



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Historie ošetřovatelství napříč světem

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Kristina Novotná

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Toumová, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Historie ošetrovatelství napříč světem*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 9. 8. 2021

.....
Kristina Novotná

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Kristýně Toumové, Ph.D., za cenné rady, připomínky, podněty a podporu, kterou mi po celou dobu psaní práce věnovala. Dále bych ráda poděkovala manželům Mgr. Blance Šestákové Ph.D. a Ing. Luděkovi Šestákovi, za pomoc s korekturou textu a cenné rady. Za čas a ochotu děkuji též všem informantkám zapojeným do výzkumného šetření.

Historie ošetrovatelství napříč světem

Abstrakt

Cílem bakalářské práce „*Historie ošetrovatelství napříč celým světem*“ je zmapovat historický vývoj ošetrovatelství od minulosti po současnost.

Pro splnění cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jakou prošlo ošetrovatelství změnou v historickém kontextu?“ „Jaký přínos přinesl historický vývoj ošetrovatelství pro současné moderní ošetrovatelství?“

Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V teoretické části bakalářské práce se budeme zabývat historií ošetrovatelství a jeho vývojem, jednotlivými obdobími a současným ošetrovatelstvím. V empirické části se zaměříme na zmapování působení osobností českého a zahraničního ošetrovatelství. Pro zpracování empirické části byl zvolen kvalitativní výzkum společně s metodou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor tvoří osm osobností ošetrovatelství. Šest osobností působí na území České republiky, dvě z nich působí v zahraničí. Na základě provedených rozhovorů bylo vytvořeno šest kategorií.

Z výsledků je patrné že ošetrovatelství v historickém kontextu prošlo velkými změnami, a bylo ovlivněno mnoha historickými mezníky, které utvořily podobu současného ošetrovatelství. Sesterské povolání nese velké poslání a jistou prestiž, kterou laická veřejnost často opomíjí. Dalším problémem tohoto povolání jsou stále se zvyšující nároky, s tím spojené i další vzdělávání u sester, které je společností stále více diskutované. Sesterská profese je celek, který tvoří spoustu dílčích částí. Pokroky či stagnace v ošetrovatelské profesi jsou závislé na systému vzdělávání.

Tato bakalářská práce je věnovaná laické i odborné veřejnosti, a studentům zdravotnických oborů může sloužit při získávání znalostí o historii ošetrovatelství. Výstupem této bakalářské práce bude podklad pro odborný článek, určený pro zdravotnický personál a studenty zdravotnických oborů.

Klíčová slova

Historie; ošetrovatelství; vzdělávání sester; sestra

The History of nursing across the world

Abstract

The aim of the bachelor work „The history of the nursing care all over the world“ is to map the historical development of nursing from the past into the present days.

For the accomplishment of the aim, there were established two research questions: 1. „How was the change of the nursing care in historical context? “

2. „What was the benefit of the historical development for the contemporary modern nursing care?“

The work is divided in theoretical and empirical part. In the theoretical part we shall deal with the history of the nursing care and its development in the particular periods of time and recent nursing care.

In the empirical part we shall focus on the impact of the czech and foreign personalities in the nursing care. For the processing of the empirical part was chosen the qualitative research together with the method of semistructured interview.

The research set is created from eight personalities of the nursing care. Six personalities operate in the Czech republic, two act abroad. On the base of the performed interviews were created six categories.

From the results is evident, that the nursing care in the historical context underwent great changes and was influenced by many milestones, which formed the image of the recent nursing care.

The nursing profession bears a great mission and certain prestige, which is quite often ignored by the laic society. The additional problem of this profession are the continually increasing demands and this requires further education of the nurses, which is also recently more discussed in the society. The nursing profession is an entity, which creates many partial components. Progress or stagnation in the nursing profession depends on the system of education.

This bachelor work is dedicated to non-professional, but as well to the professional society. It can serve to students of the health profession to acquire pieces of knowledge in the history of the nursing care. The outcome of this bachelor work will be a base for an expert article dedicated to the health personnel and students of health disciplines.

Key words

History; nursing care; education of the nurses; nurse

Obsah

Úvod	8
1 Historie ošetrovatelské péče.....	9
1.1.1 Křesťanské ošetrovatelství	9
1.1.2 Ošetrovatelství v dobách osvícenství.....	11
1.1.3 Ošetrovatelství v 19. století	12
1.1.4 Ošetrovatelství v 20. století	13
1.1.5 Současný stav ošetrovatelství	15
1.2 Vzdělávání sester	15
1.2.1 Počátky sesterské profese.....	16
1.2.2 Ošetrovatelské školy	17
1.2.3 Reforma vzdělávání 1948.....	18
1.2.4 Současné vzdělávání sester.....	19
1.2.5 Vývoj ošetrovatelství od roku 1960 po současnost	20
1.3 Významné osobnosti ošetrovatelství	23
1.3.1 Anežka Česká.....	23
1.3.2 Florence Nightingale	24
1.3.3 Nikolaj Ivanovič Pirogov	25
1.3.4 Alice Masaryková	26
1.3.5 Dorothea Elizabeth Orem.....	26
1.3.6 Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.	27
1.4 Další významné osobnosti ošetrovatelství.....	28
1.4.1 Marjory Gordon	28
1.4.2 Doc. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.....	28
1.4.3 PhDr. Karla Pochylá	29
1.4.4 Angelika Pintířová	29
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	31
2.1 Cíl práce.....	31
2.2 Výzkumné otázky	31
3 Metodika.....	32
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	32
3.2 Použitá metoda sběru dat.....	32
4 Výsledky výzkumného šetření.....	34
4.1 Struktura výzkumného souboru.....	34
4.2 Kategorizace získaných dat	35

4.3	Kategorie	36
5	Diskuze.....	45
6	Závěr	51
7	Seznam použitých zdrojů.....	52
8	Seznam příloh	57
9	Seznam zkratek.....	59

Úvod

„Žádný člověk není druhému člověku úplně a trvale cizí. Člověk patří člověku. Etika k životu žádá, abychom vždy nějak a něčím byli-lidmi pro lidi.“

Albert Schweitzer

Sesterské povolání patří bezesporu k těm nejvíce náročným povoláním, a to nejen po stránce fyzické, ale zejména po stránce psychické. Při výběru tohoto povolání je nutná přítomnost velké dávky empatie, obětavosti a lásky k tomu, co děláme. Každá sestra by měla být hrdou reprezentantkou své profese.

Téma této bakalářské práce se zabývá historií a vývojem ošetrovatelství, práce se snaží přiblížit rozvoj ošetrovatelské péče od 10. století až do současnosti. Dle mého názoru, by měla každá dobrá sestra znát historii svého povolání, a mít zájem o jeho rozvoj.

Lidé mají odjakživa vlastnost a potřebu starat se o své blízké. Na současný stav ošetrovatelské péče měly vliv války, náboženství, politické podmínky a věda. Ošetrovatelství začínalo jako laická péče, které se postupně vyvinulo a dosáhlo organizovaného systému. Kvalita poskytované ošetrovatelské péče se zvyšoval i s kvalitnějším vzděláváním sester a opatrovnic. Ošetrovatelky, zpočátku z nejnižších vrstev společnosti, jsou nyní společností velmi uznávané osobnosti. Z počáteční poskytované charitativní péče, která byla považována za povinnost pečovatelek, se stala odborná a profesionální péče, poskytovaná kvalifikovanými pracovníky.

Tato bakalářská práce má za cíl zmapovat historický vývoj ošetrovatelské péče napříč celým světem. Snažím se zde vytyčit historické mezníky, které považuji za nejdůležitější, které dovedly ošetrovatelství a ošetrovatelskou péči do podoby, ve které ho vnímáme dnes. Práce je určena všem sestřám, budoucím sestřám i všem ostatním zdravotnickým pracovníkům kteří by pro vykonávání ošetrovatelského povolání měli znát jeho počátky, a pochopit jeho budoucnost i minulost.

1 Historie ošetrovatelské péče

Ošetrovatelství a jeho vývoj spojují společné znaky, ale i mnoho odlišností. Ošetrovatelská péče byla ovlivňována náboženstvím, kulturou, politickými vlivy, vědou a objevy, válkami, a i některými osobnostmi. Všechny tyto vlivy jsou ve vzájemné interakci, a nelze je vnímat zcela odděleně (Jarošová, 2000).

V celé historii byli lidé fascinováni životem, zdravím, nemocí a smrtí. Díky tomu je medicína jednou z nejstarších věd vůbec, ovlivňující život každého jednotlivce (Gracová, 2012).

Dle historického vývoje se ošetrovatelství rozděluje na péči profesionální, neprofesionální a charitativní (Farkašová, 2006). První zmínky o ošetrovatelství jsou spojené s šířením křesťanství v období středověku, avšak s péčí o člověka se setkáváme, již mnohem dříve, a to v dobách předkřesťanských. V této době se zkušenosti předávaly ústní formou z generace na generaci (Kutnohorská, 2010). Nemoci byly považovány za trest, a lidé věřili že je mají na svědomí nadpřirozené síly. Při léčení byly odříkávány modlitby, které měly napomoci zahnat zlo (Kafková, 1992).

Znalost historie ošetrovatelství a ošetrovatelské péče slouží dle Kutnohorské (2010) k lepšímu pochopení smyslu ošetrovatelské profese, systematickému uspořádání práce, vnímání dominantních faktorů v ošetrovatelské péči, či správnému chování.

„Pomoc druhému je přirozenou vlastností člověka“ (Kutnohorská, 2010, s. 13).

1.1.1 Křesťanské ošetrovatelství

Etapa charitativního a křesťanského ošetrovatelství začíná již v 10. století, doprovázena šířením křesťanské víry. Ošetrovatelská péče v tomto období vychází z poslání a služby Bohu. Tímto směrem byly vedeny zejména ženy, aby vykonávaly opatrovnictví a ošetřovaly nemocné. Lidé s tímto křesťanským přesvědčením se začali sdružovat, přičemž vznikají i první řeholní řády, které se starají o nemocné. Zde vznikají základy pro klášterní medicínu, kladoucí důraz na plnění základních potřeb nemocných, chudých, postižených a mírnění jejich utrpení (Jarošová, 2002). Ve 4. století se začínají vystavovat kláštery pro účely poskytnutí ošetrovatelské péče, a lidé z vyšší společenské vrstvy se zapojují do péče o nemocné lidi. Tyto kláštery mají pouze omezenou kapacitu, a to většinou dvanáct lůžek jako je apoštolů. Později se ke klášterům začínají přistavovat

špitály. Dle benediktinské řehole má klášter povinnost poskytnout pomoc každému, kdo ji potřebuje (Plevová, 2008).

Mezi první křesťanské řády patří *Benediktini*, díky nimž máme možnost dodnes poznávat středověkou kulturu. Zakladatelem tohoto řádu byl sv. Benedikt z Nursie, který v roce 529 založil i první italský klášter. Benediktini jsou inspirací a příkladem pro vznik dalších řádů (Plevová, 2008).

Historie řádu *Diakonky* sahá do počátku křesťanství. Od řeckého slova „diakonein“ („sloužit“) vzniká i pojmenování a cíl řádu. Ze začátku šlo o posluhování u stolu, zejména tak sloužily vdovy a ženy špatných mravů. V 15. století byly diakonky řádně školeny a začínají provozovat návštěvní opatrovnictví. Spolu s Nejvyšším řádem zvěstování Panny Marie konaly ve znamení lásky, opatrovaly nemocné a docházely za nimi do lazaretů i do jejich domovů (Kutnohorská, 2010). Hlavním představitelem byl pastor Theodor Flidner, který založil v roce 1833 mateřskou školu k výchově budoucích učitelek a ošetřovatelek pro pomoc farním společenstvím. Prošly teoretickou a praktickou výukou, zakončenou závěrečnou zkouškou. Za své služby sice nedostávaly žádné peníze, ale vždy se jim dostalo pomoci, pokud ji potřebovaly (Diakonie Českobratrské církve, 2014).

Řád sv. Lazara Jeruzalémského je jedním z nejstarších charitativních společenství. Řád svatého Lazara a jeho vznik je spojen s křížovými výpravami s cílem osvobození Jeruzaléma od muslimů (Vojenský a špitální řád svatého Lazara Jeruzalémského, 2016) Řád, původně církevní byl změněn na řád rytířský, kvůli potřebě ochrany lazaretu před nepřátelskými nájezdníky. Rytíři bojovali ve válkách společně s templáři či dalšími řády (Kutnohorská, 2010). Díky dlouhým bojům a častým zámořským plavbám získává řád znalosti o hospicové péči, cestovním ošetřovatelství a medicíně, základech infekčního ošetřovatelství a vojenské medicíny (Mikulášová, 2006)

Dalším charitativním řádem je *Řád Milosrdných bratří*, který ve Španělsku založil Jan z Boha. Potom, co byl sám pacientem v jednom ze špitálů, kde poznal bezcitnost a surové zacházení, rozhodl se, že bude pomáhat a založil špitál pro žebráky a nemocné. Jan z Boha dbal na hygienu a všiml si i psychické stránky člověka. Díky tomu je považován za průkopníka ošetřovatelské péče. Řád kladl důraz na péči o celého člověka, a snažil se zmírňovat utrpení. Díky tomu vzniká i heslo řádu: „Per corpus ad animam“ („Tělem k duši“). V řádu Milosrdných bratří se začínají objevovat lékaři a ošetřovatelé, díky důrazu na vzdělání, na které se řád zaměřoval (Kutnohorská, 2010).

Ženský řád *Alžbětinky*, jejichž patronkou je svatá Alžběta. Řád zakládají členky řádu sv. Františka ve 13. století, které toužily po křesťanské dokonalosti (Plevová, 2008).

Na začátku 17. století Apolonie Radermarch s dalšími sestrami provádí reformu špitálu, ke kterému byl dostaven kostel sv. Alžbety. Reformou chtějí docílit zlepšení ošetrovatelské péče a povznést službu řeholních sester (Alžbětinky Praha, 2014).

Rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou založila sv. Anežka Česká, při kostele sv. Haštala roku 1233 v Praze. Hlavním cílem a posláním řádu byla péče o nemocné a poutníky. Na žádost Anežky České byl řádu přidělen znak červeného kříže a červené hvězdy na černém plášti. Tím vzniká i název pro tento řád. Papež zbavil řád povinnosti placení poplatků a uznal všechny jeho pravidla (Plevová, 2008). K řádu se přidávají šlechtici ve prospěch charitativní pomoci nuzným. Během vlády Karla IV. se řád rozrůstá, a je založeno šedesát fungujících špitálů, které se později z našeho území rozšiřují i na území Polska a Uherska. S nástupem husitských válek dochází k zániku mnoha ze špitálů po celém území (Kutnohorská, 2010).

Dalším řádem, který pomohl k rozvoji sesterské profese, byly *Zdislavky*. Zdislavky jsou českou kongregací sester dominikánek sv. Zdislavy, který vznikl v Řepčíně u Olomouce v roce 1889. Hlavním posláním řádu bylo vést a vyučovat mladé dívky k charitativním činnostem. Řád umožňoval dívkám ponechat si jejich soukromý život i zaměstnání a dovoloval jim chodit v civilním oblečení. (Plevová 2008). Sestry vyučovaly ve školách, staraly se o děti v dětských domovech a o staré a nemocné. Po druhé světové válce se působení Zdislavek stále rozšiřovalo, a vzniklo až třicet míst, kde sestry působily (Jirásko, 1991).

1.1.2 Ošetrovatelství v dobách osvícenství

Projev pokrokových zdravotnických prvků se výrazněji objevuje v osvícenském období vlivem tereziánských a josefínských reforem. V roce 1753 Marie Terezie vydává zdravotní řád pro české země, kterým jsou ustanoveny funkce krajských a městských „fyzikusů“ (Kafková, 1992). Na základě jejich doporučení zajišťovala zpráva města postupy, které vedly zejména ke zlepšení hygieny. Veškerý zdravotní personál se podřizoval předsedovi zdravotní správy říšské komise. Monarchie se zaměřovala na vytvoření státní zdravotnické správy, která měla dohlížet na dodržování protiepidemických nařízení a zákonů o veřejném zdravotnictví. Nedílnou součástí státní zdravotnické správy byl i dohled nad výkonem zdravotnického povolání a vývojem zdravotnické situace státu (Kutnohorská, 2010). Stát začíná stavět některá zdravotnická

zařízení jako nemocnice, porodnice, chudobince a sirotčince. Nově vzniklá zařízení měla striktně daná protiepidemická nařízení a dbalo se na jejich dodržování (Niklíček, 1985). Na základě nařízení císaře Josefa II. se do všeobecných nemocnic začaly přesouvat drobné špitály, a tím dochází i k zániku mnoha z nich. Do všeobecné nemocnice v Praze se přesouvá praktická škola lékařská a čímž se zvyšuje počet lůžek na tři sta. Na jednotlivých nemocničních pokojích bylo až 29 lůžek, mezi kterými se udržovaly nařízené vzdálenosti. U každého lůžka byla skříňka pro potřeby nemocného, nad postelí visela černá tabulka s číslem a poznámkami o nemocném a jeho léčbě (Kafková, 1992). Kutnohorská (2010) ve své knize uvádí, že díky reformám Marie Terezie a Josefa II. vzniká ze strany obyvatel větší zájem o vlastní zdraví. Díky Marii Terezii se směli ranhojiči a porodní báby účastnit přednášek na pražské lékařské fakultě. Přednášky byly zaměřeny zejména na vzdělávání opatrovníků, na předávání znalostí a plnění základních potřeb nemocných.

1.1.3 Ošetřovatelství v 19. století

Začátkem 19. století se ošetřování nemocných provádělo zejména v domácím prostředí. O nemocné pečovali příbuzní a členové rodiny, opatrovníci či služebné. Zkušenosti byly předávány z generace na generaci. Lékaři od opatrovníků očekávali, že budou plnit veškeré jejich příkazy a budou jim kdykoliv nápomocni (Pospíšilová, 2014).

Ve špitálech a ústavech pracovali neškolení pečovatelé za minimální finanční odměny. Spali s pacienty na jednom pokoji, oddělení pouze látkovou plentou, bez jakéhokoliv soukromí. Pracovníci směli špitál opustit pouze na propustku. Díky těmto nedostatečným podmínkám mnozí vykonávali svou práci nedůsledně (Jarošová, 1999).

Dle Kafkové (1992) přinesla velké změny v ošetřovatelství Krymská válka. Došlo zde ke zkvalitnění opatrovnické péče a přiznává se zde potřeba vzdělaných sester. Uplatnění žen na válečných frontách prosazoval Nikolaj Ivanovič Pirogov, stejně tak na druhé straně bojiště Florence Nightingale. Díky vytrvalé a důsledné práci se na frontě snížila úmrtnost a došlo ke zlepšení zdravotní péče. Krymská válka ovlivnila vývoj medicíny a ošetřovatelské péče. „V tomto období se rozhodlo o potřebě odborně připravené ženy pro péči a raněné a nemocné“ (Kafková, 1992, s. 8). Velké zásluhy se v této době připisují anglické ošetřovatelce Florence Nightingale, díky níž docházelo k profesionalizaci ošetřovatelského povolání (Nováková, 2008). Medicína v době osvícenství je taktéž

ovlivňována vědeckými spisy a lékařskými objevy. Vznikají nové knihy, určené speciálně pro ošetrovatelský personál (Kafková, 1992).

V 50. letech 19. století dochází k rozvoji vojenského zdravotnictví, hygieny, epidemiologie a chirurgie. Z opatrovnické činnosti se stává organizovaná systematická činnost (Kafková, 1992).

Po celém světě se začínají zřizovat ošetrovatelské školy. První ošetrovatelskou školu zakládá Florence Nightingale roku 1860 v Londýně, na území Rakouska Uherska vzniká první ošetrovatelská škola v Praze roku 1874 (Kutnohorská, 2010).

Díky Florence Nightingale se z ošetrovatelství stala vážená a uznávaná profese. Moderní ošetrovatelství je ovlivněno jejími reformami, které daly podklad pro vznik profesionálního ošetrovatelství (Pospíšilová, 2014).

Roku 1871 byl založen spoluzakladatelkami Eliškou Krásnohorskou a Karolínou Světlou emancipační spolek Ženský výrobní spolek, který vedl ženy k určitému povolání. Cílem spolku bylo založení obchodnicko-průmyslové školy, zaměřené na praktickou výuku, se snahou pomoci ženám k dosažení jejich vytouženého povolání (Kutnohorská, 2010).

V 19. století se od sester očekávala naprostá poslušnost vůči lékaři. Sestra byla povinna lékaře poslouchat a ctít ho za jakýchkoli okolností. Lékař sklízel veškerý úspěch za léčbu pacienta. Tento nepoměr a jistá diskriminace sester přetrvávala až do druhé poloviny 20. století (Plevová, 2011).

1.1.4 Ošetrovatelství v 20. století

Začátky dvacátého století jsou charakterizovány velkým nárůstem zakládání nových nemocnic a ošetrovatelských škol, ze kterých vycházely vzdělané absolventky, kterých bylo po první světové válce více než potřeba (Kutnohorská, 2010). První světová válka s sebou přinesla velké problémy související s utrpením, nemocemi a zejména bídou. Bylo proto nutné nastolit opatření zamezující přenosu onemocnění a zajistit dostatek ošetrovatelského personálu (Kafková, 1992). Díky vytrvalému úsilí Alice Masarykové, za podpory jejího otce T. G. Masaryka, vzniká na našem území v roce 1919 Československý červený kříž (ČSČK), a jeho působením dochází i k rozvoji ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2010).

Celý svět je zasažen následky první světové války, v důsledku čehož se začíná klást důraz na zvyšování vzdělání a kompetencí ošetrovatelk. Výbor pro studium výuky

ošetřovatelství ve Spojených státech amerických zmiňuje potřebu vysokoškolského vzdělávání zdravotních sester, což vedlo k zakládání univerzit pro studenty ošetřovatelských oborů (The Rockefeller archive center, 2020).

Nejtemnější období na našem území přichází s Mnichovskou dohodou, okupací a druhou světovou válkou. Ošetřovatelství však tato doba přinesla jistý rozvoj, díky své potřebě a potřebě zdravotnického personálu. Do nemocnic zamířily německé sestry, zatímco je řádové sestry opouštěly. Mnoho lékařů i sester bylo pronásledováno gestapem a často docházelo k jejich odvezení do koncentračních táborů. Kvůli nedostatku zdravotnického personálu začínají vznikat krátkodobé ošetřovatelské kurzy (Kafková, 1992). Po druhé světové válce se začalo s otevíráním nových ošetřovatelských škol a dochází ke změnám postavení žen ve společnosti. Tím se zlepšují možnosti jejich vzdělávání (Kutnohorská, 2010).

V 60. letech dvacátého století získává ošetřovatelství vlastní teoretický základ a díky tomu se stává samostatným vědním oborem. Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala postavení ošetřovatelství ve společnosti, jejímž cílem je uspokojení potřeb člověka (Kutnohorská, 2010).

Druhou polovinu 20. století ovlivňují ženy jako Dorothea E. Oremová, Ethel Gordonová či Virginie Hendersonová, které jsou považovány za nejvýznamnější osobnosti novodobého ošetřovatelství. Tyto ženy dávaly důraz na vztahy mezi personálem a pacienty (Kutnohorská, 2010).

Ve dvacátém století začínají vznikat mezinárodní organizace sester. Nejstarší z nich je Mezinárodní rada sester (ICN – International Council of Nurses) založená v roce 1899. Její první prezidentkou se stala Ethel Gordon Bedfordová. Hlavním cílem je zlepšování ošetřovatelské péče i její kvality a podpora ošetřovatelství a zdravotních sester po celém světě za podpory Světové zdravotnické organizace (WHO – World Health Organization) (Staňková, 2002). Roku 1953 dle kodexu ICN vychází Etický kodex sester, který se stal nedílnou součástí vývoje ošetřovatelství (Česká asociace sester, 2017).

Od roku 1992 mají sestry možnost studia bakalářských studijních programů na nelékařských fakultách. Od sester se očekávají stále vyšší znalosti a dovednosti (Pospíšilová, 2014).

Ošetřovatelské povolání prošlo na konci 20. století velkými změnami. Ošetřovatelství je vnímáno jako profese s jasně stanovenými definicemi a je stálým předmětem bádání. Na přelomu tisíciletí se stává ošetřovatelství samostatným nezávislým povoláním (Kutnohorská, 2010).

1.1.5 Současný stav ošetřovatelství

Žijeme v náročné době, plné objevů, neustálých přísunů novinek a moderních technologií. Doba je doprovázena shonem, psychickým vypětím a stálým zvyšováním požadavků na náš pracovní výkon. Proto musíme být schopni se s těmito vlivy vyrovnávat, přičemž je zcela v našich rukou, jak to učiníme (Šmídová, 2013).

Vlivem medicíny, bylo ošetřovatelství zaměřeno zejména na praktické výkony, což je jedním z důvodů, proč teoretický podklad ošetřovatelství vznikl až později (Tóthová et al., 2009). Současná ošetřovatelská základna má své specifické koncepce, teorie a koncepční modely. Vývoj ošetřovatelské základny a metaparadigma ošetřovatelství se vyvíjí od doby, kdy Florence Nightingale dává do interakce činnost sester s vlivem prostřední na zdraví člověka (Pavlíková, 2005).

Současní teoretici ošetřovatelství se setkávají s otázkami, které budou ovlivňovat existenci ošetřovatelství po další staletí až tisíciletí. Ošetřovatelská profese svědčí o své síle a schopnosti vypořádat se s krizí, kterou ošetřovatelství ve svém vývoji procházelo. Ošetřovatelská praxe spolu s teorií je stále obohacována o nové poznatky (Stasková et al., 2019).

Ošetřovatelství ve 21. století je definováno jako profese, s přesně stanovenými kompetencemi, je považováno za vědní disciplínu, která je neustálým předmětem zkoumání. Ošetřovatelství se zabývá předcházením onemocnění, pečuje o nemocné a zvyšuje kvalitu života (Kutnohorská, 2010).

Sestry jsou manažerkami, objevují se na Ministerstvu zdravotnictví, a ošetřovatelství je považováno za prestižní povolání, které si zasloužilo ocenění prezidenta republiky. K trojici lékař, sestra a pacient se přidává technologie (Pavlíková, 2005).

1.2 Vzdělávání sester

Již v 17. století Jan Amos Komenský věděl, že ženy potřebují mít možnost vzdělání a že nejen mužům, ale i ženám by se ho mělo dostat (Neklanová, 2002). Než se pozice všeobecné sestry dostala na nynější úroveň, prošla mnoha etapami vývoje. Ošetřovatelská péče začíná jako laická a charitativní, postupně se formuje pomocí předávání znalostí z generace na generaci. Profesionální ošetřovatelství vzniká až později, se zakládáním nemocnic a vývojem medicíny. Díky stálému vývoji medicíny, přibývají léčebné činnosti,

na které už sám lékař nestačil a potřeboval k sobě dostatečně vzdělaného pomocníka. Tím vzniká i podoba novodobé profese sestry (Plevová, 2008).

„Povolání sestry je ošetrovatelská služba nemocnému. To znamená postavit se do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a za navrácení nemocného do rodiny a společnosti. V tomto významném povolání může sestra dojít štěstí a spokojenosti, jestliže dobře uvážila, zda její ideál být sestrou se kryje s povinnostmi, které tato služba obsahuje.“ (Slabihoudek, 1946, s. 9).

Sesterská profese je spojena s mnoha předpoklady a vlastnostmi. Nejdůležitější z nich jsou všeobecné znalosti, empatie a dovednost komunikace s lidmi. Povolání sestry by si každý měl zvolit svobodně. Důležité je nezapomínat, že se jedná zejména o poskytování služby jinému člověku (Fišerová, 1994).

Ošetrovatelské vzdělávání prošlo velkými změnami, které ovlivnily zejména nároky na profesionální přípravu budoucích zdravotníků (Farkašová, 2006).

1.2.1 Počátky sesterské profese

Na počátku 18. století se začíná objevovat mnoho opatrovníků s nárůstem nově založených nemocnic. Většina opatrovníků je z nízkého společenského postavení, proto nemají žádné vzdělání a zkušenosti přebírají od svých kolegů. Mezi opatrovníky se často nacházely ženy špatných mravů, či dokonce alkoholici a ti často pro toto povolání nebyli vhodní (Staňková, 1996).

S novými reformami Marie Terezie dochází k rozšíření možností vzdělání pro ranhojiče a porodní báby, ti se mohou účastnit přednášek na pražské lékařské fakultě. Výuku opatrovníků prosazoval Václav Joachim Vrabec, který se ve svých přednáškách soustředil zejména na zajištění základních potřeb nemocných. Tyto přednášky však neměly dlouhého trvání, a v roce 1789 byly pozastaveny dvorským dekretem (Kutnohorská, 2010).

Později se přípravou žen na ošetrovatelské povolání zabýval Ústřední spolek českých žen a čelední řád vydaný Františkem Josefem I. v roce 1886. Podle tohoto řádu, byla pracovní doba ošetrovatelek neomezená a určována jejich potřebou přítomnosti na pracovišti. Ošetrovatelky nesměly být provdány. Ubytovávány byly společně s pacienty na jednom pokoji, odděleny pouze látkovou plentou (Kafková, 1992).

První světová válka přinesla bídu, utrpení, hlad, infekční nemoci a invaliditu mnoha obyvatel. Lidé potřebovali okamžitou ošetrovatelskou pomoc a opatření k zabránění přenosu nemocí. Vznikají nové nemocnice a sanatoria, ty však přijímají méně než čtvrtinu nemocných. Ošetrovatelský personál představovaly zejména řeholní a řádové sestry, avšak jen malá část z nich měla odbornou kvalifikaci. Ošetrovatelky pracovaly v nedostatečných podmínkách s neomezenou pracovní dobou (Kutnohorská, 2010). Do nemocnic se dostávají civilní sestry, kdy mnohé z nich byly již sestry kvalifikované a diplomované. Do nemocnic přichází mnoho mladých sester, které jsou ochotné žít tímto způsobem života, velká část z nich však brzy zaměstnání opouští a to zejména z důvodu zákazu sňatku, který vycházel z celibátu řeholních sester (Kafková, 1992).

Roku 1914 vychází nařízení rakouského ministerstva vnitra, které uznává ošetrovatelství jako samostatné povolání. Nařízení se zabývalo i zakládáním ošetrovatelských škol, taktéž vytvořilo organizační a tematický plán výuky. Ošetrovatelské školy vznikaly při nemocnicích, které měly za povinnost zajistit praktickou výuku žákyním (Jarošová, 1999).

1.2.2 Ošetrovatelské školy

První zmínky o ošetrovatelském vzdělání pochází z roku 1620, kdy byla pro mnichy zřízena škola v Praze, která jim poskytovala vzdělání o opatrovnické činnosti (Niklíček, 1985).

Další průkopnicí ošetrovatelského vzdělání byla Marie Terezie, která umožnila porodním bábám a ranhojičům účastnit se přednášek o opatrovnictví na lékařské fakultě v Praze. Tyto přednášky však neměly dlouhého trvání (Kutnohorská, 2010).

Zakladatelkou první ošetrovatelské školy na světě je Florence Nightingale. Florence Nightingale otevírá první ošetrovatelskou školu v roce 1860, při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Za pomoci národní sbírky, do níž přispívali zejména zranění vojáci z války a jejich rodiny, kterým Florence Nightingale pomohla během Krymské války, se jí podařilo získat 45 tisíc liber. Díky tomuto výtěžku mohla Florence Nightingale zřídit první ošetrovatelskou školu na světě, která byla pojmenována jako *Škola Florence Nightingalové pro zdravotní sestry* (Kutnohorská, 2010).

Florence na své škole sestavila detailní a individuální systém hodnocení studentek. Do jednoho ročníku bylo přijato 20 až 30 studentek, které byly ubytovány v části nemocnice (Kutnohorská, 2010).

Výuku studentek vedli ve speciálních třídách zejména lékaři. Praktickou výuku absolvovaly studentky u lůžek pacientů, ve speciálně navržených uniformách přímo od Florence Nightingale. Díky speciálnímu fondu mohly školu studovat i dívky z jiných zemí (Švejnoha, 2006).

Na území Čech vzniká první ošetrovatelská škola roku 1874 v Praze, jako druhá na území Rakouska-Uherska. Díky ošetrovatelské škole se opatrovnická činnost začíná formovat do ošetrovatelské péče. Studium probíhalo formou krátkodobých kurzů, zakončené závěrečnou zkouškou. Škola neměla dlouhého působení a v roce 1881 byla uzavřena (Kutnohorská, 2010).

1.2.3 Reforma vzdělávání 1948

Do roku 1948 trvalo studium na ošetrovatelských školách dva roky a bylo řízeno dle ustanovení nařízení rakouského ministerstva vnitra č. 193 z roku 1914. Ustanovení pojednávalo o podmínkách pro přijetí studentek do ošetrovatelských škol. Studentky musely být v dobrém zdravotním stavu, absolvovat psychologické testy a splnit věkovou hranici od 18 do 30 let. Přednostně byly přijímány uchazečky svobodné (Rozsypalová, 2006). Změna nastala v roce 1948, kdy došlo k přijetí zákona č. 95/1948 Sb. „Zákon o úpravě jednotného školství (školský zákon)“. Byl vytvořen jednotný systém odborného vzdělávání, který platil do roku 1953. Uchazeči byli po ukončení základního vzdělání přijímáni ke čtyřletému studiu do vyšších sociálně zdravotních škol.

Vyšší sociálně zdravotní školy se rozdělovaly do studijních oborů: ošetrovatelka, dětská sestra, zdravotnická pracovnice, porodní asistentka, zdravotní a zubní laborant. Dva roky se všichni studenti učili společně, ve třetím ročníku si studenti vybírali zaměření a studium zakončili maturitní zkouškou (Kutnohorská, 2010).

Vznikaly i střední odborné školy, později přejmenované na střední zdravotnické školy, kde studenti během dvou let získávali odbornou přípravu a vzdělání. Jednou z podmínek pro přijetí na ošetrovatelskou školu bylo povinné ubytování na internátě. Rozsypalová (2006) ve své knize uvádí vzpomínku jedné z ubytovaných studentek: „*I když jsme se přísnému řádu podrobovaly se skřípěním zubů, mělo společné bydlení něco do sebe. Naučily jsme se podřizovat své zájmy zájmům druhých, pečlivě uklízet, společně se připravovat ke zkouškám, vzájemně si pomáhat v nesnázích.*“ (Rozsypalová, 2006, s. 16).

Zdravotnické školy vznikaly u větších nemocnic. Odborné zdravotnické předměty studenty vyučovali zejména primáři nebo docenti jednotlivých oborů. Na studentky byly kladeny velmi vysoké nároky (Hudová, 2012). Studentky musely splnit komisionální zkoušku z odborných předmětů a ošetrovatelských činností, aby dostaly odznak s kahanem a staly se z nich diplomované ošetrovatelky nemocných (Kutnohorská, 2010). Tento systém fungoval do roku 1953, kdy ministerstvo zdravotnictví převzalo zdravotnické školy pod své vedení, a docházelo znovu ke změnám systému ošetrovatelského vzdělání. Hlavní změnou bylo nařízení splnění přijímacích zkoušek uchazeči. Vznikají nové formy studia, a to studium večerní, dálkové a externí (Kutnohorská, 2010).

Dle Staňkové (2001) bylo nutné přizpůsobení organizace škol, a to z důvodu, že se k ošetrovatelskému povolání začíná přidávat i sociálně nevypělá mládež, a důsledky toho se prokázaly zejména v praxi. Proto bylo nezbytně nutné zvýšit kvalitu studia, náročnost závěrečných zkoušek, a prosadit nové poznatky v ošetrovatelské péči (Staňková, 2001).

1.2.4 Současné vzdělávání sester

Ošetrovatelské vzdělání prošlo na přelomu 20. a 21. století velkými změnami, které byly ovlivněny zvyšujícími se požadavky na profesionální přípravu zdravotníků a transformací zdravotnictví (Farkašová, 2006).

V roce 2004 nabyl platnosti a účinnosti zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), který pojednává o získávání a uznávání způsobilosti k výkonům nelékařských zdravotnických povolání, vztahující se k poskytování zdravotnické péče. Práce všeobecné sestry spadá pod státem regulované profese a proto je nezbytně nutné, aby lidé s tímto povoláním splňovali státem nařízené přísné požadavky. Pod tento zákon spadá i povinnost celoživotního vzdělávání, a provádění práce, pro kterou je daný pracovník kompetentní.

Poslední absolventky oboru všeobecná sestra ukončily své vzdělání v roce 2008, poté byl obor změněn na obor zdravotnický asistent. (Kutnohorská, 2010). Absolventi oboru zdravotnický asistent smějí pracovat pouze pod odborným dohledem. Ti, kteří chtějí

pracovat bez odborného dohledu, musejí pokračovat ve studiu na vyšších odborných školách či vysokých školách. Absolventka vyšší odborné školy se stává diplomovanou sestrou. Všeobecná sestra je absolventkou akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu s možností pokračování ve studiu v magisterském a doktorském studijním programu (Hubová, 2012).

V roce 2005 vzniká nová možnost vzdělávání, a kterou je *zdravotnické lyceum*. Úkolem zdravotnického lycea je připravit studenty na další studium na vysoké škole v oboru zdravotnictví. Studium na zdravotnických lyceích umožní studentům obsáhlejší vzdělání ve všeobecných předmětech. Ve třetím ročníku studenti mají možnost volby předmětu se zaměřením na klinické lékařské a ošetřovatelské obory (Kutnohorská, 2010).

Vysokoškolské vzdělání pro zdravotní sestry bylo zahájeno roku 1960 na Univerzitě Karlově v Praze. Bakalářská forma studia ošetřovatelství je zahájena v 90. letech 20. století. V bakalářské formě lze studovat obor všeobecná sestra, radiologický asistent, porodní asistence, fyzioterapie, zdravotní záchranář a další. Po absolvování bakalářské formy studia lze navázat na magisterské a dále doktorandské studium (Kutnohorská, 2010).

Poskytovaná ošetřovatelská péče se odráží od dosaženého vzdělání zdravotníka. Ošetřovatelskou péči zajišťují tři druhy sester, dle koncepce českého ošetřovatelství. Sestra typu A, je sestra první úrovně, která dosáhla nejvyššího typu vzdělání. Sestra typu B pracuje pod dohledem sestry typu A. Jedná se zejména o sestry s ukončeným středoškolským vzděláním. Pod dohledem sestry typu A a B pak pracují pracovníci, kteří poskytují základní ošetřovatelskou péči, ke které mají oprávnění po získání certifikovaného kurzu (Staňková, 2002).

1.2.5 Vývoj ošetřovatelství od roku 1960 po současnost

V 60. letech minulého století si sestry postupně získávají respekt, a stávají se důležitými pomocnicemi lékařů. Ošetřovatelství se stalo samostatným vědním oborem s vlastním teoretickým základem (Krausová, 2010).

Období socialismu vedlo k pozastavení rozvoje kvalifikovaného základního vzdělání v ošetřovatelství budoucích sester, tím se přesunuly do nejnižší věkové kategorie vzdělávání na světě. Největší důraz získává znalost praktických ošetřovatelských výkonů a teorie je velmi zanedbávána (Kutnohorská, 2010).

Do medicíny přichází stále složitější technologie, a tím se začíná měnit role nelékařských zdravotnických pracovníků. Rada Evropy vytváří nové směrnice pro ucelenou klasifikaci ke vzdělávání budoucích sester na základě podpory dvanácti evropských států. V roce 1976 v Aténách a v roce 1977 v Mnichově proběhly konference, kde se Evropské sestry zaměřily na koncepci a pojetí ošetrovatelství. WHO zahájilo výzkum, díky kterému pak definovalo novou roli ošetrovatelství ve zdravotnictví a ve společnosti. „*Hlavním cílem ošetrovatelství je systematicky a komplexně uspokojovat potřeby člověka s respektem k individuální kvalitě života vedoucí k udržování nebo navrácení zdraví, zmírnění fyzické a psychické bolesti v průběhu umírání*“ (Kutnohorská, 2010, s. 116). Při uskutečňování těchto cílů je nezbytně nutné, aby personál spolupracoval s nemocnými, lékaři a dalším zdravotnickým personálem (Kutnohorská, 2010).

Zásadní událostí pro sestry bylo založení České asociace sester (ČAS) v roce 1991, jejímž cílem je sdružovat sestry a zdravotnické pracovníky. Zakladatelkami asociace byly Růžena Wegnerová, Blanka Misconiová a Lenka Müllerová (Kutnohorská, 2010). ČAS podporuje rozvoj ošetrovatelství, produkce zdravotnických publikací a mezinárodní spolupráce a zvyšuje morální a etickou úroveň ošetrovatelství (Česká asociace sester, 2017).

V době Československa začínají vycházet i první odborné časopisy určené sestřím. V roce 1951 vzniká časopis *Zdravotnická pracovnice*, který v roce 1970 získává i vědecko-výzkumnou přílohu *Československé ošetrovatelství*. V roce 1991 je tento časopis nahrazen novým, modernějším a objektivnějším časopisem *Sestra*, který vychází dodnes (Plevová, 2008). V roce 2005 se na trh přidává časopis *Florence*.

Ošetrovatelství během konce 20. století a počátku 21. století prošlo značně výraznými změnami. Nyní je ošetrovatelství vnímáno jako samostatná vědní disciplína, s vybudovaným respektem ve společnosti. Ošetrovatelství má jasně stanovené definice a kompetence pro zdravotnický personál. Hlavním cílem ošetrovatelství je péče o zdraví a jeho obnova, péče o nemocné a zlepšování kvality života. Teoretická a praktická část ošetrovatelství jsou ve vzájemné interakci a navzájem se podporují a doplňují (Kutnohorská, 2010).

Přelomovou změnou ošetrovatelské profese bylo vytyčení kompetencí všeobecných sester. Vymezení kompetencí vyšlo z Evropské strategie WHO pro vzdělávání nelékařských profesí vydané roku 1998. V současné době mohou sestry absolvovat postkvalifikační vysokoškolské magisterské studium ve studijním programu ošetrovatelství. Zdravotní sestry mají možnost specializačního studia a absolvování

certifikovaných kurzů s cílem specializace v akreditovaném speciálním studijním programu, které jsou jasně stanoveny legislativním předpisem o způsobu dalšího vzdělávání zdravotníků (Kutnohorská, 2010).

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, nabyt účinnosti dnem 1.zář 2017. Tím se zrušila povinná registrace zdravotnických pracovníků, která byla spjata s povinností celoživotního vzdělání zdravotníků. Tento registr vznikl v roce 1971 pod záštitou Marty Staňkové, která požadovala po sestřách další pomaturitní vzdělávání. Registr byl opatřen kreditním systémem, který udával počet bodů za určité vzdělávací aktivity. Mezi tyto aktivity patřily odborné kurzy či školicí akce v akreditovaném zdravotnickém zařízení. Všeobecné sestry se mohly účastnit odborných stáží, seminářů, kongresů, konferencí či dokonce mezinárodních kongresů. Sestry absolvovaly e-learningové kurzy, podílely se na publikační činnosti, vykonávaly pedagogickou činnost a podílely se na vzdělávacích akcích v zahraničí (Šnajdrová, 2017).

V roce 2006 vzniká v rámci celoživotního vzdělání portál E-learning, který umožňuje celou škálu vzdělávacích aktivit, kurzů, seminářů či workshopů. Tento portál vznikl na podkladě snahy o zlepšení a zkvalitnění celoživotního vzdělávání zdravotníků a jejich praxe. Sestry mají možnost absolvovat zde mnoho kurzů, získávat nové informace a účastnit se konferencí online z domova (Vidovič, 2008).

V roce 2018 vzniká projekt pod názvem „*Nursing now*“ věnovaný Florence Nightingale. Hlavním záměrem tohoto projektu je vyzdvižení prestiže sesterské profese. Tento projekt probíhal celosvětově dle ICN a WHO, ukončen byl v květnu 2020 u příležitosti 200.výročí Florence Nightingale (ČAS,2017). Tento projekt měl několik jasně stanovených cílů. Snahu o zapojení zdravotních sester do politické sféry, předávání ideálních ošetrovatelských postupů a zapojení sester do výzkumných projektů. Sestry měly možnost se připojit do kampaně Nursing now či ji iniciativně založit v místě jejich působení. Projekt Nursing now zajistil podporu zdravotních sester po celém světě. Projekt poukázal na to důležité tedy vzít v potaz to, že povolání sestry není pouze o ošetřování,

ale i o možnostech vzdělávání a zapojování se do podpůrných programů zdravotnictví (Swanson, 2020).

1.3 Významné osobnosti ošetřovatelství

Celým vývojem a historií ošetřovatelství nás doprovází velké množství lidí, kteří ho svými činy ovlivnili. Tato práce se pokouší přiblížit alespoň těm nejvýznamnějším osobnostem z historie českého i světového ošetřovatelství.

1.3.1 Anežka Česká

Anežka Česká byla nejmladší dcerou Přemysla Otakara I. a Konstancie Uherské. Narodila se v roce 1211. Anežka byla zasnoubena již ve třech letech s Boleslavem Slezským, který předčasně umírá ještě před sňatkem. Poté je Anežka poslána do kláštera v Doksanech, na výchovu a vzdělávání (Kutnohorská, 2010).

Když Anežku požádal o ruku Jindřich, syn Bedřicha II., odchází Anežka k vídeňskému dvoru, kde se učí správné etiketě budoucí císařovny. Osud jí nepřál a předčasně skonal i Jindřich. Anežka všechny další nápadníky odmítala a rozhodla se svůj život zasvětit službě bohu (Kutnohorská, 2010). Ač jako žena urozená a bohatá, nikdy po ničem z toho netoužila a svůj majetek využila k vybudování mužského kláštera menších bratří svatého Františka při kostele svatého Haštala a ženského kláštera řádu svaté Kláry. V roce 1234 Anežka vstupuje do kláštera klaristek, a stává se jeho představenou (Plevová, 2008).

Anežku proslavilo založení prvního ošetřovatelského řádu a zasvěcení jejího života pomoci chudým a nemocným. Své zkušenosti zpracovala do uceleného systému, a vytvořila pokyny, jak pečovat o nemocné a chudé. Později se její pokyny začaly považovat za první Etický kodex zásad ošetřovatelské péče (Pospíšilová, 2020).

Anežka umírá v roce 1282, pohřbena je ve svém klášterním chrámu Na Františku. O prohlášení Anežky za svatou usilovala již Eliška Přemyslovna, svatořečení se jí však dostalo až v roce 1989 (Plevová, 2008).

1.3.2 Florence Nightingale

Florence Nightingale se narodila 12. května roku 1820 v úspěšné anglické rodině. Své křestní jméno dostala po italském městě Florencie. Florence Nightingale se dostávalo na tehdejší poměry výborného vzdělání, a to díky jejímu otci, který sám vystudoval univerzitu v Cambridgi (Kutnohorská, 2010).

Již od svého mládí Florence Nightingale působila ve filantropii a pomáhala chudým a nemocným lidem. Zde si uvědomila, že náplní jejího života je pomáhat druhým. Když se svěřila svým rodičům o své touze stát se zdravotní sestrou, rodiče ji ošetřování zakázali. Od dívky s takovým společenským postavením se očekávalo, že se provdá a bude dobrou manželkou (A&E Television Networks, 2020).

Kutnohorská (2010) ve své knize popisuje, jak Florence i přes svou vysokou inteligenci nebyla zručná. Například si sama neuměla učesat vlasy nebo nedokázala rozpoznat rýži od ječmene.

Nakonec, se souhlasem otce, roku 1851 absolvovala tříměsíční ošetřovatelský kurz, a dva roky poté nastupuje jako ředitelka do Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. Zde se díky ní začínají dít velké pokrokové změny jako přítomnost signalizačních zařízení u lůžek nemocných v podobě zvonečků, přívod teplé vody nebo rozmístění nemocných podle typu a závažnosti jejich onemocnění a jejich pohlaví (Hastíková, 2018).

V roce 1853 vypukla Krymská válka, která významně ovlivnila život Florence Nightingale. Podle historiků trpěla posttraumatickým syndromem a syndromem z vyčerpání, ale ani to jí nezastavilo v její práci (Kutnohorská, 2010). Na konci roku 1854 dostala Florence dopis od ministra války Sidneyho Herberta s žádostí o pomoc na frontě. Florence okamžitě dala dohromady tým s třiceti čtyřmi zdravotními sestrami a vydala se s nimi na Krym (A&E Television Networks, 2020).

Nikdo z nich nečekal tak hrozné podmínky, jako ty, které se jim naskytly po příjezdu na Krym. Nemocnice byla plná krys, blech a špíny. Chybělo zde základní vybavení, jako jsou lůžka pro raněné vojáky, kteří museli ležet na špinavé a studené zemi. Nebylo zde dostatečné sociální zázemí a nebyl zde ani dostatek potravy. Daleko horší, než zranění z bitvy byla onemocnění jako například tyfus či cholera, kterým zde podlehl velké množství vojáků (Fee, 2010).

Lékaři se k nově přichozím sestram chovali chladně a odmítavě. To však sestry nerozhodilo a během týdne dokázaly vybudovat kuchyň, zřídit funkční toalety a prádelnu

a nastolit v nemocnici pořádek. Díky těmto úspěšným krokům mohly sestry konečně začít provádět ošetrovatelskou péči (Jarošová, 2001).

Florence pracovala až dvacet hodin denně, ve dne i v noci chodila pečovat o nemocné. Časopis *The Times* o ní psal jako o andělu. Florence chodila na noční obchůzky s lampou v ruce, v roce 1855 byla zveřejněna její dodnes velmi známá podobizna známá jako *Dáma s lampou* (Hastíková, 2018).

V roce 1860 zakládá Florence Nightingale první necírkevní ošetrovatelskou školu na světě. Díky tomu se stává známou jako zakladatelka první moderní ošetrovatelské školy (Plevová, 2008).

V roce 1859 vydává první knihu *Zápisky o nemocnicích*, kde se zabývá především hygienickými podmínkami v nemocnicích. Téhož roku pro velký zájem vychází i kniha *Zápisky o ošetrovatelství*, kde popisuje prevence onemocnění, a která je určena zdravotním sestřím a všem pečovatelům o nemocné. Tato kniha sklidila velký úspěch a po celém světě se jí prodaly miliony výtisků (Plevová, 2008).

Od roku 1864 pomáhala při projektování nových nemocnic, porodnic, vojenských kasáren a rozvoji ošetrovatelské péče. V roce 1883 Florence získává Královský červený kříž od Anglické královny Viktorie. Florence Nightingale se stává roku 1897 plně upoutanou na lůžko a 13. srpna roku 1910 umírá (Kutnohorská, 2010).

McDonald (2008) ve své knize uvádí že Florence Nightingale je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, válečnou hrdinkou, reformátorkou a velký vzor pro mnoho zdravotníků po celém světě.

1.3.3 Nikolaj Ivanovič Pirogov

Nikolaj Ivanovič Pirogov se narodil 13. listopadu 1810 v Moskvě. Byl to ruský uznávaný chirurg, vědec, a zastánce ženských práv. V pouhých čtrnácti letech nastoupil na univerzitu, v sedmnácti letech úspěšně absolvoval na lékařské fakultě (Plevová, 2008).

V roce 1836 se z Pirogova stal profesor chirurgie. V roce 1840 začal působit jako profesor na Lékařské chirurgické akademii v Petrohradě, kde založil chirurgickou kliniku (Junas, 1997). Nikolaj Ivanovič Pirogov jako první použil anestetikum. Ve válečných podmínkách začal třídit raněné dle závažnosti jejich poranění a začínal jako první využívat sádrové obvazy (Štětina, 2014).

Pirogov připravil třicet odborně zdatných ošetřovatelek, které působily na frontě Krymské války. V Sevastopolu spolu se sestrami deset měsíců ustavičně pečoval o raněné vojáky. Pirogov zajistil organizovanou péči dobrovolných ošetřovatelek (Kutnohorská, 2010).

1.3.4 Alice Masaryková

Alice Masaryková se narodila ve Vídni v roce 1879. Byla dcerou Tomáše Garrigue Masaryka a Charloty Masarykové (Plevová, 2008). Alice snila o tom, že se stane lékařkou. V roce 1898 se jako jediná dívka zapsala na lékařskou fakultu Univerzity Karlovy. Studia však po dvou semestrech zanechala a vystudovala filozofickou fakultu (Hurytová, 2018). Alice stále pokračovala se svým vzděláváním, a to například v Lipsku, Berlíně nebo Chicagu. Stala se členkou spolku Slavia, který bojoval za ženské volební právo, řešil sociální problémy a zabýval se i otázkami mravního charakteru. Alice se aktivně zapojovala i do dalších spolků, jako byl Svaz československého studentstva či hnutí proti alkoholismu. Roku 1919 Alice zakládá Československý červený kříž a stává se jeho předsedkyní (Chválková, 2009). V tom samém roce Alice Masaryková zakládá první Vyšší sociální školu v Československu. Velkou mírou podporuje ošetřovatelskou školu a vzdělávání ošetřovatelek (Hurytová, 2018).

Alice Masaryková umírá v roce 1966 v Chicagu. Díky iniciativě ČSČK byla v roce 1994 její urna převezena zpět do vlasti a uložena do rodinného hrobu (Plevová, 2008).

1.3.5 Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem se narodila roku 1914 v americkém městě Baltimore. Ošetřovatelské vzdělání získala na ošetřovatelské fakultě ve Washingtonu D.C. v roce 1930. Zde pokračovala v navazujícím studiu, následně získala bakalářský titul a posléze i titul magisterský (Plevová, 2008).

Během svého života působila jako zdravotní sestra v nemocnici, privátní sestra, sestra konzultantka a ředitelka ošetřovatelské školy (Jarošová, 2002).

Orem během své kariéry získala řadu ocenění. V roce 1980 získala Cenu absolventů Katolické univerzity v Americe za teorii ošetřovatelství, roku 1991 Cenu Lindy Richardsové z Národní ligy pro ošetřovatelství a roku 1992 byla Orem jmenována členkou Americké akademie ošetřovatelství (Petiprin, 2020).

Petiprin (2020) uvádí Orem jako autorku ošetrovatelského modelu „*Orem's Self-Care Framework*“, v překladu „*Teorie Deficitu sebepečce*“. Hlavní náplní modelu je potřeba pacientů dosáhnout co nejvyššího stupně sebeobsluhy, s co nejrychlejším znovu navrácením zdraví. Tento model je tvořen třemi teoriemi, které systematicky podporují pacienty a jejich rodinné příslušníky, využíván zejména v oboru rehabilitace (Petiprin, 2020).

Dorothea Elizabeth Orem zemřela 22. června 2007 ve státě Georgii ve věku devadesáti dvou let (Plevová, 2008).

1.3.6 Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.

Marta Staňková se narodila 12. února 1938 v jihomoravských Boskovicích. Její dětství bylo ovlivněno rodinným zázemím, zejména náboženským založením její matky a strýce. Komunistický režim a celá tehdejší nepříznivá doba poznamenala celou rodinu (Lukášová Jeřábková, 2017).

Prvoplánovou myšlenkou Marty Staňkové bylo po absolvování měšťanské nastoupit na gymnázium a následně na lékařskou fakultu. To jí bohužel tehdejší režim překazil a místo toho byla nucena nastoupit do dělnického podniku a zde se vyučit frézařkou. Marta se začala proti této nespravedlnosti bránit, za pomoci učitelů z měšťanské školy sepsala stížnost, která se dostala až k tehdejšímu prezidentu republiky Antonínu Zápotockému. Dostalo se jí spravedlnosti a roku 1953 nastoupila na střední zdravotnickou školu ve Svitavách (Škubová, Charvátová, 2004).

Po maturitě nastoupila jako zdravotní sestra do svitavské nemocnice. Po třech letech práce v nemocnici se rozhodla absolvovat osmiměsíční kurz specializační pedagogiky na Vyšší odborné škole v Praze. Po absolvování kurzu začala vyučovat na Střední zdravotnické škole (SZŠ) ve Svitavách ošetrovatelské techniky. V roce 1968 nastoupila na oddělení péče o nemocné III. interní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice, kde působila dalších třicet let. Zde pracovala po boku Profesora Vladimíra Pacovského, který tvrdil, že právě Marta Staňková stála za vývojem tohoto oddělení (Plevová, 2008).

Marta Staňková se aktivně zapojovala hned do několika mezinárodních sesterských organizací a podílela se na informovanosti českých sester o moderních trendech v ošetrovatelství. Vytvářela skripta, psala knihy a články, přednášela sestřím na konferencích a seminářích. Plevová (2008) ve své knize uvádí že, dle Staňkové bylo zárukou ošetrovatelství a emancipace sester vzdělání. Brala vzdělávání sester jako

nutnost s cílem zkvalitnění ošetrovatelské péče. Marta Staňková zemřela 13. října 2003 ve věku šedesáti pěti let.

1.4 Další významné osobnosti ošetrovatelství

1.4.1 Marjory Gordon

Marjory Gordon se narodila ve Spojených státech amerických ve státě Massachusetts 10. listopadu 1931. Marjory Gordon začala svou kariéru ve fakulní nemocnici Mount Sinai v New Yorku. Bakalářský a magisterský titul získala na Hunter College of City University v New Yorku, následně doktorát na Boston College v Massachusetts (Pavlíková, 2005). Marjory Gordon výrazně přispěla k rozvoji a standardizaci ošetrovatelství. Přispívala v oblasti vzdělání, výzkumu, kompetencí a rozvoji ošetrovatelství založeném na důkazech (Hanink, 2018).

Roku 1974 vytvořila jedenáct vzorců chování, které následně uvedla ve svém Modelu funkčních vzorců zdraví. Marjory Gordon působila od roku 1982 do roku 1988 jako prezidentka North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Marjory Gordon zemřela 29. dubna 2015 ve věku osmdesáti tří let (Pavlíková, 2005).

1.4.2 Doc. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.

Valérie Tóthová se narodila roku 1955 na jihovýchodním Slovensku. Již od dětství se chtěla stát sestrou. Svému rozhodnutí zůstala věrná, a nastoupila na střední zdravotnickou školu v Rožňavě. (zdraví.euro.cz, 2010).

Po maturitě Valérie Tóthová pracovala v domově důchodců, následně pak na interním oddělení. Za nedlouho opustila prostředí nemocnice z důvodu neprofesionálního přístupu sester na pracovišti a začala působit jako učitelka Střední zdravotnické školy v Českých Budějovicích, aby zde mohla ovlivnit přístup k nemocným u budoucích sester (zdraví.euro.cz, 2010)

Paní Tóthová se stala první profesorkou ošetrovatelství v České republice, tento titul získala v roce 2008. Je členkou několika asociací. Jsou to například ČAS, Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester (SVVS), Association for Common European Nursing

Diagnoses, Interventions and Outcomes (ACENDIO). Do roku 2015 byla členkou ICN. Dosud publikovala přes 150 odborných publikací. Od roku 1991 působí na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (zdraví.euro.cz, 2010).

1.4.3 PhDr. Karla Pochylá

Karla Pochylá se narodila 10. srpna 1946. Povolání sestry bylo jejím snem už od dětství, ovlivněná byla zejména svou maminkou, která byla sestřičkou na dětské ambulanci. Po maturitě nastoupila na neurochirurgické oddělení Fakultní nemocnice u svaté Anny v Brně. Ve čtyřiceti letech zahájila magisterské studium na Karlově univerzitě v Praze. Poznatky z praxe a studia doktorku Pochylovou přivedly k vytvoření moderního systému specializačního vzdělání. Trápilo ji především to, že sestry musí studovat i témata, která s jejich oborem nijak nesouvisí. V roce 1990 přichází s novým modelem specializačního studia pro psychiatrické sestry, který bohužel nebyl dokončen kvůli právním normám (Pistulková, 2007).

V průběhu let se angažovala ve výzkumné oblasti, pracovala na realizaci dvanácti výzkumných projektů a za svůj největší osobní přínos pro ošetrovatelství považuje Metodu kvantifikace ošetrovatelské péče, kde byla vedoucí výzkumného týmu. Je autorkou několika odborných knih a řady publikací v odborných časopisech. Během své kariéry dokázala svým úsilím a vytrvalostí vybudovat Institut nelékařských zdravotnických oborů, který má ohlas nejen v České republice, ale i v zahraničí (Pistulková, 2007).

1.4.4 Angelika Pintířová

Angelika Pintířová se narodila 17. května 1963 v Sušici. Původní profesí je sestra, v roce 1988 absolvovala obor pedagogika ošetrovatelství, v roce 2007 dále vystudovala Divadelní fakultu Akademie muzických umění (Forbes Speciál, 2019). Angelika Pintířová se do povědomí veřejnosti dostala jako ošetrovatelka Václava Havla v posledních dnech jeho života. Angelika je považována za sestru, která svým působení boží mýty o řeholnictví. Vystupuje na sociálních sítích (Facebook, Instagram), má profil na YouTube, kam přidává videa, a i má svůj pořad v Českém Rozhlase (Portál, s.r.o., 2019).

Angelika Pintířová působí jako vychovatelka v ústavu pro dospívající chlapce s drogovým ohrožením, převážně kvůli tomu si založila účty na sociálních sítích. V ústavu se dodržují stanovená pravidla, které musí chlapci dodržovat – vaření, úklid a podobné činnosti. Angelika svou práci miluje a naplňuje ji (Forbes Speciál, 2019).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je zmapovat historický vývoj ošetrovatelství od minulosti po současnost.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jakou prošlo ošetrovatelství proměnou v historickém kontextu?

VO2: Jaký přínos přinesl historický vývoj ošetrovatelství pro současné moderní ošetrovatelství?

3 Metodika

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily osobnosti českého a zahraničního ošetrovatelství, které se stále pohybují v současné ošetrovatelské praxi a pomáhají jejímu stálému vývoji. Informanti byli vybíráni technikou sněhové koule. Rozhovorů bylo provedeno celkem osm. Ve výzkumné části jsou osobnosti pro lepší přehlednost označovány jako I1–I8. (informant 1–informant 8). Polostrukturované rozhovory probíhaly z důvodu dodržování karanténních opatření proti šíření pandemie Covid-19 online formou. Informanti byli do výzkumu vybíráni na základě jejich působení a přínosu pro obor ošetrovatelství. Informanti byli kontaktováni na základě vlastního výběru nebo na doporučení samotných informantů. Pro zachování anonymity nebudou jmenovány názvy institucí a zdravotnických zařízení, ve kterých informanti působí.

3.2 Použitá metoda sběru dat

Empirická část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů v celkovém počtu osmi oslovených informantů. Výzkumný soubor tvořili zdravotničtí a vědečtí pracovníci, kteří se pohybují v ošetrovatelské praxi a pomáhají jejímu stálému vývoji.

Vzhledem k časové vytíženosti oslovených informantů a protipandemickým opatřením, nemohl být realizován přímý osobní kontakt. Z tohoto důvodu probíhaly rozhovory zejména online formou. Oslovení informanti měli poskytnuty okruhy otázek předem, aby měli dostatečný prostor si připravit odpovědi na zadané otázky. Současně byli informováni o tom, že poskytnuté informace budou sloužit výhradně pro zpracování této bakalářské práce.

Zvukový záznam rozhovoru byl proveden pouze u jednoho z informantů z důvodu nemožnosti uskutečnění osobního setkání. Rozhovory byly zaznamenávány do wordového dokumentu pomocí notebooku. Následně byly rozhovory zpracovávány v písemné podobě pomocí metody otevřeného kódování, pomocí techniky „tužka papír“ bylo možné je následně třídit do jednotlivých kategorií pro lepší přehlednost získaných dat.

Rozhovor obsahoval 15 otázek, rozdělených do šesti samostatných kategorií. Každý rozhovor byl veden individuálně a trval průměrně 30 minut. První kategorie otázek byla zaměřena na identifikační údaje, historii působení informanta a jeho profesní dráhu.

Druhá kategorie byla zaměřena na současnou pozici a náplň práce dotazovaného informanta. Třetí kategorie se zabývala pohledem informantů na současné vzdělávání. Čtvrtá kategorie otázek se zaměřila na největší problémy, s nimiž se potýkají země, ve kterých dotazovaní informanti působí. Otázkami zařazenými do páté kategorie bylo zjištěno, jaké plány a přání do budoucna mají dotazovaní informanti. V poslední šesté kategorii informanti interpretovali nejzásadnější historické mezníky ovlivňující novodobé ošetřovatelství.

Rozhovory byly uskutečněny v časovém období od dubna roku 2021 do června roku 2021.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Struktura výzkumného souboru

Tabulka 1 Základní identifikační údaje informantů

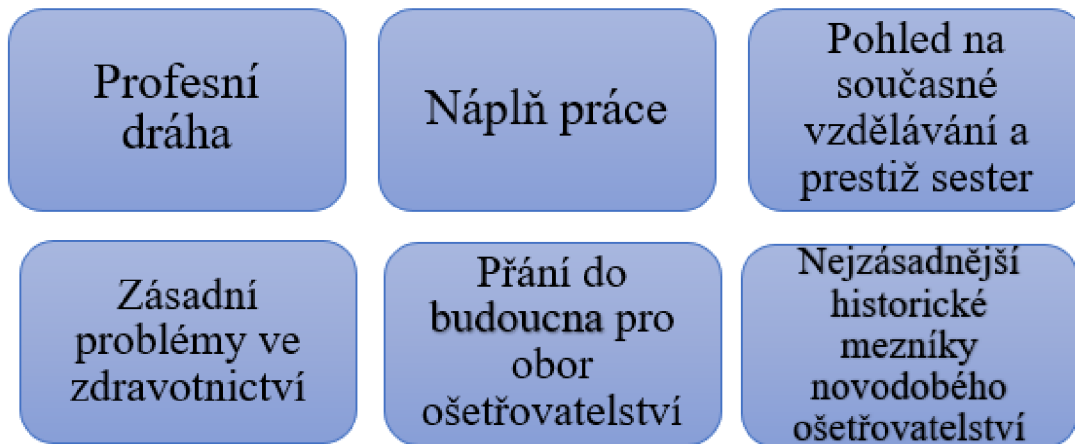
Informant	Nejvyšší získaný titul	Aktuální pozice	Délka praxe	Pohlaví	Země
I1	-	Všeobecná sestra	34 let	Žena	ČR
I2	Prof.	Vedoucí ústavu ošetrovatelství a porodní asistence	41 let	Žena	ČR
I3	Doc.	Zástupce vedoucí katedry	45 let	Žena	SK
I4	Mgr.	Náměstkyně pro řízení kvality poskytované péče	20 let	Žena	ČR
I5	PhDr.	Ředitelka ústavu zdravotnických věd	30 let	Žena	ČR
I6	Doc.	Vedoucí katedry ošetrovatelství	28 let	Žena	SK
I7	PhDr.	Odborná asistentka	49 let	Žena	ČR
I8	Mgr.	Zástupce přednosty ústavu nelékařských zdravotnických studií	14 let	Žena	ČR

Zdroj: Vlastní

Získané informace o informantech byly zaznamenávány do připravené tabulky pro lepší přehlednost. Celkový počet souboru obsahoval údaje od 8 informantů. Pro lepší orientaci jsou jednotliví informanti označováni pouze pod označením I1–I8. Z tabulky můžeme zjistit, že sedm z oslovených informantů má vysokoškolské vzdělání, a pouze jeden má vzdělání středoškolské. Délka praxe jednotlivých informantů ve zdravotnickém oboru se pohybuje od 14 do 49 let. Pozice, na kterých informanti působí jsou rozmanité. Zeměmi působení oslovených informantů jsou Česká republika a Slovenská republika.

4.2 Kategorizace získaných dat

Obrázek 1 Schéma kategorií



Kategorie, do kterých byly rozděleny získané informace, jsou zobrazeny ve schématu na obrázku 1. Získané informace jsou rozděleny do šesti hlavních kategorií.

4.3 Kategorie

Kategorie 1 – Profesionální dráha

V této kategorii jsme se zaměřili na minulost dotazovaných informantů. Konkrétně na profesní dráhu, začátky v oboru ošetrovatelství a místa působení informantů. Odpovědi ukázaly že historie jednotlivých informantů je velmi rozmanitá.

I1 na otázku odpověděla: *„Byl to skok do vody a plav. Nastoupila jsem sama na dětskou chirurgickou kliniku. Adaptace proběhla rychle. Vzpomínám na hezké chvíle ale i na chvíle, které mě poznamenaly dodnes. Například jsem se zařekla, že nikdy nebudu zlá na nové kolegy. Školu jsem ukončila v roce 1987. Později jsem ještě absolvovala ARIP.“*

Stručně odpověděla I2: *„Po ukončení SZŠ jsem nastoupila jako sestra. V roce 1986 jsem nastoupila na SZŠ jako vyučující a následně získala magisterské vzdělání v oboru Pedagogika. V roce 1993 jsem nastoupila jako odborný asistent na Katedru ošetrovatelství, kde jsem se později zastupovala pozici vedoucího ústavu.“*

Svou historii působení popsala I3 následovně: *„Stredoškolské vzdelanie som získala v roku 1973 na SZŠ v odbore zdravotná sestra, následne na to som pracovala do roku 1976 na Internom oddelení. Od roku 1976 do roku 1982 som študovala na Starostlivosť o chorých a pedagogiku a súčasne som pracovala na SZŠ jako odborná učiteľka do roku 2002, od roku 1992-2002 jako zástupkyňa riaditeľky školy. Zúčastňovala som sa rôznych školení, konferencií a seminárov k vzdelávaniu v ošetrovatelstve aj v medzinárodnom merítke. Od r. 2002 pracujem na UKF, ako zástupca vedúcej katedry, od roku 2008 do roku 2018 jako vedúca katedry a teraz ako zástupca vedúcej katedry. Absolvovala som špecializačné štúdium Ošetrovatelstvo v odboroch vnútorného lekárstva.“*

I4 své začátky stručně popisuje: *„Preferovala jsem spíše humanitní obory, tak že moje cesty na přijímací zkoušky vedly na střední školu pedagogickou a zdravotní. Na pedagogickou jsem přijímací zkoušky neudělala, tak výběr byl jasný. Vystudovala jsem střední zdravotnickou školu více jak před dvaceti lety, v období porevolučním, kdy v podstatě sestra „byla k ruce“ lékaři a kompetence sester a její samostatná činnost se v podstatě začala řešit. Výhodou v této době bylo plnohodnotné vzdělání všeobecné sestry před tím, než začala reforma školství – zdravotní asistent, praktická sestra.“*

I5 sdělila: *„Pracovala jsem jako zdravotní sestra od 17 let, maturovala jsem v květnu, narozeniny jsem měla až koncem srpna. Je to v dnešní době nepředstavitelné, že nezletilá osoba je už normálně v pracovním procesu. Byla to opravdu nezapomenutelná doba.“*

I6 odpověděla: „Po absolvování SZŠ som bola prijatá do študijného odboru Pedagogika – Ošetrovateľstvo. Popri štúdiu som pracovala ako sestra. Po ukončení vysokoškolského štúdia (1993) som nastúpila na SZŠ na pozíciu učiteľa odborných predmetov. V roku 2003 som sa prihlásila na doktorandské štúdium, na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce v študijnom odbore Ošetrovateľstvo. Po jeho úspešnom ukončení som zostala pracovať na fakulte ako odborný asistent a v roku 2010 som habilitovala taktiež v študijnom odbore Ošetrovateľstvo, kde pôsobím dodnes a zastávam od roku 2007 funkciu vedúcej katedry Ošetrovateľstva.“

Velmi zajímavě popsala svůj profesní start I7: „Mé začátky v oboru byly poněkud netradiční. Ve svých necelých 17 letech (v roce 1972), jsem po absolvování dvouleté Dívčí odborné školy nastoupila jako pomocnice na chirurgické oddělení. Na podzim téhož roku jsem absolvovala Sanitářský kurz a začala pracovat jako sanitářka. Mým velkým snem bylo stát se „sestřičkou“, tak jsem začala hledat možnosti, jak bych mohla studovat a zároveň pracovat, do úvahy přicházelo pouze tzv. dálkové studium. V roce 1974 jsem vykonala přijímací zkoušky a nastoupila na SZŠ do „večerního studia“ studijního oboru Zdravotní sestra. Večerní studium v té době znamenalo něco jako dálkové studium. Studium bylo 5leté, výuka probíhala každý týden v úterý od 14 hodin a celou středu. Můj zaměstnavatel mi hradil celkem 5 hodin týdně. Pracovala jsem na denní služby a tím, že škola nebyla v místě pracoviště, bylo to dost časově náročné. Zbývající hodiny jsem si nahrazovala tak, že každých 14 dní jsem sloužila sobotu a neděli. V roce 1975 jsem byla zařazena jako ošetrovatelka. V roce 1978 jsem odešla na mateřskou dovolenou a v následujícím roce odmaturovala. Stala jsem se sice vysněnou „zdravotní sestrou“, ale toto povolání jsem nemohla vykonávat, byla jsem na mateřské dovolené až do roku 1983, postupně se mi narodili tři synové. Velmi jsem po práci sestry toužila, a to byl také důvod, že jsem nastoupila v době, kdy nejmladšímu synovi byly teprve 2 roky. Po mateřské dovolené jsem se vrátila na celý úvazek do třísměnného nepřetržitého provozu na chirurgické oddělení. V roce 1987 jsem začala pracovat v jednosměnném provozu na Interní klinice, nejdříve na lůžkovém oddělení, následně na endoskopické vyšetřovně. V roce 1990 jsem absolvovala specializační studium Příprava zdravotní sestry pro speciální práci v endoskopii. Na endoskopickém pracovišti jsem byla do roku 1997, ale to jsem již začala studovat Pedagogickou fakultu, obor Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Ve školním roce 1997/1998 jsem začala vyučovat na SZŠ jako odborná učitelka. Magisterské studium jsem dokončila v roce 2000 a asi dva roky poté začal ředitel SZŠ a VOŠZ uvažovat o tom, že by ve Zlíně mohlo vzniknout vysokoškolské

vzdělávání sester a porodních asistentek. Vyzval vyučující, aby se toho někdo ujal. Já byla odjakživa zvyklá dělat věci, které nikdo dělat nechtěl, tak jsem se toho ujala a v akademickém roce 2004/2005 byli přijati první studenti do studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra a oboru Porodní asistence. Ve stejném roce jsem začala pracovat na této univerzitě na poloviční úvazek v pozici asistentky. Postupně jsem pracovala v pozici tajemnice Ústavu zdravotnických studií, dále jako ředitelka Ústavu ošetrovatelství (2011-2014), v letech 2010–2019 jsem vykonávala funkci proděkanky pro CŽV a praxe V roce 2010 jsem vykonala dizertační zkoušku v oboru Pedagogika (Ph.D.) a v roce 2014 rigorózní zkoušku v oboru Ošetrovatelstvo (PhDr.).“

Poslední, I8 poskytla následující odpověď: „Po gymnáziu jsem vystudovala bakalářský studijní obor Porodní asistentka a nastoupila jako absolventka do nemocnice na Porodnickou a gynekologickou kliniku, po 8 letech v oboru jsem se rozhodla pokračovat ve studiu a zvolila jsem kombinovaný navazující magisterské studium obor: Učitelství odborných předmětů na středních zdravotnických školách.“

Kategorie 2 – Náplň práce

V této podkategorii byla zjišťována aktuální pozice a místa působení dotazovaných informantů. Oblasti působení jednotlivých informantů jsou rozmanité, protože každý zastává jinou pracovní pozici. Všichni dotazovaní působí v oblasti zdravotnictví.

Na otázku svého aktuálního působení odpověděla I1: *„Dnes pracuji na chirurgické klinice JIP. Náplní naší práce je pečovat o pacienty po velkých břišních operacích, kteří ke své základní dg mají i vyšší riziko komplikací souvisejících s jejich dalším chronickým onemocněním. V době covid epidemie jsme se stali multioborovou JIP / URO, GYN, ORTOP / Stále jsem řadová všeobecná sestra. Jsem členkou ZV závodní odborové organizace naší nemocnice a úzce spolupracuji i s Odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče.“*

Stručně svou aktuální pozici popisuje I6: *„Aktuálne zastávam funkciu vedúcej katedry Ošetrovatelstva a moja pracovná náplň je rôznorodá – od realizácie a zabezpečenia výučby, cez vedeckú prácu, vedenie a koordinácia zamestnancov, akreditácie, tímová práca a spolupráca v rámci katedry – mimoškolské a dobrovoľnícke aktivity...Je toho veľmi veľa.“*

I3 na otázku své aktuální pozice uvedla: *„Pracujem ako zástupca vedúcej katedry. Absolvovala som špecializačné štúdium Ošetrovatelstvo v odboroch vnútorného*

lékářstva. Spolupracovala som s Komorou sestier a PA SR, zúčastnila som sa cyklu školení k NANDA, NIC a NOC s Fakultou ošetrovateľstva prof Willarda, z Iowskej univerzity, bola som členkou akreditačných komisií, posudzovala som projekty v ošetrovateľstve “

Velmi podobnou aktuální pozici zastupuje I2, která působí jako vedoucí zdravotního ústavu ošetrovateľství a proděkanka pro zahraniční vztahy. Zabývá se rozsáhlou publikační činností a působí jako vyučující.

I4 o své aktuální pozici uvedla: *„Aktuálně pracuji jako náměstkyně pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče. Hlavní náplní práce je odpovědnost za proces řízení kvality a bezpečí poskytované péče, řízení koncepce kvality v nemocnici a její následnou implementaci – budování a řízení systému kontinuálního zvyšování kvality v nemocnici, realizace akreditací a reakreditací nemocnice dle národních akreditačních standardů a za udržování systému řízení bezpečnosti informací, zodpovědnost za vedení dokumentace řízení kvality, tvorba plánů interních i externích auditů a jejich průběžné vyhodnocování a řešení nápravných opatření, sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí, přijímání nápravných/preventivních opatření, zajišťování vzdělávání v oblasti kvality, účast na projektech, apod. Toto je základ. Poté je spousta dílčích úkolů.“*

I5 uvedla odpověď na otázku: *„Jsem odborná asistentka, ředitelka Ústavu zdravotnických věd a odborná a organizační garantka bakalářského studijního programu Ošetrovateľství, oboru Všeobecná sestra, na DPP také pracuji jako všeobecná sestra se specializací a jako lymfoterapeut. Pracuji ve výboru Diabetologické sekce ČAS a ve výboru Sekce sester České diabetologické společnosti – zde jsou také neskutečně angažovaní lidé, velice příjemní a zapálení pro věc.“*

I7 uvedla: *„Momentálně pracuji v pozici odborné asistentky na Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií, učím předměty: Úvod do ošetrovateľství; Potřeby nemocných v ošetrovateľském procesu; Základy pedagogiky a edukace v ošetrovateľství; Ošetrovateľská péče v endoskopii; Ošetrovateľství v komunitní péči; Seminář bakalářské práce; Odborná praxe a supervize. Od roku 2020 si udržuji profesní způsobilost v Alzheimercentru ve Zlíně, kde pracuji na DPP jako dokumentační sestra, ale zapojuji se i do ošetrovateľských činností v provozu dle potřeby.“*

I8 odpověděla: *„V současné době pracuji již třetím rokem jako asistent na LF a podílím se na výuce studentů z bakalářského studijního programu Ošetrovateľství a na výuce základních ošetrovateľských postupů u studentů Všeobecného lékařství.“*

Kategorie 3 – Pohled na současné vzdělávání a prestiž sester

Vzdělávání sester je v současné době stále velmi diskutovaným tématem odborných pracovníků, ale i veřejnosti. V této kategorii jsem se zabývali názory na vzdělávání dotazovaných osobností ošetrovatelství. V této kategorii jsme se zaměřili na výhody, ale i nevýhody současného vzdělávání sester. Odpověď na výhody vzdělávání dle I7: *„Výhody jsou jednoznačně v tom, že sestra může být vysokoškolsky vzdělaná, má široký rozhled a může nadále tzv. růst (Bc., Mgr., PhDr., Ph.D., doc., prof.). Pokud bychom využili potenciál těchto sester, zvýšilo by se nejen jejich postavení ve společnosti, ale v neposlední řadě by se to odrazilo na kvalitě ošetrovatelské péče.“*

Podobnou odpověď poskytla I3: *„Súčasnú vzdelávanie pokladám za dobré, možno by bolo treba viac zdôrazniť autonómne kompetencie sestier, a viac využívať EBN, uplatňovať OPT model v príprave sestier, kritické myslenie sestier, a to č osa naučia sestry preniesť v plnom rozsahu do klinickej praxe. Výhodou je dostatečná príprava v absolvovaní 4600 hodín štúdia. Nevýhody nevidím.“*

Oproti tomu I1 neshledala výhody současného vzdělávání sester žádné. *„Názor na vzdělávání mám dlouhé roky velice kritický. Byť možná dobrá myšlenka ale nešťastně uchopená a nedotažená do konce způsobila v našem vzdělávacím systému a následně praxi chaos. Máme tu spoustu různě vzdělaných sester s různou výškou vzdělání ale se stejnými kompetencemi a bez řádného finančního ohodnocení.“*

Shoda v názoru týkající se negace k současnému vzdělání byla zaznamenaná u informantů I4 a I8.

Velmi zajímavou odpověď k zamyšlení, na otázku výhod a nevýhod současného vzdělávání poskytla I5, které odpověděla: *„Studijní program pro vzdělávání všeobecných sester, který je pro vzdělávací instituce hodně závazný, je neskutečně široký, obsahuje témata z oblasti společenských věd, medicíny a ošetrovatelství. Požadavky kladené na studenty jsou přehnané. Naučit studenty všemu, včetně např. histologie, managementu, angličtiny aj. vedou k tomu, že studenti vlastně neví, co mají umět, neumí vybírat podstatné, neumí se rozhodnout... Dovolím si říct, učím 20 let, že také dnešní studenti nejsou na tom vědomostně a dovednostně tak dobře, jako v minulosti. Určitě za to může i populační křivka... Na vysokou školu se dostanou i studenti, kteří by dříve neudělali ani maturitu... Přitom sledovat na kvalitě našich absolventů nemůžeme, jde přece jen o životy našich pacientů. Musíme směřovat k tomu, že připravíme jedince pro praxi kvalitně i za cenu, že mnoho studentů ve studiu neuspěje.“*

Svůj negativní postoj, který se podobá odpovědi I5 poskytla I7, jež odpověděla: „Nevýhody spatřuji v tom, že se mnohdy i odborná veřejnost v systému vzdělávání sester v ČR ztrácí. Není rozlišována profese Praktická sestra / Všeobecná sestra – hledají se únikové cesty, jak zákon obejít. Z toho vznikají nepravdivé zprávy, kdy je např. pochybení praktické sestry (která překročila kompetence) prezentováno jako pochybení Všeobecné sestry – vrhá to špatné světlo na profesi. Vadí mi kvalifikační vzdělání na VOŠ a VŠ s cílovými stejnými kompetencemi (tzv. dvojkolejnost). Mrzí mě, že absolventky z VOŠ, ač mají stejné kompetence, musí v případě zájmu o magisterské studium vystudovat předtím opět kvalifikační bakalářský stupeň, doloženou praxi lze dle zákona uznat.“

Kategorie 4 – Zásadní problémy ve zdravotnictví

V této kategorii byly zaznamenány často se opakující odpovědi. Odpovědi na kladenou otázku, co informanti vidí jako nejzásadnější problémy zdravotnictví v zemi kde žijí a působí, byly vesměs podobné. Několikrát opakující se odpovědi na tuto otázku uvedli informanti skutečnost, že hlavním problémem země je nedostatek zdravotnického personálu.

I8 uvedla: „Velmi složitá otázka, nedokážu vybrat největší problém. Domnívám se, že je jich hned několik, které spolu úzce souvisí a tvoří „začarovaný kruh“. – stárnoucí generace sester, relativně malý zájem absolventek nastupovat do zdravotnických zařízení, nedostatek zdravotnického personálu a jeho nadměrná pracovní zátěž“.

Podobnou odpověď na otázku má i I3: „V súčasnej dobe pracuje v nemocniciach málo sestier, neplnia sa normativity počtov pacientov na jednu sestru, je málo pomocného personálu, a nepracuje sa všade podľa metódy ošetrovateľského procesu“. K shodě názoru týkající se problému s nedostatkem zdravotnického personálu, jako zásadním problémem zdravotnictví dochází u I4 a I5.

I1 vnímá jako největší problém politický systém země: „Podle mne jsou největším problémem politici. Byla jsem několik let osobně přítomna jednání na MZ ke vzdělávání a musím říct, že obecně se na problémy našeho zdravotnictví roky nebere zřetel a nyní v covid epidemii to bylo extrémně vidět. Zátěž poddimenzovaného personálu byla enormní, a to bude mít do budoucna závažné následky co se množství personálu týká. Problém vidím já osobně i v tom, že se hodně ohlížíme za naše hranice, místo abychom přizpůsobovali systém našim potřebám a našim pacientům.“

Na tomto se shoduje i I7, která ještě dodala: „Zásadním problémem naší země jsou nejasné pokyny ze strany MZ ČR – ponechání manévrovacího prostoru, dobrovolnost. Za

další současné problémy považují absenci vzoru a nedostatečnou preventivní činnost, nedostatečná motivace k dodržování léčebných režimů, benefity těm, kteří o sebe pečují...“

A podobná odpověď se objevuje i u I2, která opomenula často se objevující nadřazenost ze strany lékařů: *„Zakonzervovaný systém z 90 let, neochota k pokroku a ke změnám, dominantní pozice medicíny a lékařů (vzhledem k ošetrovatelství), dominantní politické vlivy na rozhodování, není skutečná strategie rozvoje zdravotnictví na 20 a více let, ekonomický business, neodborné řízení...“*

Kategorie 5 – Přání do budoucna pro obor ošetrovatelství

V této kategorii jsme se dotazovali informantů na otázku, jaké je jejich největší přání do budoucna pro ošetrovatelství.

I1 na tuto otázku odpověděla: *„Dostatek spokojeného personálu. A tím myslím všechny složky, které jsou jeden na druhém závislé. Já si vážím stejně práce sanitáře nebo paní uklízečky jako práce lékaře. Tohle je týmová práce, a tím myslím všechny složky, které jsou jeden na druhém závislé. Já si vážím stejně práce sanitáře nebo paní uklízečky jako práce lékaře. Tohle je týmová práce. Ráda bych viděla smysluplný, efektivní a spravedlivě ohodnocený vzdělávací systém, který by přivedl k oboru nové kolegy. Naše zdravotnictví je na velice vysoké úrovni, ale jak všichni víme, bez lidí se kvalitní a bezpečné ošetrovatelství dělat nedá.“*

I3 sdělila své přání: *„Chcela by som, aby bolo na každom oddelení dostatok sestier s Bc. vzdelaním, tiež pomocný personál, praktické sestry, zdravotníckí asistenti, a schopný ošetrovateľský manažment, prístup každého člena ošetrovateľského tímu k EBP, možnosť celoživotného vzdelávania, kurz empatie. Predpokladám, že status sestier bude stále vyšší medzi povolaniami, aj vzdelávanie pôjde dobrým smerom v našich podmienkach, i keď často politici do procesu vývoja zasahujú.“*

I5 poukázala na často objevující se nadřazenost lékařů, a na tuto otázku odpověděla: *„Mé přání je zvednutí prestiže sester nejen před laickou veřejností, ale i u lékařů a dalších zdravotnických profesionálů. Co se týká prestiže, uznání, platů aj., že budou sestry na stejné úrovni jako jiní zdravotničtí pracovníci. Doufám, že v oboru budou vždy zapálení lidé, kteří aktivně povedou obor k lepšímu.“*

I6 sdělila své přání následovně: *„Zachovanie ľudského a holistického prístupu, vysokej odbornosti a profesionality pri poskytovaní kvalitnej ošetrovateľskej starostlivosti,*

dostatok zdravotníckeho personálu, tímová práca a spolupráca, vyhovujúce pracovné podmienky a prostredie.“

I7 na tuto otázku odpověděla: *„Mým největším přáním je, aby profesi všeobecné sestry vykonávali jen ti, kdo ji vykonávat chtějí – s pozitivním vztahem k lidem. Zároveň jsou na tuto profesi hrdí. Toto se vztahuje již i na ty, kteří se na toto povolání připravují, aby studovali tento obor lidé, kteří se chtějí svou poctivou každodenní prací podílet na rozvoji. Mám neskromné a trochu utopistické přání – aby ošetřovatelství v ČR bylo považováno za kvalitní a lidské, abychom mohli být na tuto profesi právem hrdí. Hlavně, aby se sestry sjednotily a bojovaly za své postavení ne kvůli sobě, ale ve prospěch pacientů, kteří jim důvěřují.*“

I8 popisuje své přání následovně: *„Mé přání je, aby ošetřovatelství zůstalo do jisté míry stále posláním.*“ S tímto přáním se shoduje i I4, která ještě doplnila: *„Spokojený pacient, spokojená sestra.*“

I2 na dotazovou otázku neodpověděla.

Kategorie 6 – Nejzásadnější historické mezníky novodobého ošetřovatelství

Odpovědi informantů na toto téma byly velmi zajímavé, například I3 odpověděla: *„Po roku 1990 sa postupne menila filozofia ošetrovateľstva aj v našich podmienkach, tým, že sa ošetrovateľstvo oddelilo od medicíny aj v právnych normách. V praxi to ide pomaly, ale sestry získali viac kompetencií cestou ošetrovateľského procesu, zoznamom ošetrovateľských diagnóz, etického kódexu, komory sestier, učebníc, otvorení sa svetu, stáží.*“

S další velmi zajímavou odpovědí na otázku přichází I7: *„Vše se velmi se změnilo. Např. vyvažování stříkaček, jehel a jiných instrumentárií, příprava obvazového materiálu, nedostatek pomůcek, což vedlo k improvizacím, neexistovala ošetřovatelská dokumentace, sestra pečovala na směně sama až o 30–40 pacientů, mnohdy bez sanitářky. Nebyly specifikovány činnosti, mnohdy musela sestra ke své práci i umýt nádobí po večeři aj. Nyní sestry pracují metodou ošetřovatelského procesu, jsou samostatnější, ale zdá se mi, že paradoxně s pacienty méně mluví (to, co pro generaci „sester z minulého století“ bylo samozřejmostí, že jsme se zajímaly o to, co pacient cítí, jak se má, co by chtěl atd.) Není výjimkou, že vidím sestry během pracovní doby soukromě telefonovat (nemám na mysli důležité, krátké hovory) nebo si na internetu objednávat zboží. Nerozumím tomu. Práce sester je nyní náročnější (administrace oš. aktivit,*

technika), ale mohou se opřít o legislativní normy, standardy, směrnice, postupy, které dříve nebyly. Zdá se mi, že navzdory vyššímu vzdělání je nižší odpovědnost, především morální a vytrácí se lidskost. Více mužů, kteří pracují na pozici všeobecné sestry, ovšem jejich problematické označení/oslovení.

I6 na otázku uvedla: *„Každé historické období přináší množství pozitiv i negativ. Všetko závisí na společenském, politickém, kulturním a sociálním zřízení dané krajiny. Za důležitý historický mezník považuju rozpad Rakúsko – Uhorska a neskôr pre Česko- Slovensko – rok 1989 a vstup SR do EU.“*

I1 uvedla za zásadní vznik Evropské unie: *„Podle mého vznik EU a náš vstup do této instituce. A nejsem si jistá, že vliv byl ve všech ohledech pozitivní. Snad jen v tom, že můžeme pracovat a získávat zkušenosti i v jiných státech Evropy a světa vůbec. Důvodem těch negativních vlivů je nejednotné vzdělávání a finanční ohodnocení obecně a vzdělávání u nás. Nicméně vstup do EU měl vliv na vzdělávání u nás vůbec.“*

I5 uvádí, že dle jejího názoru je hlavním mezníkem rok 2004 a zákon 96/2004 Sb., vyhláška 424/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

I2, I4 a I8 se shodují na tom, že zásadním historickým mezníkem je osobnost Florence Nightingale. *„Podle mého názoru je největším historickým mezníkem osobnost Florence Nightingalové a její působení v Krymské válce.“ (I8)*

5 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat historický vývoj ošetrovatelství napříč světem od minulosti po současnost. Předmětem výzkumného šetření bylo zmapování působení osobností českého a zahraničního v oboru ošetrovatelství, které přispívají k jeho rozvoji.

Sběr dat pro účely výzkumného šetření byl proveden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly uskutečněny s osmi informanty. Všichni dotazovaní působí v oboru ošetrovatelství řadu let, a mají s problematikou tohoto oboru spoustu zkušeností. V úvodu informanti zodpověděli otázky na identifikační údaje, týkající se jejich náplně práce v oblasti oboru ošetrovatelství. Z nich vyplývá, že 7 z 8 dotazovaných informantů má vysokoškolské vzdělání, a délka působení v oboru ošetrovatelství se pohybuje v rozmezí od 14 do 49 let.

Rozhovory byly předem připraveny tak, aby směřovaly k zodpovězení stanovených výzkumných otázek. Výzkumná otázka č.1 zní: „Jakou prošlo ošetrovatelství proměnou v historickém kontextu?“

Kutnohorská (2010) uvádí, že ošetrovatelství je staré jako lidstvo samo a touha pomoci druhému člověku je přirozenou součástí téměř každé živé bytosti. Dle Jarošové (2000) ošetrovatelství a jeho vývoj spojují společné znaky, ale i mnoho odlišností. Ošetrovatelská péče byla ovlivňována náboženstvím, kulturou, politickými vlivy, vědou a objevy, válkami, a i některými osobnostmi. Všechny tyto vlivy jsou ve vzájemné interakci, a nelze je vnímat zcela odděleně. S tímto úzce souvisí o odpověď I6, která odpovídá: „*Každé historické obdobie prináša množstvo pozitív i negatív. Všetko súvisí so spoločenským, politickým, kultúrnym a sociálnym zriadením danej krajiny*“

Znalost historie ošetrovatelství a ošetrovatelské péče slouží dle Kutnohorské (2010) k lepšímu pochopení smyslu ošetrovatelské profese, systematickému uspořádání práce, vnímání dominantních faktorů v ošetrovatelské péči, či správnému chování. I1 uvedla: „*Myslím, že změn ve smyslu pozitív i negatív je veľká spousta. Jako pozitíva vnímám veľký pokrok, jak v medicínských postupech, tak ošetrovatelských. Sestry dnes jsou dle mého názoru, poloviční lékaři „a tento trend, vzhledem ke snižujícímu se zájmu lidí v tomto oboru pracovat, se bude stále zvyšovat. Jako opravdu velké*

negativum je nadmíra administrativy. Mnohdy zbytečně duplicitní, ale to je téma na jinou diskuzi.“

Druhá výzkumná otázka zní: Jaký přínos přinesl historický vývoj ošetřovatelství pro současné moderní ošetřovatelství?

Starost o druhé se objevovala i dříve v předkřesťanských kulturách, která se přenášela z generace na generaci pouze ústní formou a předáním zkušeností. (Kafková, 1992) Současní teoretici ošetřovatelství se setkávají s otázkami, které budou ovlivňovat existenci ošetřovatelství, po další staletí až tisíciletí. Ošetřovatelská profese svědčí o své síle a schopnosti vypořádat se s krizí, kterou ošetřovatelství ve svém vývoji procházelo. (Stasková et. al. 2019) I6 uvedla svůj postoj: *„Najzásadnejšou zmenou v ošetrovatelstve sa udialo asi to, že vzniklo ošetrovatelstvo ako samostatný vedný odbor v našich podmienkach. Druhá zásadná zmena v systéme vzdelávania – už nie sú sestry zo stredných škôl, ale sestry vysokoškolačky. Sestry, ktoré nie sú asistentky lekára a vykonávateľky ich pokynov. Čiže v implementovaní filozofie holizmu v klinickej praxi a nie iba sústredenosť na výkon Toto možno považovať asi za najväčší úspech v našom odbore.“* „V historickom kontexte, môžeme konštatovať, že sestry zohrávali už od Krymskej vojny vždy nezastupiteľnú úlohu v ošetrovaní ranených. Toto vlastne upevnilo ich pozíciu a sú neodmysliteľnou súčasťou zdravotníckeho tímu jako autonómni pracovníci“ (I3) Z odpovedí je patrné, že informanti z historického kontextu vidí v sestřerské profesi perspektivu a zvyšující se prestiž pro toto povolání. Při porovnávání postavení sester před 150 lety a nyní, můžeme pozorovat velmi výrazné změny. Jen málokteré povolání, prodělalo v tak krátkém období tolik změn, jako profese sestry. V mnohých spisech je uváděno, že láska k člověku byla hlavním principem charitativního ošetřovatelství, a to se přeneslo přes mnohá století a zůstává v základních principech ošetřovatelství. (Kutnohorská, 2010)

Do rozhovoru jsme zakomponovali otázku, jaký z historických mezníků nejzásadněji ovlivnil novodobé světové ošetřovatelství. I3, I4, I7, I8 ve svých odpovědích zmiňují ve svých odpovědích osobnost ošetřovatelství, Florence Nightingale. I4 sdělila: *„Velký historický zlom byl jistě postoj Florence Nightingale.“* Florence Nightingale dle Jarošové (2001) zásadně ovlivnila zdravotní péči 19. až 21. století na celém světě. Její odkaz sestrám budoucnosti je stále platný a aplikovatelný stejně jako za dob

Florence. Florence je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, protože ho povýšila na profesi ve stejné rovině, jako je ta lékařská.

Florence Nightingale dokázala prosadit změnu postoje k ženám ve tvrdé viktoriánské době, položila základy k ženskému profesnímu vzdělávání a profesionálnímu ošetrovatelství. Byla legendou již za svého života, její publikace mohou být inspirací pro sestry a zdravotnické pracovníky dosud. Svými lidskými a obětavými činy položila základy vysoké prestiže ošetrovatelského povolání. (zdraví. euro.cz, 2010) Na doplňující otázku, proč právě Florence Nightingale I8 odpovídá: „*Florence byla bojovnice, šla si za svým cílem a nebála se prosadit, což bylo v té době těžké. Byla to velmi vzdělaná žena, která ovlivnila ošetrovatelství po celém světě. Její odkaz nás doprovází dodnes, a věřím že bude i generace které přijdou po nás.*“

Do rozhovoru byla zahrnuta i otázka týkající se změn ve společenském postavení sester ve společnosti. Povolání sestry patří mezi nejnáročnější povolání moderní ale i minulé doby, neboť klade vysoké požadavky nejen na odbornost a profesionalitu, ale zejména na samotnou osobnost člověka, který toto povolání vykonává. (Plevová, 2008) Dle Bártlové (2010) postupně dochází, vlivem získaného vyššího vzdělání a kompetencí, k rostoucímu významu společenského postavení sester. Zajímavé zjištění je, že z odpovědí dotazovaných informantů vyplynulo, že postavení sester ve společnosti se díky současné pandemické situace zlepšilo. I7 odpověděla: „*V posledních dvou letech se prestiž sester zvýšila, a to jednak díky aktivitám profesních organizací a také, že se „hrdinství“ sester v souvislosti s Covid-19, začalo více medializovat.*“ Podobný názor sdílely informanti I1, I4, I5 a I8. Naproti tomu I6 uvádí: „*Nedocenené – viac morálne ako finančne. Na strane druhej si myslím, že niektorým sestrám chýba zdravé sebavedomie a sebareflexia, takže si občas za to môžu aj samé.*“

S podobnými názory jsme se již obecně setkali jak od laické veřejnosti, v médiích ale i od odborných pracovníků, proto je možné konstatovat, že výsledky získané od informantů nebyly žádným překvapením.

V květnu 2021 přinesl server České asociace sester tiskovou zprávu o vyhlášení Ceny Františka Kriegla za občanskou statečnost pro rok 2020–2021. „*Cenu Františka Kriegla pro roky 2020 a 2021, která nese jméno statečného lékaře, se porota rozhodla udělit symbolicky všem zdravotním sestrám, které odvážně a obětavě*

pomáhají už víc než rok zvládat pandemii Covidu-19. Na sestřičkách však leží největší tíha té nejobyčejnější drobné práce, setkávání se s těžkými lidskými osudy, nenápadné pomoci, povzbuzení, pohlazení, útěchy. Svou službu vykonávají neokázale, laskavě a bez ohledu na to, že samy se během pandemie mohly stát obětí Covidu-19 stejně jako ti, o které pečují, že mnohokrát zůstávají u lůžek pacientů na úkor času, který ukrádají svým vlastním rodinám. Bez jejich skromného hrdinství by byl náš boj proti pandemii mnohem těžší i delší, a proto si zaslouží naši úctu i dík.“ (Česká asociace sester, 2021)

Vzhledem k často se objevujícím odpovědím týkající se vzdělání, byla zahrnuta do rozhovoru otázka týkající se vzdělání sester. Konkrétně šlo o otázku, Jaký je Váš názor na současné vzdělávání, v čem vidíte jeho výhody a nevýhody. Bylo zjištěno, že I1 a I8 pohlíží na současné vzdělávání spíše negativně. I1 sdělila: „*Názor na vzdělávání mám dlouhé roky velice kritický. Byť možná dobrá myšlenka ale nešťastně uchopená a nedotažená do konce způsobila v našem vzdělávacím systému a následně praxi chaos. Máme tu spoustu různě vzdělaných sester s různou výškou vzdělání ale se stejnými kompetencemi a bez řádného finančního ohodnocení.*“ I8 zdůrazňuje nevýhody v rozdílech především v rozlišitelnosti pomaturitního vzdělávání – bakalářské a magisterské studijní programy versus vyšší odborné školy a specializační vzdělávání. Svůj postoj k negaci v současném vzdělávání vidí v tom, že dochází k velkému zatížení studentů. Zastává názor, že místo velkého počtu dílčích předmětů by byl asi vhodnější modulární systém vzdělávání. Zatím co I7 vidí pozitivum v tom, že sestra může být vysokoškolsky vzdělaná, mít široký rozhled a nadále tzv. růst Díky tomu by se zvýšilo nejen jejich postavení ve společnosti, ale v neposlední řadě by se to odrazilo na kvalitě ošetrovatelské péče. I3 sdílí názor, že pozitivum ve vzdělávání sester je absolvování 4600 vzdělávacích hodin.

Dle Farkašové (2006) ošetrovatelské vzdělávání prošlo velkými změnami, které ovlivnily zejména nároky na profesionální přípravu budoucích zdravotníků. V každé etapě tohoto vývoje se povolání sestry přetvářelo a měnilo.

K ucelené výchově dívek a žen k sesterskému povolání došlo až s příchodem profesionálního ošetrovatelství. Počátky výchovy k tomuto povolání se začaly utvářet v charitativních organizacích a probíhaly formou předávání zkušeností a znalostí z generace na generaci. Péče v těchto charitativních zařízeních nevyžadovala

žádnou odbornou přípravu personálu a byla prováděna příslušníky církevních řádů (Plevová, 2011)

V roce 2017 server zdraví.euro.cz zveřejnil článek, ve kterém probíhalo zhodnocení situace v souvislosti se snižováním vzdělání všeobecných sester s vyhlídkou vzrůstu zájmu nových uchazečů o tuto profesi. Názory odborné veřejnosti, zejména od zástupců vysokých škol, na toto velmi diskutované téma přinesly řadu oprávněných argumentů, ze kterých vyplývá, že zkrácením doby studia počet nových uchazečů v zásadě nevrůstne, ba naopak v celé situaci vytvoří ještě větší chaos. Diskutovalo se také o faktu, že sníženým studiem degradujeme postavení sestry jako rovnocenného partnera lékaře a vrátíme se o desítky let zpět k ošetrovatelské činnosti. (zdraví.euro.cz, 2017).

Názory na týkající se vzdělávacího systému jsou stále předmětem diskuzí jak laické, ale i tak odborné společnosti. Ze získaných názorů informantů a informací z uvedeného článku jasně vyplývá, že vzdělání by nemělo být zkracované. Podívejme se na odpověď I5, která přispívá k tomuto tématu: *„Sestra se vzdělávat musí, pokrok se nezastaví. Sestry patří mezi tzv. regulovaná povolání Evropské unie, pro jejichž výkon jsou právními předpisy členského státu EU předepsány určité požadavky, bez jejichž splnění nemůže osoba toto povolání vykonávat. Od sestry se očekává, že bude profesionálem na slovo vzatým, že bude poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči na základě praxe založené na důkazech. Aby toho mohla dosahovat, potřebuje kvalitní vzdělání a podmínky.“*

V rámci vzdělávání sester se můžeme setkat s otázkou celoživotního vzdělávání sester. I1 si myslí že další vzdělávání sester je nejen povinnost ale nutnost právě v ohledu k velice rychle se vyvíjejícím se změnám jak v medicínských, tak ošetrovatelských postupech. S tím souhlasila i I5 která přichází s myšlenkou do budoucna: *„Je škoda, že se zrušil kreditní systém v dalším vzdělávání sester aj. Ráda bych se ve své činnosti (a už tak i činím) zaměřila na rozvoj ošetrovatelského povolání, zvyšování uznání profese sester ve společnosti, vzdělávání sester v rámci kvalifikačního, tak i celoživotního vzdělávání, legislativní ukotvení jejich kompetencí, spolupráci s praxí, s dalšími organizacemi, institucemi a na rozvoj mezioborové a mezinárodní spolupráce.“*

Docentka Bártlová (2010), která ve spolupráci s lékaři a sestrami provedla výzkum o tom, které kompetence by lékaři přenechali sestram. Z výzkumu vyplývá, že by lékaři sestram přenechali administrativní kompetence, úkony jako jsou například žádanky, vedení dokumentací či výkazy pro pojišťovny. Z odborných kompetencí by se mohlo jednat například o aplikaci infuzí či transfuzí, ordinaci běžných léčiv či menší chirurgické výkony a péči o rány.

Výzkumná část této bakalářské práce byla přínosná především pro získání kontaktu a následně názorů a postojů od oslovených osobností českého ale i zahraničního ošetrovatelství. Bylo velmi zajímavé poznat jejich stanoviska v daných oblastech. Povedlo se rozšířit stanoviska v oblasti historie světového ošetrovatelství, což lze považovat za velmi důležité pro další působení v tomto oboru. Provedený výzkum potvrdil to, že sesterské povolání je stále povolání šlechtné, bohužel ne vždy společností dostatečně uznávané. Sesterské povolání má velké poslání, v souvislosti s tím se ztotožňuji s názorem I6: „– *pomáhať druhým! Pomáhať a byť na blízku tým, ktorí sú zraniteľní a odkázaní či na úplnú alebo čiastočnú pomoc, tým, ktorí o pomoc požiadajú, ale aj nepožiadajú.*“

Tato bakalářská práce je věnovaná laické ale i odborné veřejnosti a studentům zdravotnických oborů může sloužit při získávání znalostí o historii ošetrovatelství. Výstupem této bakalářské práce bude podklad pro odborný článek, určený pro zdravotnický personál a studenty zdravotnických oborů.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá tématem Historie ošetřovatelství napříč světem, a jejím cílem bylo hlubší prozkoumání a zmapování daného tématu od 10. století po současnost.

Cílem práce bylo zmapovat historický vývoj ošetřovatelství od minulosti po současnost. V souvislosti s tím byly stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jakou prošlo ošetřovatelství proměnou v historickém kontextu? Jaký přínos přinesl historický vývoj ošetřovatelství pro současné moderní ošetřovatelství?“ Výzkumné otázky byly zodpovězeny prostřednictvím informací získaných pomocí polostrukturovaných rozhovorů s osmi informanty.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že dotazovaní informanti považují vzdělání sester a zvyšování kompetencí za nedílnou součást pro vykonávání tohoto povolání. Informanti se shodují, že vysokoškolské vzdělání zvyšuje postavení sester ve společnosti, a odráží se na kvalitě poskytované ošetřovatelské péče. Dále bylo zjištěno, že většina dotazovaných informantů považuje za největší problém ve zdravotnictví nedostatek zdravotnického personálu. Z analýzy výsledků bylo zjištěno, že všichni informanti vnímají velké změny v historickém kontextu různých období ošetřovatelství, a to změny jak pozitivní, tak i změny negativní.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá ošetřovatelstvím, a jeho historickým vývojem. Ošetřovatelství je pojem, který lidstvo obklopuje od nepaměti. Práce se zabývá jednotlivými historickými obdobími rozvoje ošetřovatelství, a s tím spojeným vývojem sesterského povolání. Text pojednává o laickém ošetřovatelství, charitativním ošetřovatelství, a organizovaném ošetřovatelství až do dnešní doby. Bakalářská práce se zabývá i vzděláváním sester a tím, jak se vzdělávání vyvíjelo vlivem politických podmínek, mapuje historické mezníky, které vzdělávání ovlivnily a formovaly.

Tato bakalářská práce je věnovaná laické ale i odborné veřejnosti a studentům zdravotnických oborů může sloužit při získávání znalostí o historii ošetřovatelství. Výstupem této bakalářské práce bude podklad pro odborný článek, určený pro zdravotnický personál a studenty zdravotnických oborů. Za přínosné lze považovat získání názorů informantů, které přináší komplexní pohledy na danou problematiku. V budoucích sestřích tato práce může vzbudit touhu po dalším vzdělání, a zajistit tak zvýšení prestiže sesterského povolání. Dle mého názoru, by měla každá dobrá sestra znát historii svého povolání a mít zájem o jeho rozvoj. Cíle této práce bylo dle mého dosaženo, a výzkumné otázky byly zodpovězeny.

7 Seznam použitých zdrojů

1. A&E Television Networks, 2020. History. *Florence Nightingale*[online]. [cit. 2020-12-06]. Dostupné z: <https://www.history.com/topics/womens-history/florence-nightingale-1>
2. Alžbětinky Praha, 2014. *Sestry alžbětinky* [online]. [cit. 2020-11-08]. Dostupné z: <http://www.alzbetinkypraha.websnadno.cz/Sestry-alzbetinky.html>
3. BÁRTLOVÁ, S., 2010. *Týmová spolupráce z pohledu lékaře. Vztah všeobecná sestra – lékař. Zdravotnictví v České republice. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví, 1998-2015. 2010, roč. 13, č. 1, s. 174-181. ISSN: 1213-6050*
4. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2017.[online]. [cit.2020-05-12] Dostupné z: <https://www.cnna.cz/o-spolecnosti/>
5. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2021. [online]. [cit.2021-20-06] Dostupné z: <https://www.cnna.cz/o-spolecnosti/mezinarodni-den-sester>
6. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, 30/2004 Sb., s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.
7. Diakonie Českobratrské církve, 2014. *Znovu obnovení činnosti* [online]. [cit. 2020-11-08]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/o-diakonii/historie>
8. DRAHOŠ, D. *Školy: Zkrácení vzdělání sester sniží kvalitu zdravotních služeb.*, 2017. Zdraví.euro [online]. [cit.2021-06-20]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/z-domova/skoly-zkraceni-vzdelani-sester-snizi-kvalitu-zdravotnich-sluzeb-484664>
9. FARKAŠOVÁ, D. et al., 2006. *Ošetrovatelství teorie*. Martin: Osvěta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
10. FEE, E., GAROFALO M., E., 2010. *Florence Nightingale and the Crimean War*. American Journal of Public Health. 100(9), 1591, doi: 10.2105/AJPH.2009.188607.
11. FIŠEROVÁ, J., 1994. *Etika v ošetrovatelství: pomocný učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 60s.

12. FORBES SPECIÁL, 2019. *Angelika* [online], [cit. 2021-07-5]. Dostupné z: <https://17vyjimecnych.forbes.cz/www/1-angelika-pintirova>
13. GRACOVÁ, D., *Historical development of health education*. Grant journal. s.33-38 .ISSN 1805-0638
14. HANINK, E., 2018. *Marjorie Gordon and the Electronic Medical Record. Working Nurse*. [online], [cit. 2021-01-07]. Dostupné z: <https://www.workingnurse.com/articles/Marjorie-Gordon-and-the-Electronic-Medical-Record>.
15. HASTÍKOVÁ, J., 2018. *Akropolitán*, č. 101., s.8-11. Praha: Nová Akropolis, mezinárodní organizace. [online]. [cit. 2020-12-01]. Dostupné z: https://www.akropolis.cz/bulletin/101/bulletin_Nova_Akropolis_101.pdf
16. HRADECKÁ, L. 2010. *Sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost*, Zdraví.Euro.cz [online] [cit.2021-20-06] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-ma-byt-vzdelana-tvoriva-a-inteligentni-bytost-450940>
17. HUBOVÁ, V., MICHÁLKOVÁ, H., 2012. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. Sestra. 22(2), s. 20-22. ISSN: 1210-0404.
18. HURYOTOVÁ, I.,2018. *Akropolitán*, č. 102., s.7-8. Praha: Nová Akropolis, mezinárodní organizace. [online]. [cit. 2020-11-26]. Dostupné z: https://www.akropolis.cz/bulletin/102/bulletin_Nova_Akropolis_102.pdf
19. CHVÁTALOVÁ, H., 2009. *Ženy, které měnily zdravotnictví 3. - PhDr. Alice Masaryková*. Florence. č. 7-8, s. 3. ISSN 1801-464X.
20. JAROŠOVÁ, D., 2001. *Florence Nightingalová. Průkopnice moderního ošetrovatelství*. Ostrava: ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISSN 1212-723X.
21. JAROŠOVÁ, D., 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV. Lékařství. ISBN 80-85866-55-2.
22. JAROŠOVÁ, D., 1999. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. 122 s. ISBN 80-7042-318-8.
23. JAROŠOVÁ, D., 2002. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. Ostrava: Ostravská univerzita. 75 s. ISBN 80-7042-339-0.
24. JIRÁSKO, L., 1991. *Církevní řády a kongregace v českých zemích*. 1.vyd. Praha: Fénix. ISBN 80-85245-11-6.

25. JUNAS, J., 1977. *Průkopníci medicíny*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 364 s. ISBN 08-052-77.
26. KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.
27. KRAUSOVÁ, K., 2010. *Historie českého ošetrovatelství do roku 1989*. Florence, č. 3, s. 11-13. ISSN 1801-464X.
28. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
29. LUKÁŠOVÁ JEŘÁBKOVÁ, L. 2017. *Marta Staňková – Sestra s velkým „S“*. Florence. č.7-8., s.16-20. ISSN 1801-464X
30. MCDONALD, L., 2008. *Florence Nightingale and the foundation of Professionall nursing*. Waterloo, Ont: Wilfrid Laurier University Press. 944 s. ISBN 9780889204676
31. MIKULÁŠOVÁ, D., 2006. *Ošetrovatelství v historii řeholních řádů*. Florence. 2(10), 13-15. ISSN 1801-464X.
32. NEKLANOVÁ, A. *Za všechno může Komenský*, Sestra, 2002, č.3, s.57
33. *Neorientujme se pouze na výkon, ale především na člověka.*, 2010.Zdraví.euro.cz [online]. [cit. 2021-07-08] Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/rozhovory/predstavujeme/445758>
34. NIKLÍČEK, L., ŠTEIN, K., 1985. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Aventinum. 374 s.
35. NOVÁKOVÁ, R., 2008. *Pečovatelství učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Triton, 119 s. ISBN 978-807-3870-850.
36. PAVLÍKOVÁ, S., 2005. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha:Grada. 160 s. ISBN: 978-80-247-1211-6.
37. PETIPRIN, A., 2020. *Nursing theory*. [online]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <https://nursing-theory.org/nursing-theorists/Dorothea-E-Orem.php>
38. PISTULKOVÁ, A., 2007. *Osobnosti českého ošetrovatelství*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
39. PLEVOVÁ, I., *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-506-5.

40. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
41. PORTÁL, 2018. ROZHOVOR: *Angelika Pintířová – Morem dneška je nemilovaná mládež* [online]. [cit. 2021-07-06]. Dostupné z: https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/98678/rozhovor-angelika-pintirova-morem-dneska-je-nemilovana-mladez?fbclid=IwAR2_dhEtWvVg9C5lQiZcZu3CCrd5rjWwf9SygvQ4PUic-iWmYng8YcUe9ts
42. POSPÍŠILOVÁ, E., TÓTHOVÁ, V., 2014. *Vývoj vybraných ošetrovatelských postupů od nejstarších dob po současnost*. Praha: Triton. 180 s. ISBN 978-80-7387-824-5.
43. POSPÍŠILOVÁ, L., 2010. *Svatí na každý den*, 4. svazek. Karmelitánské nakladatelství. 455 s. ISBN 978-80-7195-291-6
44. ROZSYPALOVÁ, SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
45. SLABIHOUDEK, F., 1946. *Ošetrovatelská etika*. Brno : Pramen. 56 s. CNB000500490
46. STAŇKOVÁ, M. 2002. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 50 s. ISBN 80-7013-368-6.
47. STAŇKOVÁ, M. 2001. *K 80. výročí založení profesní organizace českých sester*. Sestra, roč. 12, č.1, s. 19.
48. STAŇKOVÁ, M., 1996. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
49. STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ V., KOŤA J., *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: GRADA Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2206-6.
50. SWANSON, D., 2020. 6 Reasons Why 2020 Is the Year of the Nurse. *Daily nurse*, New York, [online]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <https://dailynurse.com/?s=6+reasons+why+202>

51. ŠKUBOVÁ, J. CHVÁTALOVÁ, H., *O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Sestra 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2004. 140 s. ISBN 80-7013-407-0
52. ŠMÍDOVÁ, A. 2013. *MZ ČR: Mezinárodní den sester*. Sestra. 23(5), 19. ISSN: 1210-0404.
53. ŠNAJDROVÁ, L. 2017. *Jak to bude s registrací a dalších NLZP?* Ošetřovatelství.info [online]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <http://www.osetrovatelstvi.info/jak-to-bude-s-registraci-sester-adalsich-nelzp/>
54. ŠTĚTINA, J., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. 584 s. ISBN 978-80-247-4578-7.
55. ŠVEJNOHA, J., 2006. *Červený kříž a Červený půlměsíc*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 50 s. ISBN 80-254-4768-5
56. TÓTHOVÁ, V. a kol. *Ošetřovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton, 2009
57. THE ROCKEFELLER ARCHIVE CENTER, 2020. *The rockefeller foundation*. [online]. [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <https://rockfound.rockarch.org/education>
58. VIDOVIČ, S. 2008. *E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR.*, Sestra. roč. 18, č. 1, str. 20. ISSN 12010-0404
59. VOJENSKÝ A ŠPITÁLNÍ ŘÁD SVATÉHO LAZARA JERUZALÉMSKÉHO, 2016. *Řád sv. Lazara v českých zemích. Vojenský a špitální řád svatého Lazara Jeruzalémského* [online]. [cit. 2020-11-07]. Dostupné z: <http://www.oslj.cz/oradu/historie/rad-sv-lazara-jeruzalemskeho-v-ceskych-zemich/>

8 Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha č. 1: Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Jaké byly Vaše začátky ve Vašem oboru? (vzdělání, zaměstnání)
2. Co Vás přivedlo k rozhodnutí stát se zdravotníkem?
3. Na jaké pozici aktuálně pracujete? Co je náplní Vaší práce?
4. V čem se dle Vás ošetrovatelství změnilo za dobu Vašeho působení v oboru?
5. Koho považujete za svůj profesní vzor?
6. Spolupracujete v současné době s nějakými organizacemi? (popřípadě jaké)
7. Jaký je Váš názor na současné vzdělávání, v čem vidíte jeho výhody či nevýhody?
8. Jaký je Váš názor na další vzdělávání sester?
9. Jak vnímáte společenské postavení sester ve společnosti během posledních let?
10. Který z historických mezníků dle Vás nejzásadněji ovlivnil novodobé světové ošetrovatelství?
11. Jaký je dle Vás největší problém současného zdravotnictví ve Vaší zemi?
12. Jaké jsou Vaše plány do budoucna v oblasti ošetrovatelství? (projekty, vize)
13. Jak vidíte budoucnost v oboru, ve kterém působíte?
14. Kde byste rád/a viděla ošetrovatelství za 20 let?
15. Co je Vaším největším přáním v oblasti ošetrovatelství?

9 Seznam zkratek

ACENDIO – Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes (Mezinárodní asociace pro společné evropské ošetrovatelské diagnózy, zákroky a výsledky)

ČAS – Česká asociace sester

ČSČK – Československý červený kříž

EU – Evropská unie

ICN – International Council of Nurses (Mezinárodní rada zdravotních sester)

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association (Severoamerické sdružení pro sesterské diagnózy)

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

sv. – svatý

SVVS – Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester

SZŠ – Střední zdravotnická škola

WHO – World Health Organization (Mezinárodní zdravotnická organizace)