



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

**Výzkum v ošetrovatelství v kontextu historického
vývoje**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program:

SPECIALIZACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Bc. Kristina Švancárová

Vedoucí práce: PhDr. Věra Stasková, Ph.D.

České Budějovice 2022

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem „Výzkum v ošetrovatelství v kontextu historického vývoje“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 9. 5. 2022

.....

Bc. Kristina Švancárová

Poděkování

Děkuji vedoucí mé diplomové práce PhDr. Věře Staskové, Ph.D. za vedení práce, její čas, trpělivost, ochotu, cenné rady, odborné vedení, inspirativní podněty a pomoc při zpracování diplomové práce.

Výzkum v ošetrovatelství v kontextu historického vývoje

Abstrakt

Diplomová práce „Výzkum v ošetrovatelství v kontextu historického vývoje“ má teoretický charakter. Jejím cílem je analyzovat historický vývoj výzkumu v ošetrovatelství jako nedílné součásti sesterské profese. Práce je zpracována jako historicko - analytická studie dostupných zdrojů a dokumentů s následnou interpretací textů prostřednictvím metody textové hermeneutiky. K dosažení cíle bylo nezbytné stanovit dvě výzkumné otázky: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Práce je členěna do pěti kapitol s názvy Od pravěku do novověku, Období Florence Nightingale, Meziválečné a válečné období v kontextu ošetrovatelského výzkumu, Poválečné období a výzkum v ošetrovatelství, Ošetrovatelský výzkum v současnosti.

Mezi stěžejní dobové události, jež ovlivnily vývoj výzkumu v ošetrovatelství, lze řadit rozvoj lidstva (písmo), vliv náboženství, válek, tereziánské a josefínské reformy, emancipační hnutí. Dále pak vznik vzdělávacích institucí (přesun výuky na VŠ), organizací a rozvoj publikační činnosti. Neméně důležitými vlivy se staly zavedené politické a ekonomické reformy, Boltonův zákon, program Kelloga, zpráva Poradního výboru, možnost cestování (stáže), přijetí Boloňského procesu a technického pokroku (internet, PC). Je možno uvést, že výzkum šel ruku v ruce se vzděláváním, ovlivňující současně i úroveň ošetrovatelské péče.

V souvislosti s druhou výzkumnou otázkou lze uvést, že první výzkumné počiny je možno sledovat již od pravěku, skrze zdroje lidského poznání, potřeb ošetrovatelské péče, vzdělávání sester, pracovních potřeb a požadavků, zdraví a bezpečí sester, motivaci, role sester, či komunitního ošetrovatelství. V proměnách času výzkumná činnost dospěla až ke vzniku výzkumných center a výcvikových fakult, výzkumných vzdělávacích programů, výzkumných plánů (prevence, digitalizace, chronicky nemocní), mezinárodní spolupráci a dosažení vlastní terminologie, klasifikace a metodologie. V současné době je výzkum v ošetrovatelství vymezen etickými a právními zásadami, podložen EBN a financován z veřejných zdrojů.

Klíčová slova

Výzkum; sestra; ošetrovatelství; historie; vývoj; vzdělávání

Research of nursing in the context of historical development

Abstract

The Diploma Thesis "Research of nursing in the context of historical development" has a theoretical character. Its aim is to analyze the historical development of nursing research as an essential part of the nursing profession. The work is adapted as a historical - analytical study of available sources and documents with subsequent interpretation of texts through the method of textual hermeneutics. To achieve this goal, it was necessary to set two research questions: What period events influenced nursing research in the historical context? What development has nursing research seen from a historical perspective? The work is divided into five chapters entitled From Prehistory to the Modern Age, Florence Nightingale Period, Interwar and War Periods in the Context of Nursing Research, Postwar Periods and Nursing Research, Nursing Research Today.

Among crucial events that influenced the development of research in nursing there are Human evolution (script), the influence of religion, wars, Theresian and Josephine reforms and the emancipation movement as well as the formation of education institution (universities), organizations and development of publications. At least but not last there are other important influences such as established political and economic reforms, Bolton's law, the Kellogg program, the Advisory Committee's report, the possibility of travel (internships), the adoption of the Bologna Process and technical progress (internet, PC). The research went hand in hand with education, which also affects the level of nursing care.

When speaking of the second research question, it can be stated that the first research can be traced back to prehistoric times, through sources of human knowledge, nursing care needs, nursing education, work needs and requirements, nurses' health and safety, motivation, nurses' roles or community nursing. In the period of time, research activity has led to the establishment of research centers and training faculties, research educational programs, research plans (prevention, digitalization, chronically ill), international cooperation and the achievement of their own terminology, classification

and methodology. For the time being is nursing research defined by ethical and legal principles, based on EBN and financed from public resources.

Key words

Research; nurse; nursing; history; development; education

Obsah

Úvod.....	9
Cíl práce a výzkumné otázky.....	10
Metodika.....	11
1 Od pravěku do novověku.....	12
1.1 Pravěk.....	12
1.2 Starověk.....	13
1.3 Středověk.....	15
1.4 Novověk.....	17
1.5 Výzkum od pravěku do novověku.....	20
2 Období Florence Nightingale.....	22
3 Meziválečné a válečné období v kontextu ošetrovatelského výzkumu.....	31
4 Poválečné období a výzkum v ošetrovatelství.....	42
5 Ošetrovatelský výzkum v současnosti.....	57
5.1 Obecná východiska výzkumu v ošetrovatelství.....	57
5.2 Mezinárodní a národní organizace ve vztahu k výzkumným aktivitám.....	73
5.3 Odras výzkumné činnosti v rolích sester.....	85
5.4 EBP, EBM a EBN v souvislosti s výzkumem v ošetrovatelství.....	92
5.5 Etika ošetrovatelského výzkumu.....	99
5.6 Legislativa výzkumu v ošetrovatelství.....	103
5.7 Financování výzkumu v ošetrovatelství.....	108
Závěr.....	117
Seznam literatury.....	122
Seznam příloh a obrázků.....	141
Seznam zkratk.....	146

Úvod

Výzkum, jakožto proces vytváření nových poznatků, v ošetrovatelství přispívá k rozvoji vědecké základny a teorie. Jeho hlavním cílem je aplikovat teoretické poznatky do praxe a zvyšovat tak kvalitu ošetrovatelské péče. Sestry by si měly uvědomovat důležitost vědecké práce a považovat ji za součást profesionálního chování. Bylo tomu tak ale vždy? Jaké historické události ovlivnily vývoj výzkumu v ošetrovatelství od dávných dob až po 21. století?

V souvislosti se stanovenými výzkumnými otázkami: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, budou odpovědi hledány prostřednictvím analýzy historického vývoje výzkumu v ošetrovatelství jako nedílné součásti sesterské profese.

Předkládaná diplomová práce má teoretický charakter. Snaží se zmapovat vývoj výzkumu v ošetrovatelství již od období pravěku až do současnosti.

Tato práce je zastoupena všemi historickými obdobími z toho důvodu, že již od nejstarších dob pravěku až do novověku, lze mapovat první pokusy o "výzkumné aktivity a vědecké myšlení". V průběhu postupné analýzy textů jsou tak v jednotlivých kapitolách vymezeny ty nejdůležitější události, které vývoj výzkumu v ošetrovatelství významným způsobem ovlivnily.

Diplomovou práci na téma „Výzkum v ošetrovatelství v kontextu historického vývoje“ jsem si vybrala, protože mi toto téma přišlo velmi obtížné, složité a těžko uchopitelné pro studenty, možná i pro sestry z klinické praxe, jež se s ním poprvé setkávají právě až na univerzitní půdě. Z toho důvodu je mým cílem, aby získané poznatky, v této práci, sloužily jako studijní podklady, opory, především pro studenty věnující se této problematice, případně i sestrám ve výzkumné praxi, neboť i přesto, že je výzkum obtížný, složitý a těžko uchopitelný, je pro rozvoj ošetrovatelství, klinickou praxi nevyjímaje, velice důležitý.

Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této diplomové práce je analyzovat historický vývoj výzkumu v ošetrovatelství jako nedílné součásti sesterské profese. V této souvislosti byly položeny otázky: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?

Metodika

Předkládaná diplomová práce je teoretického charakteru. Práce je zpracována jako historicko - analytická studie dostupných zdrojů a dokumentů s následnou interpretací textů. Pro analýzu textů a jejich následnou interpretaci bude využita metoda textové hermeneutiky. Struktura celé práce, vyjímaje poslední kapitoly, je postavena na algoritmu 3:1. První tři části kapitol pojednávají o historickém období, ošetrovatelství a vzdělávání sester, odpovídají na první výzkumnou otázku a jsou podkladem pro navazující část čtvrtou. Čtvrtá část kapitol pojednává o samotné výzkumné činnosti, vyplývá z prvních třech částí a je tedy odpovědí na druhou výzkumnou otázku. Společně tak vedou ke splnění cíle této práce. Za účelem získání primárních a sekundárních literárních zdrojů byla vypracována bibliografická rešerše, v období od února do dubna roku 2020, elektronických databází, katalogů knihoven s možností meziknihovní výpůjční služby a internetu. Osloven byl též archiv NCO NZO, Státní oblastní archiv Třeboň a Zdravotnické muzeum a depozitář NLK, jež nepřinesly využitelné zdroje pro zpracování tohoto tématu. Neméně podstatná byla účast na odborných vědeckých konferencích, které byly cenným podnětem ke zpracování této oblasti. Získané zdroje byly shromažďovány a analyzovány, s cílem vyhledání odpovědí na položené výzkumné otázky, a poté interpretovány ve vlastním textu diplomové práce. Analyzovány byly dokumenty zastoupené předmětnými daty (knihami), výstupy masových medií (časopisy), virtuálními daty (internetové stránky).

1 Od pravěku do novověku

1.1 Pravěk

V průběhu psaní celé práce budeme hledat odpovědi na otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? K tomu je zapotřebí vrátit se zpět v čase. Začneme tedy v pravěku.

Pravěk, lze charakterizovat jako období vývoje lidstva (3 mil. – 3500 př. n. l.), z kterého jsou namísto písemných pramenů zachovány pouze památky hmotné – je tedy obdobím od počátku do vzniku písma. Historické prameny nám nabízejí hned několik způsobů, kterými lze období pravěku periodizovat (Schott, 1994). Nejznámějším je dělení období pravěku, jak uvádí Junas (1985) na dobu kamennou, bronzovou a železnou, avšak vzhledem k charakteru práce se ukazuje přínosnější, zabývat se dělením dle způsobu získávání potravy (přisvojovací, výrobní hospodářství), dle techniky výroby nástrojů a uspořádání společnosti (tlupy, později rody). V období přisvojovacího hospodářství, jež bylo, dle Popelky a Válkové (2004), nejstarším obdobím své existence. Člověk žil v tlupách, živil se především sběrem plodů a lovem divoké zvěře. Lov byl hlavním příjmem potravy. Tento styl života ovlivňoval celou tlupu. Jedinci byli nuceni cestovat za zvířaty, díky tomu se téměř nevyskytovaly epidemie, a byli vysoce odolní vůči infekcím (Porter, 2013). Kontrolovali svůj zdravotní stav jako celek. Každá nemoc měla významný dopad na celou tlupu, omezovala rychlý přesun, a tak tento jedinec byl nejčastěji z tlupy vyloučen a zanechán osudu (Růžička, 2004). Postupem času lidstvo, začínající žít v rodech namísto tlup, přešlo do období výrobního hospodářství (Popelka a Válková, 2004), které bylo charakteristické překotným zvratem společnosti. Z lovců a sběračů se stali zemědělci a chovatelé dobytka (Porter, 2013). Lidé se usídlili, což mělo kromě pozitiv i mnoho negativních důsledků zastoupených především zvýšenou koncentrací infekčních onemocnění (v současném pojetí by se jednalo např. o kašel, chřipku atd.), propukání epidemií a pandemií. Lidé také často umírali, dle Schotta (1994), na podvýživu z důvodu nedostatečné a nevhodné skladby potravin.

Jak tato historická doba ovlivnila vývoj ošetrovatelské péče? A lze mluvit o ošetrovatelství jako takovém?

V nejstarších dobách, kdy lidé žili kočovným způsobem života, byli nemocní jedinci, dle Portera (2013) zanechání svému osudu a odkázání na svépomoc, což mělo povětšinou fatální dopad. Až postupem času, s rozvojem společnosti a přechodem od loveckého způsobu života k zemědělství a usazení se, bylo více prostoru i pro ošetřování nemocných a péče o ně, kterého se v období pravěku ujaly ženy (Schott, 1994). Tyto ženy můžeme tedy považovat, v souvislosti s touto historickou epochou, za předchůdkyně sester – pečovatelek, hovoříme tak o rozvoji laického, neprofesionálního, ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010).

V souvislosti s postupným rozvojem laického, neprofesionálního ošetrovatelství se nabízí položit otázku: Na jaké úrovni bylo tedy vzdělávání, v období pravěku, v souvislosti s tehdejší “ošetrovatelskou péčí“?

Z analýzy získaných textů je zřejmé, že v období pravěku neexistovalo žádné cílené vzdělávání pečujících osob. Lidé byli vedeni instinktem a soucitem, využívali zkušenosti, zděděné moudrosti a dovednosti, které si předávali z generace na generaci, jak ve svých spisech uvádí Farkašová a kol. (2006a), shodující se s Plevovou et al. (2011). Z uvedeného textu je tedy zřejmé, jak historické období ovlivnilo vývoj ošetrovatelské péče a ta následně rozvoj vzdělávání. Lze předpokládat, že v souvislosti s rozvojem vzdělávání bude souviset i postupná konstituce výzkumných aktivit.

1.2 Starověk

Starověk je historické období, které lidstvo datuje od 3- 3 500 př. n. l. do 6. – 7. století n. l., a které je charakteristické vznikem písma a rozvojem prvních civilizací, prvních státních útvarů a později i měst (Gill, 2013). Mezi tyto civilizace řadíme starověký Egypt, Mezopotámii, z dálného východu starověkou Čínu a Indii, a v neposlední řadě též civilizace období Antiky – Řecko a Řím (Růžička, 2004). Společnost byla zastoupena řemeslníky, zemědělci, obchodníky, léčiteli, úředníky a o veškerou organizaci, od vojenské po hospodářskou a kulturní, se zaslouhoval stát, jenž měl v čele panovníka, který vytvářel zákoníky a právní i hospodářská pravidla (Němec, © 2020). Neopomenutelnou je i zmínka o tom, že náboženství, v době starověku, získalo novou

úlohu, neboť se podílelo na rozvoji kultury odrážející se především v léčebných a pečovatelských postupech (Duinová a Sutcliffová, 1997).

Jaký rozvoj zaznamenala péče o jedince pod vlivem starověké společnosti?

S příchodem starověku došlo kromě změn v uspořádání společnosti i ke změnám v ošetřování nemocných. Tito jedinci již nebyli zanecháni svépomoci, neboť o ně bylo pečováno dle náboženských a kulturních zvyklostí daného státu, jak ve svých spisech popisuje Růžička (2004). Péče byla zajišťována nejčastěji zástupci duchovních stavů a nejbližší rodinou. Dle jednotlivých zemí byla ovlivněna náboženskými směry, jako jsou Egyptské náboženství, uctívající zvířata jako Bohy, konfucionalismus, taoismus, buddhismus, hinduismus nebo náboženství Řecka a Říma (polyteismus), (Chisholm, 1998). Významným prvkem ošetřovatelství tohoto období byl vznik buddhistických klášterů a Římských lazaretů, jakožto prvních nemocnic, kde se o nemocné starali mniši a otroci, dále pak rozvoj perioperační a pooperační péče, o kterou se zasloužila zejména Indie (Pollak, 1973). Spisy poukazují i na vznik a postupný rozvoj edukace nemocných, avšak v textech nebylo shledáno podrobnější pojednání o tomto tématu (Porter, 2013). Pozoruhodné je zdůraznit rozdíl, mezi východními a západními státy, jenž spočíval především v pojetí zdraví. Mezitím, co na západě převládal biomedicínský model zdraví, jež byl zaměřený zejména na samotnou chorobu, na východě se pomalu začíná rozvíjet filosofie holismu, kdy bylo na nemocného pohlíženo nejen z biologické, ale i z psychologické a sociální perspektivy. Paternalistický přístup k nemocným avšak zatím převládal ve všech státech (Růžička, 2004). Obecně lze ošetřovatelství starověku stále definovat jako neprofesionální, laické (Kutnohorská, 2010). Oblast vzdělávání je tedy v období starověku na velmi podobné úrovni jako v období pravěku (viz. výše). Z uvedeného textu je tedy zřejmé, že ve starověku zatím nelze hovořit o ošetřovatelské péči tak jako ji známe dnes, nicméně lze již pozorovat významné změny, příkladně vznik holistické teorie, jež může být považován za počátek nového pohledu na ošetřovatelství - pečovatelské. S tím souvisí i vzdělávání, jež v této době těž nedosáhlo významného pokroku, podobně jako výzkumné aktivity, jejichž prvopočátky jsou odrazem dobového myšlení (využívání především zkušeností a tradic).

1.3 Středověk

V souvislosti s výzkumnou otázkou: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je třeba začít již u změn společnosti s přicházející etapou středověku.

Plynule navazující historická epocha středověku, odehrávající se mezi starověkem a novověkem, je datovaná od 6. do 16. století. Centrem středověkých civilizací, jež vznikly po vzoru řecké kultury a římské státnosti, se stala především západní a střední Evropa (Němec, © 2020). Tyto civilizace byly hluboce zakořeněny v křesťanství, což ovlivňovalo mimo jiné především také medicínu a ošetrovatelství (Junas, 1985). Středověká medicína se členila na západní a východní. Západní medicína byla zastoupena klášterní (6. - 12. st.) a scholastickou (12. - 16. st.) medicínou, s rozkvětem zejména v období renesance. Východní medicína byla zastoupena arabskou medicínou (Porter, 2013). Pádem římské říše, způsobeném barbarskými kmeny, se život přesunul z měst na venkov, kostelů a klášterů, kde působili především vzdělaní jedinci, jejichž posláním bylo především opisování a studování lékařských textů, askeze a mysticismus, což mělo za následek stagnaci, ba až úpadek medicíny v Evropě (Svobodný a Hlaváčková, 2004). Tyto společenské změny se samozřejmě začaly brzy projevovat v etiologii vzniku nemoci. Zvyšující se počty obyvatel měst vedly, dle Gilla (2013), k zhoršování hygienických podmínek, což mělo za následek snadné šíření a vznik nemocí a epidemií. Naopak venkovský způsob života zajišťoval čistý vzduch, dostatečné množství čisté vody a výrazně menší společenství lidí (Gill, 2013). Začaly tedy vznikat městské lázně, které sloužily k očištění těla a lépe bylo organizováno pohřbívání obětí epidemií (Vojtová et al., 1970). Tyto skutečnosti nepřímo dokládají, že poznatky z období starověku nebyly ve středověku využívány, což bylo důsledkem významného poklesu ve vývoji medicíny.

V souvislosti s výše uvedeným textem se nabízí otázka: Jaký vývoj tedy zaznamenalo ošetrovatelství – pečovatelství vlivem změn ve společnosti?

Přelomový okamžik v historii ošetrovatelství přišel právě s obdobím středověku, neboť s příchodem křesťanství se započalo postupně rozvíjet charitativní ošetrovatelství (Kutnohorská, 2010). Péče byla poskytována ve špitálech, jež vznikaly v přímé blízkosti tehdejších klášterů, svojí funkcí však sloužily jako sociální zařízení (útulky pro

pocestné a chudé), kde hygiena dosahovala minimální úrovně, oproti arabskému světu, kde se hygienické zásady rozvinuly až do vzniku principu dekontaminace a nemocnice se více podobaly současným zařízením (Duinová a Sutcliffová, 1997). Nabízí se poznamenat, že v českých zemích došlo k vzniku nemocnic až v období renesance, důsledkem převzetí vlády šlechtou. Nemocnice tak vznikaly ve městech, kladl se zde velký důraz na hygienu, především osobní. Pokoje měly oddělené pro muže, ženy a personál zvlášť, oproti dosavadním špitálům, které po vládní reformě zůstaly pouze na vesnicích, či okrajích cest (Švejdová, 2011). Péče ve středověku byla zajišťována nespočtem příslušníků, které můžeme označit jako první ošetřovatelky, dále pak nejrůznější církevní řády, mezi které můžeme řadit řády sv. Alžběty, Františka, Zdislavy s hlavní představenou Zdislavou z Lemberka. Nelze opomenout církevní řád Karla Boromejského, Lazara, křížovníků s červenou hvězdou a Kláry, jehož hlavní představitelkou byla Anežka Česká, která se zasloužila o zrod ošetřovatelství v Čechách (Vojtová et al., 1970). Oproti tomu zástupkyně protestantské církve, jež byly označovány diakonkami, se soustředily především na péči poskytovanou v rodinách či komunitách (Plevová et al., 2011). Hlavním motivem poskytované péče byl soucit a instinkt, jak ve svých spisech uvádí Marková (2012). Nezbytné je také upozornit na významný rozvoj holisticky orientované péče ve středověku, o který se zasloužilo právě založení charitativního ošetřovatelství na kořenech křesťanství (Junas, 1985). Z výše uvedeného textu jsou viditelné významné společenské změny, jež se podepsaly i na vývoji ošetřovatelské péče, kdy v souvislosti s obdobím středověku též hovoříme o počátcích zdánlivě ještě neprofesionálního ošetřovatelství.

S tímto významným posunem ve vývoji ošetřovatelství se tedy nabízí i otázka: Jaký vliv měl rozvoj ošetřovatelské péče na rozvoj vzdělávání jedinců poskytující zdravotní péči ve středověku?

Již v tomto období můžeme pozorovat jemné, zjevné, náznaky pokusů o “vzdělávání” jedinců poskytujících „zdravotní“ péči. V textech Staňkové (1996) a Kafkové (1992) nalzáme shodu, že z dob klášterní medicíny nám může být příkladem Etický kodex zásad, pravidel, pro opatrování chudých a nemocných od Anežky České. Zajímavý je i fakt, že v této době pečující osoby zděděné zkušenosti obohacovaly vlastními a odevzdávaly je i mimo klášterní instituce (Farkašová a kol., 2006a). Za neopomenutelné je, dle textů Růžičky (2004), možné považovat, že v arabských zemích byly součástí

nemocnic, kromě lékáren, i knihovny, což bylo neobvyklé. Dále se v arabských zemích můžeme setkat s prvotními pokusy o vedení “zdravotnické dokumentace“, jež obsahovala zápisy o nemocných, jejich dietách a intervencích. Oproti tomu Kafková (1992) ve svých spisech uvádí, že v Čechách této historické doby existovaly pouze černé tabulky s několika málo poznámkami nad lůžkem nemocného. Další posun ve “vzdělávání“ lze mapovat na přelomu středověku a novověku, vlivem renesance, což se projevilo v zakládání prvních univerzit, akademií, kde však bylo umožněno vzdělávání stále pouze lékařům (Vojtová et al., 1970). Pracovalo se s originály textů, čímž bylo zjištěno velké množství chyb v interpretovaných textech. Tak vznikaly, dle textů Junase (1985), nové teorie a narůstal objem informací, který se následně ověřoval lékařskou praxí, jež často poukazovala na rozpory mezi skutečností a knihami. Objevy knihtisku, zámořské mořeplavby s objevením Ameriky též významně přispěly k rozvoji vzdělávání společnosti této historické epochy, jak uvádí ve svých dílech Gill (2013). Z výše uvedeného textu je zřejmý neopomenutelný a významný rozvoj v oblasti vzdělávání, s čímž souvisí a na němž závisí, i výzkumné aktivity. I přesto, že explicitně nebyly výzkumné aktivity v textech shledány, na základě postupné konstituce vzdělávání a péče lze implicitně počátky výzkumu v ošetrovatelství připsat tomuto období.

1.4 Novověk

Abychom pochopili, jak se vyvíjely výzkumné aktivity, je nezbytné začít u dobových událostí samotného novověku, který lze charakterizovat, dle Popelky a Válkové (2004), jako období 17. a 18. století, též období Osvícenství, jako století věřící v rozum a sílu vědy, založeném na ateismu, plynule navazující na období renesance a humanismu. Evropské velmoci vytvářely koloniální říše všude po světě, čímž docházelo k propojování světa (př. objev Ameriky), (Pollak, 1973). Je to období změny na všech úrovních, v duchu racionalismu (společenské, kulturní, ekonomické), společnost přechází od středověkého zemědělského systému k systému ekonomickému, což vede k značnému ekonomickému růstu a zvyšování životní úrovně (Švejdvová, 2011). Rozvíjí se svoboda osobní i společnosti (koncept demokracie), a v neposlední řadě se zvyšuje především úroveň kultury a vzdělávání. To vše se událo na základě tereziánských a

josefínských reforem, jež zahrnovaly vytvoření systému zdravotnických zákonů, jež ukládaly práva a povinnosti všech zdravotnických pracovníků (Farkašová a kol., 2006a), a státní zdravotní správy, která měla dohlížet na dodržování protiepidemických předpisů a hygienických zásad (Kutnohorská, 2010). Dále Schott (1994) ve svých textech uvádí, že na konci tohoto století bylo zformováno veřejné zdravotnictví.

Ale vraťme se k dobovým událostem a jejich vlivu na vývoj ošetrovatelství.

Plynule na historickou epochu charitativního ošetrovatelství, jenž trvalo až do období renesance, navázal nový filosofický směr, Osvícenství, jenž se promítl i do ošetrovatelské péče (Svobodný a Hlaváčková, 2004). Změny lze pozorovat především ve vlivu přírodovědeckého – fyziologického myšlení, které se projevilo v úpadku vlivu církve a náboženství, což mělo dopad na poskytování ošetrovatelské péče (Schott, 1994), kterou teď namísto zástupců církevních řádů s velkou převahou poskytovali především nekvalifikovaní ošetrovatelé a ošetrovatelky nebo laici. Díky tomu docházelo i k vytrácení se „holistického“ přístupu k nemocnému, též paternalistický vztah stále převládal (Plevová et al., 2011). Pozitivum přinesly tereziánské a josefínské reformy, jež mimo jiné zahrnovaly zejména nové budování nalezinců, chorobinců, porodnic, psychiatrických ústavů a nemocnic specializovaných pouze pro léčbu nemocných. Jejich předností byly dobré hygienické podmínky, důraz se též kladl na stravování a osobní hygienu pacientů (Vojtová et al., 1970).

V souvislosti s rozvojem ošetrovatelské péče, v období novověku, nelze opomenout oblast vzdělávání. Máme-li totiž hledat odpovědi na otázky týkající se výzkumných aktivit, oblast našeho zkoumání je potřeba zaměřit právě do oblasti ošetrovatelského vzdělávání.

Významnější změny ve vzdělávání můžeme pozorovat především v tomto období, pod vlivem tereziánských a josefínských reforem, jež po vzoru návrhu Jana Ámose Komenského ustanovily roku 1774 povinnou školní docházku, jak pro chlapce tak dívky. Bohužel vzdělávání na střední úrovni či zakončené maturitou bylo ještě po dlouhá desetiletí dívkám odepřeno, vysokoškolské zcela v nedohlednu (Vojtová et al., 1970). V této souvislosti je ale velmi zajímavé poukázat a zmínit situaci ve světě. Mellanová (2002) ve svých textech uvádí, že zatímco roku 1754 v Německu absolvovala lékařka Dorothea Erxlebenová-Leporinová a v USA absolvovala roku 1849

lékařka Elisabeth Blackwellová, tak v Čechách absolvovala první studentka Karlovy univerzity, též lékařka, teprve až roku 1901, z čehož je zřejmý zřetelný skluz ve vzdělávání v Čechách oproti zahraničí. K E. Blackwellové je ještě zajímavé dodat, že se při své praxi setkala s Florence Nightingale, a po návratu do USA zde za občanské války organizovala ošetrovatelky a pečovatelskou službu (Mellanová, 2002). Stejně tak zajímavý je fakt, o kterém pojednává Kafková (1992), že již v roce 1807 ve Frankfurtu existovala učebnice všeobecného opatrovnictví, jejímž autorem byl František Krügelstein. Texty pojednávaly o tom, jak má opatrovník sledovat nemocného, jak má komunikovat s ostatními, jak se chránit před nákazou, v jaké poloze má být lůžko nemocného nebo jak se mají podávat léky a strava (Kafková, 1992). Farkašová a kol. (2006a) a Kafková (1992) se ve svých spisech shodují, že přednášky pro opatrovnícký personál, na Karlově univerzitě, se snažil prosadit Václav Joachim Vrabec. Přednášky se zaměřovaly na hygienické zásady pokojů nemocných, podávání stravy a výkonů u nemocných, jak uvádí Farkašová a kol. (2006a) ve svých textech, oproti textům Kafkové (1992), která se zmiňuje ještě o oděvu nemocných, koupelích a klystýrech. Tyto přednášky však byly již roku 1789 zastaveny, čímž se vzdělávání dostalo opět na úroveň pouhého předávání poznatků starších a zkušenějších jedinců mladším. Plevová et al. (2011) ve svých spisech sice pojednává o možnosti, že se přednášky konaly i v zařízeních pro duševně choré, avšak toto téma není již dále v literatuře specifikováno. Obecně lze tedy na základě shody textů mezi Plevovou et al. (2011) a Staňkovou (1996) definovat, že formování ošetrovatelství, v tomto historickém období, probíhalo na základě předávání zkušeností z generace na generaci, ale nikoli vyučením, víc pozorováním a zkušenostmi, než-li výzkumem, dle spisů Kozierové et al. (1995). Z uvedeného textu vyplývají zřetelné pokusy o vzdělávání jedinců poskytující ošetrovatelskou – pečovatelskou službu, mimo jiné též citelný rozdíl mezi rozvojem vzdělávání v Českých zemích a vzděláváním ve světě, které bylo o mnoho napřed. Z analýzy textů dále vyplývá, že vědecká výzkumná činnost zatím není patrná, avšak významným způsobem se zdroj lidského poznání posouvá od tradic a metod pokus omyl ke kladení důrazu na induktivní, deduktivní myšlení a metodu autority.

1.5 Výzkum od pravěku do novověku

V souvislosti s předchozími texty se tedy nabízí otázka: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?

Nahlédneme-li do současného pojetí výzkumu v ošetrovatelství, jedná se o proces, při kterém dochází k získávání nových poznatků, které jsou nezbytné pro zvyšování kvality ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2010). Pro pochopení soudobého pojetí ošetrovatelství, jako vědní disciplíny, je, dle Mazalové (2016), nezbytné pochopit historický vývoj formování výzkumných aktivit v ošetrovatelství. V souvislosti s tímto historickým obdobím, historickou epochou, od pravěku do novověku, je tedy velmi vhodné vyložit pojetí výzkumu z různých úhlů pohledu, a to skrze samotné zdroje lidského poznání, jež se prolínají všemi výše uvedenými obdobími, jak bylo dohledáno prostřednictvím textové analýzy. Jaké to jsou?

Metoda tradice je chápána jako základna všeobecně akceptovaných pravd. Tato metoda tak nevyžaduje nové zkoumání, objevování, nové pohledy. Nevýhodou je, že zastiňuje využití alternativních možností (Mandysová, 2011). Zdrojem lidského poznání jsou i zkušenosti, jež jsou efektivní, avšak omezenou formou poznání. Umožňují zobecňování, předvídání, rozpoznávání pravidelnosti jevů, navrhuji řešení a poukazují na následky. Metoda zkušenosti řeší základní otázku a to, kdo má pravdu?, neboť různí jedinci vnímají objektivní realitu odlišně (Pelikán, 2004). Pokus omyl je též jednou z možných metod poznání, jež se velmi podobá zkušenosti. Spočívá ve zkoušení všech možností, dokud nedojdeme k vyřešení problému, z toho důvodu je velmi neefektivní (Kutnohorská, 2009). Základem logické uvažování, či intuice je induktivní a deduktivní myšlení, jejichž podstatou je zevšeobecňování nebo naopak konkretizování pozorovaných jevů. Mimo to dále propojuje intelektuální schopnosti se zkušenostmi a systémem myšlení (Boledovičová a Matulay, 2007). Metoda autority, odborníků, spočívá v přejímání názorů vzdělaných a zkušených jedinců. Nevýhodou této metody jsou možné nedostatky a vědomí, že lidský faktor není neomylný, z toho důvodu bychom se neměli bát využít alternativní řešení problémů (Farkašová a kol., 2006b). Burns a Grove (2003) ve svých spisech o této metodě hovoří jako o napodobování rolí, dále popisuje metodu nazvanou půjčování, jež spočívá v přebírání informací z příbuzných, blízkých, oborů a jejich následnou aplikací. Na posledním místě,

nejpokrokovějším, je pak vědecká metoda poznání (výzkum), která se od ostatních liší schopností sebehodnocení, což má za následek, vyřešení všech problémů a minimalizace chyb. Dále pak, že vědecký výzkum podléhá kontrole a hodnocení, tedy znemožňuje ovlivnění výsledků výzkumu emocemi výzkumníka. Považujeme ji tak za nejlepší způsob lidského poznání. Je to metoda, která se využívala až v pozdějších historických obdobích, z toho důvodu o ní bude podrobněji pojednáno až v pozdějších kapitolách této práce (Staňková, 1996). Z uvedeného textu vyplývá, že není možné, v historické době pravěku až novověku, hovořit o výzkumu ošetrovatelství jako takovém, avšak právě již v tomto období je možné pozorovat počátky prvotních výzkumných aktivit a vědeckého, výzkumného myšlení.

2 Období Florence Nightingale

Historická epocha 19. století byla obdobím mnoha významných událostí, které nelze jednoduše obsáhnout, z tohoto důvodu budou, pro účely této práce, připomenuty a představeny jen ty nejvíce významné, stěžejní pro rozvoj ošetrovatelské péče a neméně výzkumu v ošetrovatelství. Hledáme-li tedy odpovědi na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je zapotřebí nejprve začít u rozvoje oboru ošetrovatelství, který byl ovlivněn politicko-hospodářskou a společenskou situací této doby.

Pro 19. století je charakteristický zvyšující se hospodářský růst projevující se v zemědělství, těžbě a průmyslové činnosti, jež vyústila v průmyslovou revoluci. Lidé se stěhovali z venkova do měst za prací (Gill, 2013), což vedlo především k výraznému zhoršení hygienických podmínek a zvýšení výskytu nemocí, což ale na druhé straně přispělo k budování vodovodů a kanalizace (Staňková, 1996). Obecně je pozorován vyšší nárůst počtu obyvatel, jež bezpochyby souvisí se zlepšením životních podmínek, především výživy, neméně pak s rozvojem vědy a lepší léčebnou péčí (vyšší věk, nižší úmrtnost v nízkém věku) v návaznosti na rozvoj medicíny (Farkašová a kol., 2006a). Mezi nejvýznamnější objevy, zasluhující se o významný pokrok ve zdravotnické péči (léčebné i ošetrovatelské), můžeme považovat Listerův objev antiseptiky, zavedení antiseptických postupů a principů desinfekce a sterilizace (využíval karbolovou kyselinu), (Porter, 2013), dále Semmelweisův objev operačního oděvu, který se skládal z čepice, rukavic, pláště a roušky, též se zasloužil o zavedení rutinního postupu mytí rukou (Duinová a Sutcliffová, 1997). Za zmínku stojí též Pasteurův objev vakcíny proti vzteklině, či sofistikovanější obvazový materiál, který přinesla průmyslová revoluce (Schott, 1994). V této souvislosti je vhodné upozornit i na nepostradatelné emancipační hnutí žen, jež bojovalo za změnu postavení žen spočívající v přístupu k volebnímu právu, přístupu do zaměstnání, ale především i k vysokoškolskému vzdělávání (Němec, © 2020). Stejně nepostradatelným je i fakt, že v tomto období začaly vznikat významné národní i mezinárodní organizace (Kozierová et al., 1995), jež svým způsobem přispěly k rozvoji oboru ošetrovatelství, včetně výzkumné činnosti. Neustálý pokrok hospodářské a politické moci měl za následek narušení mocenské rovnováhy, jež časem vedl ke vzniku vojenských aliancí. Jako příklad lze uvést vznik dvojspolku, následně

trojspolku (německé císařství, Rakousko-Uhersko, Itálie) a dále trojdhody (Francie, Rusko, Velká Británie), jež proti sobě stály v 1. světové válce (Němec, © 2020). Obecně tak lze první polovinu 19. století definovat jako období Francouzské revoluce a Napoleonských válek, po nichž se konal Vídeňský kongres řešící organizaci ponapoleonské Evropy. Druhou polovinu 19. století pak lze definovat jako období Krymské a americké občanské války (Rapport, 2011). Poté Alfréd Nobel objevil střelný prach (Schott, 1994) a následovalo období 1. světové války, jež byla příčinou devastace oblastí, hroucení hospodářské produkce (vše soustředěno na zbrojení) a mobilizace všech zdrojů (materiálních i lidských) na válku. Konec tohoto období je možné definovat v souvislosti s vznikem Československa, jehož prvním prezidentem byl Tomáš Garrigue Masaryk (Popelka a Válková, 2004). V návaznosti na výše uvedené texty je tedy nezbytné upozornit na významný vliv jednotlivých historických událostí, zastoupené příkladně medicínskými objevy, objevem střelného prachu, válkami, průmyslovou revolucí, emancipačním hnutím či vznikem organizací různého typu, na rozvoj medicíny, jenž se následně odrazil i v rozvoji oboru ošetrovatelství.

V souvislosti s výše uvedeným textem se pokusme získat odpovědi na otázky: Jak tyto historické události ovlivnily vývoj ošetrovatelství? Jaké podoby dosahovala ošetrovatelská péče v období 19. a počátku 20. století?

Jak již víme z předchozí kapitoly, od 18. století byl potlačen vliv církve v opatrování nemocných, z toho důvodu ošetrovatelskou péčí, již ve všeobecných nemocnicích, které vznikaly při lékařských fakultách, poskytovali především opatrovníci a opatrovnice, dle Plevové a kol. (2011) „hlídači“, bez odborného ošetrovatelského vzdělání (využívali předávání zkušeností staršími), (Staňková, 1996), kteří pouze plnili úkoly lékařů, dělali i úklidové práce, přespávali v pokojích s nemocnými a směli odcházet pouze na propustky, pracovní doba byla dle potřeby (ustanovena čeledním řádem Františka Josefa I.), (Kutnohorská, 2010). Příslušníci církevních řádů a ošetrovatelky mezinárodního červeného kříže (o němž bude pojednáno později) pak zajišťovali péči v domácnostech (Kafková, 1992). Takováto situace, Kozierovou et al. (1995) označena obdobím úpadku, přetrvávala až do poloviny 19. století, kdy ovšem, v souvislosti s dobovými událostmi, došlo k významnému zlomu v pojetí opatrovnické péče. Byla zapotřebí „nová sestra“, která nepracuje na základě obětování se a emocí, nýbrž racionálního uvažování (nejen plnění příkazů lékaře), které podléhá odborné přípravě (Pacovský,

1975). Za zakladatelku této nové koncepce považujeme Florence Nightingale, jež se zasloužila o profesionalizaci, vznik moderního ošetrovatelství. Zkušenosti získané návštěvami nemocnic, pozicí vrchní sestry v Ústavu pro nemocné šlechtičny (Plevová a kol., 2011) a studiem v německém Kaiserworthu, byly podkladem pro hygienické reformy v Krymské válce, spočívající v potřebě čistoty (zbudování prádelny), tepla, čerstvého vzduchu, denní hygienické péče a pravidelné stravě (zřídila kuchyni). Tyto počiny se zasloužily o výrazné snížení úmrtnosti vojáků a vypovídaly tak o pozitivním vlivu kvalitního ošetřování nemocných na průběh nemoci, jak Florence N. vysvětlila ve své knize *Notes on Nursing* (Nightingale, 1898), kde současně výrazně upozornila nejen na uspokojování potřeb fyzických, ale i sociálních, též vztah duše a těla. Dále upozornila na nezbytnost a důležitost provádění denních záznamů o nemocných evidující rány, onemocnění, stravu či úmrtí (Plevová a kol., 2011). O rozvoj ošetrovatelské péče se také zasloužil ruský chirurg N. I. Pirogov, který na opačné straně Krymské války organizoval dobrovolné ošetrovatelky, které sám vyškolil, pro ošetřování raněných vojáků. Obdobně jako Florence N. kladl důraz na dodržování hygienických pravidel a vedení systematické dokumentace (Knobloch, 1988). V této souvislosti je nepostradatelné zmínit i Mary Seacoleovou, která se zasloužila o rozvoj ošetrovatelské péče v Americe, v souvislosti s tamější občanskou válkou (Gill, 2013). Florence dále péči o nemocné obohatila, zjednodušila, o využívání výtahu pro dopravu jídel na oddělení, zavedením teplé vody po celé nemocnici, separaci pacientů dle chorob v jednotlivých pavilonech (navíc muži, ženy, děti již odděleně) a signalizační zařízení pro pacienty (Kutnohorská, 2010), též ustanovila hlavní sestru jako nadřízenou všech sester v nemocnici. Dále pak v souvislosti s vznikem prvních ošetrovatelských škol je nezbytné upozornit na to, že péči v nemocnicích poskytovali nejen výše zmínění opatrovníci a opatrovnice, nýbrž i vyškolené diplomované sestry absolventky (Staňková, 1996). V návaznosti na výše uvedené texty je tedy zřejmé, že Krymská válka se zasloužila o změnu kvality ošetrovatelské péče. Díky reformám Florence Nightingale již nehovoříme o opatrovnické činnosti, nýbrž o profesionální ošetrovatelské činnosti, ve které začíná mít sestra samostatnou roli.

V souvislosti s 19. stoletím hovoříme o profesionalizaci ošetrovatelství nejen v důsledku rozvoje nemocnic, poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, ale především i rozvoje vzdělávání, neboť růst profesionality je odrazem úrovně vzdělávání. Cílem

Florence Nightingale bylo dosaženo vzdělávání sester, protože, dle ní, může být pouze vzdělaná sestra přínosem pro ošetrovatelskou péči. Zjistíme tedy, jakou podobu mělo vzdělávání sester v tomto historickém období?

Za zakladatelku, průkopnici vzdělávání v ošetrovatelství je považována Florence Nightingale, ačkoliv zajímavé je, jak uvádí ve svých textech Kutnohorská (2010), že již Theodor Fliedner roku 1836 založil „vzdělávací zařízení“ pro diakonky (evangelické ošetrovatelky) v Kaiserwerthu. Dle spisů Plevové a kol. (2011) se jednalo o Spolek pro vzdělávání žen v ošetrovatelství, kde se Florence N. následně též vzdělávala. Až poté se zasloužila roku 1860 o vznik první školy pro ošetrovatelky (při nemocnici sv. Tomáše, Londýn), jejíž výchozí učebnicí byly právě Florentiny Poznámky o ošetrovatelství (Notes on Nursing) a byla založena na prvním výchovně-vzdělávacím programu pro sestry (Kozierová et al., 1995). Budoucí ošetrovatelky měly uniformy, musely rok studovat a následně další tři roky pracovat, než směly obdržet diplom (Švejsová, 2011). Byly hodnoceny vyučujícími, ale zároveň i ony hodnotily vyučující (vzdělávány především lékaři). Cílem Florence tak bylo prosadit ošetrovatelství jako individuální profesi (Staňková, 1996). Následně začaly vznikat ošetrovatelské školy, dle Kutnohorské (2010), činností absolventek Florence N., i v dalších evropských zemích, zpravidla vždy při nemocnicích. Jejich absolventky se zasazovaly o zvyšování prestiže ošetrovatelské profese, jejich společenského postavení, a kvality poskytované péče, jenž vedlo k sjednocování a vytváření národních sesterských organizací (Staňková, 1996). Neopomenutelné je též připomenutí vzniku ošetrovatelské školy ve Vídni roku 1882, založené Theodorem Billrothem. Tato škola vznikla po vzoru české ošetrovatelské školy, o které bude pojednáno později (Kutnohorská, 2010). V USA a Kanadě reforma ošetrovatelského vzdělávání též spadá do posledních let 19. století (Kozierová et al., 1995), avšak diakonická ošetrovatelská služba byla rozšířena již od roku 1849 (Kutnohorská, 2010). První ošetrovatelské školy zde pak vznikly již roku 1873 (Boston, New York), (Kafková, 1992), oproti tomu Duinová a Sutcliffová (1997) ve svých textech pojednávají o Mary Jonesové, která založila pětiletou školu pro ošetrovatelky již v roce 1857. Základní učebnicí pro ošetrovatelství v Americe pak sestavila Isabela Hampton-Robbová. Vznikaly zde i ošetrovatelské školy připravující na poskytování ošetrovatelské péče v domácnostech, o které se zasloužily L. Waldová a L. Rogersová, oproti tomu Richardsová zakládala školy pro ošetrovatelky pečující o duševně nemocné.

Nepostradatelné bylo sdružování absolventek škol do různých spolků, z nichž se následně formovaly národní sesterské organizace, jak již bylo zmíněno výše v textu. Mezi ty nejvýznamnější lze zařadit Sdružení absolventek ošetrovatelství Spojených států a Kanady, Kanadské národní sdružení školených sester, či Národní liga ošetrovatelského vzdělávání (Kozierová et al., 1995). Významné je upozornit i na neopomenutelný fakt, že již roku 1909 se v publikaci Boledovičové a Matulaye (2007) začalo ošetrovatelství v USA vyučovat na univerzitách v Kolumbii a Minnesotě. V souvislosti s profesionalizací ošetrovatelství a vzděláváním sester ve světě je tedy dále vhodné připomenout ještě několik podstatných událostí. Zaprvé, roku 1899, za účasti Ethel Gordon Bedford Fenwick, vznik organizace Mezinárodní rady sester (dále je ICN), nejstarší a největší profesní sesterské organizace na světě, sídlící v Ženevě (v současnosti sdružující více než 130 národních sesterských organizací), (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2018). Podrobněji však bude o organizaci ICN pojednáno v pozdější kapitole. Zadruhé, roku 1864, vznik Mezinárodního červeného kříže, humanitní organizace slučující dobrovolné „ošetrovatele“ a vyjma toho i umožňující ošetrovatelkám studium v zahraničí, především Anglii, založeného Švýcarem Jeanem Henrim Dunantem (Plevová a kol., 2011). Zakrátko poté i Rus N. I. Pirogov, roku 1867, založil organizaci Červeného kříže v Rusku (Kutnohorská, 2010), dle textů Plevové a kol. (2011), je též považován za významného zakladatele moderní ruské pedagogiky. Roku 1881 pak Clara Barton založila Americký červený kříž, jehož příslušnice byly v Americe průkopnicemi veřejno-zdravotnického ošetrovatelství v Americe. Za třetí významnou událost lze pak považovat, roku 1896, vznik organizace Americké asociace sester (dále jen ANA), z původního Sdružení absolventek ošetrovatelství USA a Kanady. Mezi hlavní cíle této organizace lze, mimo jiné, považovat především shromažďování a následné rozšiřování informací, podporovat ošetrovatelský výzkum, stanovit požadavky ošetrovatelské praxe a vzdělávání sester, nebo ovlivňovat politiku a legislativu na národní a mezinárodní úrovni. Neopomenutelné je též současné založení časopisů American Journal of Nursing a American Nurse (Kozierová et al., 1995). Z výše uvedených textů tedy jednoznačně vyplývá masivní rozvoj ve vzdělávání v ošetrovatelství po celém světě, započaté činností Florence Nightingale, jež byla vzorem ostatním. Za významné je především nutno považovat vznik škol vyučujících ošetrovatelství, dále vznik nejrůznějších spolků, následně organizací a jejich časopisů.

Práce Florence Nightingale významně ovlivnila vývoj ošetrovatelské profese po celém světě. Zjistěme tedy, jaký dopad měla její práce na rozvoj ošetrovatelství v Čechách?

Po vzoru Florence Nightingale významné české dámy, Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá, usilující o zvýšení sociální úrovně a prestiže zaměstnaných žen, se zasloužily roku 1871 o vznik českého Ženského výrobního spolku v Praze, jež měl svůj vlastní časopis pod názvem Ženské listy, zabývající se, mimo jiné, především otázkou vzdělávání ošetrovatelek. Tento spolek vznikl na podkladě emancipačního hnutí žen s cílem vést Obchodnicko-průmyslovou školu, která by ženám poskytovala možnost vzdělávání se v praktických dovednostech, především šití, vyšívání a jiné ruční práce (Plevová a kol., 2011). Roku 1874 pak vznikla první ošetrovatelská škola Rakouska-Uherska v Praze, na podkladě legislativního nařízení z roku 1914 pojednávajícím o novém povolání, ošetrování nemocných, stanovující vznik ošetrovatelských škol (pouze při nemocnicích), jejich strukturu a obsah vzdělávání, na čemž se shoduje Pacovský (1975) i Plevová a kol. (2011). Škola vznikla za spolupráce Ženského výrobního spolku a Spolku českých lékařů, kteří zde přednášeli (první organizované vzdělávání ošetrovatelek v Čechách). Vyučování bylo organizováno formou několikaměsíčních kurzů obsahující teoretickou i praktickou část, zakončeno bylo zkouškou (Kutnohorská, 2010). Absolventky získaly diplom a pracovaly jako ošetrovatelky v domácnostech (Pacovský, 1975), dle spisů Staňkové (1996) v nemocnicích, neboť o pacienty v domácnostech pečovaly sestry Červeného kříže a příslušnice řádů. Tato škola existovala sedm let, pak byla zrušena a od té doby si každá zdravotnická instituce školila ošetrovatelky sama až do roku 1916 (Kutnohorská, 2010), dle textů Kafkové (1992) bylo v tomto období velmi těžké dosáhnout otevření školy, z důvodu válečné situace, neboť většina již stávajících škol byla přeměněna v lazarety, narůstala nemocnost z důvodu hladomoru a zvyšování cen. Kafková (1992) ve svých textech dále představila existenci Ústředního spolku českých žen, připravující ošetrovatelky pro domácí ošetrování, z jehož části, později, vznikl Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných, poskytující teoretickou průpravu formou kursů. Teprve roku 1916 je pak zaznamenán vznik Státní dvouleté civilní, zemské, ošetrovatelské školy (Farkašová, 2006a), dle Pacovského (1975) české a německé státní ošetrovatelské školy, v čele s ředitelkou Sylvou Macharovou, která dosahovala vysoké úrovně, neboť pro ni tři americké sestry (včetně Miss Parsons), pozvané Alicí Masarykovou, vypracovaly

koncepti teoretické, praktické výuky a její první absolventky, titulované jako diplomované ošetřovatelky, zaškolily jako sestry učitelky pro praktickou výuku (škola produkovala i ošetřovatelky pro nemocnice, nejen učitelky), (Farkašová, 2006a). Neopomenutelné je připomenout, že roku 1874 též vyšel český překlad knihy Florence Nightingale: Notes on Nursing (Poznámky o ošetřování), jež se stal podkladem pro studium ženám zabývajících se ošetřovatelstvím a roku 1903 vznikla česká diakonie, úsilím Marie Kučerové, která se podílela na poskytování péče nejen v nemocnicích ale i sociální sféře (Kafková, 1992). V souvislosti s výše uvedenými texty lze tedy učinit shrnutí, že Florence Nightingale učinila, pro ženy středních vrstev, z ošetřovatelství civilní povolání, povýšila ošetřovatelství na profesi. Ovlivnila tak zdravotní péči 19. a 20. století po celém světě. Neopomeňme ani fakt, že ačkoliv ošetřovatelská škola z roku 1874 vyučovala ošetřovatelství pouze v podobě kurzů, v rozvoji ošetřovatelského vzdělávání se tak zařadila mezi první v Evropě. Díky tomu lze tedy i v Čechách pozorovat významný rozvoj vzdělávání v ošetřovatelství podložený vznikem škol, spolků a jejich časopisů, i když, v porovnání se situací ve světě, ve značném opoždění. Pozoruhodné je jistě i porovnání vzdělávání v ošetřovatelství se vzděláváním žen v medicíně, kdy se, díky textům Mellanové (2002), dozvídáme o tom, že již roku 1754 v Německu absolvovala lékařskou univerzitu první žena, koncem 80. let pak absolvovaly lékařky především na švýcarských univerzitách a roku 1902 na univerzitě v Praze absolvovala i první česká lékařka Anna Honzáková. Z textu jednoznačně plyne rozdíl spočívající v možnosti žen studovat na univerzitách, avšak jen lékařství, bohužel zatím ne ošetřovatelství (to až od roku 1909 v USA, v Čechách zatím ne). V této souvislosti též neopomeňme, že počátkem výuky ošetřovatelství na univerzitách, v USA, započaly současně i „první“ výzkumné aktivity (bohužel se dále nepodařilo dohledat konkrétní příklady provedených výzkumů), (Boledovičová a Matulay, 2007).

Hledáme-li tedy odpovědi na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetřovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetřovatelský výzkum v historickém kontextu?, je nezbytné připomenout fakt, že nejen úroveň ošetřovatelské péče, ale především úroveň výzkumné činnosti se odráží v úrovni vzdělávání, o které bylo podrobně pojednáno již výše.

V období Florence Nightingale byly výzkumné aktivity odvozovány především od jednotlivých potřeb ošetřovatelství odpovídajících úrovni ošetřovatelské péče konkrétní

historické etapy (Plevová a kol., 2011), což bylo dohledáno i v textech Boledovičové a Matulaye (2007). Florence N. svými aktivitami významně posunula vývoj výzkumu v ošetrovatelství (Farkašová, 2006b). V publikaci Bártlové et al. (2008) jsme shledali především cílené pozorování důsledků jednotlivých ošetrovatelských postupů, které využívala v Krymské válce, jejich statistické a grafické zaznamenávání a vyhodnocování, které následně publikovala, dle Kutnohorské (2010), v jednom z mnoha svých děl s názvem Zápisky o armádě a nemocnici. Především k efektivnímu pozorování pak nabádala i další ošetrovatelky (Bártlová et al., 2008a). Do výzkumných aktivit této doby lze zařadit podrobné vedení „ošetrovatelské“ dokumentace evidující informace o jednotlivých pacientech nebo analýzu organizačních nedostatků poskytování péče, jež vyústily v navrhování změn. Mimo jiné též shromažďovala data o chorobách a operacích z celé nemocnice, čímž přispěla k prvopočátkům rozvoje veřejného zdraví (Plevová a kol., 2011). Za neopomenutelné je nutno považovat i Florentino zavedení hodnocení výuky, zahrnující nejen hodnocení studentů vyučujícími, ale i hodnocení vyučujících studenty, jež lze též považovat za počátky výzkumných aktivit, jejichž cílem bylo, zvýšit úroveň vzdělávání sester (Kutnohorská, 2010). V souvislosti s výše uvedenými poznatky je tedy možné uvést, že na základě výzkumných aktivit Florence N. dosáhla přesvědčení, že cílem ošetrovatelství je upravovat prostředí pacientů tak, aby dosahovali zdraví (Plevová a kol., 2011). Toto přesvědčení Florence N. je v současnosti označeno za jeden z humanistických modelů, dle textů Kutnohorské (2010) za environmentální koncept, který představuje Florentino chápání prostředí, dělicí se na fyzické (čistý vzduch, voda, světlo, prostředí, kanalizace a světlo), sociální a emocionální prostředí (dále nerozlišené), a vztahů (jedince a prostředí, jedince a sestry, sestry a prostředí). V obecné rovině je pak skrze tuto „teorie“ představeno, že pokud dojde k porušení jakékoli složky prostředí, dochází tak současně i k narušení vztahu mezi pacientem a prostředím, jež vede k vzniku nemoci, na což by měla sestra aktivně reagovat vhodnou úpravou prostředí tak, aby opět došlo k vytvoření zdravého prostředí a tak současně i k zdravému jedinci (Pavlíková, 2006). Jako vhodné shrnutí této „teorie“ pak lze jistě využít myšlenku Mastiliakové (2002) vypovídající, že koncepční model se snaží odrážet podstatu ošetrovatelství konkrétní doby. Mezi významné dobové události tohoto historického období, ovlivňující vývoj výzkumných aktivit v ošetrovatelství, můžeme pak zařadit především rozvoj medicíny v souvislosti s objevy, průmyslovou revolucí a válkami, jež se společně podílely na rozvoji

ošetřovatelství, současně s profesionalizací ošetřovatelství Florence Nightingale, díky níž, mimo jiné, sestry započaly získávat vlastní samostatnou roli v procesu péče o nemocné. Neméně významným je i emancipační hnutí zasluhující se především o lepší postavení žen a umožnění studia a práce, s čímž souvisí i rozvoj publikační činnosti, která je nepostradatelným mezníkem v rozvoji výzkumné činnosti. Stejně tak jako následný vznik škol ošetřovatelství, rozvoj vzdělávání sester, kde je podstatné upozornit na významný rozdíl, kdy ve světě vznikaly tyto školy mnohem dříve než v Čechách, především v USA, kde dokonce vznikaly školy již specializované na konkrétní skupiny pacientů (příkladně duševně nemocní), později i univerzity, kde bylo vyučováno ošetřovatelství a současně započaty „první“ výzkumné aktivity v ošetřovatelství. Nabízí se uvést, že když v Čechách vznikla dvouletá ošetřovatelská škola, která měla odbornou úroveň díky zavedené koncepci amerických sester, tak v USA bylo, již několik let, zavedeno vzdělávání sester na univerzitách, jež bylo významným mezníkem v rozvoji výzkumu v ošetřovatelství. Ukázalo se, že se vznikem ošetřovatelských škol souvisí i vznik nejrůznějších spolků ať již v Čechách nebo ve světě, mající vlastní časopisy, kterými podporují publikační činnost. Od spolků se postupem času pak odvíjely národní i mezinárodní organizace, mezi které lze jednoznačně zařadit ICN, Mezinárodní červený kříž či ANA, jejichž význam spočíval především ve sdružování sester, šíření vědomostí a zkušeností (vzdělávání sester a podpora výzkumné činnosti), jejich vznik je tedy též nepostradatelným mezníkem ve vývoji výzkumu v ošetřovatelství.

3 Meziválečné a válečné období v kontextu ošetrovatelského výzkumu

V návaznosti na předchozí období, respektive kapitolu budeme pokračovat v hledání odpovědí na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, k tomu je zapotřebí objasnit události a změny ve společnosti od roku 1918 do roku 1945. Začneme tedy u nich.

Po první světové válce došlo k rozpadu Rakouska-Uherska a vzniklo samostatné Československo, jehož prvním prezidentem se roku 1918 stal T. G. Masaryk (Farkašová, 2006a). Podobně tomu bylo i u carského Ruska, které se po válce rozpadlo a dalo vzniknout roku 1922 Svazu sovětských socialistických republik (dále jen SSSR). Roku 1919 vznikla Společnost národů, od roku 1945 známá jako Organizace spojených národů, jejíž cílem bylo udržení světového, mezinárodního míru a bezpečnosti. Jednotlivé země byly válkou zpuštěny a během celého meziválečného období se z této tíživé situace snažily dostat. Nejlepší ekonomickou situaci samozřejmě zaznamenaly USA, jež těžily z válečných zakázek. Situace meziválečného období však nebyla jednoduchá, zejména kvůli příchodu Velké hospodářské krize zapříčiněné krachem americké burzy, jež měla dopad na celosvětový obchod a za následek především snižování příjmů obyvatel a zvýšení počtu nezaměstnaných, s čímž neodmyslitelně souvisely narůstající nemocnost a hladomor (Kopeček, 2018). Za přínosné, v tomto období, bylo považováno zavedení rozhlasového vysílání roku 1923, jež sloužilo k zvyšování informovanosti obyvatel (Pernes, 2017). Dále pak četné významné objevy, jako například, z roku 1928 Flemingův objev antibiotik (Penicilinu), (Gill, 2013), jež průmyslově začal vyrábět až Howard Florey (Junas, 1985). Roku 1935 se stal prezidentem Edvard Beneš, který o tři roky později přistoupil k Mnichovské dohodě, jež vedla k okleštění Československa (zabrání Sudet Němci a odtržení Slovenska) a následně tedy i výraznému zhoršení životních podmínek. V tomto roce bylo též zaznamenáno zrušení dosavadního Ministerstva sociální péče a Ministerstva zdravotnictví a tělesné výchovy, která byla nahrazena Ministerstvem sociální a zdravotní správy (Kafková, 1992), kde bylo úspěchem, dle textů Kutnohorské (2010), ustanovení ošetrovatelského poradního sboru. Celá situace pak o rok později vyústila ve vznik Protektorátu Čech a Moravy Velkoněmecké říše, již podruhé se schylovalo k válce. Druhá světová válka vypukla mezi Třetí říší, Japonskem, Itálií na jedné straně a

USA, SSSR a Velkou Británií na straně druhé, po léta 1939-1945 (Pernes, 2017). Během války, ale i několik let po ní, panovala v zemích špatná politická i hospodářská situace, neboť všechny hospodářské, finanční, lidské, materiální i technologické zdroje byly podřízeny válce, jež mělo za následek příkladně omezení vědy, či uzavírání vysokých škol. Vládla válečná ekonomika (Svobodný a Hlaváčková, 2004). Výjimkou nebyly ani prohlídky bytů obyvatel včetně nemocnic, zatýkání občanů včetně lékařů a sester, či jejich okamžité propuštění ze zaměstnání (Kafková, 1992). Po druhé světové válce byly země zpuštěny ještě více než po té první. Nejlepší ekonomikou opět disponovaly USA, které se společně se SSSR staly dvěma světovými poválečnými velmocemi. U nás toto období vrcholilo Pražským povstáním v roce 1945 (Pernes, 2017). Z výše uvedeného textu je zřejmý nespočet významných historických událostí, které lze shrnout do čtyř stěžejních kategorií, a to: války, osobnosti, významné objevy (včetně nových chirurgických technik) a náboženství. Současně tak, v souvislosti s těžkou meziválečnou a poválečnou situací, se podílely a významným způsobem přispěly k dalšímu rozvoji ošetřovatelství.

V souvislosti s výše uvedenými výzkumnými otázkami se pokusíme na základě analýzy textů odpovědět na otázku: Jakým způsobem ošetřovatelství reagovalo na danou nelehkou společenskou situaci?

Války byly pro lidstvo obdobím velmi těžkým a temným, avšak i přesto jsme mu vděčni za podstatný, významný a nepostradatelný rozvoj nejen v oblasti medicíny, především plastické a protetické (Švejdová, 2011), ale i ošetřovatelství, které se mimo jiné muselo potýkat nejen s velkým množstvím raněných, podvyživených, nedostatkem prádla, léčiv, materiálních pomůcek, ale i špatnou hygienou, jež přímo souvisela s velkým rozvojem infekcí (Kafková, 1992). V meziválečném období je možno zaznamenat významný rozvoj ošetřovatelské péče (vznikem ČSR), která byla v nemocnicích poskytována především řeholními sestrami (ošetřovatelkami, včetně diakonek), jež měly své ubikace v areálu nemocnice, a nižším počtem diplomovaných sester (špatné pracovní podmínky, včetně bydlení s nemocnými na pokoji – sály pro 27 lůžek), (Kutnohorská, 2010), dle spisů Kafkové (1992) i opatrovicemi bez vzdělání. Nemocničním sestram bylo umožněno specializační vzdělávání pro dietoterapii, RTG, laboratoře a operační asistenci (instrumentářka), (Farkašová, 2006a). Zajímavostí je pracovní náplň nemocničních sester, jež spočívala v zajištění hygieny pacientů,

dodržování čistoty pořádku, dohled nad svěřeným majetkem, vytváření příjemného prostředí pro léčbu, přípravě pacientů na léčebné výkony, přesném provádění lékařských předpisů a dodržování ochranných opatření k zajištění bezpečí nemocných (dezinfekce). Za zmínku stojí dobře hospodařit s časem, energií, materiálem a pomůckami. Výjimkou nebyla ani výchova ke správnému životnímu stylu (Kutnohorská, 2010). Oproti tomu Kafková (1992) ve svých textech pojednává ještě o péči o lůžko, polohování pacientů, stravování, prevenci proleženin, péči o dutinu ústní, vlasy a nehty, měření tepu, dechu, teploty, péči o rány a inhalacích.

Významnou součástí ošetrovatelství meziválečného období byla účast na primární zdravotní péči, jež se týkala především diplomovaných sester. Tyto sestry pracovaly v terénu samostatně, pořádaly kurzy o prevenci nemocí, správné výživě a péči o děti (spolupráce s Červeným křížem), (Farkašová, 2006a), Staňková (1996) ve svých textech poukazuje ještě na výuku ke zdravotní „gramotnosti“ a rodičovství. Dle textů Kafkové (1992) působily sestry v poradnách pro matky, děti a na zdravotních stanicích, kterých bylo 21 již v roce 1921 (pro nemocné s TBC, pohlavními, srdečními nemocemi a revmatizmem), některé spolupracovaly přímo s praktickými lékaři (zajištění zdravotní, ošetrovatelské a sociální péče). S tím souvisel i nepostradatelný vývoj sociálních služeb, kdy sestry samostatně vykonávaly organizovanou ošetrovatelskou a zdravotní péči v rodinách (Staňková, 1996), která, jak plyne z textů Kafkové (1992), využívána především v období hospodářské krize. Tuto činnost dále posílil, během druhé světové války, vznik sociálně-zdravotního oddělení v nemocnicích, jež měl propojovat nemocniční a terénní péči, dále také analýza textů Kafkové (1992) odhalila vznik sociálního ústavu, jehož cílem bylo sdružovat všechny poradny do jednoho celku. K oslabení československého zdravotnictví náhle a výrazně došlo v souvislosti s vytvořením Protektorátu, kdy došlo ke ztrátě 30 – 40 % různých typů zdravotnických zařízení (od nemocnic po sanatoria), jež se nacházely v pohraničí (Kutnohorská, 2010). Pro období druhé světové války byl také typický nedostatek personálu, neboť řádové sestry byly Němci z nemocnic vyhoštěny a velká část civilních sester byla odeslána na fronty (Anglie, Rusko). Z toho důvodu byly počty doplněny německými sestrami a dobrovolnými sestrami Československého Červeného kříže (dále jen ČSČK), (Kafková, 1992). Výjimkou, dle spisů Kutnohorské (2010), byly diakonky, které provozovaly nemocnici v Praze, kde ošetřovaly například raněné a vracející se vězně z Terezína.

Lůžkové části nemocnic sloužily především válečné chirurgii, stejně tak i provizorní ošetrovny (Kafková, 1992). Období druhé světové války bylo přínosné i z pohledu vzniku funkce vedoucí sestry pro nemocniční ošetrovatelskou službu, jejíž náplň práce se již pomalu začala blížit současnosti (Plevová a kol., 2011), dle textů Staňkové (1996) tedy vedla ke zlepšení organizace nemocniční ošetrovatelské péče (v současnosti považované za management). Byly vypracovány organizační řády, pracovní náplně sester, povinnosti a práva vedoucích sester (Staňková, 1996). Dále toto historické období současně přineslo vznik evropského systému veřejného zdravotnictví (Švejdvová, 2011). Z analýzy textů jednoznačně vyplývá významný rozvoj ošetrovatelské péče v meziválečném období charakterizovaný především vznikem a rozvojem primární zdravotní péče, vznikem hustší sítě zdravotnických zařízení a rozvojem sociálního ošetrovatelství. V návaznosti však na další historické události, především vznik Protektorátu a druhou světovou válkou, se může zdát, že došlo k postupnému zastavení rozvoje ošetrovatelské péče, avšak nikoli, neboť právě v tomto období zaznamenáváme příkladně vznik funkce vedoucí sestry, vznik systému veřejného zdravotnictví, či organizační řády, pracovní náplně sester atd., nové postupy ošetřování zraněných (válečná chirurgie), jež se zasloužily o rozvoj ošetrovatelské péče.

Z předchozích textů jsme zaznamenali pozoruhodný rozvoj ošetrovatelské péče v období meziválečném a během druhé světové války, v závislosti na stěžejních historických událostech těchto období. Můžeme však stejný vývoj pozorovat i v oblasti vzdělávání sester? Jaké podoby dosáhlo vzdělávání během této historické epochy?

V Československu i po první světové válce nadále fungovala Státní dvouletá škola z roku 1916, na jejíž vysoké prestiži se podílela Alice Masaryková (podrobněji uvedeno v předchozí kapitole), od roku 1920 však existovala pod názvem Ošetrovatelská škola ve správě ČSČK v čele s ředitelkou Sylvou Macharovou a od roku 1931 pak s názvem Česká státní ošetrovatelská škola (Kutnohorská, 2010). Alice Masaryková následně roku 1919 založila v Praze první Vyšší sociální školu (jednoletou, později dvouletou přijímající i hochy (Kafková, 1992), jejíž absolventi byli sociální pracovníci a diplomované sestry pro samostatnou terénní práci. Současně škola provozovala nástavbové kurzy zaměřené na pedagogiku a právo (Plevová a kol., 2011). Kutnohorská (2010) ve svých textech dále uvádí, že po zrušení této školy byla roku 1936 založena Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče, která ji nahradila. Za významné

považujeme vznik samostatné ošetrovateľskej školy pro detské sestry v Praze, roku 1922. Dále vznik, roku 1925, Ústavu M. R. Štefánika ve sv. Martine, jež byl sídlem ženských škol, které vzdělávaly v oblasti zdravotnické a sociální, později je zaznamenán vznik samostatné civilní Krajské ošetrovateľskej školy M. R. Štefánika. Roku 1937 pak vznikla civilní Státní ošetrovateľská škola ČSČK v Moravské Ostravě a roku 1939 Státní ošetrovateľská škola v Brně (Kutnohorská, 2010). Nepostradatelná byla i existence řádových ošetrovateľských škol, které byly povětšinou dvouleté, dvoujazyčné, vhodné jak pro zájemkyně civilní, tak příslušnice řádů. Ošetrovateľské školy meziválečného období výrazně působily na formování vzdělávání v ošetrovatelství, velkým dílem přispělo i pořádání specializačních vzdělávacích kurzů pro sestry příkladně v oblasti laboratorní, RTG, duševně choré, instrumentářky a administrativy (Kafková, 1992). Problémy s poskytováním ošetrovateľské péče a vzděláváním v ošetrovatelství se začaly vyskytovat až se vznikem Protektorátu, kdy došlo k zabránění průměrně 40 % všech zdravotnických, sociálních zařízení, též zabránění řádových ošetrovateľských škol umístěných se v pohraničí (Kutnohorská, 2010). Období druhé světové války nepřerušilo ošetrovateľské vzdělávání (Farkašová, 2006a). Plevová a kol. (2011) dokonce ve svých textech pojednává o založení dalších ošetrovateľských škol v Kroměříži, Praze a Olomouci, roku 1939, oproti čemuž Staňková (1996) ve svých textech namítá, že během druhé světové války nebyly otevírány nové ošetrovateľské školy (stávající ve výuce pokračovaly). Též Kafková (1992) ve svých textech uvádí, že v roce 1942 došlo k otevření dvou civilních ošetrovateľských škol v Plzni a Praze. Nutno zmínit, že po druhé světové válce se síť ošetrovateľských škol začala prudce rozvíjet (r. 1947 již 26), (poptávka kvalifikovaného personálu), (Staňková, 1996). Plevová a kol. (2011) navíc ve svých textech ještě pojednává o založení dvouleté Vyšší ošetrovateľské školy v Praze roku 1946, jejíž absolventy byly vrchní sestry, sestry pro terénní práci a sestry učitelky, kterým, dle textů Staňkové (1996), bylo poskytnuto pedagogické vzdělání. Škola byla pro absolventky dvouletých ošetrovateľských škol minimálně se třemi lety praxe (Kutnohorská, 2010). V souvislosti se vznikem škol ošetrovatelství, v období meziválečném a druhé světové války, je nezbytné upozornit i na vznik několika spolků a organizací, které se nedílným způsobem podílely na rozvoji nejen ošetrovateľské péče, vzdělávání sester, ale jednoznačně i na rozvoji výzkumu v ošetrovatelství. Spolek absolventek ošetrovateľské školy založený roku 1921, v současnosti více známý pod názvem Spolek diplomovaných sester (r. 1928), se

zasazoval o zvýšení prestiže ošetrovatelské profese a jejího vzdělávání, neméně prostřednictvím zavedení registračního systému diplomovaných sester (Kafková, 1992). Organizoval pokračovací kurzy, přednášky, účastnil se zakládání nových ošetrovatelských škol, spolupracoval na mezinárodní úrovni (roku 1933 přijat do ICN) a vydával časopis Diplomovaná sestra (důraz na publikační činnost). Spolek také organizoval sjezdy diplomovaných sester, z kterých považujeme za nejvýznamnější, vyslovení požadavků na vznik nových škol, zvýšení počtu vzdělaných sester, organizování nových specializačních kurzů, prosbu sester seznamovat se s novými vědeckými poznatky (lze vyložit jako zájem o výzkum) a požadavek vysokoškolského univerzitního vzdělávání sester (r. 1946), (Kutnohorská, 2010). Bohužel s příchodem druhé světové války musel Spolek omezit zahraniční styky a posléze byla jeho činnost kompletně zastavena (r. 1941), obnovena byla až po válce (Staňková, 1996). Plevová a kol. (2011) ve svých textech nadále uvádí, že činnost Spolku převzala Společnost Českomoravských nemocnic, která disponovala především publikační činností, což lze považovat za jeden z prvních výzkumných počínů, bohužel byla roku 1942 též zrušena. Pro potřeby ošetrovatelství byly využívány i další časopisy jako například Národní listy, Národní politika či Československá nemocnice (Kutnohorská, 2010), zaznamenáváme též existenci Svazu sociálních pracovníků, od roku 1933, zabývající se rozvojem vzdělávání a sociální péčí na veřejnosti (Kafková, 1992). Vrátime-li se zpět v čase, roku 1919 pak zaznamenáváme vznik organizace Československého Červeného kříže (dále jen ČSČK), který byl již v roce 1920 přijat do Ligy společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce. Jeho činnost byla široká, zřizoval poradny, stanice, útulky, ambulance, domovy atd., též pracoval na rozvoji prevence a zdravotní „gramotnosti“, organizoval ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách, pomáhal při pohromách (př. období velké hospodářské krize), především školil prostřednictvím kurzů (dobrovolné sestry ČSČK). Neopomenutelné je zmínit, že prostřednictvím ČSČK posílala A. Masaryková diplomované sestry na studium do zahraničí (Londýn, USA). Za publikační počín, v oblasti ošetrovatelství, lze považovat vydávání časopisu Zprávy ČSČK, ve kterém byla vyhrazena rubrika pod názvem Ošetrovatelská hlídka. Podobně jako ostatní spolky či organizace byl ČSČK roku 1940 rozpuštěn, činnost obnovil až po válce (Kutnohorská, 2010). Na předešlý text je možno uvést, že v meziválečném období a období druhé světové války v Československu zaznamenáváme významný rozvoj ošetrovatelského vzdělávání, neméně pak publikační činnosti, která nedílně souvisí

s rozvojem výzkumu v ošetrovatelství. Vzniklo nespočetné množství nových škol, rozvinulo se specializační vzdělávání v podobě pokračovacích kurzů zaměřených příkladně na oblasti administrativy, RTG, laboratoří atd., též byla možnost studia ošetrovatelství v zahraničí. Za zvýšení úrovně vzdělávání v ošetrovatelství, poskytované ošetrovatelské péče a prestiže sesterské profese vděčíme mimo jiné především aktivitám Spolku diplomovaných sester, Společnosti Českomoravských nemocnic, Svazu sociálních pracovníků a organizaci Československého Červeného kříže, mimo jiné též prostřednictvím publikační činnosti jejich časopisů. Velmi přínosným bylo také zavedení registračního systému diplomovaných sester a pořádání sjezdů Spolku, které byly mimo jiné ideální příležitostí pro výměnu zkušeností a informací. Druhá světová válka byla obdobím nelehkým, veškeré aktivity, činnosti jakýchkoli sdružení, i vzdělávání sester (do určité míry), byly omezeny, avšak většina z nich byla po válce úspěšně obnovena.

Meziválečné období a především druhá světová válka byly nelehkou historickou epochou, i přesto však zaznamenáváme v tomto období výrazný příspěvek k rozvoji vzdělávání v ošetrovatelství, alespoň na úrovni Československa. Bylo tomu tak všude? Zjistíme, jakou podobu mělo vzdělávání, v tomto historickém období, ve světě?

Po první světové válce převládala autoritativní výuka ošetrovatelství v nemocničních výcvikových školách, jež dominovala ve vzdělávání sester. Tyto školy zatěžovaly nemocnice náklady (důvod vzniku jedné z prvních myšlenek přemístit vzdělávání v ošetrovatelství na VŠ a univerzity), nepodporovaly novinky ošetrovatelské praxe, z toho důvodu si sestry samy vyžádaly změnu (chtěly poskytovat kvalitní péči), kterou jim zprostředkovaly lektorky z Columbijské univerzity: V. Hendersonová, S. College a M. R. Smithová. Jejich plán zdůrazňoval vzdělávání v hygieně, léčebné diagnostice, léčbě, standardních metodách a managementu oddělení. Byl zaměřen především na změnu studia ošetrovatelské praxe, rozvíjení schopností a jejich prokazování v praxi, zahrnující změnu péče sester o pacienty, nikoliv zachování autoritativního přístupu péče (přízpůsobení a individualizace péče pacientům). Dále se zabýval hlavními problémy ošetrovatelské péče a samotnou koncepcí ošetrovatelství. Zajímavostí je, že ve 40. letech 20. století se objevili kritici v zastoupení F. Abdellahové, D. Smithové a F. Reiterové, které podporovaly vnímání pacientů jako jednotlivců, nikoli jako diagnosy či počty lůžek, ale především kladli nejvyšší důraz a prosazovali podporu vzdělávání

sester (potřeba vzdělaných sester rozvíjejících vědu, s níž souvisí i výzkumná činnost), (Lynaugh, 2008). Již v roce 1923 jsme dohledali, že Yalská univerzita a univerzita Western Reserve byly prvními školami, které umožnily sestřím vysokoškolské vzdělání, založené především na zdravotní a sociální problematice. Dalším cílem plánu bylo vytvoření klasifikace škol s cílem standardizovat výuku na těchto školách, jenž lze považovat za počátky akreditace (Kozierová et al., 1995). Ve 40. letech 20. století je zaznamenána poptávka po klinických sestřích specialistkách, což mělo za následek změnu ve vysokoškolských vzdělávacích programech, které dosud připravovaly sestry specialistky jen pro administrativu, management, výuku nebo veřejné zdravotnictví, nebyly však zapojovány do klinické praxe (Kutnohorská, 2010). V období druhé světové války (r. 1943) lze též poukázat na velmi zajímavý vznik Boltonova zákona, který ukládal založení Sesterského sboru (program Cadets), jež měl být řešením nedostatku sester v průběhu války. Tento program byl bohatě financován, rychle skrze něho vystudovalo velké množství sester a o pět let později byl ukončen (Lynaugh, 2008), z čehož můžeme usuzovat na jednorázové řešení válečné otázky. Po druhé světové válce lze zaznamenat významný nárůst ve vzdělávání v oblasti psychiatrického ošetrovatelství, jehož náplní bylo pomoci navracet jedince do civilního života (Kozierová et al., 1995). V souvislosti se vzděláváním sester ve světě a rozvojem ošetrovatelského výzkumu je neopomenutelné upozornit i na vznik Mezinárodní čestné společnosti Sigma Theta Tau roku 1922, jejímž cílem bylo podporovat rozvoj vzdělávání, znalostí, dovedností sester a především financovat výzkum v ošetrovatelství. Roku 1936 příkladně podpořila výzkum měřící studijní výsledky v závislosti na změně cílů curricula. Financování výzkumu prováděla formou grantů, stipendií nebo peněžních ocenění. Jejimi vydávanými časopisy jsou *Reflections* a *Image: Journal of Nursing Scholarship*. Stejně neopomenutelným je i připomenutí vzniku Světové zdravotnické organizace (WHO) roku 1948, o níž bude podrobněji pojednáno v další kapitole této práce (Kozierová et al., 1995). Z výše uvedeného textu tedy vyplývá, že v meziválečném období i během druhé světové války došlo k významnému rozvoji v oblasti vzdělávání sester ve světě (USA). Velmi časně po první světové válce je zaznamenána první myšlenka povýšení ošetrovatelského vzdělávání z nemocnic na vysoké školy a univerzity, záhy i vznik dvou ošetrovatelských škol na univerzitách. Zajímavostí je upozornit na velmi rychlý vývoj ve vzdělávání sester, kdy během 20. – 30. let 20. století bylo vzdělávání zaměřeno

především na ošetrovatelskou praxi, oproti tomu již ve 40. letech téhož století se oblast zájmu přesunula na samotnou problematiku vzdělávání sester (potřeba vzdělaných sester rozvíjejících vědu). Požadavek na klinické sestry specialistky se pak stal důvodem pro změnu vysokoškolských programů, které do té doby školily sestry specialistky jen v administrativě, managementu, výuce atd. V meziválečném období byl též zaznamenán vznik organizace Sigma Theta Tau, jejíž stěžejním cílem bylo především rozvíjet vzdělávání v ošetrovatelství a financovat ošetrovatelský výzkum, mimo jiné i publikační činnost především prostřednictvím vydávání svých časopisů. V období druhé světové války pak považujeme za nejpřínosnější, pro ošetrovatelské vzdělávání, Boltonův zákon formující Sesterský sbor, jež měl vyřešit tíživou situaci nedostatku sester během války (produkoval vzdělané sestry). Neméně zajímavý je fakt, že po ukončení války byl zaznamenán výrazný nárůst vzdělávání pro psychiatrickou ošetrovatelskou péči. Využijme tedy doposud získaná data k retrospektivnímu ohlédnutí se, na základě kterého lze jednoznačně konstatovat, že během historické epochy meziválečného období a druhé světové války bylo vzdělávání sester v USA opět o několik kroků napřed oproti Československu, kde sice vznikala poměrně hustá síť ošetrovatelských škol, avšak doposud se vzdělávání sester nedostalo na úroveň vysokoškolskou, též není znám vznik významné organizace, která by financovala ošetrovatelský výzkum (nebo se alespoň nezdařilo žádnou dohledat) a nedostatek sester během války nebyl řešen zvýšením jejich počtu, ale naopak snížením o sestry řádové, jejichž místa zaplnily sestry německé, zato v USA fungoval Boltonův zákon, jež umožnil počty kvalifikovaných sester rychle doplnit.

Historické události, vývoj ošetrovatelské profese a vzdělávání sester v meziválečném období a období druhé světové války zaznamenalo překotný vývoj. Zjistíme tedy, jakým způsobem se tento rozvoj dotkl oblasti ošetrovatelského výzkumu. Vycházejme z výzkumných otázek: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?

Dle spisů Farkašové (2006b) jsou za průkopnice ošetrovatelského výzkumu pokládány americké sestry, které kolem 40. let 20. století, dle textů Kozierové et al. (1995) je toto období považováno za počátek vývoje výzkumné činnosti, zkoumaly nejdříve systém vzdělávání sester, později pak pracovní požadavky a potřeby sester, v evropských

zemích zaměřením na tutéž problematiku. S tím se shodují texty Tóthové (2008), které navíc upřesňují zájem vědeckých aktivit, a to na témata vzdělávání učitelek ošetrovatelství a úroveň klinických zkušeností studentů ošetrovatelství. Boledovičová a Matulay (2007) ve svých textech navíc pojednávají ještě o zaměření výzkumných aktivit tohoto období na nemocniční prostředí, v souvislosti s působením na jedince, a postavení sester. Zajímavostí je, že z textů Kafkové (1992) vyplývá, že se v Československu lze setkat s první analýzou sesterské práce již v roce 1934, která byla zaměřena na zefektivnění ošetrovatelské činnosti (co je v kompetencích kvalifikované sestry, a co je již náplní nekvalifikované ošetrovatelské síly). Dále Kafková (1992) ve svých textech upozornila na požadavek týkající se vedoucích a vrchních sester, aby sledovaly a pozorovaly činnost, schopnost a plnění povinností sester, které jim mělo napomocť k třídění sester a jejich umisťování na pracovní pozice. Tento počín lze považovat za prvopočátky současného EBN. Další zajímavostí, kterou ve svých textech uvádí Edwards a Smith (2008), je rozvoj výzkumu v oblasti veřejného zdraví jako součásti komunitního ošetrovatelství v USA, jenž spočíval v monitorování epidemiologické situace především v odlehlejších oblastech (sestra prvním poskytovatelem zdravotní péče), sestry využívaly výzkumné nástroje, poskytovaly statistiky týkající se morbidity a mortality v komunitách, k nimž přikládaly zprávy o intervenčních strategiích navíc obsahujících i popis faktorů ovlivňujících zdravotní stav komunity (př. hladovění). Sestry tedy byly v první linii pozorování, umožňující systematické šetření, a sběračky dat (Edwards a Smith, 2008). Dle textů Tóthové (2008) byly výsledky těchto výzkumů jednoznačným důkazem a impulsem potřeby k povýšení vzdělávání v ošetrovatelství na akademickou půdu. V souvislosti s výše uvedenými texty se nabízí vhodné shrnutí vyjadřující se k výzkumu v ošetrovatelství v závislosti na výzkumných otázkách. První otázkou je: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? Mezi takovéto události meziválečného a válečného období, ovlivňující vývoj výzkumu v ošetrovatelství, můžeme jednoznačně zařadit vznik ČSR, poválečné situace v zemi, objev ATB, Velkou hospodářskou krizi, Mnichovskou dohodu, následně vznik Protektorátu, s nímž mimo jiné souvisely i politické změny, kdy na ministerstvu vznikl ošetrovatelský poradní sbor (zapojení sester do politiky), dále zavedení Boltonova zákona v USA (formující Sesterský sbor), Pražské povstání či poválečný nedostatek personálu. Významným příspěvkem byl rozvoj ošetrovatelství po válce, terénní primární péče a sociálního ošetrovatelství, jež

byly bohužel s příchodem 2. sv. války pozastaveny. Oproti tomu byl zaznamenán vznik funkce vedoucích sester a pracovních, organizačních řádů. Neopomenutelnými událostmi jsou i založení mnoha ošetrovatelských škol (produkující diplomované sestry), (v USA dokonce povýšení ošetrovatelského vzdělávání na akademickou půdu, změna vzdělávacích programů), vzdělávacích kurzů (nejen specializačních), dále vznik Spolku českomoravských nemocnic, organizace Sigma Theta Tau (financující USA výzkum v ošetrovatelství), ČSČK a Spolku diplomovaných sester, jež vedly vlastní publikační činnost (prostřednictvím svých časopisů), pořádaly přednášky, kurzy, sjezdy, umožňovaly vzdělávání v zahraničí a účastnily se mezinárodní spolupráce, jenž válečné období opět zcela přerušilo, nebo omezilo. Druhou otázkou je: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, jejíž odpověď jde ruku v ruce s výzkumnou otázkou první. Výzkum v ošetrovatelství významným způsobem posunuly americké sestry. Samotná výzkumná činnost se věnovala problematice komunitního ošetrovatelství, vzdělávání sester učitelek ošetrovatelství a zjišťování znalostí studentů ošetrovatelství, měření studijních výsledků v závislosti na změně cílů curricula. Dále se výzkumné bádání zabývalo zkoumáním pracovních požadavků sester, jejich potřeb, postavením a působením nemocničního prostředí na jedince. Za menší, počáteční výzkumné aktivity v ČSR, lze považovat analýzy sesterských činností (z pohledu jejich kompetencí) nebo analýzy sesterských schopností (třídění sester pro pracovní pozice). Výsledky těchto výzkumů pak jednoznačně prokazovaly potřebu zavedení vysokoškolského vzdělávání v ošetrovatelství jako samozřejmost.

4 Poválečné období a výzkum v ošetřovatelství

V návaznosti na předcházející texty začněme tedy i tuto kapitolu připomenutím si výzkumných otázek: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetřovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetřovatelský výzkum v historickém kontextu?, na které budeme hledat odpovědi též v průběhu psaní této části práce. Z důvodu ujasnění si a vymezení daného období, začněme tedy u dobových událostí této historické epochy.

Do poválečného období, druhé poloviny 20. století, vstoupila ČSR komunistickým převratem roku 1948 a přešla tak na systém plánované ekonomiky (Pernes, 2017). Na mezinárodní úrovni současně došlo k rozvoji tzv. Studené války (1941 – 1991), mezi východním a západním blokem (zastoupený SSSR, USA a jejich spojenci), charakterizované dílčími válkami, zbrojením a vesmírnými závody, s níž souvisel příchod Varšavské smlouvy roku 1955, která přiřadila ČSR k východnímu bloku. Významnou událostí se stal i vznik, roku 1958, Evropské hospodářské společnosti (dále jen EHS), jež byla předchůdcem současné Evropské unie (dále jen EU), (Kopeček, 2018), dále vznik Československé socialistické republiky (dále jen ČSSR) roku 1960 a následné události roku 1968 zastoupené invazí vojska Varšavské smlouvy s cílem zastavit Pražské jaro (snaha o demokratizaci země). Následovalo období normalizace spojené s Chartou 77 (Němec, © 2020). Na mezinárodní úrovni pak došlo k jaderné havárii Černobyl roku 1986 (Kopeček, 2018) a na území ČSSR roku 1989 byl zaznamenán významný politický zvrat zvaný Sametová revoluce, kdy došlo k pádu komunistické vlády a přechodu k tržní ekonomice a demokracii, vyústěné vznikem České a Slovenské federativní republiky roku 1990 (Pernes, 2017). Následoval rozpad SSSR (r. 1991), tím tedy konec Studené války, kdy se USA staly jedinou světovou velmocí a o dva roky později též ČSFR zaznamenala rozpad na samostatnou Českou a Slovenskou republiku. V témže roce je datován i vznik EU, jejíž součástí se ČR stala až v roce 2004 (členem NATO již od roku 1999). Zajímavostí je, že teprve roku 2014 vystřídala USA, v čele největší světové ekonomiky, Čína (Němec, © 2020). Mezi významné, nepostradatelné objevy této historické epochy jednoznačně řadíme nové typy zbraní (jaderné, vodíkové bomby), cesty do vesmíru, umělé vesmírné družice (Sputnik 1), stanice, společnosti (SpaceX) nebo CERN (Evropská organizace pro jaderný výzkum), (Čurda, 2014). Velmi významnými skutečnostmi je též dosažení

eradikace pravých neštovic, objev DNA, kardiostimulátoru, transplantace ledvin, srdce, operační laser, endoskopie atd. (Schott, 1994). Pro potřeby této práce pak především prudký rozvoj internetu a mimo jiné i sociálních sítí (Čurda, 2014). Z výše uvedených textů tedy jednoznačně vyplývají zásadní události, ať už politické, společenské reformy, či významné objevy atd., ovlivňující nejen ošetrovatelskou péči, ale především i vzdělávání v ošetrovatelství a ošetrovatelský výzkum.

Na základě výše získaných poznatků se pokusíme analyzovat: Jakým způsobem tyto historické události ovlivnily podobu ošetrovatelské péče v tomto období?

Po druhé světové válce se ošetrovatelství věnovalo především pomoci jedincům postiženým válkou (př. sirotkům, osamělým jedincům), (Farkašová a kol., 2006a), následovalo zhroucení zdravotnického systému, charakterizované nejen nedostatkem materiálním (přístroje, spotřební materiály, vybavení), ale i personálním (odsun německých sester, avšak přivítání návratu příslušnic církevních řádů a dobrovolných sester ČSČK), (Kafková, 1992), z toho důvodu byly všechny síly zemí soustředěny především na obnovování těchto ztrát s cílem zajistit funkční provoz zařízení (př. zabezpečení zdravotní péče v pohraničních oblastech, navýšení počtu zdravotnického personálu – dosud nevyhovující pracovní podmínky). Péči poskytovaly diplomované pomocné sestry a sanitářky (Farkašová a kol., 2006a). Dalším negativem, s kterým se většina zemí potýkala, bylo výrazné rozšíření infekčních nemocí, které bylo potřeba co nejdříve řešit, především prostřednictvím zlepšení hygienických požadavků (Pospíšilová, 2014). Po roce 1948 v ČSSR následně došlo k přeorganizování systému zdravotnické péče na systém socialistického „bezplatného“ zdravotnictví (dle sovětského vzoru), v němž poskytovaly péči výhradně civilní ošetrovatelky, nikoli sestry řádové (v ústavech pro tělesně, duševně postižené a domovech seniorů), během 8 nebo 12 h směn (Kafková, 1992). Až v roce 1989 došlo k návratu k původnímu systému zdravotnictví (fungující před rokem 1948), (Svobodný a Hlaváčková, 2004). Práce zdravotních sester v době socialismu byla více zaměřena na techniku diagnostických a terapeutických výkonů (biomedicínský model zdraví, postrádání holistického a partnerského přístupu), chyběla samostatnost a odpovědnost sester (Staňková, 1996). Zajímavostí je uvedení, z textů Kutnohorské (2010), zákonu č. 150/1948 Sb., zaručujícího práva na zdravotní péči všem občanů, zákonu č. 66/1950 Sb., zavádějícího 8 h pracovní dobu a zákonu č. 77/1951 Sb., o zdravotnických povoláních, pojednávající

o zařazení středních zdravotnických pracovníků a jejich povinnosti, jež se významně podílely na ovlivnění ošetrovatelské péče tohoto období. V zahraničí, po roce 1948, byl zaznamenán významný rozvoj ošetrovatelství, které se počalo orientovat na kvalitu života, péči o nemocného a zdravého jedince, obnově a udržení zdraví (Farkašová a kol., 2006a). Od 70. let 20. století se nedílnou součástí práce sester stala edukace, řízení a poskytování ošetrovatelské péče, rozvoj kritického myšlení, praxe a výzkumu (Kutnohorská, 2010). V tomto období též lze sledovat počátek organizování mezinárodních aktivit a konferencí, týkajících se ošetrovatelství jako např. přijetí WHO roku 1977 dvou významných rezolucí (podrobněji probráno v následující kapitole), konference v Alma-Atě, Vídni, Švédsku atd., jež bezpodmínečně, významně přispěly k rozvoji oboru ošetrovatelství (Farkašová a kol., 2006a). Pro rozvoj ošetrovatelství v ČR bylo stěžejní schválení Koncepce českého ošetrovatelství roku 1998, která byla nahrazena Konceptí ošetrovatelství z roku 2004, definovala obor ošetrovatelství, jeho cíle, předmět zájmu, pracovníky oboru, řízení oboru a zaměření výzkumu v ošetrovatelství, na podkladě přijaté strategie vzdělávání WHO z roku 1989 (podrobněji v následující kapitole), (Farkašová a kol., 2006a). Od konce 20. století bylo pak ošetrovatelství chápáno jako samostatná moderní, společenská disciplína rozvíjející se na podkladě výzkumu v ošetrovatelství, vyžadující nezbytné kvalifikační vzdělání (znalosti, dovednosti), samostatnost a odpovědnost sester, umožňující práci nejen v ČR, ale i zahraničí (Plevová a kol., 2011). Nutno zmínit, že požadavky na profesi se stále zvyšují, sestry pracují samostatně, rozšiřují se jejich kompetence v péči nemocniční tak terénní (prevence, domácnosti – péče v rodinách od 70. let 20. století jako péče geriatrická a sociální, dříve zajišťovaná ČSČK), vzniklo několik kategorií sester, do popředí vstoupil holistický a partnerský přístup sester nejen k pacientovi, ale i ostatním členům zdravotnického týmu (Staňková, 1996). Sestry se staly významnými manažerkami s prestižním povoláním a součástí Ministerstva zdravotnictví České republiky (dále jen MZ ČR), (Kutnohorská, 2010). V souvislosti s ošetrovatelskou péčí je nezbytné upozornit na postupné začlenění ošetrovatelského procesu, který lze definovat jako systematickou a cyklickou metodu poskytování ošetrovatelské péče (5 fází), jež je připisován L. Hallové, která ji roku 1955 prvně explicitně představila (do té doby poskytování péče pouze na příkaz lékaře), (Staňková, 1996). Roku 1973 se ošetrovatelský proces stal již součástí mezinárodních standardů ANA v USA, oproti tomu v ČR nebyl využíván až do konce 80. let 20. století, až později byl zařazen

do Koncepce českého ošetrovatelství v podobě metodologie ošetrovatelské péče. Nepostradatelné je též upozornění na provázanost ošetrovatelského procesu s ošetrovatelskou diagnostikou, která je jeho součástí a bude o ní pojednáno v pozdější části této kapitoly (Mastiliaková, 2002). V návaznosti na výše uvedený text se nabízí vhodné shrnutí vyplývající z provedené analýzy literárních zdrojů. Po druhé světové válce se ošetrovatelství potýkalo s nelehkou situací, především personálního zabezpečení, neboť německé sestry byly vyhoštěny, ale vrátily se příslušnice církevních řádů. Sestry pracovaly za špatných pracovních podmínek, ale i přesto se ošetrovatelství rozvíjelo. Poválečný rozvoj ošetrovatelství byl zastaven změnou režimu, jež nastolil socialistické zdravotnictví (po vzoru Sovětů), ve kterém mohly pracovat jen civilní sestry (ženské, dětské a zdravotní). V ČSSR byly sestry pouze asistentkami lékařů a ošetrovatelství bylo pokládáno za nesamostatný obor, oproti tomu v zahraničí dosahoval obor ošetrovatelství jiných rozměrů. Sestry se soustředily na edukaci, rozvoj kritického myšlení, praxe (zavádění změn) a výzkumné činnosti, z čehož je, v porovnání s ČR, jasně patrná rozdílnost získaných sesterských rolí. Byly organizovány mezinárodní aktivity a konference, které příznivým způsobem ovlivňovaly rozvoj oboru ošetrovatelství. V tomto období zaznamenáváme též vznik označení pro činnosti sester s využitím systematického přemýšlení (ošetrovatelský proces), který je následně ustanoven metodologií ošetrovatelství využívající ošetrovatelských diagnóz. V ČSSR byl zaznamenán rozvoj oboru ošetrovatelství (přibližující se světové úrovni) až po roce 1989, kdy později vznikl dokument Koncepce českého ošetrovatelství, který, v pozdějších zněních, platí do současnosti (tento dokument je podrobněji probrán v následující kapitole).

V souvislosti s hledáním odpovědi na výzkumnou otázku: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je zapotřebí zjistit, jakou podobu mělo vzdělávání sester v poválečném období nejen ve světě, ale i v Čechách, neboť lze předpokládat, že úroveň výzkumného bádání přímo úměrně odpovídá úrovni vzdělávání.

Po druhé světové válce byla v ČSR vysoká poptávka po odborně vyškoleném ošetrovatelském personálu, jež přispěla k otevírání nových ošetrovatelských škol (Pospíšilová, 2014). V textech Kafkové (1992) lze sledovat organizování odborných rychlokurzů samotnými zdravotnickými zařízeními. Schott (1994) ve svých textech

uvádí, že si sestry působící na frontách směly dodělat vzdělání ve školách a pak směly působit jako vojenské ošetřovatelky z povolání. Zdravotní a sociální školy byly sloučeny jako Vyšší sociálně zdravotní školy, které byly čtyřleté (dva roky společný základ/dva roky výběr specializace) a zakončeny maturitou. Původní dvouleté ošetřovatelské školy končily diplomovanými zkouškami (Kafková, 1992). S příchodem politické změny režimu následně došlo i ke změně ve vzdělávání sester, sociální školy byly sloučeny s ošetřovatelskými a jednotně pojmenovány jako střední zdravotnické školy, poskytující čtyřleté studium zakončené maturitou v oboru zdravotní sestra, dietní sestra, ženská sestra atd. (Pražský, 2012). Pro vzdělávání pomocných zdravotnických pracovníků byly organizovány šestiměsíční kurzy (Kafková, 1992), oproti čemuž Pacovský (1975) ve svých textech uvádí, že nižší zdravotnický personál byl připravován ve dvouletých programech středních zdravotnických škol. Vzdělávání postrádalo psycho-sociální a spirituální složku (zaměřeno pouze biologicky) a disponovalo nedostatečným množstvím praktické výuky. Z důvodu tak nedostatečné přípravy sester byl v Brně k roku 1960 datován vznik Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků (od roku 2003 NCO NZO) umožňující získání specializace v různých oborech (Pražský, 2012). Dále v tomto roce bylo možno zaznamenat vznik pětiletého, magisterského, dvouoborového vzdělávacího programu pro sestry – učitelky zprostředkované Filosofickou fakultou UK (ošetřovatelství/psychologie nebo pedagogika), kombinovaná forma studia, prezenční forma studia až od roku 1980 (Staňková, 1996). Teprve až od roku 1992 bylo sestrám umožněno vzdělávání v programu bakalářského a magisterského studia pod lékařskými nebo zdravotně sociálními fakultami vysokých škol (Pospíšilová, 2014). V roce 1996 začaly vznikat Vyšší zdravotnické školy, které umožňovaly další studium maturantům střední zdravotnické školy (Kutnohorská, 2010). Česká legislativa 21. století pak následně přejmenovala absolventy středních zdravotnických škol na Zdravotnické asistenty a o pár let později na Praktické sestry. Za minimální kvalifikační požadavek pro vzdělávání sester je v současnosti považováno absolvování bakalářského studia na VŠ, získání titulu Dis z Vyšší odborné školy zdravotnické v oboru Diplomovaná všeobecná sestra nebo absolvování modelu vzdělávání 4+1 (zatím nefunkční). Na VŠ se mohou sestry i dále vzdělávat a dosáhnout tak všech akademických titulů v postgraduálním studiu, česká legislativa též vymezuje nejrůznější druhy specializačního vzdělávání pro sestry, jsou navozeny četné mezinárodní spolupráce a zajištění kompatibility vzdělávání

českých sester s požadavky EU stanovené na základě Boloňské deklarace z roku 1999 (zapojení ČR v roce 2001 – Pražské komuniké), výchozí směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací, ve znění směrnice Rady 2006/100/ES. Neopomenutelný důraz je kladen i na celoživotní vzdělávání sester (dále CŽV), (Šedová, 2020). Se vzděláváním sester je též provázána existence spolků a organizací. V souvislosti s tímto tématem je vhodné připomenout i existenci ČSČK, který po druhé světové válce obnovil vlastní činnost a i během socialismu v omezené podobě fungoval, následně až po roce 1989 se jeho činnost plně rozjela a přetrvává do současnosti (Kutnohorská, 2010). Aktivita Spolku diplomovaných sester byla po druhé světové válce nakrátko obnovena až do doby, kdy se sloučil s Revolučním odborovým hnutím socialistického režimu, čímž byl vyloučen z ICN a jeho činnost brzy zanikla. Naděje na vznik vlastní profesní organizace se naskytl roku 1968 a vyústila vznikem České společnosti sester roku 1973 pod sdružením České lékařské společnosti, na Slovensku obdobná situace nakonec vedla ke vzniku Československé společnosti sester (dále ČSS). Cílem této organizace bylo pořádání konferencí, ovlivnění vzdělávání v ošetrovatelství, nejen prostřednictvím časopisu Zdravotnická pracovníce (pozdější název Sestra), a podpory ošetrovatelského výzkumu (vědecko-výzkumná příloha byla součástí časopisu, pojednávala o výzkumu na národní úrovni). Roku 1982 se stala opětovným členem ICN a roku 1984 členem organizace WENR. Organizace ČSS zanikla roku 1993 (Staňková, 1996). Dále Plevová a kol. (2011) ve svých textech pojednávají o vzniku organizace České asociace sester v roce 1991 (dále ČAS), sdružující i jiné zdravotnické pracovníky (dietní sestry, laboranti), jež se stala členem ICN roku 1994 a funguje do dnes (od roku 2015 členem ICN není), (podrobněji v následující kapitole). Neopomenutelně se nabízí i připomenutí, že v tomto období je možno sledovat rozvoj další publikační činnosti odborných ošetrovatelských časopisů a to Profese, Ošetrovatelství, Florence, Kontakt (Kutnohorská, 2010) nebo Central European Journal of Nursing and Midwifery, Profese Online, Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation nebo Zdravotnictví a medicína (Šedová, 2020). V návaznosti na získané poznatky je tedy namístě vhodné shrnutí, v souvislosti s hledáním odpovědí na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?. Poválečné vzdělávání sester se začalo velmi rychle rozvíjet, vznikaly nové ošetrovatelské školy (Vyšší sociálně zdravotní školy), fungovaly

vzdělávací kurzy atd., avšak jen do příchodu socialistického režimu, který byl příčinou zastavení rozvoje ošetrovatelství nejen na úrovni vzdělávání (Střední zdravotnické školy), ale především i mezinárodní spolupráce (zánik SDS). Pozitivem této doby však zůstává vznik Národního centra ošetrovatelství NCO NZO, počátek vzdělávání sester na vyšších zdravotnických a vysokých školách, kompatibilita s Boloňským procesem. Též přetrvání funkce stávající organizace ČSČK a nový vznik organizace ČSS a ČAS, jež se zasloužily o významný rozvoj ošetrovatelské profese a publikační činnosti nevyjímaje, jak na národní tak mezinárodní úrovni.

Nabízí se tedy otázka: Jaký vývoj zaznamenalo vzdělávání v ošetrovatelství na světové úrovni v poválečném období? Začneme u obecných modelů vzdělávání sester ve světě.

Staňková (1996) ve svých textech představila čtyři základní modely vzdělávání sester ve světě, jež se postupně začaly využívat v průběhu poválečného období a jejich modifikace přetrvávají do dnes. Tyto modely vzdělávání se liší požadavky na pregraduální (musí mít maturitu) a postgraduální studium. Příkladně ve Finsku, Maďarsku, Norsku probíhá pregraduální studium na vyšších ošetrovatelských školách a postgraduální studium na univerzitách, či je součástí specializačního vzdělávání (1-2 roky). Švédsko, Španělsko či Itálie realizuje pregraduální vzdělávání na vysokých školách typu polytechnické, či college nebo na univerzitách, kde lze pokračovat i ve studiu postgraduálním (též konají specializační kurzy). V Německu, Rakousku nebo Švýcarsku naopak probíhá pregraduální vzdělávání na odborných ošetrovatelských školách a na univerzitách, či vysokých školách studium postgraduální. Poslední model je typický pro USA, Kanadu nebo Austrálii, kdy je pregraduální studium realizováno prostřednictvím vyšších ošetrovatelských škol, vysokých škol nebo univerzit a postgraduální studium pak následně poskytují pouze univerzity (Staňková, 1996).

Pro porovnání, se vzděláváním českých sester v tomto historickém období, z důvodu hledání odpovědí na výzkumné otázky, se ukázal stěžejní poválečný vývoj vzdělávání sester v USA, proto se mu budeme nadále podrobněji věnovat v následujícím odstavci.

V USA se po druhé světové válce, v rámci ošetrovatelství, počaly konat mnohé veřejné a soukromé aktivity, z nichž za nejvýznamnější lze považovat program Kelloga (1948 – 1953), poválečný plán pro ošetrovatelství vedený sestrou Mildred Tuttleovou. Cílem tohoto programu bylo rozšířit univerzitní programy, podporovat fakulty a vzdělávání

sester v zaměstnání, též pořádat kurzy pro zlepšení dovedností sester. Na základě takovýchto aktivit došlo do 50. let v USA ke změně v sebepoznání sester, vytvoření vlastní prestiže (sestry se vnímaly jako samostatné osobnosti), trvání na právu rozhodovat si o péči poskytované pacientům (roku 1960 podpořeno organizací ICN - definice ošetřovatelství), (Sibbald, 2006). Významným, pro rozvoj vzdělávání sester v USA, byl dále cíl vyplývající ze zprávy Směrem ke kvalitě ošetřovatelství vypracované na zasedání Poradního výboru pro ošetřovatelství. Tento cíl zahrnoval ztrojnásobení počtu promujících sester, zčtyřnásobení počtu maturitních absolventů ošetřovatelství, zvýšení počtu sester s titulem Mgr., to vše do roku 1970. Dále doporučil studijní stipendia pro sestry Bc., Mgr., Ph.D. programů, otevření nových škol nebo finančně podporovat vyšší vzdělávání sester a financovat ošetřovatelský výzkum. Mezi 60. – 70. lety byl zaznamenán masivní přísun financí do ošetřovatelství, jež přispělo k vybudování mnoha nových škol a zvýšení počtu sester (cca 3 miliony). Nová legislativa a získání financí pro obor ošetřovatelství tedy způsobily, že zatímco roku 1960 bylo 80 % studentů ošetřovatelství v nemocničních diplomových školách, 20 % studentů na bakalářském studiu a pouhých 5 % na postgraduálním vzdělávání, tak do roku 1980 bylo v nemocničních školách pouze 16 % studentů a dále jejich počet klesal, po 40 % pak byla zaznamenána účast na studijním programu bakalářském a postgraduálním. V 70. – 80. letech byly magisterské programy zaměřeny především na kritické myšlení, anestezii, práci sester u praktického lékaře, onkologii, či gerontologii. Též bylo umožněno získání stipendií a stáží po celém USA (Lynaugh, 2008). Před rokem 1970 tedy dominoval dvouletý vzdělávací program Hospital-based Diploma, jež byl v této době velmi populární, vždy spjat s konkrétní nemocnicí a vzdělával v oblasti základní péče o pacienty, některých specifických výkonech, avšak postrádal rozšířenou teorii, základy ekonomie a leadershipu. V současnosti téměř neexistuje (Hradecká, 2010), na čemž se shoduje s texty Kozierové et al. (1995). Dalším vzdělávacím programem v USA se stal Licencovaný praktický ošetřovatelský program (LNP), který dosud připravuje sestry druhé úrovně tzv. licencované. Sestry první úrovně jsou připravovány v rámci pregraduálního studia prostřednictvím Základního univerzitního programu (AND), který je dvouletý, probíhající na univerzitách nebo vyšších ošetřovatelských školách. Lze z něj navázat na bakalářské studium, jež je finančně mnohem náročnější. Tímto vzděláním disponuje většina sester v USA. Druhou možností je bakalářský program – The bachelor of Science degree in Nursing (BSN), který je čtyřletý,

v současnosti nejžádanější (často minimální kvalifikační požadavek), významnou pozornost věnuje výzkumným aktivitám. Postgraduální vzdělávání sester v USA se pak odehrává v rámci dvouletého magisterského studia – Advanced Practice Nurses (APN), možnost získání specializace (Fei-Fei, 2015). Na této úrovni se již významným způsobem pracuje na výzkumných aktivitách. Dále existují Doctoral Programs, které bývají v rozmezí 5 – 7 let, charakteristické vysokou úrovní výzkumu v ošetrovatelství. Pro vzdělávání sester v USA je charakteristické ještě konání zkoušek po dokončení studia (před nástupem do praxe), rozlišují NCLEX – PN (praktická) nebo NCLEX – RN (registrovaná), nebo musí mít titul APN (Mgr.), (Hradecká, 2010). Dle Fei-Fei (2015) vzdělávání v ošetrovatelství v USA dosahuje v současnosti nespočtu možností a je daleko před maximální dosaženou úrovní vzdělávání sester v ČR. V souvislosti s vývojem vzdělávání sester v USA je nezbytné upozornit, v tomto období, i na vznik několika nejvýznamnějších organizací podílejících se na rozvoji ošetrovatelského vzdělávání a výzkumu (zahrnutí všech je nad rámec tohoto textu). Roku 1948 byl zaznamenán vznik Světové zdravotnické organizace WHO, o níž je podrobněji projednáno v následující kapitole. Dále vznik organizace Pracovní skupiny evropských sester pro výzkum (dále jen WENR), která byla založena roku 1978 v Holandsku a zastoupena členy národních sesterských organizací. Každý rok se scházela k dvoudennímu pracovnímu jednání a každé dva roky pak pořádala mezinárodní konferenci, v textech Staňkové (1996) zasedala v Praze roku 1993. Jejím cílem bylo umožňovat spolupráci, komunikaci, výměnu informací a publikaci výsledků výzkumných sester, které povedou ke zkvalitnění a založení ošetrovatelské péče na důkazech. Dále všeobecná podpora ošetrovatelského výzkumu, ovlivňování národní zdravotnické politiky včetně začlenění výzkumu do vzdělávání sester (Krause, 2018). Další významnou organizací tohoto období se stala North American Nursing Diagnosis Association (později NANDA-I), z roku 1982, která usilovala o vytvoření standardní terminologie pro ošetrovatelství přispívající k sjednocení informací jak na národní, tak mezinárodní úrovni. Původní NANDA Taxonomie I. obsahovala pouze devět domén, NANDA Taxonomie II. měla již třináct. Tyto jednotlivé domény pak disponovaly a disponují různým počtem charakteristických ošetrovatelských diagnóz (Mastiliaková, 2002). Na významu nabyly i klasifikační systémy ošetrovatelských intervencí (NIC) a ošetrovatelských výsledků (NOC). Cílem standardizované terminologie je mimo jiné též zlepšení komunikace mezi sestrami, zlepšení péče o pacienta, umožnění lepšího

hodnocení ošetrovatelské péče nebo upozornění na dodržování standardů péče (Plevová a kol., 2011). Roku 1995 byla založena Evropská asociace pro společné ošetrovatelské diagnózy, intervence a výsledky (ACENDIO), jejíž cílem bylo přispět k tvorbě jednotného jazyka ošetrovatelství a aplikovat tuto terminologii v praxi, předávat informace z této oblasti mezi sestrami (publikace, konference, překlady mezinárodních standardů pro terminologii a klasifikaci) a tak sjednotit terminologii ošetrovatelství v Evropě (Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes, © 2020). Za nejvýznamnější lze považovat vznik Národního institutu ošetrovatelského výzkumu (NINR od roku 1993), roku 1986 ještě pod názvem Národní centrum ošetrovatelského výzkumu (NCNR) jako pobočky Národního ústavu zdraví (NIH), který se stal přední agenturou pro biomedicínský výzkum. Cílem NINR v současnosti je podporovat a zlepšovat zdraví a kvalitu života jednotlivců, rodin a komunit prostřednictvím ošetrovatelské výzkumné činnosti, podporovat a financovat výzkum v ošetrovatelství. Výzkum podporovaný NINR ovlivňuje způsob, jakým sestry nebo lékaři pečují o své pacienty (zaměření výzkumné činnosti je podrobněji projednáno v následující části textu). NINR svými granty podporuje nejen zkušené vědce, ale i začátečníky, od malých podniků až po rozsáhlá výzkumná centra (National Institute of Nursing Research, © 2020). Též je třeba upozornit, že v tomto období existovalo již nespočet publikačních aktivit, avšak pro potřeby této práce, považujeme za nejvýznamnější vznik časopisu Nursing Research již v roce 1952 (Kozierová et al., 1995). Analýzou získaných zdrojů jsme dosáhli nespočtu informací, které je vhodné patřičně interpretovat. Poválečné vzdělávání sester znamenalo výrazný rozdíl, zatímco v ČSR se pár let vzdělávání sester kvalitně rozvíjelo (vznik škol), s nástupem socialistického režimu se tento rozvoj zastavil, přerušeny byly mezinárodní aktivity a povznesení vzdělávání sester na vysokých školách bylo značně oddáleno (podpora ošetrovatelského výzkumu stran legislativy či financí byla nulová). Rozvinulo se až ke konci 20. století, společně se vznikem Centra pro další vzdělávání (NCO NZO), vznikem národních sesterských organizací ČSS a ČAS a účastí na Boloňském procesu. Oproti tomu se v USA, hned po 2. světové válce, spustil program Kelloga (legislativa), který se zasloužil o masivní nárůst počtu nových škol i studentů ošetrovatelství (plně podporoval tuto profesi), ošetrovatelství bylo velmi bohatě financováno, vzdělávání sester na vysokých školách (univerzitách) se více a více stávalo samozřejmostí a navíc byly velmi podporovány možnosti získání mezinárodních zkušeností (prostřednictvím

stipendií, stáží). V tomto období se ve světě setkáváme se vznikem mnoha významných organizací, které se nepostradatelným způsobem zasloužily o rozvoj oboru ošetrovatelství, především jeho výzkumu až do současnosti. Mezi ně řadíme WHO, WENR, NANDA, ACENDIO nebo NINR. Na základě tohoto shrnutí jsou jasně zřetelné značné rozdíly ve vzdělávání sester v ČR a USA, jež od konce 2. světové války přetrvávají až do současnosti, mimo jiné dominující především v oblasti výzkumu v ošetrovatelství.

Nutno připomenout, že cílem této práce je analyzovat historický vývoj výzkumu v ošetrovatelství jako nedílné součásti sesterské profese prostřednictvím zvolených výzkumných otázek: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? V souvislosti s hledáním odpovědí na výzkumné otázky se pokusíme zjistit, jaké úrovně dosahoval výzkum v ošetrovatelství v tomto historickém období.

V poválečné ČSSR ošetrovatelský výzkum nebyl příliš podporován, nicméně od roku 1951 byla alespoň publikována vědecko-výzkumná příloha časopisu Zdravotnická pracovnice obsahující teoretické statě či výsledky některých výzkumů (Plevová a kol., 2011). Situace se začala zlepšovat až s povýšením ošetrovatelského vzdělávání na vysoké školy, sestry tak měly příležitost se alespoň seznámit s vědomostmi a potřebnými dovednostmi pro vedení výzkumné činnosti (Tóthová, 2008). Zajímavostí je zapojení středních zdravotnických pracovníků do zdravotnického výzkumu již roku 1964 pod názvem „výzkumného úkolu“ Studium péče o nemocné. Výzkumná činnost probíhala ve čtyřech oblastech a to, hygienické péči o hospitalizované nemocné, medikamentosní léčbě nemocných na lůžkových odděleních (podávání léků p. o., i. v., uskladnění a evidence léků), diagnostických a léčebných výkonech ošetrovatelské péče (cévkování moč. měchýře, jednorázové pomůcky, polohování nemocných), péči o hospitalizované nemocné vzhledem k jejich pohybovým možnostem (Dobeš, 1970). V praxi se ošetrovatelský výzkum tohoto období dále zaměřoval především na oblast vzdělávání a výuky (Tóthová, 2008), což dokazují i výzkumné aktivity organizované NCO NZO od roku 1985. Jako příklady témat výzkumných projektů lze uvést: Vývojovou linii profese sestry, dělba práce mezi vrchní a staniční sestrou, řízení ošetrovatelské péče - předávání hlášení sester jako komunikační prostředek, zjišťování potřeb u dlouhodobě hospitalizovaných nemocných, tvorba osnov pro modulový systém

vzdělávání sester pro intenzivní péči, zlepšení řízení ošetrovatelské péče v nemocnici průběžným vzděláváním sester nebo vytvoření ošetrovatelských diagnóz s ohledem na vývojovou pediatrii a jejich uvedení do ošetrovatelské praxe (Bártlová, 2006). K roku 1985 v naší zemi vznikla také první centra ošetrovatelského výzkumu při UK v Praze a vzdělávacího institutu v Brně, k tomuto roku je datována i první účast českých sester na mezinárodní studii (Staňková, 1996). V současnosti je ošetrovatelský výzkum ČR orientován především na vysoké školy a výzkumné instituce, podléhá státní legislativě, etickým normám a studenti jsou s ním seznamováni především v rámci bakalářských, magisterských a dalších vzdělávacích programů VŠ (Šedová, 2020). Podrobněji se výzkumem v ošetrovatelství 21. století zabývá následující kapitola.

Cílem výzkumných aktivit druhé poloviny 20. století bylo, dle textů Boledovičové a Matulaye (2007), zlepšit kvalitu ošetrovatelské péče nejen u nás, ale i v zahraničí. V této souvislosti se nabízí otázka: Jakou podobu měl ošetrovatelský výzkum na mezinárodní úrovni?

V zahraničí, především pak v USA, zaznamenal výzkum v ošetrovatelství vysokou podporu již od roku 1955. Mezi léty 1958 – 1966 začaly vznikat výcvikové fakulty poskytující vzdělání pro ty, co nebyly vzdělávány ve výzkumu nebo potřebují své dosavadní dovednosti zlepšit. Též vypuklo významné financování výcvikových středisek s cílem usnadnit produktivní výzkum v ošetrovatelských školách. Od roku 1964 dokonce vznikl vzdělávací program připravující pouze vědecké sestry, tento program dále umožnil ošetrovatelským školám, aby jejich studentky mohly, na jiných univerzitách, získat titul Ph.D. Kromě tohoto univerzitního programu další vědecké, výzkumné sestry připravovaly Ústavy antropologie, základních věd a sociologie, na čemž se shoduje Lynaugh (2008) společně s Stolleyem et al. (2000). Výzkumné aktivity této doby probíhaly na podkladě získaných stipendií a grantů. Trendem výzkumných aktivit byly především témata kvalita vzdělávání sester, jak vyučovat sestry a jakých výzkumných dovedností a vědomostí by měly sestry dosahovat na jednotlivých úrovních vzdělání, prevenci chorob, vývojem zdravotnického systému (Tóthová, 2008), postavením a rolí sester, motivací ošetrovatelské profese (Farkašová a kol., 2006b), zkoumání a definování ošetrovatelského procesu, ošetrovatelských teorií a modelů, především klinicky zaměřené studie ošetrovatelské praxe (Stolley et al., 2000). V tomto období se postupně rozvíjela teorie ošetrovatelství, organizovaná jednotlivými

teoretickými tvořícími vlastní koncepční teorie a modely, odrážející jejich vědomosti, praktické zkušenosti a filosofický postoj, poukazující na podstatu ošetrovatelství v konkrétním období (Tourville a Ingalls, 2003). Koncepční model tak lze chápat též jako soubor představ, tvrzení nebo určitý pohled na ošetrovatelství odpovídající dané historické epoše, systému zdravotní péče (postupně se vyvíjejí), (Plevová a kol., 2011). Je na místě si tedy uvědomit, že koncepční modely jsou nepostradatelné díky své vědeckovýzkumné funkci (Kutnohorská, 2009). Mezi prvními byly autorky modelů V. Hendersonová, F. G. Abdellahová, Peplauová nebo L. E. Hallová (Tourville a Ingalls, 2003), mezi ty více známé dále patří D. E. Oremová, Orlandová, M. Gordonová, M. Leiningerová, C. Royová, I. Kingová nebo M. E. Rogersová a D. E. Johnsonová (Mastiliaková, 2002). Obecně lze tak koncepční modely úzce kategorizovat do čtyř pomyslných skupin, dle zaměření, a to na modely humanistické, interpersonálních vztahů, systémové a energetických polí (Pavlíková, 2006). V současné době se ošetrovatelský výzkum USA řídí Strategickým plánem Národního institutu výzkumu v ošetrovatelství (dále jen NINR), který spolupracuje s American Nurses Association (dále jen ANA), jejíž výzkum se zaměřuje na tematické oblasti: vedení a management v ošetrovatelství, zdraví sester, klinická péče, mezioborová spolupráce, nebo psychiatrické a duševní zdraví, kdy prostřednictvím grantů finančně podporuje jednotlivé výzkumné činnosti v daných tematických oblastech (Nursing Research Grants, 2020). NINR svoji výzkumnou činnost směřuje na zkoumání příznaků, jako je bolest, únava, potíže s dýcháním, poruchy spánku, poruchy nálady nebo depresivní příznaky, čímž podporuje výzkum o symptomech u etnicky a rasově rozmanitých populací, venkovských a městských populací a komunit, s cílem zlepšit kvalitu života. NINR též zastává názor, že vysoce kvalitní paliativní péče založená na důkazech je zásadní pro udržení kvality života v jakékoli fázi nemoci, nejen na konci života. Výzkum v této oblasti se zaměřuje na problémy zmírnění příznaků a utrpení, porozumění pro rozhodování pacientů, pečovatелů a poskytovatelů zdravotní péče. Na základě této analýzy lze shrnout následující poznatky v závěru, že výzkum NINR je orientován na oblasti podpory zdraví a prevenci nemocí, výzkum symptomů, zlepšení kvality života jedinců s chronickými onemocněními a péče o pacienty na konci života v souladu s paliativní péčí (The Strategic plan NINR, 2016). V souvislosti s ošetrovatelským výzkumem v USA je ještě namístě upozornit na vznik Virginie Henderson Global Nursing E-Repository v roce 1990, v současnosti známý jako Sigma

Repository. Jedná se o jedinečné uložení, které umožňuje celosvětové volné sdílení výzkumných děl vytvořených sestrami založenými na důkazech (Sigma Repository, © 2020). V Evropě zaznamenal výzkum v ošetrovatelství významný rozvoj též až s přesunem vzdělávání sester na akademickou půdu, stěžejním bylo založení výzkumného Ústavu ošetrovatelství v Eschborne roku 1991, následně založení Ústavu pro výzkum ošetrovatelského a zdravotnického systému roku 1992 ve Vídni, též Švýcarsko dominovalo výzkumným Ústavem a Centrem pro rozvoj ošetrovatelství na čemž se shoduje Boledovičová a Matulay (2007) společně s Politem a Beckem (2009). Neopomenutelné je upozornit též na významnou výzkumnou studii zabývající se výzkumem lidských potřeb z hlediska ošetrovatelské péče probíhající v 11 evropských zemích na základě přijaté Rezoluce WHO z roku 1977, tyto výsledky byly následně projednávány na Evropské konferenci o ošetrovatelství (Farkašová a kol., 2006a). V závěru této kapitoly je tedy na místě vhodné shrnutí, odvíjející se od získaných odpovědí na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, a Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? Výzkumné aktivity tohoto historického období probíhaly zprvu na výzkumných institucích, později především vysokých školách. Prováděly je zkušené, vzdělané sestry, připravované na výzkumnou činnost již na vysokých školách, či jiných vzdělávacích institucích (v USA mnohem více a výrazně dříve, než v ČR, kdy značné rozdíly přetrvávají do současnosti). Hlavními tématy bylo postavení, role sester, motivace k ošetrovatelské profesi, vzdělávání v ošetrovatelství, rozvoj klinické praxe, ošetrovatelský proces, rozvoj teorie ošetrovatelství (modely), či prevence chorob. V současnosti především lukrativní oblasti jako například vedení a management ošetrovatelství, mezioborová spolupráce, zdraví sester, kvalita života, výzkum zaměřený na symptomy či paliativní péči. Tomuto úžasnému a jedinečnému vývoji ošetrovatelského výzkumu vděčíme především jistým dobovým událostem, mezi které lze jednoznačně zařadit změny politických režimů a společnosti (socialismus), rozvoj medicíny, technický pokrok (internet, sdílení informací), vznik významných organizací (EU, ČSS, ČAS, WHO, WENR, ACENDIO, NANDA, NINR, NCO NZO), rozvoj mezinárodní spolupráce sester, vznik nových škol a programů vedoucích k rozvoji vzdělávání sester, objev a realizace ošetrovatelského procesu v praxi, moderní pojetí ošetrovatelství (holistický přístup), v neposlední řadě též stěžejní úprava legislativy a financování oboru ošetrovatelství a výzkumu samotného. Na základě této provedené

analýzy lze tedy usuzovat, že výzkum v ošetrovatelství se po dlouhé tisícileté konstituci nakonec stal nedílnou součástí sesterské profese, ačkoliv v USA mnohem dříve a s větším náskokem než v ČR, kde tedy lze hovořit teprve o počátcích rozvoje výzkumné činnosti sester.

5 Ošetřovatelský výzkum v současnosti

5.1 Obecná východiska výzkumu v ošetřovatelství

Vzhledem ke skutečnosti, že ústředním tématem práce je analýza výzkumu v ošetřovatelství v kontextu historického vývoje, budeme se v průběhu psaní textu snažit hledat odpovědi na otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetřovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetřovatelský výzkum v historickém kontextu?, začněme tedy u pojetí ošetřovatelského výzkumu současnosti.

Na prahu 21. století je ošetřovatelství, jakožto samostatná vědní disciplína s vlastní filosofií zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biopsychosociálních a spirituálních potřeb nemocného i zdravého jedince, má vlastní teoretickou základnu a výzkum, který umožňuje, jakožto systematický a koordinovaný proces, vytváření nových poznatků. Slouží k rozvoji teorie a praxe ošetřovatelství a napomáhá aplikovat teoretické poznatky do praxe, na čemž se texty Lány a kol. (2002) shodují společně s texty Kozoně (1997). Dle spisů Kutnohorské (2008) lze výzkum v ošetřovatelství též definovat, jako nástroj porozumění a hodnocení práce sester. Mezi trendy ošetřovatelského výzkumu současnosti jednoznačně zařazujeme jeho propagaci, narůstající počet lokálních výzkumů, posilování multidisciplinární spolupráce a elektronickou diseminaci výsledků, s kterou souvisí vytváření systematických přehledů a využívání kroků ošetřovatelství založené na důkazech (EBN), o kterém bude podrobněji pojednáno v jiné kapitole této práce (Tingen, 2009). Hledáme li odpověď na otázku: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetřovatelství z historického pohledu?, je v hodné v souvislosti s výše uvedeným textem uvést, že na základě rozvoje ošetřovatelství jako vědní disciplíny současně dochází i k rozvoji ošetřovatelského výzkumu, který oproti dřívějším historickým obdobím dosahuje nových obzorů.

Každá vědní disciplína má vlastní filosofii. Ošetřovatelství je založené na filosofii holismu, avšak výzkum v ošetřovatelství má i jiné filosofické zdroje. Které to jsou?

Mezi filosofické zdroje ošetřovatelského výzkumu řadíme existencialismus, fenomenologii a hermeneutiku. Pro filozofii existencialismu je typický individualismus, zabývá se problémy člověka, jeho bytím, prožíváním a individuálním reagováním na ostatní lidi a svět (Kutnohorská, 2009). Filosofie fenomenologie se zabývá zkoumáním

zkušenosti, vytváří abstrakce, objasňuje, co a jak se nám jeví, a jakých projevů to dosahuje v našem vědomí, odprošťuje se od vědeckých metod experimentu a měření, na čemž se shoduje Holloway (2002) i Hendl (2005). Filosofie hermeneutiky, nebo-li teorie a umění interpretace, sloužící k rozvoji teoretických poznatků ošetrovatelství a získávání tak nových znalostí sester, spočívá v hledání pravdy, skutečnosti s cílem porozumět nejen druhým, jejich názorům, postojům, ale především i sobě samým (Hendl, 2005). Cílem hermeneutiky není stanovit univerzální vysvětlení, ale pochopit vzniku významů, které přiřazujeme jednotlivým jevům. Základním principem této filozofie je tzv. hermeneutický kruh (spirála), který předpokládá, že pro porozumění celku je třeba porozumět jednotlivým částem, které pak zpětně ovlivňují náš celkový pohled (Kutnohorská, 2009). Ve výše uvedeném textu je pojednáváno o možných filosofických směrech, které svým způsobem ovlivnily vývoj ošetrovatelského výzkumu. Za nejvýznamnější, v této souvislosti, lze považovat filosofii hermeneutiky, na jejímž principu je založeno zpracování této práce.

Vydeme-li z pojetí výzkumu jako systematického a koordinovaného procesu získávání nových poznatků, je zapotřebí uvést, že výzkumný proces lze obecně rozdělit do pěti chronologických částí, avšak přesné pojmenování jednotlivých fází se dle autorů rozličně liší. Zatímco Bártlová et al. (2008a) ve svých textech pojednává o fázi přípravné, sběru dat, zpracování dat, interpretaci, aplikaci a diseminaci výsledků, Boledovičová a Matulay (2007) se společně s Farkašovou a kol. (2006b), Mastiliakovou (2002) a Žiakovou a kol. (2009) shodují v dělení fází výzkumného procesu na fázi koncepční, návrhu a plánování, fázi empirickou, analytickou a diseminační. Dle Ilievové a kol. (2017) by výzkumný proces měl obecně být (bez ohledu na jeho dělení na jednotlivé fáze) kontrolovaný, systematický, důkladný, empirický, validní a reliabilní a nakonec kritický.

Výzkumný proces začíná formulací problému, kterým se chceme zabývat. Výzkumný problém je třeba zvážit z pohledu nejen významového a etického, ale i časového a finančního. Námětem nám může být vlastní zkušenost, či jiné osoby, literatura nebo teorie (Punch, 2008a). Dále zjišťujeme dosavadní stav poznání, vytváříme přehled literatury (nutné stavět na tom, co je o problému doposud známé). Stanovujeme cíle, důvody realizace výzkumu, předmět zkoumání a zkoumaný soubor, příkladně skupina osob, které budeme zkoumat. Dále vybíráme vhodné metody zpracování a

nezapomínáme na zhodnocení využití výsledků výzkumu v praxi a organizaci (Žiaková a kol., 2009). Následuje samotný sběr dat, který vyplývá z předpokládaného plánu (kdy a kde údaje získat). Tato část je ze všech nejdelší (Kutnohorská, 2009). Analytické zpracování dat, zahrnuje organizaci, vytváří smysl údajů a testuje hypotézy, neboť samotné údaje nedávají odpověď na otázky. Data musí být tedy přesným systematickým a vhodným způsobem zpracována (Musilová a kol., 1993). Interpretace a aplikace dává význam zjištěným výsledkům, které jsou zahrnuty v širším kontextu, interpretací se pokoušíme o vysvětlení zjištění. Neopomenutelná je i schopnost výzkumníka kriticky zhodnotit svá rozhodnutí během výzkumného procesu a navrhnout alternativy řešení (Boledovičová a Matulay, 2007). Poslední fází výzkumného procesu je fáze diseminace, při které se výsledky výzkumu odevzdávají, uveřejňují společnosti, neboť jinak by nebyly prospěšné. Tato fáze zahrnuje i samotnou integraci výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe (Mastiliaková, 2002). Diseminace výsledků výzkumu může mít, dle Žiakové a kol. (2009) a Kozoně (1997) zpravidla několik podob (forem), mezi které lze zařadit absolventské, disertační práce, články v časopisech, publikace (písemné), nebo účast na odborných konferencích (ústní). V souvislosti s výše uvedeným textem můžeme tedy termín „výzkumný proces“ považovat až za výdobytek moderní doby, nelze však popřít, že již Florence Nightingale tyto jednotlivé kroky výzkumného procesu též využívala, ovšem nebyly ještě takto definovány a rozpracovány.

Hledáme-li odpověď na otázku: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, je nezbytné zaměřit se na existenci moderní klasifikaci výzkumné činnosti, neboť na základě dosavadní analýzy textů nebyla žádná objevena.

V textech publikovaných ve 21. století lze vyhledat nespočet druhů výzkumné činnosti, které se v ošetrovatelství využívají. Ve vztahu k realitě a objektivní skutečnosti lze považovat výzkum teoretický, jenž nevyužívá konkrétních dat, vytváří úvahy a teoretická vysvětlení (Hnilicová a Bártlová, 2000). Výzkum empirický, jehož závěry jsou založené na skutečnosti, a výzkum praktický, který se zabývá řešením konkrétních problémů a aktuálních potřeb praxe, čímž se zaměřuje na zlepšení a zkvalitnění ošetrovatelské praxe (Bártlová et al., 2008a). Dle funkce a využití výsledků v praxi rozlišujeme výzkum základní, který se zaměřuje na klíčové teoretické problémy s cílem rozšířit teoretickou základnu (Gulášová, 2006). Výzkum aplikovaný zkoumá praktické problémy, jejichž výsledky se snaží uplatnit v praxi (Farkašová a kol., 2006b). Lze jej

dělit, dle textů Kutnohorské (2008) na výzkum organizace a řízení zdravotnictví, výzkum klinický a zdravotnické techniky. Výzkum metodologický ověřuje vhodnost a spolehlivost existujících výzkumných metod a technik, též hledá nové (Reichel, 2009). Dle účelnosti rozlišujeme výzkum historický, který shromažďuje údaje z historických dat a fakt. Jednotlivými kroky vytváření historického výzkumu jsou stanovení si zájmové oblasti, položení si otázek, formulace názvu, zkoumání literatury, interpretace dat a napsání příběhu (Lewenson a Herrmann, 2007). Předmět zkoumání klinického výzkumu je nemocný člověk. Zaměřuje se na aktuální klinickou praxi. Výzkum epidemiologický naopak zkoumá výskyt různých jevů ve společnosti (Farkašová a kol., 2006b). V praxi je též využíváno členění výzkumné činnosti dle okolností, za kterých je výzkum realizován, na výzkum individuální či skupinový, předvýzkum (zkušební výzkum), jenž má za cíl ověřit vhodnost vybrané metodiky. Jinou skupinou je výzkum komparativní, který porovnává výsledky více výzkumů a na základě toho dochází k vyvození nových závěrů. Experimentální výzkum je charakteristický pokusným zjišťováním působení určitého jevu (Bártlová et al., 2008a). Dle zkoumané části, mluvíme o tzv. parciálním výzkumu, jehož opakem je výzkum komplexní, v této souvislosti ve svých textech Boledovičová a Matulay (2007) pojednávají o výzkumu reprezentativním nebo vyčerpávajícím. Z textů Kutnohorské (2009) lze do této skupiny přidat ještě výzkum monografický (komplexní výzkum týkající se pouze jednoho předmětu). Zajisté nejzajímavější je členění výzkumné činnosti, dle metodologie, na výzkum kvalitativní a kvantitativní, o nichž bude podrobněji pojednáno v další části této kapitoly (Reichel, 2009). Jak již víme z předchozí analýzy textů, právě s kvantitativním výzkumem se setkáváme, již v období Florence Nightingale, ačkoli v té době nebyl takto terminologicky vydefinován. Texty Boledovičové a Matulaye (2007) dále zpracovávají ještě rozlišení výzkumné činnosti dle času na výzkum jednorázový, panelový, který je opakován vždy v různých časových intervalech, a výzkum longitudinální (průběžný). Hendl (2005) ve svých textech pojednává ještě o dalším druhu výzkumu, tzv. výzkum evaluační, který slouží k hodnocení standardů, postupů a činností. Neméně zajímavým je i výzkum odhadu potřeb, který spočívá v shromažďování dat, na jejichž základě se odhadují potřeby komunit a skupin (Farkašová a kol., 2006b). Díky tolika členěním a druhům je tedy možné detailně charakterizovat každé probíhající výzkumné šetření a jeho podstatu. Z výše uvedeného textu tedy jednoznačně vyplývá pozitivní vliv systematickosti a rozvoje vědecké

terminologie 21. století na rozvoj výzkumu v ošetrovatelství. Ohlédneme-li se zpět v čase, v době 21. století, můžeme pozorovat shody mezi dříve prováděnými výzkumnými aktivitami a současnou odbornou terminologií, jež je u sester moderní doby nepostradatelnou součástí intelektuální složky.

Na základě bádání zprostředkovaného analýzou textů jsme dospěli k poznání, že od počátků věků jde vývoj zdrojů lidského poznání, stejně tak lidského myšlení, ruku v ruce s rozvojem společnosti. V současné době dosáhly rozvoje nejen klasifikace výzkumné činnosti využívané v oboru ošetrovatelství, nýbrž též nespočet nových logických postupů a procedur, jenž se v historické době odráží. Zjistíme tedy, které z nich jsou pro výzkum v ošetrovatelství nejvíce přínosné?

Logické postupy (metody) jsou, dle textů Hnilicové a Bártlové (2000) základem myšlenkové části vědecké práce, umožňují analyzování, třídění, porovnávání a verifikování vědeckých poznatků. Analýza je myšlenkový postup rozkládající zkoumaný celek na jeho základní části. Odhaluje souvislosti a vztahy. Jejím opakem je syntéza, proces spojování jednotlivostí do širších celků, je tak nedílnou součástí správné generalizace, je procesem vytváření nových vztahů a poznatků (Kutnohorská, 2008). Dalším logickým postupem je indukce, neboli vyvození, lze ji definovat jako myšlenkový postup přecházení od jednotlivostí k obecnému (vyvozujeme obecné pravidlo). Jejím opakem je dedukce, kterou lze též definovat jako myšlenkový postup, jehož principem je vyvození určitého tvrzení z tvrzení jiného (Mandysová, 2011). Dále sem řadíme metodu logickou, která vytváří soustavu logických prostředků, kterými dochází k analýze určitého jevu, zato metoda historická je založená na soustavě postupů, poznávající jev v širších historických souvislostech (Bártlová et al., 2008a). Postup analogie lze definovat jako druh úsudku, při kterém dochází k vyvození závěrů na základě podobnosti. Metoda komparace je založena na srovnávání dvou či více podobných případů. Dalším je logický postup abstrakce, kterou lze definovat, jako možnost vyčlenění nějaké části z celistvé reality (jedná se o vztah, vlastnost). Opakem této metody je generalizace, myšlenkový proces přechodu od jedinečného k obecnému. Posledním logickým postupem je abdukce spojující jednotlivost a celek (vše do sebe zapadá), (Žiakova a kol., 2009). Ve výše uvedeném textu si představujeme zástupce možných metod, které jsou neméně důležitým a stěžejním pilířem samotné výzkumné činnosti. V období 21. století jsou představovány formou moderní klasifikace a

terminologie, avšak v návaznosti na jednotlivě analyzovaná historická období je třeba připomenout poměrně přirozené využívání těchto metod myšlení již v minulosti. V této souvislosti je též namísto upozornit i na podstatu jednotlivých procedur výzkumného bádání.

Procedury výzkumu představují způsob organizace výzkumu, dělíme je na statistickou, monografickou, experimentální, typologickou a historickou. Statistická procedura se využívá pro zkoumání hromadných jevů a nejčastěji využívá statistických metod (Kutnohorská, 2009). Procedura monografická se zaměřuje na zkoumání jednoho konkrétního jevu v širokém kontextu a ex post facto, což znamená, že jde o zkoumání jevů, které již nastaly (studium dokumentů). Experimentální procedura se liší tím, že nečeká, až daný jev nastane, ale sama jej vytváří. Specifická je procedura typologická, která získané údaje organizuje do typů. Kromě analýzy poslechu rozhlasu a televize sem řadíme i informace získané od pacientů (Hnilicová a Bártlová, 2000). Poslední je historická procedura, která souvisí s dlouhodobým výzkumem se záměrem podchytit sledované změny. Je velmi náročná po metodologické, organizační i materiální stránce, pracuje s prameny. Neopomenutelné je zmínit, že pro efektivní využívání procedur jsou podstatné techniky, souhrny postupů, které slouží k přímému sběru dat (podrobněji o nich bude pojednáno v další části této kapitoly), (Kutnohorská, 2008). V souvislosti s výzkumnou otázkou, jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, můžeme shrnout poznatky z výše uvedeného textu, a to, že v době 21. století má výzkum v ošetrovatelství nejen vlastní druhy, nýbrž i metody a procedury, které využívá, a s nimiž jsme se setkali již během analyzování dat z předchozích historických období, která v souvislosti s touto problematikou disponuje především rozvojem zdrojů lidského poznání prostřednictvím rozvíjení lidského myšlení, jenž se v 21. století rozvinula v odbornou terminologii, neopomenutelnou složku profesní přípravy profesionálních sester.

Odborný vědecký ošetrovatelský výzkum využívá dvě hlavní metodologie, dle kterých se dělí na výzkum kvalitativní a kvantitativní. Charakterizujme si jejich současné pojetí, neboť už v historickém období Florence Nightingale jsme dohledali prvopočátky jejich použití, jež se v průběhu dalších let s menšími či většími útlumy rozvíjely.

Kvalitativní výzkum lze charakterizovat jako jakékoliv bádání, vycházející z filozofické teorie interpretivismu (Bártlová et al., 2008a), jehož výsledků se nedosahuje prostřednictvím statistických procedur, avšak nematematickým zpracováním a analýzou. Využíváme ho v humanitních vědách, je zaměřený na život, chování lidí, vztahy či historii chodu organizace (Holloway, 2002). Kvalitativní výzkum je charakteristický subjektivním přístupem k popisu a interpretaci dat, která jsou nenumerická, mají charakter textu. Má induktivní zaměření, je orientovaný holisticky ve všech možných rozměrech. Výzkumník je pozorovatelem, lidské chování zkoumá v přirozeném prostředí (Bártlová et al., 2008b). Cílem kvalitativního výzkumu může být návrh teorie, konceptu, vyjasnění otázek, identifikace a získání vhledu do problémů, dále explanace (logické vysvětlení a pochopení jevu) a explorace (vyhledávání nových dat). Pracuje s malým souborem probandů (účastníků výzkumu), (Žiaková a kol., 2009). Mezi zásady kvalitativního výzkumu můžeme zařadit otevřenost, subjektivitu, procesualnost, reflexivitu, historicitu, kontextuálnost, či zaměření na případ (Bártlová et al., 2008a). Výhodou tohoto typu výzkumu je konečný podrobný popis (jedince, vztahů), studuje procesy, zkoumá jevy v přirozeném prostředí, dobře se přizpůsobí místním podmínkám, hledá souvislosti. Mezi nevýhody pak můžeme zařadit časovou náročnost sběru dat, ovlivnitelnost výzkumníkem, problémy s reliabilitou (spolehlivostí), malý zkoumaný soubor (Švaříček a Šedřová a kol., 2007). Pro realizaci kvalitativního výzkumu je zapotřebí být dobrým pozorovatelem, empatickým komunikátorem a být především kritickým analytikem, který se vyvaruje zkreslení výsledků. V souvislosti s kvalitativním výzkumem je vhodné se zmínit i o výběru zkoumaného vzorku. Popisuje se jako účelový, na základě posouzení výzkumníka, tak aby co nejlépe přispěl k dosažení stanovených cílů (Gavora, 2006). U kvalitativního výzkumu se nevyužívají žádné techniky výběru vzorku a výsledky není možné generalizovat (Kutnohorská, 2009). V souvislosti s výše uvedeným textem je vhodné připomenout, že je možné vyvozovat, na základě proběhlé analýzy textů a současného vymezení této metodologie, vedení výzkumných aktivit formou kvalitativního výzkumu během starších historických období, i přesto, že konkrétní metodologie vedených výzkumů nebyly dohledány.

V souvislosti s charakteristikou kvalitativního výzkumu je vhodné se zmínit i o technikách získávání dat, neboť ty zajisté patří mezi základní dovednosti profesionálních sester současnosti. Jaké to jsou?

Techniky sběru dat kvalitativního výzkumu jsou zastoupeny, dle Kutnohorské (2008), pozorováním, rozhovory, studiem písemných dokumentů a srovnáváním, avšak Bártlová et al. (2008a) ve svých spisech dodává ještě kazuistiku a snímkování, Kutnohorská (2009) popis. Uvedené techniky sběru dat si následně podrobněji představíme. V této souvislosti je nezbytné upozornit, že existuje celá řada výzkumných technik sběru dat, avšak pro potřeby této práce budou uvedeny jen ty nejvíce příhodné pro výzkum v ošetrovatelství.

Techniku pozorování můžeme charakterizovat jakožto cílené, systematické, připravované, kontrolované sledování jevů a jejich následné zaznamenávání (Jarošová, 2006). Je těžištěm ošetrovatelského výzkumu, jeho cílem je dosažení objektivního popisu pozorovaného jevu, kterým může být vlastnost jedince, verbální a neverbální komunikace, aktivity nebo prostředí (Farkašová a kol., 2006b). V zásadě má pozorování tři etapy, a to přípravu, kdy si stanovíme, cíl, způsob a čas pozorování, dále vlastní pozorování a následnou analýzu provedených záznamů (Boledovičová a Matulay, 2007). Dle forem můžeme pozorování rozlišit na introspektivní (sebezpozorování) a extrospektivní (pozorování vnějších projevů), krátkodobé a dlouhodobé (Gavora, 2006). Dále na přímé, které je charakteristické aktuálním sledováním jevů, příkladně sledování potřeb pacientů, bez dotazování a ovlivňování pozorovaného objektu, a nepřímé, které není systematické, nýbrž slouží jen jako doplněk příkladně k technice rozhovoru (Kutnohorská, 2009). Při zúčastněném pozorování se výzkumník stává součástí zkoumaného prostředí, oproti tomu nezúčastněné pozorování probíhá bez účasti výzkumníka ve zkoumaném prostředí (Holloway, 2002). Důležité je zmínit též pozorování skryté, při kterém pozorovaný jedinec neví, že je pozorován, a zjevné, kdy je pozorovaný jedinec o všem informován (Bártlová et al., 2008a). Pozorování je jedinci lidské společnosti vlastní již od jeho vzniku, podíváme-li se od prvopočátku doby pravěké, kde zaznamenáváme počátek laického, neprofesionálního ošetrovatelství přes středověk, kdy Anežka Přemyslovna své „výsledky pozorování“ sepsala do knihy, aby sloužilo jako zdroj vědomostí jejím pomocnicím, postupem času se tvarujícím, konkretizujícím, majícím určitá pravidla vydefinovaná moderní vědeckou společností.

Rozhovor nebo-li interview, interpersonální interakční situace, která patří mezi nejběžnější a nejstarší prostředky získávání informací, zároveň i nejobtížnější, neboť je zapotřebí skloubit dobré komunikační dovednosti s pozorováním. Nejprve je nutné se seznámit s tématem rozhovoru, stanovit si cíle, připravit samotnou strukturu rozhovoru a zvážit způsob zaznamenání (př. nahrávka), (Boledovičová a Matulay, 2007). Obecně by pak měl rozhovor zahrnovat tři oblasti, a to úvod (seznámení se), vlastní průběh rozhovoru a závěr (rozloučení). Rozlišujeme několik typů rozhovoru (Hnilicová a Bártlová, 2000). Standardizovaný rozhovor, který je charakteristický přesným stanovením otázek, odpovědi se zaznamenávají do předem připraveného záznamového archu, oproti tomu nestandardizovaný rozhovor je založený na otázkách, které mají spíše podobu osnovy, klient hovoří sám a výzkumník se během interview pouze doptává. Semistandardizované rozhovory jsou pak kombinací obou předchozích typů, na čemž se shodují texty Gavory (2006) společně s texty Žiakové a kol. (2009). Dále rozlišujeme rozhovory individuální nebo skupinové, otevřené (cíl je účastníkovi rozhovoru znám), oproti tomu u skrytých rozhovorů se nedají dělat průběžné záznamy, neboť účastník neví o cílech výzkumu (Farkašová a kol., 2006b). Rozhovor stejně jako pozorování patří k nejstarším způsobům efektivního získávání informací, jež v minulosti tak současnosti stál u zrodu prvních výzkumných aktivit a jejich dalšího vědeckého rozvoje.

Analýza dokumentů jsou informace zachycené na hmotném médiu (foto, audio, video nahrávky, tisk), které byly již dříve vytvořeny, nikoli však za účelem výzkumu, výzkumník je v průběhu výzkumu nevytváří (Kutnohorská, 2009). Dokumenty lze rozlišovat na osobní (deníky) a neosobní (úřední dokumenty), dále na oficiální (zákony) a neoficiální (letáky). Primární dokumenty jsou bezprostředním záznamem událostí, sekundární dokumenty jsou použité primární dokumenty (zprávy o průběhu epidemie, biografie), (Reichel, 2009). Podmínkou analýzy dokumentů je stanovení problému, cíle a výzkumné otázky, následně si shromáždíme dokumenty a kriticky zhodnotíme jejich významnost, pak tyto dokumenty analyzujeme, interpretujeme, kontrolujeme a vytváříme závěrečnou zprávu. Pro ošetřovatelský výzkum je využívána příkladně analýza ošetřovatelské dokumentace (Bártlová et al., 2008a). Na základě provedené analýzy textů připisujeme vznik, počátek, zdravotnické dokumentace starověkým

arabským zemím. Bohužel nebylo dohledatelné, zda již v té době mohla být analýza dokumentů, za účelem prvopočátku nepřímého vědeckého zkoumání, provedena.

Švaříček, Šed'ová a kol. (2007) ve svých textech uvádí, že kazuistika je případová studie, při které dochází k podrobnému rozebrání konkrétního ošetrovatelského problému, slouží k odvození závěrů, případně pracovních hypotéz. Patří jednoznačně mezi techniky časově i personálně náročné, na čemž se shodují společně s texty Jarošové (2006). Rozlišujeme tři typy kazuistik. Popis historie případu, který nám udává ucelený obraz celého případu, dále studium a rozbor případu, které zpracovává historii případu. Komplexní kazuistika je pak kombinací předchozích dvou typů (Žiaková a kol., 2009). Kazuistika by měla obsahovat, z textů Farkašové a kol. (2006b), anamnézu, katamnézu, analýzu, interpretaci a diskusi, oproti tomu Bártlová et al. (2008a) ve svých spisech pojednává ještě o diagnóze, prognóze, příslušných ošetrovatelských postupech a jejich průběhu, výsledcích. Je tedy nutno podotknout, že ačkoli kazuistiky dnešního rozhraní nebyly v historických dobách realizovány, tak u zrodu výzkumné činnosti jednoznačně stály, jako inspirativní případové studie jednotlivých nemocných sloužících především jako zdroj zkušeností.

Texty Kutnohorské (2009) uvádí, že mezi další techniky sběru dat kvalitativního výzkumu patří srovnávání, při kterém dochází k porovnávání dvou či více výsledků pozorování, z nichž se následně vyvozují závěry, a popis, který představuje souhrn údajů příkladně o vztahu mezi sestrou a pacientem. Technika snímkování je pak, dle Bártlové et al. (2008a), způsobem jak zaznamenat, pomocí vytváření časovaných snímků, údaje o chování jedinců, příkladem může být pracovní den sester. V závislosti na dosud zjištěných poznacích je nezbytné upozornit, že některé kvalitativní techniky sběru dat lze, s technickými úpravami, využít i pro potřeby kvantitativního výzkumu. Též je nezbytné zmínit a připomenout, že existuje celá řada nejrůznějších technik sběru kvalitativních dat, o kterých by sestry 21. století měly mít přehled a hojně je využívaly při svých výzkumných šetřeních.

Již víme, v čem spočívá podstata terminologie kvalitativního výzkumu, jaké techniky využívá pro sběr dat, jež by sestry 21. století měly jednoznačně znát i ovládat, podobně jako techniky jejich vyhodnocení. Zjistíme tedy, jakým způsobem kvalitativní výzkum data zpracovává?

Analýzu kvalitativních dat provádíme zařazením zjištěných výsledků, které jsou neuspořádané, ve formě poznámek či nahrávek, do tematických, teoretických kategorií (Boswell a Cannon, 2011). Analýza dat, spočívající v kladení otázek a porovnávání, je prováděna před jejich uspořádáním do schémat, následně je možné je dále hlouběji analyzovat (Hendl, 2005). K tomu je využíván tzv. kódování, jež je základní formou zpracování kvalitativních dat. Kódováním se vytvářejí kategorie a subkategorie, je procesem tvorby nových poznatků a především je jádrem zakotvené teorie, kterou lze definovat jako teorii odvozenou od zkoumaného jevu (podrobnější pojednání je nad rámec tohoto textu), (Gavora, 2006). Proces kódování má tři stupně. Otevřené kódování, při kterém identifikujeme jednotlivé pojmy, řadíme je do kategorií, u kterých vytyčujeme jejich další vlastnosti a obsahy. Při axiální kódování se hledají spojení mezi vytvořenými kategoriemi (souvislosti, vztahy), možnost vzniku podkategorií. Selektivní kódování je závěrečnou fází analýzy kvalitativních dat, tvorby zakotvené teorie, při které vybíráme jednu hlavní kategorii a zbylé kategorie s ní uvádíme do souvislosti, výsledkem je vytvořené schéma kategorizace dat, na čemž se shodují texty Švaříček a Šedřová a kol. (2007) společně s texty Bártlové et al. (2008a). V souvislosti s výše uvedeným textem je nezbytné upozornit, že problematika současného zpracování kvalitativních dat je velmi obsáhlou oblastí, jejíž zpracování by bylo nad rámec tohoto textu. Nezbytnou poznámkou však zůstává, že konkrétní dobové techniky zpracování kvalitativních dat se nepodařilo prostřednictvím analýzy textů dohledat, ovšem existuje jistý předpoklad, že se jednalo o nějakou formu zjednodušené verze současnosti.

Ošetřovatelský výzkum využívá kromě kvalitativní metody, též i metodu kvantitativní, za jejíž průkopnici je považována Florence Nightingale. V čem spočívá, a jak se odlišuje od kvalitativního přístupu?

Kvantitativní výzkum lze charakterizovat jako systematické a statistické zkoumání závislostí, vztahů, mezi proměnnými, vycházející z filosofie pozitivismu. Je založený na testování hypotéz a teorií, je zaměřený na oddělenou část celku, využívá logické deduktivní myšlení a statistické procedury, pracuje s velkým počtem respondentů a numerickými daty (Kutnohorská, 2009). Hypotéza, nebo-li domněnka, je, dle Matulaye (2008a), výrok, předpoklad, zakládají se na vztahu mezi konkrétními jevy, či jejich prvky. Je pracovním nástrojem teorie, propojuje teorii a empirický výzkum. Hypotézy klasifikujeme dle stupně rozpracovanosti, na hypotézy prvotní, které vyjadřují základní

představu o fungování určitého jevu a vznikají spontánně. Hypotézy vědecké se dále dělí na hypotézy východiskové, pracovní a statistické. Východisková hypotéza je všeobecná, složitá, obecně formulovaná, obtížně ověřitelná, založená na teoretických definicích. Pracovní hypotéza je definována věcněji, vychází z hypotézy východiskové, je možná její operacionalizace, pracuje s pojmy. Statistická hypotéza je již specificky definována, bude verifikována nebo falzifikována dle získaných empirických dat (Bártlová et al., 2008a). V souvislosti s výše uvedeným textem je vhodné upozornit, že i hypotéza, která se nepotvrdí, je významná. Hypotézy dále klasifikujeme, dle obsahového zaměření, na hypotézy existenční, zabývající se dosud nepoznanými jevy, a hypotézy nomologické, které mají formy zákonů. Dle stupně plodnosti členíme hypotézy na deskriptivní (popisné, jednoúrovňové), a hypotézy explanační (vysvětlující, víceúrovňové), na čemž se s texty Bártlové et al. (2008a) shodují texty Žiakové a kol. (2009). Mezi výhody tohoto typu výzkumu můžeme zařadit nezávislost na názoru výzkumníka, rychlé získání i analýza dat, možná generalizace výsledných dat, oproti tomu mezi nevýhody jednoznačně patří problémy s validitou (platností), či příliš abstraktní výsledky, které možná nebudeme moci přímo aplikovat do praxe, o čemž se ve svých textech zmiňuje nejen Kutnohorská (2008), ale i Creswell (2009). Při práci na kvantitativním výzkumu pracujeme s výběrovým souborem, který musí být reprezentativní, tedy musí odrážet vlastnosti základního souboru, z kterého vychází (Matulay, 2008a). Výběrový soubor musí být homogenní, dostatečně velký a vybraný správným způsobem (Reichel, 2009). V současné době se rozlišuje několik typů výběru výzkumného souboru. Pro představu sem zařazujeme jednoduchý náhodný výběr (příkladně losování), záměrný mechanický výběr (výběr typických případů), stratifikovaný oblastní výběr, který spočívá v rozdělení základního souboru na části dle předem stanovených kritérií, z těchto částí je pak prováděn náhodný výběr (Boledovičová a Matulay, 2007), v tomto případě pojednávají texty Žiakové a kol. (2009) jako o skupinovém výběru. Posledním je kvótní výběr (výběr dle předem stanovené určité charakteristiky, příkladně věku), (Bártlová et al., 2008a). Texty Žiakové a kol. (2009) navíc nabízí ještě párový výběr a namátkový výběr. Jak je zřejmé z výchozího textu, kvantitativní výzkum, na rozdíl od kvalitativního, pracuje s hypotézami a má přesně stanovené různé techniky výběrů výzkumných souborů, v čemž se zásadně odlišují. Dále v kontextu s analýzou historické dění bylo zjištěno, že

Florence N. byla pravděpodobně první, kdo využil metodu kvantitativního zpracování dat pro potřeby ošetrovatelství.

Tak jako výzkum kvalitativní má i výzkum kvantitativní svoje techniky sběru dat, které se na první pohled mohou jevit jako zcela odlišné od těch využívaných u kvalitativního výzkumu. V souvislosti s tím je tedy třeba podotknout, že i příkladně techniku experimentu, o které bude podrobněji pojednáno níže, lze využít pro potřeby právě výzkumu kvalitativního. Jaké další techniky sběru dat, využívané kvantitou, jsou předmětem a náplní současného vzdělávání sester v rámci přípravy pro ošetrovatelský výzkum?

Základní technikou sběru dat kvantitativního výzkumu je dotazník, který lze definovat jako proces získávání empirických dat pomocí nepřímého dotazování respondentů prostřednictvím předem připravených otázek. Dotazníky mohou být anonymní či neanonymní (Ruane, 2004). Mezi výhody můžeme zařadit časovou nenáročnost, rychlé snadné zpracování, a neovlivnitelnost respondenta emocemi výzkumníka (Gulášová, 2006). Mezi nevýhody pak řadíme riziko nízkého návratu dotazníků a riziko neporozumění, nemožnosti respondenta se doptat (Punch, 2008b). Dotazník by měl začínat vstupními informacemi zahrnující úvod a instrukce, dále demografické informace o respondentovi (např. věk), nejdelší částí jsou věcné položky (samotné otázky) a poslední by měl být závěr s poděkováním (Farkašová a kol., 2006b). Dostáváme se k typu otázek v dotazníku, které mohou být, dle Boledovičové a Matulay (2007), uzavřené (ano/ne), otevřené (volné), polootevřené (výčet možností i možnost volného psaní), škálové (1-10) a projekční (posouzení názoru jiných), Kutnohorská (2008) uvádí ještě otázky filtrační (eliminují respondenty) a kontrolní (pro kontrolu výpovědi). Žiaková a kol. (2009) ve svých textech uvádí, že otázky by měly být jasné, srozumitelné, stručné, jednoznačné, neutrální a neměly by zatěžovat paměť respondentů. Dotazník by též neměl obsahovat otázky sugestivní, neohleduplné nebo typu proč (Hnilicová a Bártlová, 2000). Tuto techniku sběru kvantitativních dat je, v závislosti na výše uvedeném textu, možné považovat za nejvýznamnější, pro potřeby výzkumu v ošetrovatelství, za to níže uvedené techniky, experimentu a ankety, se tak hojně nevyužívají. Z pohledu historické analýzy je též namístě připomenout, že vyjímaje Florence Nightingale, která ke zpracování dat používala grafy, se nepodařilo dohledat žádné jiné konkrétní příklady vědeckého zpracování dat.

Experiment je proces pozorování vztahů mezi jevy na základě uměle vyvolaných podmínek. Vychází z hypotézy či konkrétního soudu, který chceme ověřit (Hendl, 2004). Experimenty dělíme na klasický, prováděný v laboratorních podmínkách, klinický experiment, který pracuje se srovnávacími skupinami (skupinou experimentální a kontrolní), a experiment přirozený, spočívající v navození umělé situace mimo laboratoř (Kutnohorská, 2008). V ošetrovatelství využíváme nejvíce tzv. kontrolovaný ošetrovatelský experiment, příkladně pro určení neúčinnějšího způsobu ošetřování (Farkašová a kol., 2006b), oproti tomu Žiaková a kol. (2009) a Boledovičová a Matulay (2007) v tomto případě ve svých textech pojednávají o tzv. kváziexperimentu. V této souvislosti nesmíme opomenout zmínit, důležitost uvědomění si závažnosti vedení takovýchto experimentů a etických norem s nimi svázaných. V rámci vedení historické analýzy se s problematikou experimentů můžeme hojně setkat v období druhé světové války, jež, v poválečném období, vedlo ke vzniku Norimberského kodexu.

Pro úplnost dané problematiky je potřeba neopomenout techniku ankety, která však není pro potřeby ošetrovatelského výzkumu příliš používána. Jedná se o souhrn 5-10 uzavřených otázek. Dle způsobu šíření může být poštovní, telefonická, mediální, novinová či předávaná (Pelikán, 2004).

V souvislosti s definovaným kvantitativním výzkumem a jeho technikami sběru dat je nezbytné zjistit, jakým způsobem jsou tato data dále zpracovávána, analyzována pro potřeby výzkumné činnosti vedené sestrami 21. století?

Z textů Žiakové a kol. (2009), můžeme statistické metody zpracování dat rozdělit na dvě základní skupiny, a to opisnou a induktivní statistiku, dle Ruane (2004) na popisnou a inferenční statistiku. Máme-li tedy hledat odpovědi na výzkumnou otázku: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, charakterizujme si tyto metody definované odbornou vědeckou terminologií a zjistíme, do jaké míry s nimi pracují sestry v rámci vedení ošetrovatelského výzkumu?

Opisná statistika zkoumá a pozoruje jevy, kterým následně přiděluje číselné, tabulkové nebo grafové charakteristiky. Mezi ty číselné můžeme zařadit ukazatele polohy, zastoupené aritmetickým průměrem, mediánem (střední hodnota) nebo modusem (nejčastější hodnota), oproti ukazatelům variability, zastoupené minimem, maximem, rozpětím, rozptylem (variancí) nebo směrodatnou odchylkou (Hendl, 2006). Rozříděná

data pak zapisujeme do četnostních tabulek, které by měly být jasné, srozumitelné a přehledné. Rozlišujeme několik typů tabulek, dle stupně třídění, na tabulky prosté, které uvádějí netříděná data, dále tabulky skupinové, kde jsou data tříděna dle jednoho znaku. Zvláštním typem jsou kombinační tabulky, které data třídí podle dvou a více znaků. Příkladem je tabulka korelační, zabývající se závislostí dvou kvantitativních znaků, oproti tomu tabulky kontingenční, které se zabývají závislostí dvou kvalitativních znaků (Punch, 2008b). Grafy nám slouží pro rychlejší a přehlednější znázornění výsledných dat. Nejčastěji se v ošetrovatelském výzkumu setkáváme s kruhovým (výsečovým) grafem, který je vhodné využít pro znázornění například zastoupení mužů a žen. Dále je velmi využíván graf sloupcový pro příkladné znázornění intervalů. Spojnicové grafy pak slouží k zaznamenávání změn v čase, například pro sledování vývoje hojení dekubitu, na čemž se shodují texty Bártlové et al. (2008a) a Creswelleho (2009).

Induktivní statistika využívá statistické hypotézy k zobecnění výsledků pozorování a následné formulaci závěrů o daném jevu, populaci. Nulová hypotéza (H_0) je označením pro přesně stanovenou hypotézu, alternativní hypotéza (H_1) pak označením pro možnost, kdy nulová hypotéza nebude platná, dle textů Ruane (2004) a Bártlové et al. (2008a). K hodnocení hypotéz využíváme testy, díky kterým dojdeme k závěru, zda danou hypotézu zamítneme či nikoliv, na základě výsledku dosažené hladiny významnosti (Punch, 2008b). Testy dělíme na parametrické, zastoupené F-testem, který využijeme například pro zjištění účinnosti léku na dvou různých souborech, a T-testem, který využijeme například pro zjištění účinnosti dvou různých léků pro jedno onemocnění, a dále na testy neparametrické, zastoupené Wilcoxonovým nebo Kolmogorovým-Smirnovým testem a χ^2 – kvadrátem, jejichž podrobnější popis je nad rámec tohoto textu (Hendl, 2006). Vycházíme-li tedy z výše uvedených textů, je nutné upozornit, v souvislosti s výzkumnou otázkou: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, na to, jaké podoby dosahuje výzkum v ošetrovatelství, jako spleť, členitý a nepostradatelný komplet, jež je součástí sesterské profese 21. století. Nutno dodat, že se statistickým zpracováním dat, konkrétně prostřednictvím grafů, se v ošetrovatelství prvně setkáváme u Florence Nightingale, v proměnách času bylo dále rozvíjeno a zdokonalováno. Od 20. století je viditelnou součástí a cílem vzdělávacích programů připravující profesionální sestry moderního

ošetřovatelství, i přesto, že daná problematika je natolik spleťtá, že ne zřídka jsou vedeny spolupráce s profesionálními statistiky.

V souvislosti s výše uvedenými texty je tedy nezbytné, pro úplnost tématu a potřeby této práce, se zmínit o přípravě dat na statistickou analýzu, ve spolupráci se statistiky. Jelikož statistická analýza pracuje s numerickými daty, je nezbytné nahradit získané údaje symboly (čísla), tento proces nazýváme kódováním (Punch, 2008b). Rozlišujeme čtyři úrovně měření, sloužící pro hodnocení dat. U nominálního měření čísla přiřazujeme jen kvůli označení. U pořadového měření čísla přiřazujeme kvůli získání pořadí. U intervalového měření čísla označují jak pořadí, tak i rozdíly mezi měřenými objekty a u poměrového měření čísla vyjadřují množství vlastnosti, jenž měří (Hendl, 2006). Následuje proces kategorizace dat, jehož cílem je vytvořit skupinu údajů na základě konkrétní charakteristické vlastnosti. Tímto způsobem pak máme data připravena pro následné hodnocení (Žiaková a kol., 2009). V souvislosti s výzkumnou otázkou: Jaké dobové události ovlivnily ošetřovatelský výzkum v historickém kontextu?, je vhodné upozornit na pozitivní vliv současné moderní doby, charakterizovaný neustálým vývojem technických zařízení (využívání PC a různých programů), neméně pak profesní přípravou sester v rámci vzdělávacích programů, na rozvoj výzkumu v ošetřovatelství, který je tímto způsobem významně podpořen, zpřístupněn a usnadněn, na rozdíl od minulých století.

Z provedené analýzy textů Mastiliakové (2002) vyplynulo, že cílem ošetřovatelského výzkumu je poskytování, co nejkvalitnější ošetřovatelské péče, prostřednictvím rozšiřování, obohacování, dosavadní základny vědomostí, čímž se kromě profesionality zvyšuje i spolehlivost a prestiž ošetřovatelství.

Výše uvedená teze se nabízí s myšlenkou a pojednáním o tom: Jaké oblasti jsou stěžejní pro ošetřovatelský výzkum v 21. století, a došlo v proměnách času k jejich změně?

V rámci výzkumu v ošetřovatelství by se měly sestry zaměřovat na následující oblasti, kterými jsou etické problémy ošetřovatelství, edukace pacientů, jejich podpora a obnova zdraví (Farkašová a kol., 2006b). Dále kvalita ošetřovatelské péče související s realizací ošetřovatelského procesu, multikulturní ošetřovatelství, či role sester (Matulay, 2008b). Z toho jednoznačně vyplývá obecné shrnutí zaměření současného výzkumu v ošetřovatelství na klinické problémy spojené s ošetřováním nemocných a zdravých

jedinců, ověřování nových technických prostředků v praxi, analýza ošetrovatelské profese a s ní spojená organizace a řízení této péče, dále i analýza pedagogické činnosti (Bártlová et al., 2008a). Již v roce 1985 byly, organizací ANA (Americká asociace sester), stanoveny priority, kterými se ošetrovatelský výzkum má zabývat v 21. století. Jako příklad si můžeme uvést péči o jedince, zdraví, všech sociálních, kulturních a věkových skupin, dále ochranu etiky v ošetrovatelství, vývoj nástrojů pro hodnocení ošetrovatelské péče, ověřování různých modelů ošetrovatelské péče a zjišťování jejich kvality a efektivity, zkoumání vlivu různých postupů během výuky ošetrovatelství, jejich efektivity (Mazalová, 2016). Též by se sestry měly zajímat o prevenci vzniku zdravotních problémů způsobených poruchami chování a nezdravým prostředím. Neopomenutelným bodem je analýza jednak historických, tak soudobých faktorů, které ovlivňují rozvoj sesterské profesionality (Tingen et al., 2009). Z výše uvedeného textu celé kapitoly jednoznačně vyplývá zaznamenaný významný rozvoj ve výzkumu v ošetrovatelství jako celku, o který se zasloužil především vědecký a technický pokrok 21. století a kladený důraz na vzdělávání sester v rámci vysokoškolských programů. Na základě analýzy textů je dále zřetelný postupný vývoj výzkumných oblastí, jenž jsou v současnosti zastoupeny především výzkumnou činností z řad pedagogiky, managementu, multikulturního přístupu a prevence nemocí, která byla v historických obdobích spíše opomíjena (vyjma doby konce 20. století, kdy pozorujeme významný rozkvet výzkumných šetření především v USA). V souvislosti s danou problematikou je vhodné položit si otázku: Na základě čeho, dochází, co je podkladem, pro rozvoj oblastí výzkumu v ošetrovatelství? Na tuto otázku bude hledána odpověď v navazující kapitole.

5.2 Mezinárodní a národní organizace ve vztahu k výzkumným aktivitám

Máme-li získat odpovědi na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je zapotřebí též pochopit působení, vliv, mezinárodních organizací. Jakou sehrávají roli v působení na vývoj ošetrovatelského výzkumu?

Začneme u světové zdravotnické organizace (dále jen WHO). Jedná se o mezivládní organizaci, sdružující většinu států světa, dále je též jednou ze součástí, agentur,

organizace Spojených národů (dále jen OSN). Nutno podotknout, že WHO není sesterskou profesní organizací. Její vznik na základě analýzy textů zaznamenáváme 7. 4. 1948 v New Yorku, kdy sdružovala 61 zemí, dnes jich je již 194, sídlí v Ženevě (World Health Organization, © 2020). Nejvyšším orgánem je Světové zdravotnické shromáždění (dále jen WHA), tvořené ministry zdravotnictví, kteří zasedají jednou ročně, v čele stojí čtyřicet členů výkonný výbor volený na tři roky. Součástí je i sekretariát, v jehož čele stojí generální ředitel, volený na pět let. WHO zajišťuje šest světových oblastí, které mají své regionální ústředny, na kterých je mimo jiné zřízeno i oddělení ošetrovatelství, v Evropě sídlí tento úřad v Kodani. Činnost tohoto úřadu se specializuje na zvyšování kvality ošetrovatelské péče, vzdělávání a výzkumu v ošetrovatelství, prostřednictvím úzké spolupráce s mezinárodními sesterskými organizacemi a hlavními sestrami ministerstev zdravotnictví (dále jen MZ), (Staňková, 1996). Funkci WHO lze, dle Ministerstva zdravotnictví ČR (2018), charakterizovat jako mezinárodního koordinátora spolupráce v oblasti péče o zdraví, jehož hlavní činností je vydávání opatření, materiálů a příruček, provádění výzkumů, zajištění poradenské činnosti, vypracovávání studií a vzdělávání zdravotnických pracovníků, vše se zaměřením na rozvoj zdravotní péče členských států, zejména omezení úmrtnosti, nemocnosti u chudých a sociálně slabých jedinců, shodné s texty Kozierové et al. (1995). Hlavním cílem, který je rozpracován v generálním programu WHO – Zdraví pro všechny do roku 2000, je dosažení, co nejvyššího možného stupně zdraví obyvatelstva. Mezi další projekty v ČR řadíme příkladně Zdravé zuby, Víš, co jíš?, Zdravá města, obce regiony, či škola (World Health Organization, © 2020). Na základě analýzy textů bylo zjištěno, že mezi hlavní cíle činnosti WHO jednoznačně patří i aktivní účast v oblasti výzkumné činnosti. Na místě je potřebná podrobnější analýza dané problematiky, především konkrétní způsoby realizace výzkumných aktivit organizace WHO, jenž je nezbytnou součástí pro ucelenou představu a vědomostní základnu sester 21. století.

WHO má stanovený generální program, a to Zdraví pro všechny do roku 2000. Pro zjištění, jak tento program souvisí s výzkumem v ošetrovatelství a případně, jak ošetrovatelský výzkum dále v současnosti ovlivňuje?, je nezbytné lehce se vrátit v čase.

Na základě důvodu růstu výdajů potřebných na zdravotní péči, zástavy vývoje úrovně zdraví lidstva, nedostatečné kontrole, řešení rizikových faktorů zdraví a potřeb nových

vědeckovýzkumných opatření, byla roku 1977 WHO přijata rezoluce stanovující cíl (Zdraví pro všechny do roku 2000) spočívající v dosažení úrovně zdraví, které umožňují produktivní život, z hlediska společenského i ekonomického. Roku 1980 byl tento cíl stanoven směrnicí rozvoje péče o zdraví, týkající se všech členských států, WHO jej roku 1981 označila za globální strategii zdraví pro všechny do roku 2000. Roku 1984 bylo schváleno osmatřicet regionálních cílů péče o zdraví, Evropským regionálním výborem, mezi nimiž je ve třetí skupině, jako dvaatřicátý cíl, uveden, pro nás stěžejní, cíl Rozvoj a zdravotní výzkum. Významným mezníkem ve vývoji generálního programu WHO byl rok 1998, kterým byla, na jednapadesátém sjezdu WHA (Světové zdravotnické shromáždění), přijata nová strategie WHO Zdraví pro všechny v 21. století (dále jen Zdraví 21), (Mastiliaková, 2002). Na podkladě výše uvedeného textu je tedy jasně zřetelná odpověď na výzkumnou otázku: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu, především vznik a existence mezinárodní organizace a nepostradatelný vývoj programů, jež neopomíjely mimo jiné především oblast výzkumnou. Pro ucelenost, chronologickou návaznost a snazší orientaci byla tato část historické analýzy ponechána v kapitole moderní doby a současnosti.

Program Zdraví pro všechny do roku 2000 se i nadále vyvíjel. Účastnil se konkrétněji výzkumných aktivit v ošetrovatelství? Abychom získali odpověď na tuto otázku, je nejprve zapotřebí samotný program definovat.

Program Zdraví 21 lze definovat jako strategii, souhrn aktivit, sloužících ke zlepšování a zvyšování úrovně zdraví společnosti na dalších dvacet let (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003). Jeho úloha spočívá v rozšiřování programu Zdraví pro všechny do roku 2000, prostřednictvím stanovených jednadvaceti cílů, které jsou konkretizované pro jednotlivé regiony a země. V ČR byl tento program přijat 30. října 2002 jako dlouhodobá národní strategie rozvoje zdraví, za jehož plnění odpovídá vláda a Rada pro zdraví a životní prostředí, současně byly zavedeny monitorace ukazatelů, které napomáhají upozorňovat na problémy a nutné úpravy. Zdraví 21 je otevřeným dokumentem, který se dle potřeb mění v průběhu jeho realizace. Cílem je vytvoření modelu kompletní péče a podpory zdraví lidstva, dále snížení rozdílů zdravotního stavu jak uvnitř tak vně státu. Předpokládá se účast celé společnosti pro zlepšení veřejného zdraví (Zdraví pro všechny v 21. století, 2002). Mezi jednotlivé cíle programu Zdraví

21, významných pro ošetřovatelství, pak zahrnujeme Rovnost ve zdraví, Zdraví mladých, Zdravé stárnutí, Zdravý start do života, Vylepšení duševního zdraví, Snížení výskytu neinfekčních nemocí, Integrované zdravotnictví, Rozvoj lidských zdrojů a zdraví, a pro potřeby naší práce stěžejní cíl č. 19, Výzkum a znalosti v zájmu zdraví (Farkašová a kol., 2006a). V souvislosti s výše uvedeným textem je tedy na místě si uvědomit, jaký významný vliv mají nejrůznější programy, zaštiťované různými zdravotnickými institucemi, pro rozvoj nejen ošetřovatelství obecně, ale především jeho výzkumné složky.

Vzhledem k zaměření práce bude text níže věnován právě tomuto cíli, který vypovídá o snaze vytvořit dokonalý informační, komunikační systém a výzkum, který by umožňoval předávání poznatků podporujících vývoj zdraví společnosti do roku 2005. K jeho dosažení jsou stanoveny čtyři dílčí úkoly zastoupené změnou politiky výzkumu, která by se měla zaměřovat na prioritní oblasti zdraví pro všechny, dále pak podpořit vznik a rozvoj zdravotních služeb poskytovaných na základě vědeckých informací. Cílem je vytvořit systém spolupráce MZČR s komorami, odbornými společnostmi a vysokými školami sloužící k zahrnutí nových vědeckých poznatků do vzdělávání. S tím souvisí i využitelnost a dostupnost získaných poznatků pro širokou veřejnost. A jako poslední dílčí úkol je pak stanoveno vytvoření nové politiky komunikace, která usnadní přístup k informacím a zároveň tak podpoří i program Zdraví pro všechny, spočívající v podpoře webových sítí či online konferencí. S cílem č. 19. blíže souvisí i cíl č. 18. zabývající se vzděláváním, získáním potřebných vědomostí, dovedností a postojů pro potřeby ochrany a podpory zdraví (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003). Na základě výše uvedených textů je tedy vhodné shrnout, že program Zdraví 21 se snaží posunout vývoj ošetřovatelského výzkumu na základě inovačního systému sdružujícího tři nezbytné prvky pro podporu výzkumné činnosti, který se skládá z podpory komunikace, informovanosti a samotné výzkumné činnosti.

Stejně jako jsme zaznamenaly vývoj programu Zdraví pro všechny do roku 2000, lze zachytit i vývoj programu Zdraví 21. V čem spočívá jeho trvalý přínos pro vedení ošetřovatelského výzkumu?

Program Zdraví 2020 je charakterizován jako národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vycházející z programu WHO Zdraví 2020, které volně

navazuje na Zdraví 21 (Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR). Bylo schváleno dvašedesátým zasedáním Regionálního výboru WHO v roce 2012. Jeho cílem je pomoci při řešení problémů spojených se zdravím, stabilizace ochrany, podpory zdraví a prevence nemocí, kdy se zaměřuje na lepší zdravotní stav pro všechny a odstraňování nerovností ve zdraví. Program Zdraví 2020 je členěn na hlavní cíl, který se zabývá kromě zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva i snížením výskytu nemocí a předčasných úmrtí a stabilizací systému prevence, dále na 2 vzájemně propojené strategické cíle, jež spočívají v posílení veřejné správy a zlepšení zdraví obyvatelstva a snížení nerovností ve zdraví. K těm se váží 4 prioritní oblasti, jejichž popis je nad rámec tohoto textu. Důležité je však zmínit že program Zdraví 2020 zapracovává všechny cíle programu Zdraví 21 a vzájemně je propojuje (Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014). Zajímavostí je upozornit též již na existenci nového strategického programu Zdraví 2030, mezi jehož tři základní cíle se řadí i podpora vědy a výzkumu. Hlavními tématy zaměření výzkumné činnosti byly stanoveny primární prevence, zdravotní gramotnost, stárnoucí populace, paliativní péče, telemedicína, umělá inteligence, vytvoření vědeckovýzkumné základny jako východiska digitalizace zdravotnictví (Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2013, 2020). Na základě provedené analýzy textů můžeme tedy vyvozovat, že s každou inovací programů WHO dochází současně i k inovacím ve výzkumu v ošetrovatelství. Navíc, neméně důležité je upozornit na fakt, že pokud mají profesionální sestry 21. století poskytovat moderní ošetrovatelskou péči založenou na vědecko-výzkumném podkladě, především z oblastí multikulturního přístupu a prevence nemocí, je nezbytnou součástí jejich teoretické základny znalost a orientace v programech veřejného zdraví společnosti, z nichž podklady pro výzkumné aktivity vychází.

V souvislosti s programy WHO ovlivňující výzkum v ošetrovatelství je vhodné upozornit i na významný projekt s názvem Ošetrovatelství v akci přijatý toutéž organizací. Prostřednictvím analýzy textů nalezneme provázanost mezi programy veřejného zdraví a tímto projektem, v čem spočívá jeho role přispívající rozvoji ošetrovatelského výzkumu?

Ošetrovatelství v akci je projekt, dokument zpracovaný Jane Salvage z roku 1993, vydaný Regionálním úřadem WHO pro Evropu, jenž pojednává o vytvoření nové sestry,

změnách v práci sester nebo reformě vzdělávacího systému. Slouží jako podpora v rámci programu Zdraví pro všechny. Jeho dvěma zaměřeními jsou ošetrovatelský management a ošetrovatelská praxe. Dle Salvage (1997) má sestra čtyři hlavní funkce a to poskytovat a organizovat ošetrovatelskou péči, vzdělávat nejen pacienty, ale i zdravotnický personál, sestry by se měly soustředit na aktivní a funkční začlenění sester do zdravotnických týmů a v neposlední řadě by se měly účastnit rozvoje kritického myšlení a ošetrovatelského výzkumu, zejména prostřednictvím uplatňování etických, profesionálních a kulturních norem při ošetrovatelském výzkumu, dále pak vyhledáváním nejrůznějších nových a potřebných oblastí výzkumu (Salvage, 1997). Pro ucelení, komplexnost a především přehlednost dané problematiky, byl tento projekt ponechán v kapitole moderních dějin v rámci problematiky WHO, jenž v souvislosti s výzkumnou otázkou: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, je vhodné připomenout, na základě poznatků vycházejících z výše uvedené textové analýzy, že teprve až na konci 20. století byla snaha a uvědomění si potřeby nového typu sester – především výzkumnic, v rámci evropských měřítek (v USA v tu dobu byl již bohatě rozvinutý ošetrovatelský výzkum).

Jak vyplývá z výše uvedených textů, WHO má významný vliv na rozvoj výzkumu v ošetrovatelství. Jakého pojetí dosahuje definice ošetrovatelského výzkumu v současnosti?

Dle WHO se jedná o proces získávání znalostí v oblasti péče o nemocné i zdravé jedince, jehož cílem je porozumět fyziologickým, sociálním, genetickým a behaviorálním principům, či dopadům životního prostředí, které narušují schopnost jedinců udržet si zdraví. Dále se zaměřuje na systémy poskytované péče, etické kodexy, vzdělávání sester či historický vývoj profese. WHO též upozorňuje na to, že cíle a potřeby ošetrovatelského výzkumu se liší v závislosti na místě a čase (Lány a kol., 2002). Z výše uvedených slov nám tedy jednoznačně vyplývá komplexnost zájmů výzkumné činnosti v ošetrovatelství 21. století. Zajímavostí je srovnání, že analýzou historických období Florence Nightingale a světových válek bylo zjištěno, že v oné době stěžejním zájmem výzkumných aktivit byla především péče o nemocné jedince, nikoli zdravé (prevence), jak je tomu v současnosti.

Kromě WHO existují i další velmi významné mezinárodní organizace, příkladně Mezinárodní rada sester. Na základě její charakteristiky zjistíme, jakým způsobem zasahuje do rozvoje ošetrovatelského výzkumu 21. století?

Připomeňme si, že Mezinárodní rada sester (dále jen ICN), je nejstarší a největší profesní sesterskou organizací na světě, sídlící v Ženevě, o níž bylo podrobněji pojednáno v předchozí kapitole. V čele této organizace stojí prezidentka, v současnosti Annette Kennedyová, volená na 4 roky. Dále je ICN tvořeno jedenáctičlenným řídicím výborem a Radou zástupkyň, která se schází ob dva roky a je složena ze zástupců prezidia a Národních organizací. Vlastním časopisem International Nursing Review umožňuje sdílení informací získané odbornou výzkumnou činností sester (International Council of Nurses, © 2020). Dle Staňkové (1996) ICN publikuje ještě časopis ICN Calling a News Letter ICN zabývající se zveřejňováním aktuálních zpráv, novinek a činností ICN. Cíle Mezinárodní rady sester lze obecně shrnout, dle textů Kozierové et al. (1995), které se shodují s texty Staňkové (1996), do několika tezí, a to dosahovat vzniku nových národních sesterských organizací, zvyšovat kvalitu vzdělávání sester, které pak budou poskytovat vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči, zvýšení prestiže sesterského povolání společně s podporou vzniku nových kontaktů a mezinárodní spolupráce. Pro potřeby této práce je nejvýznamnější cíl podpory rozvoje teoretické a praktické základny vědomostí prostřednictvím uskutečňování ošetrovatelského výzkumu. V rámci pregraduálního vzdělávání sester je zahrnuto, již od druhé poloviny 20. století, dosažení minimální teoretické úrovně znalostí, z oblasti výzkumu v ošetrovatelství, s nímž se neoddělitelně pojí i vliv, cíle a aktivita, mezinárodních organizací.

Jeden ze stanovených cílů ICN vypovídá o možném významném vlivu ICN na rozvoj ošetrovatelského výzkumu. Opřeme-li se o provedenou analýzu textů, je možné poukázat, že si ICN stanovila v rámci svých cílů jakýsi strategický plán. Přispívá-li k rozvoji výzkumu v ošetrovatelství, konkretizujme jeho přesné oblasti zájmu.

ICN má stanovený strategický plán pro období 2019 – 2023, který se zabývá vizí globální komunity – zajištění zdraví pro všechny, podporou a investicí ošetrovatelství a zdravotních sester, prostřednictvím celosvětového zastoupení ošetrovatelství, ochrany zdraví, rozvojem a podporou sesterské profese. Plán je členěn na tři základní oblasti,

pro které jsou stanoveny čtyři základní strategické cíle. Mezi oblasti zařazujeme oblast profesionální ošetrovatelské praxe, ošetrovatelská nařízení a sociálně-ekonomické zabezpečení sester. Mezi cíle pak zařazujeme zaprvé cíl nazvaný Globální dopad, v jehož zájmu je informovat a ovlivňovat design a implementace zdraví, podpora zdraví pro všechny, ovlivňovat sociální, vzdělávací a hospodářskou politiku na regionální a globální úrovni. Druhým cílem je Posílení členství, jež spočívá v posílení národních sesterských organizací napříč EU. Třetím cílem je Inovativní růst, kterým se snaží dosáhnout identifikace, zabezpečení podnikání a příjmu generování příležitostí, tak aby bylo dosaženo cílů ICN. Čtvrtý cíl Strategické vedení se zabývá poskytováním strategického vedení přispívajícího k rozvoji sesterské profese dle současných a budoucích potřeb společnosti EU, zdravotnických systémů a sester. Pro potřeby této práce je daný cíl stěžejní. Proto, aby bylo tohoto cíle dosaženo, jsou, mimo jiné, navrženy především dvě aktivity dotýkající se ošetrovatelského výzkumu. První aktivita spočívá v identifikaci trendů ošetrovatelství a s ním související současný a budoucí směr vzdělávání, praxe, regulace sesterské profese a výzkumu v ošetrovatelství. Druhou aktivitou je sdílení osvědčených, úspěšných a inovativních modelů péče, nejlepší praxe a ošetrovatelského výzkumu přispívajícího k rozvoji oboru ošetrovatelství (Strategic plan ICN, © 2020). Z výše uvedeného textu lze tedy vyvodit obecná stanoviska ICN k ošetrovatelskému výzkumu, spočívající v zdůraznění důležitosti sledování trendů ošetrovatelství, jež jsou podnětem k regulaci vzdělávání, praxe a především výzkumné činnosti. ICN vyžaduje sdílení výsledků výzkumu a jejich uplatnění v praxi. Dále v souvislosti s vývojem vědy podporuje především realizace nových výzkumných aktivit, které přinesou obohacující poznatky a přispějí současně k profesnímu vzdělávání sester i oboru ošetrovatelství.

Další významnou mezinárodní organizací je Evropská nadace pro výzkum v ošetrovatelství. Jak je provázána s organizací WENR, jejíž vznik připisujeme druhé polovině 20. století? Jakým způsobem se podílejí na rozvoji výzkumu v ošetrovatelství?

WENR, o kterém bylo pojednáno již v dřívější kapitole, lze pro připomenutí definovat jako Pracovní skupinu evropských sester pro výzkum, která již v současné době neexistuje, namísto toho byla nahrazena Evropskou nadací pro výzkum v ošetrovatelství (dále jen ENRF), kterou zřídila Evropská federace sester (dále jen EFN), kterou známe, z minulosti, pod názvem Stálý výbor sester Rady Evropy (dále jako PCN), (Di Cara,

2017). ENRF byla zakládána od roku 2013 do roku 2016 se sídlem v Bruselu, řízena čtyřčlennou správní radou. Jejím hlavním cílem je podpora ošetřovatelského výzkumu a vzdělávání, využití dosavadních důkazů výzkumu v ošetřovatelství pro vylepšení vědomostní základny oboru a pro tvorbu nové politiky EU. Zaručit etické a profesionální chování během výzkumu, navazování kontaktů, získávání financí, šířit výsledky výzkumů a spolupracovat s výzkumnými středisky všech úrovní (European Nursing Research Foundation, © 2019). Na základě provedené analýzy textů můžeme jednoznačně vyvodit, vzhledem k výzkumné otázce: Jaké dobové události ovlivnily ošetřovatelský výzkum v historickém kontextu?, pozitivní vliv, vzniku nových mezinárodních organizací angažujících se v politice výzkumné činnosti, přispívající k rozvoji oboru ošetřovatelství a především profesní přípravě sester 21. století.

Podobně jako ICN má i ENRF stanovený strategický plán. Na základě analyzování dokumentu se pokusíme zjistit, jakým způsobem, pokud vůbec, formuje výzkum v ošetřovatelství a tím přispívá k jeho dalšímu vývoji?

ENRF má stanovený strategický a provozní plán výzkumu pro roky 2017 – 2020 pod názvem ošetřovatelský výzkum v Evropě: Podpora zdraví, osob a udržitelnost systémů zdravotnictví. Tímto programem se snaží podpořit udržitelnost evropských systémů zdravotní péče prostřednictvím přispívání nových znalostí do politiky EU, týkající se prevence a podpory zdraví, rovnosti v poskytované zdravotní péči pro všechny evropské občany, a hodnocení nových technologií a systémů zdravotní péče. ENRF tedy prostřednictvím Strategického plánu definuje čtyři základní oblasti zájmu ošetřovatelského výzkumu. První oblastí je Pozitivní prostředí pro profesionální ošetřovatelství, které je nezbytné pro poskytování kvalitní ošetřovatelské péče. Jsou zde zahrnuty aktivity jako například vývoj nových ošetřovatelských strategií pro podporu bezpečí sester na pracovišti a hodnocení dopadu nových sesterských rolí na evropské sociální prostředí a zdravotní péči. Druhou oblastí je Sebepéče: zlepšení zdravotních výsledků v chronických procesech. Jsou zde zahrnuty aktivity jako prevence a sledování příznaků nemocí u různých populací a v různých prostředích, dále vývoj a hodnocení, příkladně nových technologií, podporující zdraví a péči u chronicky nemocných, zkoumání účinků ošetřovatelských intervencí podporující zdraví, podpora koordinace péče včetně návrhů pro bezproblémové překlady nemocných mezi jednotlivými úrovněmi péče. Třetí oblastí je Vzdělávání sester v Evropě, spočívající v zajištění

jednotného systému vzdělávání ve všech zemích EU, s důrazem na vzdělávání v ošetrovatelském výzkumu, pro zajištění co nejvyšší možné kvality poskytované péče. Mezi aktivity v této oblasti můžeme zařadit identifikaci kreditního systému pro profesionální ošetrovatelskou praxi, znalost předpisů ošetrovatelství v různých zemích EU, směrnice týkající se uznávání kvalifikací v různých státech EU. Čtvrtou oblastí je Inovace pro zlepšení klinické ošetrovatelské praxe. Mezi aktivity v této oblasti zařazujeme posuzování, návrhy, či klíčové faktory pro přistoupení k technologickým ošetrovatelským intervencím, využívání vědeckých dat pro zlepšení ošetrovatelské péče (Strategic and operational Research Plan 2017 – 2020, © 2019). Nezbytné je připomenout i vydání aktuálního strategického a provozního plánu výzkumu ENRF pro rok 2021 – 2024, jenž plně navazuje na předchozí plán rozebíraný výše (4 oblasti výzkumu zůstávají stejné). Novinkou je pouze zaměření na oblast digitalizace zdravotní péče, především ošetrovatelské praxe (Strategic and operational Research Plan 2021 – 2024, © 2019). Hledáme-li odpověď na výzkumnou otázku: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, využijme výchozí text, který vypovídá o strategii mezinárodní organizace ENRF spočívající v podpoře rozvoje výzkumu v ošetrovatelství prostřednictvím působení na oblast vzdělávání sester ve výzkumu, prevenci onemocnění, prostředí pro kvalitní ošetrovatelskou péči a využívání, sdílení poznatků ošetrovatelství založeném na důkazech. Přiblížíme-li výsledky historické analýzy, zjistíme, že témata zájmu ošetrovatelského výzkumu jsou od druhé poloviny 20. století obdobná, až na výzkumy v oblasti digitalizace, sdílení informací a technologických nároků ošetrovatelské praxe, jež dominují moderní době.

V souvislosti s pojednáním o mezinárodní organizaci ENRF je namístě vhodné propojení s podtextem analýzy předchozích historických období, okrajově upozornit na existenci Doporučení Rady Evropy, pro potřeby komplexnosti práce, které je svou rolí neopomenutelným komponentem ve vývoji výzkumu v ošetrovatelství.

Doporučení Rady Evropy ke Strategii rozvoje výzkumu v ošetrovatelství z roku 1996 vypovídá o struktuře a organizaci ošetrovatelského výzkumu, integraci výzkumu a praxe, edukaci pro realizaci ošetrovatelského výzkumu (vzdělávání), jeho financování a důležitosti spolupráce na národní i mezinárodní úrovni (podrobnější pojednání je již nad rámec této práce), (Kutnohorská, 2009). Na základě doposud získaných poznatků, v této kapitole, je velmi žádoucí upozornit na shodu zájmů jednotlivých, výše zmíněných,

mezinárodních organizací v oblasti výzkumu v ošetrovatelství. Jako příklad můžeme uvést samotné provádění výzkumné činnosti, především v oblasti prevence, s cílem rozšiřování nové teoretické a praktické základny vědomostí a tvorby nové politiky výzkumu nejen v EU, vše pod záštitou etických výzkumných pravidel. Dále pak kladou důraz na komunikaci, především informování, sdílení jednotlivých výsledků výzkumu, podpora ošetrovatelství založeném na důkazech (EBN), o kterém bude podrobněji pojednáno v následující kapitole. Výjimkou není ani sledování trendů ošetrovatelství pro vzdělávání sester v oblasti výzkumu a snaha o lepší strukturu, organizaci a strategické vedení podněcující k výzkumným aktivitám. Též způsoby získávání finančních prostředků, jež jsou stěžejní pro uskutečnění výzkumné činnosti, stejně tak jako podpora spolupráce s jinými výzkumnými institucemi, na kterou upozorňuje především organizace ENRF. Pro potřeby naší práce je též stěžejní definování výzkumu v ošetrovatelství organizací WHO, jež vypovídá o nezbytnosti výzkumných aktivit v oblasti historického vývoje ošetrovatelské profese.

Vedle mezinárodních organizací existují i organizace národní, zabývající se výzkumem v ošetrovatelství a podporující jeho rozvoj. Jak je tomu v České republice?

Největší profesní organizací na území České republiky je Česká asociace sester (dále jen ČAS), sdružující nelékařské pracovníky, zaměřující se především na rozvoj oboru ošetrovatelství včetně jeho vzdělávání a profese, též zahrnuje i mezioborovou a mezinárodní spolupráci. Vznikla v roce 1991, kdy od roku 1994 byla členem ICN (členství zaniklo roku 2015), sídlí v Praze v čele s prezidentkou Martinou Šochmanovou (Česká asociace sester, © 2017). Cílem ČAS je rozvíjet moderní ošetrovatelství, včetně výzkumu v ošetrovatelství a s ním související i sdílení informací (publikace, kongresy atd.), vedoucí ke zkvalitnění ošetrovatelské péče (Výroční zpráva ČAS, 2018), vzdělávání sester a tvorbě zdravotní politiky ČR (legislativa). Neopomenutelné je upozornit na zajišťování aktivit, které vedou k realizaci národních a mezinárodních programů (Česká asociace sester, © 2017). ČAS je organizací, která dle Doporučení Rady Evropy ke Strategii rozvoje výzkumu v ošetrovatelství zajišťuje sledování, hodnocení a zveřejňování ošetrovatelského výzkumu (Kutnohorská, 2009). V této souvislosti je vhodné zmínit, že povinností ČAS je i sestavování výroční zprávy týkající se stavu výzkumu v ČR. Bohužel tyto dokumenty nebylo možné dohledat, avšak díky příspěvku Zvoníčkové (2000) lze obecně pojednat alespoň o struktuře výroční zprávy

pro ENRF, dříve WENR. Dle textu Zvoníčkové (2000) lze tyto zprávy charakterizovat jako anglické šestistranné dokumenty s přesně stanovenou kompozicí, pojednávající o vzdělávání související s ošetrovatelským výzkumem, o výzkumech minulých i současných, dále o diseminaci výsledků výzkumů, jeho financování a strategiích rozvoje výzkumu v ošetrovatelství, v neposlední řadě pojednává též o zapojení organizace ČAS do výzkumů v ošetrovatelství. Mezi příklady oblastí ošetrovatelského výzkumu v ČR můžeme zařadit výskyt dekubitů, ověřování nových technik nebo testování matrací (Zvoníčková, 2000). V závislosti na výše uvedených informacích, v této kapitole, a v souvislosti s hledáním odpovědí na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je vhodným shrnutím, že jakékoliv znalosti, dovednosti, zkušenosti ani vědomosti nejsou trvalé, neboť máme možnost se dozvídat stále nové a nové informace, z čehož vyplývá nezbytnost, nepostradatelnost a důležitost provádění ošetrovatelského výzkumu, mnohem častěji a více jako nedílné součásti sesterské profese. Nápomocny k tomu jsou výzkumné programy existujících mezinárodních organizací, jež napomáhají formulaci a regulaci oblastí ošetrovatelského výzkumu přínosným směrem. Současnými preferovanými oblastmi ošetrovatelské výzkumné činnosti jsou především prevence, vzdělávání sester, komunikační technologie, digitalizace, chronická a paliativní péče, potřeby sesterské profese v souvislosti se zvyšováním kvality ošetrovatelské péče. Nezbytné je také upozornit na to, že právě díky takovýmto programům, vytvořeným jak mezinárodními tak národními organizacemi, dosahuje ošetrovatelský výzkum v 21. století současné úrovně. Kromě toho je nezbytné podotknout, že je sice velmi podstatné mít doporučení a nejrůznější programy, které podporují rozvoj výzkumu v ošetrovatelství, avšak tyto programy zůstanou nevyužity, pokud nebudou správně aplikovány. K tomu je zapotřebí schopných sester, které již ale nesmí být pouze “ošetrovatelkami“. Které role zastávají sestry moderní doby? Které role sester jsou nezbytné k uskutečňování ošetrovatelského výzkumu? O tom bude pojednáno v následující kapitole.

5.3 Odras výzkumné činnosti v rolích sester

Nové strategie mezinárodních i národních organizací rozvíjející obor ošetrovatelství, především i jeho výzkumné aktivity, jsou neopomenutelným způsobem podmíněny změnou postoje, myšlením a rolí sester, neboť bez nich by tyto strategie nemohly být nikdy naplňovány. V souvislosti s vedenou analýzou textů bylo shledáno, že v průběhu jednotlivých historických etap sestry postupně získávaly složitější role v oblasti své činnosti, jenž přispělo nejen k rozvoji samotného oboru ošetrovatelství, nýbrž i ošetrovatelského výzkumu. Zjistíme tedy, jaké role sestry zastávají v současnosti a jakým způsobem ovlivňují vedení výzkumu v ošetrovatelství?

Jednotlivé role sester se během historie postupně vyvíjely, jsou spjaty s rozšířením činností sester v souvislosti s vývojem oboru ošetrovatelství. Dle analýzy textů Pacovského (1975) je rozdělujeme do tří oblastí, a to okruhu diagnosticko-terapeutického, kdy je sestra asistentkou lékaře, dále okruhu ošetrovatelského, kdy pracuje samostatně, a okruhu správního, který je zastoupen administrativní činností sester. Oproti tomu Mastiliaková (2002) ve svých textech hovoří o dělení rolí sester na ošetrovatelky, pomocnice, učitelky, komunikátorky, dále poradkyně, vedoucí, obhájkyň, výzkumnice, manažerky a nositelky změn, přičemž se texty shodují společně s texty Kozierové et al. (1995), až na výjimky v názvosloví, kdy pojednává spíše o rolích poradkyně, advokátky a líderky, a textů Farkašové a kol. (2006a), která využívá názvu role edukátorky a přidává roli mentorky. Plevová a kol. (2011) pak hovoří spíše o roli pečovatelky, koordinátorky a asistentky. Obecně by pak sestry měly být empatické, profesionální. Měly by vzbuzovat jistotu a pacientům poskytovat fyzickou i psychickou aktivizaci, oproti tomu by sestry neměly být nepřístupné, nejisté, emočně labilní, bez empatie, neměly by se dopouštět objektivizace a generalizace pacientů, nezájmu a neposkytnutí informací (Staňková, 1996). V souvislosti s výše uvedeným textem je vhodné upozornit, v porovnání s dřívějšími kapitolami, na znatelně viditelný, postupný vývoj rolí od sester ošetrovatelek a pečovatelek, přes komunikátorky, edukátorky až po obhájkyň, nositelky změn, administrátorky a výzkumnice, které charakterizují profesionální sestry 21. století.

V souvislosti s výzkumnými otázkami: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský

výzkum v historickém kontextu?, analyzujeme jednotlivé role sester současnosti a zjistíme, jakým způsobem působí na samotný výzkum v ošetrovatelství.

Role ošetrovatelky, pečovatelky, asistentky, má nejstarší původ, ale přetrvává do současnosti. Spočívá v aktivním vyhledávání a uspokojování biopsychosociálních a spirituálních potřeb zdravého i nemocného jedince, tedy jeho holistickém pojetí, v rámci ošetrovatelského procesu. Současně klade důraz na vytváření vztahů, nezbytných pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Plevová a kol., 2011). Též může být zdrojem pro námět, potřeby, výzkumného bádání, jenž bylo hlavním předmětem zájmu především v dobách Florence Nightingale.

Role komunikátorky je základním kamenem této profese, měla by doprovázet veškeré činnosti sester, tedy i výzkumnou činnost. Je nezbytná nejen pro navazování vztahů s pacienty, ale i pro kvalitní kolegiální a mezioborovou spolupráci, v souvislosti s výzkumnou činností pak především pro kvalitní sběr dat a sdílení informací. Sestry využívají jak ústní, příkladně hlášení, tak i písemnou, příkladně dokumentace, formu komunikace (Kozierová et al., 1995).

Role edukátorky, učitelky, spočívá ve vytváření nových vědomostí, postojů či dovedností u jedince, komunity, s cílem podpořit či zachovat zdraví, prostřednictvím edukačního procesu. Na základně provedené analýzy textů se s touto rolí sester zprvu setkáváme již od nejranějších dob lidstva prostřednictvím pouhého předávání zkušeností, více je pak tato role zřetelná u počátků výzkumné činnosti v dobách Florence Nightingale, kdy učila své pomocnice, při rozvoji vzdělávání sester v meziválečném období, a největší rozkvět zaznamenala především v druhé polovině 20. století. Každé edukaci by mělo předcházet posouzení, plánování, pak by měla následovat samotná realizace edukace a nakonec hodnocení (edukační plán). Roli edukátorky využíváme jak v primární, tak sekundární i terciální prevenci (Farkašová a kol., 2006a). Chrzová (2006) ve svých textech dále představuje využití role edukátorky nejen pro potřeby pacientů, nýbrž i pro nastupující kolegyně, jejich začlenění do pracovního týmu. Též by tato role měla být využívána zejména pro předávání poznatků a učení se principů hodnotné výzkumné činnosti.

Role advokátky spočívá v obhajování práv pacientů. Zahrnuje zájem o pacienta a jeho situaci, zajištění všeho, co pacient potřebuje nikoli, co vyžaduje, zajištění

informovanosti pacienta o jeho právech, podporu pacientů v jejich rozhodnutích, též mohou být sestry mluvčím nemocného (Kozierová et al., 1995). Ve vlastní podstatě se dá usuzovat, že i s touto rolí se nejdříve setkáváme v období Florence Nightingale, avšak jednoznačně ji budeme zařazovat spíše k novějším rolím sester zastoupených především v druhé polovině 20. století v návaznosti spíše s rozvojem etickým norem a legislativy dotýkající se ošetrovatelství. V souvislosti s výzkumnou činností chápeme tuto roli sester především jako obhájkyň práv pacientů a dodržování etických zásad výzkumu.

Role výzkumnice, jak již víme z dřívější kapitoly, je sesterské profesi přiřazována již od dob Florence Nightingale. Tato role je nezbytná pro rozvoj moderního ošetrovatelství, jako součást sesterské profese zaručující poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Burns a Grove, 2003). Spočívá ve využívání nových poznatků, informací, získaných prostřednictvím vlastních výzkumů, projektů, studií literatury (periodik), uplatňující se například v tvorbě nových standardů ošetrovatelské péče (Bártlová a Tóthová, 2010). Texty Kozierové et al. (1995) a Šimka (2000) se shodují na tom, že by sestry měly znát výzkumný proces, podílet se na volbě výzkumného problému a výsledky výzkumu kriticky hodnotit. Dle textů Pacovského (1975) by jim mělo být vlastní vědecké myšlení, hodnocení fakt, aktivita a kladení si otázek. Kyasová (2000) ve svých textech ještě dodává, že role sester ve výzkumu je ovlivněna jejich funkcí a úrovní vzdělání (Bc., Mgr., Ph.D, atd.), sestrám výzkumnicím by měly být vlastní role přispěvatelky, advokátky, facilitátorky a konzumentky. Sestry mohou být buď členkami výzkumných týmů, nebo samostatně pracují na výzkumu v klinické praxi (Poledníková a Mesárošová, 2003). Nejčastěji se účastní výzkumných aktivit zaměřených na vyhledávání důkazů pro řešení problémů, prodiskutovávání výzkumných článků, pomáhají při získávání dat, navrhují výzkumné projekty, konzultují zapojení do výzkumu s pacienty atd., dle textů Mazalové (2016), na čemž se shodují společně s texty Martinákové a kol. (2015). V návaznosti na výše uvedený text je tedy vhodné připomenout podstatu vývoje výzkumnice jako sesterské role, na níž jsou sestry připravovány především prostřednictvím vzdělávacích programů (oproti USA je zřetelný znatelný rozdíl v přípravě sester výzkumnic). Zajímavostí je, že sestra výzkumnice doposud nemá v legislativě České republiky své přesné vymezení, což

zabraňuje a zároveň nepodporuje rozvoj výzkumu v ošetrovatelství v ČR (Buřilová a Pokorná, 2017).

Novodobým pojmem je označena role mentorky, která spočívá v podpoře, dohledu a vedení studentů ošetrovatelství na odborných praxích. Kromě klinických znalostí je potřeba disponovat i znalostmi, zkušenostmi pedagogickými a psychologickými (Gurková a Zeleníková, 2017). V souvislosti s mentorstvím je vhodné zmínit i pojem supervize, jež lze definovat jako “vyšší, širší, pohled“, který nespočívá v ověřování vědomostí studentů, ale v aktivizaci vlastního potencionálu, rozvoji studenta a všimání si potřeb ošetrovatelského výzkumu v praxi (Jičínská, 2006). V návaznosti na výše uvedené poznatky textové analýzy je vhodné upozornit na významný vliv mentorské role, kterou by sestry 21. století měly využívat nejen k předávání praktických ošetrovatelských znalostí, ale především k motivaci a vedení již studentů tohoto oboru k náklonosti, potřebnosti, důležitosti a přínosnosti aktivního vedení výzkumných aktivit, jež obohacují a zkvalitňují poskytování současné ošetrovatelské péče.

Role manažerky, líderky (vůdce), je zastoupena na různých úrovních (národní, regionální, institucionální), (Poledníková a Mesárošová, 2003). V instituci zdravotnického zařízení pak dále na úrovních top managementu, nebo střední (vrchní) či první linii (staniční), nezbytná pro řízení a organizaci péče (Marková a Bártlová, 2013). Důležité je upozornit, že každá sestra by se měla ztotožnit s rolí manažera, neboť je nezbytná pro efektivní, koordinovanou péči poskytovanou řízeným ošetrovatelským procesem (Farkašová a kol., 2006a). Kareš et al. (2006) se ve svých textech shoduje s texty Jarošové (2006) a uvádí tři kategorie manažerské role, a to interpersonální roli, informační a roli rozhodovací. Líderka by pak měla na základě textů Krügera (2004) být schopna koordinovat tým, řešit konflikty, poskytovat rady, jednat za tým, reprezentovat ho i jeho výsledky, dále by měla být schopna rozpoznat potřeby týmu, provádět sebekontrolu a být kvalitním komunikátorem. Mezi činnosti, které by měla sestra manažerka zvládat, Marková a Eislerová (2000) ve svých textech zařazují řízení ošetrovatelského týmu, dále pak znalosti teorie organizace a ekonomiky zdravotních služeb. V souvislosti s výzkumnými aktivitami by právě sestra manažerka měla tyto činnosti zaštiťovat, organizovat a vůdcovsky kolegyně motivovat a podporovat.

Zastoupení role sestry nositelka změn má předcházet stagnaci oboru ošetrovatelství. Změny jsou nezbytné pro jeho kontinuální vývoj (Poledníková a Mesárošová, 2003). Sestra má být "hnací silou". Změny mohou probíhat na úrovni nás samých nebo systémů péče. Nositelky změn mohou být formální či neformální, též interní či externí. Mezi nezbytné vlastnosti nositelky změn pak jednoznačně zařazujeme chuť riskovat, avšak zodpovědnost, komunikativnost, důvěřivost ve významnost a potřebnost změny, znalost základních vědeckých a nových výzkumných poznatků, dále pak schopnost kritického myšlení (Kozierová et al., 1995). V souvislosti s výzkumnou otázkou: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je nutné upozornit na rozvoj jednotlivých rolí sester zaznamenaných v proměnách času, které jsou nezbytné pro účast na výzkumu v ošetrovatelství a podporují jej. Na základě výše uvedených textů a toho, že dále hledáme odpověď na výzkumnou otázku: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, je nezbytné shrnutí, že sestra 21. století pro vedení výzkumných aktivit musí disponovat především rolí nositelky změn, manažerky a rolí výzkumnice.

V návaznosti na uvedenou analýzu textů bylo shledáno, že sestra nositelka změn by měla disponovat kritickým myšlením. Zabývejme se tedy otázkou: Jak kritické myšlení souvisí s výzkumem v ošetrovatelství, případně jak jej rozvíjí?

Kahlke a Eva (2018) ve svém výzkumu pojednávají o tom, že různé zdravotnické profese vidí a definují kritické myšlení jiným způsobem. Pro nás nejpřínosnějším se zdá být pohled Ilievové a kol. (2017), která uvádí, že výzkum není pouze o vědomostech, znalostech či zručnostech, nýbrž ho lze definovat i jako způsob myšlení, racionální a logické, které si sestra prostřednictvím provádění výzkumu zdokonaluje. Vytváří tak z každé sestry, dle textů Staňkové (2000), inteligentního, zodpovědného a plně kompetentního profesionála ošetrovatelství, kterým by měla být každá kvalifikovaná sestra. Obecně lze kritické myšlení, dle textů Kutnohorské (2006), výzkumné porozumění definovat jako zkoumavý, zainteresovaný a kritický přístup sester k vlastní činnosti. Každému pacientovi musí být poskytnuta nejlepší individualizovaná péče prostřednictvím bezpečných ošetrovatelských intervencí založených na vědeckých důkazech (dále jen jako EBN, o němž bude pojednáno v následující kapitole), které je sestra schopna kriticky zhodnotit, a dále jim umožňuje rozpoznat potřeby a důležitost výzkumu v ošetrovatelství, podporovat jej (Kutnohorská, 2009). Sestra by měla

naslouchat odlišným názorům, stále si pokládat otázky a ke každé situaci přistupovat individuálně (Mazalová, 2016). Mezi způsoby kritického myšlení zařazujeme komplexnost, kreativitu, flexibilitu, zvědavost, vytrvalost, čestnost, reflexi, intuici. Mezi dovednosti kritického myšlení patří hledání informací, analytické a logické úvahy, vnímání rozdílů, či transformaci znalostí (Scheffer a Rubenfeld, 2000). Mazalová (2016) a Kutnohorská (2006) ve svých textech pojednávají o obsahu procesu kritického myšlení, jež by měl obsahovat identifikaci, příkladně problému, analýzu dat, evaluaci (hodnocení) a odvození závěru. Mezi předpoklady rozvoje kritického myšlení pak zařazuje především sebehodnocení, zájem, myšlenkové mapy, a podporu prostředí. Z výše uvedeného textu tedy vyplývá nepostradatelnost vlastnosti kritického myšlení u profesionálních sester, bez kterého by nebylo možné výzkum v ošetrovatelství rozvíjet. Na základě analýzy textů jsme došli k poznání, že na ošetrovatelský výzkum nelze pohlížet pouze jako na proces, ale především též jako na způsob myšlení, s jehož počátky jsme se zabývali již v nejstarších dobách vývoje společnosti od pravěku do novověku.

Kritické myšlení je stavebním kamenem pro zkvalitnění ošetrovatelské praxe. V souvislosti s rolí sester nositelky změn definujeme změnu jako podklad výzkumných aktivit v ošetrovatelství.

Změna je nepřetržitý dynamický proces odvíjející se od neustálého pokroku vědy a výzkumu vedoucího k dosažení cíle a kroku do budoucnosti. Změny mohou být plánované a neplánované. Sestry v procesu změny mohou být jejím tvůrcem, sestry jsou kreativní, nápadité, mají argumenty a leccos prosadí, dále mohou být realizátory změny, tyto sestry usnadňují zavedení změn do praxe. Za příjemkyně změn pak označujeme sestry, které změny nevymýšlí, ale přijímají je a jsou ovlivněny jejich výsledky. Obecně lze jedince zapojeného do procesu změny charakterizovat jako aktivistu, který vidí potřebu změny, využívá vhodně motivaci okolí, věří si (Kilíková, 2013). Analýzy textů odhalily charakteristiky různých přístupů sester ke změně, avšak žádoucím je, aby každá sestra byla tvůrcem či realizátorem změny, nejen jejím příjemcem, neboť právě tyto přístupy se významně podílejí na rozvoji nejen ošetrovatelské péče, ale především její výzkumné činnosti.

Změnou je dynamický proces, jehož se sestry aktivně či pasivně účastní. Analyzujeme tedy jeho jednotlivé části jako nedílné součásti teoretické základny vědomostí sester 21. století.

Proces změny lze rozčlenit do čtyř fází, dle textů Farkašové a kol. (2006a) a textů Staňkové (2005), které se shodují na členění procesu změny ve formě hodnocení situace, identifikace problému a stanovení cílů, plánování změny a její realizace společně se získáním zpětné vazby a upevněním nových postupů činnosti. Oproti tomu Salvage (1997) ve svých textech uvádí sedm kroků procesu změny, a to společný souhlas, diagnostiku změny, plán a průprava, realizace, upevnění nových postupů a odezva. V souvislosti s procesem změny je též vhodné upozornit na jednotlivá stádia změny. Ve stádiu rozmrazování si sestry jsou vědomy potřeby změny, interpretují své myšlenky, návrh s cílem získat příznivce. Stádium samotné změny je založené především na jasné, efektivní komunikaci, která je nezbytná pro realizaci změny. Při stádiu opětovného zamrazení dochází ke stabilizaci změny a získání zpětné vazby (Truneček, 1999). V souvislosti s výše uvedeným textem se jako zásadní nabízí upozornit na to, jak je důležité, aby sestry nejen změnu cítily a chtěly, ale i znaly jednotlivé kroky jejího procesu aplikace do praxe, neboť právě to je stěžejní pro rozvoj ošetrovatelské profese a podkladem výzkumné činnosti.

Z dosud provedené analýzy textů byl objasněn podstatný vliv ošetrovatelského výzkumu, na rozvoj oboru ošetrovatelství a zvyšování kvality poskytované péče, jako nedílné součásti sesterské profese, čehož by nebylo dosaženo pouze samotným vedením výzkumných aktivit bez následné aplikace jejich výsledků do praxe. Zabývejme se tedy otázkou realizace zavedení změn v praxi?

Pro zavedení změny je možné využít několika přístupů, mezi které řadíme racionálně - empirický přístup, který je považován za nejúčinnější. Spočívá v logickém odůvodnění změny manažerem a následném dobrovolném přijetí změny, dominuje vlastní zájem a ochota změnit chování a jednání (Farkašová a kol., 2006a). Mocensko - donucovací přístup je nejméně vhodný. Spočívá v respektování příkazů autority, často je však odmítán, především z důvodu vlastního zájmu, nepochopení změny, rozdílného pohledu na význam změny a minimální schopnosti flexibility, a doprovázen konflikty. Normativně - reedukativní postup je pro ošetrovatelství nejvhodnější, dochází

k zavádění změn pocházejících od sester, mají na ni vlastní zásluhu, týká se jejich cílů a hodnot. Samy si určí úroveň a způsob přijetí změny. Tento postup předchází interpersonálním konfliktům (Kozierová et al., 1995). V souvislosti s výše uvedenými informacemi Staňková (2005) ve svých textech pojednává o přístupech vysvětleného nařízení, příkazu a dobrovolného rozhodnutí. Na základě výše uvedeného textu je tedy vhodné se pozastavit u výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?. Z historického pohledu je patrný důležitý rozvoj činnosti sester přispívající jednoznačně k rozvoji výzkumu v ošetrovatelství jako nedílné součásti sesterské profese, nejen prostřednictvím historickým získáváním jednotlivých rolí sester, ale především rozvíjením kritického myšlení a realizací změn.

Pro úplnost dané problematiky a potřeby této práce je pro upřesnění namísto rozlišit postupy zavádění změn, o kterých bylo pojednáno výše, a strategie zavedení změn, jenž spolu neodlučně úzce souvisí, i přesto že se detailně odlišují. Zjistíme tedy, jaké strategie pro zavedení změn sestry využívají?

Existují čtyři strategie zavedení změn, mezi které můžeme zařadit sdělení, oznámení, spočívající ve vydání pokynů. Tato strategie je vhodná pro sestry, které jsou pasivní, nejsou ochotné nic měnit. Strategií předání je, když nové postupy nejsou nařizovány, ale nabízeny, což vede k pozitivnějšímu přijetí změn sestrami. Aktivní účast sester je strategií, která vidí potřebu změny, sestry samy se v ní angažují. Delegation funguje, když sestry schopné seberegulace mají plnou podporu manažera pro provádění změn (Staňková, 2005). V této kapitole jsme si na základě analýzy textů objasnili a specifikovali jednotlivé role sester, kritické myšlení a problematiku změny formulující současný výzkum v ošetrovatelství. Chtít učinit změnu je sice počátkem všeho, avšak jen to nestačí. Z toho důvodu se v následující kapitole budeme zabývat ošetrovatelstvím založeným na důkazech (dále jen EBN) a jeho vlivem na výzkum v ošetrovatelství.

5.4 EBP, EBM a EBN v souvislosti s výzkumem v ošetrovatelství

Základním stavebním kamenem pro praxi založenou na důkazech (dále jen EBP) je kritické myšlení, jehož rozvoj podporuje přípravu sester, které disponují potřebnými dovednostmi pro aplikaci postupů EBP (Proffetto-McGrath, 2005).

Máme-li hledat odpověď na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je zapotřebí analyzovat praxi založenou na důkazech a objasnit jakým způsobem rozvíjí výzkum v ošetrovatelství.

Evidence Based Practice, nebo-li praxe založená na důkazech (dále jen EBP), se rozvíjí v souvislosti s rozvojem výzkumu a oboru ošetrovatelství jako takového (Schwarz, 2005). EBP lze definovat jako propojení klinické zkušenosti, výsledků výzkumů, dostupných prostředků a preferencí, názorů, pacienta vedoucích ke klinickému rozhodování, též jinými slovy lze hovořit o souhrnu informací nezbytných pro zlepšení klinické praxe (Gurková, 2009). Dle textů Jarošové (2009) se EBP zaslouhuje o zviditelňování výsledků výzkumů a jejich nejvhodnější využití pro praxi, snižuje pomyslnou mezeru mezi výzkumem a praxí současnosti. Jiná teorie zase pojednává o EBP jako o spojení výzkumu, odbornosti sester a potřeb pacientů (Grešš Halász a Wiczmandyová, 2016). V úzké souvislosti s EBP hovoříme ještě o Evidence Based Medicine, nebo-li medicíně založené na důkazech (dále jen EBM) a Evidence Based Nursing, nebo-li ošetrovatelství založeném na důkazech (dále jen EBN). EBM lze definovat jako využívání nejlepších důkazů lékařského výzkumu a statistiky pro zajištění nejlepší péče pacientům, týká se především oblastí diagnostiky, léčby, prevence atd. (Jarolímková, 2004). Oproti tomu EBN lze charakterizovat, jako metodologický přístup ke klinické praxi, při kterém sestry využívají kritické myšlení a cítění potřeby změny, na základě čehož se zaměří na vyhledávání hodnotných důkazů, výsledků výzkumů, které následně ovlivní jejich rozhodnutí pro poskytnutí individualizované ošetrovatelské péče, na čemž se shodují texty Jarošové et al. (2015) společně s texty Chiena (2019). Kritické myšlení jim tak má dopomoci zpochybňovat klinickou praxi ošetrovatelství a povzbuzovat je k vyhledávání a ověřování důkazů pro potřeby rozhodování se (Proffetto-McGrath, 2005). Z výše uvedeného textu je velmi dobře zřejmá důležitost a spojitost EBP s výzkumem v ošetrovatelství, především principy EBN, které jsou pro jeho vývoj nezbytné.

V souvislosti s vývojem výzkumu v ošetrovatelství se v rámci další analýzy textů zaměříme podrobněji na nalezení konkrétního působení pozitivních stránek EBN na ošetrovatelský výzkum.

Přínosem EBN pro sestry je jednoznačně zefektivnění komunikace nejen s pacienty, nýbrž i s ostatními členy zdravotnického týmu, dále též poskytování vysoké kvality péče, která je lege artis a podložena nejnovějšími vědeckými poznatky, vede k uspokojení potřeb pacientů. Zároveň vede k pracovní spokojenosti sester (Staňková, 2000). Mezi bariéry lze zařadit nedostatečné znalosti a dovednosti sester pro vyhledávání a kritické hodnocení důkazů, není publikován vhodný výzkum týkající se dané problematiky nebo praxe neumožňuje aplikaci nových důkazů a principů EBN (Ježová a Kvapilová, 2013). Též je překážkou nedostatek mentorů, času, zdrojů a podpory ze strany organizace (Jarošová a Zeleníková, 2014). Z výše uvedeného textu vyplývá, že je nutné si uvědomit, že samotná touha sester využívat postupy EBN, i přesto že je zásadní pro změnu, nestačí, nýbrž je zapotřebí mnoha dalších faktorů, jako například dostatek času a zdrojů, podpory okolí, především vedení, jež by mělo eliminovat bariéry a maximálně podporovat využívání přínosů EBN.

Na základě analýzy textů jsme dospěli k poznání, že výzkumný proces je tvořen několika na sebe navazujícími fázemi, jimiž je realizován. Zabýváme se tedy otázkou zda-li lze, podobně jako výzkumný proces i postupy EBN označit určitým procesem?

Sackett et al. (2000) ve svých textech popisuje postupy EBN jako pětifázový proces, charakterizovaný stanovením problému a klinické otázky, vyhledáváním důkazů, analýzou a kritickým hodnocením získaných důkazů, aplikací závěrů do praxe a hodnocením konečného klinického rozhodnutí. Oproti tomu Melnyk a Fineout-Overholt (2005) ve své publikaci upozorňují na sedm kroků procesu EBN, přidávají nultou fázi charakterizovanou dotazováním a sedmou fází zastoupenou diseminací výsledků. Z výše uvedeného textu lze tedy usuzovat, že stejně tak, jako sestry 21. století využívají pro práci metodu ošetřovatelského procesu, by měly umět pracovat i s procesem EBN, který je nezbytný k podpoře rozvoje výzkumných aktivit v ošetřovatelství.

V souvislosti s procesem ošetřovatelství založené na důkazech se nabízí otázka: Jakým způsobem se sestry musejí dotazovat, aby došly potřebných výsledků?

Dle textů Gurkové (2009) je dotazování se, otázka typu „proč“?, základem pro zahájení postupů EBN. Abychom se dobrali potřebných a hodnotných výsledků, je třeba si stanovit kvalitní klinickou otázku, ty mohou být obecné (širší) nebo specifické (vedou k rychlejšímu vyhledávání potřebných důkazů), (Jarošová a Zeleníková, 2014). Pro

potřeby EBN je nejčastěji využívána klinická otázka ve formátu PICO, pro kterou je ale třeba, aby sestra již měla znalosti z oblasti možných intervencí. P jako pacient, problém, I jako intervence, léčba, rizikový faktor, diagnostika, C jako porovnání (může být aktivní či pasivní), a O jako výsledek, stav, ke kterému směřuje celá klinická otázka, slouží k identifikaci daného problému. Někdy se setkáváme i s přídatnými částmi otázky zastoupené T jako čas a S jako prostředí. Méně využívanými jsou pak E jako expozice a Co jako komponent (př. sociokulturní kontext), (University of York, © 2020). PIO jsou vždy povinné součástí otázky, oproti tomu CTS nemusí být uvedeny. Obecně lze klinickou otázku zaměřit na oblasti intervence, diagnostiky, léčby, prevence, prognózy, etiologie nebo smyslu a významu (Jarošová, 2009). Výše uvedený text pojednává o formulaci výzkumné otázky, jež vede k nalezení potřebných důkazů vhodných k provedení změny, též opět dokazuje nutnost vysokoškolské přípravy sester, jež je nezbytností k poskytování kvalitní ošetrovatelské péče 21. století.

Dosud provedená analýza textů nám objasnila přínosy a bariery EBN, jeho jednotlivé kroky a formulaci výzkumných otázek, z toho důvodu by se další zkoumání mělo ubírat směrem vyhledání vhodných důkazů. Jaké druhy důkazů existují?

Důkazy můžeme uspořádat do jakési hierarchie, pyramidy, dle jejich významnosti. Úplně nejnižší postavený důkaz s nejnižší významností je laboratorní výzkum, na druhém stupni se nacházejí odborné konzultace a posudky, třetí úroveň je kazuistika (Mandysová, 2011). Mezi významnější pak dále řadíme retrospektivní studii, kohortovou (prospektivní) studii, randomizovanou kontrolní studii a za nejvýznamnější se považuje randomizovaná dvojité zaslepená kontrolovaná studie (Gurková, 2009). Jinou kategorizaci zdrojů uvádí ve svých textech Papíková (2002) v pyramidě o čtyřech úrovních. První a nejefektivnější zdroj jsou systémy, na druhé úrovni jsou synopse, které vycházejí ze syntéz a ty následně z jednotlivých studií (Papíková, 2002). Z výše uvedených úryvků tedy jednoznačně vyplývá fakt, že sestry musí nejen vědět, jakým způsobem se ptát, ale i, co hledat, aby došly použitelných zdrojů informací, vhodných výsledků výzkumů.

Sestry vzdělávané již v rámci pregraduálních studijních programů v problematice EBN mají dostatek znalostí a dovedností, umějí se správně zeptat a vědí, co hledat, avšak otázkou stále zůstává, které zdroje informací jsou méně, či více vhodné?

Vyhledávání vhodných důkazů probíhá na základě schématu PICO, jehož součástí mohou sloužit jako potřebná klíčová slova. Zdrojem pro vyhledávání vhodných důkazů mohou být jak primární tak sekundární zdroje. Mezi sekundární zdroje řadíme především učebnice, které jsou ale pro potřeby získání důkazů příliš zastaralé, více se zaměřujeme na zdroje primární, které jsou novější, řadíme mezi ně směrnice a doporučení, časopisy, články a studie zpřístupněné v elektronických databázích (Greenhalgh, 2003). Pro výzkum v ošetrovatelství je vhodné využít časopisů jako je *Research in Nursing and Health*, *Western Journal of Nursing Research*, *Annual Review of Nursing Research*, *Nursing Research* nebo *Journal of Nursing Education* a *Kontakt*. Z elektronických databází pak například *Medline*, *ProQuest*, *Scopus*, *Science Direct*, Česká národní bibliografie, *Bibliographia medica Czechoslovaca* (Papíková, 2002), k tomu Mandysová a Hlaváčková (2009) ve svých textech uvádí ještě *CINAHL*, *EBSCOhost*, *Gale Power Search* nebo *Sage Full-Text Collections*. Pro vyhledávání v elektronických databázích, kde využíváme klíčových slov uvedených v angličtině, jsou významné i zástupné symboly a Booleovské operátory, které nám usnadňují vyhledávání, stejně jako využití MeSH termínů. Mezi zástupné symboly řadíme otazník, který nahrazuje jeden znak ve slově (m?n), hvězdička, která nahrazuje více znaků ve slově (nurs*) a křížek, který zajišťuje blízkost slov (#operative). Mezi Booleovské operátory řadíme AND (zároveň), OR (nebo), NOT (ne, zužuje výběr). K efektivnějšímu vyhledávání důkazů v elektronických databázích dále využíváme filtry, díky kterým můžeme zúžit konečný počet nalezených zdrojů (Feberová, 2004). Velmi zajímavý je fakt, který ve svých textech dokládají Solgajová a Semanišinová (2010), že sestry nejčastěji pro praktikování EBN využívají, čerpají z klasifikace sesterských intervencí (dále jen NIC), které vycházejí, jsou založeny, na podkladě důkazů. Na základě výše uvedených textů je tedy velmi zajímavé upozornit na rozdíl, v souvislosti s výzkumnými otázkami: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, spočívající v tom, co sestry 21. století musejí znát a ovládat, aby mohly provádět kvalitní, hodnotná výzkumná šetření, v porovnání se znalostmi a dovednostmi, v oblasti výzkumu v ošetrovatelství, sester minulých století, jež se přímo úměrně odrážejí v úrovni vzdělávání dané historické epochy.

Na základě výše uvedených zdrojů hledání, se nabízí otázka: Existují nějaké alternativní metody vyhledávání vědeckých důkazů? Zjistěme co je Cochrane a jak souvisí s výzkumem v ošetrovatelství a EBN?

Cochrane Library je mezinárodní knihovna poskytující nespočetné množství hodnotných důkazů, uspořádaných do jednotlivých kategorií, které jsou přístupné pro kohokoli, aby podpořily kvalitní klinické rozhodování ve zdravotnictví. Vizí Cochrane je zlepšení zdraví obyvatel na podkladě klinických rozhodnutí, která jsou podložena relevantními a aktuálními důkazy (University of York, © 2020). Cíl Cochrane je stanoven v její strategii do roku 2020, jejíž součástí jsou definované čtyři cíle. Produkování nových důkazů a podílet se na vývoji nových metod syntézy důkazů. Zpřístupnění získaných důkazů pro všechny zájemce z celého světa. Obhajování důkazů, jejich potřeby, důležitosti a nezbytnosti pro klinické rozhodování a vybudování efektivní potřebné organizace (Cochrane, © 2020). Z výše uvedeného textu jednoznačně vyplývá důležitost a potřeba takových center, jako je právě Cochrane Library, která podporují především výzkum v ošetrovatelství a praxi EBP.

I když jsou sestry 21. století schopné položit si správně otázku, získat, vyhledat potřebné zdroje a důkazy, není zaručené, že dosáhnou požadované kvality potřebných informací, pokud opominou kritické hodnocení získaných dat. Jak by takové hodnocení mělo vypadat?

Kritické zhodnocení získaných důkazů spočívá nejprve v rychlém hodnocení názvu článku a citací, dále abstraktu, cílů, výzkumných otázek či hypotéz, použité metodologie a výsledků, též se zaměřujeme na platnost (validitu), spolehlivost (reliabilitu) a aplikovatelnost (Ježová a Kvapilová, 2013). V současnosti se proto pro jednotný formát článků používá IMRAD, představující I jako úvod, M jako metody, R jako výsledky a D jako diskuse (Jarošová a Zeleníková, 2014). Dále je podstatné zjistit, zda článek popisuje primární či sekundární studii. Mezi primární studie lze zařadit například experiment, kazuistiku nebo kohortovou studii. Mezi sekundární studie můžeme pak zařadit příkladně klinické doporučené postupy, rozhodovací analýzy či přehledy, dělené na systematické, nystematické a metaanalýzy (Tappen, 2011). Pro specifitější hodnocení studií existuje celá řada nejrůznějších nástrojů, které lze využívat. Jako příklad uveďme CONSORT (randomizované kontrolované studie),

PRISMA (systematický přehled metaanalýzy), AGEE (hodnocení metodologie klinicky doporučených postupů), MOOSE (observační studie), STROBE (observační studie v epidemiologii). Významné je zmínit i Jadad skóre hodnotící kvalitu publikovaných studií a sedm CASP nástrojů využitelných pro jednotlivé druhy studií (každý obsahuje 10-12 otázek). Při kritických hodnoceních důkazů bychom měli zahrnout i hodnocení jejich úrovně. Dle GRADE je členíme na vysokou (výsledky jiného výzkumu by s vysokou pravděpodobností nepřinesly nic nového), střední, nízkou a velmi nízkou (nejistý výsledek), (Jarošová a Zeleníková, 2014). Na základě poznatků výše uvedeného textu, jež jsou nezbytné pro úplnost dané problematiky a potřeby této práce, též neopomenutelnou součástí znalostí profesionálních sester 21. století, je vhodné upozornit na spojitost s předchozí kapitolou, kde jsme kritické myšlení podrobně analyzovali a poukázali na jeho nepostradatelnou účast při poskytování ošetrovatelské péče, hodnocení ošetrovatelské praxe, stejně tak jako při posuzování nejen výsledků výzkumů, ale i výzkumné činnosti jako celku, jejich jednotlivých kroků.

Celým procesem praxe založené na důkazech nás provází jednotlivé kroky. Tím posledním a neméně důležitým je nejen správná aplikace získaných důkazů do praxe, ale i následná diseminace výsledků. Jak tento krok, fáze procesu, probíhá? Jakou roli v něm mají sestry a jak rozvíjí výzkum v ošetrovatelství?

Implementace samotných důkazů se provádí na základě počáteční vize a stanovení si závazku pracovníky, samotná integrace je pak nejnáročnější. Nesmíme opomíjet poslední krok implementace důkazů, a to evaluaci, jež se zabývá zpětným hodnocením implementovaných důkazů (Ježová a Kvapilová, 2013). V souvislosti s tímto procesem je vhodné upozornit na možnost využití modelu, nástroje PDCA, který se zabývá testováním změn, představující P jako plán, D jako aplikace změn v malém rozsahu, C jako získání nových poznatků a A jako úprava změny a opakování testování. Při hodnocení výsledků změny pak klade důraz na oblasti spokojenosti nejen zaměstnanců, ale i pacientů, ekonomické dopady a samozřejmě i samotné výsledky (Jarošová a Zeleníková, 2014). V neposlední řadě je nezbytné upozornit na potřebu diseminace výsledků, ať už prostřednictvím zpráv, článků či účastí na konferencích. Díky diseminaci mohou sestry šetřit úsilí jiných a předcházet tak zachování klinických přístupů, které nejsou na důkazech založeny (Melnik et al., 2010). V souvislosti s výše uvedeným textem této podkapitoly a výzkumnými otázkami: Jaký vývoj zaznamenal

výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je nezbytné upozornit na potřebnost postupů EBP, které podporují výzkum v ošetrovatelství, ale rozvíjí i ošetrovatelství jako takové a profesi sester, což by samozřejmě nebylo možné bez výtobytku současných moderních technologií a úrovně vzdělávání sester. S procesem EBP pak nezapomínejme na provázanost s etickými zásadami nejen výzkumu, ale i práce s odbornou literaturou a ostatními informačními zdroji, o čemž bude pojednáno podrobněji v následující podkapitole.

5.5 Etika ošetrovatelského výzkumu

Máme-li zjistit odpovědi na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, musíme jednoznačně pokračovat oblastí ošetrovatelské etiky, s níž se prvně setkáváme již v dobách Anežky Přemyslovny, významněji pak v poválečném období historie.

Ošetrovatelskou etiku lze charakterizovat jako teorii o příčinách a podmínkách ovlivňující žádoucí a nežádoucí jednání a chování v ošetrovatelství (Strnadová, 2000), oproti tomu Ivanová (2006) a Haškovcová (2002) ve svých textech pojednávají o etice zdravotnické, jež zahrnuje též oblast ošetrovatelství. Jejím předmětem je řešení morálních otázek, problémů ošetrovatelské praxe (např. mezilidské vztahy), (Bužgová, 2011). Mezi cíle a úkoly lze zařadit úpravu chování a jednání při ošetrovatelských výkonech (povinnosti a odpovědnost sester), uspokojovat potřeby pacientů, zkvalitňovat interpersonální vztahy a stanovit cíle, hodnoty a mravní normy ošetrovatelské profese, na čemž se shodují texty Fišerové (1994) a Kutnohorské (2006). Na základě uvedeného úryvku je tedy možné jednoznačně usuzovat na významný vliv ošetrovatelské etiky na rozvoj oboru ošetrovatelství.

Etika nestanovuje zákony, kterými se řídí, ale normy. Jejich soubor je pak nazýván etickým kodexem. Zjistěme, které normy a kodexy jsou stěžejní pro ošetrovatelství a jakým způsobem se dotýkají výzkumu v ošetrovatelství?

Etický kodex sester je tedy souhrnem etických norem určených sestřám. Má pět částí pojednávajících o sestře a praxi, sestře a kolezích/pacientech, sestře a společnosti, sestře a profesi. Jeho základem je respekt lidského života, důstojnosti a práva (bez rozdílu v pohlaví, rase, náboženství atd.), (Bužgová, 2011). Etické normy v ošetrovatelském povolání z roku 1991 mimo jiné pojednávají i o vztahu sester a výzkumné činnosti, především v Normě č. 4. Její obsah vybízí sestry k účasti ve výzkumu, ke kritickému myšlení hodnotící současné trendy ošetrovatelské praxe, sbírání i analýze dat, aplikaci nových poznatků výzkumu a hodnocení zavedených změn (Kutnohorská, 2009). S touto normou, dle textů Fišerové (1994) a Haškovcové (2002) jednoznačně souvisí i Norma č. 9., která pojednává o sebevzdělávání a profesionálním růstu jiných, neboť ji tímto podporuje. Z výše uvedeného textu tedy vyplývá, že na rozvoj výzkumu v ošetrovatelství mají nepostradatelný vliv nejen etické normy a zásady, ale především i vzdělávání sester.

Výše uvedené etické normy upozorňují na důležitost ošetrovatelského výzkumu, čímž se nabízí otázka: Jak lze charakterizovat etiku výzkumu v ošetrovatelství?

Etika výzkumu v ošetrovatelství pojednává o přednosti, nadřazenosti, zájmů účastníků výzkumu a hodnot společnosti nad vlastní zájmy výzkumníka. Předmětem bádání jsou lidé, z čehož plyne nezbytnost zachování ochranných práv účastníků výzkumu (Doody a Nooman, 2016).

V souvislosti s výše uvedenými texty se tedy nabízí otázka: Z jakých základních legislativních dokumentů etika výzkumu v ošetrovatelství vychází?

Základní stavební kámen je tvořen Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, pod kratším názvem známá jako Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Z tohoto dokumentu je pro naše potřeby stěžejní kapitola pět, která pojednává o vědeckém výzkumu, dále pak kapitola tři, pojednávající o ochraně soukromí (mlčenlivosti), a kapitola dvě, pojednávající o souhlasu (Munzarová, 2005a). Souhlas s výzkumnou činností musí být dobrovolný, udělen pacientem po projednání přínosu výzkumu, možných rizicích, možnosti odstoupení, použitých metodách, délce trvání, průběhu výzkumu a samozřejmě také role jedince ve výzkumu, na čemž se shodují texty Glasy a kol. (1998) společně s texty Boledovičové a Matulaye (2007). Lány a kol. (2002) se ve svých textech ještě zmiňuje

o nutnosti ujištění účastníka výzkumu o důvěrnosti, jež souvisí s výše uvedenou povinností mlčenlivosti. S touto Úmluvou o lidských právech a biomedicíně také souvisí Listina základních práv a svobod (Martináková a kol., 2015), jež podmínila vznik etického kodexu Práva pacientů (Strnadová, 2000), jehož cílem je holistický přístup k nemocnému, respektování jeho autonomie, spolupráce zdravotnického personálu, pacienta a jeho rodiny a jejich účast na léčebném procesu (Haškovcová, 2002). Z výše uvedeného textu tedy vyplývají dva základní etické prameny podmiňující ošetrovatelský výzkum, kladoucí důraz především na dodržení mlčenlivosti a poskytnutí informovaného souhlasu pro uskutečnění výzkumných aktivit.

Jaké další legislativní dokumenty etického hlediska jsou nezbytné pro realizaci ošetrovatelského výzkumu? Pro ucelenost dané problematiky a potřeby této práce je zapotřebí vrátit se zpět v čase až do doby vzniku Norimberského kodexu.

Norimberský kodex vznikl na podkladě nelegálních a neetických nacistických výzkumů, zajišťuje tak jejich neopakovatelnost díky přesnému vymezení podmínek výzkumné činnosti (Munzarová, 2005a). Jeho obsah vypovídá o nezbytnosti dobrovolného souhlasu a ucelené informovanosti o daném výzkumu, prováděného kvalifikovaným jedincem (účel, prospěch, předběžné výsledky, vyloučení rizika atd.), (Bártlová et al., 2008a). Lány a kol. (2002) společně s Boledovičovou a Matulayem (2007) dále ve svých textech pojednávají o Helsinské deklaraci, jejíž obsahem jsou zásady výzkumné činnosti, s účastí lidské bytosti, v souladu s lidskými právy a etikou, děleny do oblastí základních principů, klinického a neklinického biomedicínského výzkumu (Munzarová, 2005b). V této souvislosti je vhodné zmínit, že Americká asociace sester (dále jen ANA) si stanovila vlastní etický kodex pod názvem Směrnice lidských práv pro sestry v klinických a jiných výzkumech zabývající se typem činnosti, ochranou práv, osob a mechanismů k tomu potřebných, definovaných v šesti pravidlech (např. informovaný souhlas (V.), (Kozierová et al., 1995), nebo zodpovědnost sester za profesní růst (IV.), na čemž se shoduje společně s texty Pacovského (1975). Kutnohorská (2009) ve svých textech navíc zmiňuje ještě dokument zvaný Belmontská zpráva, který stanovuje základní etické principy vědecké činnosti. V souvislosti tak s výzkumnou otázkou: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je vhodné upozornit na pozitivní vliv vzniku výše uvedených etických norem, jež se bezpodmínečně podílely na rozvoji výzkumu v ošetrovatelství.

Cílem ošetrovatelství 21. století by tak mělo být zajištění vysoce vzdělaných sester, které se budou v oblasti etických norem bez problémů orientovat, neboť, jak vyplývá z výše uvedených poznatků, jsou jedním ze základních stavebních kamenů výzkumných aktivit v ošetrovatelství.

Prostřednictvím dosud vedené analýzy textů bylo objasněno několik etických dokumentů formulujících ošetrovatelský výzkum, včetně Belmontské zprávy. Zjistěme, o jakých konkrétních etických principech, v souvislosti s výzkumem v ošetrovatelství, zpráva pojednává? Kdo je kontroluje a jaká je funkce etické komise?

Mezi základní etické principy řadíme úctu k lidem a jejich důstojnosti, informovaný souhlas, prospěšnost, důvěrnost a anonymitu. Oproti tomu Bártlová et al. (2008a) a Farkašová a kol. (2006b) ve svých textech dále zmiňují ještě princip spravedlnosti a ochrany zranitelných jedinců (např. děti), souhrnně pak všechny tyto principy nazývají jako specifické aspekty vědecké práce v ošetrovatelství. Kromě toho Bártlová et al. (2008a) a Farkašová a kol. (2006b) ve svých textech rozlišují ještě etické zásady všeobecné, mezi které řadí pravdivost, objektivnost, poctivost, čestnost, originalitu, sebekritičnost a zásadovost. Zajímavostí je, že Bužgová (2011) a Munzarová (2005b) ve svých textech využívají odlišné členění etických principů do prvního a druhého řádu. Do prvního řádu zařazují principy neškození, autonomie, dobřečinění a spravedlnosti, do druhého řádu pak princip věrnosti, důvěryhodnosti a pravdomluvnosti, na čemž se shodují společně s texty Ivanové (2006), která navíc dodává, již dříve zmiňovaný, princip mlčenlivosti. Dle těchto zásad by tedy výzkumník měl přiznat chyby, uvést pravdivě získaná data, nezamlčovat, nemanipulovat s výsledky (falzifikace), neměl by se dopustit fragmentace, či vydávání jiných myšlenek za své (Bártlová et al., 2008a). Dodržování všech výše uvedených principů, o kterých ve svých textech pojednávají i Doody a Nooman (2016), kontroluje etická komise, na kterou se může, v případě problémů, obrátit každý účastník výzkumu (Munzarová, 2005a). Minimální počet členů etické komise je pět, v čele s předsedou, možnost též role ombudsmana např. Etická komise JU. Etické komise jsou stanoveny na univerzitách a jejich jednotlivých fakultách (např. Etická komise JU, Etická komise ZSF JU), (Jihočeská univerzita v ČB, © 2020), v nemocnicích nebo Ministerstvu zdravotnictví ČR, které spolupracuje s Bioetickou komisí Rady vlády pro výzkum, vývoj a inovace a dalšími komisemi, již na mezinárodní úrovni (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020). Z výše uvedeného textu

lze shledat odpověď na otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké podoby dosahuje, jakými principy se musí řídit výzkum v ošetrovatelství v 21. století? Z předchozího historického období jsme si dále připomněli stěžejní etické dokumenty, z kterých ošetrovatelský výzkum vychází. Dále jsme se v této kapitole již lehce dotkli problematiky legislativního ukotvení výzkumu v ošetrovatelství, ovšem jen z pohledu etiky, proto v následující kapitole bude problematika legislativy výzkumu v ošetrovatelství interpretována v obecnější rovině.

5.6 Legislativa výzkumu v ošetrovatelství

V následující kapitole se budeme zabývat stěžejní legislativou zaštiťující výzkum v ošetrovatelství, což nám pomůže nalézt odpovědi na výzkumné otázky: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?

Roku 1989 Evropská komise navrhla vzdělávání sester na vysokoškolské úrovni (o němž bylo podrobněji pojednáno v předchozích kapitolách), jež se odrazilo ve vzniku Evropské strategie WHO pro vzdělávání sester a porodních asistentek. Tato Strategie je platná pro všechny země Evropské unie (dále jen EU) a mezi její základní principy lze zařadit, kromě požadavků na učitele ošetrovatelství a akreditaci výukových pracovišť a vzdělávacích programů, také požadavky na formu a obsah vzdělávání sester (dále jen curriculum), (Mastiliaková, 2002). V souvislosti tedy s výzkumnou otázkou: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je vhodné připomenout zaznamenaný vývoj ve vzdělávání sesterské profese, zaštiťený vznikem curricula, tedy obsahu jednotné programové přípravy sester EU.

Prostřednictvím textové analýzy byl shledán významný přínos vzniku curricula v rozvoji vzdělávání sester. Jakým způsobem se jeho obsah odráží ve výzkumu v ošetrovatelství?

Nové curriculum vzniklo na podkladě, již výše uvedené, Evropské strategie WHO, jedná se o dokument stanovující minimální požadavky pro pre-graduální vzdělávání v oboru všeobecná sestra a porodní asistentka (dále se budeme vyjadřovat jen v souvislosti se sestrami), zahrnující plány, předměty, výchovně - vzdělávací cíle,

popisy schopností a dovedností, též strategie a metody hodnocení výsledků. Jeho obsah musí být založen na aktuálních poznacích výzkumu, hlavním tématem je teorie a praxe ošetrovatelství, jež zahrnuje výzkum, jeho metody a aplikaci výsledků v ošetrovatelství. Dále by měly být vyučovány předměty jako Ošetrovatelství založené na důkazech a Informační technologie (statistika). Mezi další předměty lze pak zařadit komunikaci, biologické, behaviorální a společenské vědy, podporu, výchovu ke zdraví a edukaci, organizování a řízení, práci s informacemi, etické a právní problémy (o kterých bylo pojednáno v souvislosti s výzkumnou činností v předchozí kapitole). Nové curriculum vede studenty k poskytování ošetrovatelské péče založené na důkazech, jež zahrnuje schopnost řešit problémy, kriticky, analyticky myslet, získávat informace a plně využívat možností moderních informačních technologií, a v neposlední řadě aplikovat výsledky výzkumu do praxe. Též v části curricula, výchovně-vzdělávacích cílů, je definováno, že sestry jsou kompetentní podílet se na výzkumné činnosti v multidisciplinárním týmu, či jej provádět samostatně, kriticky hodnotit denní praxi, zvyšovat kvalitu péče a dále se vzdělávat (Mastiliaková, 2002). Na základě výchozího textu je tedy vhodné upozornit nejen na bohatý obsah části curricula rozvíjející pouze oblast ošetrovatelského výzkumu, ale i souvislost, že o „novém typu sester“ hovořila ve svých textech již Jane Salvage.

V souvislosti s curriculumem se nabízí objasnit další významný dokument, a to Koncepti ošetrovatelství. Hledejme, jakým způsobem se podílí na rozvoji ošetrovatelského výzkumu?

Koncepce českého ošetrovatelství z roku 2004 byla vypracována s cílem zajištění jednotného postupu poskytování ošetrovatelské péče v nejrůznějších zdravotnických a sociálních zařízeních. Nabízí se připomenout, že kromě charakteristiky oboru, vzdělávání zdravotnických pracovníků a jejich registrace (zrušena roku 2017), dále pojednává o ošetrovatelském procesu, managementu, komunitním ošetrovatelství a především o výzkumu v ošetrovatelství, který definuje jako součást zdravotnického výzkumu. Koncepce ošetrovatelství, z hlediska výzkumu, navrhuje a ověřuje modely ošetrovatelské péče, rozvíjí ošetrovatelství založené na důkazech, navrhuje vzdělávací programy zaměřené na vědecko – výzkumnou práci, též se zabývá výzkumem managementu v ošetrovatelství. Koncepce ošetrovatelství dále uvádí, že výzkumy jsou prováděny především na vysokých školách a jiných vzdělávacích institucích, dále ve

výzkumných ústavech a zdravotnických či sociálních institucích. Financován je pak především prostřednictvím grantových agentur, o čemž bude podrobněji pojednáno v následující kapitole. Výsledky výzkumů jsou pak veřejně sdíleny, což je nedílnou součástí rozvoje výzkumné činnosti (Věstník č. 9: Koncepce ošetřovatelství, 2004). Neopomenutelné je též upozornit na novelu Věstníku MZ a to č. 6/2021, jež plynule navazuje a rozšiřuje předchozí dokument, též úzce spolupracuje se Strategickým programem Zdraví 2030. Nová koncepce je strukturována na 4 základní části a to Vymezení ošetřovatelství (charakteristika, cíl, definice, obory, principy, definice sestry, řízení ošetřovatelství, profesní organizace), Analytickou část (postavení sester a pacientů v 21. století, regulace povolání, kompetence sester, hodnocení kvality a bezpečí ošetřovatelské péče), Strategickou část (3 strategické cíle – posílení postavení sester, úroveň personálního obsazení a kvalitní ošetřovatelská péče, vzdělávání a praxe založená na spolupráci) a Implementaci (aktéři rozvoje ošetřovatelství, finanční nároky, předpoklady realizace, rámec implementace),(Věstník č. 6: Koncepce ošetřovatelství, 2021), (užší analýza nové Koncepce ošetřovatelství je nad rámec tohoto textu). V návaznosti na výše uvedené texty a současné hledání odpovědi na výzkumnou otázku: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetřovatelství z historického pohledu?, je vhodné shrnutí, že na základě nových legislativních dokumentů dosahuje výzkum v ošetřovatelství současné úrovně, především díky kladení důrazu na realizování výzkumné aktivity a vzdělávání v oblasti etické, právní, statistické, počítačových technologií, organizační, dále též v oblasti kritického myšlení a EBN, jejichž neustálé prohlubování a rozvíjení bude mít přímý vliv na rozvoj a vývoj ošetřovatelského výzkumu.

V souvislosti s Koncepcí ošetřovatelství a curriculumem se nabízí připomenout, že profese sester je regulována dalšími legislativními normami. Jaké zákony, či vyhlášky sesterskou profesi formují, a jakým způsobem ovlivňují rozvoj výzkumu v ošetřovatelství?

Za stěžejní zákon, týkající se sesterské profese, je považován zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl novelizován zákonem č. 201/2017 Sb., pojednávající o získání způsobilosti k výkonu povolání nejen všeobecné sestry, ale i jiných nelékařských zdravotnických pracovníků. Z tohoto zákona dále vychází vyhláška č. 39/2005 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy pro získání

způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání, pojednávající o formě, obsahu (předmětech) a hodinové dotaci, jak teoretické tak praktické výuky (již v curricula jsme uváděli vyučované předměty týkající se výzkumné činnosti). Novelizována byla vyhláškou č. 129/2010 Sb., vyhláškou č. 3/2016 Sb., a vyhláškou č. 470/2017 Sb. Z tohoto zákona dále vychází vyhláška č. 424/2004 Sb., stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (kompetence). V rámci výzkumu jsou všeobecné sestry kompetentní kriticky hodnotit denní praxi, účastnit se výzkumné činnosti, aplikovat do praxe nejnovější výsledky výzkumu a dále prohlubovat své znalosti a dovednosti v oblasti vědecké činnosti. Novelizována byla vyhláškou č. 55/2011 Sb., vyhláškou č. 2/2016 Sb., vyhláškou č. 391/2017 Sb., a vyhláškou č. 252/2019 Sb. V návaznosti na tento text je nutné upozornit na důležitost a nezbytnost orientace každé sestry 21. století v této základní legislativě, jež se věnuje ukotvení ošetrovatelské profese (způsobilost, vzdělávání, kompetence), bez níž není možné rozvíjet obor ošetrovatelství, natož pak ošetrovatelský výzkum.

Na podkladě dosud vedené analýzy textů se nabízí, pro ucelení kontextu, prozkoumat širší spektrum nadstavbového právního rámce dotýkajícího se této problematiky. Zjistěme, jaké další významné legislativní předpisy jsou spojovány s výzkumem ve zdravotnictví, tedy i s výzkumem v ošetrovatelství?

Mezi další významné zákonné normy, dotýkající se výzkumu v ošetrovatelství, můžeme zařadit zákon č. 283/1992 Sb., o Akademii věd České republiky (definující její základní charakteristiku, strukturu a pracoviště), v současnosti novelizován jako zákon č. 342/2005 Sb. S ním souvisí i zákon č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích (stanovující podmínky vzniku, zániku, struktury, vnitřní předpisy, hospodaření a působnost zřizovatele), v současnosti novelizován jako zákon č. 533/2006 Sb. Dále je velmi významným zákon č. 300/1992 Sb., o podpoře výzkumu a experimentálního vývoje a inovací z veřejných prostředků (projednávající příkladně o financování výzkumu a vývoje ze státního rozpočtu ČR nebo Grantové agentury), dále novelizován zákony č. 130/2002 Sb., č. 171/2007 Sb., č. 110/2009 Sb., a č. 194/2016 Sb. Dále je nezbytné, k oblasti výzkumu v ošetrovatelství, vztáhnout zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (mimo jiné pojednávající o provádění výzkumné činnosti Zdravotními ústavy a Státním zdravotním ústavem), v současnosti novelizován zákonem č. 205/2020 Sb. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně a zpracování osobních

údajů (za účelem vědeckého, statistického nebo historického výzkumu), v současnosti novelizován zákonem č. 110/2019 Sb. Zákon č. 121/2000 Sb., o autorském právu (zabývající se mimo jiné také manipulací s literárními prameny a citacemi), v současnosti novelizován zákonem č. 50/2019 Sb. Na základě výše uvedených textů je zapotřebí upozornit na to, že legislativní rámec dotýkající se výzkumné činnosti je velmi širokou a pestrou oblastí, proto z tohoto důvodu není možné v rámci této práce uvést celé spektrum. Jsou v ní však zmíněny stěžejní ustanovení, mezi které řadíme především zákony o ochraně osobní údajů, autorském právu, ochraně veřejného zdraví, podpoře výzkumu a experimentálního vývoje a inovací, jež se přímo dotýkají výzkumu v ošetrovatelství.

Na základě provedené analýzy textů odhalující výše uvedené zákony a vyhlášky, které přímo působí na rozvoj výzkumu v ošetrovatelství v jejich úzké spojitosti, se dále nabízí otázka objasnění širšího spektra ovlivňujícího ošetrovatelský výzkum, jenž je neodmyslitelnou součástí výzkumu ve zdravotnictví. Zjistěme, jaké dokumenty to jsou, o čem pojednávají?

Národní politika výzkumu, vývoje a inovací ČR na léta 2016 – 2020 řeší problémy spojené především s financováním a řízením výzkumu, nedostatečným množstvím týmů a výzkumných pracovišť. Mezi základní oblasti řešení proto zahrnuje příkladně vylepšení řízení systému výzkumu, hodnocení výzkumných institucí a vylepšení systému institucionálního financování (Aktualizace Národní politiky výzkumu, vývoje a inovací ČR na léta 2016 – 2020, 2018). Dalším významným dokumentem je Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022 (dále jen Koncepce), který pojednává o silných, slabých stránkách zdravotnického výzkumu, problémových oblastech a jejich řešení. Také stanovuje cíle, mezi které můžeme zařadit příkladně zvýšení úrovně výzkumné činnosti tak, aby dosahovala mezinárodních měřítek, za účelem zlepšení kvality zdraví obyvatel ČR. Dále uvádí hlavní prioritní témata, okruhy, výzkumné činnosti (Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022, 2014). S touto koncepcí souvisí Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022, který je pak jejím realizátorem (obsahuje jednotlivé veřejné soutěže, které budou postupně vyhlášeny), (Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022, 2014). V současné době je již schválen nový Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020 – 2026, který taktéž vychází z Koncepce jako

Program předchozí, a i jehož cílem je přispět k rozvoji a zvýšení kvality zdraví populace ČR na podkladě schválených a financovaných výzkumných projektech (Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020 – 2026, 2019). Zajímavým dokumentem pro oblast zdravotnického výzkumu je zajisté i Směrnice Rady 2005/71/ES o přijímání příslušníků třetích zemí (občanů mimo EU) do výzkumné činnosti, jež má podpořit Evropský výzkumný prostor tak, aby byl přitažlivější pro vědce z celého světa a stal se tak mezinárodním centrem výzkumu, podporuje tak i mobilitu výzkumných pracovníků. Cílem zdravotnického výzkumu ČR by tak mělo být maximální úsilí věnované dosažení výsledků výzkumných činností, které budou odpovídat mezinárodním měřítkům (Úřední věstník Evropské unie: Směrnice Rady 2005/71/ES, 2005). Na základě výše uvedených textů, z kterých jednoznačně vyplývají odpovědi na výzkumné otázky: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, je vhodné učinit shrnutí, že zásadní vliv na rozvoj výzkumu v ošetrovatelství mělo vytvoření nových legislativních norem, týkajících se nejen výzkumu samotného ať už na národní či mezinárodní úrovni, ale i vzdělávání sester, neboť právě z něho výzkum v ošetrovatelství vychází a je jím zcela ovlivněn. Ve výše uvedeném textu jsme se též lehce dotkli také otázky financování výzkumné činnosti, o níž bude podrobněji pojednáno v navazující kapitole.

5.7 Financování výzkumu v ošetrovatelství

Máme-li hledat odpovědi na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?, Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je zapotřebí objasnit oblast financování výzkumných aktivit, jenž je podstatným stavebním kamenem celé jeho realizace. Jaké existují možnosti finanční podpory pro financování výzkumu v ošetrovatelství?

Bártlová et al. (2008a) ve své publikaci uvádí, že ošetrovatelský výzkum v ČR lze realizovat dvěma formami, a to prostřednictvím účelového (zahrnující grantové, programové projekty) nebo institucionálního financování (zahrnující mezinárodní spolupráci ČR ve výzkumu, výzkumnou činnost na VŠ). V níže uvedených částech textu této kapitoly se podrobněji zaměříme na podporu výzkumné činnosti v České

republiky v širších souvislostech. Začneme tedy od nejdříve postavené výzkumné organizace v ČR, kterou je Akademie věd.

Akademie věd ČR (dále jen AV) je vědecká instituce, jejíž struktura je tvořena předsedkyní AV, akademickou a vědeckou radou včetně akademického sněmu, zabývající se především základním výzkumem spočívající v získávání nových poznatků, vztahů a zákonitostí (tyto nově získané poznatky jsou pak využívány pro možný aplikovaný výzkum). Výzkumná činnost AV se zaměřuje na oblasti živé a neživé přírody, chemické vědy, společenské a humanitní vědy. Za cíl si pokládá podporovat a uskutečňovat výzkum společně s účastí vědeckých institucí (pracoviště AV) včetně vysokých škol, jež jsou nedílnou součástí realizace výzkumných šetření (příkladně včetně JU a jejího biologického centra AV). Dále pak využívat výsledky výzkumu, rozvíjet jeho infrastrukturu a mezinárodní multioborovou spolupráci. Neopomenutelným cílem AV je též probuzení zájmu o vědu a výzkum v nové generaci (Koncepte rozvoje činnosti AV ČR, 2015), jež je naprosto stěžejním i pro výzkum v ošetrovatelství.

Akademie věd ČR významně podporuje realizaci výzkumných aktivit na vysokých školách, včetně následné diseminace výsledků, podpory multioborové spolupráce a prohloubení zájmu o vědu u mladé generace, jenž je nepostradatelnou součástí i ošetrovatelského výzkumu. V této souvislosti se dále zabýváme Strategii 21 Akademie věd ČR a zjistíme, zda-li se dotýká nějakým způsobem i výzkumu v ošetrovatelství.

Strategie AV21 pod heslem „Špičkový výzkum ve veřejném zájmu“ je založena na podkladě mnoha faktorů, mezi které řadíme jednoznačně společenskou důležitost vědeckého poznání, globalizaci a s ní spojenou celosvětovou výměnu informací, narůstající finanční náročnost moderní vědy. Dále je nezbytné zahrnutí výkonnosti pracovišť AV a jejich reakce na dynamický vývoj společnosti. Strategie AV21 se snaží docílit ukotvení AV ve společnosti a vědě, zvýšení významnosti a kvality výzkumu, lépe využívat veřejné zdroje, docílit propracovanější mezioborové spolupráce a zprostředkování výsledků aplikační a vzdělávací oblasti, a to vše prostřednictvím výzkumných programů (Strategie AV21, 2014). V souvislosti s výše uvedenými texty je tedy vhodné připomenutí důležitosti a nepostradatelnosti procesu sdílení, předávání,

zprostředkovávání výsledků výzkumné činnosti, jež slouží nejen k rozvoji teoretické a praktické základny daného oboru, nýbrž i výzkumné činnosti samotné.

Akademie věd podporuje výzkumnou činnost všech oblastí včetně zdravotnictví. Další analýzou textů se pokusme zjistit, jakými tematickými okruhy se v současné době, v oblasti zdravotnictví, především ošetrovatelství, zabývá?

Jednou z hlavních oblastí, kterou se AV ČR v současnosti zabývá, je Kvalitní život ve zdraví i nemoci. Tato oblast zahrnuje několik podtémat, pro potřeby této práce významné především, Poruchy nervového systému v průběhu vývoje a stárnutí, Věk a pohlaví jako klíčové faktory pro vznik a průběh onemocnění, Chronický zánět jako společenská příčina závažných chorob nebo Etické, právní a společenské dopady nemoci. Mezi další témata pak lze uvést Regenerativní medicínu a Genetické faktory vedoucí ke vzniku a rozvoji nemocí. Současně se projednávají i otázky naplňující národní program Zdraví 2020 (civilizační choroby, imunitní systém, infekční choroby, nádorová onemocnění, neplodnost atd.), o kterém je podrobněji projednáno ve výše uvedené kapitole. Cílem tohoto výzkumného programu pak je posunout dosavadní možnosti léčby a zvýšit kvalitu života, mimo jiné i efektivnější využití finančních zdrojů zainvestovaných do zdravotnictví (Výzkumné okruhy AV ČR, 2015). Z výše uvedeného textu tedy vyplývá pestrá škála oblastí pro vedení výzkumných aktivit v oblasti zdravotnictví, nicméně příklady konkrétní účasti oboru ošetrovatelství v těchto výzkumných činnostech nebylo možné dohledat.

Kromě Akademie věd ČR výzkumná šetření finančně podporují i další národní instituce. Můžeme mezi ně zařadit příkladně Grantovou agenturu ČR? Zjistíme, jakým způsobem lze dosáhnout podpory pro výzkumné bádání? Jaké tematické oblasti jsou pro výzkum ve zdravotnictví, především ošetrovatelství, aktuálně řešeny?

Grantová agentura ČR (dále jen GA) je institucí, organizační součástí státu, jež se zaslouhuje o účelovou podporu projektů základního výzkumu z veřejných prostředků přístupné nejen odborným vědeckým pracovníkům, ale i vědeckým začátečníkům. Struktura GA je tvořena pětičlenným předsednictvem zastupující jednotlivé vědní obory, dále je tvořena dvanáctičlennou vědní radou, desetičlennou kontrolní radou a kanceláří zajišťující veškeré úkony. Hlavním cílem GA je podporovat základní výzkum a vývoj v ČR tak, aby dosahoval světové kvality, s čímž souvisí nejen podpora

mezinárodní spolupráce, nýbrž i hospodaření se získanými prostředky, maximální podpora začínajících vědců a snížení administrativní zátěže (Grantová agentura České republiky, © 2016). Činnost grantové agentury spočívá ve vyhlašování veřejných soutěží, při kterých je možné posílat návrhy témat pro výzkumy, které budou následně posouzeny. Výsledkem je vyhlášení soutěže obsahující seznam projektů, kterým bude udělen grant. Návrhy jsou zpracovány v tzv. zadávací dokumentaci (grantové přihlášce), jež lze charakterizovat jako komplexní soubor dokumentů týkající se navrhovaného výzkumu (Praktické informace pro uchazeče o grantový projekt, 2019). Veřejná soutěž se vyhlašuje prostřednictvím internetu, avšak soutěžní lhůta je zahájena až následujícím dnem po uveřejnění veřejné soutěže v Obchodním věstníku. Nezbytné je zmínit, že GA vyhlašuje veřejné soutěže pro různé kategorie projektů, mezi základní kategorie řadíme standardní, juniorské, mezinárodní a expro projekty (Vyhlášení veřejné soutěže STD 2021, 2020). V roce 2020 byly grantem podpořeny projekty z oblasti medicíny, zabývající se především genetikou, výzkumem léčiv a nádorovými onemocněními. Na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích pak probíhají projekty podpořené GA ČR především na fakultě přírodovědecké, teologické a filozofické, méně často pak na fakultě zdravotně sociální, kde byl realizován například projekt Náhradní mateřství v ČR: právní, psychosociální a etická analýza v období 2017 – 2019 (Seznam podpořených projektů, 2019). V současnosti je realizován projekt Zdravotní systém první Československé republiky v kontextu národnostního a sociálního složení – centrum vs. Periferie pro období 2020 – 2022 (Zdravotně sociální fakulta JU, 2021). V souvislosti s výše uvedeným texty se nabízí shrnutí, že GA je významným prostředníkem financí potřebných k realizaci výzkumných aktivit skrze vyhlašování veřejných soutěží, na základě kterých jsou následně poskytovány granty již konkrétním výzkumným projektům, kterých je z oblasti ošetřovatelského výzkumu spíše poskromnu.

Akademie věd ČR i Grantová agentura ČR jsou velmi významnými zprostředkovateli financí pro výzkumnou činnost, avšak analýzou textů bylo shledáno, že spíše pro podporu výzkumu v přírodovědě, filosofii a teologii, než-li v ošetřovatelství.

Pojďme tedy nahlédnout do další grantové agentury s cílem zjistit podporu výzkumu realizovaného v ošetřovatelství. Nabízí se Interní grantová agentura ministerstva zdravotnictví (dále jen IGA), která byla poradním orgánem pro zdravotnický výzkum a

vývoj v ČR. Jejím cílem bylo prostřednictvím výzkumu zvýšit kvalitu zdravotní péče a stavu obyvatel, dále pak dosahovat mezinárodních měřítek ve výzkumné činnosti a podporovat vědce (Bártlová et al., 2008a). IGA byla zrušena roku 2017 a od té doby její činnost převzala Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky (dále jen AZV), která funguje již od roku 2014 (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2017). AZV lze definovat jako organizační složkou státu, individuální účetní jednotkou, jejíž hlavním cílem je podporovat vývoj a aplikovaný výzkum ve zdravotnictví v České republice. Její struktura je tvořena pětičlenným předsednictvem, sedmičlennou kontrolní radou, šestnáctičlennou vědeckou radou a kanceláří (zajišťující administrativu). Kromě neopomenutelné spolupráce na mezinárodní úrovni se AZV zabývá přípravou veřejných soutěží (podobných jako u GA ČR), následným hodnocením, výběrem vhodných projektů a v konečné fázi i kontrolou řešení, cílů a samotných výsledků aplikovaného výzkumu (Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky, 2014). V roce 2020 je financováno AZV několik projektů z oboru ošetrovatelství, jako příklad lze uvést Analýzu faktorů ovlivňující kvalitu života u nemocných v paliativní onkologické péči – personalizovaný přístup v specializované ambulanci, Analýzu nákladovosti léčby dekubitů – determinanty péče (Seznam financovaných projektů VES 2020/J, 2020) nebo Bezpečnost podávání léků sestrou na vybraných lůžkových odděleních nemocnic organizovaný Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích až do roku 2023 (dále jen ZSF JU), rovněž tak výzkum zvaný Role sestry a péče o ni v době pandemie až do roku 2024 (Zdravotně sociální fakulta JU, 2021). V období 2019 – 2022 je realizován projekt Komplexní prevence a interdisciplinární péče o jedince s cévní mozkovou příhodou též ZSF JU (Seznam alokovaných projektů MZ VES 2019, 2019) a dále pak od roku 2016 byl realizován projekt Analýza faktorů ovlivňující riziko pádů – možnosti zapojení sester a farmaceutů do minimalizace tohoto rizika, organizovány též ZSF JU (Seznam alokovaných projektů VES 2016, 2016). Z výše uvedených textů tedy samozřejmě jednoznačně vyplývá přínos jak Akademie věd ČR, tak Grantové agentury ČR pro možnost realizace výzkumných aktivit ve zdravotnictví, avšak pro potřeby výzkumu v ošetrovatelství je jednoznačně dominantní prioritou využívání finančních možností pod Agenturou pro zdravotnický výzkum ČR, dříve známou jako Interní grantovou agenturou ministerstva zdravotnictví. Mezi nejvýznamnější oblasti zájmu ošetrovatelské výzkumné činnosti, na základě dohledaných výzkumných projektů, v současnosti řadíme paliativní péči, dekubity a

pády, bezpečnost podávání léků, role sester, či péče o pacienty po cévní mozkové příhodě.

V souvislosti s výše uvedenými nejznámějšími sponzory výzkumných aktivit je vhodné zaměřit se v průběhu další analýzy textů na možnou existenci obdobných institucí, které by se též finančně podílely na zabezpečení výzkumu v ošetrovatelství na území ČR.

Nabízí se Technologická agentura České republiky (dále jen TA), která realizuje nespočet programů na podporu výzkumu. K tematickému zaměření této diplomové práce je zajímavý program ÉTA podporující aplikovaný výzkum humanitních a společenských věd trvající v období 2018 - 2023 (Technologická agentura České republiky, © 2019). Zajímavým projektem, v roce 2020, je Virtuální realita a zvládání procedurální bolesti u pacientů s popáleninovým traumatem (Vyhlášení výsledků 3. VS programu ÉTA, 2020) a z roku 2018 pak projekt Model péče o seniory v pobytových zařízeních v konceptu třístupňového bydlení realizovaný ZSF JU, stejně tak jako projekt Podpora neformálních pečovatelských týmů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality (Vyhlášení výsledků 1. VS programu ÉTA, 2018). V návaznosti na předem zmiňovanou Agenturu pro zdravotnický výzkum ČR je velmi vhodné upozornit, že i Technologická agentura ČR má své významné zastoupení v rozvoji a podpoře výzkumu v ošetrovatelství, pod jejíž záštitou jsou realizovány výzkumné činnosti i v rámci ZSF JU.

Za nejnižší stupeň, možnost, finanční podpory z veřejných prostředků lze považovat, na základě analýzy textů pojednávajících o grantových agenturách, ve vztahu k výzkumné činnosti v ošetrovatelství, Grantové agentury konkrétních univerzit. Pojďme nahlédnout, jak například funguje Grantová agentura Jihočeské univerzity a jaké výzkumné projekty z oboru ošetrovatelství v současné době finančně podporuje.

Grantová agentura Jihočeské univerzity (dále jen GA JU) je podsložkou univerzity, jejímž hlavním cílem je podporovat, zprostředkovávat finanční prostředky, studentům doktorského a magisterského studia provádějící výzkumnou činnost na základě úspěšnosti v grantové soutěži. Tato soutěž je GA JU vyhlášena každoročně, k posouzení se předkládají týmové nebo individuální grantové projekty (Opatření rektora k vyhlášení Zásad Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2017). Pro období 2018/9 - 2020 byly schváleny projekty Význam edukace pro péči o

pacienty s kardiologickými implantabilními elektronickými přístroji s možností dálkového sledování ze skupiny individuálních projektů GA JU (Individuální projekty GA JU přijaté k řešení v roce 2020, 2020) a projekt Využití měřících nástrojů v ošetrovatelství ze skupiny týmových projektů GA JU (Týmové projekty GA JU přijaté k řešení pro rok 2020, 2020). V současnosti jsou aktuálně řešeným výzkumným projektem Kulturní kompetence sester v klinickém a komunitním ošetrovatelství v období 2021 – 2023 (Zdravotně sociální fakulta JU, 2021). V návaznosti na tuto problematiku je též vhodné ještě upozornit na existenci Studentské vědecké a odborné činnosti (dále jen SVOČ), jež lze charakterizovat jako veřejnou soutěž, jejíž náplní je představení vlastních vědeckých prací. Jejím cílem je především zaujmout a podnítit mladé lidi pro vědu a výzkum, dále pak získání neméněcenných zkušeností s prezentací a obhajobou výsledků vlastní výzkumné činnosti, jež mohou být počátkem, základním stavebním kamenem, ve vývoji nového vědce. Neopomenutelné je zmínit situaci v zahraničí, kde se financování výzkumné činnosti velmi podobá systému financování výzkumu v ČR. Dochází, podobně jako v ČR, k vyhlásování grantových programů, v rámci kterých je možné podat návrh vlastního výzkumného projektu. Mezi nejvýznamnější mezinárodní ošetrovatelské výzkumné programy současnosti jednoznačně patřil program, kampaň, Nursing now, který zaštiťuje charitativní organizace Burdett Trust for Nursing ve spolupráci s WHO a ICN od roku 2018 do roku 2020. Cílem tohoto programu je docílit zlepšení zdravotního stavu obyvatel, zvýšení prestiže sesterské profese (politika, vedoucí místa) a podporovat ošetrovatelský výzkum (Burdett Trust for Nursing, © 2020). Z výše uvedeného textu tedy vyplývá jednoznačná potřeba lokálních institucí, jako jsou grantové agentury univerzit, též podpora SVOČ aktivit, které jsou prvním kontaktem vědeckých začátečníků s výzkumnou činností nejen v ošetrovatelství. Současnými zkoumanými oblastmi ošetrovatelského výzkumu vedeného GA JU jsou měřící nástroje ošetrovatelství, péče o kardiologické pacienty a kulturní kompetence sester. V souvislosti s programem Nursing now pak neopomínejme ani důležitost mezinárodní spolupráce pro rozvoj ošetrovatelského výzkumu.

Zabýváme-li se financováním výzkumných aktivit z veřejných prostředků, neměli bychom zapomínat na fakt, že výsledky těchto výzkumů jsou následně hodnoceny a veřejně sdíleny. Zjistěme, jakým způsobem se výsledky výzkumu hodnotí a sdílí, tak aby byly přístupné široké veřejnosti?

Hodnocení výzkumu lze provádět na několika úrovních. Úroveň institucionální příkladně spočívá ve shromáždění výzkumných dat konkrétní fakulty vysoké školy (dále jen VŠ), dále se tato data shromažďují v centrální databázi VŠ, jsou rozdělena dle finančních sponzorů a jim následně odeslána. Druhou úrovní je zpracování dat na národní úrovni. Hodnocena jsou data odevzdaná do Registru informací o výsledcích výzkumu (dále jen RIV), (Středisko vědeckých informací Fyziologického ústavu AV ČR, 2019), jež je součástí, jednou z podsložek, Informačního systému výzkumu, vývoje a inovací (dále jen IS VaVal), který tyto informace shromažďuje a vyhodnocuje (jedná se o výzkumy financované z veřejných rozpočtů ČR, z toho důvodu do analytických statistik nejsou zahrnuty soukromé podnikatelské výzkumy). Mezi další podsložky IS VaVal je možno zařadit probíhající programy (dále jen CEA), projekty (dále jen CEP) a veřejné soutěže (dále jen VES). Neopomenutelnou je i analýza výsledků výzkumu (dále jen ANV). IS VaVal je provozován Radou pro výzkum, vývoj a inovace (Informační systém výzkumu, experimentálního vývoje a inovací, © 2020). Třetí úrovní je hodnocení dat na úrovni mezinárodní (Středisko vědeckých informací Fyziologického ústavu AV ČR, 2019). Evropské srovnání dat zajišťované internetovým portálem, databází CORDIS shromažďující výsledky výzkumů Evropské unie (dále jen EU), již od roku 1990 (Cordis, 2020), a celosvětové srovnání dat zajišťované příkladně databází Scopus. K zhodnocení se využívají relativní citační indexy, relativní produkce publikací a citací, jejichž bližší projednání je nad rámec tohoto textu (Středisko vědeckých informací Fyziologického ústavu AV ČR, 2019). Máme-li tedy hledat odpovědi na výzkumné otázky: Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?, je nezbytné vycházet z výše uvedených textů, z kterých vyplývá, že právě díky rozvoji financování výzkumné činnosti z veřejných prostředků, prostřednictvím vzniku nejrůznějších institucí, dosáhl výzkum v ošetrovatelství velmi významného a nepostradatelného pokroku. V souvislosti tak se všemi jednotlivými částmi této kapitoly, je namístě shrnutí, připomínající dobové události (technologický vývoj, mezinárodní organizace a jejich aktivity, nové role sestry, vznik portálů sdílící výsledky výzkumů, nová legislativa zahrnující právní, etické aspekty a modernizaci vzdělávání sester, též vznik agentur jako zdroje financí pro výzkum), které se jednoznačným způsobem zasloužily o pozitivní vývoj a současnou podobu výzkumu ošetrovatelství 21. století. Jako přehled lze uvést, že výzkum je členěný, organizovaný, řízený, má svoje

metody a techniky, je založený na komunikaci, kritickém myšlení, využívání nejmodernějších technologií zpracování (PC, internet atd.). Směr výzkumné činnosti udávají programy mezinárodních a národních organizací. Výzkum samotný je základem pro ošetrovatelství založeném na důkazech, respektuje všechna etická a právní hlediska a je financován z veřejných prostředků.

Závěr

Cílem předkládané diplomové práce bylo analyzovat historický vývoj výzkumu v ošetrovatelství jako nedílné součásti sesterské profese. Tento cíl se podařilo splnit na podkladě stanovených výzkumných otázek: Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu? Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu? Odpovědi na otázky byly získány s pomocí analýzy primárních, sekundárních zdrojů s navazující tvorbou interpretativního textu s podporou metody textové hermeneutiky. Práce je členěna do pěti kapitol. První čtyři kapitoly jsou dále členěny na čtyři podkapitoly (historické období, ošetrovatelství, vzdělávání a výzkum). Pátá kapitola zahrnuje shrnutí dané problematiky v 21. století v souladu s oběma výzkumnými otázkami bez dalšího členění. Neopomenutelnou součástí práce je samozřejmě vzájemné přiblížení kontextů světové a české úrovně.

První kapitola se zabývá obdobím od nejstarších dob pravěku po novověk. Mezi stěžejní dobové události, přispívající k rozvoji výzkumné činnosti v ošetrovatelství, tohoto období jednoznačně řadíme vývoj lidstva od kočovníků k řemeslníkům, vliv náboženství, vznik písma a knihtisku, vedení mořeplaveb. Rozvoj laické péče o nemocné do charitativního ošetrovatelství, počátky holistické teorie, účast civilních ošetrovatelů a diakonek (komunity). Vznik Etického kodexu Anežky České, první zdravotnické dokumentace (Arábie), povinnost školní docházky (tereziánské a josefínské reformy), první univerzity pro lékaře (zahraničí napřed), v českých zemích ženy nevzdělávány (dočasně přednášky na UK pro opatrovnický personál – V. J. Vrabec), oproti tomu v zahraničí již existuje učebnice všeobecného opatrovnictví (F. Krügelstein 1807). Vývoj výzkumné činnosti v ošetrovatelství v této etapě historie prozatím neexistoval, avšak setkáváme se s využíváním zdrojů lidského poznání, jež můžeme považovat za stavební kámen současného ošetrovatelského výzkumu, zahrnující metody tradice, zkušenosti, pokus omyl, logické uvažování, intuici a metodu autority. Metoda poznání (výzkumu) se uplatňuje později.

Obdobím Florence Nightingale (19. století, počátky 20. století, včetně 1. sv. války) se zabývá druhá kapitola této práce. Mezi stěžejní dobové události, přispívající k rozvoji výzkumné činnosti v ošetrovatelství, tohoto období jednoznačně řadíme průmyslovou revoluci, medicínské objevy (Lister, Semmelweis, Pasteur), války (Napoleonské,

Krymská, 1. sv. v.) a ženské emancipační hnutí. Profesionalizace ošetrovatelství (F. Nightingale, N. I. Pirogov, M. Seacoleová) související s prudkým rozvojem vzdělávání (T. Fliedner, Florence N.) od r. 1836, ošetrovatelských škol různého zaměření, univerzit (Minnesota, Kolumbie 1909), organizací podporující vzdělávání a výzkum sester (ICN, ANA, MZČK – vzdělávání v zahraničí), publikační činnost. Na našem území je situace značně odlišná, vzdělávání sester krátkodobě od r. 1874 (E. Krásnohorská, K. Světlá), Státní dvouleté škola až r. 1916 (A. Masaryková, americké sestry) důsledkem světové války. Zaznamenaný vývoj výzkumných aktivit v tomto období odpovídá potřebám ošetrovatelské péče. F. Nightingale mezi stěžejní zařadila pozorování důsledků ošetrovatelské péče, s následným statistickým a grafickým zpracováním, včetně publikace v Zápiscích o armádě a nemocnici. Dále prováděla analýzy organizačních nedostatků, hodnocení dokumentace nemocných, oboustranné hodnocení výuky (snaha zvýšit úroveň ošetrovatelského vzdělávání). Její výzkumné aktivity se staly podkladem humanistického koncepčního modelu ošetrovatelské péče, jenž má environmentální koncept, kdy úroveň prostředí koresponduje s úrovní zdraví. Neméně si zakládala na předávání znalostí a dovedností, zejména stran výzkumných aktivit, ostatním kolegyním. Oproti Českým zemím byly stejně tak výzkumné aktivity zahájeny i na univerzitách v USA.

Meziválečné a válečné období v kontextu ošetrovatelského výzkumu je třetí kapitolou. Mezi stěžejní dobové události, přispívající k rozvoji výzkumné činnosti v ošetrovatelství, tohoto období jednoznačně řadíme objev ATB A. Flemingem, rozhlasové vysílání, krach americké burzy (nezaměstnanost), vznik Protektorátu a 2. sv. v. Ošetrovatelství kvetlo, rozvinula se terénní a sociální péče, hustá síť zdr. zařízení byla zabezpečena diplomovanými sestrami, válka samotná přinesla rozvoj oš. péče, roli vedoucí sestry, ale i nedostatek personálu. V ČSR existoval vysoký počet oše. škol (Vyšší sociální škola, nikoli VŠ), hojná aktivita časopisů, spolků (sjezdy), vznikl registrační systém sester, ČSČK umožňoval vzdělávání v zahraničí, 2. sv. v. veškerou činnost pozastavila. V USA nemocniční školy byly nahrazeny vzdělávacím plánem (V. Hendersonová, S. College, M. R. Smithová), jenž vedl k výuce ošetrovatelství na univerzitách (r. 1923 Yalská, W. Reserve), specializační vzdělávání (psychiatrie), standardizace výuky (počátky akreditace), Boltonův zákon r. 1943 (řešil nedostatek personálu způsobený válkou), Sigma Theta Tau r. 1922 (financuje oše. výzkum).

Vývojovou úroveň ošetrovateľského výzkumu posunuly americké sestry (40. léta 20. st.). Výzkum se zaměřoval na vzdělávání sester, analýzu jejich pracovních potřeb, požadavků. Též na vzdělávání učitelek ošetrovateľství, zkoumání klinických zkušeností studentů ošetrovateľství, měření studijních výsledků v závislosti na změně curricula (Sigma 1936), zkoumání nemocničního prostředí stran postavení sester a nemocného jedince, též na komunitní ošetrovateľství jako součást veřejného zdraví (sestry v 1. linii – sběračky dat, statistické zpracování, zprávy o stavech komunit). V ČSR byl pomalý rozvoj výzkumných aktivit. R. 1934 prováděny analýzy sesterské práce (kompetence), poté analýzy vedené vrchními sestrami (schopnosti jednotlivých sester - možné počátky EBN). Výsledky všech výzkumů jednoznačně dokazovaly potřebu přesunutí ošetrovateľského vzdělávání na vysoké školy.

Čtvrtá kapitola se zabývá výzkumem v ošetrovateľství v poválečném období. Mezi stěžejní dobové události, přispívající k rozvoji výzkumné činnosti v ošetrovateľství tohoto období, řadíme roku 1948 komunistický převrat v ČSR, Studenou válku (USA lídr světové ekonomiky), 1989 Sametovou revoluci, vznik EU, ČR, rozvoj medicíny (př. endoskopie, lasery), internetu. V ČSR byl nedostatek sester (pod přímým vedením lékaře), v zahraničí po r. 1948 sestry samostatné, zaměřené na kritické myšlení, výzkum, mezinárodní spolupráci, ošetrovateľský proces jako metodologie ošetrovateľství od r. 1973 (v ČR až od 1998), kdy od konce 20. století je moderní samostatnou disciplínou. V ČSSR došlo k zastavení rozvoje oše. (Střední zdravotnické školy), r. 1960 vznik NCO NZO (specializace), FF UK magisterský program pro učitelky oše., až od r. 1992 Bc. a Mgr. studijní programy sester (od r. 1996 Dis.). Dále registrujeme vznik ČSS, ČAS (publikace) a r. 1999 Boloňský proces (kompatibilita vzdělávání EU). V USA projekt Kelloga (poválečný plán rozvíjející vzdělávání sester), zpráva Poradního výboru Směrem ke kvalitě oše. (do r. 1970 zvýšit počet sester, stipendií, financování výzkumu). 70. – 80. léta umožnila stipendia a stáže v zahraničí, specializace magister v anestezií, kritickém myšlení, primární péči, organizace WENR, NANDA, NIC, NOC, ACENDIO, NINR podporují výzkum financováním, publikační činností, konferencemi a rozvojem EBN. V souvislosti s otázkou zaznamenaného vývoje výzkumu v ošetrovateľství bylo shledáno, že výzkum v ČSSR po válce nebyl podporován, (součástí přílohy některých časopisů), rozvoj výzkumu přichází až s přesunem vzdělávání sester na VŠ. Zajímavostí je účast středních zdravotnických

pracovníků na výzkumu zvaném Studium péče o nemocné. Výzkumné aktivity stran vzdělávání a výuky sester zaštitovalo až vzniklé NCO NZO, od r. 1985. Hlavními tématy byla tvorba ošetrovatelských diagnóz v pediatrii, tvorba osnov pro modulový systém vzdělávání, řízení oše. péče nebo dělba práce mezi vrchní a staniční sestru, současně vznikají první centra ošetrovatelského výzkumu při UK a sestry se účastní první mezinárodní studie. Od konce 20. století je ošetrovatelský výzkum situován na VŠ a výzkumné instituce, zaštitěn národní i mezinárodní legislativou. V USA byl rozkvět výzkumu zaznamenán již od r. 1955 (výcvikové fakulty pro seznámení se s výzkumnou činností). R. 1964 vznikl vzdělávací program produkující pouze sestry výzkumnice (fakulty antropologie, sociologie nebo základních věd). Stěžejními tématy výzkumné činnosti byly prevence chorob, jak učít sestry, kvalita vzdělávání, role sester, motivace oše. profese, zkoumání oše. procesu, jaké dovednosti by měly mít sestry, stran výzkumné činnosti, na jednotlivých úrovních vzdělání, oše. modely a teorie a mnoho dalších. Americký výzkum zaznamenává též rozvoj koncepčních modelů a teorií ošetrovatelství, jež mají vědecko-výzkumnou funkci. Současný výzkum USA se řídí Strategickým plánem NINR, jenž se soustředí na výzkumné aktivity v oblasti prevence nemocí, zvyšování kvality života pacientů s chronickým onemocněním a paliativní péče. Mezi nespočet témat jednotlivých výzkumů můžeme zařadit vedení a management ošetrovatelství, zdraví sester, mezioborová spolupráce nebo psychiatrické ošetrovatelství. Uložiště prací Sigma Repository rozvíjí EBN. V Evropských zemích výzkumné ústavy ošetrovatelství (Viedeň, Švýcarsko) od roku 1991, WHO studie (r. 1977) o lidských potřebách, probíhající v 11 zemích Evropy.

Pátá kapitola pojednává o ošetrovatelském výzkumu současnosti. Z pohledu dobových událostí výzkum ovlivňují technické pokroky (př. PC, internet), programy organizací udávající oblasti bádání (WHO, ICN, ENRF, ČAS se shodují především na oblastech zdravotní gramotnosti, prevence nemocí, péče o chronicky nemocné, paliativní péče, telemedicína, digitalizace zdravotnictví, vzdělávání sester, multikulturní péče), dále formování rolí získaných v proměnách času (především výzkumnice, manažerka a nositelka změn). Dosažený vývoj výzkumu v ošetrovatelství lze charakterizovat prostřednictvím jeho klasifikace, terminologie a metodologie. Je podkladem moderní vědecké disciplíny, založený na komunikaci, podléhá kritickému myšlení a motivaci ke změně. Je základem pro ošetrovatelství založeném na důkazech zvyšující kvalitu

ošetřovatelské péče (Cochrane Library, online databáze). Respektuje všechna etická hlediska (mlčenlivost, informovaný souhlas, etické principy atd.), je vymezen legislativou (př. Evropská strategie WHO pro vzdělávání sester a porodních asistentek – curriculum, Koncepce českého ošetřovatelství, zákon 201/2017 Sb., vyhlášky 470/2017 Sb. a 252/2019 Sb., zákon o ochraně osobních údajů, autorském právu). K legislativě se vážou významné dokumenty jako Národní politika výzkumu, vývoje a inovací, Koncepce zdravotnického výzkumu, Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu nebo Směrnice Rady 2005/71/ES. Je financován z veřejných prostředků AV ČR, GA ČR, AZV ČR, TA ČR nebo GA JU (hodnocení a sdílení výsledků systémem VaVaI a databází CORDIS).

Diplomová práce má přispět k rozvoji oboru ošetřovatelství, rozšiřovat jeho teoretické poznatky včetně výzkumné základny. Přináší poznání o historickém vývoji výzkumu v ošetřovatelství, dobových událostech a vývojových stádiích, kterými si musel projít, než získal současnou podobu. Na základě dosažených výsledků práce lze usuzovat, že výzkum v ošetřovatelství se po dlouhé tisícileté konstituci, v souvislosti s dobovými událostmi, vývojem ošetřovatelské péče a vzdělávání sester, nakonec stal nedílnou součástí sesterské profese, ačkoliv s tím rozdílem, že v USA tomu bylo o mnoho dříve, než-li v ČR. Výsledky práce by měly sloužit jako studijní materiál nejen sestřám v praxi, ale především studentům ošetřovatelství, kteří se s výzkumem v ošetřovatelství, v rámci svých studijních programů, prvně setkávají. Může též sloužit jako podklad odborného vědeckého článku. Pro snazší a rychlejší orientaci v tak obsáhlé a komplikované problematice byla navržena brožura s názvem Průvodce diplomovou prací (Příloha č. 1), jenž názorně systematicky představuje a shrnuje nejvýznamnější události a vývojová stádia ošetřovatelského výzkumu v období od pravěku do současnosti.

Seznam literatury

AGENTURA PRO ZDRAVOTNICKÝ VÝZKUM ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. *O AZV ČR* [online]. AZV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <http://www.azvcr.cz/o-azv-cr>

Aktualizace Národní politiky výzkumu, vývoje a inovací České republiky na léta 2016 – 2020, 2018. [online]. RVVI. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.vyzkum.cz/FrontClanek.aspx?idsekce=866175>

ASSOCIATION FOR COMMON EUROPEAN NURSING DIAGNOSES, INTERVENTIONS AND OUTCOMES, © 2020. *About us* [online]. ACENDIO [cit. 2020-11-21]. Dostupné z: <http://www.acendio.net/about/>

BÁRTLOVÁ, S., 2006. Výzkum v ošetrovatelství v historii NCO NZO. *Florence*. 2(9), 9-10. ISSN 1801-464X.

BÁRTLOVÁ, S. et al., 2008a. *Výzkum a ošetrovatelství*. 2. vydání. Brno: NCO NZO. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

BÁRTLOVÁ, S. et al., 2008b. *Role sestry specialistky*. Brno: NCO NZO. 102 s. ISBN 978-80-7013-488-7.

BÁRTLOVÁ, S., TÓTHOVÁ, V., 2010. *The Roles and Expectations of Nurses from Nursing Research in Czech Republic* [online]. Researchgate. *Journal of Nursing, Social Studies and Public Health* [cit. 2020-05-19]. 1(1-2), pp. 54-61. ISSN 1804-1868. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/276058840_The_Roles_and_Expectations_of_Nurses_from_Nursing_Research_in_Czech_Republic

BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S., 2007. *Výskum v ošetrovatelstve*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva univerzity Konštantína Filozofa. 122 s. ISBN 978-80-89245-03-1.

BOSWELL, C., CANNON, S., 2011. *Introduction to Nursing Research: Incorporating Evidence-Based Practice*. 2. vydání. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers. 416 s. ISBN 978-0-7637-7615-2.

- BURDETT TRUST FOR NURSING, © 2020. *Nursing Now* [online]. BTFN. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://www.btfm.org.uk/nursing-now/>
- BURNS, N., GROVE, S. K., 2003. *Understanding Nursing Research*. 3. vydání. Philadelphia: Saunders. 512 s. ISBN 0-7216-0011-5.
- BUŘILOVÁ, P., POKORNÁ, A., 2017. The Role of the Research Nurse in clinical Trials. *Kontakt*. 19(3), 177-182. ISSN 1212-4117.
- BUŽGOVÁ, R., 2011. Etika v ošetrovatelství. In: PLEVOVÁ, I. a kol. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, s. 73-83. ISBN 978-80-247-3558-0.
- COCHRANE, © 2020. *About us* [online]. Cochrane [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://www.cochrane.org/about-us>
- CORDIS, 2020. *Results Packs* [online]. CORDIS. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://cordis.europa.eu/results-packs/en>
- CRESWELL, J. W., 2009. *Research Design: qualitative, quantitative, and mixed Method Approaches*. 3. vydání. Thousand Oaks: SAGE Publications. 260 s. ISBN 978-1-4129-6557-6.
- ČESKÁ ASOCIACE SESTER, © 2020. *O nás* [online]. CNNA [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.cnaa.cz/o-spolecnosti/>
- ČURDA, J. et al., 2014. *Moderní dějiny pro střední školy: světové a české dějiny 20. století a prvního desetiletí 21. století*. Brno: Didaktis. 216 s. ISBN 978-80-7358-223-4.
- DI CARA, V., 2017. *Zpráva z jednání EFN*. [online]. CNNA [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: https://www.cnaa.cz/docs/aktuality/efn_zprava-z-jednani_12-13-10-2017.pdf
- DOBEŠ, L., 1970. *Vědeckovýzkumná činnost a střední zdravotničtí pracovníci*. Brno: NCO NZO. 16 s. ISBN neuváděno.
- DOODY, O., NOONAN, M., 2016. *Nursing Research Ethics, Guidance and Application in Practice* [online]. PubMed. British Journal of Nursing. [cit. 2020-12-22]. 25(14), pp. 803-807. doi: 10.12968/bjon.2016.25.14.803. Dostupné též z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27467646/>

- DUINOVÁ, N., SUTCLIFFOVÁ, J., 1997. *Historie medicíny od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart. 256 s. ISBN 80-85871-04-1.
- EDWARDS, N., SMITH, D., 2008. *Community Health Nursing Research: A Retrospective* [online]. ProQuest Central. The Canadian Nurse. [cit. 2020-10-28]. 104(9), pp. 32-35. Dostupné z: <https://search.proquest.com/>
- EUROPEAN NURSING RESEARCH FOUNDATION, © 2019. *History* [online]. ENRF [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <http://www.enrf.eu/about-enrf/history/>
- FARKAŠOVÁ, D. a kol. 2006a. *Ošetrovatelství teorie*. Martin: Osvěta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
- FARKAŠOVÁ, D. a kol., 2006b. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osvěta. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
- FEBEROVÁ, J., 2004. *Jak na Medline efektivně*. Praha: Triton. 95 s. ISBN 80-7254-502-7.
- FEI – FEI, D., 2015. *Comparison of Nursing Education among different Countries* [online]. Science Direct. Chinese Nursing Research [cit. 2020-10-28]. 2(4), pp. 96-98. doi: 10.1016/j.cnre.2015.11.001. Dostupné též z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095771816000037#!>
- FÍŠEROVÁ, J., 1994. *Etika v ošetrovatelství: Pomocný učební text*. Brno: NCO NZO. 60 s. ISBN neuvedeno.
- GAVORA, P., 2006. *Sprievodca metodológiou kvalitatívneho výskumu*. Bratislava: Regent. 239 s. ISBN 80-88904-46-3.
- GILL, D., 2013. *Kompletní historie medicíny*. Brno: CPress. 223 s. ISBN 978-80-2640099-8.
- GLASA, J. a kol., 1998. *Ošetrovatelská etika*. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-217-0594-9.
- GRANTOVÁ AGENTURA ČESKÉ REPUBLIKY, © 2016. *Kdo jsme* [online]. GA ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://gacr.cz/o-ga-cr-2/>

- GREENHALGH, T., 2003. *Jak pracovat s vědeckou publikací: Základy medicíny založené na důkazech*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 80-247-0310-6.
- GREŠŠ HALÁSZ, B., WICZMÁNDYOVÁ, D., 2016. Výskum v ošetrovatelstve. In: KALÁTOVÁ, D., BEŇO, P., ŠRAMKA, M. (eds). *Sborník vědeckých prací: Zdravotné problémy marginalizovaných skupin*. Příbram: Ústav sv. Jana Nepomuka Neumanna Vysoké školy zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty. s. 24-27. ISBN 978-80-906146-4-2.
- GULÁŠOVÁ, I., 2006. Manažment výskumu v ošetrovatelstve. *Profese*. 1(1), 12-13. ISSN 1803-4330.
- GURKOVÁ, E., 2009. Ošetrovateľská praxe založená na dokazoch. In: ŽIAKOVÁ, K. a kol. *Ošetrovatelstvo: teoria a vedecký výskum*. Martin: Osveta, s. 310-320. ISBN 80-8063-304-2.
- GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: Organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.
- HAŠKOVCOVÁ, H., 2002. *Lékařská etika*. 3. vydání. Praha: Galén. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
- HENDL, J., 2004. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál. 583 s. ISBN 80-7178-820-1.
- HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- HENDL, J., 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. 2. vydání. Praha: Portál. 583 s. ISBN 80-7367-123-9.
- HNILICOVÁ, H., BÁRTLOVÁ, S., 2000. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. Brno: IDVZP v Brně. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
- HOLLOWAY, I., 2002. *Qualitative Research in Nursing*. 2. vydání. Oxford: Blackwell Publishing. 292 s. ISBN 0-632-05284-8.
- HRADECKÁ, L., 2010. *Vzdělávání registrovaných sester ve Spojených státech amerických* [online]. Zdravotnictví a medicína [cit. 2020-10-28]. Dostupné z:

<https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-registrovanych-sester-rn-ve-spojonych-statech-americky-450428>

CHIEN, L. Y., 2019. *Evidence-Based Practice and Nursing Research* [online]. PubMed. The Journal of Nursing Research. [cit. 2020-12-22]. 27(4), pp. 29. doi: 10.1097/jnr.0000000000000346. Dostupné též z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6641093/>

CHISHOLM, J., 1998. *Starověké civilizace*. Praha: Svojtka. 290 s. ISBN 80-7237091-X.

CHRZOVÁ, A., 2006. Využívají sestry svůj profesní prostor? In: JOBÁNKOVÁ, M., BÁRTLOVÁ, S., KVAPILOVÁ, J. *Sborník příspěvků ke konferenci Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí*. Brno: NCO NZO, s. 62-66. ISBN 80-7013-449-6.

ILIEVOVÁ, L. a kol., 2017. *Výskum v ošetrovatelstve: Krok za krokom I. časť*. Trnava: Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity. 138 s. ISBN 978-80-568-0031-7.

Individuální projekty GA JU přijaté k řešení v roce 2020, 2020. [online]. JCU. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://www.jcu.cz/veda-a-vyzkum/grantova-agentura-ju/projekty-ga-ju-prijate-k-reseni/projekty-ga-ju-prijate-k-reseni-v-roce-2020/ga-ju-indi-2020-k-12-2-2020-web.xlsx/view>

INFORMAČNÍ SYSTÉM VÝZKUMU, EXPERIMENTÁLNÍHO VÝVOJE A INOVACÍ, © 2020. *Veřejně přístupná data IS VaVaI* [online]. RVVI. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://www.rvvi.cz/>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, © 2020. *Who we are* [online]. ICN [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/who-we-are>

IVANOVÁ, K., 2006. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: NCO NZO. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

JAROLÍMKOVÁ, A., 2004. *Evidence Based Medicine a její vliv na činnost lékařských knihoven a informačních středisek* [online]. Knihovnické revue [cit. 2020-05-28]. 15(2), pp. 75-81. ISSN 1214-0678. Dostupné z: <http://full.nkp.cz/nkkr/nkkr0402/0402075.html>

JAROŠOVÁ, D., 2006. *Výzkum v ošetrovatelství* [online]. Ostravská univerzita: Zdravotně sociální fakulta [cit. 2020-05-07]. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/mentor/II-vyzkum%20v%20osetrovatelstvi.pdf>

JAROŠOVÁ, 2009. *Praxe založená na důkazech v ošetrovatelství* [online]. MEFANET [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://mefanet.upol.cz/clanky.php?aid=27>

JAROŠOVÁ, D., ZELENÍKOVÁ, R., 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-247-5345-4.

JAROŠOVÁ, D. et al., 2015. *Klinické doporučené postupy*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5426-0.

JEŽOVÁ, L., KVAPILOVÁ, B., 2013. Ošetrovatelství založené na důkazech. *Sestra*. 23(2), 27-30. ISSN 1210-0404.

JIČÍNSKÁ, K., 2006. Supervize jako celoživotní forma učení a zdroj profesionálního růstu sestry. In: JOBÁNKOVÁ, M., BÁRTLOVÁ, S., KVAPILOVÁ, J. *Sborník příspěvků ke konferenci Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí*. Brno: NCO NZO, s. 67-73. ISBN 80-7013-449-6.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČB, © 2020. *Etická komise JU* [online]. JCU [cit. 2020-07-23]. Dostupné z: <https://www.jcu.cz/o-univerzite/organizacni-struktura/eticka-komise>

JUNAS, J., 1985. *Dejiny medicíny a zdravotníctva*. Martin: Osveta. 568 s. ISBN neuvedeno.

KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: IDVZP. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

KAHLKE, R., EVA, K., 2018. *Constructing Critical Thinking in Health professional Education* [online]. PubMed. Perspectives on medical Education [cit. 2020-05-20]. 7(3), pp. 156-165. doi: 10.1007/s40037-018-0415-z. Dostupné též z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29619664/>

KAREŠ, J. et al., 2006. *Moderní metody v řízení*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: Zdravotně sociální fakulta. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.

KILÍKOVÁ, M., 2013. *Teória manažmentu v ošetrovatelstve*. Příbram: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce. 391 s. ISBN 978-80-260-3845-0.

Koncepce rozvoje činnosti AV ČR, 2015. [online]. AV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: https://www.avcr.cz/opencms/export/sites/avcr.cz/.content/galerie-souboru/Koncepce_rozvoje_cinnosti_AVCR_strucna_verze.pdf

Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022, 2014. [online]. MZ ČR. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8727/19643/Koncepce%20zdravotnick%C3%A9ho%20v%C3%BDzkumu%20do%20roku%202022.pdf>

KOPEČEK, P., 2018. *Světové dějiny 20. století*. Praha: EPOCH. 56 s. ISBN 978-80-7557-130-4.

KOZIEROVÁ, B. et al., 1995. *Ošetrovatelstvo I*. Martin: Osvěta. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

KOZOŇ, V., 1997. Ošetrovatelský výzkum. *Revue Profesionálnej sestry*. 4(3), 18-19. ISSN 1335-1753.

KRAUSE, M., 2018. *Profesní organizace nelékařských zdravotnických pracovníků* [online]. docplayer [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/116970788-Profesni-organizace-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku-2018-2019-mgr-martin-krause-dis.html>

KRÜGER, W., 2004. *Vedení týmů: Jak sestavit, organizovat a povzbuzovat pracovní tým*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 80-247-0780-2.

KUTNOHORSKÁ, J., 2006. Výzkum v ošetrovatelství. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2(4), 173-175. ISSN 1801-1349.

KUTNOHORSKÁ, J., 2008. *Výzkum ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 123 s. ISBN 978-80-244-1877-3.

KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 97880-247-3224-4.

KYASOVÁ, M., 2000. Role sestry ve výzkumu. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. *Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Galén, s. 62. ISBN 80-86257-21-5.

LÁNY, J. a kol., 2002. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky (4): Povědomí o výzkumu v praxi sestry a porodní asistentky*. Praha: MZ ČR. 118 s. ISBN 80-85047-23-3.

LEWENSON, S. B., HERRMANN, E. K., 2007. *Capturing Nursing History: A Guide to Historical Methods in Research* [online]. New York: Springer. [cit. 2020-05-07]. 256 s. ISBN 978-0-8261-1566-9. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=DFDREAUeHw4C&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

LYNAUGH, J. E., 2008. *Nursing the Great Society: the Impact of the Nurse Training Act of 1964* [online]. PubMed. Nursing history Review. [cit. 2020-10-28]. pp. 13-28. doi: 10.1891/1062-8061.16.13. Dostupné též z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18595339/>

MANDYSOVÁ, P., HLAVÁČKOVÁ, E., 2009. Ošetrovatelství založené na důkazech – zahraniční databáze. *Sestra*. 19(3), 19-20. ISSN 1210-0404.

MANDYSOVÁ, P., 2011. *Práce s odbornou literaturou* [online]. Projekt Zdravotnické studijní programy v inovaci na FZS Univerzity Pardubice [cit. 2020-05-07]. CZ.1.07/2.2.00/15.0357. Dostupné z: <https://fdocument.pub/document/prace-s-odbornou-literaturou-petra-mandysova-msn-20112012.html>

MARKOVÁ, E., EISLEROVÁ, I., 2000. Řídící proces na úrovni staničních sester. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. *Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Galén, s. 77-81. ISBN 80-86257-21-5.

- MARKOVÁ, E., 2012. Pojetí českého profesionálního ošetrovatelství v kontextu světového ošetrovatelství. *Kontakt*. 14(2), 129-136. ISSN 1212-4117.
- MARKOVÁ, E., BÁRTLOVÁ, S., 2013. Manažerské strategie vedoucích sester. *Kontakt*. 15(3), 229-244. ISSN 1212-4117.
- MARTINÁKOVÁ, L. a kol., 2015. *Příručka pro výzkumné sestry*. Brno: Facta Medica. 180 s. ISBN 978-80-88056-02-7.
- MASTILIAKOVÁ, D., 2002. *Úvod do ošetrovatelství I. díl – Systémový přístup*. Praha: Karolinum. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
- MATULAY, S., 2008a. O metodologii ošetrovatelského výskumu. *Ošetrovatelstvo a porodná asistencia*. 6(3), 5. ISSN 1336-183X.
- MATULAY, S., 2008b. O metodologii ošetrovatelského výskumu 2. *Ošetrovatelstvo a porodná asistencia*. 6(4), 6-7. ISSN 1336-183X.
- MAZALOVÁ, L., 2016. *Kapitoly z výskumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. 108 s. ISBN 978-80-244-5085-8.
- MELLANOVÁ, A., 2002. Mění se mužská a ženská role a její vliv na kvalitu vztahu sestra-lékař. *Ošetrovatelství*. 4(1-2), 5-8. ISSN 1212-723X.
- MELNYK, B. M., FINEOUT-OVERHOLT, E., 2005. *Evidence Based Practice in Nursing and Healthcare: A Guide to best Practice*. 2. Edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 823 s. ISBN 978-1-60547-778-7.
- MELNYK, B. M. et al., 2010. *Evidence Based Practice Step by Step: The Seven Steps of Evidence Based Practice* [online]. PubMed. The American Journal of Nursing [cit. 2020-05-28]. 110(1), pp. 51-53. doi: 10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2. Dostupné též z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20032669/>
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2003. *Zdraví 21: Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR, Zdraví pro všechny v 21. století*. Praha: MZČR. 124 s. ISBN 80-85047-99-3.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2017. *IGA MZ* [online]. MZČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: http://mzcr.cz/Odbornik/obsah/statut-a-jednaci-rad-iga-mz_986_3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2018. *Mezinárodní sesterské organizace* [online]. MZČR [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/mezinarodni-sesterske-organizace_2239_930_3.html

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2020. *Etická komise MZ* [online]. PPO MZČR [cit. 2020-07-23]. Dostupné z: <https://ppo.mzcr.cz/workGroup/1>

MUNZAROVÁ, M., 2005a. *Lékařský výzkum a etika*. Praha: Grada. 120 s. ISBN 80-247-0924-4.

MUNZAROVÁ, M., 2005b. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. 156 s. ISBN 80-247-1024-2.

MUSILOVÁ, M., 1993. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelstva*. Martin: Osveta. 236 s. ISBN 80-217-0573-6.

NATIONAL INSTITUTE OF NURSING RESEARCH, © 2020. *About NINR* [online]. NINR [cit. 2020-11-21]. Dostupné z: <https://www.ninr.nih.gov/aboutninr/history>

NĚMEC, V., © 2020. *Učebnice* [online]. Dějepis.com [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: <http://www.dejepis.com/ucebnice/>

NIGHTINGALE, F., 1898. *Notes on Nursing: What it is, and what it is not*. [online]. fulltextarchive.com [cit. 2020-09-22]. Dostupné z: <https://www.fulltextarchive.com/pdfs/Notes-on-Nursing.pdf>

Nursing Research Grants, 2020. [online]. ANF. [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <https://www.nursingworld.org/foundation/programs/nursing-research-grants/>

Opatření rektora k vyhlášení Zásad Grantové agentury Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2017. [online]. JCU. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: http://www.jcu.cz/veda-a-vyzkum/grantova-agentura-ju/ga-ju-2018-vyhlaseni-nove-grantove-souteze-souhrnne-podklady/ga-ju-2018-r-359-zasady-k-1_8_2017.pdf

PACOVSKÝ, V., 1975. *O moderním ošetřovatelství*. Praha: Avicenum. 72 s. ISBN neuvedeno.

PAPÍKOVÁ, V., 2002. *Strategie vyhledávání aktuálních a důkazy podložených informací pro potřeby klinické praxe* [online]. Ikaros [cit. 2020-05-28]. 6(2), ISSN 1212-5075. Dostupné z: <https://ikaros.cz/strategie-vyhledavani-aktualnich-a-dukazy-podlozenych-informaci-pro-potreby-klinicke-praxe>

PAVLÍKOVÁ, S., 2006. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha: Grada. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

PELIKÁN, J., 2004. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. 270 s. ISBN 80-7164-569-8-0.

PERNES, J., 2017. *Okamžiky osudových rozhodnutí – zlomové události českých dějin ve 20. století* [online]. Moderní dějiny [cit. 2020-10-28]. Dostupné z: <http://www.moderni-dejiny.cz/clanek/okamziky-osudovych-rozhodnuti-zlomove-udalosti-ceskych-dejin-ve-20-stoleti/>

PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetřovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-2473557-3.

POLEDNÍKOVÁ, L., MESÁROŠOVÁ, J., 2003. Pozícia sestry v ošetrovateľskom výskume. *Ošetřovatelství: Teorie a praxe moderního ošetřovatelství*. 5(3-4), 103-105. ISSN 1212-723X.

POLIT, D. F., BECK, CH. T., 2009. *International Differences in Nursing Research* [online]. PubMed. Journal of Nursing Scholarship. [cit. 2020-12-22]. 41(1), pp. 44-53. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01250.x. Dostupné též z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19335677/>

POLLAK, K., 1973. *Medicína dávných civilizací*. 2. vydání. Praha: Orbis. 336 s. ISBN neuvedeno.

POPELKA, M., VÁLKOVÁ, V., 2004. *Dějepis pro gymnázia a střední školy*. Praha: SPN. 144 s. ISBN 80-7235-145-1.

PORTER, R., 2013. *Dějiny medicíny od starověku po současnost*. 2. vydání. Praha: Prostor. 812 s. ISBN 978-80-7260-287-2.

Praktické informace pro uchazeče o grantový projekt, 2019. [online]. GA ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://gacr.cz/dulezite-prezentace/>

PRAŽSKÝ, B., 2012. *Historie vzdělávání všeobecných sester* [online]. Zdravotnictví a medicína [cit. 2020-10-28]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/historie-vzdelavani-vseobecnych-sester-463433>

PROFETTO-MCGRATH, J., 2005. *Critical Thinking and Evidence-Based Practice* [online]. PubMed. Journal of professional Nursing [cit. 2020-05-20]. 21(6), pp. 364-371. doi: 10.1016/j.profnurs.2005.10.002. Dostupné též z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16311232/>

Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2015 – 2022, 2014. [online]. MZ ČR. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/8727/23481/Program%20na%20podporu%20zdravotnick%C3%A9ho%20aplikovan%C3%A9ho%20v%C3%BDzkumu%20na%20l%C3%A9ta%202015-2022.pdf>

Program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu na léta 2020 – 2026, 2019. [online]. MZ ČR. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16931/36819/Program_na_podporu_zdravotnick%C3%A9ho_a_aplikovan%C3%A9ho_v%C3%BDzkumu_na_l%C3%A9ta_2020-2026.pdf

PUNCH, F. K., 2008a. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál. 230 s. ISBN 978-80-7367-468-7.

PUNCH, F. K., 2008b. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. 150 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

RAPPORT, M., 2011. *Dějiny Evropy: Evropa devatenáctého století*. Praha: Vyšehrad. 440 s. ISBN 978-80-7429-061-9.

REICHEL, J., 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3006-6.

RUANE, J. M., 2004. *Essentials of Research Methods: A Guide to Social Science Research*. Oxford: Blackwell Publishing. 239 s. ISBN 0-631-23049-1.

RŮŽIČKA, R., 2004. *Medicína dávných civilizací*. Olomouc: Poznání. 346 s. ISBN 80-86606-18-X.

SACKETT, D. L. et al., 2000. *Evidence Based Medicine: How to Practice and Teach EBM*. 2. Edition. London: Churchill-Livingstone. 261 s. ISBN 0-443-06240-4.

SALVAGE, J., 1997. *Ošetrovatelství v akci: podpora ošetrovatelství a porodní asistence v rámci programu Zdraví pro všechny*. Praha: Česká společnost sester. 119 s. ISBN 92-890-1312-5.

Seznam alokovaných projektů VES 2016, 2016. [online]. AZV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <http://www.azvcr.cz/sites/default/files/sites/default/files/files/Seznam%20alokovan%C3%BDch%20projekt%C5%AF%20VES%202016.pdf>

Seznam alokovaných projektů MZ VES 2019, 2019. [online]. AZV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <http://www.azvcr.cz/sites/default/files/sites/default/files/files/seznam-alokovanych-projektu-mz-ves-2019.pdf>

Seznam financovaných projektů VES 2020/J, 2020. [online]. AZV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <http://www.azvcr.cz/sites/default/files/sites/default/files/files/seznam-financovanych-projektu-ves-2020-j.pdf>

Seznam podpořených projektů, 2019. [online]. GA ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://gacr.cz/seznam-podporenych-projektu/>

SCHEFFER, B. K., RUBENFELD, M. G., 2000. *A Consensus Statement on Critical Thinking in Nursing* [online]. PubMed. Journal of Nursing Education [cit. 2020-05-20]. 39(8), pp. 352-359. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11103973/>

SCHOTT, H., 1994. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print. 648 s. ISBN 80-8587316-8.

- SCHWARZ, J., 2005. *Evidence Based – důkazy, svědectví, fakta, nebo doklady?* [online]. Ikaros [cit. 2020-05-28]. 9(3), ISSN 1212-5075. Dostupné z: <https://ikaros.cz/evidence-based-dukazy-svedectvi-fakta-nebo-doklady>
- SIBBALD, B., 2006. *A Passion for Research* [online]. ProQuest Central. The Canadian Nurse. [cit. 2020-12-22]. 102(7), pp. 43-44. Dostupné z: <https://search.proquest.com/>
- SIGMA REPOSITORY, © 2020. *About the Sigma Repository* [online]. Sigma repository [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: <https://www.sigmarepository.org/about/>
- SOLGAJOVÁ, A., SEMANIŠINOVÁ, M., 2010. EBN v kontexte vzdělávání a výskumu v ošetrovatelstve. In: HALUZÍKOVÁ, J., ARCHALOUSOVÁ, A. (eds). *Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. Opava: Slezská univerzita v Opavě fakult veřejných politik: Ústav ošetrovateľství. s. 251-253. ISBN 978-80-7248-607-6.*
- STAŇKOVÁ, M., 1996. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
- STAŇKOVÁ, M., 2000. Přínosy a rizika publikační činnosti sester. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. *Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Galén, s. 113-115. ISBN 80-86257-21-5.
- STAŇKOVÁ, M., 2005. *České ošetrovatelství 3: Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. Brno: NCO NZO. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
- STOLLEY, J. M. et al., 2000. *The Evolution of Nursing Research* [online]. PubMed. Journal of the neuromusculoskeletal system. [cit. 2020-12-22]. 8(1), pp. 10-15. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6739074/>
- Strategic and operational Research Plan 2017 – 2020*, © 2019. [online]. ENRF. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <http://www.enrf.eu/mission-objectives/>
- Strategic and operational Research Plan 2021 – 2024*, © 2019. [online]. ENRF. [cit. 2021-09-09]. Dostupné z: <http://www.enrf.eu/mission-objectives/>

Strategic plan ICN, © 2020. [online]. ICN. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.icn.ch/who-we-are/icn-mission-vision-and-strategic-plan>

Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, 2020. [online]. MZČR. [cit. 2020-17-12]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18700/40551/Zdravi2030_FINAL16122019.pdf.pdf

Strategie AV21, 2014. [online]. AV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: https://www.avcr.cz/opencms/export/sites/avcr.cz/.content/galerie-souboru/Strategie_AV21.pdf

STŘEDISKO VĚDECKÝCH INFORMACÍ FYZIOLOGICKÉHO ÚSTAVU AV ČR, 2019. *Hodnocení vědy a výzkumu* [online]. SVI FgÚ AV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: http://sun2.biomed.cas.cz/fgu/knihovna/veda_hodnoceni.html#veda

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L., 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton. 248 s. ISBN 80-7254-424-1.

ŠEDOVÁ, L., Národní legislativa oboru ošetrovatelství (přednáška na fakultě). In: Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. České Budějovice. 29. 9. 2020. 15:00.

ŠIMEK, J., 2000. Image sestry – Sociálně psychologické aspekty sesterské profese. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. *Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí Ošetrovatelství na prahu 3. tisíciletí*. Praha: Galén, s. 119-121. ISBN 80-86257-21-5.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 111 s. ISBN 978-7372-645-4.

TAPPEN, R. M., 2011. *Advanced Nursing Research: From Theory to Practice*. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett Learning. 504 s. ISBN 978-0-7637-6568-2.

TECHNOLOGICKÁ AGENTURA ČESKÉ REPUBLIKY, © 2019. *Program ÉTA* [online]. TA ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://www.tacr.cz/program/program-eta/>

The Strategic plan NINR, 2016. [online]. NINR. [cit. 2020-12-10]. Dostupné z: https://www.ninr.nih.gov/sites/files/docs/NINR_StratPlan2016_reduced.pdf

TINGEN, M. S. et al., 2009. *The Importance of Nursing Research* [online]. PubMed. Journal of Nursing Education. [cit. 2020-12-22]. 48(3), pp. 167-170. doi: 10.3928/01484834-20090301-10. Dostupné též z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3677814/>

TOURVILLE, CH., INGALLS, K., 2003. *The Living Tree of Nursing Theories* [online]. PubMed. Nursing Forum. [cit. 2020-12-22]. 38(3), pp. 21-36. doi: 10.1111/j.0029-6473.2003.t01-1-00021.x. Dostupné též z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14603638/>

TÓTHOVÁ, V., 2008. Historický vývoj výzkumu v ošetrovatelství. In: BÁRTLOVÁ, S. et al. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: NCO NZO, s. 28-31. ISBN 978-80-7013-467-2.

TRUNEČER, J., 1999. *Management v informační společnosti*. 2. vydání. Praha: VŠE. 228 s. ISBN 80-7079-683-9.

Týmové projekty GA JU přijaté k řešení v roce 2020, 2020. [online]. JCU. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://www.jcu.cz/veda-a-vyzkum/grantova-agentura-ju/projekty-ga-ju-prijate-k-reseni/projekty-ga-ju-prijate-k-reseni-v-roce-2020/ga-ju-tym-2020-web-final.xls/view>

UNIVERSITY OF YORK, © 2020. *Health Sciences: Evidence Based Practice* [online]. Subjectguides [cit. 2020-05-28]. Dostupné z: <https://subjectguides.york.ac.uk/health-sciences/ebp>

Úřední věstník Evropské unie: Směrnice Rady 2005/71/ES, 2005. [online]. EUR - Lex. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32005L0071>

Věstník č. 9: Koncepce ošetrovatelství, 2004. [online]. MZ ČR. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-9-2004/>

Věstník č. 6: Koncepce ošetrovatelství, 2021. [online]. MZ ČR. [cit. 2021-09-21]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf

VOJTOVÁ, M. et al., 1970. *Dějiny československého lékařství*. Praha: Avicenum. 384 s.

Vyhlášení veřejné soutěže STD 2021, 2020. [online]. GA ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: <https://gacr.cz/wp-content/uploads/2020/02/Vyhl%C3%A1%C5%A1en%C3%AD-ve%C5%99ejn%C3%A9-sout%C4%9B%C5%BEe-STD-2021.pdf>

Vyhlášení výsledků 1. VS programu ÉTA, 2018. [online]. TA ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: https://www.tacr.cz/wp-content/uploads/documents/2019/10/29/1572358378_Vyhlaseni_vysledku_eTA_na_web_-_podporene.pdf

Vyhlášení výsledků 1. VS programu ÉTA, 2020. [online]. TA ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: https://www.tacr.cz/wp-content/uploads/documents/2020/04/22/1587556006_Vyhl%C3%A1%C5%A1en%C3%AD%20v%C3%BDsledk%C5%AF%20na%20web%20-%20podpo%C5%99en%C3%A9%20-%20dopodpo%C5%99en%C3%AD.pdf

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání (a jejich novel č. 129/2010 Sb., č. 3/2016 Sb., č. 470/2017 Sb.). 2005. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39/zneni-20180101>

Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (a jejich novel č. 55/2011 Sb., č. 2/2016 Sb., č. 391/2017 Sb., č. 252/2019 Sb.). 2004. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-424>

Výroční zpráva ČAS, 2018. [online]. CNNA. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.cnna.cz/docs/tiskoviny/vz-cas-2018-of.pdf>

Výzkumné okruhy AV ČR, 2015. [online]. AV ČR. [cit. 2020-07-17]. Dostupné z: https://www.avcr.cz/opencms/export/sites/avcr.cz/.content/galerie-souboru/Vyzkumne_okruhy_AVCR.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION, © 2020. *Who we are* [online]. WHO [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/who-we-are>

Zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (a jeho novela č. 50/2019 Sb.). 2000. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-121>

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (a jeho novela č. 110/2019 Sb.). 2000. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-101>

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů (a jeho novela č. 205/2020 Sb.). 2000. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Zákon č. 300/1992 Sb., o státní podpoře vědecké činnosti a vývoje technologií (a jeho novely č. 130/2002 Sb., č. 171/2007 Sb., č. 110/2009 Sb., č. 194/2016 Sb.). 1992. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-300/zneni-20010101>

Zákon č. 341/2005 Sb., o veřejných výzkumných institucích (a jeho novela č. 533/2006 Sb.). 2005. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-341#cast8>

Zákon č. 283/1992 Sb., o Akademii věd České republiky (a jeho novela č. 342/2005 Sb.). 1992. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-283>

Zákon č. 96/2004 Sb., 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 (a jeho novela č. 201/2017 Sb.). 2004. [online]. [cit. 2020-07-30]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96/zneni-20190731>

Zdraví pro všechny v 21. století, 2002. [online]. MZČR. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014. [online]. MZČR. [cit. 2020-05-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JU, © 2021. *Projekty* [online]. ZSF JU [cit. 2022-02-08]. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cz/veda-a-vyzkum/projekty>

ZVONÍČKOVÁ, M., 2000. Příspěvek k problematice výzkumu v ošetrovatelství v ČR – Zpráva pro WENR. In: MAREČKOVÁ, J., VRÁNOVÁ, V. (eds). *Sborník příspěvků II. konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Praha: Galén, s. 134-136. ISBN 80-86257-21-5.

ŽIAKOVÁ, K. a kol., 2009. *Ošetrovatelstvo: teória a vedecký výskum*. 2. vydání. Martin: Osveta. 323 s. ISBN 80-8063-304-2.

Seznam příloh a obrázků

Příloha č. 1 – brožura



PRVNÍ 01 KAPITOLA

Propojuje období: pravěk, starověk, středověk, novověk

Historická doba

Vývoj společnosti, vznik písmo, náboženství, Tereziánské a Josefské reformy

Ošetrovatelství

Laické, neprofesionální, charitativní ošetrovatelství, biomedicínský model, počátky holistické teorie, první nemocnice, zdravotnické zákony, veřejné zdravotnictví, civilní ošetrovatelé

Vzdělávání

Necílené, předávání zkušeností, etický kodex zásad Anežky České, knižnísk, první univerzity pro lékaře, povinná školní docházka, zahraníčí napřed (studují lékařky, učebnice všeobecného opatrovnictví)

Výzkum

Počátek výzkumu - využívání zdrojů lidského poznání (metody tradice, zkušenosti, autority, pokus onyl, intuice, logické myšlení), metoda poznání (výzkumu) později

PÁTÁ 05 KAPITOLA

1. Výzkumná otázka

Technický pokrok, Doporučení Rady Evropy ke Strategii rozvoje výzkumu v oše, stěžejní role sester (výzkumnice, nositelka změn, manažerka, kritické myšlení), programy organizací (Zdraví 2030, Nursing Now, Strategic plan)

Stěžejní výzkumné oblasti:

WHO - prevence, telemedicina, zdravotní gramotnost, paliativní péče
ICN - sledování trendů praxe, Nursing Now
ENRF - bezpečí sester, chronicky nemocní, koordinace péče, vzdělávání
CAS - dechubity, pády

2. Výzkumná otázka

Výzkum současnosti má vlastní klasifikaci a metodologii, je podkladem moderní vědecké disciplíny, podléhá kritickému vyšetření a motivaci ke změně. Rozvíjí EBN (online databáze, Cochrane, VaVaI, CorDis), vymizen etických principy (Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Norimberský kodex, Etický kodex ANA, Belmontská zpráva...) a legislativu (Koncept českého ošetrovatelství, zákon č. 301/2017 Sb., vyhlášky č. 470/2017 Sb., a č. 252/2019 Sb., zákon o ochraně osobních údajů, autorských právech, programy Národní politiky výzkumu, vývoje a inovací, Koncept zdravotnického výzkumu ...).

Financován z veřejných zdrojů:

AV ČR, GA ČR, Zdravotní systém první Československé republiky v kontextu národnostního a sociálního složení - centrum vs. periferie
AZV ČR - Komplexní prevence a interdisciplinární péče o jedince s cévní mozbovód-přítahodou, Bezpečnost podávání léků sestrou na vybraných lůžkových odděleních nemocnic, Role sestry a péče o ní v době pandemie
TAČM - Využití VEů, popláteninových traumat
GA JI - Kulturní kompetence sester v klinickém a komunitním oše.

Zdroj: vlastní

Název

Výzkum v ošetrovatelství v kontextu historického vývoje

Cíl

Analýzovat historický vývoj výzkumu v ošetrovatelství jako nedílné součásti sesterské profese

Výzkumné otázky

Jaké dobové události ovlivnily ošetrovatelský výzkum v historickém kontextu?

Jaký vývoj zaznamenal výzkum v ošetrovatelství z historického pohledu?

**PRŮVODCE
DIPLOMOVOU
PRACÍ**

**Výzkum v ošetrovatelství
v kontextu historického vývoje**

**Bc. Kristína Švancárová
PhDr. Věra Stásková, Ph.D.**

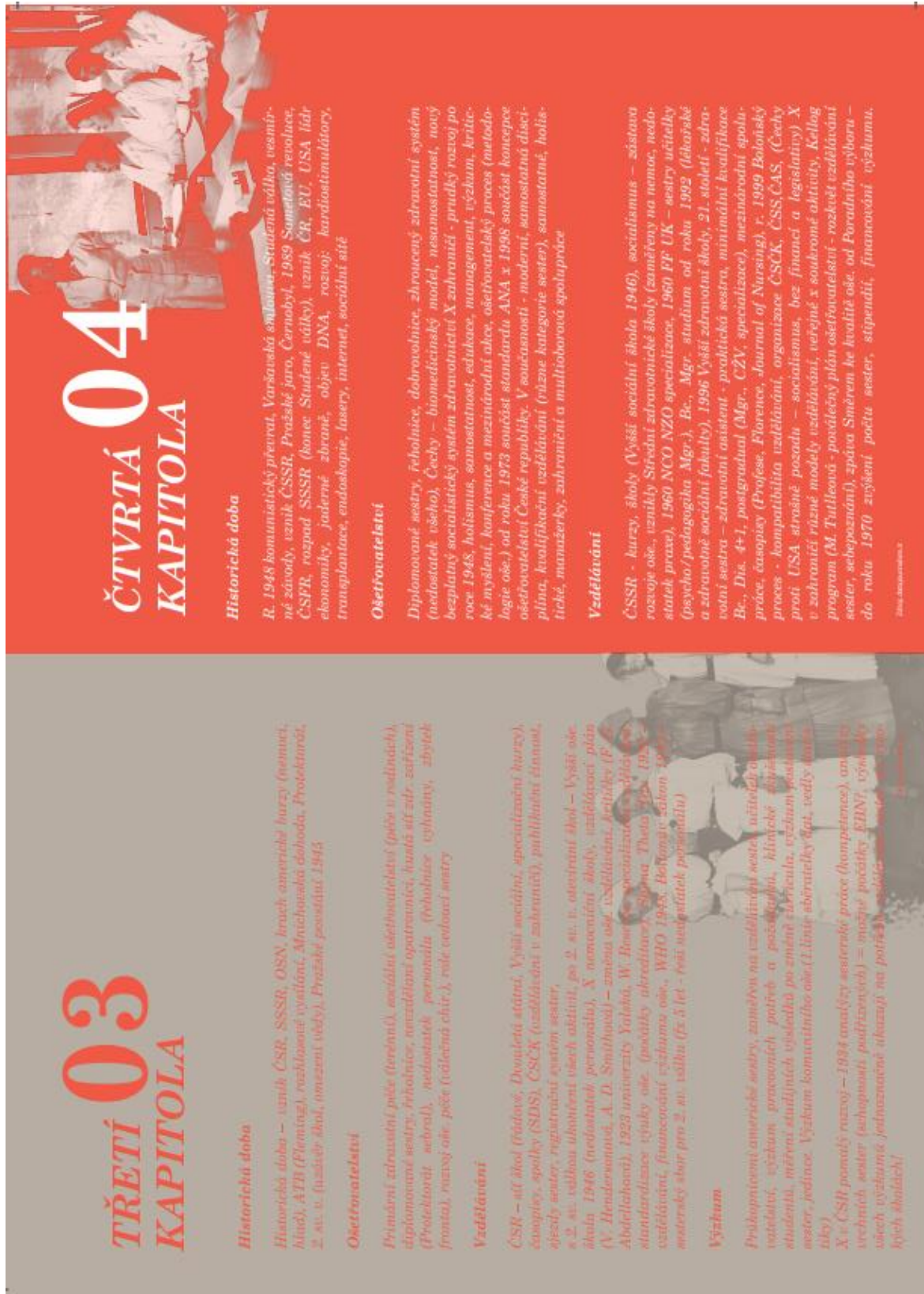




```

graph TD
    Cíl[Cíl] --- Q1[1. Výzkumná otázka]
    Cíl --- Q2[2. Výzkumná otázka]
    Q1 --- HD[Historická doba]
    Q1 --- OS[Ošetrovatelství]
    Q2 --- V[Výzkum]
    Q2 --- VZ[Vzdělávání (veš X ČR)]
    V --- K[4. Kapitoly (Historická doba, Ošetrovatelství, Validování, Výzkum) + 2. kapitola (Sociální)]
    
```

Zdroj: vlastní



ČTVRTÁ 04 KAPITOLA

Historická doba

R. 1948 komunistický převrat, Varšavská smlouva - Studená válka, vesmír-
né závody, vznik ČSSR, Průžské járo, Černobyl, 1989 Sametová revoluce,
ČSFR, rozpad SSSR (bonce Studené války), vznik ČR, EU, USA lídr
ekonomiky, jaderné zbraně, objev DNA, rozvoj: kardiostimulátory,
transplantace, endoskopie, lasery, internet, sociální sítě

Ošetrovatelství

Diplomované sestry, rehoňice, dobrovolnice, zhroutený zdravotní systém
(nedostatek všeho), Čechy – biomedicínský model, nesamostatnost, nový
bezplatný socialistický systém zdravotnictví X zahraničí - přídky rozvoj po
roce 1948, holismus, samostatnost, edukace, management, vězbum, kritič-
ké myšlení, konference a mezinárodní akce, ošetrovatelský proces (metodo-
logie oše.) od roku 1973 součast standardu ANA x 1998 součast koncepce
ošetrovatelství České republiky. V současnosti - moderní, samostatná disci-
plína, kvalifikační vzdelávání (různé kategorie sester), samostatné, holi-
tické, manažerby, zahrnutí a multiborová spolupráce

Vzdělávání

ČSSR - kurzy (Vyšší sociální škola 1946), socialismus – zřítava
rozvoje oše., vznikly Střední zdravotnické školy (zaměřeny na nemoc, nedo-
statků práce), 1960 NCO NZO specializace, 1969 Pp. UK – sestry učitelky
(psychopedagogika Mgr.), Bc., Mgr. studium od roku 1992 (lékařské
a zdravotně sociální fakulty), 1996 Vyšší zdravotní školy, 21. století - zdra-
votní sestra – zdravotní asistent - praktická sestra, minimální kvalifikace
Bc., Dis. 4+1, postgraduál (Mgr., CZV, specializace), mezinárodní spolu-
práce, časopisy (Profese, Florence, Journal of Nursing), r. 1999 Bolonšský
proces - kompotabilita vzdelávání, organizace ČSČK, ČSS, CAS, (Čechy
proti USA, státně pozadu – socialismus, bez financí a legislativy) X
v zahraničí různé modely vzdelávání, veřejně x soukromé aktivity, Kellogg
program (M. Tuřilová - poválečný plán ošetrovatelství - rozkeř vzdelávání
sester, nebezpečnosti), zpřeva Sněrem ke kvalitě oše, od Poradního výboru –
do roku 1970 zvýšení počtu sester, stipendií, financování výzbumu.

TŘETÍ 03 KAPITOLA

Historická doba

Historická doba – vznik ČSR, SSSR, OSN, hrach americké burzy (nemoc,
hlad), AHB (Flořing), vzbláskoté vyhlášení, Mrtelovská doba, Protektorát,
2. sv. v. (následně škol, nmezení ošed), Pražská povstání 1945

Ošetrovatelství

Primární zdravotní péče (terénní), sociální ošetrovatelství (péče v rodinách),
diplomované sestry, rehoňice, nezdrávní opatrovníci, kurotí úř. zařízení
(Protektorát sebral), nedostatek personálu (vohobice vyhlášení, zbytk
fronty), rozvoj oše, péče (válečná chř.), role vojenské sestry

Vzdělávání

ČSR – úř. škol (řádné), Dvoletá státní, Vyšší sociální, specializační kurzy,
časopisy, spolky (SDS), ČSČK (vzdelávání v zahraničí), publikování článků,
střední sestra, registrační systém sestry,
6. 2. sv. válkou ukončení všech aktivity, po 2. sv. v. otváření škol – Vyšší oše
škola 1946 (nedostatek personálu), X nemocnění školy, vzdelávací plán
(V. Hendeřevníková, A. D. Smithová) – změna oše, vzdelávání, kritičky (P.
Abdelrahmán), 1923 univerzity Yaleho, W. Howe (specializace), H. H. H.
standardizace výuky oše (podobly úředníky), Společnost Thoma (1924),
vzdelávání, financování výzbumu oše, WHO 1948, Bolonšský zákon (1992),
msterský sbor pro 2. sv. válku (17. 5. let. - tvá, úřední aktívek pohřebu)

Výzbum

Praktičtější americké sestry, zaměřov na vzdelávání sestry učitelky ošed,
vzdávní, výzbum pracovníků potřeb a postgraduál, klinické výzbumové
skupinky, měření studijních výsledků po změně kurikulumu, výzbum postgraduál
sester, jedince, Výzbum komunitního oše (1. linie obřatněky čít, vedly dárky
tily)

X v ČSR pomalý rozvoj – 1984 analýzy asistevské práce (kompetence), analýzy
veřbních sester (zahobnutá profizivních) = např. počítky EHN?, výnosky
vlech vyhlášení, jednatelovné úhrady na potř. v. ošed, samostatné ošed
lých školách!

Ilustrace: A. D. Smithová

Zdroj: vlastní

DRUHÁ 02 KAPITOLA

Historická doba

Průmyslová revoluce, rozvoj medicíny (Lister, Semmelweis, Pasteur), války (Napoleonská, Krymská, 1. a 2. svět. války) změny v medicíně a péči o zdraví

Ošetřovatelská

Operační ošetřovatelství, profesionální ošetřovatelská F. Nightingale (Florence Nightingale, organizace práce), N. I. Pirogov, M. Souvorov (rozvoj ošetřovatelství v Rusku), diplomované sestry absolventky

Vzdělávání

T. Filadelf (1836), F. Nightingale (Ošetřovatelské školy pro učitelky zdravotní péče v USA (základní ošetřovatelských škol) + ošetřovatelský ústav v nemocnici (1899) Kolumbie, Massachusetts), Věda, spolky – organizace v Čechách vznikly než se mohly učitel – E. Křivanová, K. Štěpán, Východní český spolek (187), publikování časopisů, 1874 Katedra Učebního lékařství jen 7 let, pak školní po dlouhém období (rozvoj učebních škol knihy L. a. v.), spolky pomáhající sestry, 1916 Dvouletá učební škola (A. Masaryková + americké sestry), 1933 česká škola – A. Kucerová

Výzkum

Ochrana od potřeb ošetřovatelské péče, rozvíjení Florence N. (statistika, grafy – publikace v Zápisích o normách v nemocnicích) – důsledky oš. péče na zdraví (pozorování), analýzy organizčních nedostatků, hodnocení výsledků ošetřování, konceptní humanistický model (environmentální), klíčové úrovně na předávání zkušeností a výzkumu. USA bojné vychovatelství (včetně vzdelávání) – školy (univerzity) v Česku žitý výzkum (teorie školy, studie války)

04

60. - 70. léta – příchod mnoha financí (nové školy, sestry), 70. - 80. léta – stáží po USA, Mgr. specializace (anestezie, onkologie, kritické myšlení atd.), před rokem 1970 – nemocniční vzdělávání (již neexistuje), sestry druhé úrovně (LNP), první úrovně sester (AND), nejdůležitější Bc. studium (BSN), Mgr. specializace (APN), možno i dále Ph.D. atd., zkušební NCLEX-RN/RN, existence organizací + publikační činnost WENR, NANDA, NIC, NOC, ACENDIO, NINR.

Výzkum

ČSSR nepodporován – součást časopisů, rozvoj výzkumu až se vzdělávání sester na vysokých školách. 1985 výzkum pod NCO NZO, výzkumná centra pod Karlovou Univerzitou, první mezinárodní studie, v současnosti realizace výzkumu na vysokých školách a výzkumných institucích, zařazení legislativu českou i mezinárodní. Studenti oš. učení během vysokoskolních programů. Témata – oš. diagnózy v pediatrii, řízení oš., dělba práce, moduluový systém vzdělávání atd. X USA – výzkum hodné financování již od roku 1955, vyvíjené fakulty (na výzkum), 1964 vzdělávací program produkuje jen výzkumnice (stejně jako fakulty antropologie, sociologie), témata – oš. proces, motivace, konceptní modely, role sester, prevence nemocí (V. Hendersonová, D. E. Oremová, J. Kingová atd.). Výzkum se řídí plánem NINR (politování péče, chron. nemocí, kvalita života, prevence, psychiatrie, zdraví sestry), Sigma Repository – učební sestřevských prací (EBN), v Evropě rozvoj výzkumu s vysokoskolním vzděláváním (1991), studie WHO (1977) - O lidských potřebách z 11 zemí Evropy

Zdroj: vlastní

Seznam zkratek

ACENDIO – Mezinárodní asociace pro společné evropské ošetrovatelské diagnózy, zákroky a výsledky

ANA – Americká asociace sester

ANV – podsložka analýzy výsledků v IS VaVaI

ATB - antibiotika

atd. – a tak dále

AV ČR – Akademie věd České republiky

AZV ČR – Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky

Bc. - bakalář

CEA – aktivity VaVaI

CEP – projekty VaVaI

CŽV – celoživotní vzdělávání

č. - číslo

ČAS – Česká asociace sester

ČR – Česká republika

ČSČK – Československý červený kříž

ČSFR – Česká a Slovenská federativní republika

ČSR – Československá republika

ČSS – Česká společnost sester

ČSSR – Československá federativní republika

Dis. – diplomovaný specialista

DNA – nukleová kyselina, genetická informace

DS – diplomovaná sestra

EBM – medicína založená na důkazech

EBN – ošetrovatelství založené na důkazech

EBP – praxe založená na důkazech

EFN – Evropská federace sester

EHS – Evropská hospodářská společnost

ENRF – Evropská nadace pro výzkum v ošetrovatelství

EU – Evropská unie

GA ČR – Grantová agentura České republiky

GA JU – Grantová agentura Jihočeské univerzity

ICN – Mezinárodní rada sester

info. – informace

IS VaVaI – Informační systém výzkumu, vývoje a inovací

Mgr. – magistr

MZ – ministerstvo zdravotnictví

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

NIC – klasifikace ošetrovatelských intervencí

NINR – Národní institut pro výzkum v ošetrovatelství

NOC – klasifikace ošetrovatelských výsledků

n. l. – našeho letopočtu

odd. – oddělení

oše. – ošetrovatelství

PCN – Stálý výbor sester EU

Ph.D. – doktorský titul

PL – praktický lékař

pol. - polovina

př. - příklad

př. n. l. – před naším letopočtem

r. – rok

RIV – výsledky VaVaI

st. – století

sv. – světová

SSSR – Svaz sovětských socialistických republik

SR – Slovenská republika

SVOČ – Studentská vědecká odborná činnost

TA ČR – Technická agentura České republiky

UK – Karlova univerzita

USA – Spojené státy americké

VES – veřejné soutěže VaVaI

VŠ – vysoká škola

WENR – Pracovní skupina evropských sester pro výzkum

WHO – Světová zdravotnická organizace

zdrav. - zdravotnická