



Ošetrovatelská péče v ghettu Terezín

PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.

Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

Tři úhly pohledu na problematiku holokaust

- 1) Historie – absence informací o ošetrovatelské péči v židovských ghettech a koncentračních táborech.
- 2) Současnost – cca 700 přeživších v ČR.
- 3) Budoucnost- transgenerační přenos traumatu.

- Židé byli po celou dobu své historie pronásledováni, utlačováni, terčem nenávisti, opovrhování a násilí.
- Holokaust – zničení, zkáza – Šoa.
- 3/1933 koncentrační tábor Dachau – první nacistický KT
- 9/1935 Norimberské zákony - základní prostředek, na jehož základě byla prováděna nacistická rasová diskriminace a genocida v Německu a jím okupovaných zemích před a v období druhé světové války.
- Německý Říšský sněm přijal 2 ústavní zákony, které se staly základnou pro pozdější "legální" vyloučení Židů z německé společnosti.
- 9.-10.11. 1938 Křišťálová noc - jeden z největších protižidovských pogromů v novodobé historii, který urychlil nacistickou protižidovskou politiku.

- Pevnostní město vzniklo na konci 18 st. příkazem císaře Josefa II.
- Kasárna nejprve pro rakousko-uherskou a následně československou armádu.
- Po okupaci Československa přechází do správy německé armády.
- Konec 1941 - Součástí nacistických plánů na nové uspořádání Evropy bylo tzv. „konečné řešení židovské otázky“.
- Pevnostní město x Malá pevnost

Zdravotnictví v Terezíně

- Stejně dobré i stejně špatné jako všechna další oddělení samosprávy. Stejně tak dobrý i špatný byl i zdravotnický personál.
- Práce ve zdravotnictví patřila mezi nejdůležitější.
- Zdravotnický personál svůj vztah k nemocným dával najevo různým způsobem.
- Zásluhou mnoha lidí oddaných svému medicínskému přesvědčení pomáhat došlo v Terezíně k významnému rozvoji zdravotnictví, který se nedal přirovnat k zdravotnické péči v jiných ghettech či koncentračních táborech .

- **Zdravotnictví v počátcích ghetta**
- Období od listopadu 1941 do července 1942 - období uzavřeného tábora.
- První obyvatelé z Čech, kteří vytvářejí podmínky pro existenci v ghettu.
- Těžké životní podmínky - hustota osídlení činila 181500 obyvatel na km² a počet míst na spaní byl 5,21 lůžek na 100 vězněných, denní příděl chleba 350 g (1640 kcal/den), strava z nekvalitních surovin.
- Velké množství lékařů, kteří pracují v dělnických profesích. S příchodem dalších transportů a potřebou alespoň minimální lékařské péče o spoluvězně se tito lékaři z pracovních skupin vyčlenili a mohli provádět svoji praxi.
- Nedostatek středního zdravotnického personálu.

- Organizací zdravotní péče v ghettu byl pověřen radiolog dr. Erich Munk, zástupcem dermatolog dr. Karel Fleischmann.
- V únoru roku 1942 v Terezíně pracuje 91 lékařů, ve 14 ambulancích, na 17 marodkách, které byly vybudovány v jednotlivých kasárnách, kde bylo k dispozici 314 lůžek.
- Byla vytvořena hierarchie v řízení zdravotnické péče v Terezíně. Byl zde šéflékař ghetta, který velel všem blokovým lékařům, dále šéflékař nemocnice a šéflékaři vedlejších nemocnic, sanitární mužstvo pro odstraňování mrtvol a ústřední lékárna.
- Od 2 – 4/1942 vzniklo infekční oddělení, interna, chirurgie a psychiatrie.
- Požadavky na zvýšenou lékařskou péči se výrazně zvýšily od začátku června 1942, kdy začaly přicházet první transporty Židů z Německa, které přivážely staré, nemocné a velmi zanedbané jedince, jež během několikadenních transportů umírali jak cestou, tak po příjezdu do Terezína.

- Hustota osídlení se zvyšuje na 321 000 osob na km², kdy při extrémním nedostatku míst jsou vězni umísťováni do sklepů či na těžko obyvatelné půdy, kde se jich tísnilo až 400 v jedné místnosti, bez slamníků a často i bez přikrývek.
- Při takovýchto podmínkách docházelo k zavšivení a šíření epidemií, takže denní úmrtnost byla až 150 osob denně, zvláště mezi starými lidmi.

- **Zdravotnictví v období tzv. otevřeného ghetta**
- V červenci 1942 bylo již v ghettu více než 21000 obyvatel, když více než 30 % jich je starších 65 let (průměrný věk vězňů v této době byl 54,4 let), které nebylo možné ubytovávat jen v prostorách kasáren, takže bylo rozhodnuto o jejich ubytování i v dalších budovách města.
- Dochází k tzv. období otevřeného města, kdy se vězni mohli pohybovat sice v omezených částech města, ale mohli již volně navštěvovat své příbuzné v ostatních ubikacích
- V září 1942 bylo v Terezíně již takřka 57 000 vězňů, z nich 4000 invalidů a 1000 slepců. 601 lékařů, z toho 249 starších 65 let, proto již svoji činnost většinou nevykonávalo, 363 jich bylo činných ve své profesi. Z celkového množství jich 73 pracovalo na marodkách, kde bylo 4530 lůžek.

- Specializované ambulance, RTG přístroj, hematologická a bakteriologická laboratoř, sterilizátor, odvšivovací stanice.
- Nemocniční postele, noční stolky.
- Majetek zabavený z ordinací židovských lékařů, nemocnic a starobinců.

- **Zdravotnictví v období tzv. zkrášlování města**
- Léto 1943 - po návštěvě zástupců Německého červeného kříže následuje uvolnění zákazů v ghettu.
- Vězňům je umožněn vstup do parků a do dalších dříve zakázaných částí města, formuje se Oddělení volného času k organizaci kulturních a sportovních akcí. Je otevřená i městská kavárna, kde si sice není co koupit, ale na vstupenky je možné si alespoň chvíli posedět. V tomto období jsou v Terezíně natáčeny propagandistické filmy.
- V červenci 1943 žilo v ghettu 46 395 vězňů s průměrným věkem 46,6 roků, denně je asi 10 000 nemocných, z toho 5000 na lůžku.

- Ve zdravotnictví pracovalo celkem 4066 vězňů. Zlepšil se přísun stravy, když se výše denní dávky zvýšila u nepracujících na 1630 kalorií a u pracujících 1787 kalorií.
- 2 operační sály, zákrokový sál, protetická dílna, dětské nemocnice, stomatologické ambulance, starobinec a chorobinec pro umírající.
- V rámci oddělení sociální péče vznikl referát pro „duševní hygienu“ nebo „duševní pomoc“.

- Nedostatek výživy se projevoval rozvojem onemocnění z nedostatku, kdy se častěji vyskytovaly spontánní fraktury dolních končetin, významné deformity kostí dolních končetin u dětí, spontánní zlomeniny kostí pánve či zvýšený rozvoj plochonozí.
- Nejčastější onemocnění - encefalitida a kolitida, tuberkulóza, břišní tyf, kožní choroby a mnoho dalších onemocnění, které nabývaly rozměrů epidemie.
- Rozšíření vši, štěnic a dalšího obtížného hmyzu. K odvšivování a odhmyzování se používalo různých technik a prostředků, např. omývání roztokem Lyzolu, plynování obytných prostor kysličníkem siřičitým, Cyklonem (kyanovodíkem), Ventoxem, Tritoxem a Akantexem .

- Úmrtnost zde byla opravdu vysoká , příčiny smrti byly evidovány.
- Z počátku byli mrtví pohřbíváni do země v místě za hradbami města v prostoru Bohušovické kotliny. Je zde pochováno 9000 osob. Spalování mrtvol začalo v září 1942 v novém krematoriu. Urny s popelem byly ukládány v kolumbáriu a na příkaz nacistů v listopadu 1944 zlikvidovány. Jednou z činností terezínské mládeže bylo vysypávání popele z uren do řeky Ohře.

- Nemoc mohla znamenat důvod vyřazení z transportu. Za důvod k vyřazení byly považovány vysoké teploty, nebezpečné infekce, pooperační stav, umírání.
- Z transportu do terezínského ghetta nebyly vyňaty ani děti. Všechny byly velmi přísně vedené v oblasti utužování zdraví a prevence nemocí.

- Nejčastějšími onemocněními dětí v Terezíně byly epidemie spály (od července 1942 do konce roku 1942), epidemie průjmových onemocnění, infekční žloutenka, spalničky, příušnice, zarděnky, plané neštovice, černý kašel, zápal plic, zánět středního ucha. Od konce ledna 1943 proběhla exploze břišního tyfu.
- Každý z domovů měl svoji „marodku“, tedy oddělenou místnost pro nemocné. děti. Nemocné děti dostávaly tzv. přídavek, což znamenalo dvě až tři lžíce ovesné kaše navíc od sociální pracovnice domova.

- Nové odvětví medicíny, tzv.,,Theresiana“.
- Profesora Wolffa-Eisnera provedl v Terezíně výzkum, v němž hodnotil pozorování pacientů provedené nejlepšími evropskými lékaři z řad vězňů.
- Na základě tohoto výzkumu konstatoval, že i zkušení lékaři se v podmínkách ghetta učili medicíně znovu, protože i známé a popsané nemoci zde nabývaly jiných rozměrů a podob.
- Za příčiny těchto jevů byly považovány psychosomatické faktory, hygienické podmínky, nedostatečné sociální zařízení, nedostatek stravy a vody, což vedlo k vyčerpání, ztrátě imunity a následkem toho i k odlišné symptomatologii.

Konec války v Terezíně, epidemie tyfu

Po 20. dubnu 1945 však do Terezína přicházejí evakuační transporty z jiných koncentračních táborů, které jsou uzavírány před postupujícími spojeneckými armádami - během týdne tak přibylo 13 000 vězňů (ve velmi zbláčeném stavu, na smrt hladoví, zavšivení a nakažení celou řadou infekčních chorob, zvláště skvrnitým tyfem).

Druhým zdrojem skvrnitého tyfu byla epidemie, která se rozšířila z Malé pevnosti.

Na nátlak lékařů z řad vězňů bylo 1. května 1945 propuštěno asi 220 vězňů s tuberkulózou plic. V této skupině byli i členové vězeňské samosprávy, kteří měli za úkol předat informace o tragické situaci v Terezíně a sehnat pomoc.

- Dne 2. května 1945 přijel do města zástupce Mezinárodního výboru Červeného kříže Paul Dunant a převzal Terezín pod ochranu. V Praze svolal epidemiolog MUDr. Karel Raška Českou pomocnou akci na pomoc terezínským vězňům.
- Pro velmi složitou situaci požádal hlavní organizátor ČPA dr. Raška o pomoc velení Rudé armády v Praze, které vyslalo do Terezína 5 armádních nemocnic s kapacitou 5000 lůžek, 53 lékařů a 340 zdravotníků.
- Jak již bylo zmíněno, při likvidaci tyfové epidemie zemřela také řada lékařů a sester z řad vězňů terezínského ghetta, kteří velmi obětavě pečovali o nemocné - 15 lékařů, 15 ošetřovatelek a 13 pomocníků odvěšivovacích stanic z řad bývalých vězňů terezínského ghetta položilo své životy za záchranu spoluvězňů.

- Do 21. srpna 1945 probíhala repatriace osvobozených vězňů, kteří se postupně rozjížděli do svých domovů ve 30 státech světa.
- <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11059888231-jaro-45/215411033110012/>

• VÝZKUM

Práce zdravotních sester a ošetřovatelek v ghettu Terezín

CÍLE

- Vytvořit ucelený přehled o lékařské a ošetřovatelské péči v ghettu Terezín.
- Dohledat informace o práci zdravotních sester a ošetřovatelek v ghettu Terezín.
 - Zjistit informace o ošetřovatelské práci v ghettu Terezín, popsat systém ošetřovatelské péče, pracovní podmínky a způsob přípravy na toto povolání.
 - Porozumět práci zdravotních sester a ošetřovatelek v podmínkách ghetta Terezín.

- **Organizace výzkumného šetření**
- **Přípravná fáze výzkumu**
- V období od 1. 1.2012 do 30. 6. 2014 probíhalo studium primárních zdrojů, konzultace s historiky.

Mezi studované primární zdroje patřily:

- Deníky přímých přeživších.
- Zvukové záznamy rozhovorů s přeživšími pamětníky z portálu Paměti národa, kteří v ghettu Terezín vykonávali práci zdravotních sester/ošetřovatelů.
- Písemné záznamy rozhovorů s přeživšími.
- Memoáry přeživších popisující život v ghettu.
- Denní rozkazy Rady starších a Sdělení židovské samosprávy v období 1941 – 1945.
- Fotodokumentace + sbírky Památníku Terezín.

Výzkumný problém

- Absence empirických údajů o práci zdravotních sester a ošetřovatelek v ghettu Terezín.

Výzkumné otázky

- Kdo mohl v ghettu Terezín vykonávat práci zdravotní sestry/ ošetřovatelky?
- Měly zdravotní sestry/ošetřovatelky pro tuto práci dostatečné znalosti a zkušenosti?
- Jak popisují pamětnice ošetřovatelskou péči v ghettu Terezín?
- Jak a kým byla ošetřovatelská péče organizována?
- Jaké měly zdravotní sestry/ošetřovatelky životní a pracovní podmínky?
- Představovalo ošetřovatelské povolání v Terezíně nějaké ohrožení?
- Ovlivnila práce zdravotní sestry/ošetřovatelky v ghettu profesní kariéru přeživších v civilním životě?

Shromažďování relevantního materiálu - metodika

- 2. 7. 2014 výzva do věstníku Židovských náboženských obcí Roš Chodeš - oslovení přeživších s osobní zkušeností s prací zdravotní sestry/ošetřovatelky v ghettu Terezín.
- Kritéria pro zařazení do výzkumu:
- Práce zdravotní sestry/ošetřovatelky v ghettu Terezín v letech 1941 -1945.
- Ochota ke spolupráci.
- Dosažení pásma normálu (24 – 30 bodů) v testu kognitivních funkcí Mini Mental State Exam (dále jen MMSE).
- Podepsání informovaného souhlasu.

- Kvalitativní výzkumný design.

- V období od 10. 7. 2014 do 20. 3. 2015 probíhala osobní setkání s pamětníky, rozhovory byly zaznamenány na diktafon.
- K dosažení stanoveného cíle byla použita metoda tzv. *epizodického rozhovoru* (rozhovor se čtyřmi žijícími pamětníky) – propojení konkrétních životních situací a abstrahované subjektivní teorie respondenta.

- *Etické otázky výzkumu*
- Ústní i písemná informovanost o povaze a průběhu výzkumu, prezentaci získaných dat a možnosti z výzkumu kdykoliv vystoupit.
- Informovaný souhlas.
- Zajištění tzv. emoční bezpečí.
- Z etického hlediska byla stanovena zásadní podmínka, že výzkum nesmí ohrozit tělesné nebo psychické zdraví zkoumaných jedinců.

- **Analýza dat**
- Pro analýzu získaných dat byla vybrána metoda *Obsahové analýzy* (content analysis).
- Získaná data byla vkládána do záznamového listu v programu Microsoft Excel 2010, tříděna do 7 kategorií. Z tohoto listu jsem si následně vytvořila zprávu se získanými daty.
- Z důvodu zajištění co nejvyšší validity dat, jsem na závěr propojila výsledky *Obsahové analýzy* rozhovorů s primárními zdroji pomocí koncepce *Metastudie*, respektive *Metasyntézy*.

- **Interpretace dat**
- *Charakteristika respondentů*
- Studie se fyzicky zúčastnily čtyři respondentky.
 - Dvě patřily mezi židovské vězně ghetta Terezín (obě měly v ghettu dokončené všeobecné středoškolské vzdělání).
 - Dvě přijely do ghetta s Českou pomocnou akcí při likvidaci skvrnitého tyfu (v tu dobu studující České ošetrovatelské školy).
- Věk respondentů v době výzkumu byl od 92 do 94 let.
- Dvě respondentky dosáhly po válce vysokoškolského vzdělání (lékař), jedna středoškolského vzdělání (úřednice) a jedna středoškolského se specializací (rentgenový laborant).

- *Vyhodnocení výzkumu*
- Průměrná délka rozhovoru byla 1 hodina.
- Po týdnu 2. návštěva s možností oprav ve strukturovaném rozhovoru.
- Výsledky výzkumu jsou prezentovány v sedmi kategoriích pomocí koncepce *Metastudie*, neboli koncepce přehledu, kdy data získaná od respondentů jsou propojena s daty získanými z primárních zdrojů.

- **1. kategorie – Předurčenost pro práci zdravotní sestry/ošetřovatelky**
- Každý vězeň, který měl s ošetřováním nemocných jakoukoliv zkušenost.
- Pozice zdravotní sestry/ ošetřovatelky byla respondentům často hned v den příjezdu určena.
- Sestry se zdravotnickým vzděláním jely do Terezína již sesterské uniformě, často přímo z oddělení židovských nemocnic, kde před povoláním do transportu pracovaly.
- Práci ošetřovatelek/ošetřovatelů volili vězni z důvodu ochrany před transportem. Touha přežít byla hlavním motivačním prvkem vězňů pro práci v terezínském zdravotnictví.

- Sestry z ČPA se k této práci přihlásily dobrovolně a okamžitě po vyhlášení výzvy.
- Jejich předurčenost byla dána situací na konci války – představa o ochraně před náročnými závěrečnými diplomovými zkouškami.

- **2. kategorie – Připravenost na práci zdravotní sestry/ ošetřovatelky**
- Nepřipravenost (oslovené respondentky měly s péčí o nemocné zkušenosti již před příjezdem do Terezína).
- Práci zdravotní sestry či ošetřovatelky tedy často vykonávaly i ženy, které před válkou neměly se zdravotnictvím nic společného. Často manželky lékařů. Samospráva ghetta se snažila zdravotníky vzdělávat, a pořádala proto pro ně kurzy, které byly na velmi dobré úrovni.

- Přednáškové večery v nejrůznějších medicínských oborech. Přednášky vedli lékaři i sestry.
- Některé zdravotní sestry či ošetřovatelky získaly ještě před válkou určité zkušenosti při studiu medicíny či ošetřovatelství. Další z možností nabytí zdravotnického vzdělání byly kurzy Židovské obce. V Praze a Brně existovala tzv. *Jualka* (Jugend alyia schule).



Zdroj: Židovská obec Brno

ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU

- Sestry, které přijely do Terezína s ČPA na konci války, byly teoreticky i prakticky připraveny z České ošetrovateľské školy výborně.
- Studentky nebyly však připravené na tuto práci psychicky, netušily, do jakých podmínek jedou.

- **3. kategorie - Ošetřovatelská péče v ghettu Terezín**
- Ve své každodenní práci musely sestry v Terezíně prokázat vysokou míru kreativity a improvizace.
- K dispozici měly pouze minimum pomůcek nutných k základní hygienické péči o nemocné, minimum ložního a osobního prádla pro nemocné.
- Sestry ve směně dělaly téměř vše. Nosily pacientům jídlo, prováděly u nich hygienu, podávaly léky, asistovaly při nejrůznějších odborných zákrocích, ale také myly nádoby, podlahu a topily.
- Pracovaly ve všech odvětvích medicíny, v ambulancích, na operačních sálech, kojeneckých ústavech.....

- Sestry, které přijely s ČPA do Terezína, byly hned po příjezdu rozdělené do 3 skupin. 1. skupina sester zůstala v ghettu, 2. skupina byla odeslána do Malé pevnosti, 3. skupina sester byla odeslána na tzv. Krétu, což byla nemocnice, kde se za války doléčovali němečtí vojáci. Na konci války zde byli ošetřováni vězni z Terezína, kteří potřebovali mj. i chirurgické ošetření.

- **4. kategorie - Organizace ošetrovatelské péče**
- Mezi sestrami panovala hierarchie - vrchní, staniční i směnové sestry. Pracovní doba byla různě dlouhá (12 až 16 hodin), 6 dnů v týdnu. Služby měly sestry rozepsané staniční nebo vrchní sestrou na několik měsíců dopředu.
- Zdravotní sestry nosily klasickou sestorskou uniformu (modré šaty, bílá zástěra a bílý čepec) nebo bílé šaty, které si podle výpovědí přeživších praly samy.
- Práce ošetrovatelek mimo nemocnice, zejména pak se starými lidmi, byla velice neoblíbená a navíc byla považována za neodbornou. Ošetrovatelky zde neměly uniformy.

- Ošetrovatelská péče u sester z ČPA byla organizována zejména hlavními organizátory, Dr. Raškou, Dr. Karpíškem a Dr. Konopníkem.
- Sestry zde nosily klasické sesterské uniformy, které vyfasovaly již ve škole před odjezdem do Terezína.



ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU

zdroj: Židovské muzeum Praha

- **5. kategorie - Životní podmínky zdravotních sester/ ošetřovatelek**
- Životní podmínky zdravotních sester i dalších zdravotníků byly o něco lepší než podmínky ostatních vězňů. Většina sester žila ve společných, tzv. sesterských pokojích.
- Tato práce byla proti jiným činnostem v ghettu nepatrně navíc odměňována (sestry získávaly proti jiným vězňům navíc perníček nebo paštiku).

- **6. kategorie – Ohrožení vycházející s ošetřovatelského povolání v Terezíně**
- Infekčních onemocnění (všechny respondentky uvedly skvrnitý tyfus).
- Vakcinace, protiepidemiologická opatření.
- Mezi očkovací vakcíny, zejména proti skvrnitému tyfu, které byly v ghettu k dispozici, patřily vakcína Weiglova, Coxova, Durrand-Giroudova a Majevského.
- Nelze dohledat informaci, kolik zdravotníků zemřelo na infekční onemocnění v průběhu existence ghetta.

**GHETTO THERESIENSTADT
GESUNDHEITSWESEN L 304. IMPFKARTE**

Name: *467* *Drucker* Vorname: *1896* *Joh.* Wohnt: *H. 11* *z. 44* Tr. No. *z. 252*

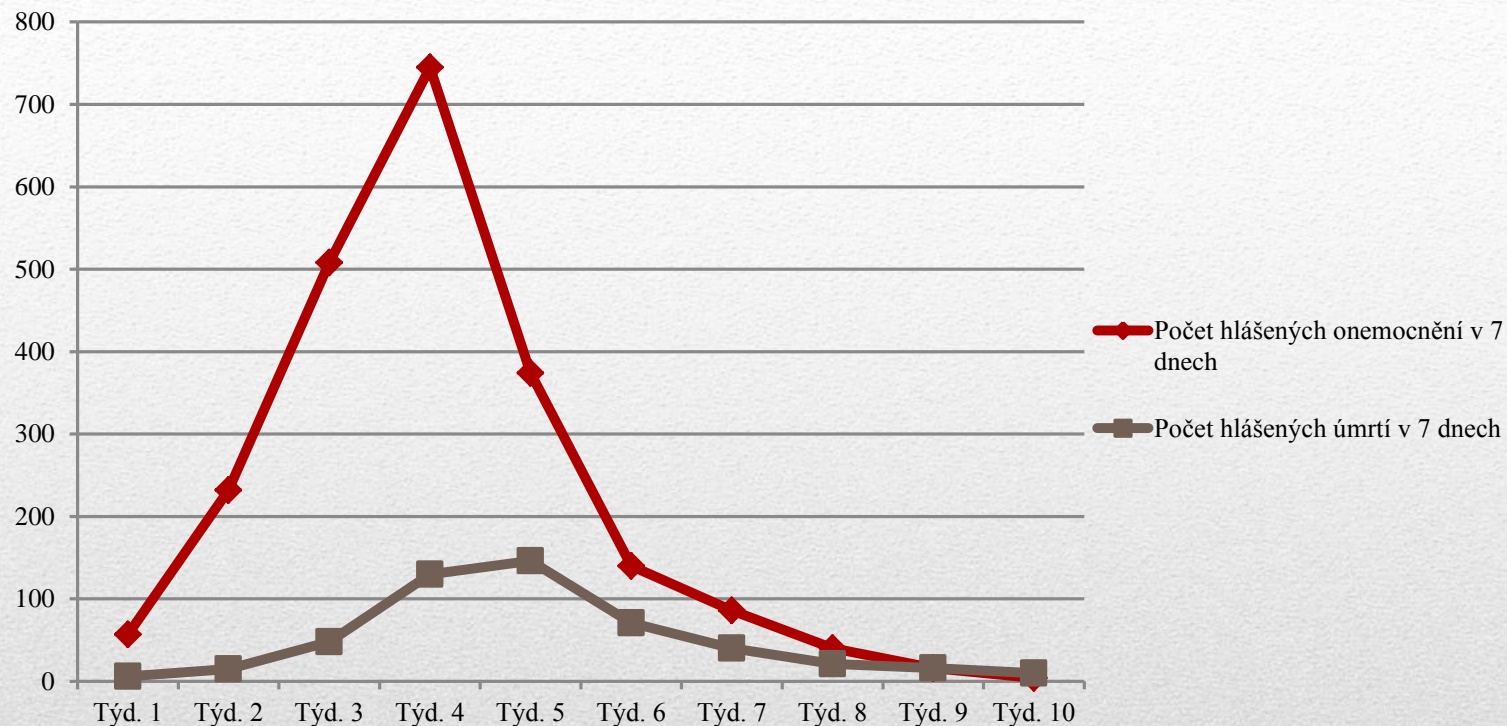
Krankheit	Durchgem. im Jahre	Geimpft im Jahre	GEIMPFT					
			I.	R	II.	R	III.	R
Scharlach	—	—	/		/		/	
Bauchtyphus	—	<i>Decem</i> <i>42.</i>	/		/		/	
<i>Parce</i> Flecktyphus		<i>Janu</i> <i>1943.</i>	<i>laut Arzt Feigin's.</i>					
Diphtherie								
Blattern								

A 215

zdroj: Židovské muzeum Praha

ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU

- Situace na konci války byla těžší zejména z toho důvodu, že v tu dobu byl nedostatek vakcín – epidemie skvrnitého tyfu. Sestry z ČPA si při cestě do Terezína hrozbu nákazy neuvědomovaly a většina se v průběhu svého pobytu zde očkovat nenechala.
- Podle Laguse a Poláka (1964) si epidemie skvrnitého tyfu vyžádala na konci války životy 15 lékařů, 15 ošetřovatelek a 13 pomocníků odvšivovacích stanic z řad bývalých vězňů terezínského ghetta.
- Při dobrovolném ošetřování vězňů již po ukončení války zemřelo 60 zdravotníků (1 studentka ošetřovatelské školy).



Obr. č. 1. Křivka průběhu skvrnitého tyfu v Terezíně v období duben – červen 1945
Zdroj: J. Pick, R. Polák, J. Pacovský: *Terezín očima hygienika*, s. 11.

ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU

- **7. kategorie - Vliv práce zdravotní sestry/ošetřovatelky v ghettu na profesní kariéru přeživších v civilním životě**
- Potřeba pečovat o druhé - dvě respondentky vystudovaly po válce medicínu a pracovaly jako lékařky, jedna se stala rentgenovou laborantkou a jedna respondentka měla velkou touhu jít studovat medicínu, ale nepovedlo se jí to, jelikož nemohla po válce studovat vysokou školu, protože nedostala osvědčení o národní spolehlivosti.
- Ze zkušeností z Terezína čerpaly celý život, uznání od kolegů.
- Celoživotní problém hovořit o zkušenostech z Terezína.
- Podíl na výuce sester ve zdravotnických školách.

- **DISKUZE**

- Ošetřovatelství v terezínském ghettu – L. Ondřichovská (2006)
- Nursing Care and Context in Theresienstadt – L. Brush (2004)

- **Porovnání s ostatními ghetty**
- Soudržnost a sociální cítění pro slabší, znevýhodněné skupiny – typický rys židovské komunity.
- Obdobná situace ve Varšavském ghettu a v ghettu Lodž a Białystoku.
- Jedinečnost a unikátnost zdravotního systému v ghettu Terezín + vybavenost.
- Varšavské ghetto - zdravotní škola, kterou zde provozovala sestra Luba Bielicka Blum. Ta současně vyučovala a také se starala o nemocné v nemocnicích ghetta.

- Situace v pracovních a likvidačních koncentračních táborech byla naprosto odlišná. Nemoc ve většině případů znamenala smrt.
- Na „marodce“ leželo na jednom slamníku několik nemocných a umírajících vězňů.
- Péče o tyto pacienty nebyla prakticky žádná. Sestry vykonávaly práci, která jim byla přidělena. Dělalý zde prakticky cokoliv, aby přežily.

ZÁVĚR

- Jakékoliv zdravotnické vzdělání a zkušenost předurčovala vězně pro práci zdravotní sestry/ošetřovatelky v ghettu Terezín .
- Hlavní motivace pro výkon tohoto povolání byla „ochrana“ před transportem na východ.
- Mnohé sestry vnímaly tuto práci jako životní poslání, které plnily do konce (transport na východ, osvobození).
- Zdravotnické přípravě se věnovaly také Židovské obce, které připravovaly zdravotníky pro Židovské nemocnice v době Protektorátu Čechy a Morava.
- Sestry z ČPA byly studentky České ošetřovatelské školy, které do jedné reagovaly na výzvu pomoci pro terezínské vězně, pomoc vězňům vnímaly jako povinnost a poslání vycházející z jejich sesterské profese.
- Většina zdravotních sester/ošetřovatelek předcházející odborné vzdělání a zkušenosti neměla. Pokud je měla, jednalo se o nedostudované lékaře a sestry.

- **Limity a kvalita výzkumu**
- Téma není výzkumně zpracováno.
- Věk respondentů.
- Zdravotní stav.
- Validita získaných dat byla navýšena pomocí tzv. syntézy dat, získané nejen z rozhovorů, ale také z primárních zdrojů. Opakovatelnost výzkumu je vzhledem k jeho jedinečnosti prakticky nulová.



- **DOTAZY?**

Dopady holokaustu na zdraví přeživších

Cíl

- Zjistit dopady holokaustu na všechny dimenze zdraví přeživších.
- Porozumět pacientovi/ klientovi s prožitkem traumatu holokaustu.
- Stanovit specifika ošetrovatelské péče o pacienty/klienty s prožitkem holokaustu.

- **Východiska studie**
- Absence informací a výzkumů vztahující se k problematice dopadů holokaustu na zdraví přeživších.

- **Výzkumné otázky**
- Ovlivnil holokaust fyzickou dimenzi zdraví přeživších?
- Ovlivnil holokaust psychickou dimenzi zdraví přeživších?
- Ovlivnil holokaust sociální dimenzi zdraví přeživších?
- Ovlivnil holokaust spirituální dimenzi zdraví přeživších?

- K dosažení stanovených cílů byl zvolen kvalitativní výzkumný design. Pro účel zvýšení validity prováděného výzkumu byla využita technika triangulace, konkrétně triangulace zdrojů dat a metod.

- **1. Literární rešerše**
- Google Scholar
- MEDLINE
- CINAHL plus with Full text.

• 2. Výpovědi přeživších

- *Přípravná fáze výzkumu*
- Konzultace s vedoucími pracovníky Domova sociální péče Hagibor.
- Okruhy otázek pro polostrukturovaný rozhovor - domény – kategorie.
- *Způsob výběru respondentů*
- „Přeživší holokaust“ - dle Barši (2011) - Žid, který žil v období 1933 až 1945 v některé z okupovaných zemí Evropy nebo v tomto období emigroval v důsledku okupace území či vyhlášení deportací. Podle míry a druhu pronásledování můžeme pak přeživší rozdělit do čtyř skupin: emigranti, aktivní bojovníci, vězni koncentračních táborů a ukrývané děti.

- Výběr respondentů byl *záměrný, úsudkový*.
- Většina respondentů byla oslovena prostřednictvím pracovníků DSP Hagibor a Židovské obce Brno. Jednoho respondenta autorka znala osobně a na další dva respondenty/přeživší z Pardubického kraje získala kontakt metodou *sněhové koule*.
- Hlavním kritériem výběru bylo, aby respondent splňoval kritéria výše uvedené definice, byl ochotný ke spolupráci a limitující byl i stav kognitivních funkcí respondentů. Podmínkou pro zařazení do výzkumu bylo dosažení pásma normálu (24 – 30 bodů) v testu kognitivních funkcí Mini Mental State Exam (dále jen MMSE).

- Rozhovory s respondenty se uskutečnily od 6/ 2012 do 6/ 2014. Čas setkání byl vždy předem dohodnut. Denní doba a místo rozhovoru bylo určeno samotným respondentem. Všechny schůzky proběhly v domácím prostředí respondenta. Při rozhovoru nebyli respondenti časově omezováni, na každého byl časově vyčleněn jeden den.
- Rozhovory byly doslovně přepsány a z každého vytvořena případová studie. Pro výzkum byl zvolen typ *Osobní případové studie - instrumentální*.
- Všechny respondenty jsem navštívila znovu do 1 týdne, kdy jim byla případová studie prezentována, a po vzájemné komunikaci byly informace doplněny nebo upřesněny.

- *Etické otázky výzkumu*
- Účastníci výzkumu byli informováni o povaze a průběhu výzkumu, prezentaci získaných dat a možnosti z výzkumu kdykoliv vystoupit. Následně podepsali informovaný souhlas. Dále byli respondenti seznámeni s tím, že během rozhovoru bude pořizován záznam na diktafon.
- Jelikož zkoumané téma bylo velice citlivé, bylo nutné zajistit respondentům tzv. emoční bezpečí.
- Z etického hlediska jsem si stanovila zásadní podmínku a to tu, že výzkum nesmí ohrozit tělesné nebo psychické zdraví zkoumaných jedinců.

- Deset případových studií - následně byla provedena analýza získaných dat hodnotícím nástrojem *Obsahové analýzy* (Content analysis).
- Již při tvorbě polostrukturovaného rozhovoru bylo vytvořeno pět domén a patnáct kategorií, které byly zapracovány do záznamového listu vytvořeného v programu Microsoft Excel 2010. V doslovně přepsaných textech byla vyhledávána konkrétní slova a témata, stanovovala jsem četnost jejich výskytu, význam a vzájemný vztah. Z tohoto listu byla následně vytvořena zpráva o získaných datech.
- Konečný soubor tvořilo deset respondentů (3 muži, 7 žen).
- Délka rozhovoru s respondenty se odvíjela od jejich zájmu a ochotě spolupráce. Nejkratší rozhovor trval 45 minut, nejdelší 2 hodiny 30 min.

- **3. Výpovědi odborníků**
- **Organizace výzkumného šetření**
- *Výběr respondentů*
- Výběr byl záměrný.
- Požadavky na respondenta-práce s přeživšími holokaust v oblasti zdravotní a sociální (alespoň po dobu tři roky) a jejich ochota spolupráce.
- Další kritéria výběru nebyla stanovena.
- Ke spolupráci byli osloveni lékaři Židovské obce Praha, sociální pracovníci Židovské obce Brno a Ostrava, všeobecné sestry DSP Hagibor a pečovatelky agentury JAS a TIKVAH.
- Metoda korespondenčního dotazování.

- **Shromažďování dat-metodika**
- Dotazník - pět základních otevřených otázek zaměřených na dopady holokaustu na všechny dimenze zdraví přeživších. Poslední otevřenou otázkou byla zaměřena na specifika v péči a přístupu k člověku s prožitkem holokaustu. Dotazník zahrnoval také základní identifikační údaje (pohlaví, vzdělání a délka praxe s přeživšími).
- **Analýza dat**
- Data byla získána na základě korespondenčního dotazování za pomoci vytvořeného dotazníku. I v tomto případě byla pro analýzu získaných dat použita metoda *Obsahové analýzy* (Content analysis).

- Tato část výzkumu probíhala v období od 6/ 2014 do 10/ 2014.
- Konečný soubor u této skupiny tvořilo celkem 13 respondentů, zaměstnanců Židovských obcí (2 lékaři, 2 sociální pracovníci, 4 všeobecné sestry, 5 pečovatelek). Výzkumu se zúčastnili 3 muži a 10 žen. Průměrná délka praxe s přeživšími holokaust byla 6,5 let.

Interpretace výsledků



**ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU
(DOPADY HOLOKAUSTU NA OŠETŘOVATELSTVÍ)**

- *Výzkumná otázka č. 1.*
- **Ovlivnil holokaust fyzickou dimenzi zdraví přeživších?**
- *Výzkumná šetření poukazují na:*
- závažné dopady zejména pohybového aparátu (u žen zvýšený výskyt osteoporózy a vznik patologických fraktur),
- chronická funkční gastrointestinální symptomatologie,
- zvýšený výskyt nádorového onemocnění u přeživších holokaust,
- přítomnost chronické bolesti,
- důsledek dlouhodobého stresu a výživového deficitu.

- *Shodné informace od dalších zdrojů.*
- Obě skupiny přidávají také dopady v oblasti respiračního traktu (astma bronchiále, důsledky tuberkulózy), kožního aparátu (chronické defekty na kůži) a kardiovaskulárního (arytmie, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda).
- V oblasti pohybového aparátu poukazují odborníci na klínovité defekty obratlů a plochonozí.

- *Výzkumná otázka č. 2.*
- **Ovlivnil holokaust psychickou dimenzi zdraví přeživších?**
- *Výzkumná šetření poukazují na:*
- posttraumatickou stresovou poruchu u přeživších - jejíž projevy se mohou ve stáří zintenzivňovat, nicméně nemají vliv na zhoršování kognitivních funkcí přeživších.
- časté deprese, zvýšený výskyt sebevražd, psychosomatické poruchy, specifický vztah k jídlu a na celoživotní pocit viny přeživších a jejich sklony dostávat se opakovaně do situace oběti.

- *Přeživší* uvádějí navíc celoživotní problémy se spánkem a vyhýbání se situacím, které by mohly vyvolat reminiscenci na holokaust. Většina oslovených uvádí specifický vztah k jídlu, pocit viny za přežití a nutnost podávat svědectví jako prevence recidivy holokaustu.

- Výše uvedené se shoduje *s odpověďmi odborníků z praxe*. Ti navíc doplňují podezíravost, ostražitost, kritičnost. Také konstatují fakt, že tato skupina příjemců zdravotní a sociální péče má zvýšené nároky na poskytovatele této péče.
- Zvýšený zájem o lidé se stejným osudem. Přeživší i odborníci z praxe shodně udávají nutnost zajištění pocitu bezpečí pro své klienty.

- *Výzkumná otázka č. 3.*
- **Ovlivnil holokaust sociální dimenzi zdraví přeživších?**
- *Výzkumy upozorňují na:*
- „sňatky z rozumu“,
- vliv na výběr povolání,
- osamocenosť (děti neměli nebo emigrace dětí či rodinných příslušníků),
- zvýšená fixace na děti a rodinu, nebo opak. Druhý jev byl více častý u mužů,
- důraz na vzdělání,
- specifické rodinné vztahy (členové 2. generace se mnohdy až nadstandardně starají o své rodiče, často na úkor své vlastní rodiny. U druhé generace je velmi častým jevem rozvodovost).

- Fakta konstatovaná výzkumy lze na základě rozhovorů s přeživšími potvrdit (osamocenenost x příkladná péče a starost rodiny. Pokud měl přeživší více dětí, zpravidla jedno z nich zůstává s rodičem a pečuje o něj na úkor svého vlastního života. Tento fakt potvrzují také odborníci z praxe. Obě skupiny se shodují na faktu, že přeživší těžko snáší ztrátu životního partnera a lidí se stejným prožitkem. Další rysem přeživších je šetrivost, nedůvěřivost a opatrnost.

- *Výzkumná otázka č. 4.*
- **Ovlivnil holokaust spirituální dimenzi zdraví přeživších?**
- Absolutní shoda od všech 3 zdrojů.
- Víra přeživších holokaustem značně utrpěla a ve většině případů došlo k odklonu od víry v Boha.
- Židovská identita však narušena holokaustem nebyla.
- Většina přeživších dnes tradice judaismu dodržuje, mnohdy však pod vlivem svých dětí.
- Hlavním smyslem přeživších je rodina a potřeba šířit své zkušenosti dalším generacím, jako prevence recidivy holokaustu.
- Dle většiny přeživších došlo v průběhu několika let k určitému smíření se s tragédií holokaust, každopádně k odpuštění nikoliv.
- Averse k Němcům.

- **DISKUZE**

- Výsledky výzkumu jsou porovnávány s výzkumy provedenými s válečnými veterány (veteráni 2. světové války a novodobí váleční veteráni). Ti byli vybráni z toho důvodu, že stejně jako přeživší mají prožitek války a často i velmi podobný osud.

- Oblast tělesného zdraví
- Na základě výsledků zahraničních studií lze pozorovat shodné obtíže ve fyzické oblasti zdraví.
- Zejména jsou to změny na kardiovaskulárním a pohybovém aparátu, přítomnost chronické bolesti a vyšší výskyt nádorového onemocnění.
- Finská studie TAMRISK autorů Kunnas-Solakivi-Renko-Kalela a Nikkari (2011) potvrzuje svým šetřením myšlenku, že účinky traumatických událostí v rané dospělosti mohou mít dlouhodobé dopady na zdraví jednotlivce.
- Výraznější dopady u vojáků , kteří prošli po návratu z války pracovními tábory, mají dopady na tělesné zdraví ve stejné intenzitě jako přeživší holokaust s prožitkem likvidačních koncentračních táborů. Za hlavní příčinu považujeme práci v těžkých podmínkách s vysokým výskytem karcinogenů.

OBLAST PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ

- Stejně jako u přeživších holokaust lze u válečných veteránů 2. světové války pozorovat projevy PTSD a s tím související pokles výkonnosti a úbytek psychických a fyzických sil.
- Domnívám se, že projevy PTSD jsou u přeživších holokaust výrazně silnější a dlouhodobější. Jako příčinu toho vnímám ve faktu, že holokaustem byly často vyvražděny celé rodiny a přeživší se kromě prožitých traumat smiřovali s pocitem viny za přežití.

- OBLAST SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ
- Rozpad manželství, nestabilita rodiny
- Čeští vojáci Royal Air Force - vlast, za kterou bojovali, stala nepřátelským územím, odpůrci totalitního režimu. Většina z nich několik let trávila v pracovních táborech (Jáchymov, Příbram, Leopoldov). Situace v některých z těchto zařízení byla údajně horší než v koncentračních táborech. Tento pobyt výrazně ovlivnil soukromý život vojáků.
- Současný právní řád obsahuje zákon č. 170/2002 Sb., o válečných veteránech poukazuje na to, že morální kredit těchto lidí ve společnosti je nebo by měl být na velmi vysoké úrovni a je nezpochybnitelný.

• OBLAST SOCIÁLNÍHO ZDRAVÍ

- Dopad na oblast víry a spirituální život veteránů.
- U obou skupin pozorujeme potřebu předat své zkušenosti dalším generacím, což je typické i pro válečné veterány 2. světové války.
- Studie teheránských autorů Sirati-Ebadi-Fallahj a Tavallae **Spiritual** experiences of war **veterans** who suffer from combat-related post-traumatic stress disorder: a qualitative study (2013) poukazuje na fakt, že přiznání náboženského postoje pacientů s posttraumatickým stresem, může být užitečné v rámci jejich rehabilitace. Analýza duchovních postojů účastníků ukázala, že jejich konkrétní náboženské orientace a pocity nacionalismu pomohly vyrovnat se respondentům s důsledky PTSD.

- Studie amerických autorů Chang-Stein-Trevino-Steward-Hendricks a Skarf (2012) Spiritual needs and spiritual care for veterans at end of life and their families poukazuje na široké spektrum duchovních potřeb válečných veteránů a nutnost duchovní péče v systému péče o tyto klienty.

• ZÁVĚR

- Pomocí techniky *Triangulace* založené na sběru dat od různých skupin osob a využití různých metod sběru dat lze konstatovat následující závěry.
- U přeživších holokaust lze pozorovat v oblasti bio-psycho-sociálně-spirituální tyto společné znaky:

- **Oblast tělesná:**
- Následky na pohybovém aparátu (častý výskyt osteoporózy, patologických zlomenin, plochonozí, revmatická onemocnění, klínovité komprese obratlů).
- Chronická bolest.
- Následky na kardiovaskulárním systému (zejména infarkt myokardu, také cévní mozková příhoda).
- Následky na gastrointestinálním traktu (žaludeční vředy, podrážděné střevo).
- Chronické defekty na kůži.
- Respirační obtíže.
- Zvýšená pozornost k vlastnímu zdraví. Časté návštěvy v ambulancích specialistů.

- **Oblast psychická:**
- Projevy PTSD (děsivé sny, deprese, reminiscence na prožité, vyhýbání se spouštěčům bolestivých zážitků).
- Specifický vztah k jídlu.
- Potřeba nadstandardní zdravotnické a ošetrovatelské péče.
- Zvýšené, často extrémní nároky na personál.
- Netolerance vůči změnám.
- Zvýšená potřeba bezpečí.
- Nedůvěřivost, podezřívavost, ostražitost.
- Celoživotní pocit viny za přežití.
- Pocity méněcennosti.
- Sebevražedné jednání.

- **Oblast sociální:**
- Fixace na domov a republiku.
- Absence podpůrné rodinné sítě x zesílené citové vazby (nadstandardní péče o rodiče)
- Častá emigrace dětí přeživších do zahraničí.
- Potřeba vysokého vzdělání u dětí.
- Tzv. „život s mrtvými“.
- Zvýšená rozvodovost u druhé generace.
- Intenzivní pouto k lidem se stejným prožitkem.
- Spokojenost s finančním zabezpečením.
- Spořivost (finance, elektrika, jídlo).
- Izolace od přírody a běžného života (u lidí žijících v institucionálním zařízení).
- Obtížné vyrovnání se se ztrátou životního partnera.

- **Oblast spirituální:**
- Odklon od víry. Dnes postupný návrat.
- Smyslem života je rodina.
- Nutnost předávat své zkušenosti a prožitky dalším generacím.
- Absence pocitu odpuštění.
- Negace vůči německému jazyku a Němcům.

- Závažnost dopadů holokaustu na všechny dimenze zdraví je ovlivněna těmito faktory:
 - **věk**, ve kterém byl člověk holokaustem zasažen (dětství, stáří),
 - **typ prožitku** (ghetto, koncentrační tábor, život v úkrytu),
 - **poválečná situace** (zda na přeživšího někdo po návratu čekal, zda přežil někdo další z rodiny, přístup civilního obyvatelstva).
- Na základě provedeného výzkumu lze konstatovat, že přeživší holokaust jsou dnes velmi specifickou skupinou příjemců zdravotní a sociální péče, která vyžaduje specifický přístup.



**ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU
(DOPADY HOLOKAUSTU NA OŠETŘOVATELSTVÍ)**

- **LITERATURA**
- ROUBÍČKOVÁ, E. 2009. *Terezínský deník 1941-45. Svědectví o životě a smrti v terezínském ghettu*. Praha: p3k, 2009. 181 s.
- AUREDNIČKOVÁ, A. 1945. *Tři léta v Terezíně*. Praha: Alois Hynek, 1945. 115 s.
- RITVO, R. A. - PLOTKIN, D. M. 2000. *Sisters in sorrow*. Texas: A&M University Press, 2000. 314 s.
- LUKEŠ, A. 2008. *Svatý týden v Terezíně*. Praha: Naše vojsko, 2008. 95 s.
- ADLER, H. G. 2006. *Terezín 1941–1945. Tvář nuceného společenství*. Díl II. Brno: Barrister & Principal, 2006. 490 s.
- PICK, J. - POLÁK, R. - PACOVSKÝ, J. 1947. *Terezín očima hygienika. Zpráva z terezínského koncentračního tábora o boji proti hmyzu a skvrnitému tyfu*. Praha: Lékařské knihkupectví a nakladatelství, 1947. 173 s.
- POLÁK, J. - LAGUS, K. 1964. *Město za mřížemi*. Praha: Naše vojsko, 1964. 365 s.
- Acta Theresiana, sv. 1. *Denní rozkazy Rady starších a Sdělení židovské samosprávy v období 1941 – 1945*. Praha: Sefer, 2003. 538 s.
- BAUMSLAG N. *Murderous Medicine: Nazi Doctors, Human Experimentation, and Typhus*. Westport, USA: Greenwood Publishing Group; 2005. 304 s.
- BONDYOVÁ, R. 2002. *Minulost neuplynula. Vliv terezínského ghetta na život jeho bývalých vězňů*. In KOLEKTIV AUTORŮ. *Terezínské studie a dokumenty*. Praha: Academia Institut terezínské iniciativy, 2002: 49 - 63.
- HEITLINGEROVÁ A. *Ve stínu holocaustu a komunismu. Čeští a slovenští židé po roce 1945*. Praha: GplusG; 2007. 274 s.
- SOUKUPOVÁ B. *Modely životních osudů českých židů po šoa*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Židovská menšina v Československu. Po druhé světové válce od osvobození k nové totalitě*. Praha: Židovské muzeum v Praze; 2009.

• Děkuji za pozornost

PhDr. Kateřina Horáčková
katerina.horackova@upce.cz

**ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU
(DOPADY HOLOKAUSTU NA OŠETŘOVATELSTVÍ)**



- **DOTAZY?**

**ÚLOHA ZDRAVOTNÍCH SESTER A OŠETŘOVATELEK V PÉČI O OBĚTI HOLOKAUSTU
(DOPADY HOLOKAUSTU NA OŠETŘOVATELSTVÍ)**
