



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Historie ošetřovatelství z pohledu sester

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Kristina Novotná

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

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Historie ošetrovatelství z pohledu sester*“ jsem vypracovala 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 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 práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2022

.....
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. Za čas a ochotu děkuji též všem informantkám zapojeným do výzkumného šetření.

Historie ošetrovatelství z pohledu sester

Abstrakt

Cílem bakalářské práce „*Historie ošetrovatelství z pohledu sester*“ je zjistit pohled současných představitelk ošetrovatelství na historii ošetrovatelství.

Pro splnění cíle byly stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jakou prošlo ošetrovatelství proměnou z pohledu sester?“, „Jaký přínos vnímají sestry v rámci historického vývoje pro současné 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 bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření, technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Výzkumný soubor tvoří devět osobností ošetrovatelství. Sedm z nich působí na území České republiky, dvě v zahraničí. Informanti byli do výzkumu vybíráni na základě přínosu pro obor ošetrovatelství, kontaktováni na základě vlastního výběru nebo na doporučení. Na základě provedených rozhovorů bylo vytvořeno šest kategorií.

Z výsledků je patrné, že z pohledu sester ošetrovatelství prošlo v historickém kontextu velkými změnami, 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, tvořící spoustu dílčích částí. Pokroky či stagnace v ošetrovatelské profesi jsou závislé na systému vzdělávání.

Tato bakalářská práce je věnovaná laické i odborné veřejnosti, 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 from the point of view of nurses

Abstract

The aim of the bachelor work „The history of the nursing from the point of view of nurses“ to find out the view of current nursing representatives on the history of nursing. For the accomplishment of the aim, there were established two research questions: 1. „What transformation has nursing gone through from the point of view of nurses? “2. „What contribution do nurses perceive in the context of historical development for contemporary nursing? “

The work is divided in theoretical and empirical part. In the theoretical part we shall deal with the history of the nursing care and it's 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 nine personalities of the nursing care. Seven 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 Současný stav	9
1.1 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 Profil sestry minulého století	15
1.1.6 Současný stav ošetrovatelství	17
1.2 Vzdělávání sester	18
1.2.1 Počátky sesterské profese	18
1.2.2 Ošetrovatelské školy	19
1.2.3 Reforma vzdělávání 1948	21
1.2.4 Vývoj vzdělávání od roku 1960.....	22
1.2.5 Současné vzdělávání sester	24
1.3 Významné osobnosti ošetrovatelství.....	26
1.3.1 Anežka Česká	26
1.3.2 Florence Nightingale.....	27
1.3.3 Alice Masaryková	28
1.3.4 Emilie Ruth Tobolářová.....	29
1.3.5 Madeleine Leininger	30
1.3.6 Marjory Gordon	31
1.3.7 doc. PhDr. Marta Staňková, CSc.	31
1.3.8 PhDr. Karla Pochylá	32
1.3.9 prof. PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D.	33
1.3.10 Mgr. MgA. Ivana Angelika Pintiřová.....	34
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	35
2.1 Cíl práce	35
2.2 Výzkumné otázky.....	35
3 Metodika.....	36
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	36
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	37

4	Výsledky výzkumného šetření.....	38
4.1	Struktura výzkumného souboru	38
4.2	Výsledky polostrukturovaných rozhovorů.....	39
5	Diskuze.....	52
6	Závěr.....	59
7	Seznam použitých zdrojů.....	61
8	Seznam tabulek a obrázků.....	66
9	Seznam příloh	67
10	Seznam zkratk.....	69

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, 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 ošetřovatelství, práce se snaží přiblížit rozvoj ošetřovatelské 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 ošetřovatelské péče měly vliv války, náboženství, politické podmínky a věda. Ošetřovatelství začínalo jako laická péče, které se postupně vyvinulo a dosáhlo organizovaného systému. Kvalita poskytované ošetřovatelské péče se zvyšovala i s kvalitnějším vzděláváním sester a opatrovnic. Ošetřovatelky, 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 zjistit pohled současných představitelk ošetřovatelství na historii ošetřovatelství. Historie ošetřovatelství je velmi široké a obsáhlé téma, proto byly vybrány historické mezníky, které považujeme za nejdůležitější a dovedly ošetřovatelství a ošetřovatelskou péči do podoby, ve které ho vnímáme dnes. Práce je určena všem sestřám, budoucím sestřám i všem ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří by pro vykonávání ošetřovatelského povolání měli znát jeho počátky a pochopit jeho budoucnost i minulost.

1 Současný stav

1.1 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 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 odřikávány 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 ošetrovaly 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, lidé z vyšší společenské vrstvy se zapojují do péče o nemocné. 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, 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, 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 ošetřovatelské 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, 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, vzniklo až třicet míst, kde sestry působily (Jirásko, 1991).

1.1.2 Ošetřovatelství v dobách osvícenství

Projev pokrokových zdravotnických prvků se výrazněji objevuje v osvícenském období vlivem tereziánských a josefinských 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 správa města postupy, které vedly zejména ke zlepšení hygieny. Veškerý zdravotní personál se podřizoval předsedovi zdravotní správy říšské komise. Monarchie se zaměřovaly

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, 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 ošetrovatelské péče. „V tomto období se rozhodlo o potřebě odborně připravené ženy pro péči o raněné a nemocné“ (Kafková, 1992, s. 8). Velké zásluhy se v této době připisují anglické ošetrovatelce Florence Nightingale, díky níž docházelo k profesionalizaci ošetrovatelského 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

Počátky dvacátého století a první světová válka s sebou přinesly velké problémy související s utrpením, nemocemi a zejména bídou. Bylo proto nutné nastolit opatření zamezující přenosu onemocnění a zajistit dostatek ošetrovatelského personálu. První světová válka byla vedena ve znamení oficiálního zapojení zdravotních ošetrovatelek do armády. V rakousko-uherské armádě sloužilo okolo padesáti tisíc ošetrovatelek (Kafková, 1992). Poválečné období je charakterizováno velkým nárůstem zakládání

nových nemocnic a ošetrovatelských škol, ze kterých vycházely vzdělané absolventky, kterých bylo po válce více než potřeba (Kutnohorská, 2010). Výbor pro studium výuky ošetrovatelství ve Spojených státech amerických zmiňuje potřebu vysokoškolského vzdělávání sester, což vedlo k zakládání univerzit pro studenty ošetrovatelských oborů (The Rockefeller archive center, 2020).

Díky vytrvalému úsilí Alice Masarykové, za podpory jejího otce T. G. Masaryka, vzniká na našem území v roce 1919 Československý červený kříž (ČSČK), jeho působením dochází i k rozvoji ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2010).

V 30. letech 20. století se začaly zvyšovat nároky na sesterské povolání, avšak platové ohodnocení se nezlepšilo. Platové zařazení všech sester ošetrovatelky v poslední IV. třídě v roce 1937 bylo shodné s platem zřízenců či služebných a pradel (Kafková, 1992).

Nejtemnější období na našem území přichází s Mnichovskou dohodou, okupací a druhou světovou válkou. Ošetrovatelství však tato doba přinesla jistý rozvoj, díky své potřebě a potřebě zdravotnického personálu. Politické a sociální poměry se jen zhoršovaly. Do větších nemocnic či továren byli dosazeni ti, kterým byla dána nacisty důvěra. 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. Byly uzavřeny vysoké školy a řada vysokoškoláků byla odvečena do koncentračních táborů (Kafková, 1992).

Po druhé světové válce byl stav nemocnic velmi žalostný. Odsunutím německých lékařů a ošetrovatelky zůstaly některé nemocnice bez zajištěné lékařské péče. Nepříznivou situaci v nemocnicích vyřešil návrat ošetrovatelských řeholních řádů do nemocnic. Bylo nutné co nejrychleji vyškolit další ošetrovatelský personál. Z tohoto důvodu byly zřízeny krátkodobé kurzy. Například na Ošetrovatelské škole v Praze E. R. Tobolářovou, která sjednala kurz pro čtyřicet vedoucích pohraničních sester. Mimo škol napomáhal zmírnit nedostatek ošetrovatelky ČSČK (Kafková, 1992).

Roku 1953 dle kodexu ICN vychází Etický kodex sester, který se stal nedílnou součástí vývoje ošetrovatelství (Česká asociace sester, 2017).

V 60. letech dvacátého století získává ošetrovatelství vlastní teoretický základ a díky tomu se stává samostatným vědním oborem. V 80. letech Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala 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).

V roce 1991 založila Růžena Wagnerová, Blanka Misconiová a Lenka Müllerová společnost Česká asociace sester (ČAS). Jejím hlavním úkolem je sdružovat sestry a další zdravotnické pracovníky. ČAS je největší profesní organizací sester. Podporuje rozvoj oboru ošetrovatelství, rozvoj ošetrovatelské profese, vydávání zdravotnických publikací, mezinárodní spolupráci a spolupráci mezi dalšími obory (Kutnohorská, 2010).

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

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

1.1.5 Profil sestry minulého století

Ošetrovatelské školy připravovaly sestry a porodní asistentky na své budoucí povolání. Probíhala zde výuka zejména odborných předmětů, například anatomie, fyziologie, hygiena a ošetrovatelské techniky. Odborné předměty vyučovali zejména primáři oddělení, docenti či profesori. Ošetrovatelské techniky vyučovaly školní sestry ve velmi skromně vybavených učebnách (Rozsypalová, 2006). „*Za katedrou seděla školní sestra a přednášela o podání klystýru. Občas během výkladu zvedla nad hlavu irigátor, tu rektální rourku, tu emitní misku, a to bylo vše*“ (Rozsypalová, 2006, s. 15).

Dvouletá ošetrovatelská škola byla ukončena komisionální diplomovou zkouškou, po jejímž složení absolventky získaly diplom a obdržely odznak s nápisem „diplomovaná sestra ošetrovatelka“. Na zadní stranu odznaku bylo vyraženo číslo, pod kterým byla sestra evidována. Každá sestra nosila hrdě odznak připnutý pod límečkem (Rozsypalová, 2006).

Po ukončení školy nastupovaly sestry na různá oddělení a považovaly své povolání za poslání. Sestry v 50. letech minulého století dostávaly umístěnky, podle kterých nastupovaly na určená místa bez ohledu bydliště či jejich přání (Kutnohorská, 2010).

Povinností sestry bylo nosit stejnokroj. Byly to bleděmodré šaty s naškrobeným límečkem, naškrobený čepec, který zakrýval všechny vlasy a plátěná zástěra s kapsou. Veřejnost přijímala upravené sestry jako symbol čistoty (Kutnohorská, 2010).

V čele oddělení byl vedoucí lékař, práci sester vedla a řídila zkušená vrchní sestra a v jednotlivých odděleních pak staniční sestra. Méně kvalifikované práce na oddělení vykonávaly *elévky*. Šlo zejména o stlaní lůžek, úklid nočních stolků, dezinfekce podložních mís apod. Pokud byl na oddělení nedostatek diplomových sester, elévky vypomáhaly i s odbornou prací. Diplomované sestry zodpovídaly za rozdávání léků, přípravy pacienta na vyšetření, asistovaly při převazech, aplikovaly injekce a pomáhaly i při pomocné práci (Rozsypalová, 2006). S některými výkony, které sestry prováděly, se dnes již nesetkáme. „*Záněty žil se léčily pijavicemi. Pijavice se uchovávaly v pětilitrových lahvích. Přikládaly se na kůži. Další, z dnešního hlediska bizarní výkony, jako například i.m. aplikace svařeného kravského mléka či vlastní venózní krve*“ (Rozsypalová, 2006, s. 31).

Do poloviny 50. let v nemocnici nebyla dodržována zákonem stanovená osmihodinová pracovní doba. Služby bývaly dvanáctihodinové, denní i noční, proto některá oddělení začala vsouvat dvouhodinové pauzy do průběhu dvanáctihodinové služby. Sestry neměly žádnou svou místnost, kam by se mohly uchýlit, proto pauzy využívaly k procházkám či nákupům (Rozsypalová, 2006). „*Neděle, svátky a práce v noci nebyly nijak zvýhodněny a celkový počet odpracovaných hodin často přesahoval 250-280 hodin bez jakéhokoliv nároku na náhradní volno či finanční náhradu. Pracovaly jsme prostě tak, jak oddělení potřebovalo*“ (Rozsypalová, 2006, s. 47).

Vybavení nemocnic bylo skromné. Pokoje byly pro deset i více nemocných, častokrát i doplněné o lůžka náhradní, což sestrám velmi ztěžovalo práci a nemocným nezajišťovalo potřebný klid. Během druhé světové války i mnoho let po ní byla veliká nouze o materiál a pomůcky. Materiál se opětovně používal i několikrát po možné opravě, dezinfekci či vyprání. Obinadla od krve či hnisu se prala, žehlila a využívala znovu (Kutnohorská, 2010). „*K dispozici jsme měly stříkačky a jehly z Chirany: skleněný válec zatavený do kovového kómusu a kovový píst. Sterilizovalo se pouze varem, teprve*

v sedmdesátých letech, na základě vědeckého poznání o přenosu chorob krevní cestou, se začalo sterilizovat v horkovzdušných sterilizátorech. Kovové jehly se špatně čistily, musely se protahovat tenkými drátěnými mandrény“ (Rozsypalová, 2006, s 49).

Sestra zajišťovala polohování a manipulaci s pacientem sama, pokud nebyl k dispozici zřízenec. Mnoho sester trpělo křečovými žilami dolních končetin a problémy s páteří, i přesto, že byl později přijat zákoník práce, v němž byl uveden pro všechny ženy zákaz zvedání břemen větších než 15 kg, pro sestry neplatil. Vysvětlení je takové, že pacienta nelze považovat za „břemeno“. Chloubou každé sestry bylo, pokud byli všichni pacienti čistí, nakrmení, celé oddělení bylo v pořádku. Sestry co nejvíce času věnovaly nemocným a jejich potřebám a co nejméně času administrativě (Rozsypalová, 2006).

1.1.6 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 dala do interakce činnost sester s vlivem prostředí 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 ošetrovatelství 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 sestry dostala na nynější úroveň, prošla mnoha etapami vývoje. Ošetrovatelská péče začíná jako laická a charitativní, postupně se formuje pomocí předávání znalostí z generace na generaci. Profesionální ošetrovatelství 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, 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. Školu založila 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). Po úspěšném ukončení školy pracovaly v nemocnici jako tzv. „ošetrovatelky na zkoušku“. Až po čtyřech letech od začátku studia se z nich staly vyškolené ošetrovatelky oprávněné jít do praxe (Kutnohorská, 2010).

Na území Čech vzniká první ošetrovatelská škola roku 1874 v Praze, jako druhá na území Rakouska-Uherska. První výuka probíhala již v roce 1874 a navštěvovalo ji 11 řádných a 20 mimořádných studentek. Vyučování trvalo tři až sedm měsíců. Výuka obsahovala teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládala z přednášek z teorie ošetřování, první pomoci, zdravotvědy, ošetření dětí, obvazové chirurgie a lázeňské obsluhy. Kurz ukončovala zkouška a absolventky získaly diplom, pro jeho získání bylo nezbytné projít obě části kurzu (Kafková, 1992). Díky ošetrovatelské škole se opatrovnická činnost začíná formovat do ošetrovatelské péče. Kurz ošetrovatelství se setkal s velkým zájmem, i přes to 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). 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). Změna nastala v roce 1948, kdy došlo k přijetí zákona č. 95/1948 Sb. Zákon o úpravě jednotného školství (školský zákon). 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).

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).

V roce 1951 pokrývaly absolventky vyšších sociálně-zdravotních škol pouze 26 % potřeb zdravotnického personálu. Tato situace si vynutila vznik nového zákona č. 103/1951 Sb. o jednotné péči, který snížil dobu studia na tři roky, a studium se začalo zaměřovat zejména na konkrétní studijní obor od prvního ročníku. Pozitivní výsledky nepřineslo ani zkrácení studia. Žáků na školách razantně nepřibývalo a žáci byli také značně přehlceni

učivem, které bylo napěchováno jen do tří let. Mladým absolventkám byly s obtížemi svěřovány samostatné zodpovědné činnosti a noční služby. Kvalita vzdělání byla velmi nízká, z tohoto důvodu vyšlo v roce 1955 vládní nařízení č. 80/1955 Sb., které prodloužilo studium zpět na čtyři roky (Kutnohorská, 2010).

Dle Staňkové (2001) bylo nutné přizpůsobení organizace škol, a to z důvodu, že se k ošetrovatelskému povolání začíná přidávat i sociálně nevyspělá mládež, 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).

Od roku 1956 bylo možné studovat na pomaturitním dvouletém studiu v oborech zdravotní či porodní sestra, rentgenologický laborant a rehabilitační pracovník (Plevová, 2008).

„Čtyřletá škola končila maturitní zkouškou. Výuka byla velmi důkladná. Kromě všeobecně vzdělávacích předmětů jsme měly hlavně odborné předměty. Nejvíce hodin bylo věnováno ošetrovatelské technice. Při ní jsme se učily na modelech v demonstrační učebně ve škole všechny výkony, které bude budoucí zdravotní sestra vykonávat u pacientů. Teoretickou výuku doplňovala praktická cvičení na odborných odděleních nemocnice. Práci jsme vykonávaly pod dohledem zkušených sester. Na interním a chirurgickém oddělení byly zřízeny školní stanice, kde vedly praxi školní sestry“ (Rozsypalová, 2020, s. 37).

1.2.4 Vývoj vzdělávání od roku 1960

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

Do medicíny přichází stále složitější technologie, a tím se začíná měnit role nelékařských zdravotnických pracovníků. Ukázalo se, že sestrám nestačí základní profesní příprava. 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. Dohoda stanovila minimální úroveň

ve vzdělávání sester. Stanovila pravidla, za jakých je poskytováno vzdělání všeobecným sestřím, podmínky pro přijetí na ošetrovatelskou školu, trvání a náplň vzdělávacího programu, podmínky pro instituci, která vzdělávání uskutečňuje a způsob ukončení studia (Kutnohorská, 2010). „*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).

Po roce 1989 se zásadně změnila výuka u řady oborů, které se navrátily do evropských struktur. Od 1. září 1991 byly zrušeny obory zdravotní sestra a dětská sestra, které byly nahrazeny oborem všeobecná sestra, studium bylo formou čtyřletého nebo dvouletého pomaturitního. Úprava studijních programů přinesla také rozdělení na složku všeobecnou a odbornou. Všeobecná část nyní obsahovala předměty jazykové, společenskovední, přírodovědné a také výpočetní techniku či tělesnou výchovu. Zvyšování odborného vzdělávání sester bylo spojeno s vývojem ošetrovatelství v Evropě, a proto bylo nezbytné přijmout nová opatření (Hubová, Michálková, 2012).

Přelomovou změnou byla Sorbonnská deklarace z roku 1998, která popisuje uznávání titulů, celoživotní vzdělávání, mobilitu vysokoškolských studentů i učitelů. Na ni navazuje Boloňská deklarace o vypracování Evropského prostoru vysokoškolského vzdělávání do roku 2010, která byla podepsána v Boloni roku 1999. Nový systém stanovuje přijetí tří stupňů vysokoškolského vzdělávání, a to bakalářského, magisterského a doktorského, přičemž první úroveň (bakalář) nebude trvat méně než 3 roky studia a povede k vysokoškolskému diplomu (Plevová, 2011).

Evropská unie se zavazuje ke změnám v ošetrovatelství a na základě toho vychází v platnost 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. září

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, jež požadovala po sestřích 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).

1.2.5 Současné vzdělávání sester

Ošetřovatelské 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). Nyní je ošetřovatelství vnímáno jako samostatná vědní disciplína, s vybudovaným respektem ve společnosti. Ošetřovatelství má jasně stanovené definice a kompetence pro zdravotnický personál. Hlavním cílem ošetřovatelství je péče o zdraví a jeho obnova, péče o nemocné a zlepšování kvality života. Teoretická a praktická část ošetřovatelství jsou ve vzájemné interakci a navzájem se podporují a doplňují (Kutnohorská, 2010).

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 (Zákon č. 96/2004 Sb.).

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, 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 ošetrovatelské obory (Kutnohorská, 2010).

Vysokoškolské vzdělání pro sestry bylo zahájeno roku 1960 na Univerzitě Karlově v Praze. Bakalářská forma studia ošetrovatelství 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).

V roce 2017, přesněji 12. července, vešel v platnost pozměňující zákon 201/2017 Sb., který nahradil již stávající zákon č. 96/2004 Sb. Jedná se o zákon 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). Účinnosti nabyl dne 1. září 2017. Zdravotnické asistenty, kteří nahradili všeobecné sestry, nyní nahradil obor praktická sestra. Stále však platí, že praktická sestra má nižší kompetence než všeobecná sestra a nemá možnost pracovního a finančního růstu. Je jí umožněn výkon bez odborného dohledu (Havelková, 2017).

V roce 2018 vzniká projekt pod názvem „Nursing Now“. 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 narození Florence Nightingale (ČAS, 2017). Tento projekt měl několik jasně stanovených cílů. Snahu o zapojení 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 sester po celém světě, 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. V rámci této kapitoly si představíme několik vybraných osobností, které se v různých historických obdobích podílely na rozvoj 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 jí 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 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 ji 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 sestřám 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 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, která je určena zdravotním sestřám 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 hrdinku, reformátorkou a velký vzor pro mnoho zdravotníků po celém světě.

1.3.3 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 ošetrovatelskou školu a vzdělávání ošetrovatelek (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).

1.3.4 Emilie Ruth Tobolářová

Emilie Ruth Tobolářová je významnou osobností českého ošetrovatelství a školství. Tobolářová v šestnácti letech odcestovala do Švýcarska, aby se zde zdokonalila v němčině a francouzštině. Během pobytu ve Švýcarsku se rozhodla odjet do USA a vystudovat ošetrovatelskou školu. Během vykonání potřebné ošetrovatelské praxe pod vedením České diakonie v Jaroměři zmařila její plány válka v roce 1914. Pracovala zde dál jako ošetrovatelka. Její sen se uskutečnil v roce 1917, kdy začala studovat na České ošetrovatelské škole v Praze. Patřila tak mezi první absolventky, diplom následně získala v roce 1919. Rok poté byla jmenována školní sestrou a zástupkyní ředitele školy Sylvy Macharové (Chválová, 2009).

Československý červený kříž, který školu dostal do správy, vyslal řadu diplomovaných sester do zahraničí. Tobolářová s několika dalšími odjela do Paříže na sjezd ICN, odkud byla následně vyslána na čtyři měsíce do ošetrovatelské školy při nemocnici sv. Tomáše v Londýně. Po návratu domů bylo již její místo ve škole obsazené, a tak pracovala jako sestra ve Všeobecné nemocnici na klinice prof. Sylaby. Ruth si později osvojila základy arabštiny, a v roce 1924 byla proto povolána do Bagdádu, kde pracovala v první české nemocnici s MUDr. Kálalovou, která nemocnici založila. Získala mnoho cenných zkušeností. Také vážně onemocněla, a proto se musela po dvou letech vrátit zpátky (Staňková, 2001).

Po uzdravení nastoupila zpět na místo první asistentky – školní sestry do ošetrovatelské školy v Praze, po odchodu Sylvy Macharové byla roku 1931 jmenována ředitelkou školy. V této funkci se podílela na rozvoji vzdělávání sester v ČSR téměř dvacet let. Bydlela se svými žákyněmi v internátní škole. Ve škole byla založená odborná ošetrovatelská

knihovna. Žadatele o studium ve škole bylo mnohem více, než byla škola schopna přijmout, proto zavedla před přijetím psychologické zkoušky. Aby byl výběr žákyň co nejkvalitnější, vytvořila systém elévek a před samotným přijetím do školy zájemci dobrovolně pracovali v nemocnici. Pokrok školy byl násilně přerušen mobilizací a německou okupací (Chvátalová, 2009).

Tobolářová byla zakládající členkou Spolku absolventek školy ošetřovatelské, který se později přejmenoval na Spolek diplomovaných sester. V letech 1933–1935 byla jeho předsedkyní. Na druhém celostátním sjezdu diplomovaných sester v roce 1931 navrhla rozšířit výuku na ošetřovatelských školách na tři roky. Své stanovisko k odbornému vzdělání ošetřovatelek z povolání vyslovil Spolek prostřednictvím R. Tobolářové na konferenci světových a řádových škol v roce 1934. Díky aktivitě členek výboru SDS vznikl stavovský časopis *Diplomovaná sestra*, jehož první dvojčíslo vyšlo v roce 1937. Ruth byla členkou mezinárodní nemocniční společnosti a spolupracovala s redakcí časopisu *Nosokomeion* i s nadací F. Nightingalové. Byla respektovanou osobností mezi představiteli tehdejšího veřejného zdravotnictví. Přednášela na akcích Mezinárodní rady sester (Staňková, 2001).

Až do konce života upozorňovala, že je nutné, aby v čele zdravotnické (ošetřovatelské) školy stála sestra, tedy zdravotnický odborník. Žila pak již až do smrti v roce 1973 v ústraní, v podnájmu malého rodinného domku na Sázavě (Chvátalová, 2009).

1.3.5 Madeleine Leininger

Madeleine Leininger se narodila 13. července 1925 v americkém Suttonu v Nebrasce. Základní ošetřovatelské vzdělání získala roku 1948 na St. Anthony's Nursing School v Denveru a bakalářské vzdělání ukončila roku 1950. Poté nastoupila jako sestra specialista na dětské psychiatrii. Po této praxi začala studovat magisterské vzdělání, které získala v roce 1954 a Ph.D. v kulturní a sociální antropologii, což vystudovala jako první sestra. Její další kroky vedly na pozici instruktorky a hlavní sestry na lékařsko-chirurgické jednotce v nemocnici St. Joseph v Omazu. Leininger také spolupracovala při tvorbě nových učebních osnov pro Státní univerzitu (Špirudová, 2006).

Během své praxe si Leininger všimla kulturních faktorů, které ovlivňují chování a účinnost léčby, což ostatní personál nebral v potaz. V šedesátých letech minulého století poprvé použila a definovala termín transkulturní ošetřovatelství a v tomto období také

uskutečnila svůj první výzkum v Papui Nové Guineji, kde žila téměř dva roky. V navštívených vesnicích této země sbírala údaje pro etnografické a etno-ošetrovatelské studium. Tento výzkum je základem teorie kulturní péče a multikulturní metody, známý po celém světě. V roce 1966 se konala první přednáška Madeleine Leininger o transkulturním ošetrovatelství na univerzitě v Coloradu. V roce 1969 byla Leininger jmenována děkankou ošetrovatelství na University of Washington. V roce 1974 založila Národní společnost transkulturního ošetrovatelství. Madeleine Leininger zemřela dne 10. srpna roku 2012 ve věku 87 let v Nebrasce (Špirudová, 2006).

1.3.6 Marjory Gordon

Marjory Gordon se narodila ve Spojených státech amerických ve státě Massachusetts 10. listopadu 1931. Marjory Gordon začala svou kariéru ve fakultní 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).

1.3.7 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 školy 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 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.

1.3.8 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 Pochylou 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).

1.3.9 prof. 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, nastoupila na střední zdravotnickou školu v Rožňavě (Svěráková, 2010).

Po maturitě Valérie Tóthová pracovala v domově důchodců, následně pak na interním oddělení. Zanedlouho opustila prostředí nemocnice z důvodu neprofesionálního přístupu sester na pracovišti. Od roku 1982 působila jako učitelka odborných předmětů na SZŠ a posléze jako zástupkyně ředitele Střední zdravotnické školy a Vyšší zdravotnické školy v Českých Budějovicích. V roce 1989 absolvovala na Filozofické fakultě UK v Praze studijní obor Učitelství odborných předmětů na zdravotnických školách v kombinaci ošetrovatelství – pedagogika (Svěráková, 2010).

Profesorka Tóthová se stala první profesorkou ošetrovatelství v České republice, tento titul získala v roce 2008. Je členkou několika asociací. Jsou to například ČAS, 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. Osm let zastávala pozici odborného asistenta, dále byla dvanáct let vedoucí Katedry ošetrovatelství, kterou založila, deset let proděkankou pro pedagogickou činnost a od února 2011 do ledna 2019 děkankou. Od roku 2019 působí jako proděkanka pro vědu a výzkum a ředitelka Ústavu ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče (Svěráková, 2010).

Profesorka Tóthová patří k osobnostem, které se podílejí na rozvoji a zvyšování úrovně péče o nemocné prostřednictvím kvalitního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Patří jí zasloužený respekt domácí i zahraniční vědecké komunity. Své odborné, řídicí a koncepční schopnosti prokázala nejen při rozvoji Zdravotně sociální fakulty JU, ale při směřování ošetrovatelských oborů v České republice a při práci (Svěráková, 2010).

1.3.10 Mgr. MgA. Ivana Angelika Pintířová

Angelika Pintířová se narodila 17. května 1963 v Sušici, jako nejmladší ze čtyř sourozenců. Se sestrami boromejkami se setkala již ve třinácti letech při návštěvách fary. První pobyt ve společenství proběhl náhodně. Musela překonat své obavy a společně se sestrami pečovala o nemohoucí (Hodáčová, 2021).

Pintířová se rozhodla pro studium na střední zdravotnické škole. V roce 1988, kdy složila doživotní sliby, jí představené doporučily podat si přihlášku na vysokou školu na denní studium na filozofické fakultě obor pedagogika ošetřovatelství. Aniž kdo tušil, že je tajná řeholnice. V roce 2007 dále vystudovala Divadelní fakultu Akademie múzických umění, byla o dvacet let starší než její spolužáci, navíc jeptiškou, i přes to studium dokončila (Rogerová, 2019).

Angelika Pintířová se do povědomí veřejnosti dostala jako ošetřovatelka Václava Havla v posledních dnech jeho života. Angelika je považována za sestru, která svým působením boří 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).

Prošla dětským detoxikačním oddělením v kongregační nemocnici, kde se utvrdila v tom, že ji práce s mládeží naplňuje. Učila pečovatelské dívky, které ani neuměly převléknout postel. A byla vděčná za každý malý pokrok, který se podařil. 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, která musí chlapci dodržovat – vaření, úklid a podobné činnosti. Angelika svou práci miluje a naplňuje ji (Rogerová, 2019).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cílem této práce je zjistit pohled současných představitelk ošetřovatelství na historii ošetřovatelství.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jakou prošlo ošetřovatelství proměnou z pohledu sester?

VO2: Jaký přínos vnímají sestry v rámci historického vývoje pro současné ošetřovatelství?

3 Metodika

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Empirická část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů v celkovém počtu devíti oslovených informantů. Výzkumný soubor tvořili informanti z řad českých a zahraničních sester, které se věnují teoretickým aspektům a rozvoji ošetrovatelství.

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. 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 oblastí. Každý rozhovor byl veden individuálně a trval průměrně 30 minut. První oblast otázek byla zaměřena na identifikační údaje, historii působení informanta a jeho profesní dráhu. Druhá oblast byla zaměřena na současnou pozici a náplň práce dotazovaného informanta. Třetí oblast se zabývala pohledem informantů na současné vzdělávání. Čtvrtá oblast otázek se zaměřila na největší problémy, s nimiž se potýkají země, ve kterých dotazovaní informanti působí. Otázkami zařazenými do páté oblasti bylo zjištěno, jaké plány a přání do budoucna mají dotazovaní informanti. V poslední šesté oblasti informanti interpretovali nejzásadnější historické mezníky ovlivňující novodobé ošetrovatelství.

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

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily osobnosti českého a zahraničního ošetrovatelství, které se stále pohybují v současné ošetrovatelské praxi a pomáhají jejímu stálému vývoji. Rozhovorů bylo provedeno celkem devět. Ve výzkumné části jsou osobnosti pro lepší přehlednost označovány jako I1–I9. (informant 1–informant 9). 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.

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
I9	PhDr.	Odborná asistentka	15 let	Žena	ČR

Zdroj: Vlastní

Získané informace o informantech byly zaznamenávány do připravené tabulky pro lepší přehlednost. Celkový počet souboru obsahoval údaje od 9 informantů. Pro lepší orientaci jsou jednotliví informanti označováni pouze I1–I9. Z tabulky můžeme zjistit, že osm z oslovených informantů má vysokoškolské vzdělání, pouze jeden má vzdělání středoškolské. Délka praxe jednotlivých informantů ve zdravotnickém oboru se pohybuje od 14 do 49 let. Pozice, na kterých působí, jsou rozmanité. Mezi informanty jsou například vedoucí a zástupci kateder, odborní asistenti či náměstkyně pro řízení kvality poskytované péče. Zeměmi působení jsou Česká republika a Slovenská republika.

4.2 Výsledky polostrukturovaných rozhovorů

Obrázek 1 Schéma kategorií



Zdroj: vlastní

Kategorie, do kterých byly rozděleny získané informace po analýze dat, jsou zobrazeny ve schématu na obrázku 1. Schéma je vytvořeno pro lepší přehlednost získaných dat. Získané informace jsou rozděleny do šesti hlavních kategorií.

Kategorie 1 – Profesní 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 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, takže 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“ lékařů 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 – ošetrovatelstvo. 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 ošetrovatelstvo. Po jeho úspešnom ukončení som zostala pracovať na fakulte ako odborný asistent a v roku 2010 som habilitovala taktiež v študijnom odbore ošetrovatelstvo, kde pôsobím dodnes a zastávam od roku 2007 funkciu vedúcej katedry ošetrovatelstva.*“

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 dnů jsem sloužila sobotu a neděli. V roce 1975 jsem byla zařazena jako ošetřovatelka. 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 ošetřovatelství, 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 ošetřovatelství (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 ošetřovatelství (PhDr.).“

Své začátky popsala I8 následovně: „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.“

Poslední, I9 sdělila: „Na základní škole nám řekli, že naše přihlášky na SZŠ bychom měli stáhnout, protože se bude obor přejmenovávat a už nebudeme zdravotní sestry. Na SZŠ nám řekli, že budeme stejné sestry jako ročníky před námi, ale že se budeme jmenovat zdravotničtí asistenti. V průběhu studia jsme zjistili, že nikdo neví, co s námi. V praxi nás nechtěli, protože jsme neměli kompetence, a tak byla jasná volba dalšího studia. Hlásila jsem se na medicínu, ale skončila jsem krátce pod čarou a bylo nám doporučeno, abychom nepodávali odvolání, že dávají přednost zahraničním studentům. Na nelékařské obory jsem se dostala na všechny, ale protože jsem si nebyla jistá, kam jít, řekla jsem si, že budu pokračovat ve všeobecné sestře, protože její absolvování nabízí nejširší možnosti. Pak už to bylo ráz na ráz, po bakaláři jsem navázala magisterským programem a dostala nabídku na doktorské studium a nabídku na práci na fakultě. Proto, že jsem již pracovala jako sestra u lůžka, věděla jsem, že se mi teoretické znalosti budou hodit. Práce v nemocnici byla také jednoduchá. Každý semestr k nám chodil do školy personalista, který nás prosil, abychom šli pomáhat do nemocnice. Moje žádost ležela někde na stole rok a půl, ale pak jednou, když jsem byl na praxi na neurochirurgickém oddělení, mi zavolali, že pro mě mají místo na infekčním oddělení, byla jsem překvapená, protože infekce mi nikdy nic neříkala a vzhledem k tomu, že jsme ji nikdy jako studenti nenavštěvovali, nevěděla jsem, co očekávat. Dneska už vím, že to byla přesně práce pro mě a to nejlepší, co jsem si mohla vybrat.“

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. Náplň 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.“*

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

Stručně svou aktuální pozici popisuje I6: „*Aktuálne zastávam funkciu vedúcej katedry ošetrovateľstva 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.*“

I7 uvedla: „*Momentálně pracuji v pozici odborné asistentky na ústavu zdravotnických věd fakulty humanitních studií, učím předměty: úvod do ošetrovateľství; potreby*

nemocných v ošetrovateľskom procese; základy pedagogiky a edukácie v ošetrovatelstve; ošetrovateľská péče v endoskopii; ošetrovatelství 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 potreby.“

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

Svou aktuální pozici I9 popisuje: *„Pokud se bavíme o práci v nemocnici, tak pracuji v intenzivní péči na poloviční úvazek jako všeobecná sestra specialista pro intenzivní péči. Náplní je zajištění komplexní péče o pacienta na monitorovaném intenzivním lůžku, včetně základní ošetrovateľské péče.“*

Na fakultě pracuji jako odborný asistent s vědeckou hodností, má náplň práce je velmi široká, od zajištění úvazkové výuky, až po rozvíjení vědy a výzkumu v ošetrovatelství, včetně zajišťování třetí role fakulty.“

Ve Spolku vysokoškolsky vzdělaných sester jsem od roku 2016 působila jako prezidentka, nyní jsem jeho řadový člen a snažím se o to samé, tedy podporovat vědecké ošetrovatelství v rámci výkonu povolání sestry a vysokoškolského vzdělávání v ošetrovatelství v České republice, dále sdružovat vysokoškolsky vzdělané sestry nebo osoby připravující se vysokoškolským studiem na výkon povolání v ošetrovatelství a v neposlední řadě zvyšovat profesní, právní a ekonomické prosperity spojené s výkonem povolání vysokoškolsky vzdělaných nelékařských zdravotnických pracovníků v ošetrovatelství.“

Kategorie 3 – Historie ošetrovatelství

Odpovědi informantů na toto téma byly velmi zajímavé, například I3 odpověděla: *„Po roku 1990 sa postupne menila filozofia ošetrovatelstva aj v našich podmienkach, tým, že sa ošetrovatelstvo oddelilo od medicíny aj v právnych normách. V praxi to ide pomaly, ale sestry získaly 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 změnilo. Např. vyvažování stříkaček, jehel a jiných instrumentárií, příprava obvazového materiálu, nedostatek pomůcek, což vedlo k improvizacím, neexistovala ošetrovatelská 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 večeri aj. Nyní sestry pracují metodou ošetrovatelského 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.

V dřívější dobu vzpomíná i I5, která odpověděla: „Zažila jsem ještě jako studentka skleněné stříkačky, nyní je dostupných mnoho sofistikovaných pomůcek a přístrojů k ulehčení práce sester a lékařů, naopak ošetrovatelská dokumentace není tam, kde jsme před 20 lety předpokládaly.“

I6 na otázku uvedla: „Každé historické období prináša množstvo pozitív i negatív. Všetko súvisí so spoločenským, politickým, kultúrnym a sociálnym zriadením danej krajiny. Za dôležitý historický medzník považujem 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 se spolu s I9 shodují na tom, že zásadní mezník ošetrovatelství minulých let je 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.

K minulosti se I4 vyjádřila takto: *„Ještě před 20 lety byla zdravotní škola prestižní škola – dnes tomu bohužel tak není. Od toho se odvíjí i společenské postavení sester. Myslím si ale, že za poslední rok se díky Covidu začalo o důležitosti sesterského povolání více mluvit a myslím si, že by se to mohlo pozitivně odrazit i ve společenském postavení sester ve společnosti.“*

I2 tvrdí, že: *„Dříve se nepracovalo s pojmem „ošetřovatelství“, ale jen „péče o nemocné“; studium bylo zaměřeno na asistenční činnosti sester lékaři, „malá“ medicína a praktické dovednosti, neučilo se o hodnotících nástrojích a ani se nepoužívaly v praxi.“*

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) K tomu ještě I4 dodala: *„Velký historický zlom byl jistě postoj Florence Nightingale. Poté určitě dámy, které ovlivnily ošetřovatelství z pohledu ošetřovatelských diagnóz, ale tento vývoj já zrovna nepovažuji za šťastný...“*

Kategorie 4 – Současná podoba ošetřovatelství

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 ošetřovatelství. Zaměřili jsme se 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 využily potenciál těchto sester, zvýšilo by se nejen jejich postavení ve společnosti, ale v neposlední řadě by se to odrazilo na kvalitě ošetřovatelské 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 názoru s I1 byla zaznamenána i u I2, která odpověděla: „*Negace: dvoj až trojkolejnost (VOŠ, VŠ a prostupnost), velké zatížení studentů (místo velkého počtu dílčích předmětů by byl asi vhodnější modulární systém vzdělávání); určitá dominance medicínských předmětů v národních kurikulech.*“

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

Velmi zajímavou odpověď k zamyšlení na otázku výhod a nevýhod současného vzdělávání poskytla I5, která 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 slevovat 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 k současnému vzdělávání, který se podobá odpovědi I5, poskytla I7: „*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.*“

I9 se k současnému ošetřovatelství vyjádřila následovně: „*Čím více do ošetřovatelství vidím, tím spíš mám pocit beznaděje z toho, že nemáme v politice žádné zastání, že nemáte autonomii a že někdo vůbec přemýšlí nad tím, proč by měla být sestra vysokoškolsky vzdělaná. Na druhou stranu se nám toho za posledních pár let hodně povedlo, snažíme se zviditelňovat sestru v pravém světle, vyvracet mýty, které o ní pamují. Řekla bych, že sestra má jednoznačně vyšší prestiž, které se jí dostalo v posledních měsících z důvodu pandemie Covid-19. Jistě si i více vydělá. Na tom, aby se změnily i jiné věci, musí začít pracovat právě sestry samy, protože jsou nejpočetnější skupina ve zdravotnictví, když se spojí a budou mít společný cíl, mohou toho mnoho dokázat.*“

Současnou prestiž sester zmiňuje i I1, která ji vnímá následovně: „*Nemám pocit jako jiní kolegové, že naše společenská prestiž je nízká. Ale může to být samozřejmě závislé na pracovištích, kde pracujeme. Moje osobní zkušenost z mého pracoviště a okolí je velice dobrá. O vlivu nekonečných seriálů na naši profesi ale raději mluvit nebudu. Musela bych se rozčítit*“

Kategorie 5 – Aktuální problémy ve zdravotnictví

V této oblasti bylo zaznamenáno mnoho shodných odpovědí. Odpovědi na kladenou otázku, co informanti vidí jako nejzásadnější problémy zdravotnictví v zemi, kde žijí a působí, byly vesměs podobné. Informanti uvedli jako hlavní skutečnost, že problémem jejich 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.*“

Na otázku, jak vnímá problém v nedostatku sester ve jsme se zeptali i I3 která odpověděla: „*Ano, toto je velký problém. V súčasnej dobe pracuje v nemocniciach málo sestier, neplnia sa normativity počtov pacientov na jednu sestru, je málo pomocného presonálu, a nepracuje sa všade podľa metódy ošetrovateľského procesu.*“ Ke shodě názoru týkajícího se problému s nedostatkem zdravotnického personálu, jako zásadním problémem zdravotnictví, dochází u I4, 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 považuji 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...“*

I9 popisuje aktuální problém současného zdravotnictví takto: *„Nevýhoda je především povaha Čechů ke změnám a generace XY, také generační rozdíly v oboru. Holky se starou zdrávkou si myslí, že chceme být něco víc a mnohdy dochází ke zcela zbytečným konfliktům, které mají podklad v nepoznaném. Nevýhoda je, pokud jde někdo dál studovat a nevidí v tom žádný smysl. Líbil by se mi jiný systém, ne každý by musel mít VŠ vzdělání, naopak VŠ vzdělané by mohly analyzovat a interpretovat EKG křivku, insertovat novodobé cévní vstupy apod. Určitě bychom se mohly inspirovat západním světem, ale bylo by zapotřebí napasovat vzdělávání na naše české podmínky.“*

I6 v krátkosti popisuje aktuální situaci: *„Problémov v zdravotníctve je nespočetné množstvo, ťažko vybrat jeden jediný a ten najzávažnejší, pretože každý jeden problém súvisí s ďalším problémom a tak vzniká „začarovaný bludný kruh“. Myslím si, že Slovensko má veľký problém s korupciou.“*

Kategorie 6 – Budoucnost 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 pani 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 se objevující 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 ošetrovatelství 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.*“

„*Aby pacient odcházel z naší péče uzdravený a s pocitem uznání z naší krásné, ale mnohdy náročné profese.*“ Dodala I9.

V rámci výzkumného šetření byla informantům položena otázka, jak vidí svou budoucnost v oboru ošetřovatelství. I9 odpověděla na otázku: „*Po mém odchodu z funkce jsem obeslala všechny participující strany a ujistila je, že moje chuť být tu pro věc a bit se za ošetřovatelství nikdy nepomine. Také ale budu myslet více na sebe a snažit se, aby mí studenti vstupovali do praxe s pokorou, ale sebejistí a znali věci. Určitě budeme dál pokračovat v činnostech SVVS, protože aktivity, které jsme za Spolek udělali, jsou dlouhodobé, a ještě nás čeká hodně práce.*“

Se svými plány do budoucna se svěřila i I1: „*Snažím se dobře školit nové mladé kolegy, což dost vyčerpává. A stále se snažím dělat svou práci tak, aby byl pacient spokojený a aby měl v mou práci a osobu důvěru. Důvěra v sestru je základ dobré spolupráce sestra versus pacient a základ příznivé léčby jako takové. Jsem toho názoru, že psychika pacienta má obrovský vliv na jeho léčení. A proto se musí se svou sestrou cítit dobře. Jinak co se týká vzdělávání, přemýšlím o pozici peer konzultanta a nebo mentora odborné praxe. Uvidím, co přinese čas.*“

Velmi přínosné pro obor ošetřovatelství jsou i plány do budoucna I5, která se prosazuje o následovné: „*Chtěla bych se angažovat v založení komory sester, která by zastřešovala a hájila naše zájmy. V době, kdy se snažíme o stabilizaci nelékařského zdravotnického personálu, je toto téma ještě více aktuální. Komora by měla dohlížet na to, aby sestry vykonávaly své povolání odborně, v rámci svých kompetencí, v souladu s jeho etikou a s praxí založenou na důkazech, s důrazem na ochranu práv a oprávněných zájmů pacienta/klienta. Komora by se měla účastnit přípravy zákonů a dalších dokumentů, které se práce nebo vzdělávání sester týkají.*“

5 Diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit pohled současných představitelk ošetrovatelství na historii ošetrovatelství. Předmětem výzkumného šetření bylo zmapování názorů českých a zahraničních sester, které se věnují teoretickým aspektům v oboru ošetrovatelství a přispívají k jeho rozvoji.

Sběr dat pro účely výzkumného šetření byl proveden kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly uskutečněny s devíti 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 8 z 9 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 z pohledu sester?“.

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 i některými osobnostmi. Všechny tyto vlivy jsou ve vzájemné interakci a nelze je vnímat zcela odděleně. S tímto úzce souvisí odpověď I6, která uvádí: „*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.*“

Role sester prošla historicky složitým vývojem. Obecně je daná stupněm rozvoje společnosti a podmíněna historickým vývojem (Staňková, 2002). Ošetrovatelská péče jako taková je formována politickými, ekonomickými a sociálními potřebami dané země (Kutnohorská, 2010). Bártlová (2005) upozorňuje na dvě faktické časové roviny k pochopení vývoje role sestry, které měly vliv na podobu „*profese civilních sester*“. Jedná se o dohodu „*dvou časově po sobě následujících subkultur: nábožensko-charitativní a medicínsko-racionální*“ (Bártlová, 2005, s. 128).

Odborný časopis Florence uvedl rozhovor s Alicí Strnadovou, která se zabývá koncepcí ošetrovatelství. Dle Strnadové (2021) má současná role a postavení sester v ošetrovatelství v různých zemích některé společné znaky, ale také velkou řadu odlišností. Postavení sester a ošetrovatelství bylo a je ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými faktory. Je ovlivněno změnami politického a společenského života, technickým vývojem, digitalizací, demografickými změnami, stárnutím a proměnou populace. Změny, které měly a budou mít vliv na vzdělávání v ošetrovatelství, celospolečenskou prestiž, organizaci poskytování zdravotní péče, integraci a obsluhu nových zdravotnických prostředků. V současné době ovlivňují ošetrovatelství epidemiologické faktory. Na sestru klade 21. století nové a stále vyšší nároky. Sestra již jen neošetřuje pacienty, kteří se o sebe nemohou nebo neumějí postarat, ale musí mít další komunikační, osobnostní, jazykové, pedagogické, společenské, IT, ekonomické a další dovednosti (Strnadová, 2021). S tím se shoduje i informantka 7 která současnou situaci popsala: „*Práce sester je nyní náročnější z hlediska administrativy a IT techniky, ale mohou se opřít o legislativní normy, standardy, směrnice, postupy, které dříve nebyly.*“

Vnímání profese sestry se v průběhu času dle Hlaváčové (2019) hodně změnilo. „*Ještě před sto padesáti lety to byly milé, pečující, většinou nevzdělané ženy vykonávající jakési poslání, které vycházelo z náboženských motivů. Sestřičky v minulosti bývaly trpělivé, soucitné. Dnes už jsou technicky zaměřené, vzdělané s širokým záběrem všech možných činností. A bohužel, stejně jako je atomizované zdravotnictví, tak je atomizované i ošetrovatelství a kvůli tomu už není místo pro péči.*“

Historií prestiže sesterského povolání se ve své studii zabývají Costa et al. (2014), kteří poukazují na příspěvky amerických zdravotních sester z roku 1973-1977. Z historického pohledu upozorňují na velké omezení pro zdravotnický personál a omezené množství

vzdělání v tomto oboru. Za významný krok považují konfiguraci profesionální identity prvních vyškolených sester, což mělo za následek nové vnímání této profese. Tehdejší kultura budovala jedinečnou ošetrovatelskou péči za pomoci technologických pokroků, a s tím bylo započato i budování prestiže pro povolání sestry.

Dle Bártlové (2005) bylo pro ženu ve společnosti velmi těžké prosadit se, protože jejím údělem byla zejména péče o domácnost. Vznik sesterského povolání dal impulz k tomu, aby se ženy více osamostatnily a vydobily si ve společnosti čestné postavení. Vliv na vztah sestry a lékaře má také měnící se role pacienta. Pacient už není v procesu ošetřování pasivní, nýbrž dochází ke změně z paternalistického vztahu na autoritativní, kdy je pacientův vztah se sestrou a lékařem partnerský. Staňková (2002) popisuje současné ošetrovatelství jako disciplínu, založenou na samostatnosti zdravotnických pracovníků, na odborné způsobilosti sestry, jež je zároveň uznávaným spolupracovníkem lékaře, přičemž se od ní očekává týmová spolupráce v multidisciplinárním týmu. Informantka 6 uvádí: „*Sestry, ktoré nie sú asistentky lekára a vykonávajú ich pokynov. Čiže v implementovaní filozofie holizmu v klinickej praxi a nie iba sústredenost' na výkon. Toto možno považovať asi za najväčší úspech v našom odbore*“.

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 sestram, 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, pohlázení, 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).

Jednoznačně ošetrovatelství prokázalo svou důležitost a potřebnost. Sestry se však také čím dál častěji potýkají se zlobou a nenávisť. Tuto skutečnost vnímá i I9: „*Bohužel jsem skeptická a myslím si, že i když se budeme všichni hodně snažit o to, aby bylo ošetrovatelství na výsluní, bude vyslyšen spíše názor odborníků mimo obor, včetně lékařů.*

Určitě bude velký tlak na vzdělávání a otázka je, zda to vysoké školy ustojí a budou natolik kvalitní, aby mohly připravovat budoucí profesionály v ošetrovatelství“.

Druhá výzkumná otázka zní: „Jaký přínos vnímají sestry v rámci historického vývoje pro současné ošetrovatelství?“.

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 ošetrovatelství se setkávají s otázkami, které budou ovlivňovat existenci ošetrovatelství po další staletí až tisíciletí. Ošetrovatelská profese svědčí o své síle a schopnosti vypořádat se s krizí, kterou ošetrovatelství 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 vykonávaateľky ich pokynov. Čiže v implementovaní filozofie holizmu v klinickej praxi a nie iba sústredenost' na výkon. Toto možno považovať asi za najväčší úspech v našom odbore.*“ (I6) „*V historickom kontexte môžeme konštatovať, že sestry zohrávaly 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 sestrskej profesi perspektivu a zvyšujúci 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 ošetrovatelství, a to se přeneslo přes mnohá století a zůstává v základních principech ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010).

V rámci výzkumného šetření bylo zaznamenáno, že dotazovaní informanti často zmiňují historický vývoj vybavení nemocnic a dostupných pomůcek a postupnou modernizaci. Ochranné pomůcky jsou naprostá nezbytnost při ochraně zdraví našich pacientů i nás samých. Zvykly jsme si na ně, bereme je jako automatickou věc při naší práci, ale nebylo tomu tak vždy. Vybavení nemocnic v dobách minulých bylo skromné. Materiál se opětovně používal i několikrát po možné opravě, dezinfekci či vyprání. Obinadla od krve či hnisu se prala, žehlila a využívala znovu. „*K dispozici jsme měly stříkačky a jehly*

z chirany: skleněný válec zatavený do kovového kónusu a kovový píst. Sterilizovalo se pouze varem, teprve v sedmdesátých letech, na základě vědeckého poznání o přenosu chorob krevní cestou, se začalo sterilizovat v horkovzdušných sterilizátorech. Kovové jehly se špatně čistily, musely se protahovat tenkými drátěnými mandrény“ (Rozsypalová, 2006, s 49). Na tyto časy vzpomíná v rozhovoru i I7, která dodala: „Velmi se změnilo. Např. vyvařování stříkaček, jehel a jiných instrumentárií, příprava obvazového materiálu, nedostatek pomůcek, což vedlo k improvizacím.“

Do rozhovoru jsme zakomponovali otázku, jaký z historických mezníků nejzásadněji ovlivnil novodobé světové ošetrovatelství. Po analýze získaných dat jsme zjistili, že došlo k časté shodě v odpovědích na tuto otázku. I3, I4, I7, I8 ve svých odpovědích zmiňují osobnost ošetrovatelství, 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 sestřím budoucnosti je stále platný a aplikovatelný stejně jako za dob Florence, ta 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 v 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 (Hradecká, 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.*“

Vzhledem k často diskutovanému tématu týkajícímu se vzdělání sester byla zahrnuta do rozhovoru i otázka s tím související. Snažili jsme se zjistit pohled informantů na současné vzdělávání, ale i na vzdělávání z dob minulých a zjistit, v čem vidí výhody a nevýhody. 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).

Z výzkumného šetření 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 roztržitosti 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. Zatímco 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. K této problematice se vyjádřila i I9: *„Je jasné, že bývalé „zdrávky“ byly skvělé, ale pro tu danou dobu. Jsem jednoznačně pro, a to za předpokladu, že student se chce dál vzdělávat a nebojí se nahlížet na ošetrovatelství jinak a přichází s pokorou. Smysl má vzdělání za předpokladu, že je kvalitní, systematické. Zároveň si myslím, že nemusí být všichni nelékaři VŠ vzdělání, ale musí každý vědět, jaká je jeho pozice v daném odvětví.“*

Drahoš (2017) zveřejnil na serveru zdravi.euro.cz 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 nevzroste, 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.

Názory 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. I1 si myslí, že další vzdělávání sester je nejen povinnost, ale nutnost právě v ohledu k velice rychle se vyvíjejícím 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, 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. Provedený výzkum potvrdil to, že sesterské povolání je povolání šlechtné, bohužel ne vždy společností dostatečně uznávané. Sesterské povolání má velké poslání, v souvislosti s tím se ztotožňuji s názorem I6: „*– pomáhat druhým! Pomáhat a být na blízku tým, ktorí sú zraniteľní a odkázaní či na úplnú alebo čiastočnú pomoc, tým, ktorí o pomoc požiadajú, ale aj nepožiadajú.*“

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá tématem Historie ošetrovatelství z pohledu sester, jejím cílem bylo hlubší prozkoumání a zmapování daného tématu.

Cílem práce bylo zjistit pohled současných představitelk ošetrovatelství na historii ošetrovatelství. V souvislosti s tím byly stanoveny dvě výzkumné otázky: „Jakou prošlo ošetrovatelství proměnou z pohledu sester?“, „Jaký přínos vnímají sestry v rámci historického vývoje pro současné ošetrovatelství?“. Výzkumné otázky byly zodpovězeny prostřednictvím informací získaných pomocí polostrukturovaných rozhovorů s devíti informanty.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že dotazovaní informanti vnímají změny v postavení a prestiži sester, považují za nedílnou součást zvyšování úrovně vzdělání pro vykonávání tohoto povolání. Informanti se shodují, že vysokoškolské vzdělání zvyšuje postavení sester ve společnosti a odráží se na kvalitě poskytované ošetrovatelské péče. Z historického hlediska se utvrzujeme v tom, že kvalitní vzdělání je základním pilířem podírajícím ošetrovatelství jako samostatný vědní obor.

Dále bylo zjištěno, že většina dotazovaných informantů považuje za největší problém ve zdravotnictví nedostatek zdravotnického personálu. Dalším často zmiňovaným problémem zdravotnictví dle informantů se jeví i politická situace země. Z analýzy výsledků bylo zjištěno, že všichni informanti vnímají velké změny v historickém kontextu ošetrovatelství, a to zejména v ukotvení pozice sester jako nezastupitelného člena zdravotnického týmu. Rozmanitý pohled informantů na historii ošetrovatelství nám nabízí retrospektivní nahlédnutí na zajímavé informace a poznatky. Ty jsou velice důležité pro zhodnocení vývoje a porovnání jej se současným ošetrovatelstvím.

Sesterská profese ať dnes nebo v minulosti je jistě velmi záslužná činnost. Dle mého názoru by měla sestra pokračovat v poslání Florence Nightingale a být nadějí a podporou nemocného.

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. Za přínosné lze považovat

získání názorů informantů, které přináší komplexní pohledy na danou problematiku. Pro budoucí generace sester to může být inspirací.

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., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. vydání. Praha: Grada. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
4. 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
5. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, © 2017.[online]. [cit.2020-05-12] Dostupné z: <https://www.cnna.cz/o-spolecnosti/>
6. ČESKÁ ASOCIACE SESTER, © 2021. [online]. [cit.2021-20-06] Dostupné z: <https://www.cnna.cz/o-spolecnosti/mezinarodni-den-sester>
7. 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: Sbíрка zákonů České republiky. 2004, 30/2004 Sb., s. 1452-1479. ISSN 1211-1244.
8. Diakonie Českobratrské církve, © 2014. *Znovu obnovení činnosti* [online]. [cit. 2020-11-08]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/o-diakonii/historie>
9. DRAHOŠ, D. © 2017. *Školy: Zkrácení vzdělání sester sniží kvalitu zdravotních služeb*. 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>
10. FARKAŠOVÁ, D. et al., 2006. *Ošetřovatelství teorie*. Martin: Osvěta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
11. 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.

12. FIŠEROVÁ, J., 1994. *Etika v ošetrovatelství: pomocný učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 60 s.
13. GRACOVÁ, D., 2012. *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. HODÁČOVÁ, M., © 2021. *Příběhy 20.století TV*. Paměti národa. [online]. [cit. 2022-01-04]. Dostupné z: <https://www.pametnaroda.cz/cs/pintirova-ivana-angelika-20210610-0>
17. 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>
18. HUBOVÁ, V., MICHÁLKOVÁ, H., 2012. *Historie vzdělávání všeobecných sester*. Sestra. 22(2), s. 20-22. ISSN: 1210-0404.
19. 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
20. CHVÁTALOVÁ, H., 2009. *Ženy, které měnily zdravotnictví 3. - PhDr. Alice Masaryková*. Florence. č. 7-8, s. 3. ISSN 1801-464X.
21. CHVÁTALOVÁ, H., 2009. *Ženy, které měnily zdravotnictví 5. – Emilie Ruth Tobolářová*. Florence. č.10. ISSN 1801-464X.
22. JAROŠOVÁ, D., 1999. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. 122 s. ISBN 80-7042-318-8.
23. JAROŠOVÁ, D., 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV. Lékařství. ISBN 80-85866-55-2.
24. JAROŠOVÁ, D., 2001. *Florence Nightingalová*. Průkopnice moderního ošetrovatelství. Ostrava: ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISSN 1212-723X.

25. JAROŠOVÁ, D., 2002. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. Ostrava: Ostravská univerzita. 75 s. ISBN 80-7042-339-0.
26. JIRÁSKO, L., 1991. *Církevní řády a kongregace v českých zemích*. 1.vyd. Praha: Fénix. ISBN 80-85245-11-6.
27. JUNAS, J., 1977. *Průkopníci medicíny*. 1. vyd. Praha: Avicenum. 364 s. ISBN 08-052-77.
28. KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 185 s. ISBN 80-701-3123-3.
29. KRAUSOVÁ, K., 2010. *Historie českého ošetrovatelství do roku 1989*. Florence, č. 3, s. 11-13. ISSN 1801-464X.
30. KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 206 s. ISBN 978-802-4732-244.
31. LUKÁŠOVÁ JEŘÁBKOVÁ, L., 2017. *Marta Staňková – Sestra s velkým „S“*. Florence. č.7-8., s.16-20. ISSN 1801-464X
32. MCDONALD, L., 2008. *Florence Nightingale and the foundation of Professionall nursing*. Waterloo, Ont: Wilfrid Laurier University Press. 944 s. ISBN 9780889204676
33. MIKULÁŠOVÁ, D., 2006. *Ošetrovatelství v historii řeholních řádů*. Florence. 2(10), 13-15. ISSN 1801-464X.
34. NEKLANOVÁ, A., 2002. *Za všechno může Komenský*, Sestra, č.3, s.57
35. NIKLÍČEK, L., ŠTEIN, K., 1985. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Aventinum. 374 s.
36. NOVÁKOVÁ, R., 2008. *Pečovatelství učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Triton, 119 s. ISBN 978-807-3870-850.
37. PAVLÍKOVÁ, S., 2005. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha:Grada. 160 s. ISBN: 978-80-247-1211-6.
38. PISTULKOVÁ, A., 2007. *Osobnosti českého ošetrovatelství*. České Budějovice. Diplomová práce. ZSF JU.
39. PLEVOVÁ, I., 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. 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_dhEtWvVg9C5IQiZcZu3CCrd5rjWwf9SygvQ4PUic-iWmYng8YcUe9ts
42. POSPÍŠILOVÁ, E., TÓTHOVÁ, V., 2014. *Vývoj vybraných ošetrovateľských*
43. POSPÍŠILOVÁ, L., 2010. *Svatí na každý den*, 4. svazek. Karmelitánské nakladatelství. 455 s. ISBN 978-80-7195-291-6
postupů od nejstarších dob po současnost. Praha: Triton. 180 s. ISBN 978-80-7387-824-5.
44. ROGEROVÁ D., Forbes Speciál, © 2019. Angelika [online], [cit. 2021-07-5]. Dostupné z: <https://17vyjimecných.forbes.cz/www/1-angelika-pintirova>
45. ROZSYPALOVÁ, SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovateľství*. Praha: Grada. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.
46. SLABIHOUDEK, F., 1946. *Ošetrovateľská etika*. Brno: Pramen. 56 s. CNB000500490
47. STAŇKOVÁ, M., 1996. *Základy teorie ošetrovateľství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
48. STAŇKOVÁ, M., 2001. *České ošetrovateľství 7: Galérie historických osobností*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 86 s. ISBN 80-7013-329-5.
49. STAŇKOVÁ, M., 2001. *K 80. výročí založení profesní organizace českých sester*. Sestra, roč. 12, č.1, s. 19.
50. STAŇKOVÁ, M., 2002. *České ošetrovateľství 11. Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 50 s. ISBN 80-7013-368-6.
51. STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ V., KOŤA J. 2019. *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovateľství 21. století*. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-271-22066.
52. STRNADOVÁ, A., 2021. *Koncepce ošetrovateľství s Alicí Strnadovou*. Florence, č. 3, s. 2-4. ISSN 1801-464X.

53. SVĚRÁKOVÁ, M., © 2010. *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>
54. 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+2020>
55. ŠKUBOVÁ, J. CHVÁTALOVÁ, H., 2004. *O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Sestra 1. vyd. Brno: NCO NZO. 140 s. ISBN 80-7013-407-0
56. ŠMÍDOVÁ, A., 2013. *MZ ČR: Mezinárodní den sester*. Sestra. 23(5), 19. ISSN: 1210-0404.
57. 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/>
58. ŠPIRUDOVÁ, L., 2006. *Multikulturní ošetřovatelství II*. Grada Publishing. 1. vydání. ISBN 80-247-1213-X.
59. ŠTĚTINA, J., 2014. *Zdravotnictví a integrovaný záchranný systém při hromadných neštěstích a katastrofách*. Praha: Grada. 584 s. ISBN 978-80-247-4578-7.
60. ŠVEJNOHA, J., 2006. *Červený kříž a Červený půlměsíc*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 50 s. ISBN 80-254-4768-5
61. THE ROCKEFELLER ARCHIVE CENTER, © 2020. *The rockefeller foundation*. [online]. [cit. 2020-12-11]. Dostupné z: <https://rockfound.rockarch.org/education>
62. TÓTHOVÁ, V. a kol. 2009, *Ošetřovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton
63. VIDOVIČ, S. 2008. *E-learning v celoživotním vzdělávání sester v ČR.*, Sestra. roč. 18, č. 1, str. 20. ISSN 1210-0404
64. 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 tabulek a obrázků

Tabulka 1 Základní identifikační údaje informantů 38

Obrázek 1 Schéma kategorií 39

9 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?

10 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)

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

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

SVVS – Spolek vysokoškolsky vzdělaných sester

SZŠ – Střední zdravotnická škola

WHO – World Health Organization (Mezinárodní zdravotnická organizace)