 1 zjišťuje zájem respondentů o organizace zabývající se humanitární, či vojenskou pomocí.

- Otázka č. 2 zjišťuje, jakou roli má podle respondentů všeobecná sestra na zahraniční misi.
- Otázka č. 3 zjišťuje, zda respondent zná někoho, kdo se zúčastnil zahraniční mise.
- Otázky č. 4, 5, 6, 7, 9 a 10 zjišťují informovanost respondentů o oblasti humanitární pomoci.
- Otázka č. 7 zjišťuje, jaká jsou podle respondenta největší rizika všeobecných sester účastnicích se zahraničních misí.
- Otázka č. 11 zjišťuje subjektivní názor respondentů na to, jestli mají média vliv na informovanost veřejnosti o zahraničních misích.
- Otázky č. 12, 13 a 14 zjišťují osobní zkušenosti respondentů s humanitárními organizacemi.
- Otázka č. 15 se zabývá zájmem respondentů o možnost účasti na zahraniční misi během studia.

3.5 Organizace šetření

Dotazníky jsem nechala vytisknout v počtu 100 kopií. Vyřídila jsem žádost o umožnění dotazníkového šetření. Poté jsem rozdala 70 dotazníků ve středních zdravotnických školách ve Zlínském kraji, zbylých 30 dotazníků jsem rozdala ve středních zdravotnických školách v Olomouckém kraji. Dotazníky jsem osobně rozdala v předem dohodnutém čase a po jejich vyplnění jsem je ihned vysbírala.

Z celkového počtu 100 dotazníků bylo vráceno 85, z toho 8 jsem vyřadila pro nesprávné či neúplné vyplnění.

3.6 Využití výsledků průzkumu

Cílem mého průzkumu bylo vytvoření edukačního letáku pro širokou veřejnost.

4 ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Data, která jsem získala pomocí dotazníkového šetření, jsem nejdříve řádně seskupila a poté spočítala. Pomocí programu Microsoft Excel jsem vytvořila tabulky, kam jsem uvedla absolutní četnost.

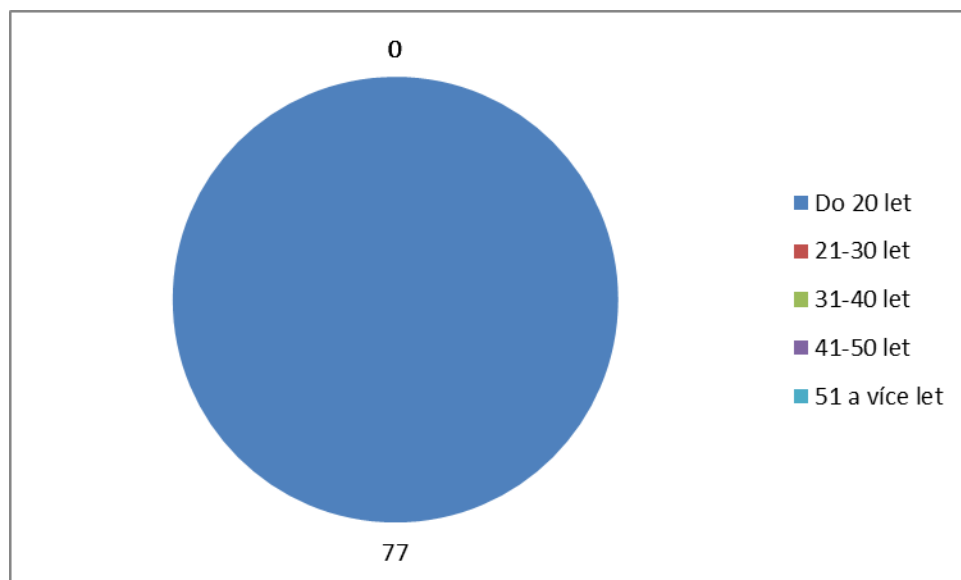
Následně jsem vypočítala pomocí Microsoft Excel četnost relativní a poté i vytvořit graf. Graf jsem zvolila výsečový, protože se mi jevil jako nejpřehlednější pro srovnání hodnot mezi sebou.

Absolutní četnost v tabulkách udává přesný počet odpovědí zvolenou respondenty z nabízených možností. Naproti tomu relativní četnost udává procentuální zastoupení zvolené možnosti v poměru k celkovému počtu.

Položka č. 1: Věk

Tabulka č. 2: Věk

Úvodní otázka: Kolik je Vám let?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Do 20 let	77	100
21-30 let	0	0
31-40 let	0	0
41-50 let	0	0
51 a více let	0	0
Celkem	77	100



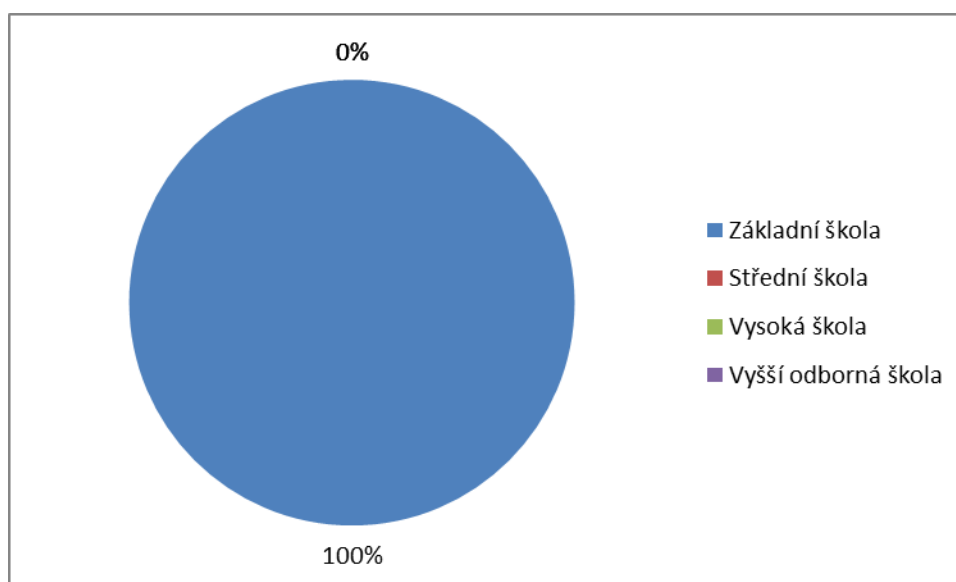
Graf č. 1: Věk

Komentář:

Tato otázka zjišťovala věk respondentů. 77 respondentů (100 %) uvedlo, že jejich věk je do 20 let.

Položka č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání*Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání*

Úvodní otázka: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní škola	77	100
Střední škola	0	0
Vysoká škola	0	0
Vyšší odborná škola	0	0
Celkem	77	100

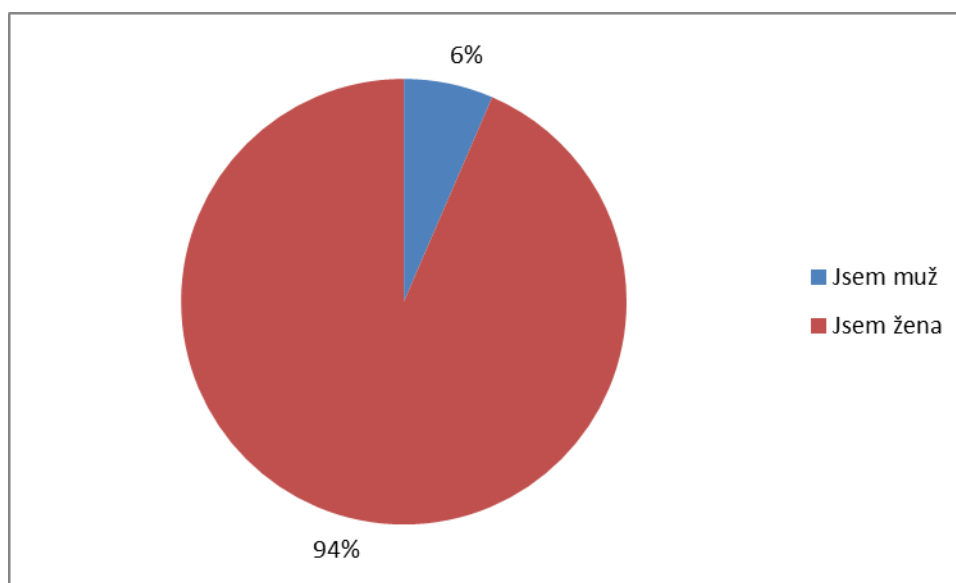
*Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání*

Komentář:

Položkou číslo tři byla na pohlaví respondentů. Ze 77 respondentů (100 %) uvedlo 5 (6 %) respondentů své pohlaví jako muž. Zbýlých 72 (94 %) dotazovaných označilo odpověď jsem žena.

Položka č. 3: Pohlaví respondenta*Tabulka č. 4: Pohlaví respondenta*

Úvodní otázka: Jaké je Vaše pohlaví?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Jsem muž	5	6,5
Jsem žena	72	93,5
Celkem	77	100,0

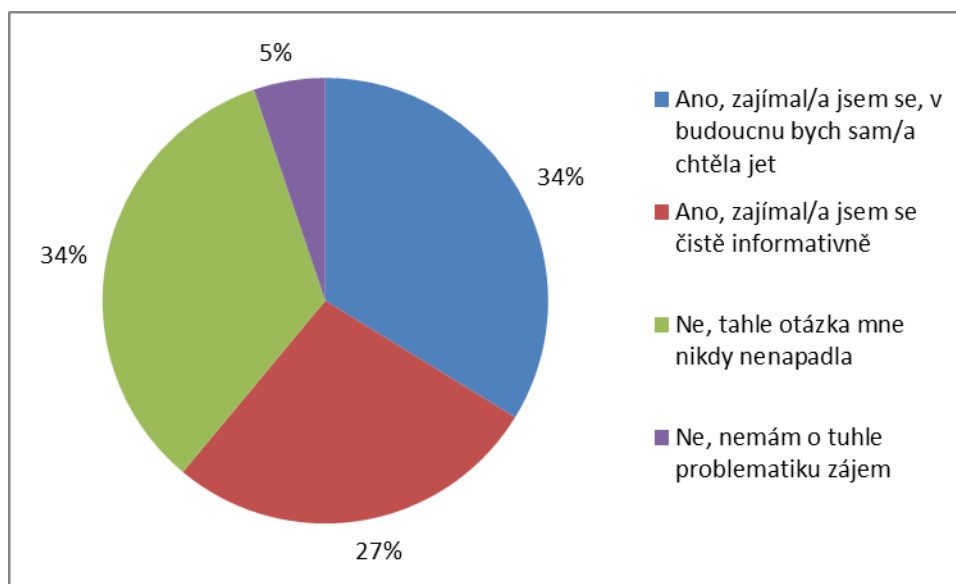
*Graf č. 3: Pohlaví respondenta*

Komentář:

Položkou číslo tři byla na pohlaví respondenta. Ze 77 respondentů (100 %) uvedlo 5 (6 %) respondentů své pohlaví jako muž. Zbýlých 72 (94 %) dotazovaných označilo odpověď jsem žena.

Položka č. 4: Zájem o humanitární organizace, či vojenskou pomoc*Tabulka č. 5: Zájem o humanitární organizace, či vojenskou pomoc*

Otázka č. 1: Zajímal/a jste se někdy o organizace zabývající se humanitární, či vojenskou pomocí?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, zajímal/a jsem se, v budoucnu bych sam/a chtěla jet	26	33,8
Ano, zajímal/a jsem se čistě informativně	21	27,3
Ne, tahle otázka mne nikdy nenapadla	26	33,8
Ne, nemám o tuhle problematiku zájem	4	5,2
Celkem	77	100

*Graf č. 4: Zájem o humanitární organizace, či vojenskou pomoc*

Komentář:

Otázka ohledně zájmu o humanitární, či vojenské mise dopadla následovně:

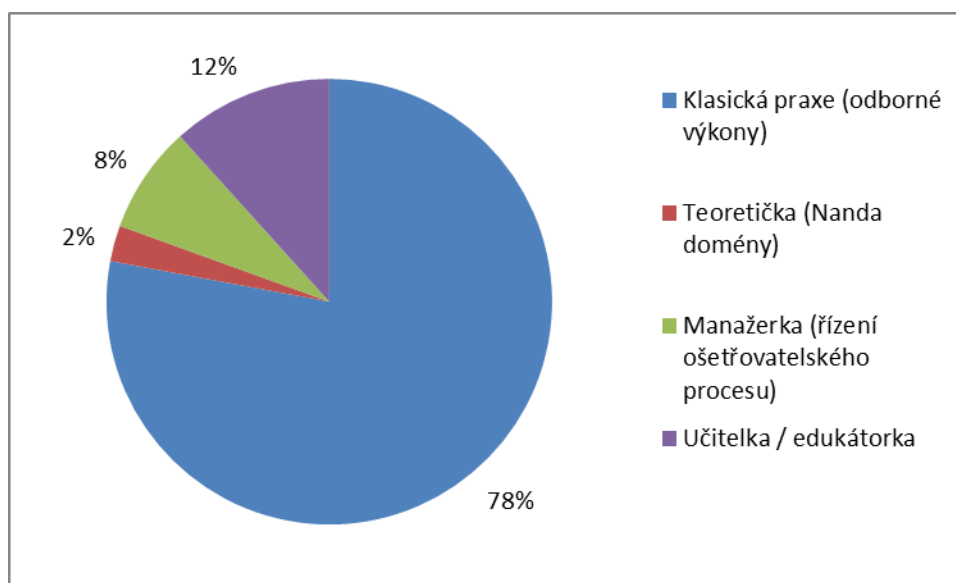
4 (5 %) respondenti uvedli „Ne, nemám o tuhle problematiku zájem“. Dalších 21 (27 %) dotazovaných odpovědělo nikdy mne tato otázka nenapadla. A shodný počet

respondentů 16 (34 %) uvedlo „Ano, zajímal/a jsem se, v budoucnu bych sam/a chtěl/a jet“ a „Ne, nikdy mne tato otázka nenapadla“.

Položka č. 5: Role sestry na zahraniční misi

Tabulka č. 6: Role sestry na zahraniční misi

Otázka č. 2: Jakou roli má převážně podle Vás všeobecná sestra na zahraniční misi?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Klasická praxe (odborné výkony)	60	77,9
Teoretička (Nanda domény)	2	2,6
Manažerka (řízení ošetrovatelského procesu)	6	7,8
Učitelka / edukátorka	9	11,7
Celkem	77	100,0



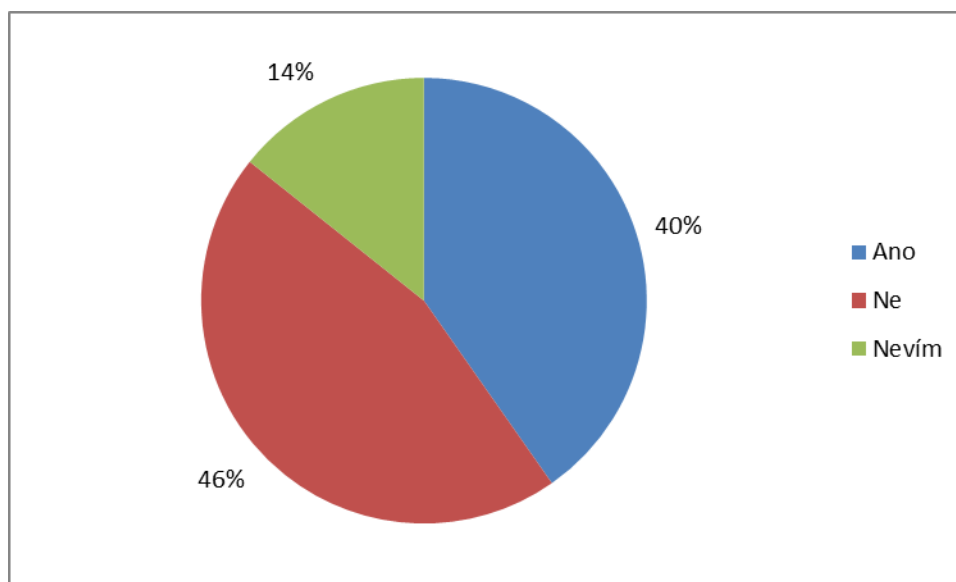
Graf č. 5: Role sestry na zahraniční misi

Komenář:

Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentů (78 %) „Klasická praxe“. Naproti tomu pouze 2 respondenti (2 %) odpověděli „Teoretička (Nanda domény)“. „Manažerka (řízení ošetrovatelského procesu)“ odpovědělo 6 respondentů (8 %). A odpověď „Učitelka / edukátorka“ zvolilo celkem 9 respondentů (12 %).

Položka č. 6: Zájem blízkého okolí o zahraniční mise*Tabulka č. 7: Zájem blízkého okolí o zahraniční mise*

Otázka č. 3: Máte ve svém okolí někoho, kdo někdy byl na zahraniční misi?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	31	40,3
Ne	35	45,5
Nevím	11	14,3
Celkem	77	100

*Graf č. 6: Zájem blízkého okolí o zahraniční mise*

Komentář:

Na otázku č. 3 odpovědělo „Ano“ 31 respondentů (40 %). Odpověď „Ne“ daleko lépe seděla 35 respondentům (46 %). 11 respondentů (14 %) uvedlo odpověď „Nevím“.

Položka č. 7: Humanitární organizace

V rámci otevřené otázky č. 4: „Můžete vyjmenovat humanitární organizace?“ jsem nechala respondentům volnou ruku ve vyplňování odpovědi. Na symbolickém prvním místě se umístila organizace UNICEF, na kterou si vzpomnělo 44 dotazovaných. Na druhém místě se umístil Červený kříž, na který si vzpomnělo 26 respondentů. Třetí příčku respondenti udělili ADŘE, na kterou si vzpomnělo 25 dotazovaných.

Další zastoupení měly tyto organizace:

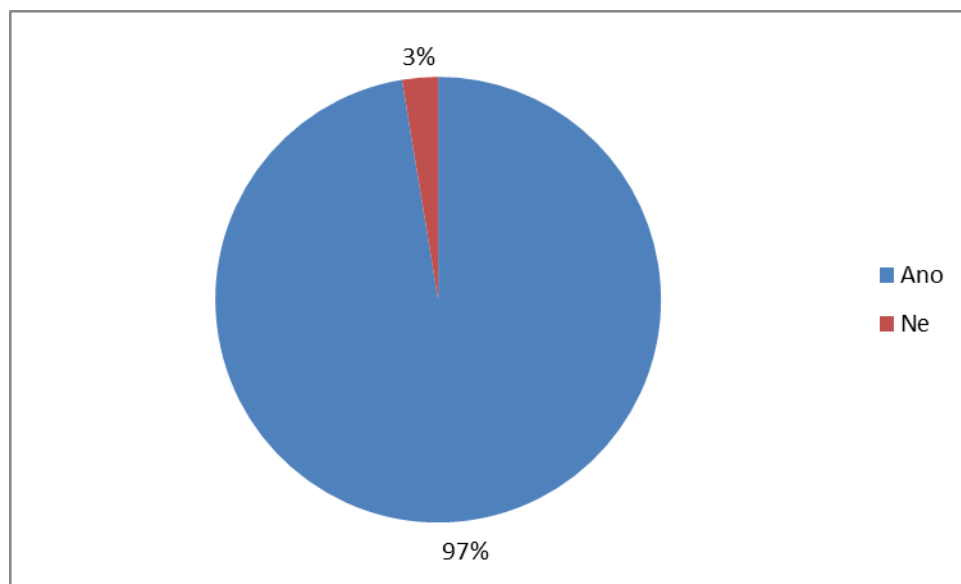
Člověk v tísni

Lékaři bez hranic

OSN

Položka č. 8: Důležitost humanitární pomoci*Tabulka č. 8: Důležitost humanitární pomoci*

Otázka č. 5: Myslíte si, že je humanitární pomoc důležitá?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	75	97,4
Ne	2	2,6
Celkem	77	100,0

*Graf č. 7: Důležitost humanitární pomoci*

Komentář:

V této otázce odpovídali respondenti jednoznačně: 75 respondentů (97 %) odpovědělo „Ano“ a „Ne“ odpovíděli 2 respondenti (3 %).

Položka č. 9: Zdůvodnění důležitosti/nedůležitosti humanitární mise

V otázce č. 6 měli uvést důvod jejich odpovědi na předchozí otázku. V otázce č.5. pouze 2 respondenti (3 %) vybrali možnost, že humanitární mise není důležitá. Uvádím jejich doslovné odpovědi:

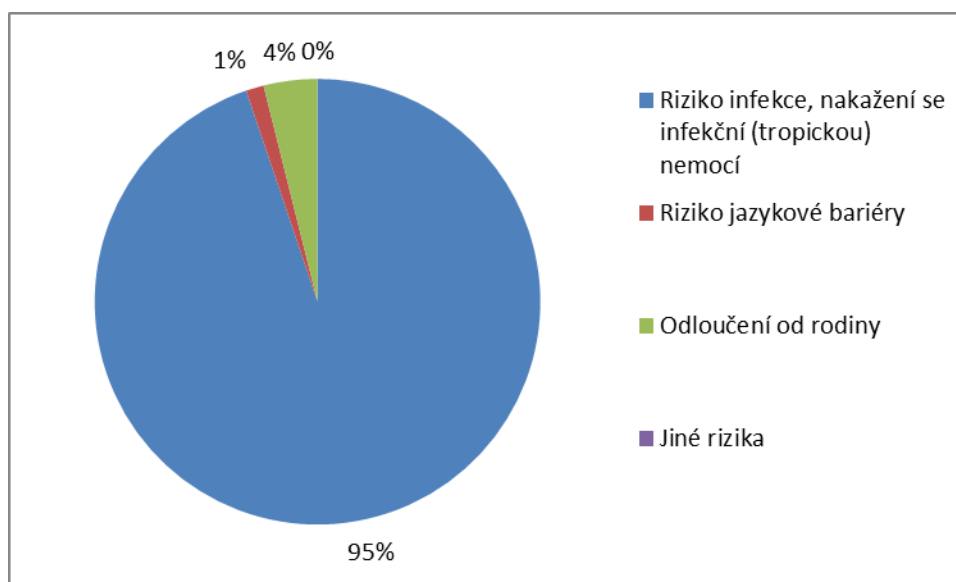
- „Proč vrážet prachy do jiných států, když sami jsme na tom špatně?“
- „Ať se postarají sami o sebe.“

Uvádím nejzajímavější doslovné odpovědi respondentů, kteří si myslí, že humanitární mise je důležitá:

- „Je důležitá, protože pomáhá lidem po válce, katastrofách, dává jim pitnou vodu, jídlo, dočasné obydlí. Je celosvětová.“
- „Pomáhá ostatním lidem, kteří jsou na tom špatně a nemají tolik péče a zdravotníků, jako ostatní.“
- „Pomoc, rozvoj ošetrovatelské péče, nové zkušenosti, dodávky léků.“
- „Pomáhá lidem, kteří pomoc opravdu potřebují.“
- „Dodání léků, školních pomůcek, pitné vody a očkování.“
- „Pomoc v zaostalých zemích.“
- „Pomoc lidem (nemoci, hladomor, chudoba, vzdělání, válka)“
- „Musíme si pomáhat navzájem.“
- „Lidem by se mělo pomáhat, ale ne za ně dělat všechno, aby se taky snažili (např. při budování, průmyslu, obchodu a snažili se uplatnit a prosadit ve světě.“
- „Sbírání nových zkušeností, praxe a zodpovědnější přístup k lidem.“
- „Myslím, že celkově je důležité lidem pomáhat. Zvláště, pokud je člověk ze zdravotnictví.“
- „Pomoc těm, kteří nemají takové prostředky, jako my.“

Položka č. 10: Riziko pro všeobecné sestry misionářky*Tabulka č. 9: Riziko pro všeobecné sestry misionářky*

Otázka č. 7: Jaké je podle Vás největší riziko pro sestry, které na zahraniční misi odjíždí?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Riziko infekce, nakažení se infekční (tropickou) nemocí	73	94,8
Riziko jazykové bariéry	1	1,3
Odloučení od rodiny	3	3,9
Jiné rizika	0	0,0
Celkem	77	100,0

*Graf č. 8: Riziko pro všeobecné sestry misionářky***Komentář:**

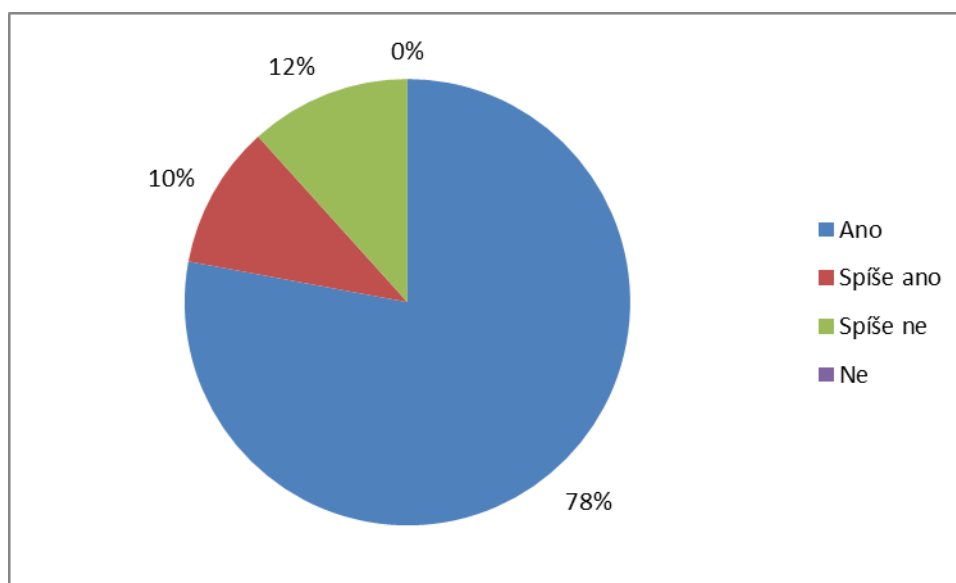
Celkem 73 dotazovaných (95 %) odpovědělo „Riziko Infekce, nakažení se tropickou chorobou.“ Pouze 1 respondent (1 %) zaškrtnul odpověď „Riziko jazykové bariéry.“

3 dotazovaní zadali možnost „Odloučení od rodiny“ (4 %). Jiná rizika neuvedl žádný z respondentů.

Položka č. 11: Důležitost předchozí praxe

Tabulka č. 10: Důležitost předchozí praxe

Otázka č. 8: Myslíte si, že je předchozí praxe v nemocnici důležitá pro sestry, které chtějí odjet na zahraniční misi?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	60	77,9
Spíše ano	8	10,4
Spíše ne	9	11,7
Ne	0	0,0
Celkem	77	100,0



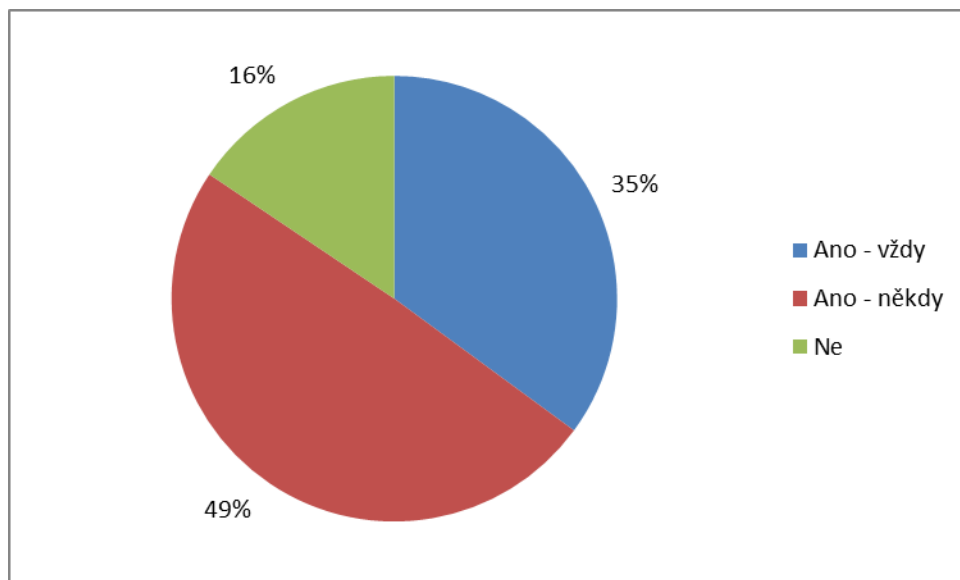
Graf č. 9: Důležitost předchozí praxe

Komentář:

Tato otázka byla zodpovězena respondenty v celku jednoznačně. Odpověď „Ano“ zvolilo 60 respondentů (78 %). Další odpovědi: „Spíše ano“ vybralo 8 respondentů (10 %), „Spíše ne“ zvolilo 9 respondentů (12 %). Odpověď „Ne“ nezvolil žádný respondent.

Položka č. 12: Vojenské mise versus mise pořádaná humanitární organizací*Tabulka č. 11: Srovnání jednotlivých misí*

Otázka č. 9: Myslíte si, že se liší vojenská mise od mise pořádané nějakou humanitární organizací?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano - vždy	27	35,1
Ano - někdy	38	49,4
Ne	12	15,6
Celkem	77	100,0

*Graf č. 10: Srovnání jednotlivých misí*

Komentář:

V této otázce, ano zvolilo odpověď „Ano - vždy“ 27 (35 %) ze všech dotazovaných. Odpověď „Ano – někdy“ zvolilo 38 respondentů (49 %) a „Ne“ zažrtlo 12 (16 %) dotazovaných.

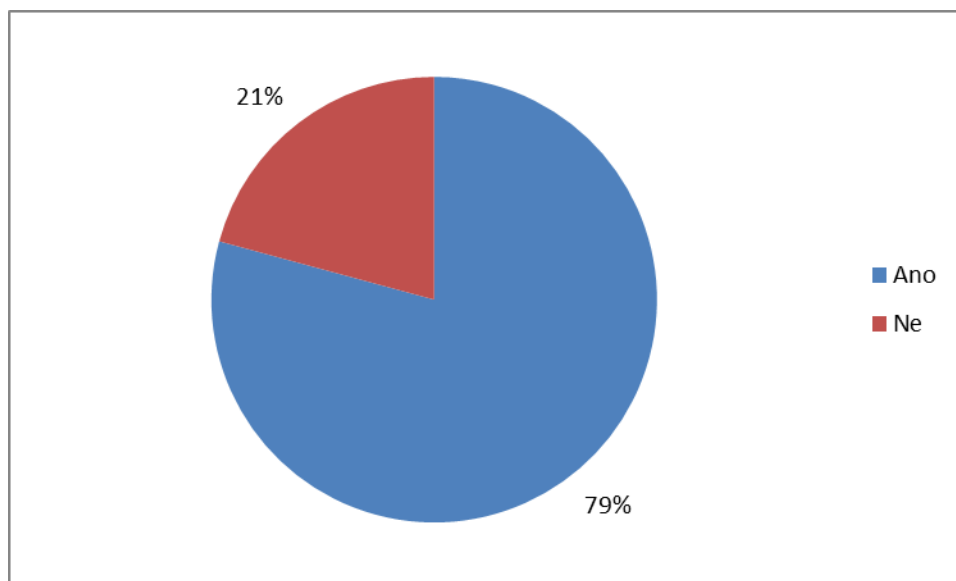
Položka č. 13: Na otázku č. 10 odpovídali respondenti, kteří na otázku č. 9 uvedli možnost „Ano“.

Uvádím nejzajímavější doslovné odpovědi respondentů na otázku, v čem se podle nich liší humanitární mise od vojenské mise:

- „Liší se v situaci a prostředí.“
- „V typech zranění.“
- „Vojenská mise – větší stres.“
- „Na vojenské misi se bojuje.“
- „Nevím, nebyl jsem tam.“
- „U vojenské mise je vyšší riziko nákazy.“
- „Humanitární pomoc zajišťuje ošetřování nemocných, vojáci na misi bojují.“

Položka č. 14: Informovanost veřejnosti o zahraničních misích prostřednictvím médií*Tabulka č. 12: Informovanost veřejnosti*

Otázka č. 11: Myslíte si, že média dostatečně informují ohledně zahraničních misí?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	61	79,2
Ne	16	20,8
Celkem	77	100

*Graf č. 11: Informovanost veřejnosti*

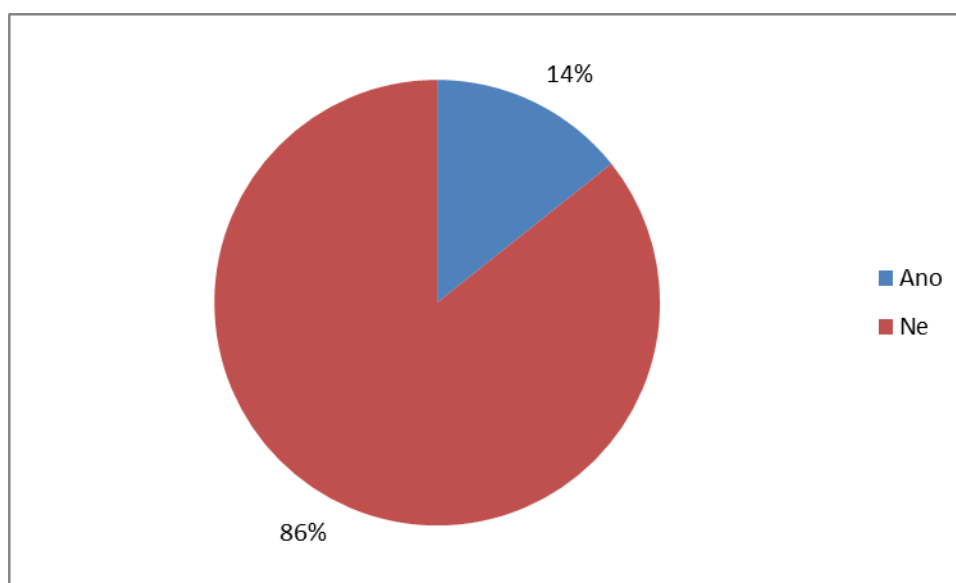
Komentář:

Na otázku „Myslíte si, že média dostatečně informují ohledně zahraničních misí?“ Odpovědělo „Ano“ 61 (79 %) respondentů. „Ne“ uvedlo pouze 16 (21%) dotazovaných.

Položka č. 15: Zkušenosti s humanitárním darem

Tabulka č. 13: Zkušenosti s humanitárním darem

Otázka č. 12: Máte zkušenost s nějakým humanitárním darem, například při nějaké živelné katastrofě? (Nemusí se jednat o dar do zahraničí)		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	11	14,3
Ne	66	85,7
Celkem	77	100



Graf č. 12: Zkušenosti s humanitárním darem

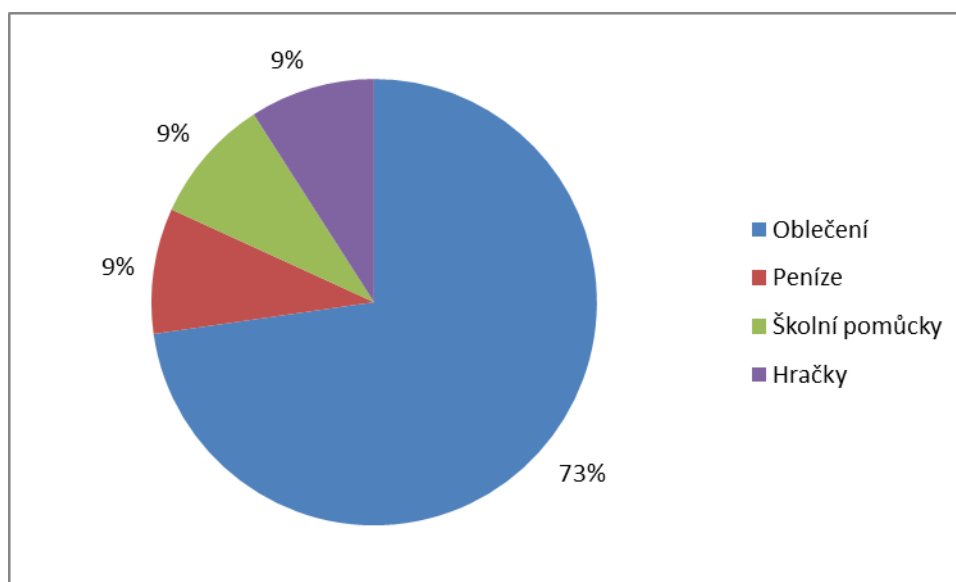
Komentář:

Otázka „Máte zkušenost s nějakým humanitárním darem, například při nějaké živelné katastrofě?“. Odpověď „Ano“ udává 11 (14 %) respondentů. Naproti tomu odpověď „Ne“ zadalo 66 (86 %) ze všech dotazovaných.

Položka č. 16: Na otázku č. 13 odpovídali respondenti, kteří v předchozí otázce uvedli odpověď „ano“ .

Tabulka č. 14: Poskytnutý dar

Otázka č. 13: Pokud předchozí odpověď byla ano, co jste darovali?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Oblečení	8	72,7
Peníze	1	9,1
Školní pomůcky	1	9,1
Hračky	1	9,1
Celkem	11	100



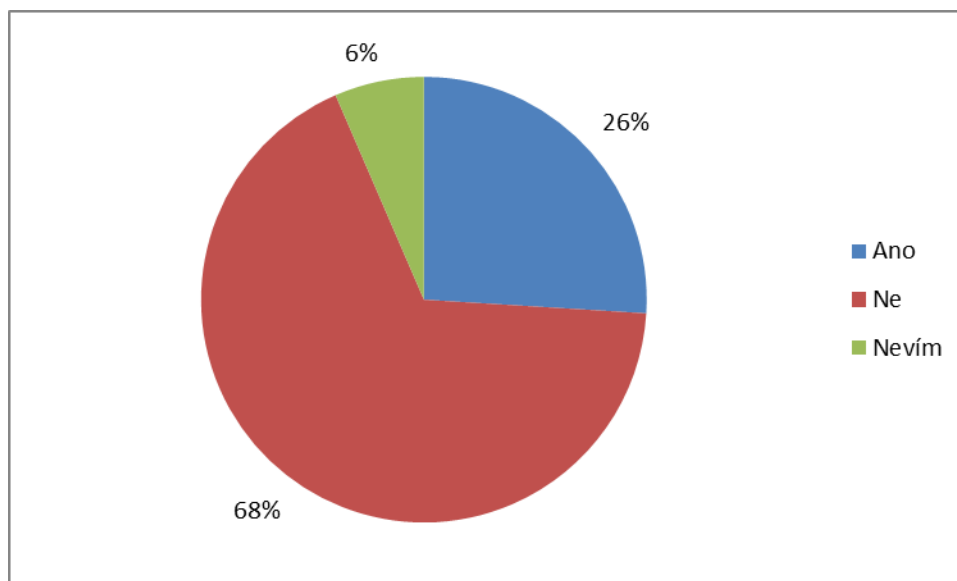
Graf č. 13: Poskytnutý dar

Komentář:

Respondenti zde uváděli, jaký dar poskytli v rámci humanitární pomoci. Nejčastější odpovědí bylo oblečení, které darovalo 8 respondentů (73 %), peníze daroval 1 respondent (9 %), školní pomůcky daroval 1 respondent (9 %) a hračky daroval 1 respondent (9 %).

Položka č. 17: Projekt Adopce na dálku*Tabulka č. 15: Projekt adopce na dálku*

Otázka č. 14: Účastnil/a jste se někdy projektu "Adopce na dálku?"		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	20	26,0
Ne	52	67,5
Nevím	5	6,5
Celkem	77	100

*Graf č. 14: Projekt adopce na dálku*

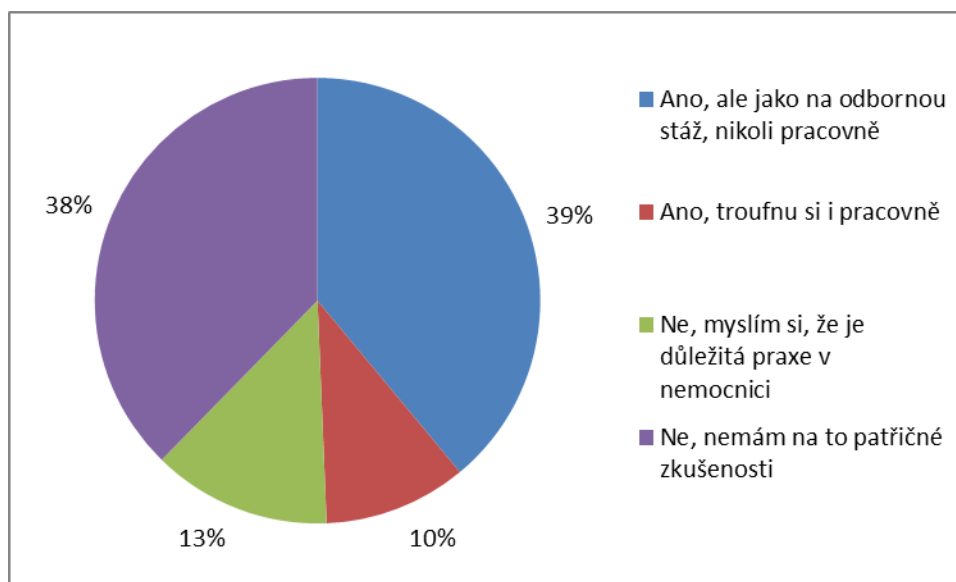
Komentář:

Otázka problematiky Adopce na dálku byla zodpovězena: „Ano“ 20 (26 %) respondentů. „Ne“ zvolilo 52 (68 %) respondentů a „Nevím“ odpovědělo 5 (6%) respondentů.

Položka č. 18: Odjezd na misi během studia

Tabulka č. 16: Odjezd na misi během studia

Uvítal/a byste možnost odjet na zahraniční misi již během studia?		
Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, ale jako na odbornou stáž, nikoli pracovně	30	39,0
Ano, troufnu si i pracovně	8	10,4
Ne, myslím si, že je důležitá praxe v nemocnici	10	13,0
Ne, nemám na to patřičné zkušenosti	29	37,7
Celkem	77	100,0



Graf č. 15: Odjezd na misi během studia

Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů „Ano, ale jako na odbornou stáž, nikoli pracovně“ a to celkem 30 (39 %). „Ano, troufnu si i pracovně“ udává 8 (10 %) respondentů, „Ne, myslím si, že je důležitá praxe v nemocnici“ odpovědělo 10 (13 %) respondentů, „Ne, nemám na to patřičné zkušenosti“ zvolilo 29 (38 %) dotazovaných.

5 DISKUZE

Cíl č. 1 Zjistit informovanost studentů o problematice humanitárních organizací a zahraničních misí.

Ze zkušeností mého okolí vím, že se nevyučuje na středních školách žádný předmět, který by se zabýval humanitární pomocí. Přílišnou pozornost této problematice nevěnují ani česká média. Proto jsem se rozhodla pomocí dotazníků zjistit, jak jsou na tom studenti středních škol s informovaností právě ohledně této problematiky. Tohle zjišťovaly právě otázky č. 4, 5, 6, 7, 9 a 10.

Pro celých 97 % respondentů je humanitární pomoc důležitá z důvodu pomoci lidem v nouzi, kteří naši pomoc opravdu potřebují.

78 % respondentů si myslí, že pro odjezd všeobecné sestry na zahraniční misi je důležitá předchozí praxe.

Jako největší riziko účasti sestry na zahraniční misi je podle 95 % respondentů riziko infekce, či nakažení se infekčním onemocněním.

Celých 84 % respondentů si uvědomuje rozdíl mezi humanitární misí pořádanou humanitární organizací a vojenskou misí. Avšak v doplňující otázce se ukazuje neznalost rozdílu mezi misemi.

Cíl č. 2 Zjistit zájem studentů o oblast humanitární pomoci, zda by uvítali možnost odjezdu na misi během studia.

Mým cílem bylo zjistit, zda sami studenti uvažují s možností odjezdu na zahraniční misi. Na což nepřímo odkazují v otázce č. 1. Celých 34 % odpovědělo, že by chtěli do budoucna vyjet na některou zahraniční misi.

Celých 39 % by uvítalo zahraniční misi jako odbornou stáž během studia, dokonce 10% dotazovaných by si na zahraniční misi trouflo i pracovně.

Cíl č. 3 Zjistit praktické zkušenosti studentů s humanitární pomocí

Praktické zkušenosti studentů oboru zdravotnický asistent s humanitárním darem má pouze 14 % respondentů. Tento počet studentů je nízký, ale musíme brát v úvahu věk a studium respondentů.

Mnoho středních škol se aktivně zapojuje do projektu „Adopce na dálku“. Myslím si, že zapojení středních škol do tohoto projektu je, či jiných humanitárních projektů, je vhodné ze dvou důvodů. Hlavní podstatou je pravidelná finanční podpora dětí z chudých rodin v rozvojových zemích za účelem jejich vzdělávání a obživy. Pro studenty je „Adopce na dálku“ výchovným elementem. S projektem „Adopce na dálku“, jakožto s další oblastí humanitární pomoci, má zkušenost 26 % respondentů.

ZÁVĚR

Svoji bakalářskou práci: „Sestra na zahraniční misi“ jsem rozdělila na dvě části, teoretickou a praktickou.

Teoretická část je rozdělena na dvě kapitoly. První kapitola popisuje pouze zahraniční misi. Kapitola zahraniční mise je dále členěna na tři základní pilíře (humanitární mise, zahraniční rozvojová spolupráce a vojenské mise) a srovnání humanitární mise (v rámci humanitárních organizací) a vojenské mise. Podkapitolu humanitární mise jsem ještě dále rozčlenila na humanitární pomoc a organizace pořádající humanitární mise. Druhá kapitola se zabývá přímo tématem sestra na zahraniční misi. Zde je v podkapitolách probrána problematika multikulturního ošetřovatelství, dále nejčastěji léčená onemocnění v rámci misí a poslední podkapitolou jsou právě podmínky odjezdu sestry na misi.

Praktická část mé práce je rozdělena na kapitoly metodika práce a závěr a zpracování výsledků. Do metodiky práce jsem zahrнула podkapitoly charakteristika zkoumaného vzorku, cíle průzkumu, metodika průzkumného šetření, charakteristika položek, organizace šetření a využití výsledků průzkumu. Pro získání výsledků průzkumného šetření jsem vypracovala dotazník.

Vyhodnocení průzkumné části mne utvrdilo v tom, že studenti středních zdravotnických škol jsou nesprávně informováni v otázkách ohledně humanitární mise. Překvapil mne však zájem studentů o zahraniční misi. Myslím si, že by do osnov některého z předmětů měla být zahrnuta problematika misí obecně.

Na základě vyhodnocení průzkumné části jsem zhotovila edukační leták pro širokou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENEŠ, Jiří, 2009. *Infekční lékařství*. Galén. ISBN: 978-80-7262644-1.

DOSTÁL, Václav, et al., 2005. *Infektologie*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0749-2.

DUŠKOVÁ, Lenka, HARMÁČEK, Jaromír, KRYLOVÁ, Petra, OPRŠAL, Zdeněk, SYROVÁTKA, Miroslav, ŠAFAŘÍKOVÁ, Simona a kolektiv, 2011. *Encyklopedie rozvojových studií*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-2948-9.

IVANOVÁ, Kateřina, ŠPIRUNDOVÁ, Lenka, KUTNOHORSKÁ Jana, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-1212-1.

KOZIEROVÁ, Barbara, ERBOVÁ, Glenora, OLIVEROVÁ, Rita, 1995. *Ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta . ISBN 80-217-0528-0.

KRAUS, Jiří a kolektiv, 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A – Ž*. Praha: Academia. ISBN: 80-200-1351-2.

LUKÁŠ, Karel, ŽÁK, Aleš a kolektiv, 2010. *Chorobné znaky a příznaky*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2765-6.

STAŇKOVÁ, Marie, MAREŠOVÁ, Vilma, VANIŠTA, Jiří, 2008. *Repetitorium infekčních nemocí*. Praha: Triton. ISBN: 978-80-738-056-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, TOMANOVÁ Danuška, KUDLOVÁ Pavla, HALMO Renata, 2005. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1213-X.

TRACHTOVÁ, Eva et al., 2008. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Mikadapress. ISBN: 80-7013-324-4.

Internetové zdroje:

AIDS [online]. [cit. 2013-04-25]. Dostupné z: <http://www.tropicke-nemoci.cz/aids>

Aktuální mise [online]. © 2004 - 2012 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/default.htm>

ČR se stala členem Výboru pro rozvojovou spolupráci OECD [online]. 2013-05-15 [cit. 2013-05-16]. Dostupné z:

http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/z_ambasad/oecd_paris-publish-cz-zpravy_udalosti_aktuality-cr_se_stane_clenem_vyboru_pro_rozvojovou.html

Další mise [online]. © 2004 - 2012 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/aktualni-mise/pozorovatske-mise/pozorovatske-mise-6393/>

Historie [online]. [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.clovekvtisni.cz/cs/historie>

Historie zahraničních misí [online]. © 2004 - 2012 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.mise.army.cz/historie-misi/historie-zahranicnich-misi-3699/>

Humanitární pomoc a obnova [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.clovekvtisni.cz/cs/humanitarni-a-rozvojova-pomoc/humanitarni-pomoc-a-obnova>

Kdo jsme [online]. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z: <http://www.adra.cz/adra/kdo-jsme>

Kdo jsme [online]. © 1999 - 2009 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.cervenkykriz.eu/cz/kdojsme.aspx>

Lidská práva [online]. [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/lidska-prava/>

Mír a bezpečnost [online]. [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/mir-a-bezpecnost/>

Ocenění [online]. [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/organizace/oceneni.php>

OECD - Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj [online]. 2008-12-16 [cit. 2013-04-05]. Dostupné z:

http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/multilateralni_spoluprace/oecd/index.html

O nás [online]. © 2004 - 2013 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z: <http://www.unicef.cz/o-nas>

O organizaci - role Lékařů bez hranic ve světě humanitární pomoci [online]. cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/organizace/principy.php>

Počátky humanitárního hnutí [online]. [cit. 2013-04-05]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/organizace/dejiny.php>

Principy, cíle a úkoly [online]. [cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <http://www.lekari-bez-hranic.cz/cz/organizace/principy.php>

Spavá nemoc [online]. [cit. 2013-05-06]. Dostupné z: <http://www.tropicke-nemoci.cz/spava-nemoc>

Údaje o oficiální rozvojové pomoci ČR v roce 2011 [online]. 2012-08-16 [cit. 2013-04-04].

Dostupné z:

http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/aktualne/udaje_o_oficialni_rozvojove_pomoci_cr_v.html

Všeobecné sestry [online]. [cit. 2013-04-22]. Dostupné z:

http://www.lekari-bezhranic.cz/cz/spoluprace/na_misi/hledame/zdravotni_sestry/vseobecne_sestry.php

Zahraniční projekty [online]. [cit. 2013-05-11]. Dostupné z:

<http://www.adra.cz/projekty/zahranicni-projekty>

Zahraniční rozvojová spolupráce [online]. 2007-01-04 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z:

<http://www.mzv.cz/pomoc>

Základní přehled humanitární pomoci [online]. 2010-05-21 [cit. 2013-04-04]. Dostupné z:

http://www.mzv.cz/jnp/cz/zahranicni_vztahy/rozvojova_spoluprace/humanitarni_pomoc/prirucka_WFP_pro_nevladni_organizace/zakladni_prehled_humanitarni_pomoci.html

Zdravotní sestry a zdravotnický personál [online]. [cit. 2013-04-25]. Dostupné z:

http://www.lekari-bezhranic.cz/cz/spoluprace/na_misi/hledame/zdravotni_sestry/index.php

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1: Formy TBC</i>	29
<i>Tabulka č. 2: Věk</i>	35
<i>Tabulka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	36
<i>Tabulka č. 4: Pohlaví respondenta</i>	37
<i>Tabulka č. 5: Zájem o humanitární organizace, či vojenskou pomoc</i>	38
<i>Tabulka č. 6: Role sestry na zahraniční misi</i>	39
<i>Tabulka č. 7: Zájem blízkého okolí o zahraniční mise</i>	40
<i>Tabulka č. 8: Důležitost humanitární pomoci</i>	42
<i>Tabulka č. 9: Riziko pro všeobecné sestry misionářky</i>	44
<i>Tabulka č. 10: Důležitost předchozí praxe</i>	45
<i>Tabulka č. 11: Srovnání jednotlivých misí</i>	46
<i>Tabulka č. 12: Informovanost veřejnosti</i>	48
<i>Tabulka č. 13: Zkušenosti s humanitárním darem</i>	49
<i>Tabulka č. 14: Poskytnutý dar</i>	50
<i>Tabulka č. 15: Projekt adopce na dálku</i>	51
<i>Tabulka č. 16: Odjezd na misi během studia</i>	52

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1: Věk</i>	35
<i>Graf č. 2: Nejvyšší dosažené vzdělání</i>	36
<i>Graf č. 3: Pohlaví respondenta</i>	37
<i>Graf č. 4: Zájem o humanitární organizace, či vojenskou pomoc</i>	38
<i>Graf č. 5: Role sestry na zahraniční misi</i>	39
<i>Graf č. 6: Zájem blízkého okolí o zahraniční mise</i>	40
<i>Graf č. 7: Důležitost humanitární pomoci</i>	42
<i>Graf č. 8: Riziko pro všeobecné sestry misionářky</i>	44
<i>Graf č. 9: Důležitost předchozí praxe</i>	45
<i>Graf č. 10: Srovnání jednotlivých misí</i>	46
<i>Graf č. 11: Informovanost veřejnosti</i>	48
<i>Graf č. 12: Zkušenosti s humanitárním darem</i>	49
<i>Graf č. 13: Poskytnutý dar</i>	50
<i>Graf č. 14: Projekt adopce na dálku</i>	51
<i>Graf č. 15: Odjezd na misi během studia</i>	52

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P II: SOUHLAS S UVEŘEJNĚNÍM FOTOGRAFIÍ

PŘÍLOHA P III: PŘIHLÁŠKA DO ORGANIZACE LÉKAŘI BEZ HRANIC

PŘÍLOHA P IV: FOTOGRAFIE ZE SOUKROMÉ SBÍRKY RADIMA MIKULÍKA

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Skalická a studuji na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně studijní program Ošetřovatelství, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci s názvem „*Sestra na zahraniční misi*“. Součástí průzkumu je dotazník a já Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou použity pouze v mé bakalářské práci.

Děkuji Vám za čas strávený vyplňováním tohoto dotazníku.

Kolik je Vám let?

- a) do 20 let
- b) 21-30 let
- c) 31-40 let
- d) 41-50 let
- e) 51 a více let

Jaké je Vaše vzdělání?

- a) Studuji střední školu
- b) Studuji VOŠ
- c) Studuji VŠ
- d) Nestuduji, již pracuji

Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Jsem muž
- b) Jsem žena

1. Zajímal/a jste se někdy o organizace zabývající se humanitární, či vojenskou pomocí?

- a) Ano, zajímal/a jsem se, v budoucnu bych sama chtěl/a jet
- b) Ano, zajímal/a jsem se čistě informativně
- c) Ne, tahle otázka mne nikdy nenapadla
- d) Ne, nemám o tuhle problematiku zájem

2. Jakou roli má převážně podle Vás všeobecná sestra na zahraniční misi?

- a) Klasická praxe (odborné výkony...)
- b) Teoretická (Nanda domény)

- c) Manažerka (řízení ošetrovatelského týmu)
- d) Učitelka/edukátorka

3. Máte ve svém okolí někoho, kdo někdy byl na zahraniční misi?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

4. Můžete vyjmenovat humanitární organizace?

.....

5. Myslíte si, že je humanitární pomoc je důležitá?

- a) Ano
- b) Ne

6. Odůvodněte důležitost/nedůležitost humanitární mise:

.....

7. Jaké je podle Vás největší riziko pro sestry, které na zahraniční misi odjíždí?

- a) Riziko infekce, nakažení se infekční (tropickou) nemocí
- b) Riziko jazykové bariéry
- c) Odloučení od rodiny
- d) Jiné rizika, uveďte

.....

8. Myslíte si, že je předchozí praxe v nemocnici důležitá pro sestry, které chtějí odjet na zahraniční misi?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Myslíte si, že se liší vojenská mise od mise pořádané nějakou humanitární organizací?

- a) Ano- vždy
- b) Ano- někdy
- c) Ne

10. Pokud předchozí odpověď byla ano, tak uveďte, jak se liší:

.....

11. Myslíte si, že média dostatečně informují ohledně zahraničních misí?

- a) Ano
- b) Ne

12. Máte zkušenost s nějakým humanitárním darem, například při nějaké živelné katastrofě? (nemusí se jednat o dar do zahraničí)

- a) Ano
- b) Ne

13. Pokud předchozí odpověď byla ano, co jste daroval/a?

.....

14. Účastnili jste se někdy projektu: „Adopce na dálku“ ?

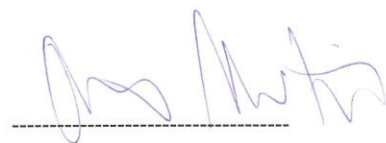
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

15. Uvítali byste možnost odjet na zahraniční misi již během studia?

- a) Ano, ale jako na odbornou stáž nikoli pracovně
- b) Ano, troufnu si i pracovně
- c) Ne, myslím si, že je důležitá praxe v nemocnici
- d) Ne, nemám na to patřičné vzdělání a zkušenosti

PŘÍLOHA P II: SOUHLAS S UVEŘEJNĚNÍM FOTOGRAFIÍ

Já, Radim Mikulík, dávám souhlas k užití fotografií Kateřině Skalické do bakalářské práce,
„Sestra na zahraniční misi“

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Radim Mikulík', is written over a horizontal dashed line.

Podpis

PŘÍLOHA P III: PŘIHLÁŠKA DO ORGANIZACE LÉKAŘI BEZ HRANIC



Staple recent photo

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

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

APPLICATION FOR THE POSITION OF

WHAT IS YOUR PROFESSION

.....

- Have you applied to work for MSF before? No If yes, where and when
- This is an update of a my former application with MSF-Austria

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

AVAILABILITY

HOW MANY WEEKS NOTICE DO YOU NEED?

From Until

PERSONAL DATA (please write in block letters)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LANGUAGES

Mother tongue

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

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

EDUCATION & TRAINING (Please join a copy of relevant certificates, diploma, professional registration, etc.)

Field of study & training Name of Institute Dates Degrees/qualifications obtained

.....
.....
.....
.....

Other relevant courses

.....
.....
.....

Have you followed a course in tropical medicine? No Yes If Yes:

.....
Name of Institute *Place* *Dates* *Degrees/qualifications obtained*

PROFESSIONAL EXPERIENCE

Please indicate if you have work experience in the following

- Tropical Medicine Malaria Cholera Others..... Vaccination campaign
 Infectious Diseases TB HIV/AIDS Others..... Epidemiology
 Obstetric/Gynecology Pediatrics Mother & Child Health General surgery War surgery
 Nutrition Public Health Teaching & Training Mental Health

For logisticians only:

How would you rate your knowledge of the following :

	Extensive	Moderate	Basic	None
Maintenance of pumps & generators	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motor vehicle maintenance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energy/Electricity	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radio equipment operation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Construction & building	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cold chain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Water & Sanitation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IT skills	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bookkeeping	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coaching & leading a team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

N.B. Non-medical volunteers may be required to sit a technical test at interview stage.

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

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

EMPLOYMENT HISTORY

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

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

N.B. PLEASE INCLUDE A CV.

TRAVEL EXPERIENCE (ESPECIALLY IN DEVELOPING COUNTRIES)

Country & type of travel	From	To

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

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Are you willing to work in unstable environments? Yes No

Why?.....

.....

.....

.....

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

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

How long do you intend to stay with MSF?

.....

MOTIVATION

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

(alternatively you can attach a motivation letter)

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

Name & Position	Address	Telephone

**PŘÍLOHA P IV: FOTOGRAFIE ZE SOUKROMÉ SBÍRKY RADIMA
MIKULÍKA**



