



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Florence Nightingale versus sestra 21. století

Bakalářská práce

Studijní program:

VŠEOBECNÁ SESTRA/ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Tereza Skopcová

Vedoucí práce: Mgr. Jana Maňhalová

České Budějovice 2016



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Florence Nightingale versus sestra 21. století*, jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 2. května 2016

.....



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Poděkování

Mnohokrát děkuji Mgr. Janě Maňhalové, vedoucí mé bakalářské práce, za její profesionální přístup a cenné rady, které mi byly při zpracovávání práce velice užitečné.



Florence Nightingale versus sestra 21. století

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Florence Nightingale versus sestra 21. století, je zpracována ryze na teoretickém základě. Má informační charakter, jehož cílem je logická a srozumitelná interpretace Florence Nightingale a sestry 21. století. Nezaměřili jsme se striktně na nejvýznamnější postavu ošetřovatelských dějin, ale i na vývoj sesterské profese od středověku po současnost, na postavení žen ve společnosti ve vybraných obdobích i na modifikaci morálních hodnot a předpokladů, ve kterých se sestry napříč stoletími odlišují.

K získání veškerých informací bylo zapotřebí prostudování nemalého množství odborných českých i zahraničních bibliografických zdrojů. Pracovali jsme s odbornými periodiky, jako je univerzitní časopis Kontakt, dále časopisy Sestra a Florence. Při zpracování této práce, jsme také vycházeli z informací, získaných prostřednictvím odborných zahraničních databází PubMed, Scopus a EBSCO.

Tato bakalářská práce by měla sloužit k objasnění problematiky vývoje sesterského povolání. Měla by být srozumitelná laické veřejnosti a měla by pro ni vytvořit reálný pohled na sestry v historii a nového milénia. Také je určena budoucím sestřám, nejen k uvědomění si historických mezníků ošetřovatelství, ale i jako učební pomůcka k předmětu teorie ošetřovatelství. Každá vzdělaná sestra by se měla orientovat v historii své profese, aby ocenila snahu všech známých i neznámých postav dějin ošetřovatelství.

Práce udává ucelený obraz o vývoji sesterského povolání v průběhu tisíciletí. Snažili jsme se ukázat, že vývoj ošetřovatelství, zvláště sesterské profese, byl determinován zejména postavením žen ve společnosti a morálními hodnotami dané společnosti.

Klíčová slova:

ošetřovatelství; sestra; Florence Nightingale; charitativní ošetřovatelství; profesionální ošetřovatelství; Svatá Anežka Česká; morální hodnoty



Florence Nightingale versus nurse 21st century

Abstract

The bachelor thesis called Florence Nightingale versus a nurse of the 21st century is worked out mainly on a theoretical level. It has an informational character which goal is understandable and logical interpretation of Florence Nightingale and a nurse of the 21st century. We did not focus only on the most important character of the nursing in history but also on the development of the profession of a nurse from the medieval up to present, status of women in society in chosen periods and on modification of moral values and assumptions which differ nurses through the centuries.

To gain all the information, it was needed to study Czech and foreign reference literature. I have worked with technical magazines, for example a universal magazine Kontakt, the magazine Nurse and the magazine Florence. While I was writing the thesis I also used the information gained through reference foreign databases PubMed, Scopus and EBSCO.

This bachelor thesis should clarify the phenomenon of the development of the nurse profession. It should be understandable for general public and should create a real view on nurses in the history and in the new millennium. It is also dedicated to future nurses not only to realize the historical milestones of nursing but as a teaching aid for the subject: The nursing theory. Every educated nurse should orientate in history of the nursing profession to appreciate the effort of all known and unknown characters of the nursing history.

The thesis provides the general overview about the development of the nursing profession during the last thousand years. We tried to show that the development, especially the development of the nursing profession, was determined mainly by the status of women in the society and moral values of the given society.

Keywords:

nursing; nurse; Florence Nightingale; charity nursing; professional nursing; St. Anežka Česká; moral values

OBSAH

1. Současný stav problematiky.....	11
2. Počátky ošetrovatelství.....	12
2.1 Charitativní ošetrovatelství.....	13
2.1.1 Svatá Anežka Česká	15
2.1.2 Řád Křížovníků s červenou hvězdou	16
2.1.3 Morální hodnoty člověka ve středověku a zdravotní stav obyvatelstva	17
2.1.4 Ošetrovatelská péče v osvícenství.....	19
2.1.5 Společenské postavení ošetrovatelek	20
2.2 Profesionální ošetrovatelství.....	21
2.2.1 Florence Nightingale	22
2.2.2 Krymská válka.....	23
2.2.3 První ošetrovatelská škola	26
2.2.4 Publikační činnost.....	26
2.3 Postavení žen v 19. století	27
2.3.1 Morální hodnoty sestry 19. století a její vztah s lékařem	28
2.3.2 Ženské emancipační hnutí.....	30
3. Vývoj vzdělávání sester	32
3.1 Co přivedlo mladé dívky k sesterskému povolání?	35
3.2 Vývoj sesterské uniformy.....	36
4. Ošetrovatelství 21. století.....	38
4.1 Profil sestry 21. století	39
4.2 Morální hodnoty sester současnosti aneb etický kodex sester	41
4.3 Charta práv pacientů	43
4.4 Hlavní funkce sestry současnosti	44
4.5 Současný stav ošetrovatelského vzdělání	44
4.6 Pohled na profesi všeobecné sestry laickou veřejností	46
4.7 Náboženství a spiritualita v 21. století.....	47
5. Florence Nightingale v 21. století	48

5.1 <i>Mezinárodní den sester</i>	48
5.2 <i>Časopis Florence</i>	48
5.3 <i>Muzeum Florence Nightingale</i>	49
5.4 <i>Cena Sestra roku</i>	49
5.5 <i>Model Florence Nightingale</i>	50
6. <i>Závěr</i>	51
7. <i>Seznam informačních zdrojů</i>	53
8. <i>Přílohy</i>	64
9. <i>Seznam zkratk</i>	69

Úvod

„Lásku, vlídnost a bratrský soucit potřebuje nemocný někdy více než všechny léky.“

F. M. Dostojevskij

Sesterská profese patří bezesporu mezi nejnáročnější povolání, jehož složitost je však vyvážena uspokojivým pocitem, který plyne z pomoci druhé osobě.

Téma práce s názvem Florence Nightingale versus sestra 21. století, jsem si vybrala, protože mě velice fascinuje historie ošetřovatelství a s tím spojený vývoj sesterského postavení. Myslím si, že každá sestra by měla znát historii svého povolání, aby ocenila snahu všech žen, které nám v minulosti zajistily nynější postavení.

Ošetřovatelství je pojem, který lidskou generaci obklopuje od nepaměti. Je velké množství definic, jež tento pojem vystihují. Výrazy, které jej nejpřesněji charakterizují, jsou starat se, pečovat a opatrovat druhé. Každý člověk by měl mít v sobě vlastnost, která zaručuje převzetí péče za někoho, na kterém mu záleží, kdo jeho pomoc potřebuje. Ošetřovatelství se prvotně zakládalo na sebepěči a na pomoci druhé osobě, nejčastěji členu rodiny. Tato linie byla nejdelsí etapou ošetřovatelství a dostala pojmenování neprofesionální. Poté vládlo přesvědčení, že pomoc druhému člověku je vlastně službou Bohu, a mnoho osob se proto uchýlilo k péči o druhé z náboženských pohnutek. Hlavní roli zde hrála církev, Bůh a věřící lid. Společně položili základní kámen pro počátky organizovaného ošetřovatelství. Vedle morální a humánní pomoci trpícímu člověku zde hrálo důležitou roli i uspokojování základních potřeb. Výše zmíněná podstata ošetřovatelství je stále platná i v 21. století s výjimkou osoby, které tuto péči poskytují.

Naší snahou je pevně uchopit informace, získané důkladným studiem literatury, a sestavit je tak, aby nám vznikla práce, která bude schopna předat všem čtenářům srozumitelné informace. Čtenář by po jejím přečtení měl být schopen pochopit vývoj sesterského povolání a samotného ošetřovatelství. Dalším cílem je, aby budoucí sestry znaly nejnámější postavy českého a světového ošetřovatelství, a byly schopny ocenit práci sester, kterou se podílely na vývoji ošetřovatelství. Práce je věnována všem sestrám minulosti i sestrám budoucnosti, které měly, mají a zajisté budou mít zásluhy na rozvoji ošetřovatelství.

Cíl

Cílem práce je zmapovat rozdíly mezi Florence Nightingale a sestrou 21. století. Následné pojmy, ze kterých je cíl sestaven, jsou dále operacionalizovány.

1. Zmapovat

Pojem slova zmapovat podle slovníku českých slov znamená zaznamenat do mapy, dále tato charakteristika popisuje slovo jako mapovat, neboli zaznamenávat něco podrobným zkoumáním (Čermák, 2011).

2. Rozdíl

Rozdíl neboli diference je odchylka, která vzniká, když hledáme rozdíl a něco porovnáváme. V lingvistice je význam dán diferencemi mezi fenomény slovy a tak podobně. Nerovnosti jsou přijatelné, pokud prospívají méně zvýhodněným (Čermák, 2011).

3. Florence Nightingale

Florence Nightingale, se narodila 12. května roku 1820 ve Florencii a zemřela 13. srpna roku 1910 v Londýně. Je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství a dala podnět k seberealizaci žen ve společnosti (Kutnohorská, 2010).

4. Sestra

Profese všeobecné sestry patří mezi státem regulované profese a mohou ji vykonávat pouze ty osoby, které splňují přísně dané normy. Základní poslání všeobecné sestry je řízení a poskytování ošetrovatelské péče. Je to pomoc jednotlivcům, rodinám a skupinám metodou ošetrovatelského procesu (Staňková, 2002).

5. Období 21. století

Období 21. století podle Gregoriánského kalendáře, který je používán ve všech státech vyspělého světa, začalo 1. ledna 2001 a skončí 31. prosince 2100. Žijeme ve velice náročné době, plné převratných vynálezů, novinek. Provází nás duševní vypětí, shon a jsou kladeny vysoké požadavky na náš pracovní výkon (Šmídová, 2013).

Metodika:

Tato teoretická bakalářská práce byla zpracována metodou sekundární analýzy dat. Po pečlivém studiu odborné literatury a sepsání práce, zabývající se historií a současným ošetrovatelstvím, bude vytvořen materiál sloužící k popsání sestry minulosti a současnosti. Cílem je, abychom pozdvihli to, jak trnitou cestou naše předchůdkyně musely projít. Materiál bude sloužit jak pro laickou tak i odbornou společnost.

Při vyhledávání prioritních informací byla použita kritéria - teoretické práce, historie a současné ošetrovatelství, recenzované časopisy, výzkumné a rešeršní články, full text. Informace byly získávány za pomoci operacionalizace klíčových slov ošetrovatelství, sestra, Florence Nightingale, charitativní ošetrovatelství, profesionální ošetrovatelství, Svatá Anežka Česká, morální hodnoty. Užitečná nám byla zhotovená rešerše Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Praze, Národní lékařské knihovny v Praze a vědecké knihovny v Českých Budějovicích. Bylo využito vyhledávání z odborných internetových portálů a databází PubMed, Scopus a EBSCO. Dále byly informace čerpány z domácích a zahraničních zdrojů a vědeckých časopisů.

Z českých odborných časopisů, ze kterých byly informace čerpány, zmiňujeme odborný časopis Kontakt vydávaný Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity, dále časopisy Florence a Sestra, které přinesly mnoho užitečných informací. Navštívila jsem zdravotnické muzeum v Praze při lékařské knihovně v čele s Mgr. Šimonem Krýslem, který mi poskytl užitečné informace.

V databázi internetových odkazů byly hledány potřebné informace v rámci celosvětového měřítko. K současnému stavu zdravotnictví nám několik informací poskytly webové stránky ministerstva zdravotnictví. Sběr dat pro tuto práci probíhal v období červen 2015 - duben 2016.

1. Současný stav problematiky

Ošetřování je považováno za morální umění, kdy láska k člověku je základním morálním principem, a to i bez ohledu na rasu, náboženství či původ (Kutnohorská, 2013).

Ošetřovatelství současnosti má své kořeny v dobách dávno minulých, a abychom ho byli schopni rozvíjet, musíme znát jeho historii, jelikož prošlo spletitou cestou od opatrovnické koncepce v péči o nemocné, až po péči organizovanou, jak ji známe dnes (Hubová, Michálková, 2012).

Dle Kutnohorské (2010) je profesionální ošetřovatelství poměrně mladý obor, i přestože se prvky opatrování a pečování objevovaly od počátků lidského bytí.

Soudobé ošetřovatelství, které charakterizují specifické znalosti a dovednosti, aktivně vyhledává a uspokojuje biologické, psychické, sociální a spirituální potřeby nemocného a zdravého člověka ve sféře jeho zdraví (Bužgová, Plevová, 2011).

Dle věstníku ministerstva zdravotnictví (2004) má ošetřovatelství nezastupitelné místo v péči o zdraví člověka. Funkcí ošetřovatelství je řízení činnosti prevence, udržení, podpory a navrácení zdraví jednotlivcům, rodinám a osobám, které mají společné sociální prostředí nebo stejná onemocnění.

Koncepce ošetřovatelské péče je založena na etice, kdy sestra dle morálního jednání chrání a podporuje lidskou důstojnost pacientů. Morální základ v ošetřovatelské praxi je vztah mezi sestrou a pacientem, humanizaci lidských vztahů a postojů mezi poskytovatelem a příjemcem ošetřovatelské péče (Kutnohorská, 2013).

Ošetřovatelství patří mezi společensky determinované obory, neboť je jeho kvalita a hodnocení zrcadlením aktuálního stavu společnosti. Tudiž rozvoj ošetřovatelské profese v každé zemi probíhal za jiných okolností a musel odolat různým sociálním vlivům (Bužgová, Plevová, 2011).

„Ošetřovatelství bylo a je ovlivňováno náboženskými, kulturními, sociálními, ekonomickými a politickými faktory“ (Staňková, 1996, s. 9).

Velký vliv na ošetřovatelství měly i války, vědecké objevy a některé významné osobnosti, jako například Florence Nightingale, Jean Henri Dunant a Nikolaj Ivanovič Pirogov. Tito lidé si uvědomovali potřebu změn v poskytování ošetřovatelské péče a jejich činy jsou obdivovány i v novém miléniu (Jarošová, 2000).

2. Počátky ošetřovatelství

Ošetřovatelství se podle historického vývoje dělí na péči neprofesionální, charitativní a profesionální (Farkašová, 2006).

„Prvotní člověk byl si sám vším, tudíž byl si i svým lékařem“ (Kostelecký, 1910, s. 8).

Růžička (2004) ve své knize uvádí, že takzvané neprofesionální neboli laické ošetřovatelství je nejdelší etapou tohoto vývoje. Primární pokusy o léčení nemocného člověka byly založeny na prosté zkušenosti. Lidé poznávali, že dokážou dostupnými prostředky, které měli na dosah, zmírnit nemocnému utrpení a vylepšit mu jeho zdravotní stav. Přišli na to, že obyčejná voda má chladivé účinky a některé rostliny přispívají k rychlejšímu uzdravení nemocného člověka. Jedinci, kteří se zajímali o blahodárné účinky rostlin a v tomto odvětví vynikali, se stávali kmenovými léčiteli. To, co nám v dnešní době přijde zřejmé, naši předci postupně objevovali. Ošetřování se věnovaly nejčastěji matky nebo jiní rodinní příslušníci. Pokud nezabraly metody, které si lidé předávali z generace na generaci, byli povoláni kněží nebo šamani.

Základní kámen v péči o nemocné v minulosti představovala kouzla a zařikávání, která měla chránit, ba dokonce léčit lid (Staňková, 1997).

Podle Mellishe (1984) naši předchůdci dříve nerozuměli příčinám nemocí, a tak si různé úkazy a náhlá ochorení vysvětlovali tím, že existují nadpřirozené bytosti a zlí bohové, kteří zapříčiňují jejich onemocnění, a takto je trestají. Toto přesvědčení vedlo k tomu, že si lidé bohy předcházeli a udobřovali si je. Spojení mezi profánní a magickou sférou zajišťovali takzvaní šamani, kteří byli vyvoleni ke komunikaci s nadpozemským světem.

Staňková (1996) ve své knize uveřejňuje, že se již v minulosti ve spojitosti se šamanismem objevují první zmínky o masážích, které prý vznikly za účelem trestání těla, čímž zlý duch měl opustit schránku nemocného.

Ošetřovatelství šlo od pradávna ruku v ruce s medicínou, která byla ovlivněna myšlenkami starořeckých myslitelů, žijících ve druhém tisíciletí před naším letopočtem. Okrajově pro zajímavost představujeme nejvýznamnější osobnosti tohoto antického období. Byl jím Asklépios, který měl údajně léčitelské schopnosti. Podle pověsti měl dceru Hygieiu, bohyni zdraví, a Panaceiu, bohyni léčiv. Asklépios (obr. 1) se stal patronem všech lékařů a je vyobrazen s holí obtočenou hadem (Schreiber, 2000).

Jako další významnou historickou postavu zmiňuje Porter (2013) Hippokrata, všeobecně známého jako otce medicíny a autora lékařské přísahy, která je aktuální i v našem století. Přísaha prodělala mnoho změn, její princip však zůstává stále stejný a vychází z úst budoucích lékařů.

Kutnohorská (2010) píše, že je ošetřovatelství staré jako lidstvo samo a touha pomoci druhému člověku je přirozenou součástí téměř každé živé bytosti. Původ péče o druhého člověka sahá do dávné minulosti a setkáváme se s ním již v předkřesťanských kulturách, avšak první písemné zmínky o počátcích ošetřovatelské péče nalezneme v raném středověku v souvislosti s šířením křesťanství. Nemocní se v tuto dobu postupně dostávali z rukou primitivních léčitelů do péče náboženských řádů.

Schott (1997) ve své knize uvádí, že se v 11. století rozmáhá laická péče. Nemocní se v případě onemocnění orientovali do chrámů, kde péči převzali kněží. Postupem času se ale od této péče začalo ustupovat. Důvodem bylo, že nemocní, kteří trpěli nesnesitelnými bolestmi, dávali hlučně najevo svá muka a jejich naříkání rušilo klid, který byl v klášteře při vykonávání modliteb potřebný. Proto byla péče o nemocné předána laikům. Z této iniciativy vznikala ošetřovatelská společenstva, z nichž se poté staly řády.

2.1 Charitativní ošetřovatelství

Druhou etapu vývoje ošetřovatelství je charitativní péče, která ovládala celé období středověku, a stala se základem, na kterém bylo vystavěno profesionální ošetřovatelství (Staňková, 2003).

Kutnohorská (2010) uvádí, že tato služba nevycházela z filozofie nemoci, nýbrž ze služby Bohu. Pramenila z lásky k bližnímu svému a byla plná milosrdenství.

Křesťanská církev soucítila s nemocným člověkem v nouzi, podporovala ho. Léčba byla zprostředkována pomocí modliteb a víry. Církev nepodporovala, ba někdy dokonce přísně trestaly vědce, kteří chtěli zkoumat procesy probíhající v lidském těle, a chtěli najít skutečnou příčinu nemocí (Staňková, 1996).

V období středověku bylo zdraví považováno za privilegium, které bohové udělují člověku za náboženskou poslušnost. Nemoc postihla člověka jako trest za provinění, kterého se dopustil. Výjimkou však bylo čínské lékařství, které vycházelo z racionálního myšlení, podléhalo nejméně náboženskému vlivu a vznik nemoci vysvětlovalo porušením hygienických pravidel (Niklíček, Štejn, 1985).

Šimončič (1994) ve své knize kritizuje některá smýšlení církve a píše, že její zápornou skutečností bylo stavění choroby na rovinu božího trestu.

Farkašová (2006) ve své publikaci uvádí, že charitativní ošetrovatelství se vyvíjelo spolu s křesťanstvím. Křesťanská víra pravila, že služba člověka je službou Bohu a v 1. století našeho letopočtu vedla mnoho osob k dobročinné činnosti. Tato forma pomoci pro ně byla posláním. Dobrovolníci se orientovali na určitou specifickou skupinu lidí, jako byli nemocní, chudí nebo opuštění sirotci. Zaměřovali se na poskytnutí primárních potřeb, což zahrnovalo poskytnutí stravy, přístřešku, hygieny, duchovní podpory a později se zajímali i o péči ošetrovatelskou. Tímto byl položen základní kámen cílené organizované péče. Rozvoj charitativního ošetrovatelství úzce souvisel se zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků a špitálů.

Jarošová (1999) píše, že ve 4. století začaly vznikat první kláštery, do nichž se uchýlilo mnoho žen z římských vysokých společenských vrstev, aby se zapojily do péče o nemocný a potřebný lid. V několika dalších stoletích se zakládaly církevní řády, které byly rozděleny ryze na ženské nebo mužské. Znevýhodněnému lidu poskytovaly přístřeší, stravu, fyzickou a duchovní podporu. Lze zde pozorovat první pokusy o uspokojení tělesných, psychických, sociálních i spirituálních potřeb člověka. Pro katolickou církev bylo typické poskytování péče v klášterech a špitálech, zatímco protestantská církev orientovala pomoc na jedince v jeho rodině nebo komunitě. V protestantských zemích se o nemocné staraly převážně diakonky.

Během středověku k zakládání špitálů a jejich provozu nejvíce přispívaly bohatší vrstvy obyvatel. Důvodem byla nejen láska k Bohu, ale i snaha o odpuštění hříchů a osvobození ze zatracení. Věřili, že takto se Bohu zavděčí a on jim odpustí (Kavková, 1992).

Tyto služby poskytovaly řády a kongregace. S touto ideou přišel Řehoř Veliký, který jim v roce 817 uložil povinnost péče o chudé, nemocné a jinak zdravotně postižené. Špitály byly zřizovány při klášterech. Typický pokoj byl vybaven dvanácti postelemi a umístěn vedle kaple nebo kláštera. Do těchto špitálů chodili pocestní, o které se neměl kdo postarat. Mohly zde svůj zbytek života strávit i zámožné osoby, které si předplatily do konce svého bytí skromný pokoj, do kterého jim byla několikrát denně přinášena strava. V případě nemohoucnosti o ně bylo příslušníky řádu náležitě postaráno (Staňková, 2003).

Mičudová (2003) uvádí, že v českých zemích lze za počátky organizované ošetrovatelské péče považovat období knížete Boleslava, to jest období 935-967 našeho letopočtu. Na území dnešního hlavního města Prahy začaly vznikat první hospice, útulky pro chudé a nemajetný lid. Pracovaly zde převážně civilní dobrovolné sestry, které poskytovaly charitativní péči. Za první instituci na našem území lze považovat špitál v Týně, který byl postaven na dnešním Staroměstském náměstí. Pobývalo zde 12 nemocných, kterým byla sedmi ženami poskytována laická péče. Až do poloviny 19. století bylo zvykem ošetřovat nemocné doma, ve vyšších vrstvách obyvatelstva lékař docházel za nemocným do jeho příbytku. Období, ve kterém začaly nejvíce vznikat špitály, bylo 17. století. Ve druhé polovině 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice. V roce 1785 vznikla nemocnice v Brně, roku 1787 v Ostravě a roku 1790 v Praze.

Podle Staňkové (2003) je velice důležité, že i dnes zůstala tato složka poskytování ošetrovatelské péče nepostradatelnou součástí sociálního a zdravotního systému po celém světě. Bez charitativní pomoci, nadšených dobrovolníků a křesťanských řádů by se společnost těžce obešla i v 21. století.

2.1.1 Svatá Anežka Česká

Za hlavní organizátorku v českých zemích při poskytování charitativní péče se považuje Anežka Česká, která byla příslušnicí panovnického rodu Přemyslovců (obr. 2). Její rok narození se datuje do období okolo roku 1211. Byla nejmladší dcera Přemysla Otakara I. a jeho druhé ženy Konstancie Uherské. Od mládí se vzhlížela ve slavných evropských zakladatelkách špitálů Alžbětě Durynské a v Hedvice Slezské. Ve středověku bylo běžné, že rodiče domlouvali svým dětem svazky z rozumu a jinak tomu nebylo ani u Anežky Přemyslovny. Ve třech letech ji zasnoubil její otec se synem knížete Jindřicha Bradatého, který však předčasně zemřel a šestiletá Anežka byla poslána na výchovu a vyšší vzdělání do kláštera v Doksanech. Zanedlouho se však odjela vzdělávat na vídeňský dvůr, jelikož její druhý budoucí manžel Jindřich VII. pocházel z vysokých rakouských kruhů. Anežka měla všechno, na co si vzpomněla, avšak láska v Bohu a modlitby jí byly přednější. Své rozhodnutí nezměnila a svůj život zasvětila Bohu a těm, kteří její pomoc skutečně potřebovali. Vstoupila do ženského sboru klarisek, který opěvoval svatou Kláru. Na pozemcích, které dostala od své matky,

založila klášter a špitál svatého Haštala. Po celou dobu jí v jejím poslání, které doprovázela těžká rozhodnutí, podporoval její bratr Václav I. (Staňková, 2001).

Anežka Česká zemřela 6. března 1282 a byla pohřbena v klášterním chrámu Na Františku. O její prohlášení za svatou se poprvé pokusila Eliška Přemyslovna, avšak neúspěšně. Až roku 1874 byla díky kardinálu a pražskému arcibiskupovi B. J. Schwarzenbergovi papežem Piem IX. blahoslavena. Touženého svatořečení se jí dostalo dne 12. listopadu 1989 z úst papeže Jana Pavla II. (Bužgová, Plevová, 2011).

2.1.2 Řád Křížovníků s červenou hvězdou

V naší práci zmiňujeme jediný zachovalý ryze mužský řeholní řád českého původu, založený ženou, již zmíněnou Anežkou Českou.

Jak uvádí Jirásko, (1991) řád se vyvinul z laického špitálního bratrstva roku 1233 u kostela svatého Haštala v Praze.

Po povýšení na řád s řeholními pravidly je následně Řehoř IX. vzal pod svou ochranu, což znamenalo úlevu od placení pražských desátků. I Anežka Přemyslovna měla k tomuto bratrstvu velice kladný vztah, a proto mu darovala část svého majetku. Jejich hlavním posláním bylo ošetřování chudých a nemocných. Primární znak této skupiny byl červený kříž na černém plášti, ale pražský biskup jim však přidal ještě jiné odlišovací znamení - červenou hvězdu. K tomuto cechu se přidávalo mnoho šlechticů, kteří se vzdávali veškerého majetku ve prospěch chudých, a z toho důvodu si řád přivlastnil přízvisko rytířský. Celé jméno tedy znělo Rytířský řád křížovníků s červenou hvězdou. Za vlády Karla IV. se u nás nacházelo až 60 špitálů, které bohužel v období husitských válek zanikly. Nemocní, kteří pobývali v řádových zařízeních, denně dostávali půl libry masa se zeleninou a pokud bylo potřeba, členové instituce zajistili i ošacení (Kutnohorská, 2010).

Dle Vlčka (2004) se tato organizace projevila jako velice schopná v poskytování pomoci druhým osobám. Roku 1832 řád založil první dětskou opatrovnu. V padesátých letech 20. století byla zakázána činnost kvůli nařčení, že se jedná o nepřátele lidově demokratického zřízení a až roku 1990 mohl obnovit svou činnost. V současnosti se řád nepodobá profilu z minulosti, už se nevěnuje ošetrovatelské činnosti. Nyní tato instituce přispívá na různé sociální programy a finančně podporuje provoz Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. Mezi její činnost patří také

duchovní správa far. Hlavním rysem řádového života byla od začátku milosrdná láska k člověku, který potřebuje pomoc druhých.

2.1.3 Morální hodnoty člověka ve středověku a zdravotní stav obyvatelstva

Morální hodnoty jsou všechny etické zásady, které člověk považuje za správné a řídí se jimi v rámci zachování dobrých mezilidských vztahů (Zacharová et al, 2007).

„Zatímco starověký člověk naprosto důvěřoval v sílu i dosah lidského rozumu, středověký člověk ho staví do služby víry, jež má pramenem nadpřirozené zjevení“ (Hejna, 2010, s. 100).

Jandourek (2010) ve své knize píše, že středověk je tradičně chápán jako doba křesťanství.

Procházka (2012) konstatuje, že pro středověkou společnost byl typický křesťanský ideál člověka a společnosti. Křesťanský obraz člověka byl stvořený z lásky, jež je podobný Bohu, avšak je jeho podřízený.

Nový vzor člověka se ve středověké společnosti úzce spojuje s církví, která hlásá lásku k bližnímu svému a soucit s trpícími. Ve své knize zmiňuje jednoho z nejznámějších duchovních myslitelů, a to sv. Augustina, který popsal člověka jako jedince, který není sám schopen žít podle ideálu, dělat dobro. Jen výchova k víře mu ke všemu dobrému pomůže a naučí jej. Víra se proto stává základní oblastí výchovy a vzdělání. Vrcholný středověk je spojován s rozvojem klášterní a církevní vzdělanosti.

V naší práci hrají důležitou roli ženy, proto se z bližší perspektivy zaměříme na jejich postavení ve středověku.

Goff et al. (2008) popisují obraz ženy středověku jako synonymum biblické Evy. Vlastnosti, které byly ženám přiděleny, vycházely ze dvou teorií. První byla odvozena z Evina hříchu v ráji, kdy stáhla smýšlení Adama a společně okusili zakázané jablko. Tento čin předurčuje ženám vlastnosti jako zvědavost, neschopnost domyslet důsledky svého jednání a také lstivost. Druhá část vychází z teorie, že Eva je stvořena z Adamova žebra, tudíž je mu podřízená a žádný partnerský vztah nepřichází v úvahu. Žena není schopna se fyzicky ani intelektuálně vyrovnat muži. Tento prvotní názor se stal pro ženy předurčující. Přesto, že byl mnohokrát překonán, můžeme podobné smýšlení pozorovat i nyní ve vyspělém světě.

Jak již bylo zmíněno, přesvědčení tohoto období spočívalo ve skutečnosti, že pomoc člověku se rovná pomoci Bohu. Takto orientovaní lidé se shromažďovali do příslušných řádů a zasvětili svůj život pomoci druhým (Bužgová, Plevová, 2011).

Tento život byl životem v chudobě, milosrdenství a bezmezně touze pomoci bližnímu svému. Při příchodu do řádů se dobrovolníci museli vzdát svého dosavadního života a majetku. Vše šlo ve prospěch řádu na podporu chudého lidu (Staňková, 2003).

Kavková (1992) se zmiňuje, že k ošetřovatelskému povolání byly ženy přiváděny z náboženských pohnutek. Domnívaly se, že pokud obětují svůj život pomoci druhým, dostane se jim v posmrtném životě více štěstí a Bůh jim bude vděčen.

Za zmínku stojí i charakteristika tohoto období. Středověká města měla velmi nízkou hygienickou úroveň, byla přelidněná a od toho se odvíjel i špatný zdravotní stav obyvatelstva. Z hlediska výživy byl zásadní rozdíl mezi bohatou a chudou vrstvou obyvatelstva. Bohatí lidé si dopřávali alkoholické nápoje a lahodné pokrmy ze zvěřiny. Pro zajímavost se uvádí, že také používali mnoho koření, aby zakryli pach zkaženého masa. Byly zde přítomny metabolické poruchy, obezita, choroby trávicího ústrojí a z důvodu hojného požívání červeného masa bylo časté dnavé onemocnění. Oproti tomu druhá strana nemajetných se živila převážně rostlinnou stravou a kaší. Dnes již běžné potraviny jako maso a ovoce, se chudým dostalo zřídka, nebo nikdy, což vedlo k nedostatečné výživě, která vedla ke smrti (Čermák, 2002).

Ve středověku byly na denním pořádku především války a nepokoje. Ve 13. století propukla mimořádná pohroma v podobě hladomoru spojeného s epidemií a v polovině 14. století pohltila Evropu největší epidemie moru, proti kterému nebyla obrana. S nemocí se bojovalo formou vytvoření přechodných útulků a poskytováním stravy nemocným. Žádné jiné kroky se nepodstupovaly, až na odklizení mrtvol z ulic a zakládání hromadných hrobů (Hlaváčková, Svobodný, 2004).

Doba v 16. a 18. století bývá označována jako temné období v historii ošetřovatelství. Příčinou byly boje v rámci třicetileté války, která probíhala v letech 1618- 1648. Lid byl zubožený a potřeba útulků rostla. Lid byl ze strany bohaté vrstvy utiskován, žil v těžkých sociálních poměrech. Propukla nová epidemie cholery a rozsáhlá epidemie moru. Ošetřovatelství do poloviny 19. století upadalo a klesalo na velice nízkou úroveň. Na zlepšení úrovně zdravotní péče měly vliv tereziánské a josefínské reformy (Mánková, 1932).

2.1.4 Ošetřovatelská péče v osvícenství

V 18. a v 19. století vznikala zájem o zdraví lidu. Vliv na to mělo především humanistické hnutí, které hlásalo, že veškerou zodpovědnost za zdravotní stav poddaných přebírá panovník (Mánková, 1932).

V osvícenské době byl vytvořen ucelený systém státní zdravotní správy, a dokonce i prvních zdravotnických zákonů. Byly provedeny reformy systému výuky a výchovy lékařů a ostatních zdravotníků. Proběhly i zásadní změny v iniciativě státu v budování zdravotnických zařízení (Kutnohorská, 2010).

Hlavními představiteli osvícenského období byli Marie Terezie a její syn Josef II., kteří vytvořili pokrokové reformy. Roku 1745 přichází do Vídně z Holandska Gerhard van Swieten, osobní lékař Marie Terezie. Díky jeho iniciativě a pod jeho vedením byly vytvořeny osvícenské reformy zdravotnictví. Nejznámější je zdravotní řád pro české země vydaný Marií Terezií roku 1753, kdy byly stanoveny funkce krajských a městských lékařů. Tento řád byl vzorem pro říšský zdravotní řád vydaný 2. 2. 1770, který zůstal vrcholnou zdravotní normou rakouského státu. Opatření se týká boje proti moru a jiným epidemiím (obr. 3). Lékaři již nebyli pouze kněží, na jejich odborné pokyny správa města plnila opatření, která se týkala především zlepšení hygienických podmínek. Osvícenská feudální monarchie se soustředila na vybudování zdravotní správy a cílem bylo mít přehled nad zdravotním stavem obyvatelstva. Stát začal budovat i některá zdravotnická zařízení, jako byly nemocnice, porodnice, chudobince, sirotčince. Dřívější nemocnice sloužily jako azyl, postupně se jejich funkce měnila na zařízení, kde se poskytovala léčebná činnost. V nově vybudované centralizované zdravotní péči vznikaly protiepidemické předpisy a velmi striktní karanténní zákony. Veřejná správa vykonávala dohled nad zdravotnickými profesemi, aby plnily náležitě vše, jak zdravotní správa nařídila (Niklíček, Štejn, 1985).

Kutnohorská (2010) ve své knize píše, že reformy Marie Terezie a Josefa II. přispěly k většímu zájmu obyvatel o své zdraví. Díky Marii Terezií ranhojiči a porodní báby směli navštěvovat přednášky na pražské lékařské fakultě. Václav Joachim Vrabec prosadil vzdělávání opatrovníků a jeho přednášky byly orientovány na plnění základních potřeb nemocného. Tato užitečná zasedání byla dvorským dekretem dne 13. 6. 1789 zastavena. Další vzdělávání již neprobíhalo.

Kavková (1992) uvádí, že medicínu v období osvícenství nejvíce ovlivňovaly lékařské spisy a vědecké objevy. Vznikaly knihy speciálně pro ošetřovatelský personál.

Například roku 1770 vyšla kniha Výborné naučení pro báby a jiné při porodech pomáhající osoby, jejímž autorem byl Jindřich Jan Nepomucký Kranec. Na začátku 19. století vyšla ve Frankfurtu učebnice všeobecného opatrovnictví od Františka Christiana Krügelsteina, kde bylo popsáno, jak má opatrovník pozorovat nemocného, jak se má ošetrovatelský personál chránit před nákazami nebo jak má vypadat poloha nemocného, pokrm nemocného a tak dále. V letech 1799 až 1808 vystřídal působení pana doktora Vrabce doktor Antonín Holý, jenž přednášel problematiku opatrovnictví na lékařské fakultě. Své přednášky věnoval opatrování nemocných a fyzické výchově dětí. Informoval také o tom, jak si udržet zdraví. Zvláštní bylo, že císařství zakázalo, aby se těchto přednášek zúčastňovaly ženy. Vědomosti, které opatrovníci získali, využili pouze jen v některých institucích zřízených církví. V ostatních nemocnicích sloužil ošetrovatelský personál spíše jako takzvaní hlídači.

2.1.5 Společenské postavení ošetrovatelek

Na začátku 19. století se lidé léčili převážně doma. V nemocnicích bylo mnoho opatrovnic a opatrovníků, kteří zaujímali nízké společenské postavení, a proto byli i nízce finančně odměněni. Znalosti nezískávali vzděláním ve speciálních institucích, ale zkušenostmi od starších kolegů. Někteří byli velice zruční a inteligentní, ale našli se i tací, kteří byli k této práci naprosto nevhodní. Jejich mentální úroveň byla nízká, byli nespolehliví a mezi ošetrovateli se nacházeli i alkoholici a prostitutky (Staňková, 1996).

Císař František Josef I. vydal 7. dubna roku 1886 čelední řád, do kterého patřil i ošetrovatelský personál. Pracovní doba ošetrovatelů byla podle potřeby, v praxi to znamenalo, že byla neomezená. Když ošetrovatelka něco zanedbala, byla neprodleně potrestána odebráním peněz, zákazem vycházek a v nejkrajnějším případě byla propuštěna. Vycházky povoloval vždy lékař. Bylo pravidlem, že všechny ošetrovatelky byly svobodné a za jejich denní službu dostávaly 50 krejcarů, za noční službu 80 krejcarů a za nepřetržitou dobu strávenou v nemocnici dostaly 3-7 zlatých. Nemocnice poskytla ošetrovatelkám bydlení, ale pobývaly ve společném pokoji s nemocnými a jejich lůžko bylo odděleno pouze plentou. Přestože měly ošetrovatelky, jako zaměstnanci nárok na ošetření, nemocenská jim v případě potřeby vyplácena nebyla. Práce ošetrovatelky nebyla dostatečně ceněna, což bylo zřetelné především ve finanční odměně. V porovnání s lidmi, kteří pracovali v nemocnici, patřil její plat

mezi ty nejnižší. Pro příklad Škochová uvádí (2005), že vrátný pobíral 8 zlatých, nýbrž ošetřovatelka 7 zlatých.

Staňková (1996), se zmiňuje, že nemocní byli v protestantských zemích ošetřováni diakonkami, které pečovaly o nemocné v jejich domovech, ale navštěvovaly nemocné i v nemocnicích. Za vykonanou práci nedostávaly žádné peníze, ale vždy bylo postaráno o jejich potřeby a bylo jim dopřáno klidného a důstojného stáří. Od dřívějších opatrovníků se očekávalo, že budou plnit úkoly lékaře. Hlavní prioritou byla léčba somatického onemocnění. Během vývoje ošetřovatelství si někteří lékaři začali uvědomovat, že je na čase vytvořit nový typ ošetřovatele, který se bude starat o psychické potřeby pacientů.

2.2 Profesionální ošetřovatelství

Kutnohorská (2010) se ve své publikaci zmiňuje, že ke konci 19. století dochází k profesionalizaci ošetřovatelství. Za ústřední postavy této etapy se považují Florence Nightingale, Nikolaj Ivanovič Pirogov a Jean Henry Dunant. Florence Nightingale, byla ženou, která dokázala prosadit své myšlenky. To se stalo pro mnoho žen velice inspirativní a dala podnět k ženskému emancipačnímu hnutí. Nikolaj Ivanovič Pirogov byl první lékař, který uznával ošetřovatelství jako plnohodnotné povolání. Jean Henry Dunant byl zakladatel červeného kříže. Všechny tyto osobnosti přispěly k vytvoření nové podoby ošetřovatelství.

S myšlenkou upřednostňování žen na bojišti, přišel ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov, muž, který se podílel na změnách v ošetřovatelství. Tvrdil, že v ukrutném chaosu války je dobré slyšet milosrdné sestry a jejich péči o nemocné před kritickými lékaři hájil. Zdůrazňoval také jejich pozitivní vlastnosti a nejvíce to, že překypují odvahou, trpělivostí a houževnatostí, kterou doposud všichni ignorovali (Kavková, 1992).

2.2.1 *Florence Nightingale*

McDonald (2008) uvádí ve své knize, že Florence Nightingale, byla osoba, která zásadně ovlivnila vývoj ošetrovatelství (obr. 4). Narodila se 12. května roku 1820 v italském městě Florencii, po které její rodiče William Edvard a Francis Nightingale, cestovali. Pocházela z velice dobře situované anglické rodiny. Rodina vychovávala své dvě dcery na venkově, kde měla svá sídla. Sídlo Lea Hurst v Derbyshire a sídlo Embley v Hampshire. Otec byl velice vzdělaný člověk, který svou dceru Florence a její starší sestru Parthenope vyučoval sám doma. Sám vystudoval univerzitu v Cambridgi.

Dívčím se na tehdejší dobu dostávalo skvělého a vysokého vzdělání. Od dětství je otec vyučoval cizím jazykům, jako byla italština, francouzština, němčina či latina. Dívky se také vzdělávaly v zeměpise, dějepise a filozofii. Přestože byla Florence mladší, učila se oproti sestře rychleji a dokázala nad složitějšími myšlenkami snadněji zamýšlet. Florence též vynikala v matematice a logickém myšlení. Později svých poznatků využila při statistikách a stala se členem statistické komory (Pohlová, 2010).

Staňková (2001) popisuje Florence jako atraktivní mladou ženu, která byla velice vzdělaná a dokázala komunikovat s muži na vysoké úrovni.

Její touhou bylo, aby odhalila skutečnost, že ženy jsou stejně schopné jako muži, a proto by se Florence dala považovat za časnou ochránkyni ženských práv (Holliday, Parker, 1997).

I přes její vysokou inteligenci, jak uvádí Kutnohorská (2010), byla Florence naprosto nepraktická. Neuměla si například sama učesat vlasy, to však v této době bylo naprosto běžné, protože se o dámy ve vyšších kruzích staraly služebné. Od ženy, jakou byla Florence, se očekávalo, že se provdá za movitého manžela, bude vychovávat děti a bude udržovat teplo rodinného krbu. To se však nevyplnilo.

Staňková (2001) se ve své publikaci zmiňuje o okamžiku, kdy se Florence svěřuje ve svém deníku o podivné zkušenosti. Uvádí totiž, že 7. února 1837 měla svou první spirituální zkušenost. Promlouval k ní Bůh a povolal ji do svých služeb. Tento silný zážitek se opakoval ještě dvakrát. Florence a její rodina byla velice nábožensky založená, proto její zájem o sociálně slabé a nemocné rostl.

Když se Florence svým rodičům svěřila, čemu se chce po zbytek života věnovat, byli v šoku. V té době byla nemocnice nehygienickým místem plným křiku, pláče a beznaděje. Místem, kde smrt byla na denním pořádku. Podle názorů tehdejší společnosti se jemná dáma jako Florence nemohla stát sestrou (Cromwell, 2013).

Její rodiče se jí proto rozhodli poslat na cesty po Itálii a tajně doufali, že jí touha stát se sestrou opustí. Při cestování po Římě se seznámila s tehdejším ministrem války Sidney Herbertem a jeho ženou. Během svých cest si vždy našla čas na prohlídku tamějších nemocnic. Když se roku 1850 vracela do Londýna, vydala se přes Německo a zavítala do nemocnice v Kaiserwerthu, kam o 4 roky později vstoupila jako 31letá studentka ošetřovatelství. Během cestování po Evropě se v Paříži v nemocnici sester Vincence z Pauly naučila pověstnému ošetřování ran (Škubová, Chvátalová, 2009).

Byla tak nadšená svým oborem, že se roku 1853 stala vedoucí Ústavu pro péči o nemocné šlechtičny v Londýně a v té době začala v nemocnicích zavádět moderní inovace. Mezi ně patřilo vybudování výtahu z kuchyně na oddělení, signalizační zařízení od lůžka pacienta na chodbu, zavedení teplé vody na oddělení a třídění nemocných dle typu choroby (Bužgová, Plevová, 2011).

2.2.2 Krymská válka

Staňková (2003) uvádí, že války měly rozhodující vliv na rozvoj ošetřovatelství. Mnoho vojáků ztratilo život a ti, kteří přežili svá zranění, byli podrobena těžkým zkouškám v podobě špatné hygieny a nedostatečných znalostí ošetřovatelského personálu. Většina vojáků podlehl častěji následkům svých zranění, než samotnému útoku nepřátel. Z nedodržování hygienických návyků vznikaly epidemie, které nelítostně zabíjely, a proto byly horší než samotný nepřítel. Ve starověku se dříve o raněné starali otroci. Ošetřovatelství bylo díky organizovaným lazaretům na dobré úrovni. Dalším mezníkem ve vývoji ošetřovatelství byly křížácké války, při kterých vznikaly vojenské ošetřovatelské řády. Zde se pečovalo o raněné křížáky, kde byla úroveň také relativně dobrá.

Vojenské ošetřovatelství mělo vliv na některé ošetřovatelské zásady, kterými byly přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetrovacích jednotek s prostornými pokoji pro pacienty s lehčími poraněními, postranní pokoje pro vážně poraněné pacienty a boxy pro pacienty v kritickém stavu (Staňková, 1996).

Podle Arnolda (2002) byla Krymská válka zhodnocena jako zbytečná, protože v ní mnoho lidí přišlo o život, byla nákladná a nic radikálního se po ní nezměnilo. Bojovala zde Anglie spolu s Francií proti Rusku v letech 1853-1856. Převážně se většina bojů uskutečnila na Krymu a příčinou byl boj o Osmanskou říši. Podrobný popis této bitvy by byl na několikastránkovou práci, ba dokonce knihu. Pro nás je však

důležité, že Krymská válka byla zlomem, kdy ošetrovatelství postupně začalo získávat svou profesionální tvář.

Zamýšlíme se nad otázkou, kdyby nepropukla Krymská válka, měla by, Florence Nightingale možnost někde jinde prosadit své geniální myšlenky a ukázat všem, jak je pro svět důležité kvalitní ošetrovatelství?

O nelidských podmínkách na Krymu se Florence dozvíдалa v londýnských časopisech a v dopisech, které vojáci posílali domů. Tehdejší ministr války lord Herbert, se kterým se seznámila v Římě, kde v letech 1847-1848 pobývala 4 měsíce, se na ní obrátil. Jejich dopisy se mýjely a Florence bez požádání nabídla svou pomoc. Již v tuto dobu měla v Anglii jako ošetrovatelka velice dobré jméno. Bez rozmýšlení vzala 38 dobrovolnic a odjela roku 1854 do Istanbulu pečovat o raněné vojáky (Alexander, 2013).

Při příjezdu na místo byla skutečnost mnohem horší, než jak ji popisovali vojenští reportéři. Vojenská nemocnice se nacházela ve Scutary v prostorech bývalých kasáren. Tyto prostory byly špinavé, zamořené krysami a blechami. Nebylo zde žádné základní zařízení, vojáci leželi na špinavé holé zemi. Jídlo zde bylo podáváno pouze jednou denně, ale nebylo překvapením, když se pokrm nedostavil vůbec. Příbory byly tabu, jedlo se zásadně rukama. Chybělo i sociální zařízení, bylo zde 14 sprch pro 2000 vojáků. Objevovala se zde onemocnění jako tyfus a průjmy, kdy tato onemocnění byla ve většině případů smrtelnější, než samotná zranění z boje. První, co Florence pořídila, byl nákup 200 ručníků. Dále následovaly čisté košile, mýdla, talíře, nože (Fee, Garofalo, 2010).

Postoj lékařů k sestřám nebyl nijak zvlášť přívětivý. Byli odměření a nedůvěřiví. To však sestry neodradilo a dokázaly za pouhý jeden týden zorganizovat práci kuchyně, aby nemocní muži dostávali stravu podle svých představ. Postupem jejich působení zde byla zřízena prádelna, toalety a nastolen řád a čistota. Bezchybně uklizené prostory a dobře nasycení vojáci byli prvním krokem k úspěchu a sestry se již mohly věnovat ošetrovatelské práci.

Během půl roku se změnila úmrtnost z 60 % na 2% a ke konci války až na 1%. Pozice Florence se výrazně zlepšila, avšak s těmito úspěchy přišly i problémy s podlomeným zdravím (Science News, 2008). Spala pouhé 4 hodiny denně, což vedlo k oslabené imunitě a při velké epidemii cholery se její tělo podrobilo a sama jí onemocněla. Po překonání nebezpečné nemoci se opět

pustila s energií do práce. Byla velice cílevědomá a jen tak se nenechala odradit. Svými dopisy přiměla hygienickou komisi, aby navštívila nemocnici ve Scutary a snažila se o zlepšení podmínek pro další nemocniční zařízení (Jarošová, 2001).

Každou noc, když nemohla, spát, chodívala po nemocnici a v ruce držela lampu. Chodívala se dívat, zda je vše v pořádku a navštěvovala raněné vojáky, kterým se vstíplila do povědomí jako „dáma s lampou“. Tento symbol se přenesl i do 21. století a je ve znaku České asociace sester (Podrazilová, 2013).

Florence je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, vynikala ale i ve statistice, kterou využila ve zdravotnické oblasti a je považována za její průkopnici. Své matematické a statistické vědomosti využila poprvé v době, kdy navštěvovala britské lazarety. Panovaly zde otřesné hygienické podmínky, které měly za následek ohromnou letalitu. Věděla, že pokud bude chtít dostat ošetrovatelství na jinou úroveň, musí začít nejprve zde. Proto poprosila o pomoc královnu Viktorii, která jí dovolila přednést své návrhy před královskou komisí britské armády. Během několika týdnů Florence sbírala data, která by co nejlépe popisovala katastrofální situaci v lazaretech. Přizvala ke spolupráci významného anglického matematika Williama Farra, aby spolu vytvořili souhrn údajů v podobě koláčových diagramů, které byly pro laickou veřejnost co nejsrozumitelnější. Florence svými poznatky členy královské komise přesvědčila a docílila tak zásadních změn ve zdravotnictví (Večeřová, Lankašová, 2011).

Florence se vrátila do Anglie jako hrdinka. Její přátelé založili na její počest fond, do kterého přispívali hlavně vyléčení vojáci a jejich rodiny, brali to jako formu díků. Tyto peníze umožnily Florence pokračovat tam, kde začala. Díky jejím úspěchům a vědomostem ve statistice byla požádána, ať se také zaměří na vysokou úmrtnost vojáků v Indii. Její studie ukázaly, že to bylo zapříčiněno infikovanou vodou, přelidněním a špatnou ventilací (Fee, Garofalo, 2010).

2.2.3 První ošetrovatelská škola

Z peněžního fondu, který byl Florence věnován, založila 15. 6. 1860 první ošetrovatelskou školu při nemocnici svatého Tomáše v Londýně. Škola byla pojmenována Škola Florence Nightingale pro sestry (Biography, 2016).

Studentky nosily speciální uniformy, v nemocnici měly svůj pokoj se sociálním zařízením. Výuka probíhala pod vedením lékařů ve speciálních učebnách. Studium ošetrovatelství trvalo jeden rok. Studentky prošly teoretickou výukou a praxí v nemocnici s vyškolenou ošetrovatelkou. Po studiu byly v nemocnici jako ošetrovatelky na zkoušku. Až po 4 letech praxe se staly profesionálními ošetrovatelkami. Roku 1862 se v ošetrovatelské škole při nemocnici svatého Tomáše vybudoval obor pro porodní asistentky (Švejnoha, 2008).

2.2.4 Publikační činnost

O její myšlenky a nové poznatky byl velký zájem. Proto se rozhodla, že své nápady vtiskne do knih a podělí se o ně s celým světem. Mezi její nejznámější bestsellery patří Zápisky o šestinedělí v nemocnici, vydané roku 1871, kdy se zabývala problematikou úmrtnosti dětí v tomto období a Zápisky o ošetrovatelství vydané roku 1859. Její knihy patřily k nejvíce publikovaným knihám vůbec. Napsala přes 200 knih, článků, zpráv a více než 12000 dopisů (Jarošová, 2001).

My se zaměříme podrobněji na knihu Zápisky o ošetrování nemocných, která se stala pomůckou pro sestry na celém světě. Kniha je psána ich formou a pro větší autentičnost jsme zanechali některé obraty v původním znění. Na úvod Florence Nightingale (1874) uvádí, že v období nemoci se život řídí stejnými zásadami jako v době zdraví. Každý všímavý člověk by měl v domovech nemocných i v nemocničních zařízeních rozpoznat, že některé původy onemocnění a utrpení nemusí být spojeny s nemocí a mohou mít velmi často jinou příčinu. Může to být způsobeno nedostatkem čerstvého vzduchu, světla, tepla, klidu nebo čistoty, příčinou může být také nevhodná strava.

Pokud je nemocnému zima nebo horko, je slabý, není mu dobře po požití stravy, proleží se, tak příčinou nemusí být vždy nemoc, nýbrž špatné ošetrování. Slovem ošetrování nejčastěji rozumíme pouhé podávání léků. Toto slovo by však mělo znamenat více a to rozumné a vhodné užívání čerstvého vzduchu, světla, tepla, čistoty a požívání přiměřených a chutných pokrmů, sestry by měly dělat vše pro to,

aby byl pacient spokojený. Nevhodně řešené stavby, špatné zdravotní zařízení jak v domech, tak i v nemocnicích, mají vliv na kvalitu ošetrovatelské péče. Pokud se nám podaří odstranit všechno, co znemožňuje uzdravení nemocného, pak teprve poznáme, co skutečně nemocného trápí a jaký je pravý důvod jeho onemocnění. Je tak mylné se domnívat, že podávání léku je vše co můžeme pro nemocného udělat. Vzduch, teplo, čistota se zdají být pro ošetrovatelství nepodstatné a podřízené.

Knihy obsahuje kapitoly provětrávání a teplo, zdravé příbytky, obezřelá dohlídka, o klidu, pečujeme o rozmanitost a změnu, o stravě a potravě, jaká má být strava nemocného, o postelích, světle, čistota bytů, čistota těla, útěchy a dobré rady přátel a příbuzných, pozorování nemocných, rekonvalescence a závěrek. V této knize se Florence zabývá i tím, jak by měla správná sestra vypadat. Je to jakýsi prvotní etický kodex pro sestry. Mezi nejdůležitější vlastnosti, které by měla sestra mít, patří svědomitost, spolehlivost, střídmost, počestnost, zbožnost a pokora, rozhodnost, klidnost, rozvážnost, měla by být dobrosrdečná, důvěryhodná, empatická a být dobrý pozorovatel (Clendening, 1960).

2.3 Postavení žen v 19. století

„Vlivem hladomorů, válek, nemocí a nebezpečí spojeného s porodem, se lidé většinou dožívali krátkého věku“ (Staňková, 1996, s. 11).

K zlepšení životních podmínek došlo v 18. století, a to vedlo i ke zvýšení nárůstu populace. V období průmyslové revoluce, která probíhala v 19. století, se mnoho lidí začalo stěhovat do měst, kde většina žila v nehygienických podmínkách. Tento problém výrazně vyřešilo vybudování kanalizací a úprava vody (Stewart, 2008).

Dříve poskytovaly ošetrovatelskou péči pouze účastnice církevních řádů, které tuto péči poskytovaly ryze z náboženské motivace. To však nebylo přijatelné pro emancipované ženy, které chtěly dosáhnout ve společnosti uznávaného postavení. Profesionální ošetrovatelství bylo jediné odvětví, kde se ženy mohly osamostatnit a ukázat své nenahraditelné vlastnosti, kterými oplývaly jen ony (Bártlová, 2005).

19. století bylo obdobím, které nebylo nakloněno ženskému pohlaví ve smyslu jeho prosazení a seberealizace. Ženy se snažily dosáhnout ideálního obrazu, který jim byl během výchovy vštěpován. Měly být poslušné a milující manželky stojící vždy po boku manžela, starat se o teplo rodinného krbu a svůj život zasvětit péči o děti (Večeřová, Lankašová, 2011).

„Jako kdyby tehdejší dámská móda, korzety, symbolizovala i obraz života ženy-upnutý, svazující s minimální šancí se oprostít“ (Večeřová, Lankašová, 2011, s. 8).

V té době nebylo přípustné, aby ženy měly své sny, představy o životě. Vše měly nalajnované a to se ovšem některým ženám nelíbilo, a tak se snažily, i přes nelibost mužů a konvencím, vzbouřit (Večeřová, Lankašová, 2011).

Vídeňský profesor chirurgie Eduart Albert byl velkým nepřítelem studia žen. Ve svém spisu *Die Frauen und das Studium der Medicin* (1895) tvrdil, že ženy a medicína jsou dvě odlišné věci. Byl pro to, aby ženy vykonávaly práci ve zdravotnictví, ale ne v pozici lékařů. Ženy mají prý vlastnosti, které mužům nebyly jen tak dány, proto chtěl vytvořit nový způsob pomocnic, jako byly milosrdné sestry, které byly laskavé a plnily pokyny lékařů.

Český lékař Vlasák (1902) s jeho názorem nesouhlasil. Podle něj, žene ženy z výšin moderních technologií do nížin podřízeného personálu. On byl však pro úplnou rovnost mužů a žen. Zdůrazňoval totiž, že odpradáвна ženy mají schopnost starosti o druhé. Toho je si Ústřední spolek žen vědom a proto se snaží školit ošetrovatelky podle nejlepšího obrazu.

2.3.1 Morální hodnoty sestry 19. století a její vztah s lékařem

První polovina 19. století znamenala diferenciaci na chudobince, špitály, starobince a sirotčince. Ale do té doby zde stále nebyl přítomen lékař. To se však ve druhé polovině mění a tato místa jsou spjata s medicínou a lékaři. Zde můžeme najít zmínky o roli sestry, kdy vlastně lékař potřeboval svého partnera, se kterým byla domluva na dobré úrovni a na kterého se mohl spolehnout. Abychom dokázali pochopit vývoj sesterské profese, je zapotřebí si připomenout dvě skutečnosti. Ta první tkví v tom, že dříve se ošetrovatelství orientovalo pouze na charitativní půdě a využívali jejich služeb chudí lidé, zatímco na druhém břehu byla vrstva bohatých, kteří měli svého rodinného lékaře, a sestra nebyla potřeba. To platilo do první světové války. V období druhé světové války se nemocnice staly místem kvalifikované odborné pomoci (Bártlová, 2005).

Etika v období 19. až 21. století se výrazně rozchází. V 19. století byla povinná poslušnost sester vůči nadřízeným, tedy ve vztahu k lékařům. Na prvním místě byl fakt, že je sestra povinná chovat se vůči lékaři naprosto poslušně a s ctností. Byla

považována za služku lékaře, která měla na starosti pouze plnění lékařských instrukcí (Plevová, 2011).

Lékař byl ten, kdo sklídl ovace za vyléčení pacienta, proto jeho nadřazený a autoritářský postoj k podřízeným nikdo neodsuzoval. Jako další vlastnost, nutnou pro výkon sestry, se uvádí loajalita. Sestra, jako podřízená lékaře, má povinnost k němu přistupovat s naprostou loajálností. Sestra v lékaři vidí vzor a vyzdvihává ho v očích pacienta. Pokud by pacient pochyboval o správnosti postupů, které lékař dělá, mohlo by to mít na jeho zdravotní stav špatný dopad. V případě, že lékařovo stanovení diagnózy je mylné, sestra musí pacientovu víru v lékaře udržet. Zakázané také bylo, aby sestra s pacientem probírala medicínské záležitosti, což se dochovalo do současnosti. Nejlepší způsob, jak sestra správně vyjádří svou poslušnost, je vše dělat s pokorou a bez námitek. Tento předepsaný charakter sester byl problémem etické ošetrovatelské etiky 19. století. Z analýzy několika článků a knih vyplynuly etické vlastnosti sester, jako byly trpělivost, křesťanská láska, loajalnost, čistota, víra, odvaha, bezúhonnost, opravdovost, moudrost, spravedlnost a obětavost. Na tyto vlastnosti byla zaměřená výchova sester, které byly pro sestřské povolání nezbytné. Tato společenská diskriminace převládala až do poloviny 20. století. Po 2. světové válce nastalo však několik změn. V tomto období začalo sílit feministické hnutí, což mělo za následek zlepšení postavení žen ve společnosti (Staňková, 1997).

Florence se snažila prosazovat ošetrovatelství jako autonomní povolání, spojené s lékařským povoláním, které mu bylo podřízené. Věděla, že důležitou roli zde hraje vzdělání a že jen vzdělané sestry dokážou ošetrovatelství povznést na co nejlepší úroveň (Bártlová, Matulay, 2009).

2.3.2 *Ženské emancipační hnutí*

Myšlenka o emancipaci žen napadla již Jana Amose Komenského v druhé polovině 17. století. Tvrzení, že dívkám by se mělo dostat stejného vzdělání jako chlapcům, bylo považováno za kacířské, proto tato otázka zůstala dlouho zatajenou (Neklanová, 2002).

Touze po chtěném vzdělání se ženy jen tak nevzdávaly. 19. století lze označit za průlom, protože došlo k ženskému emancipačnímu hnutí. Toto století také znamenalo trend neprovdaných žen, které se stávaly pečovatelkami, opatrovicemi a také přebíraly péči o sirotky (Vojáček, 2007).

Hlavním důvodem ženské emancipace 19. století byla snaha, aby ženy získaly kvalifikaci k profesi a následně by byly po zásluze platově ohodnoceny. Roku 1871 byl založen Ženský výrobní spolek, který vychovával ženy k určitému povolání. Své články vydával v Ženských listech. Zakladatelkou tohoto spolku byla Karolína Světlá, která úzce spolupracovala s Eliškou Krásnohorskou. Tento spolek měl v úmyslu založit Obchodnicko-průmyslovou školu Ženského výrobního spolku zaměřenou především na praktickou výuku. Tato škola měla být dostupná pro každou dívku a sloužila jako jakási inzerce povolání a žena si zde díky novým kontaktům mohla dopomoci ke svému povolání snů. Společnost měla odmítavý postoj ke vzdělání žen, ale spolek neporušoval nikterak tehdejší morální hodnoty, proto společnost neměla ke spolku výhrady. Karolína Světlá věděla, že by nebylo dobré dělat ve společnosti rozbroje, proto prezentovala, že ženské povinnosti se vždy budou týkat rodinného života a výchovy dětí (Kutnohorská, 2010).

V roce 1874 vznikla první ošetřovatelská škola. Zakladatelkou této instituce byla Karolína Světlá. Vzdělávaly se zde ošetřovatelky v oborech teorie a praxe pod vedením českých lékařů, kteří vyučovali na Karlově Univerzitě. Délka tohoto vzdělávacího kurzu trvala několik měsíců. Pouze část absolventek se po ukončení studia opravdu věnovala tomuto zaměstnání. Některé dámy byly z vyšších kruhů a byly členkami Ženského výrobního spolku a školu navštěvovaly pouze z pocitu, že se jim může dostat vzdělání, kterého se jim dříve nedostalo, a tak se alespoň o malý krok dokázat vyrovnat mužům. Škola neměla věčného trvání, není však zcela známo, proč byla její činnost ukončena, avšak polemizuje se o finančních a národnostních důvodech. I přesto, že škola existovala tak krátkou dobu, byla inspirací pro činnost dalších škol v Evropě a ukázala, že je potřeba systematického vzdělávání sester, protože ošetřovatelství bylo čím dál tím náročnější. Po dlouhou dobu si v českých zemích každá klinika zaškolovala

své vlastní sestry a v soukromých domovech ošetřovaly ženy z Červeného kříže nebo řádové sestry (Staňková, 1996).

Uvádíme zmínku o knize, kterou napsala paní doktorka Albína Honzáková (1930), s názvem *Československé studentky let 1890-1930*. Kniha byla vytvořena na oslavu třicátého výročí založení ženského studia Eliškou Krásnohorskou. Popisuje, jakým vývojem prošlo ženské vzdělání a kdo všechno byl u jejího zrodu přítomen. V úvodu je proslov místopředsedkyně Elišky Krásnohorské k prvním abiturientkám, který měla roku 1895 a v příloze je okopírovaný dopis z rukou našeho prvního československého prezidenta Tomáše Garrigua Masaryka (obr. 5).

3. Vývoj vzdělávání sester

Nejstarší doložená zmínka o vzdělání opatrovníků na českém území pochází z roku 1620 v souvislosti s fungováním pražské nemocnice na Františku která, nesla název Milosrdní bratři, a byla určena pouze pro mužské pacienty. Při tomto ústavu byla vybudována škola, která poskytovala mnichům vzdělání v opatrovnické činnosti (Niklíček, Štejn, 1985).

Dále Kafková (1992) uvádí, že na vzdělání opatrovníků měla svůj podíl i Marie Terezie. Zařídila, aby mohli navštěvovat přednášky při lékařské fakultě. O snahu prosadit vzdělávání opatrovníků se pokusil i bývalý člen řádů Milosrdných Bratří Václav Joachim Vrabec. Ve svých přednáškách kladl důraz na hygienu na pokojích, stravu, odívání personálu a procedury, které mohli opatrovníci vykonávat. Přednášky tohoto typu byly sice užitečné, leč neměly dlouhého trvání. Od poloviny 18. století byly při lékařských fakultách nově zakládány nemocnice, roku 1785 v Brně, 1787 v Olomouci a roku 1790 také v Praze. Péči o nemocné přejímali nevzdělaní ošetřovatelé, kteří měli na starost také úklid.

Personál, který pracoval v necírkevních organizacích, byl na nejnižším místě v žebříčku povolání v různých kategoriích zdravotníků. Jednalo se o neškolený personál, kterému se také říkalo: „hlídači“ a jeho výkony byly hodnoceny naprosto neadekvátní odměnou. Tito pracovníci spali spolu s nemocnými v jednom pokoji, pokud chtěli volno, museli si vzít propustku. Jejich osobní život byl tabu. Díky těmto všem faktorům byla ošetřovatelská péče nedostatečná až katastrofální (Svobodný, Hlaváčková, 2004).

Ve druhé polovině 19. století začínají vznikat první ošetřovatelské školy a sestry získávají potřebné vzdělání. O počátcích vzdělávání sester se dozvídáme až koncem 18. století. V té době byly organizovány přednášky v ústavech pro duševně choré. Sestry dříve své zkušenosti získávaly v praxi, kde je o další potřebné informace obohacovali starší a zkušenější spolupracovníci. První ošetřovatelská škola na světě Florence Nightingale, inspirovala mnoho států. Vznikla zde první koncepce ošetřovatelství, která vycházela z pojetí charitativní péče o nemocné, kde je kladen důraz na humánní motivy ošetřovatelství. Díky Florence začaly být sestry systematicky vzdělávány a díky ní se z charitativní služby stalo ošetřovatelství oborem na úrovni, protože poskytovalo profesionální péči o člověka (Jarošová, 1999).

Vlivem silného emancipačního hnutí u nás vznikla roku 1874 v Praze v první ošetrovatelská škola, konkrétně v době, kdy česká zem byla součástí Rakousko-Uherska. Její existenci ovlivnily Karolína Světlá a Eliška Krásnohorská, které stály v čele emancipačního hnutí a byly urputné zastánkyně ženských práv. Studentky se vzdělávaly především v teorii, kterou vyučovali lékaři z Univerzity Karlovy. Každý takový kurz trval několik měsíců, chodily do něj většinou měšťanské dámy, které byly členkami Ženského výrobního spolku. Z opatrovnické činnosti se pomalu začala formovat činnost ryze ošetrovatelská. Z prvních absolventek této školy se staly ošetrovatelky v domácnostech. Pokud chtěly pracovat v nemocnici, musely zde projít praxí, po které získaly výuční list. Celý kurz byl zakončen zkouškou, po které absolventky získaly diplom. Škola sice po sedmi letech přestala fungovat, ale i přesto zasáhla jistým způsobem do historie ošetrovatelství (Staňková, 1997).

Jarošová (1999), se zmiňuje, že roku 1914 vyšlo nařízení rakouského ministerstva vnitra číslo 139, které se týkalo uznání ošetrovatelství jako samostatného povolání. Nařízení se zabývalo zakládáním ošetrovatelských škol a ustanovilo jejich organizační strukturu a tématický plán. Nejdůležitější zásadou bylo usnesení, že ošetrovatelské školy budou vznikat jen při nemocnici, která zajistí praktickou přípravu žákyň.

Kavková (1992) píše, že první Česká zemská dvouletá ošetrovatelská škola byla otevřena během první světové války roku 1916 při Všeobecné nemocnici v Praze. Škola fungovala i po skončení druhé světové války a byla v provozu až do nově vzniklého Československa. Stala se vzorem pro školy, které začaly na našem území hojně vznikat. Škola měla vysokou úroveň a vycházely odtud kvalifikované sestry. První českou ředitelkou se stala roku 1923 Sylva Macharová, která patřila k málu studovaných sester a své vzdělání si získala ve Vídni. K jejím asistentkám byly vybrány sestry Tobolářová a Růžičková.

Prvních kurzů se každoročně zúčastnilo kolem 10-15 diplomovaných ošetrovatelek. Ještě dlouhou dobu pracovaly po boku řádových sester. Existovaly dvě kategorie civilního ošetrovatelského personálu, a to diplomované ošetrovatelky, které absolvovaly ošetrovatelské školy a pomocné ošetrovatelky, které byly zacvičené na nemocničním oddělení. Sociální postavení obou skupin bylo velice nízké. Pomocné ošetrovatelky měly velice nízké platy a nedostatečné ubytování (Jarošová, 1999).

Roku 1939 byl nedostatek ošetrovatelek, což bylo způsobeno okupací a odchodem řádových sester z nemocnic. Tento stav byl tak naléhavý, že ministerstvo sociální

a zdravotní správy souhlasilo s otevřením civilní ošetrovatelské školy v Brně. Roku 1939 došlo k otevření dalších tří škol, a to v Praze, Kroměříži a Olomouci. V době fašistické okupace byl velký nedostatek ošetrovatelského personálu. Červený kříž se snažil tento problém za každou cenu vyřešit, proto své základny rozšiřoval pomocí dobrovolnic (Kavková, 1992).

Během války, ale i po ní, byla zvýšená potřeba kvalifikovaného ošetrovatelského personálu (Jarošová, 1999).

Po odchodu německých lékařů, ošetrovatelek a uzavření vysokých škol a škol pro ošetrovatelky se tento problém ještě více prohluboval. Po odchodu Němců byla všechna státní zařízení v katastrofálním stavu, týkalo se to především nemocnic. Kde bylo veškeré zařízení a vybavení zničené. Muselo se dát všechno do pořádku a zajistit dostatek materiálu potřebného k ošetrování. Do práce se mohli dát opět řádoví bratři, kterým byla činnost Němci zakázána. Opět bylo nutné zaškolit vzdělané sestry, proto některé kliniky a nemocnice organizovaly rychlokurzy, které poskytovaly tu nejzákladnější orientaci v praxi (Kavková, 1992).

Během druhé světové války rostly požadavky na kvalifikovaný ošetrovatelský personál. V roce 1946 byla v Praze otevřena Vyšší ošetrovatelská škola, která připravovala sestry jako učitelky pro výuku na ošetrovatelských školách a sestry pro řídicí pozice (Mičudová, 2003).

Tento rozvoj ošetrovatelských škol byl zastaven po socialistické revoluci roku 1948. Československá republika přijala celý vzdělávací systém ze Sovětského svazu (Staňková, 2002).

V úspěšném poválečném období zaznamenalo ošetrovatelství další zlom. Došlo k tomu, když se ujali moci komunisté. Všechny ošetrovatelské školy se sloučily do středních zdravotnických škol. V této době nesměly mít sestry, ani jiné profese nebo zájmové skupiny svou vlastní organizaci. Všechny tyto skupiny byly součástí takzvaného revolučního odborového hnutí. Až roku 1968 měly sestry možnost vytvořit svou organizaci s názvem Československá společnost sester. Nebyla sice samostatnou organizací, ale alespoň měla zastání v lékařské společnosti. Ministerstvo školství přijalo nový zákon, na jehož základě došlo ke sloučení rodinných a sociálních škol. Studium začínalo kolem 15ti let a trvalo 4 roky. Rok 2007 znamenal poslední rok, kdy střední zdravotnické školy produkovaly poslední žáky oboru Všeobecná sestra. Jejich

fungování dále pokračuje s tím rozdílem, že absolventi oboru jsou zdravotničtí asistenti, kteří nemohou pracovat bez odborného dohledu (Staňková, 1997).

3.1 Co přivedlo mladé dívky k sestřskému povolání?

Jak jsme již zmínili, dříve byly ženy, ale i muži k tomuto povolání přiváděni z ryze náboženských pohnutek. V současnosti stojí za výběrem tohoto povolání poněkud jiné motivy.

Rozsypalová et al. (2006) svou publikaci věnuje tématu, proč se mladé dívky chtěly stát sestrami. Nejčastější motivy, které v nich vyvolaly touhu stát se sestrami, byly, že uslyšely v rozhlase poválečné zpravodajství, které vybízelo dívky, aby doplnily potřebný personál v nemocnici, nebo někdo z dívčiny rodiny pracoval ve zdravotnictví. Patřila sem i touha vykonávat toto pro ně sympatické povolání. Když dívka pečovala o nemocného člena rodiny, mnohdy zjistila, že jí tato práce naplňuje a přináší uspokojení. Dalším motivem vedoucím k volbě této profese byla láska k dětem, které dívka hlídala. Při návštěvě v nemocnici se jí líbilo čisté prostředí a upravené hodné sestry nebo byla zaujata zdravotnickou tematikou v románech. Každá z dívek měla jiný důvod, proč se chtěla stát sestrou. Jedno však měly společné, a to chuť pomáhat druhým a jisté sociální citění.

Staňková (2002) se také zmiňuje, že některé dívky si tuto školu vybraly proto, že nabízela ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Souhlasíme s autorkou, že i dnes na středních školách vidíme dívky, které se absolutně na toto povolání nehodí a mnohdy samy neví, co toto povolání obnáší a zda jej chtějí v budoucnu vykonávat.

Hlavní sestra Šmídová (2014) se na stránkách ministerstva zdravotnictví zabývá tím, jací absolventi studují na zdravotnických školách. Píše zde, že v této době nejsou střední zdravotnické školy školami výběrovými a vstupují na ně studenti, kteří by často nikde jinde neuspěli, a jejich mentální úroveň je mnohdy na úrovni absolventů učebních oborů.

S dovolením zmiňujeme otevřenou zpověď jedné z našich nejznámějších osobností Jihočeské univerzity prof. PhDr. Valérie Tóthové, Ph.D. Svěráková (2010) se paní profesorky na začátku interview táže, co jí přivedlo ke studiu na střední zdravotnické škole. Byla to prý touha od dětství pomáhat lidem. K lásce a dobrosrdečnosti k okolí jí a její sestru vedla matka, která pro děvčata byla vzorem. Jejím samotným vzorem byla Anežka Česká a její filozofie, která spočívala v touze pomáhat. Při studiu na základní

škole vynikala v oborech jako matematika, fyzika, chemie, biologie. Vyučující jí kladli na srdce, aby šla raději na gymnázium a poté na medicínu, i tak prý bude moci pomáhat lidem. To však pro ni nebyla ta správná cesta a zůstala na cestě, která vzdělává mladé sestry. Těmito kroky se stala jednou z nejvýznamnějších osobností ošetrovatelství.

3.2 *Vývoj sesterské uniformy*

Uniforma je nepostradatelnou součástí sestry, která symbolizuje čistotu a pečlivost. Uniformu zavedla, již Florence Nightingale. Poprvé si ji oblékly posluchačky školy u nemocnice svatého Tomáše roku 1860. Uniforma byla prostá, jednalo se o šaty šedé barvy, které sahaly až ke kotníkům. Ruce byly zakryty pomocí dlouhých rukávů. Samozřejmě byl i čepec, který zakrýval vlasy. Důvodem, proč se civilní sestry začaly oblékat jednotně, bylo to, že tak chránily svoje oblečení a vyjádřily hrdost ke svému povolání. V České republice se první uniforma objevila u sester v první České ošetrovatelské škole v Praze. Stejně tak jako sesterská profese, tak i její uniforma prošla dlouhým vývojem (Šebestová, 2009).

Podle Brabcové (2013) povolání sestry prochází neustálým vývojem, ale jeho podstata zůstává stejná. Mění se sestry a jejich kompetence, stejně tak se mění jejich oblečení. V minulosti ošetrovaly nemocný lid řádové sestry, které byly pro pacienty „svaté“ ženy. Počátky prvních uniforem nalézáme již v 18. století, ošetrovatelská uniforma byla od počátku inspirována oblečením řádových sester. Tyto jednoduché prvky se přenesly do současnosti a objevují se ve Velké Británii, Rakousku, Švýcarsku. Také ve svém článku uvádí, že se první uniformy připisují ruskému chirurgovi N. I. Pirogovi, kdy jeho sestry měly jednotný oděv. Tomu tak bylo, také na druhé straně fronty u Florence Nightingale, kde sestry měly také na sobě stejnokroj.

Nyní jsou sestry ale zcela jiné, jsou to emancipované ženy, na které jsou kladeny vysoké nároky. Doba, kdy sestra kráčela chodbou v naškrobeném čepci a v modrých šatech s bílou zástěrou, je pryč. Vystřídala ji éra kalhotových kostýmů, některé jsou čistě bílé, některé zase prokládané pastelovými barvami. Sestry z oddělení, které navštěvují děti, mohou mít své haleny plné pohádkových a zvířecích postaviček. Stavovská móda je z nemocničního prostředí pryč, avšak hrdost na své povolání zůstává (Brabcová, 2013).

Z výsledků výzkumu Maňhalové (2013), která se zabývala hodnotou a postojem ošetrovatelství pro veřejnost, také vyšly odpovědi na otázku, co se ženám a mužům

vybaví pod pojmem všeobecná sestra. Ženy z laické veřejnosti si představí starou přísnou paní, oproti tomu se mužům vybaví „sexy bytost“ a také ji vidí jako bytost oblečenou do tehdejší klasické uniformy, s modrými šaty a bílé zástěře a vlasy zdobíce naškrobený čepec.

Maňhalová (2013) uvádí skutečnost, že v současných zdravotnických zařízeních není striktně dána jednotná sesterská uniforma a vzniká zde problém nepřehlednosti jednotlivých pracovních pozic. Laická veřejnost je zmatená z toho, kdo je kdo, že například sanitářku osloví sestro.

„Dnešní sestry, bohužel, už neřeší stavovskou čest při nošení uniformy či hrdost při nošení odznaku, jež po staletí patřily mezi nejvýznamnější symboly naší profese. Dnešní sestry musí řešit, zda se vůbec budou mít do čeho obléknout, protože mnohdy přijde prádlo z prádelny o mnoho centimetrů kratší, málokdy neroztrhané, a hlavně musí řešit prádlo vhodné pod onu pomyslnou uniformu, protože šetření na kvalitě látky, z níž se šaty vyrábějí, vede k situacím, kdy můžete spočítat přesný počet puntíků na spodním prádle sloužící sestry“ (Brabcová, 2013, s. 24).

4. Ošetřovatelství 21. století

Souhlasíme se Šmídovou (2013), která se zamýšlí nad podstatou 21. století. Podle ní žijeme ve velice náročné době, plné převratných vynálezů, novinek. Provází nás duševní vypětí, shon a jsou kladeny vysoké požadavky na náš pracovní výkon. Přes působení těchto vlivů, se musíme se vším vyrovnat a je jen na nás samotných jak to učiníme.

Celý svět a vše okolo něj jde neustále kupředu. To platí i o rozvoji medicíny a ošetřovatelství a potřebách vzdělávání jejích členů. Zdravotnictvím se proplétá mnoho oborů jako je psychologie, pedagogika, sociologie a etika (Staňkova, 2002).

Podle Malíkové (2011) je naše společnost silně ovlivněna povrchními, či pomíjivými hodnotami. Líbí se nám mládí, flexibilita, přizpůsobivost, maximální nasazení a stavovské hodnoty jako dobrosrdečnost, porozumění jdou stranou (Malíková, 2011).

Od poloviny 20. století ve zdravotnictví nastal takzvaný kult technologie, který vyznává svou filozofii pomocí materializmu. Mezi sehranou trojici lékař, sestra, pacient vstoupila technika. Zdravotní péče se více zaměřila na nemoc a na nemocniční péči. Ošetřovatelství se s medicínou orientovalo na techniky výkonů a na biologickou stránku pacienta. Důležité psychické, sociální a duševní potřeby se zanedbávaly. Objektem medicínské pozornosti přestávalo být zdraví člověka, ale stala se jím nemoc, nebo nemocný orgán. Tento trend vedl postupně k dehumanizaci, ale od 80. let minulého století se opět rozmáhá pojetí humanizmu s respektováním holistických principů. Ošetřovatelství bylo do poloviny minulého století založeno spíše na tradicích a praktických zkušenostech. Rozvoj teorie ošetřovatelství nastal v polovině 20. století v Kanadě. Nyní má již ošetřovatelství svou teoretickou základnu, jejíž součástí jsou specifické ošetřovatelské koncepce, teorie a koncepční modely. Metaparadigma je jádro, obsah, či předmět, kterým se příslušná vědní disciplína zabývá. Vyvíjí se od doby, kdy Florence Nightingale, poprvé dala do souvislosti činnost sester s vlivem prostředí na zdraví člověka (Pavlíková, 2005).

Dle věstníku (2004) je ošetřovatelství samostatná vědecká disciplína, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocných a zdravých v oblasti jejich zdravotního stavu. Je zaměřeno na udržení a podporu zdraví, znovuzískání zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení člověka, který je v poslední fázi života, a zajištění ničím nerušeného

a důstojného umírání. Profese všeobecné sestry patří mezi státem regulované profese a mohou ji vykonávat pouze ty osoby, které splňují přísně dané normy. Tyto normy se týkají oprávnění k výkonu povolání a určují úroveň povinného vzdělání k výkonu profese. Stanovují také potřebné celoživotní vzdělání a odborné náplně práce, jež může všeobecná sestra provádět.

4.1 Profil sestry 21. století

Florence Nightingale nám dala obraz sester, jako poskytovatelů ošetrovatelské péče s láskou ke všem lidem (Tai, 2011).

Když porovnáme postavení sester před 150 lety a nyní, pozorujeme výrazné změny. Jen málo povolání prodělalo v tak krátkém období tolik změn, jako profese sestry. Ošetrovatelství bylo od nepaměti vnímáno jako ženské povolání. V mnohých spisech se uvádí, že láska k člověku byla hlavním principem charitativního ošetrovatelství a to se přeneslo přes mnohá století a zůstává v základních principech ošetrovatelství. Kutnohorská (2010) se zmiňuje i o původu oslovení „sestro“. Dříve ošetrovaly pacienty v nemocnicích pouze řádové sestry, které byly oslovovány jako sestry. Když je začaly vyměňovat ženy civilní, oslovení sestra se tak ujalo, že se zachovalo až do současnosti, i když se již o řádové sestry nejedná.

Jak již zmínila Bártlová (2005) ve své publikaci, prvně se ošetrovatelská péče formovala na půdě charitativních institucí, středověkých hospitálů. Byla zde nabízena dobročinná činnost, která stála na náboženském základě a byla poskytována převážně církevními řády. Personál zde neměl žádnou profesionální přípravu.

Sesterská profese se od druhé poloviny 20. století výrazně mění. Ošetrovatelství již neznamena pouze zajištění všech ordinací lékaře a poskytnutí základní ošetrovatelské péče, také neznamena pouze pečovat o nemocného člověka. V souvislosti s rozvojem nových poznatků o zdraví člověka se sestra stala samostatným nepostradatelným pracovníkem. S tím roste i vyšší zodpovědnost a rostoucí kompetence. Od sestry se v současnosti očekává větší odbornost, která jde ruku v ruce s vlastnostmi, jako je samostatnost a zodpovědnost (Staňková, 1996).

Obrázky andělů v naškrobené uniformě dychtivě čekající na pokyny lékařů jsou dávno pryč. S nárůstem nových poznatků se role sestry mění, neboť se stává rovnocennou členkou týmu, která je schopna samostatné práce v oblasti své působnosti. (Rhodes et al., 2011).

Díky nárokům, které jsou na ni kladeny, musí být sestra autonomní. Současná podoba ošetrovatelství klade vysoké nároky, proto musí být sestra profesionál, který splňuje základní rysy profese. Jsou to odborné vědomosti, dovednosti, potřeba specializačního vzdělání a praktického výcviku. Tyto vlastnosti dopomohou sestře k dosažení potřebných vědomostí, které jí budou sloužit při pomoci druhé osobě (Staňková, 1996).

Vojtíšková (2006) tvrdí, že k osobnostnímu charakteru sestry patří i snaha a chuť o neustálé prohlubování svých odborných znalostí, které jsou nezbytné, vzhledem k rostoucím požadavkům na vzdělání sester. Měla by být aktivní a zajímat se o novinky ve zdravotnictví i v oboru zdravotní a sociální péče. V jejím zájmu by se měla účastnit různých vzdělávacích programů, odborných kurzů, specializačního vzdělávání a dalších vzdělávacích akcí. Je povinná v pravidelných intervalech, které jsou v souladu s platnými právními normami, obnovovat své osvědčení o způsobilosti k výkonu povolání.

Profese sestry je považována za jedno z nejnáročnějších povolání, které působí na fyzickou i psychickou schránku člověka. Ztotožňujeme se s názorem autorky Kutnohorské (2010), která tvrdí, že málokdo je svědkem tolika lidských neštěstí, lidského utrpení a umírání jako sestra.

Tradiční pohled na sestru je takový, že poskytuje pacientům základní péči. Více aktuální je však činnost, kdy se sestra také věnuje mentální hygieně. Je to forma pomoci, kterou sestra poskytuje pacientovi a pomáhá mu vyrovnat se s nemocí. Sestra plní i funkci vychovatele a provozuje činnosti spojené s rozšiřováním odborné funkce. Více se apeluje na účast sestry v primární péči, protože nové ošetrovatelské služby se orientují spíše na zdraví než na nemoc. Dále by se sestry měly zajímat o nové věci v sektoru zdravotnictví a učit se novým dovednostem (Bártlová, 2005).

Posláním sester ve společnosti je pomoc jedincům, jejich rodinám a skupinám, uspokojovat a dosahovat somatické, psychické a sociální pohody v kontextu prostředí, v němž žijí a pracují. Sestry pomáhají sociálním skupinám, nemocnému a jeho blízkým zapojit se aktivně do zdravotní péče. Tímto podporují jejich sebedůvěru a soběstačnost. (Staňková, 1996).

4.2 Morální hodnoty sester současnosti aneb etický kodex sester

„Péče je založena na morálním ideálu lidské důstojnosti zakořeněném v našich představách, proto by sestra měla vykonávat péči o obnovu zdraví v souladu s kulturními, náboženskými a sociálními hodnotami pacienta a jeho rodiny“ (Kutnohorská, 2007, s. 5)

Etické hodnoty sester jsou především utvářeny jejich charakterem, jsou důležité proto, že právě ony jsou v každodenním kontaktu s pacientem. Předávají informace mezi ním a lékařem a prožívají s ním jeho radosti i špatné nálady (Kuběnová, 2009).

Ošetrovatelská etika jde ruku v ruce s etikou lékařskou, protože vychází ze stejných zdrojů. Se změnou postavení ošetrovatelky a sestry nabývá ošetrovatelská etika na významu a důležitosti. Pokud chceme chápat ošetrovatelskou etiku, musíme znát obecné pojetí etiky a chápat etické rozhodování. Být sestrou, znamená poskytovat ošetrovatelskou péči nemocným, postiženým nebo starým lidem. Toto povolání si člověk musí zvolit svobodně a musí počítat s tím, že je to služba jinému člověku. Sestra během své kariéry přichází do kontaktu s mnoha lidmi. Nejdůležitější osobou pro sestru je vždy pacient, nebo také jinak řečeno klient. Tento vztah je důležitý proto, že se zde řeší významné etické otázky týkající se tradičních hodnot jako je život, zdraví, důvěra a mlčenlivost. Současná etika ošetrovatelství vychází z cílů nového pojetí ošetrovatelství definovaného v programu s názvem Zdraví pro všechny do 21. století (Kutnohorská, 2007).

Profese sestry je spojena s vysokými morálními nároky. Mezi nejdůležitější vlastnosti patří zručnost, dovednost, všeobecné znalosti, samozřejmě i vlastnosti jako je vstřícnost, empatie a schopnost jednat s lidmi. V každé osobě, zvláště když se jedná o sestru, musí být kousek dobra a schopnost umět ho předat dál (Fišerová, 1994).

Etický kodex sester je soubor mravních norem, kterými se sestry řídí při kontaktu s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností. České sestry se k tomuto kodexu také hlásí a to prostřednictvím svých profesních časopisů. Pro ně byl tento kodex jakousi inspirací k vytvoření kodexů vlastních. Vypracovala jej Mezinárodní rada sester a následně byl roku 1953 sesterskou veřejností přijat. Byl naposledy revidován v roce 2012, je pozměněn vždy, když dojde ke změně ve vývoji současné společnosti. Jeho prioritami je dodržování lidských práv, právo na život, důstojnost a s každým člověkem musí být zacházeno s respektem (Etický kodex sester, 1998).

ICN Code of Ethics (2012) uvádí, že mezi čtyři základní povinnosti sestry patří podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Poskytování ošetrovatelské péče není omezeno věkem, barvou pleti, národností, vyznáním, pohlavím, sexuální orientací, politikou nebo společenským postavením. Etický kodex je tvořen čtyřmi částmi, které nastiňují správné etické chování sester po celém světě.

První část nese název sestra a lidé. Je o tom, že sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Za každých okolností respektuje lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity. Zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou. Musí také dodržovat povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzovat nutnost sdílet tyto informace. Jako ostatní lidé, tak i sestra se podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením. Další část se zabývá sestrou a její ošetrovatelskou praxí. Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním. Pečuje nejen o zdraví ostatních, ale i o své vlastní, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat vhodnou péči. Při kontaktu s lidmi sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů. Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů. Třetí úsek nese název sestra a profese, kdy sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. Podílí se aktivně na rozvoji odborných znalostí oborů vycházejících z vědeckých poznatků. Prostřednictvím profesní organizace se podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství. A poslední část se zabývá sestrami a spolupracovníky. Je nutné, aby sestra udržovala kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy z dalších oborů. Vykonává vhodné kroky k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou (ICN, 2012).

4.3 Charta práv pacientů

Etický kodex pacientů je u nás relativně novinkou. Nebyl přijat s velkým nadšením a dlouhodobě se diskutovalo o tom, zda má na něj pacient vůbec nárok. Po dlouhá století neměli pacienti žádná práva, musíme brát ale zřetel na to, že je nepotřebovali. Vztah lékaře s pacientem byl takový, že pacient byl plně závislý na lékaři. Jednalo se o typický paternalistický model. V průběhu času se pacientova role mění a nemocný se stává právoplatným partnerem lékaře (Haškovcová, 1997).

První charta, která se týkala práv nemocných, byla vyhlášena v USA roku 1972. Když vyšlo toto oznámení v platnosti, museli zdravotničtí pracovníci konkrétně vymezit, na jakou péči má nemocný právo a jaká péče mu musí být poskytnuta. Tímto se spustila vlna tvoření nových standardů ošetrovatelské péče, která měla za úkol zvyšovat její kvalitu. Nejstarší ošetrovatelské standardy vznikaly pod asociací sester v Americe a týkaly se práce sester v neodkladné péči. Česká verze etického kodexu pacientů byla vytvořena pomocí vzorových práv pacientů. Definitivní podoba vznikla 25. února roku 1992. Práv nemocných je celkem 11. První obsahuje, že pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči, která je mu poskytnuta kvalifikovanými zdravotníky. Druhá část se týká toho, že pacient by měl znát totožnost všech členů zdravotnického týmu, včetně lékaře, na to navazuje třetí právo, že lékař by měl dát pacientovi takové informace, aby se na základě těchto informací rozhodl, zda bude souhlasit či nikoli. Za čtvrté má pacient právo odmítnout léčbu a být následně informován o rizicích. Pátý bod se zabývá právem na soukromí a stud. Šestý bod souvisí s mlčenlivostí ze strany personálu. Za sedmé by nemocnice měla podle svých možností vyhovět v ohledech ošetrovatelské péče pacientovi, pokud to bude možné. Osmé právo pacienta je znát informace, za jakých podmínek bude jeho léčba probíhat. Devátý bod je právo na srozumitelné a podrobné vysvětlení. Za desáté má pacient v terminálním stádiu právo na důstojné zacházení. A poslední právo je znát a řídit se řádem, který je daný zdravotnickým zařízením (Etický kodex sester, 2006).

4.4 Hlavní funkce sestry současnosti

Základní poslání všeobecné sestry a její hlavní cíle lze shrnout do několika stručných bodů. Řízení a poskytování ošetrovatelské péče je podpůrné, preventivní, léčebné nebo pomocné. Je to pomoc jednotlivcům, rodinám a skupinám metodou ošetrovatelského procesu. Výuka pacientů, klientů a zdravotnického personálu. Zkoumání vědomostí a schopností jednotlivců z oblasti udržování a obnovy zdraví, příprava a poskytování potřebných informací na přiměřené úrovni, pomoc ostatním sestřím a spolupracovníkům při získání nových poznatků. Aktivní začlenění sestry do zdravotnického týmu při spolupráci, plánování, organizaci, řízení a vyhodnocování ošetrovatelských služeb jako součástí celkových zdravotnických služeb. Rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu. Zavádění nových způsobů práce ve snaze dosáhnout lepších výsledků, určení oblastí výzkumu s cílem zvýšit a zdokonalit zručnost v ošetrovatelské praxi (Staňková, 2002).

Je nezbytné uplatnění etických a profesionálních norem ošetrovatelského výzkumu. Míru kvality ošetrovatelské péče tvoří jen výkony, které jsou pacientovi prováděny. Významně ji ovlivňuje chování a jednání sestry. Důležité je vytvořit vztah, který naladí optimální komunikaci mezi sestrou a nemocným, to vede k urychlení terapeutického a ošetrovatelského procesu. Nevhodné chování může způsobit komplikace v ošetrovatelské i léčebné péči (Kutnohorská, 2007).

4.5 Současný stav ošetrovatelského vzdělání

Ošetrovatelské vzdělání prošlo na přelomu 20. a 21. století obrovskými změnami, které byly způsobeny transformací zdravotnictví a zvyšující se profesionální přípravou. To se nejvíce odrazilo na kompetencích všeobecných sester (Farkašová, 2006).

Práce všeobecné sestry patří mezi státem regulované profese, a proto je nutné, aby toto povolání vykonávali lidé, kteří splňují státem dané přísné požadavky vymezené zákonnými a podzákonnými normami. Tyto normy se týkají oprávnění k výkonu povolání a určují úroveň nutného vzdělání. Také stanovují povinnost celoživotního vzdělávání a odborné náplně práce, které jsme my, všeobecné sestry kompetentní provádět (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Zásadní změna ve vzdělání sester je přijetí zákona č. 96/2004 sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Od školního roku 2004 až 2005 došlo na středních

zdravotnických školách ke zrušení oboru všeobecná sestra. Tento obor byl nahrazen oborem zdravotnický asistent, jehož absolventi budou pracovat pod odborným dohledem. Absolventi, kteří ukončí studium a chtějí pracovat bez odborného dohledu, pokračují dále ve studiu buď na vyšší odborné škole zdravotnické v oboru diplomovaná všeobecná sestra nebo na vysoké škole s bakalářským studijním programem ošetrovatelství v oboru všeobecná sestra, popřípadě vysokoškolským studiem magisterského a doktorského ošetrovatelského směru (Hubová, 2012).

Úroveň vzdělání se odráží v úrovni poskytované péče. Dle koncepce českého ošetrovatelství zajišťují ošetrovatelkou péči tři typy sester. Sestra první úrovně neboli typu A, dosáhla nejvyššího typu vzdělání daného Českou republikou. Její práce je samostatná a má kompetence dohlížet na práci sester druhého stupně. Pod sestrou typu A pracuje sestra druhého stupně typu B, která má dosažený nižší stupeň vzdělání. Nemají kompetence pracovat samostatně a patří sem například absolventi středních zdravotnických škol. Další kategorií jsou pracovníci, kteří pracují pod pozicemi sestrami typu A i B. Poskytují základní ošetrovatelskou péči, ke které získali způsobilost v certifikovaných kurzech (Staňková, 2002).

Základní kvalifikační vzdělání dává sestře odborné teoretické znalosti i praktické dovednosti. Je proto nezbytné pro výkon profese a je pod přímým dohledem. Podmínky tohoto vzdělání závisí na typu instituce a úrovni kvalifikace. Obor sestra 1. úrovně je kvalifikační studium pro výkon profese a probíhá na vyšších zdravotnických a vysokých školách a také na univerzitách. Na těchto institucích lze získat titul diplomovaná sestra a sestra bakalářka. Vše se řídí podle směrnic Evropské unie, která usiluje o to, aby kvalita ošetrovatelské péče v členských zemích byla ta nejlepší. Jednotná příprava umožňuje sestrami uplatnit své znalosti a zkušenosti v jiných zemích evropské unie (Věstník č. 9 MZ, 2004).

Ke studiu jsou přijímáni uchazeči s ukončeným středoškolským vzděláním od 18 let, kde podmínkou je, že studium trvá nejméně 3 roky a zahrnuje 4600 vyučovacími hodin (Šmídová, 2014).

Sestra 2. úrovně je kvalifikační studium a probíhá na nižších typech škol a to přesněji na středních zdravotnických školách. Jak jsme již zmínili, tento typ sestry pracuje pod dohledem sestry 1. úrovně nebo pod přímým vedením lékařů. Existuje takzvané postkvalifikační vzdělávání, které navazuje na základní kvalifikační vzdělání.

Je ve formě vysokoškolského, univerzitního studia, specializačního studia nebo různých forem celoživotního vzdělávání (Staňková, 2002).

4.6 Pohled na profesi všeobecné sestry laickou veřejností

Profese všeobecné sestry je jedno z nejvíce feminizovaných povolání. I přesto, že se zde objevují muži, ženy tomuto odvětví nejvíce dominují (Zoufalá, 2006).

První republika bylo období, kdy se sestra setkala s největším respektem. Mohla se nejen kvalitně vzdělávat a byla lékařem i pacienty respektována a obdivována. Po druhé světové válce se situace prudce změnila. Socialismus sice vedl sestry k odbornosti, ale nepečovaly o pacienta jako o celistvou bytost. Povolání a poskytovaná péče se staly rutinou a všeobecná sestra byla z pohledu veřejnosti lékařův podřízený (Tučková, 2006).

Mičudová (2003) se zabývá postavením sestry v pacientových očích. Tvrdí, a my se s tímto názorem ztotožňujeme, že profese sestry je oceněna až tehdy, když se člověk ocitne v pozici pacienta. Při denním kontaktu se sestrou si nemocný všimá, co všechno je pro něj sestra ochotna udělat. Když již její pomoc nepotřebuje, vnímá ji a její práci tak, jak je prezentována ve veřejných médiích. Populární seriály, mezi kterými vede Ordinance v růžové zahradě, prezentují sestry jako méně inteligentní osoby na podpatcích.

Dle sociologického ústavu Centra pro výzkum veřejného mínění v Praze (2013) zaujímá všeobecná sestra v žebříčku prestiže povolání třetí místo. První místo obsazují lékaři, druhé vědci.

Pro zajímavost uvádíme průzkum Janouškové (2005), která zjišťovala nejprestižnější povolání zdravotnických pracovníků mimo lékaře. První místo zaujímá zdravotnický záchranář a všeobecná sestra obsazuje až místo deváté.

4.7 Náboženství a spiritualita v 21. století

I přesto, že jsme vstoupili do moderního 21. století, náboženství představuje stále významnou oblast ve společenském životě i v životě jednotlivců. Avšak tomu tak nebylo v období komunistického režimu, který označoval náboženství za nepřítele státu a za primitivní nebezpečnou ideologii. I přes všechny útrapy, kterými náboženství prošlo, nezaniklo a i v nové době je možné pozorovat nové proudy religiozity (Jankovský, 2003).

V novém miléniu se vedle společensko-politických změn objevují i změny národnostní. Tyto změny kladou nároky na poskytovatele ošetrovatelské péče, neboť každý pacient má právo na účinné a srozumitelné ošetrovatelství (Tóthová, et al. 2012)

Kutnohorská, (2013) tvrdí, že součástí osobnostní výbavy každého člena zdravotnického týmu by měly být multikulturní kompetence. Česká republika je cílem pro některé migrující obyvatele, to znamená zvýšený výskyt pacientů jiné rasy, náboženství a hodnot. Z tohoto důvodu by měla sestra oplývat znalostmi z oblasti multikulturního ošetrovatelství. U nás je problematice multikulturního ošetrovatelství věnována zvýšená pozornost od roku 2002.

Náboženství a spiritualita jsou dvě odlišné věci. Spiritualita je chápána jako záležitost niterného prožívání jedince, zatímco náboženství je spojeno s vnějšími formami, institucemi, rituály a naukou (Orel, Facová, 2010).

Současné ošetrovatelství klade důraz na holistický přístup v péči o nemocné. Týká se uspokojování biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb.

Spiritualitu charakterizuje Malíková (2010) jako dimenzi, kterou lze považovat za hnací sílu v životě jedince, která dává smysl jeho životu a všemu co ho doprovází.

Spiritualita byla ve zdravotní péči dlouhou dobu opomíjena. V paliativní péči má však nezastupitelné místo. Duchovní potřeby jako je potřeba lásky, víry, naděje či smyslu života člověka provází po celý život. V náročných životních situacích jdou tyto potřeby do popředí. Duchovní dimenze člověka je charakterizována jako schopnost sebezpřesahování směrem k nevyhnutelné podmínce našeho bytí. Spiritualita hledá věci, které nás převyšují (Kutnohorská, 2013).

Taylor (2002) píše, že spiritualitu je možné pozorovat ve veřejných či soukromých institucích jako základní a zásadní součást pacientova problému. Od sestry je stále více očekáváno, že se začlení na duchovním rozměru v péči o pacienta.

5. Florence Nightingale v 21. století

Florence Nightingale se díky svým zásluhám v Krymské válce, stala doslova žijící legendou. Za dob její největší slávy o ní byly skládány písně, prodávaly se obrázky s jejím portrétem a její podobizna se dostala do domu voskových figurín madam Toussaudové v Londýně. Vděční vojáci jí chtěli postavit pomník anděla s kahanem, tohle gesto však Florence zamítla (Švejnoha, 2008).

Florence Nightingale výrazně, ovlivnila zdravotní péči 19. až 21. století na celém světě. Její odkaz sestrám budoucnosti

je stále platný a aplikovatelný stejně jako za dob Florence. Jak jsme již mnohokrát zmínili, Florence je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, protože ho povýšila na profesi ve stejné rovině, jako je ta lékařská (Jarošová, 2001).

5.1 Mezinárodní den sester

Uběhlo více než 100 let od úmrtí nejvýznamnější postavy ošetrovatelských dějin i přesto, ale zůstala Florence Nightingale v našem povědomí. K příležitosti jejího narození 12. května se po celém světě slaví mezinárodní den sester (Šmídová, 2013).

Jinak tomu není i na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích, kdy se i budoucí sestry podílí na těchto oslavách. V rámci konání tematické akce na českobudějovickém náměstí Přemysla Otakara II. se dne 12. května minulého roku tento významný den orientoval na prevenci civilizačních chorob. Proč právě byl tento den věnován právě zmiňovanému tématu? To paní proděkanka ZSF Mgr. Ivana Chloubová vysvětlila následovně: „*Sestra má nezastupitelnou úlohu také v prevenci různých chorob, která vyjde společnost levněji než poté jejich léčba*“ (Internetové stránky JČU ZSF, 2015).

5.2 Časopis Florence

Časopis moderního ošetrovatelství, který byl pojmenován na počest již mnohokrát zmíněné Florence Nightingale, je věnován různorodé skupině pracovníků ve zdravotnictví. Jsou to všeobecné sestry, porodní asistentky a další nelékařské profese jako je ergoterapeut, radiologický asistent, zubní instrumentářka a další. První číslo vyšlo roku 2005, kdy byly připraveny dva výtisky za rok. Od roku 2006 vychází jako měsíčník. Tento časopis je specifický v tom, že je zaměřen na témata společná pro

všechny obory. Od roku 2012 je časopis veden novou redakční radou, kdy v čele stojí prezidentka ČAS PhDr. Martina Šochmanová, MBA (Florence, 2016).

5.3 Muzeum Florence Nightingale

Muzeum Florence Nightingale, se nachází v jejím rodném Londýně. Je na místě původní školy pro zdravotní sestry a provází nás jejím životem a dobou ve které žila. Její příběh je popsán ve třech pavilonech. Pozlacená brána, která nás seznamuje s jejím rodinným životem. Volání popisující její práci během Krymské války a poslední část Reformuj a inspiruj, vypovídá o jejím boji za reformu zdravotnictví. Součástí muzea je průběh samostatné sesterské profese od minulosti po současnost. Všechny potřebné informace jsou ke shlédnutí na internetových stránkách <http://www.florence-nightingale.co.uk> (Biography, 2016).

5.4 Cena Sestra roku

Ocenění Sestra roku je tradiční a prestižní událost, která slouží jako poděkování sestrám a ostatním nelékařským zdravotnickým pracovníkům. Cílem tohoto ocenění je snaha zvyšovat prestiž povolání setry. Bylo poprvé uděleno v roce 2002 z rukou tehdejší manželky prezidenta České republiky paní Dagmar Havlové. Ocenění se uděluje ve dvou kategoriích a to Sestra v přímé péči a Sestra v managementu a vzdělání. V předešlých letech, kdy kategorizace byla poněkud jiná, cenu získala za celoživotní práci Marta Staňková, v kategorii Sestra ve zdravotnictví zářila Jindra Pavlicová a nakonec ocenění Sestra v sociální péči získala Jitka Nedomlelová (Mladá fronta, 2016).

5.5 Model Florence Nightingale

Model Florence Nightingale, který se řadí mezi humanistické modely, je také nazýván jako Environmentální model Florence Nightingale. Florence nikdy nevytvořila model, ani teorii. Její pohled na ošetřovatelství je ovšem nadčasový a má význam pro dnešní praxi. Odborné zásahy byly pro praxi tak hluboké, že ovlivňují mnoho úrovní ošetřovatelské sféry. Smýšlení Florence spočívalo v tom, že ošetřovatelství se zakládá na manipulaci s prostředím. Na výživě a na zachování energie. Určovala co je a není ošetřovatelství. Bazírovala na tom, že ošetřovatelství není vymezováno ani formulováno lékařským rozhodnutím. Rozdělila ošetřovatelské a lékařské znalosti a vykreslila sestru jako odborníka, který není zcela závislý na lékaři. Její vize byla samostatná, vzdělaná a tvořivá bytost. Chtěla, aby ošetřovatelství dosáhlo velkého vědeckého rozvoje, vydávající publikace a zakládající se na výzkumu. Florence je proto právem pokládána za zakladatelku ošetřovatelství jako samostatného oboru (Jarošová, 2002).

Na bázi svých zkušeností a znalostí vytvořila ideu ošetřovatelství, která je založená na vztahu člověka, jeho zdraví a prostředí. Pojem prostředí se v jejích publikacích hojně objevuje. Výsledkem byl vznik aktivního asistujícího pacienta, pokud není schopen plnit své potřeby a péči o něj přebírá sestra, jakožto představitelka ošetřovatelské profese. Na prvním místě pro ni bylo zajištění čistého vzduchu, vody, celkové čistoty a tepla (Kozier, Berman, 2012).

Základní pojmy modelu jsou člověk/jedinec, kdy lidé jsou složité bytosti, které jsou tvořeny somatickými, psychickými, sociálními a spirituálními potřebami. Pokud se člověk není schopen postarat o své potřeby je příjemce ošetřovatelské péče. Další pojem je ošetřovatelství. Definuje ošetřovatelství jako okruh činností poskytující nemocnému co nejlepší podmínky pro léčbu, která mu je přirozená. Respektuje všechny nezbytnosti nemocného, jako jsou spirituální, tělesné, emocionální a sociální potřeby. Předposledním modulem je zdraví, které je definováno jako stav, kdy se člověk cítí dobře, nic mu nechybí a je schopen se stoprocentně postarat o své potřeby. Je to důsledek spojení mezi sestrou a člověkem, sestrou a prostředím. A nakonec sem patří prostředí, které je ohniskem zaměření ošetřovatelství. Jsou zde zahrnuty zevní podmínky, které doprovází život a vývoj jedince. Patří sem dýchání, teplo, zápach, hluk a světlo. Cílem ošetřovatelství je podporovat schopnost člověka, aby byl schopen dosáhnout zdraví přímo či nepřímo tím, že sestra upravuje podle potřeby jeho prostředí (Jarošová, 2013).

6. Závěr

Počátky ošetrovatelství sahají do dávné historie, kdy péči obstarávali obyčejní lidé. Jednalo se především o ženy, které byly obdařeny mateřskou láskou, a lépe zvládaly péči o druhé. Postupem času ošetrovatelství získávalo jednotnou formu. Velký zlom znamenala péče charitativní, v níž měla rozhodující vliv církve. I přes její mnohé záporny, ať to byly hony na čarodějnice či odpor proti vědě, dala prvotní kámen k utváření ošetrovatelství. Středověký člověk se vzhlížel v Bohu a od této filozofie se rozvíjely jeho morální hodnoty. Ženy braly ošetrovatelství jako poslání, oplývaly dobrosrdečností, skromností a poslušností.

Na této myšlence stála celá filozofie tehdejšího ošetrovatelství. Ženy a muži se shromažďovali do příslušných řádů, kde vyznávali stejná přesvědčení.

Hlavní vliv na vývoj ošetrovatelství měly, mají a budou mít války, vědecké objevy, sociální faktory, víra a významné osobnosti.

Florence Nightingale, žila v období 19. století, které jsme se snažili blíže analyzovat. Hlavní problematikou zde bylo postavení žen, které byly předurčeny k výchově dětí a starosti o rodinu, neměly nárok na seberealizaci, svou kariéru. Veškerá důležitá rozhodnutí dělali muži. To bylo předurčeno i Florence Nightingale. Rodiče jí viděli vedle bohatého manžela a těšili se z narození vnoučat. To se však nevyplnilo. Florence se vzbouřila konvencím a snažila se ošetrovatelství prosadit jako autonomní povolání. Zlomem byla Krymská válka, během které Florence a její tým dokázaly něco, co se předtím nikomu nepovedlo. Po válce přijela Florence do Londýna jako hrdinka. V tuto chvíli se začalo formovat profesionální ošetrovatelství. Proto je Florence Nightingale, považována ve všech zemích světa za zakladatelku moderního ošetrovatelství.

Inspirovala mnoho žen k prosazení sebe sama. V českých zemích se o to zasloužila Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá v podobě emancipačního hnutí. Cílem tohoto hnutí bylo prosadit ženy jako samostatné osoby, schopné studovat, pracovat a vydělávat peníze. Jedním z cílů bylo také prosazení ošetrovatelské profese jako autonomního povolání, protože emancipované ženy nebyly spokojené se vztahem sestry a lékaře.

Čím více se ošetrovatelství stávalo profesionálnější povoláním, tím rostly nároky na samotné sestry. Zásadním zlomem ve vzdělání, bylo přijetí zákona, který požadoval od sester minimálně vyšší odborné a vysokoškolské bakalářské vzdělání. Stále se diskutuje o přijetí této možnosti, zda byla správná či nikoli. Slýcháváme mnoho

starších sester, které vzpomínají na své mládí na středních zdravotnických školách a podle jejich vzpomínek to byly školy výběrové, na které se jen tak někdo nedostal a z těchto škol vycházely sestry s velkým S., které byly 100% připraveny na výkon sesterského povolání. Bylo to možná způsobeno jinou mentalitou lidí a morálními hodnotami. Možná i jiným způsobem výuky, protože dříve na zdravotnických školách vyučovali převážně lékaři. Hovoří se také o tom, že dívky středních zdravotnických škol nebyly a nejsou pro toto povolání dostatečně vyspělé. Tudíž souhlasíme s vysokoškolským vzděláváním sester.

Naše práce hodnotí vývoj ošetrovatelství a všechny podstatné vlivy, které na něj v průběhu staletí působily. Zdůrazňujeme zásadní mezníky, které byly pro sesterské povolání zásadní. Jsme přesvědčeni o tom, že základní poznatky z historie ošetrovatelství přispívají k rozšíření vzdělanosti a to nejen v tomto oboru.

Práce je věnována laické veřejnosti, i budoucím sestrám. Po jejím přečtení si společnost možná uvědomí, že sestry nejsou jen hračkami lékařů, ale emancipované ženy, dychtivé po vzdělání. Všeobecné sestry uráží, jak je média v populárních seriálech prezentují a tato práce je schopna ukázat, že skutečnost je zcela jiná.

Pokud si tuto práci přečte člen zdravotnického kolektivu, pozastaví se nad morálními hodnotami, tehdejších poskytovatelů ošetrovatelské péče a bude přemýšlet o hodnotách, které jemu dominují, a možná se mu dostane jistého ponaučení.

V budoucích sestrách tato práce může vzbudit touhu po dalším vzdělání, a zajistit tak zvýšení prestiže profese sestry. Sestry 21. století by měly být soudružné a morálně zdatné, protože dnešní společnost se bez nás neobejde.

7. Seznam informačních zdrojů

ALBERT, E., 1895. *Die Frauen und das Studium der Medicin*. Wein: Hölder. 37 s.

ALEXANDER, M., 2014. The lady with the lamp. *Britain*. 82(2), p 23-24. ISSN 1757-9732.

ARNOLD, G., 2002. *Historical Dictionary of the Crimean War*. Lanham, Md.: Scarecrow Press. 208 p. ISBN 0810866137.

BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S., 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. 242 s. ISBN 978-80-8063-306-6.

BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 188 s. ISBN 8024711974.

BRABCOVÁ, S., 2013. Vznik a vývoj ošetrovatelských uniforem. *Sestra*. 23(5), 24-27. ISSN: 1210-0404.

BUŽGOVÁ, R., PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

CLENDENING, L., 1960. *Source book of medical history*. New York: Dover Publications. 704 p. ISBN: 9780486206219.

CROMWELL, J., L., 2013. *Florence Nightingale, feminist*. Jefferson, North Carolina: McFarland & Company, Inc., Publishers. 320 p. ISBN 9780786470921.

ČERMÁK, B., 2002. *Výživa člověka*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 224 s. ISBN 80-7040-576-7.

ČERMÁK, F., 2011. *Jazyk a jazykověda: přehled a slovníky*. vyd. 4. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1946-0.

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, 30/2004 Sb., s. 1452-1479. ISSN 1211 – 1244.

FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

FEE, E., GAROFALO M., E., 2010. Florence Nightingale and the Crimean War. *American Journal of Public Health*. 100(9), 1591, doi: 10.2105/AJPH.2009.188607.

FIŠEROVÁ, J., 1994. *Etika v ošetrovatelství: pomocný učební text*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 60s.

HAŠKOVCOVÁ, H., 1997. *Lékařská etika* 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. 199 s. ISBN 80-85824-54-X.

HEJNA, D., 2010. *Náboženství a společnost: věda o náboženství a její historické kořeny*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-247-2427-0.

HONZÁKOVÁ, A., 1930. *Československé studentky let 1890-1930 : almanach na oslavu čtyřicátého výročí založení ženského studia Eliškou Krásnohorskou / redakcí Albíny Honzákové*. V Praze: Ženská a národní rada a spolek Minerva. 331 s.

HOLLIDAY, M., PARKER, D., L., 1997. Florence Nightingale, feminism and nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 26(3), 483-488, doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.t01-6-00999.x

HUBOVÁ, V., MICHÁLKOVÁ, H., 2012. Historie vzdělávání všeobecných sester. *Sestra*. 22(2), 20-22. ISSN: 1210-0404.

CHVÁTALOVÁ, H., 2009. Ženy, které změnily zdravotnictví - Florence Nightingale. *Florence*. 5(5), 13-14. ISSN: 1801-464X.

JANDOUREK, J., 2010. *Vzestup a pád moderního ateismu*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-2981-7.

JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JANOŮŠKOVÁ, J., 2005. Prestiž povolání sestry ve zdravotnictví. *Sestra*. 15(11), 22-23. ISSN 1210-0404.

JAROŠOVÁ, D., 1999. *Vybrané kapitoly z teorie ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. 122 s. ISBN 80-7042-318-8.

JAROŠOVÁ, D., 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství. 133 s. ISBN 8085866552.

JAROŠOVÁ, D., 2001. Nightingale průkopnice moderního ošetrovatelství. *Florence*. 3(1/2), 3-5. ISSN: 1212-723X.

JAROŠOVÁ, D., 2002. *Vybrané ošetrovatelské modely a teorie*. Ostrava: Ostravská univerzita. 75 s. ISBN 80-7042-339-0.

JAROŠOVÁ, D., 2013. *Ošetrovatelské teorie a modely: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. 75 s. ISBN 978-80-7464-214-2.

JIRÁSKO, L., 1991. *Církevní řády a kongregace v zemích českých*. Praha: Klášter premonstrátů na Strahově. 173 s. ISBN 8085245116.

KAFKOVÁ, V., 1992. *Z historie ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 185. ISBN 80-7013-123-3.

KOZIER, B., BERMAN A., 2012. *Kozier & Erb's fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. 9th ed. Boston: Pearson. 1632 p. ISBN 0138024618.

KUTNOHORSKÁ, J., 2013. *Multikulturní ošetrovatelství pro praxi*. Praha: Grada. 169 s. ISBN978-80-247-4413-1.

KUTNOHORSKÁ, J., 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. 206 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

LE GOFF, J., SCHMITT J., ALESSIO, F., 2008. *Encyklopedie středověku*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad. 935 s. ISBN 978-80-7021-917-1.

MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 328 s. ISBN: 978-80-247-3148-3.

MÁNKOVÁ, A., 1932. *Dějiny ošetrovatelství*. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetrovatelek v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 92 s.

MAŇHALOVÁ, J., 2013. *Hodnota a postoj ošetrovatelství pro veřejnost*. České Budějovice. Diplomová práce ZSF JCU

MCDONALD, L., 2008. *Florence Nightingale and the foundation of Professional nursing*. Waterloo, Ont: Wilfrid Laurier University Press. 944 s. ISBN 9780889204676.

MELLISH, J., M., 1984. *A basic history of nursing*. Durban: Butterworths. 120 p. ISBN 0409100013.

MIČUDOVÁ, E. Zamyšlení nad postavením sester v české společnosti. 2003. *Sestra*. 17(5), 20. ISSN 1210-0404.

NEKLANOVÁ, M. Za všechno může Komenský. 2002. *Sestra*. 12(3), 57. ISSN:1210-0404.

NIGHTINGALE, F, 1874. *Miss Florence Nightingale-ovy Kniha o ošetřování nemocných*. Zanglického přeložila Paulina Králová. Praha: J. Otto, Ženská bibliotéka. 187 s.

NIKLÍČEK, L., ŠTEIN, K., 1985. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Praha: Aventinum. 374 s.

OREL, M., FACOVÁ, V., 2010. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-2946-6.

PAVLÍKOVÁ, S., 2005. *Modely ošetřovatelství v kostce*. Praha:Grada. 160 s. ISBN: 978-80-247-1211-6.

PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada. 224 s. ISBN 978-80-247-3558-0.

PODRAZILOVÁ, P., 2013. Florence a Mary - sestry bez nichž by na Krymu zahynuly stovky mužů. *Florence*. 9(11),44-46. ISSN: 1801-464X.

POHLOVÁ, A., POHLOVÁ, Z., 2010. Sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost. *Sestra*. 20(4), 23. ISSN: 1210-0404.

PORTER, R., 2013. *Dějiny medicíny: od starověku po současnost*. V českém jazyce vyd. 2. Překlad Jaroslav Hořejší. Praha: Prostor. Obzor (Prostor). 812 s. ISBN 978-80-7260-287-2.

PROCHÁZKA, M., 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5.

RHODES, M., MORRIS, A., LAZENBY, R., 2011. Nursing at its Best: Competent and Caring. 16(2), doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02PPT01.

ROZSYPALOVÁ, SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M., 2006. *Sestry vzpomínají: příspěvek k historii ošetrovatelství*. Praha: Grada. 88 s. ISBN 80-247-1503-1.

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

SCHOTT, H., 1997. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print. 348 s. ISBN 8085873168.

SCHREIBER, V., 2000. *Medicína na přelomu tisíciletí: historie medicíny v kostce, současný stav a kam spěje*. Praha: Academia. 208 s. ISBN 80-200-0822-5.

STAŇKOVÁ, M., 1996. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Karolinum. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.

STAŇKOVÁ, M., 1997. *LEMON: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. Přeložila Jana Heřmanová. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 8070132345.

STAŇKOVÁ, M., 2001. *Galerie historických osobností*. V Brně: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. 86 s. ISBN 9788070133293.

STAŇKOVÁ, M. 2002. *České ošetrovatelství 11. Sestra – reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. 50 s. ISBN 80-7013-368-6.

STAŇKOVÁ, M., 2003. Z historie charitativní a ošetrovatelské péče. *Mimořádná časopisu Sestra*. 13(6), 3-18. ISSN: 1210-0404.

STEWART, R., 2008. *The industrial revolution*. London: Evans. 64 p. ISBN: 9780237536251.

SVĚRÁKOVÁ, M., TÓTHOVÁ, V., 2010. Neorientujme se pouze na výkon, ale především na člověka. *Zdravotnické noviny*. 59(24), 24-27. ISSN: 1805-2355.

SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L., 2004. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton. 247 s. ISBN 80-7254-424-1.

ŠEBESTOVÁ, N., 2009. Odívání a úprava sester. *Sestra*. 19(7-8), 35-36. ISSN: 1210-0404.

ŠIMONČIČ, J. (ed.), 1994. *Dejiny a kultura řeholných komunit na Slovensku: príspevky na II. sympóziu o církevných dejinách Slovenska na Trnavskej univerzite 15.-16. okt. 1993*. Trnava: Trnavská univerzita. 348 s. ISBN 80-88774-00-4.

ŠKOCHOVÁ, D., 2005. Od Florence k dnešku. *Florence*. 1(1), 15-17. ISSN: 1801-464X.

ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H., 2004. *Sestra: O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 140 s. ISBN 80-7013-407-0.

ŠMÍDOVÁ, A. 2013. MZ ČR: Mezinárodní den sester. *Sestra*. 23(5), 19. ISSN: 1210-0404.

ŠMÍDOVÁ, A., 2014. Reakce České asociace sester na článek v MF Dnes „Chybějí zdravotní sestry, které se s pacientem bavily“. *Florence*. 10(10), 32-33. ISSN: 1801-464X.

ŠVEJNOHA, J., 2008. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 151 s. ISBN 978-80-87036-28-0.

TAI, M., C., 2011. Spiritual character and self-identity in nurses. *Journal of Nursing*. 58(5), 17-22. ISSN: 0047262X

TAYLOR, E., J., c2002. *Spiritual care: nursing theory, research, and practice*. New Jersey: Prentice Hall. 296 s. ISBN 0130281646.

TÓTHOVÁ, Valérie et al., 2012. *Kulturně kompetentní péče u vybraných minoritních skupin*. Praha: Triton, 278 s. ISBN 978-80-7387-645-6.

TLUSTÝ, F., 1910. *Dějiny, rozvoj a organisace lékařského stavu v zemích českých / pro širší obecnost napsal Fr. T. Kostelecký*. Praha: J. Otto. 70 s.

TUČKOVÁ, O., 2006. *Prestiž sestry. Diagnóza v ošetrovatelství*. 2(9),382-383. ISSN 1801-1349.

VEČEŘOVÁ, A., LANKAŠOVÁ, R., 2011. Florence Nightingale- žena ošetrovatelka, matematicka. *Kontakt*. 13(1), 7-10. ISSN 1804-7122.

VLASÁK, E., 1902. *Krátké poučení pro ošetrovatelky nemocných*. Praha: Bursík& Kohout, 1902. 87 s.

VLČEK, V., 2004. *Perzekuce mužských řádů a kongregací komunistickým režimem 1948-1964*. Olomouc: Matice cyrilometodějská. 598 s. ISBN 80-7266-179-5.

VOJÁČEK, M (ed.), 2007. *Reflexe a sebereflexe ženy v české národní elitě 2. poloviny 19. století: sborník příspěvků z konference uspořádané ve dnech 23. - 24. listopadu 2006 Národním archivem ve spolupráci s Archivem hlavního města Prahy*. Praha: Scriptorium. 366 s. ISBN 978-80-86197-83-8.

VOJTÍŠKOVÁ, J., 2006. Kompetence všeobecné sestry v ordinaci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. 3(2), 94-96. ISSN: 1214-8687.

ZACHAROVÁ, E., et al. 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. 232 s. ISBN 978-80-247-2068-5

Zajišťování kvality ošetrovatelské péče: Etický kodex sester; Charty práv pacientů. 1998. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, České ošetrovatelství. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.

ZOUFALÁ, J., 2006. Několik pohledů na prestiž povolání zdravotní sestry. *Diagnóza v ošetrovatelství*. 2(5), 237. ISSN: 1801-1349.

Internetové odkazy:

Časopis Florence základní informace [online]. Praha: Ambit media, a. s, 2016 [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/o-nas/zakladni-informace/>

ČESKÁ REPUBLIKA. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Metodická opatření. Koncepce ošetrovatelství. Věstník č. 9. 2004. [online]. [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/koncepce-oseetrovatelstvi_3196_3.html

Florence Nightingale: The passionate statistician. *Science News* [online]. New York: Society for Science & the Public, 2008 [cit. 2016-04-03]. Dostupné z: <https://www.sciencenews.org/article/florence-nightingale-passionate-statistician>

KUBĚNOVÁ, V. Ošetrovatelství jako povolání. *PsychoSom* [online]. Praha: UK, 2009 [cit. 15. 2. 2013]. ISSN 1214-6102. Dostupné z : http://www.psychosom.cz/?page_id=605.

Mezinárodní den sester se zaměřil na prevenci civilizačních chorob. In: *Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta* [online]. České Budějovice: Realizace AOW, s. r. o, 2015 [cit. 2016-04-23]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/cs/aktuality/mezinarodni-den-sester-se-v-utery-zameri-na-prevenci>

Prestiž povolání – červen 2013. In: *Prestiž povolání – červen 2013* [online]. Praha: Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR, 2013 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7054/f3/eu13090.pdf

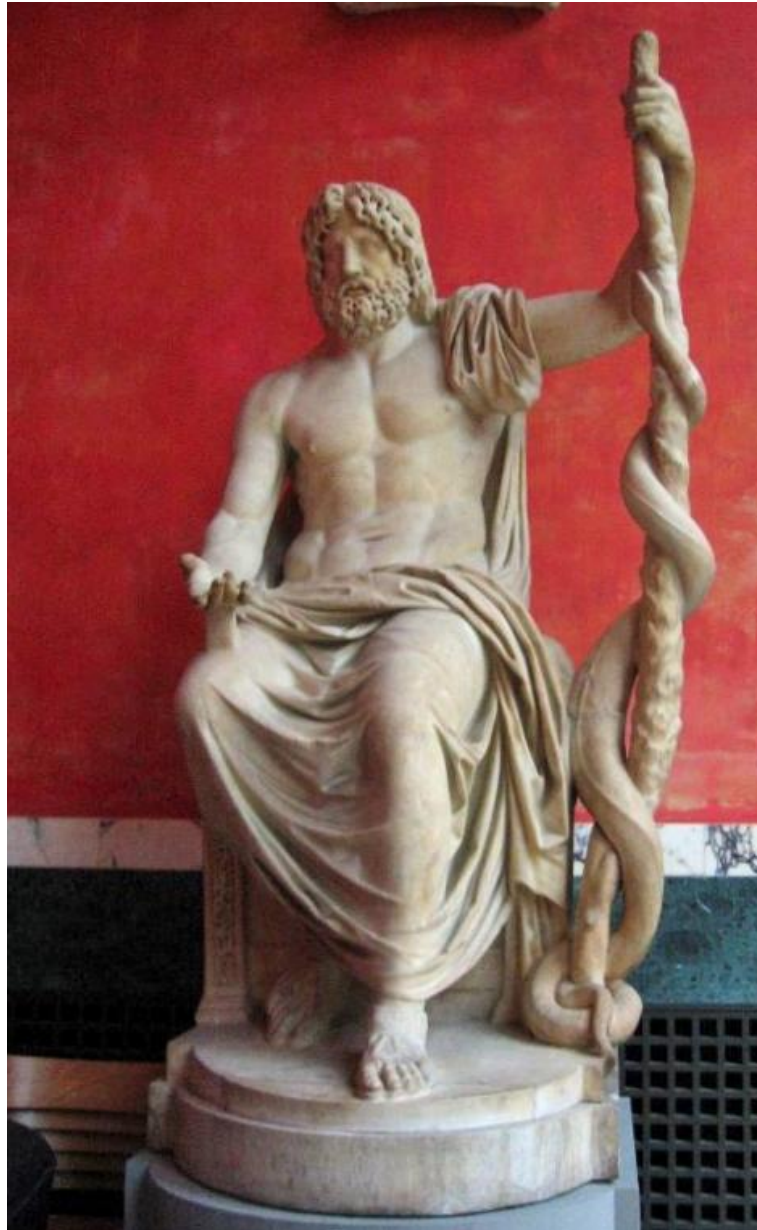
Sestra roku [online]. Praha: Mladá fronta, 2016 [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: <http://www.mf.cz/pro-media/353-vydavatelstvi-mlada-fronta-vyhlasilo-16-rocnik-souteze-sestra-roku>

The Biography.com website [online]. New York City: A&E Television Networks, 2016 [cit. 2016-04-02]. Dostupné z: <http://www.biography.com/people/florence-nightingale-9423539>

The ICN code of ethics for nurses [online]. 1. Switzerland: Imprimerie Fornara, 2012 [cit. 2016-04-23]. ISBN 978-92-95094-95-6. Dostupné z: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

8. Přílohy

Obrázek č. 1 - Asklépios



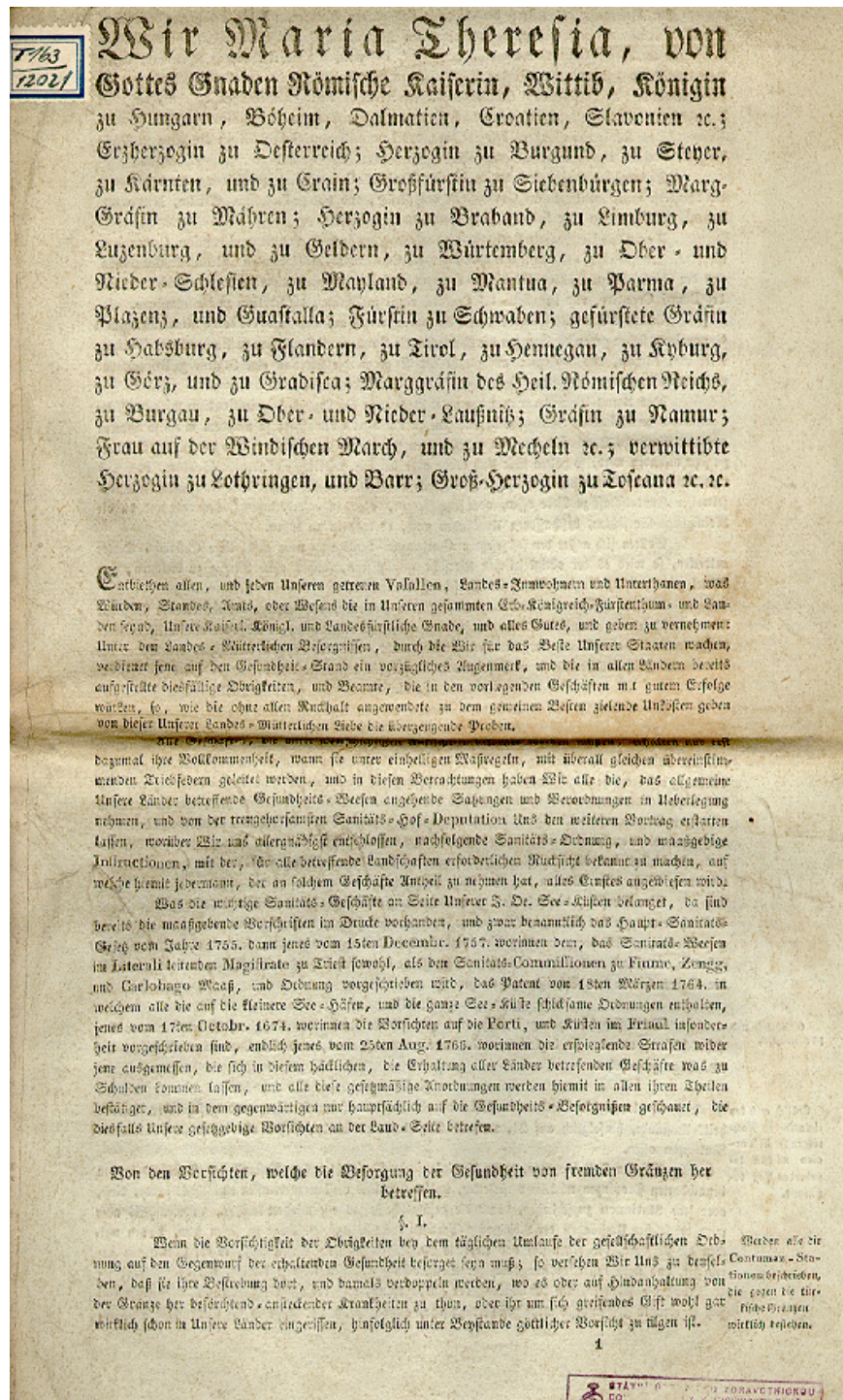
<https://cs.wikipedia.org/wiki/Ask%C3%A9pios#/media/File:Asklepios.3jpg>

Obrázek č. 2 - Anežka Česká



<http://www.edejiny.cz/anezka-ceska-anezka-premyslovna>

Obrázek č. 3 - Protimorové opatření Marie Terezie



Fotografie - Národního lékařského muzea v Praze

Obrázek č. 4 - Florence Nightingale



<http://blogs.redcross.org.uk/tag/florence-nightingale/>

Obrázek č. 5 - Dopis od Tomáše Garrigue Masaryka věnován prvním studentkám

TOPOLČIANKY 8/VIII '30.

Paní S. Kozálová,

prosím Vás, promiňte
mně, nemohu-li Vám do Starého napsat
iláček; jsem přetížena jinými neodkladnými
věšmi. Ale rád upírám příležitost, abych
Vám a i tem nejim slado vaxim a studijím
jenám přal přes úpich ^{ve} věnomu útili o
zrovno právním jpu s miji ve iuh oborech.
Jistý úpich va jstě dazáklj; neochabajte
ve Vaší předopisité práci!

F. S. Masaryk.

Fotografie vlastní – Národní lékařská knihovna Praha

9. Seznam zkratk

ICN: International Council of Nurses – Mezinárodní rada sester

JČU: Jihočeská univerzita

ZSF: Zdravotně sociální fakulta