

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta**

**Historie a současnost vzdělávání dětských sester a jejich postojů
k vlastní profesi**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Jaroslava Fendrychová, Ph. D.

Autor diplomové práce:
Bc. Stanislava Zmeškalová

2010

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá historií a současností vzdělávání dětských sester a jejich postojů k vlastní profesi.

Prvním cílem bylo vyhledat informace týkající se vzdělávání v ošetrovatelské profesi v českých zemích se zaměřením na péči o děti a vytvořit přehled o vzdělávání v profesi dětská sestra. Druhým cílem bylo zjištění postojů dětských sester ke své profesi. Dotazovány byly sestry, které se pro povolání rozhodly po ukončení základní školy a vzdělávaly se kvalifikačním studiem, a sestry, které se pro povolání rozhodly až po ukončení střední nebo vyšší zdravotnické školy a vzdělání dosáhly specializačním studiem. Posledním cílem bylo porovnat tyto dvě skupiny sester a posoudit, zdali jsou mezi nimi rozdíly.

V teoretických východiscích práce byly nejprve vymezeny základní pojmy, jako je definice vzdělávání, vzdělávání v ošetrovatelství, profese a postoj k profesi. Dále bylo pracováno s dokumenty souvisejícími se vzděláváním od vzniku ošetrovatelského školství až po současnost. Kapitoly o postavení ošetrovatelského personálu a jeho uplatnění, se zaměřují na vývoj vztahu k profesi a utváření postojů k ní.

Ve výzkumné části práce jsou prezentovány informace související se vzděláváním získané z archivních dokumentů, literatury, zákonů a vyhlášek. Výsledky lze využít jako podklad pro vytvoření edukačního materiálu zaměřeného na historii oboru určeného pro vzdělávání dětských sester pro posílení jejich identifikace s profesí.

Dále jsou v práci uvedeny rozhovory se současnými dětskými sestrami, ve kterých vyjadřují své názory na působení v oboru a své postoje k vlastní profesi. Výsledky rozhovorů jsou zdokumentovány a seřazeny tak, aby bylo možno posoudit, zdali existují mezi těmito skupinami rozdíly. Předpokládané rozdíly mohou být využity k dalšímu šetření zaměřeném na oblast postojů k profesi. Verifikované poznatky by pak bylo možno využít při vzdělávání dětských sester s cílem vytvářet jejich žádoucí postoje k profesi.

Abstract

This thesis deals with the history and present state of the education of paediatric nurses and their attitudes towards their own profession.

The first objective was to find out information regarding the education in the nursing profession in Bohemia, with a focus on child care, and to create an overview of the education in the profession Paediatric Nurse. The second objective was to find out about the attitudes of paediatric nurses towards their profession. Interviewed were sisters who chose the profession after finishing elementary school and underwent qualifying studies as well as nurses who chose the profession after graduating from a secondary school or university education and achieved their education through specialization studies. The last objective was to compare these two groups and to assess whether there are any differences between them.

The theoretical background of the thesis defined basic concepts such as the definition of education, education in nursing, a profession, and attitude towards a profession. Documents related to education since the foundation of nursing education to the present were also used and studied. The chapters on the status of nursing staff and its employment chances focus on the development of the relationship to the profession and shaping attitudes towards it.

In the research part of the thesis, the collected information related to education and derived from archival documents, literature, laws and regulations is presented. The results can be used as a basis for creating educational material focused on the history of the field and intended for the education of paediatric nurses to strengthen their identification with the profession.

The thesis also presents interviews with in-service paediatric nurses where they express their views on the work in the field and their attitudes towards their profession. The results of the interviews are documented and organized so that it is possible to assess whether there are any differences between these groups. The anticipated differences can be used for further investigation focused on attitudes to the profession. Verified knowledge could then be used for training paediatric nurses aimed at creating desired attitudes towards the profession.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích

.....

Bc. Stanislava Zmeškalová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Jaroslavě Fendrychové, Ph.D. za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi ochotně poskytla během tvorby této práce.

Obsah

Úvod.....	3
1 Teoretická východiska	4
1.1 Vymezení pojmů	4
1.1.1 <i>Vzdělávání v ošetrovatelství.....</i>	<i>4</i>
1.1.2 <i>Postoj a profese</i>	<i>5</i>
1.1.3 <i>Profese dětská sestra</i>	<i>7</i>
1.2 Historie vzdělávání v ošetrovatelství.....	9
1.2.1 <i>Historie vzdělávání v laickém ošetrovatelství.....</i>	<i>9</i>
1.2.2 <i>Vzdělávání související s emancipačním hnutím.....</i>	<i>11</i>
1.2.3 <i>Přípravy k otevření Školy pro ošetřování nemocných v Praze</i>	<i>12</i>
1.2.4 <i>Škola pro ošetřování nemocných v Praze</i>	<i>15</i>
1.2.5 <i>Rozvoj ošetrovatelského vzdělávání.....</i>	<i>17</i>
1.2.6 <i>Následující etapy vzdělávání ve zdravotnictví</i>	<i>18</i>
1.2.7 <i>Reforma ošetrovatelského školství.....</i>	<i>22</i>
1.3 Postavení ošetrovatelského personálu.....	24
1.4 Uplatnění ošetrovatelského personálu	26
1.5 Dětské ošetrovatelství	29
1.5.1 <i>Dítě a jeho postavení ve společnosti.....</i>	<i>29</i>
1.5.2 <i>Počátky dětského ošetrovatelství</i>	<i>32</i>
1.5.3 <i>Vzdělávání zaměřené na ošetřování dětí</i>	<i>34</i>
1.5.4 <i>Vzdělávání dětských sester.....</i>	<i>35</i>
1.5.5 <i>Změny ve způsobu vzdělávání dětských sester.....</i>	<i>40</i>
1.5.6 <i>Magisterský navazující studijní program</i>	<i>41</i>
2 Cíl práce a výzkumné otázky	43
2.1 Cíl práce.....	43
2.2 Výzkumné otázky.....	43
3 Metodika výzkumu	44
3.1 Použité metody a techniky sběru dat	44
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	45
3.3 Oblasti pro rozhovor s dětskými sestrami.....	46
4 Výsledky	47
4.1 Tabulky související se vzděláváním zaměřeným na péči o děti	47
4.2 Výsledky rozhovorů s dětskými sestrami	56

4.2.1	<i>Rozhovory s dětskými sestrami, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem</i>	56
4.2.2	<i>Rozhovory s dětskými sestrami, které vzdělání dosáhly specializačním studiem</i>	62
4.2.3	<i>Tabulky k rozhovorům s dětskými sestrami</i>	68
5	Diskuse	85
6	Závěr	91
7	Seznam použitých zdrojů	93
8	Klíčová slova	99
9	Seznam příloh	100

Úvod

K tomu, aby mohl člověk vykonávat profesi dětské sestry, potřebuje mít značné vědomosti, ale i dovednosti. Důležitou roli hraje přitom i osobní přístup. Obor dětská sestra prošel v českých zemích dlouholetým vývojem. Současně s ním docházelo i k obsahovým změnám ve vzdělávání dětských sester.

Téma zaměřené na vzdělávání dětských sester a jejich postojů k vlastní profesi jsem si zvolila z osobního zájmu o obor, ve kterém působím přes třicet let. Systém péče a zaměření na děti se v průběhu profese, ale i v delším historickém období, výrazně měnil. Projevilo se to v humánnějším přístupu k dětem, v chápání jejich integrity s matkou, nejbližší pečující osobou. To vše vnáší do péče o dítě stále náročnější prvky. Je nutné rozšiřovat nejen odborné vědomosti, ale zvládat umění komunikace, vnímat etické aspekty a ještě něco navíc. Něco, co je při práci s dětmi a jejich rodiči podstatné. Být jejich přáteli, partnery a rádci.

Cílem diplomové práce bylo provést ucelený přehled o vzdělávání v profesi dětské sestry se zaměřením na vyučované předměty zabývající se péčí o dítě. Nedílnou součástí profese a jejího postavení v nelékařských zdravotnických povoláních jsou její pracovníci. Ti jsou hlavními nositeli změn v oboru.

V současné době v oboru působí dvě skupiny dětských sester. Ty, které se pro profesi rozhodly ve svých patnácti letech a působí v ní dodnes. Mohou poskytnout cenné informace o tom, co prožívaly v počátcích své profesní kariéry. Jaký měly a mají vztah k oboru. Jaký vliv mělo na vytváření postojů k profesi vzdělávání působící v nedospělém věku. Dětské sestry, které se profesi začaly věnovat v novém systému vzdělávání, specializačním studiem, se rozhodly v období určité vyzrálosti své osobnosti. Než se staly dětskými sestrami, měly za sebou profesní kariéru v jiné oblasti zdravotnictví. Jejich výpovědi mohou tedy poskytnout odlišný pohled a názory na profesi.

Výsledky diplomové práce mohou být využity jako podklad pro vytvoření edukačního materiálu seznamujícího dětské sestry s historií jejich oboru v rámci profesního vzdělávání.

1 Teoretická východiska

1.1 Vymezení pojmů

1.1.1 *Vzdělávání v ošetrovatelství*

Vzdělávání je možno vnímat jako součást utváření osobnosti jedince. Obsah vzdělávání pak prezentuje rozhodující cestu nabízející možnosti poznání. V průběhu historického a osobnostního vývoje nabývá vzdělávání významu souvisejícího se stavem a vztahem společnosti a jejími hodnotovými strukturami (41).

Vzdělávání obecně je možno chápat z osobnostního pojetí jako součást socializace jedince. Vzděláním je pak definována ta složka kognitivní vybavenosti člověka, která je zformovaná prostřednictvím vzdělávacích procesů. Složkami zahrnujícími kognitivní vybavení jedince jsou osvojené vědomosti, dovednosti, postoje, hodnoty, normy (42).

Vzdělávání v ošetrovatelství má od prvopočátku svá specifika. Příprava na povolání soustřeďující se na pomoc druhým, ať zdravým či nemocným, je náročným úkolem. Samotný proces vzdělávání v ošetrovatelských oborech je v neustálém vývoji. Hledání nových a správných cest v tomto procesu je zaměřeno na zdokonalování teoretických vědomostí v souladu s novými trendy nejen ve vztahu k vědeckým poznatkům zaměřeným na poznávání v oblasti medicínské, ale zejména se zaměřením na holisticky vnímané zdraví. Holistický přístup učí chápat a respektovat celého jedince, se všemi jeho bio-psycho-sociálně-spirituálními potřebami. Podstatou učení je individuální přístup ke klientům, poznání specifík jednotlivců, skupin a komunit. Dovednosti uplatňované v praxi jsou aplikovány v přímém kontaktu sestra - klient. Působení a vztahy mezi nimi významnou měrou ovlivňují celý proces léčby a ošetrování. Vzdělávání v ošetrovatelství tvoří široká teoretická základna systematických poznatků o člověku, zahrnující výše uvedené složky. Dále se zaměřuje na poznávání a vývoj jednotlivých ošetrovatelských modelů, metodologií ošetrovatelské praxe, ošetrovatelských činností, poznáváním systému hodnot, na nichž je ošetrovatelství založeno ((25,40).

Vzdělávání zaměřené na péči o děti zahrnuje specifické požadavky kladené na dětské sestry. Kromě znalostí týkajících se projevů nemocí, terapeutických a preventivních postupů, zahrnuje celou škálu nutných dovedností využívaných při péči o děti. Vzdelávání je zaměřeno na fyziologické odlišnosti v jednotlivých věkových obdobích, na podporu správného celkového vývoje dítěte. Nezastupitelnou součástí je umění spolupráce s matkou dítěte nebo jinou jeho nejbližší osobou. Z tohoto pohledu jsou na dětskou sestru kladeny zvýšené nároky při přípravě na profesi a v rámci celého jejího dalšího působení (56).

Nezastupitelnou roli vzdělávání v oboru představuje ta část přípravy, která se týká formování správných postojů a jednání ve vztahu k povolání. Vzdelávání tedy nezahrnuje pouze získávání poznatků, schopností a dovedností nutných pro výkon povolání, ale v případě přípravy na ošetrovatelské povolání klade důraz na osobnostní charakteristiky vzdělávaných a je zaměřeno na utváření kladného vztahu k profesi (2).

1.1.2 Postoj a profese

Postoj je duševní zaměření, které určuje chování a prožívání v konkrétní situaci. Lze říci, že jde o ustálený způsob reagování na osoby, situace, na sebe sama. Postoj je součástí osobnosti. Souvisí se sklony, zájmy. Předurčuje poznání, chápání, myšlení, citění. Cíleně ovlivňuje vědomosti, dovednosti. Postoje se získávají v průběhu života. Vzdelávání a výchova vytváří a ovlivňují postoje k sobě, okolí, činnostem (14).

Postoje lze také definovat jako trvalejší soubor kladných nebo záporných citových vztahů, hodnotících závěrů, se sklonem jednat určitým způsobem. Postoje jsou trvalejší dlouhodobější stavy ovlivňující chování člověka (63).

Vykonává-li jedinec jakoukoliv činnost, která se týká vlastních potřeb či zájmů vlastních nebo zájmů jiných osob, je výsledek a kvalita ovlivněna vztahem a postojem k činnostem. V ošetrovatelství hraje postoj k vlastní profesi zásadní roli. Z psychologického hlediska jde o komplexní vztah k určitému objektu. Zahrnuje tři komponenty:

- kognitivní - související s názory nebo zkušenostmi spojenými s objektem postoje

- emocionální - odvíjející se od emocí, které objekt postoje vyvolává
- konativní - související s vlastním chováním objektu postoje (13).

Postoje se promítají do vytváření zájmů. Jsou li spojeny s určitými osobnostními rysy, mohou ovlivnit volbu budoucího povolání, napomáhat při přípravě k profesi, v našem případě ošetřovatelství, a působit tak po celou dobu jejího vykonávání (63).

Ke správnému postoji vytvářenému vůči ošetřovatelské profesi jsou zapotřebí vhodně zvolené podmínky působící v průběhu vzdělávání. Nemalou měrou je postoj ovlivňován osobnostními předpoklady a vlastnostmi vzdělávané osoby. Sebeovládání, trpělivost, klidnost, přiměřená citlivost, veselost, smysl pro humor nezraňující okolí, bez cynizmu a ironie. Sebedůvěra v sebe sama a druhé napomáhá vytvářet a udržovat žádoucí postoje k profesi (12).

Profese je činnost související s předmětem osobního zájmu člověka, kterým je pravidelně vykonávána. Má k ní vzdělání a předpoklady. Pro vyjádření rozdílu mezi zaměstnáním a povoláním je zapotřebí si uvědomit rozdíly mezi těmito termíny. Profese - povolání, vyžaduje speciální vědomosti, dovednosti a přípravu. Je prováděna na základě osobního zájmu a vztahu k činnosti. Zaměstnání bychom mohli zjednodušeně zařadit mezi činnosti prováděné ne na základě osobního zájmu. Výše uvedené však nevylučuje, že povolání nemůže přejít u jednotlivce v zaměstnání a naopak (25).

Profesní činnost je vykonávána na základě dlouhodobého speciálního vzdělávání a praktického výcviku absolvovaného za účelem získání potřebných znalostí a dovedností s cílem plnit úkoly. V profesi ošetřovatelské je zaměřena na pomoc druhým. Dosažení profesionálního působení a postavení v oboru představuje dlouhodobý proces s širším a hlubším zaměřením na postojové aspekty osobnosti (63).

Je tedy zřejmé, že povolání zabývající se pomocí druhým ve zdraví či nemoci, které je vykonáváno na základě zákonných norem a předpisů, klade ještě jiné, obtížně přesně specifikované požadavky na pracovníky. Jejich vztah k profesi a postoje vytvářené v rámci přípravy k povolání a během působení v oboru jsou důležitou součástí osobnosti sestry, která reprezentuje svou profesi.

1.1.3 Profese dětská sestra

Dětská sestra je součástí nelékařských zdravotnických povolání. V rámci svých kompetencí se podílí na komplexní péči o dítě od narození do skončení devatenácti let života. Organizuje a řídí ošetrovatelskou péči v pediatrii, ošetřuje zdravé a nemocné děti a ve svých činnostech se zaměřuje na spolupráci s rodinou dítěte (46).

Ve vyhlášce č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v § 51, patří dětská sestra ke zdravotnickým pracovníkům se specializovanou působností.

Dětská sestra vykonává činnosti, při nichž pečuje o zdravé i nemocné děti, včetně novorozenců a adolescentů, s výjimkou péče o děti, u kterých selhávají základní životní funkce nebo selhávání hrozí, nebo mají patologické změny psychického stavu, které vyžadují stálý dozor či použití omezujících prostředků z důvodu ohrožení života nebo zdraví pacienta nebo jeho okolí.

Činnosti vykonávané dětskou sestrou bez odborného dohledu a bez indikace lékaře jsou stanoveny takto:

- dětská sestra vytváří stimulující výchovné a léčebné prostředí, připravuje a provádí výchovné zaměstnání
- připravuje stravu novorozencům, kojencům a batolatům
- vede matky ke správnému přístupu ve výživě dítěte, edukuje matky v technice kojení a dohlíží na jeho správné provedení
- provádí psychickou přípravu dítěte na diagnostické a léčebné výkony a ošetrovatelskou péči o děti v jejich průběhu a po jejich skončení
- sleduje psychomotorický vývoj dětí, vede o něm písemný záznam, činí opatření k zamezení vzniku psychických deprivací, retardací psychomotorického vývoje dítěte, vhodným výchovným přístupem předchází negativním vlivům v dalším vývoji dítěte, rozvíjí komunikační schopnosti dítěte
- vyhledává rizikové faktory ohrožující zdravý vývoj dítěte

- provádí první ošetření novorozence včetně případného zahájení okamžité resuscitace, zajišťuje screeningová vyšetření, učí matky správnému ošetřování novorozence
- poskytuje ošetrovatelskou péči v rámci primární péče, zejména vykonává návštěvní službu, hodnotí prostředí z hlediska zajištění zdravého vývoje dítěte, poskytuje rady a pomoc v oblasti péče o dítě, jež obsahuje výživu, kojení, hygienu, ošetřování dětí, zajišťuje dodržování plánu povinného očkování a preventivních prohlídek
- edukuje rodiče ve výchově a péči o děti v jednotlivých vývojových obdobích, pomáhá jim řešit zdravotní i sociální problémy v rámci školního poradenství, spolupracuje s ostatními institucemi v oblasti péče o dítě a rodinu, zejména sociálními a vzdělávacími zařízeními a správními úřady

Činnosti vykonávané dětskou sestrou bez odborného dohledu na základě indikace lékaře jsou tyto:

- aplikuje intravenózní injekce a infuze novorozencům a dětem do tří let
- provádí katetrizaci močového měchýře dívek do deseti let
- zavádí nazogastrické a jejunální sondy dětem při vědomí
- provádí výplach žaludku u dětí při vědomí (62).

Cílem dětského ošetrovatelství, v němž má dětská sestra nezastupitelné postavení, je zabezpečit spolu ve spolupráci s dětským lékařem harmonický vývoj tělesných a duševních schopností jedince. Tohoto působení je zapotřebí v průběhu vývoje od narození po dosažení dospělosti. Pokud přihlédneme k relativně krátkému období, kdy se z novorozence, kojence, batolete, dítěte předškolního věku, školního věku a adolescenta stává dospělý člověk, uvědomíme si, jakými vývojovými mezníky lidský jedinec prochází. V každém z těchto období je zapotřebí specifických znalostí ke správnému působení v oblasti péče o dítě a dospívajícího (3).

Dítě zcela pochopitelně a živelně touží jen po dobrých věcech. Zpočátku mu postačuje být v teple, jíst, spát, hrát si, být s matkou nebo blízkou osobou. Pokud nedojde k naplnění těchto pro něj důležitých dějů, trpí. V průběhu vývoje se naučí

s nenaplněnými potřebami, přáními a touhami pracovat, skrývat je. Všechny tyto děje však ovlivní psychicky a somaticky jedince po celý zbytek života (22).

Rozmanitá škála vývojových etap dítěte je ta část profese, která klade náročné požadavky na dětskou sestru. Znalost jednotlivých vývojových období dětského věku, specifika fyziologická, patologická a psychická jsou ty složky profese, které se lze naučit. Chápání dítěte se všemi jeho potřebami, představami a přáními ve smyslu podpory jeho zdravého a správného psycho-somatického a osobnostního vývoje a růstu je ta část profese, která vyžaduje něco navíc. Je to ta část osobnosti, která dělá dětskou sestru dětskou sestrou. Její vliv je více jak u ostatních ošetřovatelských oborů uplatňován prostřednictvím rodiny nebo nejbližšího opatrovníka dítěte. Směřuje k dosahování psycho-somaticko-sociální integrity dítěte s prostředím, ve kterém by měla být dětská sestra aktivním činitelem.

Dětská sestra se v rámci svých kompetencí podílí na zabezpečování preventivní a léčebné péče u dětí. V této oblasti je podstatné navázání správné spolupráce s rodiči, opatrovníky dítěte. Jejich podpora a ovlivňování takovým směrem, aby dítěti byly nastaveny vhodné podmínky ke zdravému rozvoji. Vědomosti o praktikování zdravého životního stylu, ve smyslu správných výživových zvyklostí, posilování obranyschopnosti dítěte, napomáhání vytváření optimálních životních podmínek. Svými činnostmi a kontaktem s prostředím, ve kterém se dítě vyvíjí, má dětská sestra včas rozpoznat a být nápomocna nápravě škodlivých vlivů a návyků, zasahujících negativně vývoj jedince (21).

1.2 Historie vzdělávání v ošetřovatelství

1.2.1 Historie vzdělávání v laickém ošetřovatelství

Vzdělávání v ošetřovatelství má hluboké kořeny jak v oblasti laického ošetřovatelství v samých počátcích vzniku této disciplíny, tak i v postupně se rozvíjející organizované péči. Počátky vzdělávání v českých zemích poskytující informace a instrukce týkající se péče o nemocné a chudé jsou spojeny s osobností Anežky Přemyslovny (1269 - 1296). Anežka, pocházející z rodu Přemyslovců, zasvětila celý svůj život činností souvisejícím s pomoci nemocným a potřebným. Byla

zakladatelkou řádu Křižovníků s červenou hvězdou a traduje se, že péči nemocným zde ošetřovatelé poskytovali podle pokynů sepsaných samotnou Anežkou Přemyslovnou Jak v klášteře ošetřovat chudé a nemocné. Potřeba volit vhodný způsob péče a postupy při činnostech je přítomna od samého počátku pečování o nemocné (39, 49).

Další ukázkou vzdělávání lze vysledovat při poskytování péče řádem Milosrdných bratří (1620) sídlícími v Praze Na Františku. Tito pečovali o chudé a nemocné bez rozdílu národnosti a náboženství. Péči poskytovali lékaři spolu s řádem vyškolenými ošetřovateli. Každý nový opatrovník se podrobil ročnímu zaučení, jak pečovat o nemocné. Až po uplynutí této doby mohl po složení slibu samostatně vykonávat ošetřovatelskou činnost (19).

Václav Joachim Vrabec (1740 - 1808) je také spojován s počátky vzdělávání v ošetřovatelství. Byl natolik moudrým lékařem, že si uvědomoval nutnost vzdělaného ošetřovatelského personálu, který by působil v péči o nemocné. Sám vypracoval a na Karlově univerzitě v Praze prakticoval přednášky o ošetřovatelství pro opatrovníky a opatrovnice, které měly být následovány praktickým výcvikem. Výuka byla zaměřena na hygienické požadavky týkající se pokojů nemocných, zabývala se požadavky na podávání stravy a nápojů nemocným, koupele, očistné klystýry a další procedury, které příslušely opatrovníckému personálu vykonávat. Myšlenka však v tehdejšímu systému neobstála a přednášková činnost byla ukončena (50).

Dalším z pokračovatelů vyvíjejících aktivity na podporu vzdělávání ošetřovatelského personálu byl doktor medicíny Antonín Holý. V letech 1799 až 1808 přednášel na Lékařské fakultě v Praze o opatrování nemocných, o fyzické výchově dětí a o tom, jak si udržet zdraví. Přednášek se však nemohly zúčastňovat ženy (19).

Pokud sledujeme charakter vzdělávání v tomto období, řídí se potřebami příslušných ústavů. Podstatou zůstává snaha vnést do péče o nemocné dovednosti prostřednictvím vypracovaných pravidel. Nejednalo se ještě o koncepci vzdělávání, ale spíše o organizační postupy a popis toho jak provádět péči. Léčebnou péči poskytoval řád Milosrdných bratří mužům a řád Alžbětinek ženám. Civilní špitály a chudobince plnily spíše funkci sociální. Nařízení Josefa II. z roku 1781 zcela mění strukturu ústavů poskytujících péči. Jsou zakládány specializované ústavy:

- pro nemocné - všeobecné nemocnice
- pro nastávající matky a opuštěné děti - porodnice a nalezince
- pro choromyslné - speciální ústavy
- pro dlouhodobě nevléčitelně nemocné - chorobince

Spolu s těmito změnami se zvyšují požadavky na ošetrovatelský civilní personál a jeho vědomosti (52).

1.2.2 Vzdělávání související s emancipačním hnutím

V historických pramenech lze dohledat vznik a působení ošetrovatelské školy související s aktivitami Ženského výrobního spolku českého, založeného roku 1872. Otevření školy souvisí s emancipačním hnutím a jeho činností. Hlavním posláním spolku byla výchova žen k určitému povolání. Ošetrovatelství a požadavky na vzdělanou ošetrovatelku byly v tehdejší společnosti více jak aktuální. Výrazná osobnost hnutí Karolína Světlá tehdy navázala spolupráci se Spolkem českých lékařů v čele s Dr. Vítězslavem Janovským. Výsledkem byl slib podílet se na výuce ošetrovatelek (19).

V roce 1874 byla zahájena výuka v první české ošetrovatelské škole působící na území tehdejšího Rakouska - Uherska. Vzdělávání probíhalo formou kurzů v pronajatých prostorách Ženského výrobního spolku. Teoretickou výuku bezplatně vykonávali lékaři. Praktickou část studentky absolvovaly v městském chorobinci Na Karlově. Výuku v pražské Všeobecné nemocnici, patrně z národnostních důvodů, tehdejší ředitel nemocnice nepovolil (52).

Kurz byl ukončen zkouškou a předáním diplomu. Ženy při studiu využívaly Knihu o ošetrování nemocných, od Florence Nightingalové (1820 - 1910). V učebnici byla obsažena témata, která jsou nedílnou součástí ošetrovatelství dodnes. Kromě popisu ošetrovatelských činností souvisejících s hygienou nemocného a jeho potřebami. Je zde i určitý morální kodex ošetrovatelky a návod k zaujmutí správného postoje k profesi:

„Ošetrovatelka musí být osobou, na kterou lze úplně spoléhat, v každém ohledu musí být důvěryhodnou. Nemůže vědět, jak brzy se dostane v postavení, ve kterém svou spolehlivost a svědomitost musí osvědčit, nesmí s každým o všem hovořit, neposlouchat a nedonášet žádných klepů. Ku vlastnímu svému povolání má mít úctu, neboť drahý dar

života je často položen do jejich rukou. Musí být dále bedlivou pozorovatelkou, jakož i ženou skromnou a jemnocitnou.” (19, s. 14).

Škola formou kurzů připravovala studentky na ošetrovatelské činnosti sedm let. Výuka byla vedena podle plánu a osnov vytvořených individuálními potřebami. Vyučovány byly předměty teoretické: teorie ošetřování, tělověda, ošetřování chirurgické. Praktická výuka byla vyučována v lekcích. Proběhlo pět kurzů ve, kterých ze dvou set třinácti zapsaných posluchaček získalo diplom devadesát šest. Ošetřovatelky pak nacházely uplatnění převážně v domácnostech movitých občanů. Konec působení školy v roce 1881 byl vyvolán politickými tlaky zejména poté, co byla odvolána možnost provádět praktickou výuku Na Karlově (19).

Tato škola, byť měla relativně krátké trvání, se do naší historie ošetrovatelského vzdělávání zapsala mimořádným významem. Došlo ke změně v oblasti péče o nemocné ve smyslu přechodu od neorganizované opatrovnické činnosti k organizované péči (43).

Rozvoj medicíny a snaha poskytování péče na základě vědomostí a dovedností zůstala stále aktuální. Nastalo období, kdy si po mnoho let každá klinika zacvičovala sestry pro péči o nemocné sama podle svých potřeb (52).

1.2.3 Přípravy k otevření Školy pro ošetřování nemocných v Praze

Snahy o zřízení školy pro ošetřování nemocných byly ovlivňovány trendy ze zahraničí. Otevření ošetrovatelské školy v Londýně v roce 1860, v čele s Florence Nightingalovou, bylo vzorem, kterého se po dlouhá léta nedařilo dosáhnout (38).

Zdůrazňování potřeby vzdělávání v oboru bylo iniciováno samotnými ošetrovatelkami pražské Všeobecné nemocnice, které upozorňovaly na potřebu systematického vzdělávání ve své profesi. Zdravotní odbor Ústředního spolku českých žen se věnoval odborné přípravě ošetrovatelek formou teoretických kurzů. V roce 1904 byl ustanoven Spolek pro povznesení stavu ošetrovatelek nemocných. Kurzy byly vedeny českou lékařkou Annou Hozákovou (1875 - 1940). Zpočátku probíhaly v teoretické rovině, od roku 1913 pak byla součástí výuky i praktická příprava. Také z

řad tohoto spolku byl iniciován požadavek na vzdělávání ošetrovatelek garantované státem (19, 52).

Vládní instituce reagovaly na situaci a plánovaly zřizování ošetrovatelských škol při větších nemocnicích s cílem sjednotit učební náplně v ošetrovatelském vzdělávání. Vydáním Nařízení ministerstva vnitra ze dne 25. června 1914, číslo 139 Říšského zákona o ošetrování nemocných z povolání provozovaném, byla otevřena cesta státnímu ošetrovatelskému školství. Dokument definoval podmínky, za kterých mohla být ošetrovatelská škola otevřena:

- otevření školy pro ošetrování nemocných muselo být schváleno ministerstvem vnitra, schválení bylo uděleno pouze v případě, že škola pro ošetrování nemocných vyhovovala předpisům tohoto nařízení
- škola pro ošetrování nemocných musela být spojena s nemocnicí, která zajišťovala praktický výcvik ve všech nejdůležitějších oborech ošetrování nemocných, o praktický výcvik ve zbývajících oborech muselo být podle potřeby postaráno v jiných nemocnicích nebo ošetrovatelských ústavech
- ke stanovení každé vyučující osoby bylo zapotřebí schválení ministerstvem vnitra, odborný výcvik řídil a dozíral na něj lékař nemocnice, se kterou byla škola spojena, osobní dozor nad žákyněmi prováděla představená školy.

Podmínky týkající se přijímání žákyň podléhaly těmto pravidlům:

- studentky musely být rakouského státního občanství, musely být zletilé, v opačném případě bylo nutno doložit prohlášení souhlasu otce nebo poručníka, prokazovaly bezúhonnost, musely být tělesně a duševně způsobilé pro povolání ošetrovat nemocné, podmínkou bylo ukončení měšťanské školy nebo přiměřené všeobecné vzdělání, nesměly pečovat o nezletilé dítě nebo vlastní domácnost
- přijímací komise byla tvořena zemským zdravotním referentem nebo jeho náměstkem, lékařským správcem nemocnice se školou pro ošetrování nemocných a představenou školy, kteří rozhodovali o přijetí
- požadavek duševní způsobilosti a přiměřeného vzdělání bylo možno ověřit vykonáním přijímací zkoušky.

Dále bylo stanoveno, jak má probíhat odborný výcvik ve škole pro ošetřování nemocných. Délka studia byla stanovena na dva roky. Rok učební a rok zkušební.

V prvním roce byly studentky nazývány žákyně ošetřovatelství a měly být vyučovány v oblasti teoretických předmětů a praktických cvičení:

- nauka o stavbě lidského těla
- nauka o činnosti orgánů se zvláštním zřetelem k nauce o výživě
- základy všeobecné nauky o nemocech, včetně nemocí nakažlivých
- všeobecná zdravotní věda a zdravotní věda nemocniční, potírání nakažlivých nemocí
- všeobecná technika ošetřování nemocných
- praktický návod ve zvláštním ošetřování při vnitřních nemocech, včetně výživy nemocných a provádění lékařských nařízeních (masáže, vodoléčba, a léčba elektřinou) při chirurgických nemocech, ošetřování nemocných kojenců, dětí, nemocí ženských, kožních, nakažlivých, duševních a v ambulantní péči
- praktické pokyny pro vedení domácnosti a kuchyně, příprava pokrmů pro nemocné a kojence
- správná nemocniční služba se zvláštním zřetelem k malým venkovským nemocnicím
- důležité zdravotní předpisy
- základy sociální péče v oboru veřejného zdraví
- zdravotní služba ve válce.

Ve druhém roce byly žákyně ošetřovatelkami na zkoušku. V období zkušebního roku se učební látka soustavně opakovala a zevrubně probírala. Praktické činnosti studentky vykonávaly v nemocnicích nebo jiných ošetrovacích ústavech, na odděleních pro vnitřní a chirurgické nemoci, nemoci kojenců, nemoci dětské, nemoci ženské a šestinedělky, nemoci kožní, nemoci nakažlivé, nemoci duševní. Studium bylo ukončeno diplomovou zkouškou:

- diplomová zkouška vyjadřovala průkaz odborné způsobilosti ošetřovat nemocné z povolání, zahrnovala část ústní a část praktickou, období vykonávání diplomových zkoušek bylo určeno počátkem každého roku politickým zemským úřadem v sídle školy, skládala se z výše definovaných předmětů

- zkušební komise byly stanoveny pro každou školu pro ošetřování nemocných, členem byl zemský zdravotní referent nebo jeho náměstek jako předseda, řídící lékař nemocnice, s níž byla škola spojena, lékařský učitel školy pro ošetřování nemocných a dva jiní lékaři
- členy zkušební komise jmenoval zemský náčelník na dobu tří let, zkušební komise rozhodovala většinou hlasů, při rovnosti hlasů rozhodoval předseda
- nárok na absolvování diplomové zkoušky měly všechny ošetřovatelky na zkoušku do jednoho roku po dokončení výcviku ve škole pro ošetřování nemocných, k žádosti o diplomovou zkoušku muselo být připojeno vyjádření představené školy, které zaručovalo schopnost a důvěryhodnost uchazečky, o přistoupení ke zkoušce rozhodoval politický zemský úřad, zkoušku bylo možno opakovat pouze jednou při nejbližší zkušební lhůtě, pokud žadatelka nadále působila alespoň šest měsíců jako ošetřovatelka na zkoušku
- v případě úspěšně vykonané zkoušky obdržela studentka diplom pro ošetřování nemocných z povolání provozovaném, držitelka diplomu měla právo užívat titul diplomovaná ošetřovatelka nemocných.

Výše uvedeným nařízením bylo zajištěno systematické vzdělávání ošetřovatelského personálu (příloha 1). Tvořilo záruku jednotného působení v procesu vzdělávání ošetřovatelek. Garantovalo kvalitu vzdělávání v profesi. Započalo etapu povznesení odborné a hospodářské úrovně ošetřovatelského povolání (19, 23).

1.2.4 Škola pro ošetřování nemocných v Praze

K vlastnímu otevření Školy pro ošetřování nemocných při Všeobecné nemocnici v Praze, došlo 29. 5. 1916. Představenou školy se stala Františka Fajfrová (1860), jednatelka Spolku pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných. Neměla lékařského ani ošetřovatelského vzdělání, byla však zapálenou vlastenkou. Absolvovala ošetřovatelské kurzy a práci sester rozuměla. Po celou dobu od vydání ustanovujícího dekretu až po skutečné otevření školy se aktivně podílela na činnostech souvisejících s jejím otevřením (34, 49).

Období od vydání zakládajícího dokumentu po otevření školy bylo vyplněno přípravou budovy školy v Praze v Ječné ulici, vybavováním internátu pro žákyně, získáváním odborných vyučujících (příloha 2). Dvouletá prodleva byla nepochybně způsobena také ekonomickými faktory tehdejšího období, zejména v letech 1914 – 1918 v souvislosti s první světovou válkou (23).

Studium v prvním roce zahájilo jedenáct studentek, které po složení přijímací zkoušky byly podmíněně přijaty na tři měsíce zkušební doby. Přijímací zkouška se skládala z oddílu písemného a ústního. Předmětem písemné zkoušky byl diktát a slohový úkol. Dále byly předloženy k řešení dva početní úkoly z praktického života vzaté. Ústní zkouška zjišťovala stupeň inteligence uchazečky. Výuka sama probíhala podle výše uvedeného nařízení. Skladba předmětů z roku 1916 a počet hodin na školní období během prvního roku studia je uvedena v příloze 3.

Při výuce teoretických předmětů bylo učivo studentkám předkládáno formou přednášek, pro lepší pochopení učiva byly prováděny exkurze a seznámení s prostředím související s probíranou látkou. Dále bylo využito předvádění - demonstrování - zajímavých případů a taktéž k předávání učiva napomáhala praktika, v nichž studentky aktivně přistupovaly k řešení úkolů. V prvním roce byla výuka vedena v rovině teoretické, v níž se využívaly výše uvedené metody. Byla vedena převážně lékaři. Učebny pro výuku odborných předmětů a nácvik ošetrovatelských činností ve škole zpočátku nebyly vybudovány. Praktické dovednosti žákyně získávaly přímo na pracovišti (příloha 4).

Během druhého roku vykonávaly studentky praxi na klinických pokojích, kde zajišťovaly službu pod vedením zkušených sester. Později byly vedeny diplomovanými ošetrovatelkami. Byly ošetrovatelkami na zkoušku. Požadovány byly dobré odborné teoretické znalosti. Důraz byl kladen na přesné, zodpovědně prováděné úkony s patřičnou laskavostí a rozvahou.

Prvních deset absolventek ukončilo studium v roce 1918. V roce 1919 pak školu absolvovalo jedenáct studentek. Následující ročníky byly již početně více obsazeny. Ukončení studia bylo završeno složením státní diplomové zkoušky a získáním titulu

diplomovaná ošetřovatelka nemocných. Závěrem studia skládaly sestry mezinárodní slib Florence Nightingalové:

„Slibuji slavnostně Bohu na svou čest za přítomnosti celého tohoto shromáždění, že povedu život mravný a že své povolání budu vykonávat věrně. Zdržím se všeho zhoubného a špatného a nikdy vědomě nepodám škodlivého léku. Přičiním se, seč moje síly stačí, povznést úroveň svého povolání a zachovám tajemství o všem, co v důvěře bude mi svěřeno o osobních a rodinných záležitostech nemocných, o nichž se dozvím při své činnosti. Vynasnažím se podle svých sil podporovat loajálně lékaře při jejich práci a obětavě pečovat o blaho těch, kdo budou svěřeni mojí péči.“ (19, s. 26).

Důraz na posilování morálních a etických postojů byl nedílnou součástí vzdělávání ošetřovatelek.

Od roku 1920 přešla škola pro ošetřování nemocných do správy Československého červeného kříže, pod názvem Ošetřovatelská škola ve správě Československého Červeného kříže. V prvních třech letech tohoto období nebyvalou měrou přispěly ke zvyšující se úrovni ošetřovatelských škol pozvané americké sestry, které zde svou činnost vykonávaly do roku 1923. Miss M. G. Parsons, Miss A. M. Lentell, Miss B. Kacena se podílely na vypracování koncepce výuky na ošetřovatelských školách. Byly také vyškoleny první sestry učitelky teoretické a praktické výuky, pocházející z řad prvních absolventek (35).

Tato škola v období svého vývoje měnila své názvy. V roce 1922 se jmenovala Státní ošetřovatelská škola. Na úředních dokumentech z roku 1942 bylo pojmenování Česká ošetřovatelská škola v Praze, v roce 1947 jako Zemská ošetřovatelská škola. Vzhledem k měnícím se pojmenováním této ošetřovatelské školy bude pro přehlednost využíváno její první označení - Škola pro ošetřování nemocných v Praze.

1.2.5 Rozvoj ošetřovatelského vzdělávání

Již při plánovaném otevření školy pro ošetřování nemocných bylo rozhodnuto vzdělávat také ošetřovatelský personál. Ošetřovatelky pražské Všeobecné nemocnice nebo ústavů spolupracujících se školou s přiměřeným předběžným vzděláním a nejméně tříletou činností související s ošetřováním nemocných se prostřednictvím kurzů

připravovaly ke složení státní diplomové zkoušky. Od roku 1919 byly zahájeny kurzy pro Výcvik ošetřovatelek nemocných z povolání na sestry pro veřejnou sociální péči. Vzdělávání bylo určeno pro diplomované ošetřovatelky, které takto získávaly specializaci pro péči v terénu. Kurz trval šest měsíců. Každý den byla teoretická nebo praktická výuka. Součástí kurzu byla praxe v ústavech nebo ambulancích a poradnách. Podmínky k přijetí byly přísné. Vyžadovaly intelektuální schopnosti se zaměřením na porozumění pro sociální práci. Podmínkou byl diplom získaný studiem na škole pro ošetřování nemocných a odborná praxe se znalostí problematiky lůžkového interního oddělení, kojeneckého oddělení a oddělení šestinedělí (33).

Rozvoj dalších civilních ošetřovatelských škol byl pak rozvrstven po celém území republiky. V roce 1937 byla otevřena Státní ošetřovatelská škola v Ostravě, v roce 1939 Státní ošetřovatelská škola v Brně. V roce 1942 pak začala fungovat Ošetřovatelská škola při Všeobecné veřejné nemocnici v Plzni a Ošetřovatelská škola při městské nemocnici Na Bulovce v Praze. V letech 1918 až 1938 dochází k výrazným změnám ve složení ošetřovatelského personálu jak v kvalitativním, tak i kvantitativním složení. Od prvních deseti diplomovaných ošetřovatelek v roce 1918 do roku 1931, kdy v Čechách a na Moravě působilo již 1029 diplomovaných ošetřovatelek nemocných (52).

Vzdělávání v ošetřovatelských školách probíhalo za zvyšujícího se zájmu studentek. Podmínky pro přijetí do dvouletých ošetřovatelských škol se příliš neměnily. Požadavky zahrnovaly věkovou hranici (dosažení plnoletosti), dobrý zdravotní stav a složení psychotechnických zkoušek. Zkoušky obsahovaly úkoly zaměřené na psychické procesy studentky, a to vnímání, paměť, myšlení, logické uvažování a dále na osobnostní vlastnosti. S rozvojem a vznikem dalších ošetřovatelských škol dochází k dílčím změnám učebních plánů, které si jednotlivé školy vypracovávaly samy. Nicméně vždy byla ve výuce dodržována kritéria stanovená platnou vyhláškou (45).

1.2.6 Následující etapy vzdělávání ve zdravotnictví

Po skončení druhé světové války v letech 1946 až 1948 došlo ke společenským změnám zasahujícím i systém zdravotnického školství. Počet ošetřovatelských škol se

v tehdejší Československu rozrostl na třicet dva, z toho v Česku šestnáct civilních a dvanáct řádových, na Slovensku pak byly dvě civilní a dvě řádové školy (19).

Jednou ze škol, která byla zaměřena na přípravu schopných diplomovaných ošetřovatelek, byla od roku 1946 Vyšší ošetřovatelská škola v Praze, Žitné ulici. Jako jediná z ošetřovatelských škol nejen v Československu, ale v celé Evropě v tehdejší době poskytovala vyšší odborné vzdělávání v oblasti ošetřovatelství se zaměřením na práci ve vedoucích funkcích ve zdravotních ústavech, na výchovu instruktorek ošetřovatelských škol a pro pracovníky působící v péči sociálně zdravotní. Tímto byla alespoň částečně saturována potřeba kvalitního dalšího vzdělávání ošetřovatelek působících ve vyšších funkcích nebo podílejících se na vzdělávání. Podmínkou přijetí byla nejméně tříletá praxe diplomované ošetřovatelky v oboru (10, 19).

Výnosem ministerstva zdravotnictví ze dne 25. 9. 1946 byla stanovena samostatná skupina zdravotnických povolání. Ošetřovatelský personál byl členěn na ošetřovatelský personál zahrnující:

- zaměstnance zdravotnické prevence - sociálně zdravotní sestra
- ošetřovatelky a ošetřovatelé nemocných - diplomovaná sestra, ošetřovatelka, pomocná ošetřovatelka, dětská sestra, dietní sestra.

Nad civilními ošetřovatelkami stále ještě početně převažovaly řádové sestry, které dosahovaly vzdělávání na ošetřovatelských školách církevních, řízených stejnými zákonnými normami jako školy civilní (2, 19).

Bylo již patrné určité odlišení škol v jejich zaměření. Nebyly přímo definovány jako určitý obor, ale nazývaly se:

- ošetřovatelské školy normální, vzdělávající sestry - ošetřovatelky
- škola pro výchovu ošetřovatelek kojenců a dětí
- škola pro výchovu charitativních pracovníc
- škola pro odbornou výchovu sester pro úsek ošetřovatelské a zdravotní služby v rodinách.

Dalšími školami zaměřenými na jinou odbornou přípravu byly:

- státní školy pro výcvik a vzdělávání porodních asistentek
- sociálně zdravotní školy pro výchovu sociálních pracovníc.

V laboratorních úsecích a na rehabilitačních pracovištích pracovaly ošetřovatelky, které pro tuto činnost neměly odbornou průpravu, neboť neexistovala. Jedinými pracovníky, kteří získávali odbornou průpravu, byli absolventi učebního poměru zubní technik (19).

Školský zákon o jednotné škole z roku 1948 zcela změnil dosavadní způsob vzdělávání. Došlo k vytvoření jednotného systému obecného a odborného vzdělávání. Ošetřovatelské školy byly řízeny ministerstvem školství. Byly zařazeny do systému vyšších odborných škol třetího stupně jako školy sociálně zdravotní. Taktéž se změnil název ošetřovatelských škol na vyšší odborné školy sociálně zdravotní. Výuka se ze dvou let prodloužila na studium čtyřleté ukončené maturitní zkouškou. Po absolvování společného dvouletého základu se žákyně podle svého zájmu specializovaly na obory:

- ošetřovatelka
- porodní asistentka
- dětská sestra
- zdravotní laborant
- zdravotní pracovnice
- zubní laborant
- sociální pracovnice
- pracovnice v oboru výživy.

Do těchto škol byly přijímány žákyně po ukončení základní školní docházky ve věku čtrnáct až patnáct let. Kromě odborných předmětů se vyučovaly všeobecně vzdělávací předměty. Přístup k vyučování se oproti dvouleté ošetřovatelské škole výrazně změnil. Všeobecné a odborné teoretické předměty byly vyučovány po celou dobu studia. Praktický výcvik pak studentky absolvovaly během třetího a čtvrtého ročníku. Vzdělání bylo po čtyřech letech ukončeno maturitní zkouškou (19, 65).

Od roku 1951 probíhalo vzdělávání diferencovaně již od prvního ročníku. Současně došlo k přechodnému zkrácení studia na tři roky. Školy byly přejmenovány na střední zdravotnické školy. Byla vytvořena síť zdravotnických škol. Bylo stanoveno jedenáct oborů zdravotnických pracovníků:

- zdravotní sestra
- zdravotní laborant
- dětská sestra
- rentgenologický laborant
- porodní asistentka
- lékařský laborant
- dietní sestra
- zubní laborant
- rehabilitační pracovník
- oční optik.
- sanitární pracovník

Nařízením byly stanoveny úkoly a rozsah činností jednotlivých zdravotnických pracovníků. Zanikl titul diplomovaná ošetrovatelka - ošetrovatel nemocných a byl nahrazen pojmem zdravotní sestra (59).

Od roku 1953 spadalo zdravotnické školství pod ministerstvo zdravotnictví. Zkrácení studia nepřineslo očekávaný výsledek a tak od školního roku 1955 byla doba studia od prvního ročníku stanovena na čtyřletý cyklus. Zdravotní školy byly převedeny pod Ministerstvo zdravotnictví (44).

Všem zdravotnickým pracovníkům byla také stanovena povinnost dalšího průběžného vzdělávání v oboru. Zpočátku bylo vzdělávání vedeno pouze formou seminárních školení, na kterých byli zdravotničtí pracovníci soustavně seznamováni s novými způsoby práce a novými léčebnými metodami a postoji. Vzdělávání bylo vedeno na jednotlivých odděleních zdravotních ústavů nebo formou odborných konferencí pro střední zdravotnické pracovníky. Potřeba soustavného doplňování znalostí a dovedností pracovníků působících ve zdravotnictví byla podnětem založení Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. V roce 1960 zahájilo svou činnost v Brně. Pod názvem Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů zde působí do současnosti. Má nezastupitelnou úlohu v ošetrovatelském vzdělávání (17, 44, 66).

Vysokoškolské vzdělávání v oboru zdravotní sestra v tomto období prakticky nebylo běžně umožněno. V roce 1960 byla možnost studovat na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy v Praze kombinaci oboru ošetrovatelství a psychologie, později pedagogika a ošetrovatelství. Vzdělávání bylo určeno pro zdravotní sestry - učitelky zdravotních škol, probíhalo při zaměstnání, trvalo čtyři roky. Podmínkou bylo absolvování pedagogického kurzu. Od roku 1980 bylo pak možno absolvovat i denní formu v délce trvání šest let (10, 44).

Od roku 1984 došlo ke sblížení studijních oborů zdravotní a dětská sestra. Byl vytvořen společný studijní základ a tím bylo dosaženo vzájemné zastupitelnosti těchto oborů. Nově byl vyučován předmět estetická výchova, dále pak klinická propedeutika. Došlo k inovaci předmětů týkajících se ošetrovatelství. Vzdělávala se však sociálně a

emocionálně nezralá mládež, která se připravovala na náročné povolání od věku 14 - 15 let (44).

1.2.7 Reforma ošetrovatelského školství

Reforma ošetrovatelského školství v 90. letech dvacátého století byla vedena s přihlédnutím k doporučení Světové zdravotnické organizace, Mezinárodní rady sester a Stálé rady sester Evropské unie. V rámci reformy ošetrovatelského školství a spolupráce s těmito organizacemi dochází k využití mezinárodních projektů zaměřených na vzdělávání v ošetrovatelství: HOPE, LEMON, TEMPUS (10).

V souvislosti s novou Konceptí českého ošetrovatelství, která dala oficiální směr vývoje oboru, byly stanoveny kategorie zdravotnických pracovníků s různými stupni kompetencí. Sestra první úrovně s oprávněním pracovat samostatně na vymezených úsecích ošetrovatelství a vést práci sester druhé úrovně a nižších ošetrovatelských pracovníků, měla nejvyšší stupeň kvalifikačního vzdělání, které získala:

- kvalifikačním studiem, ukončené absolutoriem
- specializační přípravou zaměřenou na klinické obory a různé formy terénní a nemocniční péče, kterými si rozšířila všeobecnou kvalifikaci absolvovanou v akreditovaných institucích a nemocnicích majících oprávnění poskytovat takovéto vzdělávání,
- univerzitním vzděláváním postkvalifikačním v oboru ošetrovatelství na univerzitách, nejčastěji lékařských fakultách, jako bakalářské, magisterské a doktorandské, určeném absolventům středních nebo vyšších odborných škol
- trvalým kontinuálním vzděláváním, ve kterém byla sestra povinna udržovat své odborné znalosti na úrovni současných vědeckých poznatků.

Sestry druhé úrovně pracovaly v nemocnici i v terénu jako členky týmu. Pod vedením sester první úrovně dosahovaly svého vzdělání formou:

- kvalifikační přípravy, která byla vedena na středních školách se zdravotnickým zaměřením, ve čtyřletém studiu ukončeném maturitní zkouškou
- specializačním vzděláváním vedeným v certifikovaných a tematických kurzech, opravňujících k provádění specifických instrumentálních činností

- trvalým kontinuálním vzděláváním nezbytným pro profesní růst a udržování odborné úrovně (30, 47).

Zdravotnické školy byly do roku 1996 zřizovány, financovány a metodicky vedeny Ministerstvem zdravotnictví. Od 1. listopadu 1996 byla správa podstoupena resortu školství, střední a vyšší zdravotnické školy byly vedeny jednotlivými kraji. Na schvalování obsahu, rozsahu a formy všech stupňů vzdělávání ve zdravotnictví nadále spolupracovala ustanovená mezirezortní komise Ministerstva zdravotnictví a ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (10).

Dokument WHO Evropské zdraví 21, strategie Zdraví pro všechny, schválen na zasedání Regionálního výboru WHO pro Evropu v roce 1998, zásadně ovlivnil systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Smyslem přijetí dokumentu byla regulace povolání ošetřovatelství a porodní asistence. Regulace ošetřovatelské profese znamená kontrolu praxe některým regulačním orgánem. Tímto orgánem je vláda vytvářející zákony, normy, nařízení. Profesionální organizace se aktivně podílejí na vládou vytvářených zákonech a rozhodnutích. Všeobecné sestry vykonávají svou praktickou činnost v souladu s přijatými zákony, normami, standardy (27, 28, 29).

Od roku 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních 2004), a vyhláška č. 424/2004 Sb., která stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (62, 64).

V návaznosti na tento zákon byl zřízen registr zdravotnických pracovníků, kteří splňují podmínky pro výkon zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Na základě žádosti a za splnění kvalifikačních podmínek, zdravotní způsobilosti, bezúhonnosti a prokázání účasti na celoživotním vzdělávání je žadatelům vydáno osvědčení, na jehož základě je držitel oprávněn vykonávat povolání bez odborného dohledu v zemích Evropské unie. Celoživotní vzdělávání může být realizováno prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích programů, certifikovaných kurzů a

specializačním vzděláváním. Akreditace uděluje ministerstvo zdravotnictví dle posouzení odborné akreditační komise (31, 64).

Došlo k ukončení některých studijních oborů, část jich byla transformována a naopak některé studijní obory vznikly. Název *zdravotní sestra* byl nahrazen *všeobecnou sestrou*. Od 1. září 2004 byl zahájen nový studijní obor *zdravotnický asistent*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy od 1. září 2005 počínaje prvním ročníkem rozšířilo možnost odborného zdravotnického vzdělávání na zdravotnickém lyceu. Absolvent dosáhne úplného středního odborného vzdělání, ukončeného maturitní zkouškou. Studium oboru zdravotnický asistent nebo na zdravotnickém lyceu není získána způsobilost zdravotnického pracovníka umožňující vykonávat činnosti bez odborného dohledu. Pokračovat ve studiu na navazujících typech škol bylo možné. Od roku 1992 byla na lékařských fakultách otevírána bakalářská studia ošetřovatelství, dále i navazující magisterské programy. Studium bylo umožněno jak prezenční, tak i kombinovanou formou pro sestry z praxe (47, 64).

Od akademického roku 2008/2009 byl na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích spolu s Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice akreditován doktorský studijní program ošetřovatelství (54).

1.3 Postavení ošetřovatelského personálu

Postavení ošetřovatelského personálu prošlo rozsáhlým vývojem. Tento vývoj se promítal jak do postojů k vlastní profesi, tak do vnímání a očekávání společnosti a těch, kterým byla péče poskytována.

V období charitativní činnosti bylo postavení ošetřovatelského personálu ovlivněno principem sebeobětování se, žití v pokoře, službě potřebným. Ošetřování bylo smyslem života těch, kteří je poskytovali, bylo přijímáno s vděkem a úctou. Další období bylo spojeno s ošetřováním nemocných, vykonávaným muži i ženami z řad civilních osob. Jednalo se o nevyškolené pracovníky, kteří pracovali za nepatrnou odměnu. Nazývali se hlídači, spali v pokojích s nemocnými bez nároku na soukromý život. Jejich vztah k činnosti nebyl veden výhradně snahou pomáhat a obětovat se

bližnímu, ale potřebou mít pro sebe zdroj obživy. Vztah k těmto opatrovníkům byl složitý. Byli na nejnižším stupni hierarchie ošetřovatelských pracovníků (52).

V období přechodu od charitativní péče k ošetřovateli jako pomocníkovi lékaře se očekávalo, že budou asistovat lékařům a bez výhrad plnit jeho příkazy. Ošetřovatelský personál byl veden pravidly, kterými se řídily řádové sestry a tyto požadavky byly přenášeny i na civilní ošetřovatelky. Postavení ošetřovatelek bylo v roce 1921 podle Miss Parsons na nízké úrovni. Ošetřovatelská profese nebyla společností přijímána jako povolání, ale jako hrubá ponižující práce (35).

Zlepšení situace a zejména uvědomění si hodnoty ošetřovatelství ovlivnilo systematické, zákonnými normami podložené vzdělávání. Podstatným zásahem do postavení ošetřovatelek bylo v roce 1927 ukončení platnosti nařízení, kterým ošetřovatelství podléhalo čelednímu řádu. Nejednotný přístup a názor na diplomované sestry byl i mezi lékaři, přednosty oddělení a řediteli nemocnic. Ještě v roce 1930 ředitel pražské *Všeobecné nemocnice* prohlásil, že některé pomocné ošetřovatelky jsou lepší jako diplomované. Jsou ochotny konat u nemocného všechny práce. Diplomované ošetřovatelky potřebují k podřadným pracím k ruce služebné (52).

Ošetřovatelky si samy postupně uvědomovaly svou hodnotu a získávaly potřebné sebevědomí. Po vytvoření vlastní odborné základny prvních diplomovaných sester se podílely na zlepšování svého postavení. Aktivně pracovaly na zvyšování kvality odborné zdravotní péče. Významně spolupracovaly při rozvíjení ošetřovatelského školství, zaujímaly vedoucí funkce ve státních nemocnicích. Uplatňovaly a prosazovaly moderní poznatky získané studiem a měnily podmínky svého života k lepšímu. Zakládaly profesní organizace, které tyto myšlenky prosazovaly v potřebné šíři (19,51).

Postavení ošetřovatelek bylo také ovlivněno představami a požadavky společnosti:

- Obraz milující, utěšující a pečující ošetřovatelky jako matky byl úzce spojen s oblastí charitativní péče. Úkoly plnily ošetřovatelky jako své poslání, jednaly instinktivně, spontánně.
- S rozvojem medicíny společnost předpokládala, že ošetřovatelka bude zručně a efektivně plnit nařízení lékaře týkající se diagnostiky a léčby.

- Sestra jednající samostatně a nezávisle, na základě svých znalostí, dovedností a profesionální odpovědnosti s uměním posoudit a řešit individuální problémy klienta, byla spojena s jejím postavením na vysoké úrovni (48).

Dalším z faktorů podílejícím se na postavení sester jak z pohledu společnosti, tak z pohledu sester samotných, byla možnost vysokoškolského vzdělávání v oboru. Ke vzrůstajícímu významu vzdělání považovanému za obecnou hodnotu ve společnosti se v tomto případě přidala nutnost dosáhnout potřebných znalostních a kvalifikačních předpokladů, souvisejících s profesí (18).

1.4 Uplatnění ošetrovatelského personálu

Diplomované ošetrovatelky uplatňovaly své poznatky v praxi tak, jak se je naučily při studiu. Pracovaly na pokojích nemocných jako chirurgické instrumentářky, na rentgenových stanicích v laboratořích a ambulancích. Většinou už při nástupu se s nimi počítalo jako s budoucími vrchními sestrami. Diplomovaná sestra byla v léčebných ústavech zodpovědná za čistotu a pořádek okolí pacienta, jeho osobní hygienu. Měla vytvářet kladné prostředí podobné domovu a tím napomáhat léčení nemocného. Důležitou součástí její práce byla příprava nemocného k léčebným úkonům. Zodpovídala za veškeré přípravy potřebné při zákrocích. Nesla zodpovědnost za svěřený majetek(51).

V počátcích vzniku profese související se založením a rozvojem ošetrovatelského školství pracovaly vedle sebe v nemocnicích civilní a řádové sestry. Řádové sestry se vzdělávaly na ošetrovatelských školách zřizovaných církví, ale řídicími se stejnými zákonnými vyhláškami a normami jako školy civilní. V nemocnicích poskytovaly péči dvě kategorie civilního ošetrovatelského personálu:

- diplomované ošetrovatelky, absolventky ošetrovatelské školy
- pomocné ošetrovatelky, zacvičené na nemocničním oddělení.

Po roce 1946 byl velmi citelný nedostatek diplomovaného ošetrovatelského personálu. Přidělování nových absolventek na pracoviště nebylo vedeno přáním a jejich zájmem o určitý obor, ale potřebou pracoviště, bylo vedeno direktivně. Zapracování

probíhalo nesystematicky. Často byla diplomovaná sestra zaučována zkušenou pomocnicí, pracující na oddělení.

Práce sester na oddělení byla velice těžká. Rozsah jejich činností byl limitován nedostatkem zdravotnického personálu souvisejícím s náročností profese. Oblast působení byla v rozmezí odborného působení k pomocným pracím. Vybavení ochrannými pracovními pomůckami bylo nedostatečné, pracovní směny trvaly 24 - 36 hodin. S vývojem oboru docházelo i ke změnám v uplatnění ošetřovatelek. Byla vydávána nařízení a zákony, vymezující činnosti zdravotnického personálu (19).

Zákon č. 170/1950 Sb., Zákon o zdravotnických povoláních, definoval v § 1, kam má směřovat zdravotní péče. V § 2 pak přesně specifikoval jak má stát organizovat, řídit a kontrolovat výkon zdravotnických povolání:

- určoval působiště zdravotnických pracovníků
- ukládal jim pracovní závazky v oboru zdravotní péče
- ukládal jim zvláštní úkoly, vyžadoval- li to důležitý obecný zdravotní zájem
- pečoval o jejich odborné školení, přičemž mohl výkon povolání vázat na výsledek tohoto školení.

V § 3, byly stanoveny povinnosti toho, kdo vykonával zdravotnické povolání:

- sledovat soustavně nové poznatky ve svém oboru
- vykonávat své povolání v určeném působišti
- převzetí a řádné plnění pracovních závazků uložených mu v oboru zdravotní péče
- převzetí a řádné plnění zvláštních úkolů uložených v důležitém obecném zdravotním zájmu
- účastnit se na vyzvání příslušného orgánu státní zprávy školení ve svém oboru
- poskytovat v mezích své odborné způsobilosti neprodleně první pomoc každému, jestliže by bez této pomoci byl ohrožen jeho život nebo zdraví a zajistit podle potřeby další odbornou péči
- oznamovat příslušným orgánům vážné zdravotní závady, o nichž se dozvěděl při výkonu svého povolání

- zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděl při výkonu svého povolání, povinnost oznamovat tyto skutečnosti uložené zdravotnickému pracovníku příslušnými předpisy není tímto ustanovením dotčena.

Podmínky působení zdravotní sestry byly stanoveny zákonem a její činnosti byly specifikovány (66).

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 77/1981 Sb., O zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, v § 8, stanovovala podmínky zdravotnickým pracovníkům vykonávajícím odbornou činnost, vyžadující úplné střední zdravotnické vzdělání, podle povahy vykonávané práce buď samostatně nebo podle pokynů lékaře nebo farmaceuta, vedoucího středního zdravotnického pracovníka, popřípadě jiného vedoucího pracovníka. Střední zdravotničtí pracovníci vykonávali své povolání v těchto oborech:

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| - zdravotní sestra | - zdravotní laborant |
| - dětská sestra | - farmaceutický laborant |
| - ženská sestra | - radiologický laborant |
| - dietní sestra | - zubní laborant |
| - rehabilitační pracovník | - oční optik. |
| - asistent hygienické služby | |

Podle § 10 střední zdravotničtí pracovníci vykonávali odbornou činnost v oborech, pro které získali způsobilost k výkonu povolání. Zdravotní sestry, dětské sestry a ženské sestry mohly v případě potřeby pracovat ve všech těchto oborech bez rozšíření způsobilosti k výkonu povolání, v úsecích práce stanovených v příloze č. 6 vyhlášky, ve funkci obvodní ženské sestry, které mohly vykonávat pouze ženské sestry, a činností na pracovištích poskytujících péči o novorozence, které mohly vykonávat pouze dětské sestry. Zdravotní sestry a ženské sestry vykonávající odbornou činnost v oboru dětská sestra byly povinny absolvovat kurs psychologie a pedagogiky dítěte. Zdravotní sestry, dětské sestry, ženské sestry, dietní sestry, rehabilitační pracovníci, asistenti hygienické služby, radiologičtí laboranti a zubní laboranti mohli trvale pracovat v jiném oboru, než pro který získali způsobilost k výkonu povolání, v úsecích práce stanovených v příloze

č. 6 vyhlášky, jestliže do dvou let ode dne převedení na takový úsek práce vykonali na střední zdravotnické škole zkoušky z předmětů uvedených v příloze této vyhlášky (61).

V období reformy zdravotnického školství a s účinností zákona č. 96/2004Sb., vstoupila v platnost vyhláška č. 424/2004 Sb., stanovující činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Stanovovala mimo jiné tyto činnosti zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí:

- poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy
- dbát na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu se zvláštními právními předpisy
- vést zdravotnickou dokumentaci a další dokumentaci vyplývající ze zvláštních právních předpisů, pracovat s informačním systémem zdravotnického zařízení
- poskytovat pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře
- podílet se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovanými středními školami a vyššími odbornými školami, v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů,
- podílet se na přípravě standardů (62, 64).

Spolu s rozvojem vzdělávání v ošetrovatelském školství docházelo k vytváření zákonných norem, které stanovovaly činnosti zdravotnického personálu. Jejich uplatnění a kompetence se dostávaly na stále vyšší úroveň.

1.5 Dětské ošetrovatelství

1.5.1 Dítě a jeho postavení ve společnosti

Dítětem je podle Úmluvy o právech dítěte každá lidská bytost mladší osmnácti let, pokud podle právního řádu není zletilosti dosaženo dříve. Vycházíme z předpokladu, že dětství je vývojové období přípravy jedince na dospělost. Při poskytování péče je zapotřebí umožnit všestranný rozvoj dítěte a dosažení jeho vlastního místa ve

společnosti. Člověk přichází na svět jako nedostatečně biologicky vybavená bytost. Během růstu prochází vývojovými etapami od období úplné bezvýhradné závislosti po průběžné osamostatňování se až ke schopnosti být nezávislým jedincem (20, 57).

V historickém kontextu bylo dítě chápáno různými způsoby. V počátcích lidského rodu se předpokládal vztah k dětem regulovaný biologickými mechanizmy. Ovlivněn životem v tlupě a drsnými životními podmínkami, které panovaly. Rozhodující bylo i množství potravy, které bylo k dispozici. Dítě mělo také obětní hodnotu.

Dochované zákony Chammurapiho (1728 – 1686 př. n. l) obsahovaly opatření upravující vztah k dětem. Stanovovaly zákaz možnosti otce libovolně zabít příslušníky rodiny. Ve starém Římě byla uznávána absolutní moc otce nad potomstvem. Novorozeně mu bylo položeno k nohám a pokud je nechal ležet na zemi, bylo usmrceno. Postupem doby se vztah k dětem měnil a v prvním století našeho letopočtu se objevovala ustanovení o povinnosti výživy ze strany rodičů. Bylo zavedeno a sledováno poručenství nad sirotky. Zabití dítěte bylo považováno zákonem za vraždu od roku 374 našeho letopočtu (24).

Ve starověku, přibližně do čtvrtého století našeho letopočtu, se přistupovalo k dítěti jako k věci bez hodnoty. Bylo zcela na vůli otce, zdali je přijme nebo prodá do otroctví či jinak zatratí. Období dětství nebylo chápáno jako vývojová etapa. Dítě se člověkem stávalo dosažením dospělosti, pohlavní zralosti, často po prodělání různých zkoušek, rituálů. Před tímto obdobím jako by vůbec nebylo (36).

S příchodem křesťanství nastává změna. Dítě bylo přijímáno spíše nevšímavým způsobem, nemělo společenskou hodnotu. Přistupovalo se k němu jako k věci. Postupná změna a vývoj pak směřoval k uznání dítěte před Bohem jako lidské bytosti se stejnými právy jako dospělí. V rámci křesťanského učení byl zákaz děti zabít a společnost projevovala zájem pomáhat dětem opuštěným, nemanželským, tedy těm, které se ocitly v obtížné situaci. Církev budovala špitály a nalezince, kde byla dětem poskytována pomoc. Dítě podle dobových obrazů a soch bylo zobrazováno jako zmenšený dospělý bez rozpoznání jeho odlišné fyziognomie. Byly zde patrné počátky uvědomování si důležitosti vztahu dítě - matka.

Od čtrnáctého století byly ve vztahu k dítěti patrné snahy ho více pochopit, porozumět mu. Dětství bylo bráno jako důležitá etapa života ve smyslu přípravy na dospělost. Vývoj této etapy byl ukončen ve století sedmnáctém.

Období osvícenecké spadá do století osmnáctého. Rodiče začínali významně ovlivňovat život a výchovu dítěte. Snažili se je formovat k obrazu svému. Byla zavedena povinná školní docházka. V našich zemích, Rakousku-Uhersku, začínal fungovat promyšlený systém nalezenecké péče, který napomáhal tam, kde rodina selhala.

Devatenácté století do poloviny století dvacátého přineslo významné změny. Dítě se stávalo středem zájmu společnosti. Tam, kde bylo ohroženo na zdraví nebo životě, docházelo k zásahu společnosti. Byla zakázána práce dětem mladším patnácti let ve všech civilizovaných zemích. Dětství byl přiznán svébytný význam v přípravě na život. Vznikaly speciální disciplíny jako dětské lékařství, pedologie, která se zaměřovala na výchovu dítěte. Přístup k dětem byl zaměřen podle rozpoznávaných věkových období. Významné bylo učení o deprivaci dítěte a jejích příčinách, poznání důležitosti mateřské vazby. Ve čtyřicátých letech dvacátého století nebyla správně doceněno období dětství od narození do tří let věku dítěte. Zákonitosti psychomotorického vývoje a jeho nutnost správné návaznosti v jednotlivých věkových úsecích pak postupně odhalily i toto důležitou etapu období v životě dítěte (6, 53).

Ustanovení směřující na ochranu dítěte byla vydávána až ve dvacátém století. Do té doby bylo dítě zákonem chráněno pouze před zabitím a byla uložena povinnost rodičům dítě živit (7):

- Ženevská deklarace práv dítěte přijatá v roce 1924 byla prvním dokumentem, který se zabíral postavením dítěte ve společnosti (příloha 5).
- Charta práv dítěte přijatá v roce 1959 vyjadřovala pokrok v přístupu a chápání dítěte v tom smyslu, že zajišťovala dítěti rozvoj v láskyplné mateřské péči bez deprivace.
- Úmluva o právech dítěte z roku 1989 otevřela novou etapu postavení dítěte ve společnosti jako partnera dospělých a nositele téměř všech lidských práv a svobod. Česká republika je touto úmluvou vázána od roku 1993. Úmluva

zavazuje smluvní státy mimo jiné k uznání práva dítěte na dosažení nejvyšší úrovně jeho zdravotního stavu.

- Charta práv dětí hospitalizovaných v nemocnici byla schválena na první evropské konferenci o hospitalizovaných dětech v květnu roku 1998. Jedním z deseti bodů této charty je právo dítěte na péči poskytovanou ošetřovatelským personálem, jehož vzdělání a zkušenosti umožňují reagovat na fyzické, emoční a vývojové potřeby dětí a jejich rodin (příloha 6).

Dětství tvoří pro další život člověka významnou základnu. Z té pak dospělý čerpá dobré nebo špatné zážitky a zkušenosti, které konfrontuje s tím, co dále prožívá po celý zbytek svého života.

1.5.2 Počátky dětského ošetřovatelství

Dětské lékařství - pediatrie - je obor medicíny věnující se lidskému jedinci od narození po dosažení dospělosti. Zabývá se lékařskou péčí o děti, prevencí, diagnostikou, léčbou onemocnění (21).

Péči o děti v oblasti medicínské a ošetřovatelské s přihlédnutím ke zvláštnostem dětského věku prosazovala již zakladatelka ošetřovatelství, Florence Nightingalová. Její úsilí bylo zaměřeno na zlepšení přístupu k ošetřovaným hospitalizovaným dětem, budování dětských nemocnic a příprava sester se zaměřením na péči o děti (56).

Počátky oboru dětské sestry souviselo s rozvojem dětského lékařství. Oddělená péče o děti začala již v 18. století, ale znalosti o příčinách dětských onemocnění, jejich projevech, výživě dítěte či hygieně byly na nízké úrovni (46).

V českých zemích od roku 1821 začaly být respektovány rozdíly mezi dětmi a dospělými. Docházelo ke změnám zasahujícím do výuky lékařů. Zohledňovaly se odlišnosti mezi dětmi s přihlédnutím k věkovým kategoriím a potřebou jiného přístupu v léčbě a péči o děti. Přednášky z pediatrie (a psychiatrie) byly vedeny v rámci speciální terapie vnitřních nemocí. Klinická výuka nově probíhala odděleně v pražském nalezinci. Ten patřil tehdy k jednomu z nejstarších v Evropě. Sídli v tak zvaném Vlašském špitále ve Vlašské ulici na Malé Straně v Praze. Zde byly podle zvyku umíst'ovány děti od narození do jednoho roku věku. Byly to děti zdravé, ale opuštěné, tajně porozené nebo

sirotci. Vzhledem ke špatným hygienickým podmínkám se zde hojně vyskytovaly infekční a dětské choroby, skrofulóza, tuberkulóza s následnou vysokou úmrtností. Výuku zde absolvovali lékaři se zaměřením na problematiku dětských chorob. O děti zde pečovaly ošetřovatelky bez speciálního vzdělání. Většina opatrovnic, zejména působících v nalezincích, pocházela z řad svobodných matek, osamělých žen nebo vdov, které se zde uchýlily často s vlastním dítětem (8, 60).

První dětské nemocnice ve světě i v českých zemích vznikaly ve větších městech. V Paříži v r. 1802, v Petrohradu v r. 1834, v Praze 1842, v Brně 1846, Bratislavě 1853. Mezníkem pro vznik dětského lékařství bylo uvědomění si rozdílu mezi organizmem dětským a dospělým. Osobností podílející se na rozvoji péče o děti byl německý pediatr, profesor Schlossmann. Prosazoval skutečnost, že děti nejsou zmenšenými dospělými. Cíleně tak vyvolal potřebu vést péči o děti odlišně jako o dospělé. Dětské lékařství a následně dětské ošetřovatelství spolu se vzděláváním dětských sester vyplynulo z rozpoznání a respektování rozdílů mezi dětmi a dospělými, se všemi specifiky a potřebami během jeho vývoje. V devatenáctém století se dítě stávalo středem pozornosti společnosti, což vedlo k počátkům konstituování systematické péče o ně (3, 16).

Dětské lékařství se vyvíjelo z interních oborů, porodnictví, veřejného zdravotnictví. Zaměření na zdraví a vývoj dítěte bylo umožněno i díky pokrokům v medicíně. Nedostatečná výživa, vysoký výskyt infekčních chorob, vysoká dětská úmrtnost. Tento ukazatel podnítil rozvoj nejen aktuálního řešení problematiky, ale i poznání nutnosti preventivního působení v oblasti péče o dítě (46, 58).

Propojení dětského lékařství a dětského ošetřovatelství s počátky vzdělávání v oboru je pochopitelné. Péči dětem zpočátku poskytovaly ošetřovatelky na základě zkušeností a poznatků získaných pozorováním. Tato skupina pečovatelek může být chápána jako první dětské sestry, poskytující laickou péči (4).

České dětské lékařství bylo v období mezi světovými válkami výrazně ovlivňováno německou školou. Ve dvacátých letech minulého století se zaměřovala na boj proti tuberkulóze, ve třicátých letech byly zakládány dětské kliniky, postupně se v nemocnicích okresních a krajských budovala dětská oddělení. V Čechách docházelo k výraznému rozvoji dětského lékařství po druhé světové válce. Vývoj probíhal v

určitých etapách, které zahrnovaly typické činnosti, které byly ve stanoveném období prioritou oboru.

- Padesátá léta minulého století řešila závažnou problematiku týkající se vysoké kojenecké úmrtnosti související s poruchami výživy kojenců. Zavádění a správné podávání umělé stravy dětem v tomto období, kdy byla populace vlivem válečných let a nedostatku kvalitní stravy ve špatné zdravotní kondici, zahrnovala první etapu rozvoje pediatrie a s tím související potřebu profese dětské sestry.
- V šedesátých letech minulého století bylo typické zdokonalováním prevence, zakládáním odborných ordinací, dispenzarizováním chronicky nemocných nebo ohrožených dětí. Prohlubovala se včasná diagnostika.
- Sedmdesátá léta minulého století byla třetí etapou rozvoje pediatrie u nás. Docházelo k rozvoji intenzivní péče, především zaměřené na péči o patologického novorozence, následně pak na větší děti.
- V osmdesátých až devadesátých letech minulého století byl vzestup významu sociální pediatrie, jejího rozvíjení a působení v oboru.
- Období, které bylo situováno do počátku dvacátého prvního století až do současnosti, bylo a je zaměřeno na prevenci protidrogovou, prevenci úrazů, problematiku rizikového chování dětí a dospívajících (58).

1.5.3 Vzdělávání zaměřené na ošetřování dětí

Tak jak se vyvíjel vztah společnosti k dítěti, vznikala potřeba speciální, pro dítě vhodné péče, vyčleněné v systému ošetrovatelského povolání. I když první dětské nemocnice byly zakládány v průběhu devatenáctého století, vzdělávání, které by se plně zaměřovalo na péči o děti, našlo své počátky až od poloviny století dvacátého.

Péče o děti byla součástí výuky na Škole pro ošetřování nemocných v Praze od počátku jejího působení v letech 1916 - 1917. Přednášky o dětských nemocech nezahrnovaly kompletní problematiku týkající se zvláštností dětského věku se zaměřením na složku preventivní a sociální, ale pouze na průběh dětských onemocnění. Zvláštnosti dětského věku z pohledu psychického nebyly součástí vzdělávání. Při

chronologickém uspořádání přehledu počátku vzdělávání určeného sestřím pečujícím o děti lze vysledovat:

- 1922 v nemocnici ochrany matek a dětí, v Praze Krči zahájil Dr. Q. Mann, kurzy se zaměřením na péči o děti. V literatuře bylo toto vzdělávání prezentováno jako první škola dětských sester. Kurzy byly vedeny na základě potřeby poskytovat dětem speciální péči. Zpočátku probíhala výuka v délce trvání jednoho roku, později byla zkrácena na šest měsíců. Vyučovány byly ženy, které v ústavu za byt a stravu pracovaly. Při pátrání po dobových dokumentech z tohoto období jsem nebyla úspěšná. Dokumenty se nepodařilo dohledat. Údaje o tom jakým způsobem bylo vzdělávání praktikováno, jaká byla skladba předmětů, se nedochovaly. Zdroj (příloha 7), který uvádí informace o vzdělávání dětských ošetřovatelek podotýká, že tyto první ošetřovatelky ke kojencům a dětem byly dobře vyškoleny a v praxi velmi žádané (3, 4, 46,56).
- 1946 založena v Praze Švejcárova škola pro výuku dětských sester (46)
- 1947 - 1949 vzdělávání sester ke kojencům a dětem na Škole pro ošetřování nemocných v Praze. V archivní materiálech bylo možno rozpoznat pokrok, který se s rozvojem znalostí specifík o dítěti promítl do výuky ošetřovatelek zaměřených na péči o děti. Kromě předmětů zaměřených na medicínskou složku péče byly vyučovány ty, které respektovaly dětský věk (příloha 8).

1.5.4 Vzdělávání dětských sester

Změny v ošetřovatelském školství po druhé světové válce se promítly i do vyčlenění oboru dětská sestra. Od roku 1948 vstoupil v platnost školský zákon o jednotné škole a přinesl s sebou i změny při vzdělávání zaměřeném na péči o děti. To bylo realizováno na vyšších odborných školách sociálně zdravotních. Výuka byla vedena po dobu čtyř let, ukončena maturitní zkouškou. Žákyně absolvovaly společný dvouletý základ a dále se podle svého zájmu specializovaly do různých větví, mimo jiné i na péči o děti. Vyučované předměty pro větev dětských sester byly členěny do tří částí (příloha 9):

- všeobecně vzdělávací předměty: jazyk český, jazyk ruský, dějepis, zeměpis, politická ekonomie, filozofie, matematika, fyzika, chemie, psychologie a pedagogika a právní nauky,
- zdravotní nauky: biologie, anatomie, bakteriologie, laboratorní technika, hygiena, výživa a dietetika, fyziologie dítěte, pathologie, hygiena dítěte, farmakologie, nemoci novorozenců a kojenců a péče o nedonošené, nemoci kožní a pohlavní u dětí, vnitřní choroby a tuberkulóza dětí, dětská chirurgie a ortopedie rehabilitace, první pomoc, choroby infekční, výživa dítěte, choroby nervové, dětské choroby ucha, nosu, hltanu, hrtanu - foniatrie, péče o dětský chrup, ošetřování při chorobách dutiny ústní, gynekologie a porodnictví, choroby oční, choroby duševní,
- předměty praktické: ošetrovatelská technika, preventivní a zdravotní péče o dítě, organizace a provoz zdravotních ústavů, praktický výcvik, výchova.

S platností působnosti školského zákona č. 95 z roku 1948 byl název sestry ke kojencům a dětem změněn na dětská sestra (65).

Od roku 1951 pak dětská sestra absolvovala obor od prvního ročníku studia. Vzdělávání probíhalo po ukončení devítileté školní docházky, od věku patnácti let. Závěrečná maturitní zkouška byla vedena stejně jako pro zdravotní sestry. Měla část písemnou, praktickou a ústní (příloha 10):

- písemná zkouška byla z jazyka vyučovacího, jazyka ruského a odborného předmětu
- písemná zkouška z odborného předmětu se u dětských sester konala z péče o novorozence, kojence a nedonošené děti
- praktická zkouška navazovala zpravidla na písemnou závěrečnou zkoušku a byla zaměřena na všeobecnou a speciální ošetrovatelskou techniku
- ústní závěrečná zkouška se konala z jazyka vyučovacího, jazyka ruského a odborných předmětů
- u dětských sester se konala ústní závěrečná zkouška z péče o novorozence, kojence a nedonošené děti, z péče o zdraví lidu a z chorob větších dětí nebo z normální a dietní výživy dětí.

Vládním nařízením číslo 7, z roku 1951 v § 4, byly specifikovány činnosti dětské sestry a stanoveny její kompetence (59):

- dětská sestra pracuje ve všech oborech ochranné, léčebné a zdravotně-výchovné péče o děti do 15 let, především však o kojence a batolata
- působí v léčebných a ošetrovacích ústavech, kde se podílí na vyšetřovacích a diagnostických postupech
- ošetřuje děti jednak samostatně, jednak podle pokynů lékaře
- kontroluje kojení a dohlíží na hygienu matek, které jsou s dětmi v ústavu
- připravuje výživu pro uměle živené kojence
- ve zdravotnických střediscích se účastní lékařského vyšetřování dětí a poskytuje pod vedením lékaře ošetření a rady o životosprávě
- při návštěvní službě v rodinách a ve školách soustavně sleduje zdravotní stav dětí a vliv prostředí na jejich vývoj
- dozírá na dodržování hygienických pravidel a na dodržování individuálních lékařových rad
- provádí potřebné zákroky ošetrovatelské, vyhledává a zjišťuje zdravotnické závady a stará se o jejich odstranění
- na všech úsecích své práce se stará o duševní vývoj dětí a o jejich hygienickou výchovu
- provádí lidovýchovu ve svém oboru, účastní se výchovy zdravotnického dorostu a zdravotnického výzkumu.

V průběhu následujícího období probíhalo vzdělávání dětských sester na středních zdravotnických školách ve čtyřletých cyklech (mimo období let 1951 - 1955, kdy bylo stejně jako vzdělávání zdravotních sester přechodně zkráceno na tři roky).

Přijímací zkoušky byly z jazyka českého, matematiky a podle volby školy byly posuzovány výtvarné schopnosti uchazečky kresbou obrázku s dětskou tematikou. Zohledňována byla i schopnost hrát na hudební nástroj a zpěv. Při přijímacích zkouškách bylo dotazováno, zdali má studentka zájem pouze o dětskou sestru, nebo v případě naplnění kapacity oboru bude ochotna studovat obor zdravotní sestra.

V letech 1964 - 1968 byly dětské sestry vyučovány v průběhu studia těmito předměty (privátní dokumenty Střední zdravotnické školy Brno):

- všeobecně vzdělávací předměty: jazyk český, jazyk ruský, jazyk latinský, dějepis, zeměpis, matematika, fyzika, chemie, filozofie, společenské nauky,
- zdravotní nauky: biologie, somatologie, patologická anatomie, fyziologie, mikrobiologie, epidemiologie a hygiena, choroby vnitřní, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví, neurologie, psychiatrie, psychologie a pedagogika, teorie a organizace zdravotnictví, metodika zdravotní výchovy obyvatelstva, péče o zdravé a nemocné dítě, metodika výchovného zaměstnání dětí,
- praktické předměty: odborná praxe, tělesná výchova, branná příprava, hudební výchova, výtvarná výchova.

V letech 1972 - 1976 byly vyučovány v oboru dětská sestra předměty:

- všeobecně vzdělávací: jazyk český a literatura, jazyk ruský, jazyk latinský, dějepis, fyzika, chemie, matematika, biologie, občanská nauka, sociálně právní nauky, psychologie a základy výchovy,
- zdravotní nauky: biologie, somatologie, patologie, fyziologie, choroby vnitřní, chirurgie, pediatrie, gynekologie a porodnictví, neurologie, psychiatrie, teorie ošetřování nemocných, péče o dítě, organizace zdravotnictví,
- praktické předměty: odborná praxe, tělesná výchova, zdravotnická branná výchova, výtvarná výchova, hudební výchova, psaní na stroji (privátní dokumenty Střední zdravotnické školy Brno).

Změny ve výuce dětských sester byly ovlivněny platností Vyhlášky o zdravotnických pracovnících, č. 77, z roku 1981. Došlo ke sblížení studijních oborů dětská sestra a zdravotní sestra. Vznikl společný odborný základ a byla tak respektována zastupitelnost zdravotních, ženských a dětských sester (61).

V příloze č. 4, této vyhlášky byla definována specializace a vyšší specializace středních zdravotnických pracovníků:

- dětská sestra,
- anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče
- instrumentování na operačním sále

- ošetrovatelská péče o děti
- ošetrovatelská péče v dětské psychiatrii
- sociální služba
- stomatologická péče
- výchovná péče
- zdravotní výchova obyvatelstva.

Metodickým pokynem ministerstva zdravotnictví z roku 1984 byly stanoveny předměty vyučované v oboru dětská sestra:

- společensko vědní: český jazyk a literatura, ruský jazyk, latinský jazyk, občanská nauka, dějepis, matematika, fyzika, chemie,
- odborné předměty: somatologie, patologie, mikrobiologie, epidemiologie a hygiena, organizace zdravotnictví, právní nauky, první pomoc, klinická propedeutika, pediatrie, vnitřní lékařství, chirurgie, gynekologie a porodnictví, neurologie, psychiatrie, psychologie a pedagogika, ošetrovatelství, ošetřování a výchova dětí,
- praktické předměty: odborná praxe, hudební výchova, výtvarná výchova, tělesná výchova, branná výchova
- nepovinné předměty: další živý jazyk, latinský jazyk, cvičení z matematiky, sportovní hry, psaní na stroji, zaměstnávání dětí, řízení motorových vozidel.

Profil absolventa dětské sestry byl v tomto pedagogickém dokumentu specifikován formou, která byla poplatná době. V první řadě byl kladen důraz na formování světového a vědeckého názoru, utváření ideového a politického přesvědčení, upevňování mravního a charakterového vývoje, včetně přípravy k obraně socialistické vlasti. Po odborné stránce byl pak student připravován tak, aby po absolvování nástupní praxe a zapracování mohl vykonávat činnosti středního zdravotnického pracovníka v oblasti léčebně preventivní péče a výchovné péče o děti v oboru dětská sestra (32).

Do roku 1995 bylo také možno dosáhnout vzdělání diplomované dětské sestry studiem vyšší zdravotnické školy, v délce trvání dva roky (privátní dokumenty Vyšší zdravotnické školy Brno). Vyučované předměty byly:

- všeobecně vzdělávací předměty: psychologie a pedagogika, cizí jazyk, latinský jazyk, výpočetní technika,
- odborné předměty: ošetrovatelství, ošetřování a výchova dětí, somatologie, patologie, mikrobiologie, epidemiologie a hygiena, pediatrie, chirurgie, vnitřní lékařství, gynekologie a porodnictví, neurologie, psychiatrie, základy veřejného zdravotnictví,
- praktické předměty: odborná praxe, tělesná výchova, hudební výchova, výtvarná výchova.

1.5.5 Změny ve způsobu vzdělávání dětských sester

S platností zákona č. 138/1995 Sb. došlo ke změnám ve vzdělávání dětských sester. V roce 1997 bylo ukončeno denní čtyřleté studium pro dětské sestry. Taktéž bylo ukončeno studium dvouleté, na vyšších odborných školách, určené pro absolventy zdravotnických škol. Od roku 1996 byl na vyšších odborných školách zaveden obor diplomovaná dětská sestra, v délce trvání tří let, který mohli studovat i absolventi gymnázií. V nabízeném studijním programu bylo úkolem dosáhnou u absolventů těchto dovedností:

- řídit a poskytovat ošetrovatelskou péči podpůrnou, preventivní, léčebnou, rehabilitační i pomocnou, poskytovanou jednotlivcům, rodinám i skupinám formou ošetrovatelského procesu,
- využívat edukační schopnosti při práci s dětmi, jejich rodinami a zdravotnickými pracovníky
- být aktivním členem zdravotnického týmu
- rozvíjet ošetrovatelskou praxi a podílet se na výzkumu v ošetrovatelství.

K tomu, aby byla absolventka schopna realizovat ošetrovatelskou péči na žádoucí úrovni, musela během studia dosáhnout potřebných vlastností, schopností, vědomostí, dovedností a postojů (26, 67).

Předměty vyučované v tomto studijním oboru kladly již vysoké nároky na absolventky a byly zde patrné výrazné změny ve skladbě předmětů, související

s celkovou reformou zdravotnického školství a trendy ve vzdělávání. Během tříletého studia bylo vyučováno těmito předměty:

- všeobecně vzdělávací předměty: filozofie, zdravotnická etika, sociologie, psychologie, komunikace, pedagogika, výchova ke zdraví, management a administrativa, zdravotnická legislativa a právo, latinský jazyk, cizí jazyk, informatika a výpočetní technika,
- odborné předměty: speciální pedagogika, ošetrovatelství, ošetrovatelské postupy, ošetrovatelství v klinických oborech, první pomoc, anatomie a fyziologie, patologická fyziologie a patologie, mikrobiologie a imunologie, klinická propedeutika, pediatrie, gynekologie, porodnictví, vnitřní lékařství, chirurgie, neurologie, psychiatrie,
- praktické předměty: odborná praxe, metodika výchovné péče, hudební výchova, výtvarná výchova, tělesná výchova.

Spolu s dalšími změnami souvisejícími se vzděláváním ve zdravotnictví, v roce 2005/2006 končily absolutoriem poslední dětské sestry tento studijní obor. Dětská sestra jako samostatné ošetrovatelské povolání nebyla v zákoně č. 96/2004 Sb., vyčleněna. V § 5, tohoto zákona bylo definováno, že získání odbornosti všeobecné sestry je možno dosáhnout studiem oboru dětská sestra, diplomovaná dětská sestra. Dětské sestry po vstupu platnosti tohoto zákona byly registrovány jako všeobecné sestry. Specializace dětské sestry v počátcích platnosti tohoto zákona jim byla na základě předložených dokumentů přiznána Ministerstvem zdravotnictví.

Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, definovalo možnosti dosažení specializace dětské sestry určené pro všeobecnou sestru jako jednu z forem celoživotního vzdělávání (37).

1.5.6 Magisterský navazující studijní program

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích zahájila roku 2004 prezenční a roku 2008 kombinovanou formu navazujícího magisterského studia, jehož absolvováním je možno dosáhnout specializace dětské sestry. Navazující magisterský studijní program je

členěn do modulů. V nich studenti získávají vědomosti a dovednosti pro pedagogickou, vědeckou a manažerskou práci v oboru ošetrovatelství. Ze tří volitelných odborných modulů je jeden zaměřen na ošetrovatelskou péči v pediatrii. Jeho absolvováním je dosaženo specializace dětská sestra.

Podmínkou přijetí ke studiu je dosažení bakalářského vzdělání v oboru všeobecná sestra. Příjímácké zkoušky probíhají formou písemného testu, zaměřeného na dvě oblasti. První část je zaměřená na teorii ošetrovatelství, pro interní, chirurgický a pediatrický modul je shodná. Druhá část testu je zaměřena u pediatrického modulu na ošetrovatelskou péči v pediatrii (68), (příloha 11).

Ústav ošetrovatelství a porodní asistence Fakulty zdravotnických studií na Ostravské univerzitě v Ostravě od roku 2009 zahájil výuku v dvouletém navazujícím magisterském studijním oboru ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech ve dvou specializacích, z nichž jedna je zaměřena na ošetrovatelskou péči v pediatrii. Studium mohou zahájit absolventky bakalářského oboru *všeobecná sestra*. Příjímácká zkouška je realizována formou písemného testu z oblasti ošetrovatelství a příbuzných oborů (55), (příloha 12).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

1. Vyhledat informace týkající se vzdělávání v ošetrovatelské profesi v Čechách se zaměřením na péči o děti.
2. Vytvořit přehled o vzdělávání v profesi se zaměřením na dětské sestry.
3. Zjistit, co si dětské sestry představují pod pojmem postoj k profesi.
4. Zjistit, jaký postoj mají ke své profesi dětské sestry, které vystudovaly obor kvalifikačním způsobem.
5. Zjistit, jaký postoj mají ke své profesi dětské sestry, které dosáhly vzdělání specializační přípravou.
6. Porovnat tyto dvě skupiny dětských sester a posoudit, zda jsou mezi nimi rozdíly.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jak se vyvíjelo ošetrovatelské vzdělávání v Čechách?
2. Jaké bylo složení vyučovaných předmětů v průběhu vývoje vzdělávání se zaměřením na péči o děti?
3. Jak definují dětské sestry postoj k profesi?
4. Jaký postoj mají ke své profesi sestry, které se pro povolání rozhodly po ukončení základní školy a vzdělávaly se kvalifikačním studiem?
5. Jaký postoj mají ke své profesi sestry, které se pro povolání rozhodly po ukončení střední nebo vyšší zdravotnické školy a vzdělání dosáhly specializačním studiem?
6. Existují mezi těmito skupinami rozdíly v postojích k profesi dětská sestra?

3 Metodika výzkumu

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Výzkumnou část diplomové práce lze rozdělit do dvou oblastí v nichž bylo využito kvalitativního šetření.

V první části práce byly podrobeny analýze dokumenty související s vývojem vzdělávání v ošetrovatelství se zaměřením na péči o dítě. Zdroje, ze kterých byly informace vyhledávány byly dokumenty uložené v:

- Archivu hlavního města Prahy
- Národním archivu v Praze
- Moravském zemském archivu v Brně

V rámci vyhledávání informací, souvisejících se vzděláváním dětských sester byla kontaktována tato pracoviště:

- Praha 4 - Krč, Sulická 57, kde původně při ústavu byla i škola pro výchovu ošetrovatelek k dětem (bývalé Šimsovo sanatorium),
- Thomayerova nemocnice v Praze v souvislosti se vzděláváním dětských sester v minulosti (původní název Nemocnice a útulek spolku Čs. ochrany matek a dětí v Praze-Krči)

Ve výše uvedených archivech, ani na konkrétních pracovištích nebyly nalezeny žádné dokumenty související se vzděláváním dětských sester z roku 1922.

Dalším zdrojem informací byla literatura související s problematikou vzdělávání v ošetrovatelství.

Třetím typem dokumentů, které vypovídaly o skutečnostech, souvisejících s profesí, byly zákonné normy a vyhlášky.

Ve druhé části diplomové práce, zaměřené na postoje dětských sester ke své profesi, byla použita metoda dotazování, technikou nestandardizovaného rozhovoru. Rozhovor byl veden individuálně, mimo zdravotnická pracoviště. Rozhovory byly vedeny osobně a podle domluvy zaznamenávány diktafonem nebo písemnou formou.

Místo a čas určený k rozhovoru byl stanoven telefonicky tak, aby nedocházelo k časovému stresu a mohla být navozena uvolněná, upřímná atmosféra. Rozhovory z technických důvodů nebylo možno vést zcela anonymně. Záměrně nebylo zvoleno oslovení respondentů oficiální cestou ze strany zaměstnavatelů. Tím byly minimalizovány obavy dotazovaných sester z možného negativního hodnocení jejich postojů a názorů souvisejících s profesí.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

V první části, zaměřené na získávání informací z literatury a dokumentů byly využity jako zdroje informací:

- archivované třídní knihy
- archivované dobové propagační materiály, nabízejících možnost studia v oboru ošetrovatelství se zaměřením na děti
- formuláře úředních listin, souvisejících se skladbou vyučovaných předmětů
- originály vysvědčení vypovídající o skladbě vyučovaných předmětů od privátních držitelů
- literatura související s ošetrovatelským a zdravotnickým školstvím
- zákonné normy a vyhlášky.

Vyhledané materiály byly podle potřeby digitalizovány, archivovány a podrobeny analýze se zaměřením na vzdělávání a činnosti souvisejícími s dětmi a péčí o ně.

Zkoumaný vzorek druhé části diplomové práce byl složen ze dvou skupin dětských sester:

- dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem
- dětské sestry, které vzdělání dosáhly specializačním studiem.

V každé z těchto skupin bylo osloveno sedm sester. Ty byly vybírány cíleně, podle způsobu vzdělávání. Informace vedoucí k jejich oslovení byly čerpány od spolupracovníků působících v profesi.

3.3 Oblasti pro rozhovor s dětskými sestrami

Tématické okruhy pro rozhovory lze rozdělit do pěti oblastí:

1. Identifikační oblast zahrnovala věk sestry, délku praxe v profesi, typ pracoviště, kde během profesní kariéry sestra působila, jakým způsobem bylo dosaženo vzdělání dětské sestry, ve kterém roce bylo ukončeno.
2. Oblast související se studiem zjišťovala skutečnosti, co dotazovanou přivedlo na myšlenku stát se dětskou sestrou, zda bylo její rozhodnutí někým ovlivňováno, jak vnímá zpětně způsob výuky v oboru, maturitní zkoušky a jejich průběh, zda-li měla pocit, že byla připravena na povolání dětské sestry po ukončení studia (specializace).
3. V oblasti zaměřené na působení v oboru bylo sledováno, jak dotazovaná vzpomíná na první zkušenosti v povolání dětské sestry, jaké byly její představy v tomto období o profesi, jaké představy o profesi má v současné době, jestli někdy litovala svého rozhodnutí být dětskou sestrou.
4. Oblast související se vzděláváním se týkala zjišťování, zda se sestra dále v průběhu profese v souvislosti se svým oborem vzdělávala a proč, a dále bylo zjišťováno, jaký má názor na povinné celoživotní vzdělávání.
5. V oblasti zaměřené na postoje k profesi bylo zjišťováno, jak definovala pojem postoj k profesi, co si myslela o profesi dětské sestry, čím pro ni byla výjimečná, jaký postoj má ke své profesi v současné době, změnil-li se její postoj k profesi během let působení v oboru.

Pro obě skupiny sester byly zvoleny stejné tématické okruhy.

4 Výsledky

4.1 Tabulky související se vzděláváním zaměřeném na péči o děti

V této kapitole je v tabulkách uveden přehled obsahové analýzy dokumentů souvisejících se vzděláváním zaměřeným na péči o děti (cíl č. 1 a cíl č. 2). Byly použity metody, které vyhledávají pravidelnost v datech, snaží se o kategorizaci údajů a nalezení vztahů mezi kategoriemi. Tento proces má přispět k interpretaci významu v datech (9, 10).

Tabulka 1 Počátky vzdělávání v laickém ošetřovatelství

vzdělávající	období	způsob	zaměření	péče o děti	poznámka
Anežka Přemyslovna	od roku 1237	vypracovaná a sepsaná pravidla	jak poskytovat péči chudým	nebyla definována	
řád Milosrdných bratří	od roku 1620	odborná průprava formou ročního zapracování a následné složení slibu	péče o tělesně a duševně nemocné	nebyla definována	bez rozdílu národnosti nebo náboženství
Dr. Václav Joachim Vrabec	od roku 1789	Školení opatrovnického personálu	zaměření na hygienu, poučení o oděvu nemocných	nebyla definována	
Dr. Antonín Holý	1799	přednášková činnost	jak opatrovat nemocné, jak si udržet zdraví	zaměření na fyzickou výchovu dětí	nemohly se zúčastnit ženy

V první fázi byla analýza dokumentů zaměřena na přehled počátků vzdělávání v laickém ošetřovatelství u nás (Tabulka 1). Bylo sledováno, zda se vyskytovaly prvky péče zaměřené na děti. Vzdělávání v souvislosti s fyzickou výchovou dětí bylo zjištěno v přednáškách Dr. Antonína Holého z let 1799. Informačním zdrojem byla dostupná literatura.

Tabulka 2 Vzdělávání v první české ošetrovatelské škole v letech 1874 - 1881

způsob výuky	forma výuky	zaměření na	péče o děti
teoretická	přednášky v prostorách spolku	ošetrování, tělovědu, chirurgii, výživu, hygienu	nebyla definována
praktická	ošetrovatelské činnosti v pražském chudobinci	praktické dovednosti v péči o potřebné	nebyla definována

V další fázi byly analyzovány informace související s první českou ošetrovatelskou školou působící na základě aktivit Ženského výrobního spolku. Tabulka 2 prezentuje vzdělávání v první české ošetrovatelské škole. Výuka byla vedena v rovině teoretické i praktické.

Informačním zdrojem byla dostupná literatura.

Tabulka 3 Vzdělávání diplomovaných ošetrovatelk na Škole pro ošetrování nemocných v Praze v letech 1916 - 1946

školní rok	forma výuky	předměty zaměřené na péči o děti	předměty související s péčí o děti
1916 - 1917	přednášky, praktika, exkurze	ošetrování kojenců, nemoci dětské	sociální medicína
1927 - 1928	přednášky, cvičení, exkurze, praxe	péče o kojence, péče o dítě	sociální péče, šití dětského prádla
1936 - 1937	přednášky, cvičení, exkurze, praxe	péče o kojence, péče o dítě,	sociální péče, šití dětského prádla
1946 - 1947	přednášky, cvičení, exkurze, praxe	péče o kojence, péče o dítě	sociální péče, hudební výchova

Historické období profesního vzdělávání v letech 1916 až 1946 bylo analyzováno v desetiletých intervalech. Předměty související s péčí o dítě jsou prezentovány samostatně bez ostatních předmětů, kterými byly vzdělávány budoucí diplomované ošetrovatelky. Tabulka 3 uvádí vyučované předměty související se vzděláváním zaměřeným na péči o děti, na Škole pro ošetrování nemocných v Praze v letech 1916 - 1946.

Informačním zdrojem byly dobové třídní knihy z Archivu hlavního města Prahy.

Tabulka 4 Vzdělávání diplomovaných sester, ošetřovatelek kojenců a dětí na Škole pro ošetřování nemocných v Praze v letech 1945 - 1947

společensko vědní předměty	zdravotní nauky	předměty zaměřené na péči o děti	praktická výuka a výchovy
jazyk český	anatomie	péče o kojence	ošetřovatelská technika
jazyk ruský	fyziologie	dětský tělocvik	praktická výuka
etika a dějiny ošetřovatelství	hygiena	zubní choroby dětské	masáže
sociální péče a sociální hygiena	bakteriologie	hry a zaměstnání dětí	rozběr moče
ústavnictví a ústavní hygiena	chirurgie a ortopedie	zásady dětské výchovy	elektro-hydroterapie
složení potravin	farmakologie	ochranné právo výchovné	hudební výchova
administrativa nemocnic	dietetika	šití prádla pro děti a kojence	tělesná výchova
občanská nauka	pathologie		občanská výchova
zdravotní zákony	vnitřní nemoci		
	nakažlivé nemoci		
	porodnictví, ošetřování nedělek		
	dermatologie		
	oční choroby		
	krční, nosní, ušní		
	psychiatrie		

U diplomovaných ošetřovatelek kojenců a dětí vzdělávaných na Škole pro ošetřování nemocných v Praze jsou uvedeny všechny vyučované předměty (Tabulka 4). Jsou roztrženy do skupiny společensko-vědních předmětů, zdravotních nauk, předmětů souvisejících s cíleným zaměřením na péči o děti, praktické výuky a výchovy.

Základními informačními zdroji byly třídní knihy, formuláře vysvědčení a úřední dokumenty z Archivu hlavního města Prahy.

Tabulka 5 Vzdělávání na Vyšší zdravotnické škole v Praze určené pro větev dětských sester v letech 1950 - 1953

společensko vědní předměty	zdravotní nauky	předměty zaměřené na péči dětí	praktická výuka a výchovy
jazyk český	biologie	psychologie a pedagogika	ošetřovatelská technika
jazyk ruský	anatomie	hygiena dítěte	praktický výcvik
politická ekonomie	bakteriologie	nemoci novorozenců a kojenců a péče o nedonošené	laboratorní technika
filozofie	choroby duševní	nemoci kožní a pohlavní u dětí	ošetřování při chorobách dutiny ústní
právní nauky	hygiena	vnitřní choroby a tuberkulóza dětí	tělesná výchova
organizace a provoz zdravotních ústavů	výživa a dietetika	dětská chirurgie a ortopedie, rehabilitace	
	patologie	péče o dětský chrup	
	farmakologie	preventivní a zdravotní péče o dítě	
	choroby oční	fyziologie dítěte	
	gynekologie a porodnictví	výživa dítěte	
	choroby nervové	dětské choroby ucha, nosu, hltanu, hrtanu - foniatrie	
	choroby infekční		
	první pomoc		

U dětských sester vzdělávajících se na vyšších zdravotnických školách byly analýze podrobeny dokumenty související se vzděláním po absolvovaném společném základu. Tabulka 5 prezentuje vyučované předměty na Vyšší zdravotnické škole v Praze. Informačními zdroji byly materiály Archivu hlavního města Prahy.

Tabulka 6 Vzdělávání dětských sester na Střední zdravotnické škole v Brně
v letech 1964 - 1968

společensko vědní předměty	zdravotní nauky	předměty zaměřené na péči o děti	praktická výuka a výchovy
jazyk český a literatura	biologie	pediatrie	praktický výcvik
jazyk ruský	gynekologie a porodnictví	péče o zdravé a nemocné dítě	hudební výchova
jazyk latinský	patologická anatomie a fyziologie	psychologie a pedagogika	zdravotnická branná příprava
filozofie a společenské nauky	mikrobiologie, epidemiologie a hygiena	metodika výchovného zaměstnání dětí	metodika zdravotní výchovy obyvatelstva
chemie	psychiatrie		tělesná výchova
fyzika	patologie		výtvarná výchova
dějepis	choroby vnitřní		
matematika	chirurgie		
teorie a organizace zdravotnictví	somatologie		
zeměpis	neurologie		
sociálně právní nauky			
občanská nauka			

Tabulka 6 uvádí předměty, kterým byly vyučovány dětské sestry na Střední zdravotnické škole v Brně.

U dětských sester vzdělávajících se na středních zdravotnických školách, které absolvovaly obor od prvního ročníku čtyřletého studia, byly analýze podrobeny formuláře dobových vysvědčení, zapůjčených privátními držiteli.

Tabulka 7 Vzdělávání dětských sester na Střední zdravotnické škole v Brně
v letech 1972 - 1976

společensko vědní předměty	zdravotní nauky	předměty zaměřené na péči o děti	praktická výuka a výchovy
český jazyk a literatura	mikrobiologie, epidemiologie, hygiena	psychologie a základy výchovy dítěte	odborná praxe
ruský jazyk	chirurgie	pediatrie	psaní na stroji
latinský jazyk	neurologie	péče o dítě	tělesná výchova
sociálně právní nauky	gynekologie a porodnictví	metodika výchovné péče	zdravotnická branná výchova
matematika	psychiatrie	péče o zdravé a nemocné dítě	výtvarná výchova
fyzika	somatologie		hudební výchova
chemie	patologická anatomie a patologická fyziologie		
občanská nauka	fyziologie		
organizace zdravotnictví	teorie ošetřování nemocných		
dějepis	biologie		
	choroby vnitřní		

Tabulka 7 uvádí předměty, kterým byly vyučovány dětské sestry na Střední zdravotnické škole v Brně.

Informačním zdrojem byly formuláře vysvědčení privátních držitelů. Nově byl vyučován předmět teorie ošetřování nemocných.

Tabulka 8 Vzdělávání dětských sester na středních zdravotnických školách
v letech 1984 - 1988

společensko vědní předměty	zdravotní nauky	předměty zaměřené na péči o děti	praktická výuka a výchovy
český jazyk a literatura	epidemiologie a hygiena	psychologie a pedagogika	odborná praxe
ruský jazyk	patologie	pediatrie	branná příprava
latinský jazyk	klinická propedeutika	ošetřování a výchova dětí	řízení motorových vozidel
dějepis	somatologie	zaměstnávání dětí	psaní na stroji
matematika	první pomoc		hudební výchova
fyzika	mikrobiologie		výtvarná výchova
chemie	vnitřní lékařství		tělesná výchova
občanská nauka	chirurgie		sportovní hry
právní nauky	psychiatrie		
další jazyk	neurologie		
cvičení z matematiky	gynekologie a porodnictví		

Tabulka 8 prezentuje předměty kterými byly vzdělávány dětské sestry v období osmdesátých let dvacátého století. Ze zdravotních nauk přibyl předmět klinická propedeutika.

Informačním zdrojem byl Základní pedagogický dokument pro střední zdravotnické školy, obor dětská sestra, vydán Ministerstvem zdravotnictví Československé socialistické republiky.

Tabulka 9 Vzdělávání dětských sester na vyšších zdravotnických školách, obor diplomovaná dětská sestra v letech 1996 - 1999

společensko vědní předměty	zdravotní nauky	předměty zaměřené na péči o děti	praktická výuka a výchovy
filozofie	ošetřovatelství	pedagogika	odborná praxe
informatika a výpočetní technika	ošetřovatelství v klinických oborech	speciální pedagogika	hudební výchova
sociologie	ošetřovatelské postupy	pediatrie	výtvarná výchova
management a administrativa	patologická fyziologie a patologie	metodika výchovné péče	tělesná výchova
komunikace	anatomie a fyziologie	psychologie	výchova ke zdraví
cizí jazyk	první pomoc		
latinský jazyk	mikrobiologie a imunologie		
zdravotnická etika	klinická propedeutika		
zdravotnická legislativa a právo	gynekologie a porodnictví		
	vnitřní lékařství		
	chirurgie		
	neurologie		
	psychiatrie		

Tabulka 9 uvádí předměty, kterým byly vyučovány dětské sestry studující vyšší zdravotnickou školu obor diplomovaná dětská sestra. Nově byly vyučovány předměty, komunikace, zdravotnická etika.

Informačním zdrojem byl Učební dokument pro vyšší zdravotnické školy, vydaný Ministerstvem školství, tělovýchovy a mládeže České republiky.

Tabulka 10 Možnosti dosažení specializace dětská sestra v letech 2006 - 2010

název studia	zaměření	forma výuky, ukončení	označení specialisty
Ošetřovatelská péče v pediatrii	dětská sestra	teoretické přednášky, odborná praxe, předmětové zkoušky na ukončení jednotlivých modulů, závěrečná specializační zkouška	dětská sestra
	ošetřovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii		
	herní aktivity a výchovná péče		
	ošetřovatelská péče ve vybraných klinických oborech		
	intenzivní péče v pediatrii		
	intenzivní péče v neonatologii		
Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech – navazující magisterské studium	modul pediatrie	přednášky, semináře, zkoušky, kolokvia, zápočty, odborná praxe státní závěrečná zkouška z pediatrie, pedagogiky a managementu	dětská sestra

Tabulka 10 uvádí možnosti, kterými bylo a lze dosáhnout specializace dětská sestra. Prezentuje možnosti specializačních zaměření v rámci pediatrie, formu výuky a označení specialisty.

Informačními zdroji byly studijní programy příslušných vzdělávacích institucí.

4.2 Výsledky rozhovorů s dětskými sestrami

V této kapitole související s cíli č. 3, 4, 5 a 6 jsou uvedeny výsledky rozhovorů s dětskými sestrami. Pro zachování anonymity sester pracoviště, na kterém působí, jsou specifikována v obecné rovině. Rozhovory jsou rozčleněny do dvou skupin. V první skupině jsou prezentovány rozhovory sester, které vzdělání dosáhly studiem střední zdravotnické školy, obor dětská sestra. Ve druhé skupině jsou prezentovány rozhovory dětských sester, které vzdělání dosáhly specializačním studiem.

4.2.1 *Rozhovory s dětskými sestrami, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem*

Sestra 1

Marie, oslovená jako prvá v pořadí, v profesi působí třicet dva let. Po celou dobu pracuje na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem na Střední zdravotnické škole v Brně. Studium ukončila v roce 1978.

Dětskou sestrou chtěla být od dětství. Ráda si hrála s dětmi a líbilo se jí nemocniční prostředí. Na myšlenku věnovat se oboru ji přivedla matka. Při studiu měla ráda praxi a odborné předměty. Maturitní zkoušky se obávala, ale absolvovala ji bez problémů. Měla pocit, že je na povolání připravená.

První období v zaměstnání bylo pro ni šokující. Trápila se, že nic neumí. V krátké době se však zapracovala a činnosti zvládala dobře. Její představy o profesi dětské sestry byly zkreslené. Představovala si spíše hraní s dětmi. Ještě při studiu si však uvědomila, že práce s nemocnými dětmi je náročná. Profesi v současné době vnímá kladně. Práce ji baví a má z ní radost. Má dobrý pocit, když se dítě uzdraví a jde domů. Svého rozhodnutí stát se dětskou sestrou nikdy nelitovala.

V průběhu profese se dále vzdělávala. Pomaturitní specializační studium v oboru dětská sestra, v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče v pediatrii, vystudovala ze zájmu o profesi, ale také z důvodu platového postupu. Povinné celoživotní vzdělávání hodnotí jako nespravedlivě nastavené, okrádá sestry o čas a peníze. Veškeré vzdělávací aktivity musí absolvovat ze svého volna a za vynaložení vlastních finančních prostředků.

Pod pojmem postoj k profesi si představuje to, zda člověk rád chodí do práce a jak o práci mluví, jak ji hodnotí. Profesi dětské sestry považuje za zajímavou, ale ne výjimečnou. Setkala se s názorem ve vlastní rodině, že si v práci hraje s dětmi a nic víc nedělá. Svůj postoj k profesi v současné době hodnotí jako kladný. Vadí jí však chování rodičů. Rodiče, se kterými bývala v kontaktu v před deseti patnácti lety, byli pokornější a více věřili lékařům a sestrám. Bylo to pro dětskou sestru jednodušší, rodiče neměli takovou možnost zasahovat do péče o své dítě. Má dojem, že v dnešní době si rodiče nastudují knihu a chtějí radit profesionálům. Problémy tohoto rázu definovala jako vyčerpávající proces. Změnu ve svém postoji k profesi nezaznamenala. Zdálo se jí, že jej má stále stejný, tedy kladný.

Sestra 2

Majka v profesi působí třicet jedna let. Vždy na dětských pracovištích buď u lůžka v třísměnném provozu nebo v ambulanci dětského lékaře. Vzdělání dosáhla studiem na Střední zdravotnické škole v Brně. Studium ukončila v roce 1978.

Na myšlenku být dětskou sestru ji přivedl zájem pracovat s dětmi, který měla od dětství. Učitelkou být nemohla pro špatné kádrové předpoklady, které byly v tehdejší době prvořadé. Pro obor se rozhodla samostatně, nikdo ji neovlivňoval. Při vzpomínce na studia si vybavuje všeobecně vzdělávací předměty jako matematika, fyzika, chemie. Těšila se, až nebudou součástí výuky. Odborné předměty měla ráda. Bavila ji praxe v nemocnici. Když byla realizována u dospělých, uvědomovala si rozdíl mezi obory a byla ráda, že se zaměřila na péči o děti. Maturitní zkouška pro ni byla stresem. Neměla pocit, že je připravena na povolání.

Zkušenosti z prvního zaměstnání má dobré. Zнала je z období svého prázdninového působení v rámci brigády. Její představa o profesi byla realistická. Věděla, že je náročná, zejména v případě závažného onemocnění dítěte. Zpočátku se s tím těžko vyrovnávala. V současné době svou profesi vnímá jako ještě náročnější, než dříve. Zřejmě proto, že je vyzrálejší a svědomitější. Lépe se umí vyrovnat se závažnými stavy u ošetřovaných dětí. Pomáhá jí v tom přítomnost rodičů dítěte, kterému se nestýská. Svého rozhodnutí být dětskou sestrou nelitovala.

Vzdělává se vždy v průběhu své profese podle potřeby pracoviště, kde působí. Povinné celoživotní vzdělávání hodnotí kladně. Vzdělávala by se, i kdyby to nebylo povinné. Novinky v oboru ji vždy zajímaly.

Postoj k profesi definuje jako kladný vztah ke zdravotnictví. Profesi dětské sestry hodnotí jako výjimečnou. Vyžaduje klid, trpělivost, nadhled. V současné době vnímá profesi ze svého pohledu tak, že čas a zkušenosti jí napomohly vyžrát a být v oboru užitečnou. V tom smyslu se změnil i její postoj k profesi.

Sestra 3

Zuzana pracuje v oboru dvacet pět let. Po celou dobu působí na dětských odděleních u lůžka v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy ve Znojmě. Studium ukončila v roce 1985.

Myšlenku stát se dětskou sestrou jí vnukla matka. V období ukončení základní devítileté školy byla bezradná při výběru povolání. Vzpomíná-li na průběh studia, neměla problém, že by ji něco nebavilo, nešlo nebo vadilo. Má špatné vzpomínky na kantory, které však blíže nespecifikuje. Maturitní zkoušky zvládla bez problému, bez stresu nebo pocitu významnosti události. Domnívala se, že je na povolání dostatečně připravena.

První zkušenosti ze zaměstnání nemá špatné. Pracoviště znala z průběhu studia. Představy o profesi dětské sestry neměla žádné. Nic neočekávala, ničím nebyla překvapena. V současné době vnímá povolání jako jistotu, zejména v době ekonomické krize. Hodnotí je jako dobře placené. Proto svou profesi vnímá pozitivně. Rozhodnutí být dětskou sestrou nikdy nelitovala.

V průběhu profese se dále vzdělávala na základě své iniciativy. Absolvovala Pomaturitní specializační studium v oboru dětská sestra, v úseku práce anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče v pediatrii. Studium souviselo s její profesní činností. Bakalářský studijní program Specializace ve zdravotnictví, obor všeobecná sestra, ukončila v roce 2006. Absolvovala jej pro pocit, že není něco méně než nastupující mladá generace s vysokoškolským vzděláním. Studium ji ve vztahu k profesi

neovlivnilo. Povinné celoživotní vzdělávání považuje za potřebné, avšak finančně a časově zatěžující.

Pojem postoj k profesi dělí na vnitřní a vnější. Vnitřní postoj je ten, co si skutečně myslí o profesi. V tomto případě nemá ke zdravotnictví důvěru. Obává se pochybení a ublížení. Vnější postoj je ten, kterým profesi prezentuje navenek. Hájí ji, i když není přesvědčena o její dokonalosti. O oboru dětské sestry si nemyslí nic výjimečného. Každá profese je stejně důležitá. Dětská sestra má být jemnějšího zaměření a má dokázat vystihnout, co dítěti chybí, být více vnímavá. Její postoj k profesi se během doby nezměnil. Má k ní kladný vztah, zejména z pohledu ekonomického zajištění.

Sestra 4

Simona v oboru působí dvacet dva let. Pracuje po celou dobu na dětských odděleních u lůžka v třísměnném provozu nebo v ambulanci dětského lékaře. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v Jihlavě. Studium ukončila v roce 1987.

Dětskou sestrou nechtěla být. Přála si být veterinářkou. Rodiče jí to nedovolili. Rozhodli za ni a vybrali Střední zdravotnickou školu, obor dětská sestra. Musela respektovat jejich přání. Z pohledu vyučování jí škola připadala nezáživná, nebavila ji. Maturitu vnímala jako stres a nervy. Cítila křivdu, že nemohla studovat to, co chtěla. Neměla pocit, že je na povolání připravena.

Na první zaměstnání nemá negativní vzpomínky. Vnímala je jako realitu, nic jiného jí nezbyvalo. Dodnes se zcela neztotožnila, že jí rodiče zasáhli do života. Vadí jí, že se nemohla rozhodnout sama. Nikdy se nepokusila to změnit a jít pracovat jinam. Svůj vztah k profesi v současnosti definuje jako věcný, smířila se s ní.

V průběhu profese se nevzdělávala. Novinky z oboru ji moc nezajímají, dělá jen to, co musí. Povinné celoživotní vzdělávání hodnotí jako potřebné, ale bezúčelné.

Pod pojmem postoj k profesi neví, co si má představit - mlčí. Dětskou sestru nevnímá jako výjimečnou. Svůj postoj k profesi definuje pocity, které prožívá, když ji známí požádají o radu v péči o dítě. Cítí se užitečná a důležitá. Nestydí se říci, že je dětská sestra. Během let si ke své práci vytvořila nějaký vztah, v němž se již necítí ublížena. Její postoj k profesi se tedy změnil k lepšímu.

Sestra 5

Martina působí v oboru dvacet let. Po celou dobu na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy ve Znojmě. Studium ukončila v roce 1990.

Být dětskou sestrou chtěla od svých deseti let. Chtěla si hrát s malými dětmi. Později ji ovlivnila kamarádka, pracující jako dětská sestra, která o své práci pěkně vyprávěla. Dalším faktorem byla láska k dětem. Během studia měla pocit, že bylo málo odborných předmětů se zaměřením na děti a péči o ně. Předměty všeobecně vzdělávací ji nezatěžovaly. Byly vyučovány jen v prvních dvou ročnících. Výuku praktickou považovala za nedostatečnou. Byla vedena mladými vyučujícími s malou znalostí problematiky. Maturitní zkoušku prožívala jako významný životní mezník. Pociťovala patřičný respekt a stres. Pociťovala, že je připravena na povolání, neměla.

První zkušenosti v zaměstnání byly náročné. Zpočátku se na pracovišti ostýchala, měla obavy, že nic neumí. Představy o profesi dětské sestry měla zkreslené. Vnímala ji jako hraní si s dětmi. Zasáhla ji také změna související se způsobem života, ovlivněným směnami. V současné době profesi vnímá jako fyzicky a psychicky náročnou. Často zažívá obavy, aby někomu neublížila, aby nepochybila. Svého rozhodnutí být dětskou sestrou nelitovala.

Vzdělávání v průběhu profesní kariéry podstupovala z různých důvodů. Vystudovala Bakalářský studijní program Specializace ve zdravotnictví, obor všeobecná sestra, který ukončila v roce 2009. Vedlo ji k tomu finanční zvýhodnění. Povinné celoživotní vzdělávání kritizuje, někdo je pojal jako honbu za kredity. Dále odsuzuje jeho finanční a časovou náročnost.

V souvislosti s postojem k profesi si představuje své pocity s ní související. Předpokládá, že dětská sestra je společností přijímána kladně, odlišně od všeobecné sestry, působící u dospělých. Podle jejího názoru je profese dětské sestry výjimečná. Byla k tomu vedena na zdravotnické škole. Souvisí s větší zodpovědností za děti. Postoj k profesi dětské sestry má kladný, s délkou praxe se prohlubující. Na svou profesi je hrdá.

Sestra 6

Linda působí v profesi dvacet let. Po celou dobu na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu. Vystudovala Střední zdravotnickou školu v Třebíči. Studium ukončila v roce 1990.

Dětskou sestrou chtěla být od dětství. Pohnutky neudává. Nikdo její rozhodnutí neovlivňoval.

Při vzpomínkách na studium uvádí, že ji bavilo, líbilo se jí vybavení školy pomůckami. Problémy se zvládnutím studia neměla. Praxi měla ráda více než teoretické a všeobecné předměty. Maturity se neobávala, nebyla ve stresu, spíše až ledově klidná. Uvědomovala si, že jí končí studentský bezstarostný život. Pocit připravenosti na zaměstnání měla v rovině teoretické. Praktické dovednosti a jistotu získala až v průběhu zaměstnání.

První zkušenosti ze zaměstnání má smíšené. Postrádala potřebné zkušenosti. Co měla umět, ji škola nenaučila. Představy o profesi měla zkreslené. Myslela si, že je méně fyzicky náročná. V současnosti, zejména poté, co sama má děti, si uvědomuje, jak hluboký dopad může mít na dítě pobyt v nemocnici, odloučení od matky, rodiny. V tomto případě teoretické znalosti pochopila do hloubky až vlastním poznáním. Svého rozhodnutí být dětskou sestrou zatím nelitovala.

V průběhu profese se nevěnuje vzdělávání. Absolvuje povinně semináře související s oblastí jejího působení. Povinné celoživotní vzdělávání ji časově a finančně zatěžuje. Pokládá je však za potřebné.

Pod pojmem postoj k profesi si představuje pocit uspokojení z práce. Ten je ovlivněn i tím, jak je profese přijímána ostatními. Pokud se na ni někdo obrátí s prosbou o radu v péči o dítě mimo pracoviště, považuje to za určitou prestiž, něco umí, něco ovládá. Profesi dětské sestry považuje za zajímavou, ale ne výjimečnou. Hodnotí ji v některých aspektech jako specifickou. Každý z oborů zdravotnictví má však své zvláštnosti. V současné době má postoj k profesi dobrý. Práce ji baví, i když se někdy cítí velmi unavená. Má pro ni význam i z pohledu ekonomického. Změnu v postoji k profesi zaznamenala. Souvisí s jejím věkem, vyžíváním, poznáním vlastního mateřství. Svůj vztah k profesi definovala jako zlepšující se. Více chápe rodiče dětí.

Sestra 7

Marta v profesi působí sedmnáct let. Po celou dobu na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v Třebíči. Studium ukončila v roce 1991.

Stát se dětskou sestrou jí poradili rodiče. Původně chtěla být jakákoliv zdravotní sestra, zejména poté, co sledovala seriál Nemocnice na kraji města. Výuka na zdravotní škole ji ničím nepřekvapila. Měla ráda odborné předměty. Na maturitní zkoušku se nějak výjimečně nepřipravovala. Jako na jakékoliv jiné zkoušení. Měla pocit, že je na profesi připravena.

Nástup do prvního zaměstnání prožívala velmi těžko. Trápila se, že nic neumí. Představy, jaké měla o profesi, byly zcela odlišné od skutečnosti. Málo času na děti, mnoho odborných činností. V současnosti má svou profesi ráda, není zdaleka tak složitá, jak se jí zdála v počátcích. Možná už nemá takovou potřebu si s dětmi hrát. Svého rozhodnutí být dětskou sestrou nikdy nelitovala.

V průběhu profese se vzdělává formou seminářů. Vede ji k tomu zájem o novinky v oboru. Povinné celoživotní vzdělávání hodnotí jako ne vždy konstruktivní a účelné.

Pod pojmem postoj k profesi má představu související s tím, jak je vnímána z pohledu ostatních a jak ji vnímá ona sama. Ze svého pohledu profesi hodnotí jako poslání, kterému je někdy potřeba obětovat i rodinný život. Je to speciální obor s nutnými psychologickými znalostmi. Svůj postoj k profesi hodnotí tak, že je na ni pyšná a hrdá. Postoj k profesi se nezměnil, neboť jej má stále kladný.

4.2.2 Rozhovory s dětskými sestrami, které vzdělání dosáhly specializačním studiem

V oblasti identifikačních údajů je uvedena celková délka praxe v profesi a kolik let z toho v oblasti péče o děti. V oblasti studium bylo sledováno vzdělávání zaměřené na specializaci dětské sestry. Oblast zaměstnání sledovala období působení na dětských pracovištích

Sestra 8

Hana ve zdravotnictví působí třináct let, z toho čtyři roky na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu nebo v ambulanci dětského lékaře. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v Třebíči, obor všeobecná sestra, které ukončila v roce 1997. Specializační studium dětské sestry ukončila v roce 2010.

To, že je dětskou sestrou, ovlivnila náhoda. Po mateřské dovolené potřebovala pravidelnou pracovní dobu, a tak přijala nabídnuté místo v ambulanci dětského lékaře. Práce ji zaujala a rozhodla se zůstat v oboru. V rámci specializačního studia měla pocit, že probíraného učiva a praxe byla vedena účelně. Závěrečné zkoušky zvládla bez stresu. Měla zkušenosti v profesi. To jí dalo jistotu. Specializační vzdělávání mělo pro ni význam.

Profesi, oproti působení u dospělých, hodnotila jako veselejší, kontakt s dětmi spontánnější. Představy o práci dětské sestry neměla konkrétní. V současnosti obor vnímala jako zajímavý a někdy i radostný. Toho, že se vydala na dráhu dětské sestry, nelitovala.

Vzdělávala se průběžně z vlastního zájmu. Vždy chtěla o práci, kterou vykonává, mít znalosti. Povinné celoživotní vzdělávání hodnotila kladně. Neměla problémy vybrat si takové aktivity, které jsou pro ni užitečné. Čas a finance ji nějak nelimitovaly.

Pod pojmem postoj k profesi zahrnovala potřebu mít svou práci ráda, být optimistická. Profesi musí člověk dělat s radostí, láskou. Bezpodmínečně je nutno znát komunikační dovednosti s dětmi a jejich rodiči. Z jejího pohledu je dětská sestra něčím výjimečná. Děti charakterizovala jako vnímavější s nutností pracovat s nimi na zcela odlišné úrovni jako s dospělým. Děti spoustu věcí nechápou a na sestru se upnou jako na rodiče, nezaslouží si, aby se k nim někdo choval škaredě. Postoj k profesi se jí změnil. Vnímá větší zodpovědnost a nutnost citlivého přístupu.

Sestra 9

Dana, ve zdravotnictví pracuje třináct let, z toho devět let na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v

Brně, obor všeobecná sestra, které ukončila v roce 1997. Specializační studium dětské sestry ukončila v roce 2010.

Být dětskou sestrou chtěla od svého dětství. Rozhodování nikdo neovlivňoval. Při výběru oboru nebyla jiná možnost než studium všeobecné sestry. Specializační studium hodnotí jako zbytečné. Tvrdí, že je k ničemu, učí teorii a praxi odlišnou od skutečnosti. Závěr specializačního studia prožívala bez nějakých zvláštních emocí. Pocit připravenosti na profesi ukončením specializace neměla.

Počátky působení u dětí prožívala v porovnání s působením u dospělých jako náročné. Má za děti větší zodpovědnost. Její představy o profesi byly zkreslené. Očekávala klidné, pohodové zaměstnání, ale opak je pravdou. V současné době jí připadá práce v provozu, ve kterém působí, neúčelná, má pocit nedobře vykonané práce. Nespokojené děti, nespokojené matky. Svého rozhodnutí v jedné fázi své činnosti litovala. Když pracovala v ambulanci dětského lékaře. Zde ji práce neuspokojovala. Změnila působiště. Svého rozhodnutí být dětskou sestrou nelituje, ale je v práci nespokojená.

Vzdělávání v průběhu profese absolvovala ne z vlastního zájmu. Zaměstnavatel stanovil požadavky, proto vystudovala specializaci dětská sestra. Povinné celoživotní vzdělávání hodnotí jako nepromyšlené. Semináře se svým způsobem stále opakují. Musí jim věnovat svůj volný čas a finance.

Pod pojmem postoj k profesi si představuje to, jak sestra vykonává svou práci. Co prožívá, jak je profesí nadšená, zda-li je spokojena sama se sebou. Profese dětské sestry určitě není ničím výjimečná. Postoj k profesi v současnosti má věčný. Odpracuje si svých dvanáct hodin a jde domů. Doma na práci nemyslí. Nemá čas na dostatek odpočinku před další službou. Její postoj k profesi během let působení v oboru se určitě změnil. Nspecifikuje však, jak.

Sestra 10

Růženka ve zdravotnictví působí třicet dva let, z toho čtyři roky na dětském oddělení v ambulanci v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v Brně, obor zdravotní sestra, které ukončila v roce 1978. Specializační studium dětské sestry ukončila v roce 2008.

Jít pracovat k dětem se rozhodla proto, že potřebovala změnu, aby se jí práce nestala stereotypem. Nikdo ji neovlivňoval. Specializační studium hodnotí jako potřebné. Pomohlo jí pochopit problematiku v širším kontextu. Zkoušky v rámci specializace byly náročné. Studium pro ni bylo účelné a na práci s dětmi ji připravilo.

V počátcích působení u dětí byla příjemně překvapena. Profesi vnímá jako smysluplnou činnost, kterou pomáhá dětem. Nelitovala, že je dětská sestra.

Vzdělávání se zaměřením na dětskou sestru absolvovala z vlastní iniciativy. Měla o ně zájem. Vyžadoval to také zaměstnavatel. Povinné celoživotní vzdělávání hodnotí záporně. Nejedná se o kvalitu, ale o kvantitu kreditů, které je nutno sesbírat.

Postoj k profesi definuje jako způsob života a vztah k práci. Nepřenositelné zkušenosti. Postoj se vyvíjí s vyzríváním osobnosti a uměním vyslechnout druhé, mít trpělivost. Je to způsob života, profese, která ji provází životem. Dětskou sestru hodnotí jako výjimečnou tím, že pracuje s dětmi. Ty jsou natolik různorodé a bezprostřední, že vytváří její výjimečnost. Ke své profesi má kladný vztah, který se během působení v oboru nezměnil.

Sestra 11

Olga působí ve zdravotnictví devět let, z toho čtyři roky v ambulanci v třísměnném provozu u dětí. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v Hodoníně, obor všeobecná sestra, které ukončila v roce 2001. Specializační studium dětské sestry ukončila v roce 2007.

Jít pracovat k dětem se rozhodla při hledání jiného působiště. Pracovala ve špatném nepříjemném kolektivu. V jejím rozhodnutí ji nikdo neovlivňoval. Specializační vzdělávání hodnotí jako náročné, cílené na problematiku dětí. V závěru

specializačního studia se obávala neúspěchu. Má pocit, že se dozvěděla nové informace, ale ne vše lze aplikovat v praxi.

V počátcích působení v oboru byla spokojená a pocítovala jistou úlevu. Cítila se užitečnou, nebyla ve stresu. V současnosti vnímá profesi jako náročnou, tento pocit je umocňován nutností být v kontaktu s rodiči dítěte. Toho, že je dětskou sestrou, zatím nelituje.

Pro studium, kterým dosáhla specializaci dětské sestry, se rozhodla jednak z vlastního zájmu a také proto, že to vyžadoval zaměstnavatel. Určitou roli zde také má finanční ohodnocení. Povinné celoživotní vzdělávání bere jako nutné zlo. Má pocit, že je s ní manipulováno. To jí vadí.

Postoj k profesi definuje jako to, co člověka naplňuje ve vztahu k práci. Sestra, která má vztah a kladný postoj ke své profesi, to ze sebe nějakým způsobem vyzařuje, působí na své okolí. Dětské sestra není výjimečnou profesí. Vyžaduje někoho, kdo umí rozdávat dobrou náladu a umí zaujmout děti. Postoj k profesi se u ní během působení v oboru moc nezměnil. Už si nenechává tolik líbit od ostatních, ani od rodičů.

Sestra 12

Jana působí ve zdravotnictví třináct let, z toho čtyři roky na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v Brně, obor všeobecná sestra, které ukončila v roce 1997. Specializační studium dětské sestry ukončila v roce 2010.

Působit u dětí začala náhodně. Provdala se, přestěhovala a hledala zaměstnání. Pracoviště zaměřené na péči o děti měla v dosahu svého nového bydliště. Nikdo ji neovlivnil.

Specializační studium ji bavilo. Závěrečné zkoušky pro ni nebyly stresující a obtížné. Nemá však pocit, že by pro ni studium bylo přínosné v oblasti obohacení znalostí zaměřených na péči o děti. Představy o profesi dětské sestry neměla. Hodnotí ji jako čistší, veselejší. Toho, že je dětskou sestrou, nelituje a je ráda, že změnu učinila.

Vzdělává se na základě osobního zájmu. Vždy se snaží v oblasti svého působení mít vědomosti a doplněné vzdělání. Totéž bylo i se specializací dětské sestry. Většinou

se od toho odvíjí i ekonomické výhody. Povinné celoživotní vzdělávání je na nic, finančně a časově náročné.

Postoj k profesi vyjadřuje myšlenkou, že jím lze vykonat mnoho dobra, ale také mnoho zla. Profesi vnímá jako poslání. Dětská sestra je výjimečná. Pomáhá dětem v jejich trápení. Postoj je také ovlivněn, s jak velkými dětmi pracuje a závažností onemocnění dětí. Čím těžší a náročnější onemocnění, tím je nutný hlubší a vnímavější vztah k profesi. Postoj k profesi se u ní během působení změnil. Stále častěji si je vědoma zranitelnosti a křehkosti dítěte.

Sestra 13

Eliška, ve zdravotnictví pracuje šest let, z toho čtyři roky na dětském oddělení u lůžka v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Vyšší zdravotnické školy v Brně, obor všeobecná sestra, ukončeným v roce 2001. Specializační studium dětské sestry ukončila v roce 2008.

U dětí působí náhodně, bylo jí zde nabídnuto místo. Nové působiště si hledala proto, že pracovala ve špatném kolektivu. Nikdo ji v rozhodnutí neovlivňoval. Specializační studium hodnotí jako účelné a smysluplné. Závěr studia pro ni nebyl stresující. Musela se ale intenzivně připravovat. V některých oblastech bylo pro ni v praxi studium využitelné.

Působení v oboru bylo pro ni příjemné od samého začátku. Měla o něm zidealizované představy. Milé děti, příjemní rodiče, Ne vždy tomu tak je. Toho, že je dětská sestra, nelituje.

Vzdělávání nehodnotí jako špatnou věc. Je v rámci profese potřebné. Povinné celoživotní vzdělávání, kdyby nebylo přesně vymezeno, by mnoho sester dobrovolně neabsolvovalo.

Pod pojmem postoj k profesi zahrnuje hodnoty, které má sestra, její názory, jak se chová. Dětskou sestru považuje za výjimečnou. Její výjimečnost spočívá v tom, že se věnuje dětem ve všech příznivých a nepříznivých situacích. Její odlišnost souvisí i s nutností respektovat rodiče dítěte. Svůj postoj k profesi hodnotí jako měnící se. Dříve byla lehkovážnější ve vztahu k profesi. Změnil se tedy k lepšímu.

Sestra 14

Irena ve zdravotnictví pracuje dvacet osm let, z toho osm let v dětské ambulanci v třísměnném provozu. Vzdělání dosáhla studiem Střední zdravotnické školy v Brně, obor zdravotní sestra, které ukončila v roce 1982. Specializační studium dětské sestry ukončila v roce 2005.

Poté, co bylo pracoviště, na kterém působila, zrušeno, hledala novou práci. Byla jí nabídnuta práce u dětí. Nebála se a přijala ji. Specializační studium pro ni bylo velmi důležité. Závěrečné zkoušky zvládla s trochou trémy, ale bez problémů.

V počátcích působení v oboru byla zaskočena nutností odlišné komunikace s klienty. Byla to výrazná změna, která ji nutila více se osobnostně rozvinout. Velmi jí v tom pomohlo i specializační studium. Toho, že je dětská sestra, rozhodně nelitovala. Byla ráda, že jí život tímto směrem posunul.

Vzdělávání absolvovala jednak ze svého vlastního zájmu o obor a také z ekonomických důvodů. Povinné celoživotní vzdělávání jí nepřipadá promyšlené. Sama někdy podléhá honbě za kredity.

Postoj k profesi se odvíjí podle toho, zdali člověk dělá, co jej baví. Když ho práce baví, má k ní kladný vztah. Rozdává radost a dobrou náladu. Profese dětské sestry je výjimečná. Pro spokojenost dětí je důležitá přítomnost matky. Pro dětskou sestru pak viděla nutnost umět s matkou pečovat o její dítě. Svůj postoj k profesi hodnotila kladně. Změnu, kterou ve své profesní kariéře byla okolnostmi donucena učít, cítí jako nabídnutou výzvu, které se podle jejího názoru chopila se ctí.

4.2.3 Tabulky k rozhovorům s dětskými sestrami

V kapitole je uveden přehled analýzy rozhovorů s dětskými sestrami, souvisejícími s cíly práce číslo 3, 4, 5 a 6. K sestavení tabulek bylo využito ilustrativních výňatků z provedených rozhovorů (15).

„V kvalitativním výzkumu existuje mnoho druhů tabulek. Jednoduchá verze spočívá v tom, že uvedeme seznam ilustrativních výňatků z provedených rozhovorů, aniž bychom použili jejich kategorizaci nebo škálování“ (15, str. 214).

Dětské sestry jsou rozděleny do dvou skupin. Sestry v první skupině dosáhly vzdělání kvalifikačním studiem. Jsou označeny číslem jedna až sedm. Sestry ve druhé skupině dosáhly vzdělání specializačním studiem. Jsou označeny čísly osm až čtrnáct.

Tabulka 11 Identifikační údaje první skupiny dětských sester

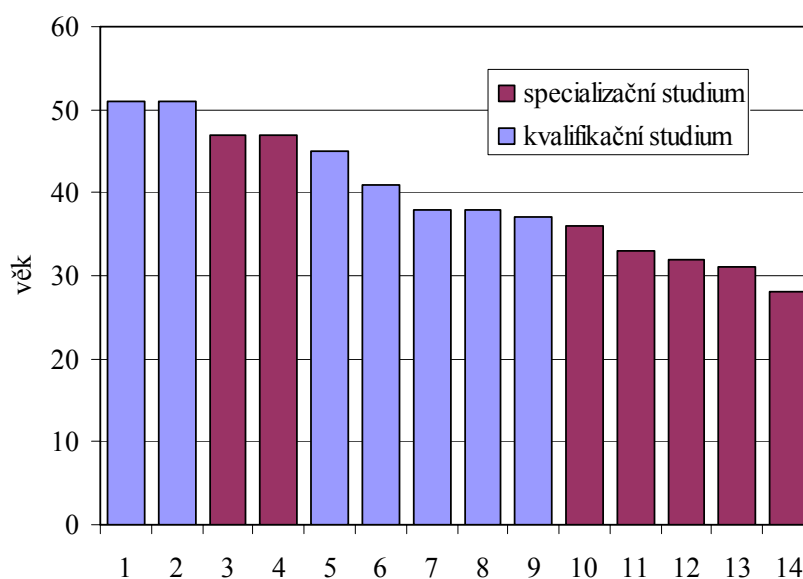
dětské sestry, které dosáhly vzdělání kvalifikačním studiem					
sestra číslo	věk sester	délka praxe u dětí	oblast působení u dětí	způsob vzdělání dětské sestry	rok ukončení studia
1	51 let	32 let	u lůžka	SZŠ obor dětská sestra	1978 v Brně
2	51 let	31 let	u lůžka v ambulanci	SZŠ obor dětská sestra	1978 v Brně
3	45 let	25 let	u lůžka	SZŠ obor dětská sestra	1975 ve Znojmě
4	41 let	22 let	u lůžka v ambulanci	SZŠ obor dětská sestra	1987 v Jihlavě
5	38 let	20 let	u lůžka	SZŠ obor dětská sestra	1990 ve Znojmě
6	38 let	20 let	u lůžka	SZŠ obor dětská sestra	1990 v Třebíči
7	37 let	17 let	u lůžka	SZŠ obor dětská sestra	1991 v Třebíči

V tabulce 11 jsou uvedeny identifikační údaje týkající se dětských sester, které vzdělání dosáhly kvalifikačním způsobem studia. Věk sester byl v rozmezí mezi 37 až 51 let. Délka praxe v rozmezí 17 až 32 let. Sestry působily v praxi jako sestry u lůžka dětí v třísměnném provozu, 2 sestry měly zkušenosti také z praxe v ambulanci dětského lékaře. Všechny 7 sester vzdělání získalo studiem střední zdravotnické školy, 2 v Brně, 2 v Třebíči, 2 ve Znojmě, 1 v Jihlavě.

Tabulka 12 Identifikační údaje druhé skupiny dětských sester

dětské sestry, které dosáhly vzdělání specializačním studiem					
sestra číslo	věk sester	délka praxe celkem	oblast působení	způsob vzdělání všeobecné sestry	rok ukončení studia
		u dětí		dětské sestry	
8	33 let	13 let	u lůžka dospělých v ambulanci dětí u lůžka dětí	SZŠ všeobecná sestra	1997 v Třebíči
		4 roky		specializace dětská sestra	2010 v Brně
9	32 let	13 let	u lůžka dospělých v ambulanci dětí	SZŠ všeobecná sestra	1997 v Třebíči
		9 let		specializace dětská sestra	2010 v Brně
10	47 let	32 let	u lůžka dospělých u lůžka dětí	SZŠ zdravotní sestra	1978 v Brně
		4 roky		specializace dětská sestra	2008 v Brně
11	28 let	9 let	u lůžka dospělých u lůžka dětí v ambulanci dětí	SZŠ všeobecná sestra	2001 v Hodoníně
		4 roky		specializace dětská sestra	2007 v Brně
12	36 let	13 let	u lůžka dospělých u lůžka dětí v ambulanci dětí	SZŠ všeobecná sestra	1994 v Brně
		4 roky		specializace dětská sestra	2010 v Brně
13	31 let	6 let	u lůžka dospělých u lůžka dětí	VOŠ všeobecná sestra	2001 v Brně
		4 roky		specializace dětská sestra	2008 v Brně
14	47 let	28 let	u lůžka dospělých v ambulanci dětí u lůžka dětí	SZŠ zdravotní sestra	1982 v Jihlavě
		8 let		specializace dětská sestra	2005 v Brně

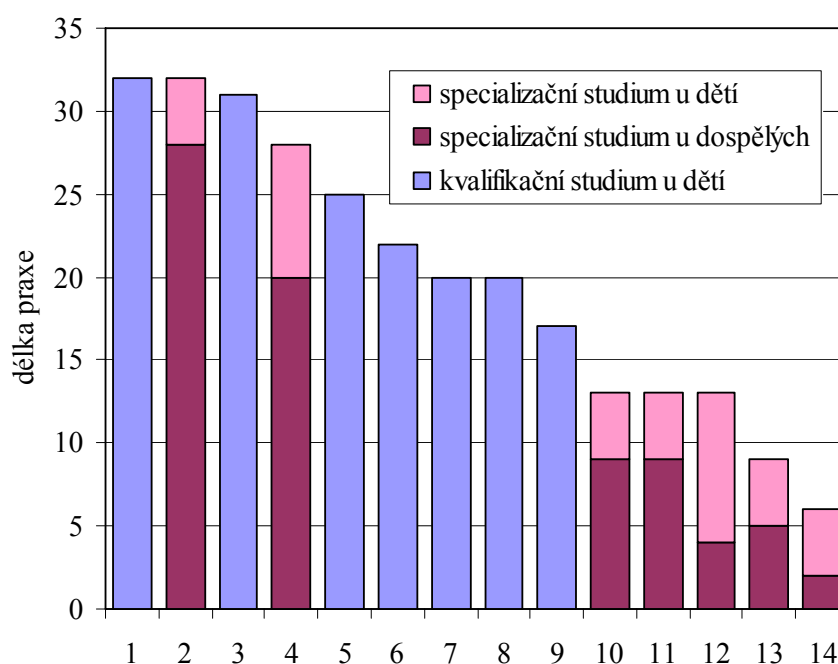
Tabulka 12 uvádí identifikační údaje druhé skupiny sester, které vzdělání dosáhly specializačním studiem. Délka praxe je rozdělena na celkové působení ve zdravotnictví a na léta praxe u dětí. Délka praxe v oboru dětské sestry je hodnocena od počátku působení na dětském oddělení, ne od dosažení specializace. Věkové rozmezí je mezi 28 až 47 lety. Délka praxe u dětí 4 až 9 let. Oblast působení ve zdravotnictví a v oboru dětská sestra je uváděna v obecné rovině - péče o dítě u lůžka, péče o dítě v ambulanci, péče o dospělé u lůžka, péče o dospělé v ambulanci. Všechny dotazované sestry v této skupině měly zkušenosti z pracoviště s dospělými klienty a posléze na dětských pracovištích. Délka celkové praxe ve zdravotnictví se pohybovala v rozmezí 6 až 32 let. V oblasti působení u dětí mělo 5 sester délku praxe 4 roky, jedna sestra 8 let, jedna sestra působila u dětí 9 let. Způsob ukončení vzdělání, rok a místo ukončení studia v tomto případě vyjadřuje dosažené vzdělání všeobecné sestry. Studium absolvovaly 3 sestry v Brně, 2 v Třebíči, 1 v Hodoníně, 1 v Jihlavě. Specializační vzdělávání dětské sestry všech 7 sester dosáhlo studiem v Brně.



Graf 1 Věková struktura oslovených sester

Pro názornější přehled je věková struktura oslovených sester vyjádřena graficky. Z grafu 1 je zřejmé zastoupení věku oslovených sester. Věkový rozdíl mezi nejmladšími

a nejstaršími oslovenými sestrami z obou skupin je 23 let. Dvěma sestrám bylo 51 let, vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem. Dvěma sestrám bylo 47 let, vzdělání dětské sestry dosáhly specializačním studiem. Jedné dětské sestře bylo 45 let, vzdělání dosáhla kvalifikačním studiem. Jedna ze skupiny kvalifikačně vzdělávaných sester měla 41 let, dvě 38 let, jedna 37 let. Sestry vzdělávané specializačním studiem byly jedna ve věku 36 let, jedna ve věku 33 let, jedna ve věku 32 let a jedna ve věku 31 let. Nejmladší oslovené sestře bylo 28 let. Toto věkové rozložení nabízí širokou škálu názorů.



Graf 2 Délka praxe působení ve zdravotnictví a délka praxe u dětí

Délka praxe oslovených sester je vyjádřena graficky. Graf 2 zobrazuje údaje o délce praxe dotazovaných sester u dětí. Rozdíl v délce praxe v obou skupinách je 18 let. Z dětských sester, které získaly vzdělání kvalifikačním studiem, působila v oboru jedna sestra 32 let, jedna 31 let, jedna 25, jedna 22 let. Dvě sestry působily v oboru 20 let, jedna sestra 17 let. Délka působení v oboru u první skupiny sester je v rozmezí 17 až 32 let.

Ve druhé skupině sester, které vzdělání dosáhly specializačním studiem, byla délka praxe u dětí 9 let u jedné sestry, 8 let u jedné sestry. Pět oslovených sester působilo u dětí 4 roky. Celková délka praxe ve zdravotnictví byla v rozmezí 6 let až 32 let. Rozdíl mezi nejdelším působením ve zdravotnictví a nejkratším byl 26 let. Délka působení v profesi dětské sestry byla u této skupiny v rozmezí od 4 až 9 let.

Tabulka 13 Oblast zaměřená na důvod a průběh studia první skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem				
sestra číslo	proč obor dětská sestra	kdo ovlivnil rozhodnutí	období studia	závěr studia
1	láska k dětem	matka	bavila ji praxe, odborné předměty	měla pocit, že je na povolání připravena
2	láska k dětem	nikdo	bavila ji praxe u dětí odborné předměty	neměla pocit, že je na povolání připravena
3	neví	matka	nemá dobré vzpomínky na vyučující	měla pocit, že je na povolání připravena
4	proti své vůli	rodiče	studium ji nebavilo	neměla pocit, že je na povolání připravena
5	láska k dětem	kamarádka	málo odborných předmětů zaměřených na děti	neměla pocit, že je na povolání připravena
6	neví	nikdo	bavilo jí, líbilo se jí vybavení školy	připravena v oblasti teoretické
7	neví	rodiče	bavila ji praxe odborné předměty	měla pocit, že je na povolání připravena

Tabulka 13 prezentuje důvody, proč si vybraly obor dětská sestra, 3 sestry uvedly lásku k dětem, 3 sestry nevěděly, proč si zvolily profesi dětská sestra, 1 sestra byla přesvědčena rodiči. Kdo ovlivnil jejich rozhodnutí být dětskou sestrou, 4 sestry byly ovlivněny rodiči, 1 sestru ovlivnila kamarádka, 3 sestry se rozhodly samostatně. Období studia na střední zdravotnické škole, 4 sestry měly oblíbeny odborné předměty a praxi v nemocnici, 1 sestra měla negativní vzpomínky na vyučující, 1 sestra pociťovala nedostatek odborných předmětů zaměřených na děti, 1 sestru studium nebavilo. Po

ukončení studia, 3 sestry měly pocit, že jsou na povolání připraveny, 3 sestry se domnívaly že na povolání nejsou připraveny, 1 sestra uvedla, že byla připravena v teoretické rovině.

Tabulka 14 Oblast zaměřená na důvod a průběh studia druhé skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly specializačním studiem				
sestra číslo	proč obor dětská sestra	kdo ovlivnil rozhodnutí	období studia	závěr studia
8	vyplývalo ze situace	nikdo	účelně vedené specializační studium	bylo pro ni užitečné
9	lásky k dětem	nikdo	učilo teorii a praxe je jiná	neměla pocit, že jí bylo užitečné
10	chtěla změnu	nikdo	účelné, zejména v kontextu teorie praxe	užitečné, připravilo na práci s dětmi
11	vyplývalo ze situace	nikdo	bylo náročné, cíleno do hloubky	bylo užitečné, ne vždy realizovatelné v praxi
12	vyplývalo ze situace	nikdo	bavilo ji	neměla pocit, že jí obohatilo ve znalostech
13	chtěla změnu	nikdo	účelné a smysluplné	v praxi jí bylo užitečné
14	vyplývalo ze situace	nikdo	náročné, zajímavé	bylo pro ni užitečné

Tabulka 14 prezentuje důvody všeobecných sester proč se rozhodly být dětskou sestrou, 4 dotazované sestry uvedly, že jejich volba vyplynula ze situace, 2 sestry v průběhu profesní kariéry hledaly změnu, 1 uvedla jako hlavní motiv lásku k dětem. Všech 7 oslovených sester v této skupině nebylo nikým ovlivněno. Studium související se specializací dětské sestry bylo 3 sestrami hodnoceno jako účelně vedené, smysluplné, 2 sestry jej hodnotily jako náročné, ale zajímavé, cílené do hloubky problematiky, 1 sestra studium označila jako zábavné, 1 jej zhodnotila jako teoretické, nevyužitelné v praxi. Závěr studia související se specializací dětské sestry: 5 sester hodnotilo pro profesi jako užitečné, účelné, které obohatilo jejich znalosti, ale ne vždy realizovatelné v praxi, 2 se domnívaly, že studium nebylo účelné, neobohatilo je ve znalostech.

Tabulka 15 Oblast zaměřená na působení v oboru první skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem				
sestra číslo	první zkušenosti v profesi	původní představy o profesi	současné představy o profesi	posouzení rozhodnutí být dětskou sestrou
1	pocit, že nic neumí	zkreslené hraní si s dětmi	náročná profese přináší jí radost	nelitovala
2	bez potíží, znala pracoviště	realistické předpokládala že je náročné	náročné ještě více jako dříve	nelitovala
3	bez potíží, znala pracoviště	neměla žádné	jako ekonomickou jistotu	nelitovala
4	bez potíží	neměla žádné	věcný vztah	smířila se s profesí
5	pocit, že nic neumí	zkreslené hraní s dětmi	náročné, obavy z pochybení	nelitovala
6	nedostatečné dovednosti ze školy	zkreslené fyzicky nenáročné	náročná na psychiku	nelitovala
7	pocit, že nic neumí	zkreslené málo času na děti	případně jí méně složité než v počátcích	nelitovala

Tabulka 15 prezentuje výsledky rozhovorů dětských sester, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem. Z prvních zkušeností v zaměstnání měly 3 oslovené sestry pocit, že nic neumí, 3 zvládly své první pracovní povinnosti bez problémů, 1 sestra uvedla, že měla nedostatečné dovednosti ze školy. Původní představy o profesi dětské sestry měly 4 sestry zkreslené, měly představu, že si budou hrát s dětmi, 2 sestry uvedly, že jejich představy o profesi nebyly žádné, 1 sestra měla představy odpovídající skutečnosti. Věděla že jde o náročné povolání. Při posouzení současných představ o profesi, ji jako náročnou hodnotily 4 dotazované sestry, 1 sestra ji hodnotila jako méně složitou než v počátcích, 1 sestra hodnotila jako ekonomickou jistotu, 1 sestra měla k profesi věcný vztah. Toho, že se staly dětskými sestrami 6 sester nelitovalo, jedna se s profesí smířila.

Tabulka 16 Oblast zaměřená na působení v oboru druhé skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly specializačním studiem				
sestra číslo	první zkušenosti v profesi	původní představy o profesi	současné představy o profesi	posouzení rozhodnutí být dětskou sestrou
8	veselejší, spontánní kontakt s dětmi	neměla žádné	zajímavá činnost	nelitovala
9	náročné, větší zodpovědnost za děti	zkreslené	hektické, bezúčelné	litovala
10	příjemné pocity, spokojenost	reálné představy	smysluplná práce	nelitovala
11	spokojená, cítila úlevu, užitečnost	reálné představy	náročná, kontakt s rodiči	nelitovala
12	zvládala bez potíží	zkreslené	někdy hlučné prostředí	nelitovala
13	zvládala bez potíží	zkreslené	někdy plačící děti a nepříjemní rodiče	nelitovala
14	zaskočena odlišnou komunikací s klienty	neměla žádné	náročná na komunikaci	nelitovala

Zhodnocení rozhovorů se sestrami, které vzdělání dosáhly specializačním studiem je uvedeno v tabulce 16. Prezentuje oblast zaměřenou na působení v oboru dětské sestry. První zkušenost v profesi dětské sestry, 3 sestry hodnotily jako činnost, která v nich vyvolávala pocit spokojenosti, uvolněnosti, spontánnosti, 2 dotazované sestry změnu nepocítily, práci zvládaly bez potíží, 1 dotazovaná sestra pocítovala větší náročnost a zodpovědnost, 1 sestra byla zaskočena potřebou odlišné komunikace s klienty. Představy dětské sestry: 2 sestry neměly žádné, 2 odpovídající skutečnosti, 3 sestry měly představy odlišné od skutečnosti. Současné představy o profesi 2 sestry hodnotily jako zajímavou činnost a smysluplnou práci, 2 dotazované sestry jako náročnou činnost ve smyslu komunikace, kontaktu s rodiči, 1 sestra uvedla, jde o

hektické a bezúčelně konané činnosti, 1 sestra ji definovala jako hlučné prostředí, 1 jako oblast kde jsou plačící děti a nespokojení rodiče. Svého rozhodnutí být dětskou sestrou žádá ze 7 oslovených sester v této skupině nelitovala.

Tabulka 17 Oblast zaměřená na vzdělávání v oboru první skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem			
sestra číslo	vzdělávání v průběhu profese	důvod vzdělávání	názor na povinné celoživotní vzdělávání
1	z vlastního zájmu	ekonomické aspekty	je nutné zatěžuje technikou provádění
2	z vlastního zájmu	aktuální potřeba pracoviště	je nutné
3	z vlastního zájmu	osobní potřeba profesního růstu	je potřebné zatěžuje technikou provádění
4	jen z povinnosti	neměla zájem	nesmyslné bezúčelné, zatěžující
5	z vlastního zájmu	ekonomické aspekty	potřebné honba za kredity
6	jen z povinnosti	neměla zájem	potřebné zatěžuje technikou provádění
7	z vlastního zájmu	potřeba znalosti oboru	potřebné zatěžuje technikou provádění

Tabulka 17 uvádí výsledky rozhovorů z oblasti zaměřené na vzdělávání v oboru s první skupinou sester. Vzdělávání v průběhu profese absolvovalo 5 dotazovaných sester na základě vlastního zájmu, 2 z povinnosti. Důvodem ke vzdělávání byly u 2 sester ekonomické aspekty, pro 2 sestry byl důvodem zájem o osobní růst a potřeby mít znalosti oboru, 2 sestry neměly žádný zájem o vzdělávání, 1 se vzdělávala na základě aktuální potřeby pracoviště. Povinné celoživotní vzdělávání považovaly 2 z dotazovaných sester jako nutnost ale podmínky vzdělávání zatěžující sestry, 4 sestry je hodnotily jako potřebné, 1 sestra je prezentovala jako honbu za kredity, 1 sestra hodnotila jako nesmyslné, bezúčelné a zatěžující.

Tabulka 18 Oblast zaměřená na vzdělávání v oboru druhé skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly specializačním studiem			
sestra číslo	vzdělávání v průběhu profese	důvod vzdělávání	názor na povinné celoživotní vzdělávání
8	z vlastního zájmu	ekonomické aspekty	nesmyslně prováděné
9	požadavek zaměstnavatele	ekonomické aspekty	neúčelné zatěžuje technikou provádění
10	z vlastního zájmu	ekonomické aspekty	potřebné, honba za kredity
11	požadavek zaměstnavatele	ekonomické aspekty	jako nutné zlo pocit že je sní manipulováno
12	z vlastního zájmu	profesní růst	potřebné zatěžuje technikou provádění
13	z vlastního zájmu	udržení znalostí	musí být dáno předpisy
14	z vlastního zájmu	ekonomické aspekty	potřebné honba za kredity

Tabulka 18 uvádí výsledky rozhovorů zaměřené na oblast vzdělávání s druhou skupinou sester. Vzdělávání v průběhu profese 5 sester absolvovalo z vlastního zájmu, 2 na základě požadavku zaměstnavatele. Důvodem vzdělávání byly u 5 dotazovaných sester ekonomické aspekty, 1 se vzdělávala pro udržení svých znalostí v oboru, 1 pro udržení profesního růstu. Povinné celoživotní vzdělávání 3 dotazované sestry hodnotily jako potřebné, 1 sestra je hodnotila jako prováděné nesmyslně, 1 sestra je definovala jako nutné zlo s pocitem, že je s ní manipulováno, 1 sestra je označila jako neúčelné, 1 jej hodnotila jako nutnost přísného stanovení kritérií, jinak by se sestry dobrovolně nevzdělávaly.

Tabulka 19 Oblast zaměřená na postoje k profesi první skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem				
sestra číslo	pojmem postoj k profesi	je profese dětské sestry výjimečná	současný postoj ke své profesi	změna postoje k profesi v průběhu působení
1	jak o profesi mluví, chodí rád do práce	není výjimečná je zajímavá	má ji ráda	nezměnil
2	kladný vztah ke zdravotnictví	je výjimečná vyžaduje klid, trpělivost nadhled	má ji ráda je prospěšná	změnil, vyžrála a vytvořila si hlubší vztah
3	vnitřní a vnější to jak o ní mluví jak cítí svůj vztah	není výjimečná	má ji ráda	změnil potřeba ekonomické zajištění
4	to jak ji uznává z pohledu profese okolí	není výjimečná	zvykla si na ni vytvořila si k ní vztah	změnil se k lepšímu
5	jak je přijímána profese společností, jaké má pocity při činnostech,	je výjimečná větší zodpovědnost, odlišná komunikace	má ji ráda	změnil, prohloubil se je na svou profesi hrdá
6	jak je vnímána okolím, pocit uspokojení z práce	není výjimečná je zajímavá specifická	má ji ráda byla unavená	změnil, vyžrála a více věcí pochopila
7	jak je vnímána okolím, jak ji vnímá sama	je výjimečná speciální obor	vnímá ji jako poslání, je na ni pyšná	nezměnil vždy měla kladný vztah

Tabulka 19 uvádí přehled odpovědí první skupiny sester. Pod pojmem postoj k profesi 4 sestry uvedly, že postoj je utvářen tím, jak je profese vnímána okolím, společností, 1 dotazovaná sestra se domnívala, že postoj se dá vyjádřit tím, zdali má kladný vztah k práci, k činnostem souvisejícím s profesí, 1 sestra postoj k profesi spojila s tím, zda má kladný vztah ke zdravotnictví, 1 sestra rozdělila postoj na vnitřní a vnější. Vnitřní je ten, který před okolím skrývá, vnějším pak profesi prezentuje. Zdali je profese dětské sestry něčím výjimečná, 4 dotazované sestry ji jako výjimečnou nehodnotily, 3 dotazované sestry se domnívaly, že profese dětské sestry je výjimečná

tím, že vyžaduje klid, nadhled, trpělivost, jiný způsob komunikace, větší zodpovědnost za klienty. Současný postoj k profesi, 5 dotazovaných sester hodnotilo, že mají svou profesi rády, je z jejich pohledu prospěšná, 1 sestra ji hodnotila a vnímala svůj vztah k ní jako poslání, 1 sestra si na profesi zvykla. Změnu postoje k profesi, 5 sester pociťovalo ve smyslu kladném. Cítily se vyzrálejšími, odpovědnějšími, 1 sestra uvedla, že k profesi má vztah z ekonomických důvodů, 1 sestra uvedla že její vztah se nezměnil, neboť vždy byl kladný.

Tabulka 20 Oblasti zaměřená na postoje k profesi druhé skupiny sester

dětské sestry, které vzdělání dosáhly specializačním studiem				
sestra číslo	pojem postoj k profesi	je profese dětské sestry výjimečná	současný postoj ke své profesi	změna postoje k profesi v průběhu působení
8	mít ráda svou profesi, chodit ráda do práce	je výjimečná	má ji ráda	změnil více zodpovědná
9	zdali je spokojena sama se sebou, svou prací	není výjimečná	po službě jít domů, nemyslet na práci a odpočinout si	změnil nespecifikovala
10	vztah k práci, způsob života vyvíjí se	je výjimečná tím, že působí u dětí	má ji ráda	nezměnil vždy ji měla ráda je to způsob života
11	mít ráda práci, to co člověk cítí ve vztahu k práci	není výjimečná	má ji ráda	změnil nenechá si tolik líbit od rodičů
12	je to poslání ovlivněn pacienty se, kterými je v kontaktu	je výjimečná věkovou rozdílností klientů	má ji ráda	změnil má k ní hlubší vztah, je vnímavější
13	jaké jsou životní hodnoty, jak se chová, jaké má názory	je výjimečná tím, že pracuje s dětmi, nutnost respektovat rodiče	má ji ráda	změnil je zodpovědnější
14	mít ráda svou práci umí pak rozdávat radost	je výjimečná v umění jednat s matkou dítěte	má ji ráda	změnil stále se něco nového dovídá

Tabulka 20 uvádí názory druhé skupiny sester. Pod pojmem postoj k profesi 3 sestry předpokládaly, že postoj je dán tím, zda-li mají svou práci rády, 1 sestra se domnívala, že postoj je utvářen skutečností, zda je člověk spokojen sám se sebou, má rád sám sebe, 1 jej vyjádřila tím, že je utvářen životními názory, hodnotami, 1 sestra postoj k profesi definovala jako vztah k práci, který se vyvíjí s vyžíváním osobnosti, 1 sestra jej považovala za poslání, které je ovlivněno pacienty, se kterými je v kontaktu. Zda je dětská sestra výjimečná profese, 5 sester odpovědělo že ano, výjimečnost spočívala ve skutečnosti, že působí u dětí, ve věkové rozmanitosti klientů, že je nutno zapojit do činností matku a mít s ní přátelský vztah. Pro 2 sestry nebyla profese výjimečná. Současný vztah k profesi 6 sester ji mělo rádo, 1 sestra měla taková vztah, že si odpracuje službu a doma na práci nechce myslet. Změnu postojů k profesi v průběhu působení v oboru, 6 sester odpovědělo, že jejich vztah se změnil. Mají pocit větší zodpovědnosti, hlubšího vztahu, 1 sestra svůj vztah nezměnila, neboť profesi vnímala vždy kladně.

Tabulka 21 Porovnání výsledků rozhovorů první a druhé skupiny sester

tematické oblasti		sestry s kvalifikačním vzděláním	sestry se specializačním vzděláním	nalezený rozdíl
identifikační oblast	průměrný věk	43 let	36 let	7
	průměrná délka praxe	23 let	16 let z toho 5 let u dětí	7 18
důvod a průběh studia	proč obor dětská sestra	3 láska k dětem 3 neví 1 přání rodičů	1 láska k dětem 4 vyplynulo ze situace 2 chtěly změnu	3:1
	kdo ovlivnil výběr	4 rodiče 2 nikdo 1 kamarádka	7 nikdo	2:7
	období studia	4 bavily odborné předměty 1 špatné vzpomínky na učitele 1 málo výuky zaměřené na děti 1 nebavilo	3 účelné, smysluplné 2 náročné, zajímavé 1 teoretická výuka nevyužitelná v praxi 1 zábavné	nebylo hodnoceno
	závěr studia	3 připraveny na profesi 3 nepřipraveny na profesi 1 připravená teoreticky	5 připraveno na profesi 2 nepřipraveny na profesi	3:5 3:2
působení v oboru	první zkušenosti v profesi	3 zvládaly 3 nezvládaly 1 málo dovedností	3 zvládaly 2 nehodnotily 1 zodpovědnost 1 velká změna	3:3
působení v oboru	původní představy o profesi	4 zkreslené 2 žádné 1 reálné	3 zkreslené 2 žádné 2 reálné	4:3 2:2 1:2
	současné představy o profesi	4 náročná 1 méně složitá 1 ekonom. jistota 1 věčný vztah	2 náročná 2 zajímavá 3 nespokojení z práce	4:2
	posouzení rozhodnutí být dětskou sestrou	6 nelitovalo 1 smířila	6 nelitovalo 1 nespokojena	6:6

Tabulka 21 Porovnání výsledků rozhovorů první a druhé skupiny sester (pokračování)

tematické oblasti		sestry s kvalifikačním vzděláním	sestry se specializačním vzděláním	nalezený rozdíl
oblast zaměřená na vzdělávání	vzdělávání v průběhu profese	5 osobní zájem 2 zaměstnavatel	5 osobní zájem 2 zaměstnavatel	5:5 2:2
	důvod vzdělávání	2 ekonomické 2 profesní růst 2 žádný 1 aktuální potřeby	5 ekonomické 2 profesní růst	2:5 2:2
	názor na povinné celoživotní vzdělávání	3 potřebné 2 nutné, zatěžující 1 honba za kredity 1 nesmyslné	3 potřebné 1 nutné zlo 2 neúčelné 1 správné	3:3
postoje k profesi	pojem postoj k profesi	4 vnímání jinými 1 vztah k práci 1 vztah ke zdravotnictví 1 jak ji prezentuje	1 sebeuspokojení 3 jaký vztah k práci 1 životní hodnoty 1 poslání 1 vývoj osobnosti	1:3
	je profese dětské sestry výjimečná	4 ne 3 ano	2 ne 5 ano	4:2 3:5
	současný postoj ke své profesi	5 má ji ráda 1 poslání 1 zvykla si	6 má ji ráda 1 zaměstnání	5:6
	změna postoje k profesi v průběhu působení	5 ano kladně 1 ne má kladný 1 ano ekonomicky	6 ano, větší zodpovědnost 1 ne, kladný	5:6 1:1

Tabulka 21 porovnává rozdíly mezi první skupinou sester se vzděláním kvalifikačním a druhou skupinou sester vzděláných specializačním studiem. V další části budou popisovány nalezené rozdíly větší než jedna (v tabulce vyznačeno tučně).

Průměrný věkový rozdíl mezi skupinami sester byl 7 let, v délce praxe ve zdravotnictví byl průměrný rozdíl mezi skupinami sester 7 let. V délce působení v oboru dětské sestry byl mezi skupinami průměrný rozdíl 18 let.

Proč se rozhodly být dětskou sestrou: 3 dotazované sestry z první skupiny uvedly lásku k dětem, ve druhé skupině dotazovaných sester tento důvod uvedla 1 sestra.

Výběr oboru dětská sestra: v první skupině, 2 dotazované sestry nikdo neovlivnil, ve druhé skupině 7 dotazovaných sester nikdo neovlivnil.

Období studia: první skupina hodnotila z pohledu, co je ve studiu více zaujalo, co jim scházelo, druhá skupina dotazovaných sester studium hodnotila z pohledu účelnosti pro praxi.

Závěr studia zaměřeného na profesi dětské sestry: 3 dotazované sestry první skupiny hodnotily, že byly připraveny na profesi, stejný názor mělo 5 dotazovaných sester druhé skupiny.

Současné představy o profesi dětské sestry: 4 dotazované sestry první skupiny hodnotily profesi jako náročnou, stejně ji hodnotily 2 dotazované sestry druhé skupiny.

Důvodem pro vzdělávání v profesi: 2 dotazované sestry v první skupině jej absolvovaly pro ekonomické výhody (platový postup), stejný důvod uvádělo 5 dotazovaných sester druhé skupiny.

Pojem postoj k profesi: 1 dotazovaná sestra první skupiny a 3 dotazované sestry druhé skupiny jej hodnotily podle toho, jaký mají vztah k práci.

Profesi dětské sestry jako výjimečnou hodnotily 3 dotazované sestry první skupiny a 5 dotazovaných sester druhé skupiny.

5 Diskuse

Cílem první části diplomové práce bylo vyhledat informace týkající se vzdělávání v ošetrovatelské profesi v Čechách se zaměřením na péči o děti a vytvořit přehled o vzdělávání dětských sester. Potřebné materiály byly nalezeny pouze v Archivu hlavního města Prahy. Pro posouzení vývoje vzdělávání byly využity dokumenty vypovídající o skladbě vyučovaných předmětů, formuláře vysvědčení, archivní třídní knihy, metodické pokyny. Všechny dokumenty byly analyzovány se zaměřením na péči o děti.

Informace o profesi dětské sestry byly na základě údajů uváděných v literatuře (3, 4, 46, 56) vyhledávány na pracovištích, která byla historicky spjata se vzděláváním dětských sester od roku 1922.

Třetím typem dokumentů, které vypovídaly o skutečnostech souvisejících s profesí byly zákonné normy a vyhlášky.

Informace byly zpracovávány s přihlédnutím ke stanoveným výzkumným otázkám. Prvním úkolem bylo vyhledat informace o vývoji ošetrovatelského vzdělávání v Čechách. V souvislosti s touto otázkou byla vypracována analýza ošetrovatelského vzdělávání od období laické péče po současnost, která je uvedena v kapitole 1.2. Vzdělávání zaměřené na péči o děti v oblasti laického ošetrovatelství bylo nalezeno v jednom případě: z let 1799 v přednáškách Dr. Antonína Holého (tabulka 1).

S rozvojem ošetrovatelského školství byly dále vyhledány a zdokumentovány informace související s počátky profesního vzdělávání v ošetrovatelství (35, 49, 50, 52). Potřeba vzniku dětského lékařství a následně rozvoj profese dětské sestry byla ovlivněna vývojem společnosti a jejím vztahem k dítěti. Touto problematikou spolu s vyvíjejícími se právy dítěte se zabývá kapitola 1.5.1.

V počátcích ošetrovatelského školství nebyla dětská sestra jako profese definována (kapitola 1.2.4). Péče o děti byla zahrnuta do vzdělávání diplomovaných ošetrovatelek nemocných v rámci vyučovaných předmětů spíše medicínsky zaměřených (tabulka 3). Údaje sledované v desetiletých intervalech nabízí přehled vyučovaných předmětů. V souvislosti se zpracováním těchto archivních materiálů se dále nabízela možnost

podrobnějšího zkoumání historie vzdělávání. V třídních knihách byla přesně definována vyučovaná témata, počet hodin, počet přítomných studentek, způsob výuky. Tyto informace jsou sice zajímavé, ale překračují rozsah této diplomové práce.

Počátky profese dětské sestry a jejího vzdělávání spadají v literatuře do roku 1922 (3, 4, 46, 56). Šetřením však byly zjištěny následující skutečnosti. Vzdělávání dětských sester ve Škole péče o matku a dítě v Nemocnici a útulku spolku Čs. ochrany matek a dětí v Praze-Krči, pod vedením MUDr. Quido Mannem, nelze považovat za vzdělávání profesní. Bylo vedeno formou ročních, později šest měsíců trvajících kurzů. Jakým předmětům byly žákyně vyučovány a jak bylo studium ukončeno, se nám nepodařilo zjistit. Tyto ošetřovatelky sice lze pokládat za předchůdkyně dětských sester, které významně podpořily vznik profese, ale nebyly to ještě diplomované ošetřovatelky kojenců a dětí (dětské sestry).

Profese dětské sestry je přesně vymezena až v roce 1948 - viz kapitola 1.5.4, ve které jsou uvedeny zákonné normy a vyhlášky, které definují profesi a její pracovníky. Tabulka 4 uvádí přehled vyučovaných předmětů z tohoto období, ze kterých je zřejmé zaměření na vývojovou složku dítěte. V dalším období, (tabulka 5), je výrazný nárůst vyučovaných předmětů zaměřených na medicínskou složku péče o děti. Předměty zabývající se dítětem v oblasti psychické a přístupu k němu byly vyučovány v rámci psychologie a pedagogiky.

Vzdělávání dětských sester od roku 1951 je podrobně rozpracováno v kapitole 1.5.4. Studium střední zdravotnické školy bylo dosaženo úplného odborného středoškolského vzdělání. V péči o dítě jsou zohledňovány vývojové a psychické požadavky. Tento trend ve vzdělávání dětských sester se udržel s nepodstatnými změnami od šedesátých do osmdesátých let dvacátého století. Během tohoto období se vyučované předměty výrazně nezměnily. S vývojem profese se ale objevovala tendence změnit výkonově zaměřený systém na holisticky pojatou péči. Nově byl zařazen předmět teorie ošetřování nemocných (tabulka 7). Při hlubší analýze názvů vyučovaných předmětů byl termín „ošetřování“ použit v roce 1916 v předmětu ošetřování kojenců. Název byl používán v různých modifikacích až do padesátých let dvacátého století (tabulka 5). Potom se používat přestal a znovu se objevil v

sedmdesátých letech v předmětu teorie ošetřování nemocných. V osmdesátých letech 20. století (tabulka 8) je také nově vyučován předmět klinická propedeutika. Zastoupení předmětů souvisejících s péčí o děti zůstává ve stejném složení jako v předchozích obdobích (26, 32, 59, 61).

V devadesátých letech 20. století dochází ke změnám v celém zdravotnickém školství, které zasahuje i do profese dětská sestra. Vzdělávání diplomovaných dětských sester na vyšších zdravotnických školách v letech 1996 až 1999 je poslední etapou, kdy bylo možno dosáhnout vzdělání dětské sestry kvalifikačním studiem, o němž je kapitola 1.5.5. Dochází k výraznému posunu ve vzdělávání směrem k holisticky chápanému pojetí klienta. Odráží reformu zdravotnického školství.

Dosažení kvalifikace dětské sestry od roku 2006 do roku 2010 lze pouze specializačním studiem v akreditovaných zařízeních se zaměřením na různé oblasti působení v oboru. Specializace lze také dosáhnout v navazujícím magisterském studijním programu Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech - modul pediatrie na ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a na Ostravské univerzitě v Ostravě (kapitola 1.5.6).

Cílem druhé části diplomové práce bylo zjistit, jaké postoje mají ke své profesi současné dětské sestry. Jedná se o velmi důležitý společenský atribut, protože hraje důležitou roli v přístupu k povolání (kapitola 1.1.2) a ovlivňuje to, jak je povolání vykonáváno (12, 25, 63).

Výzkumné šetření probíhalo technikou nestandardizovaného rozhovoru se zaměřením na oblasti související se vzděláváním a postoji k profesi. Vzhledem k tomu, že v profesi působí dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem a také ty, které odbornost dosáhly specializačním studiem, byly rozhovory porovnávány v rámci těchto dvou skupin (kapitola 4.2).

Cílem šetření (3, 4, 5) bylo zjistit co si sestry představují pod pojmem postoj k profesi a posoudit, jaký postoj k profesi mají sestry první skupiny a jaký postoj k profesi mají sestry druhé skupiny.

Dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem se domnívaly, že postoj k profesi je utvářen podle toho, jak je profese vnímána společností, ostatními,

okolím. Jejich vlastní postoj k profesi byl utvářen prostřednictvím tohoto názoru. Cítily se pak uznávanými, potřebnými. Dalo by se říci že postoj k profesi z jejich pohledu je utvářen na základě vnějších faktorů.

Sestry, které získaly vzdělání specializačním studiem se domnívaly, že postoj k profesi je utvářen podle toho, jaký je osobní vztah k práci, jaké poskytuje sebeuspokojení. To jsou faktory, které ovlivní utváření postojů k profesi. Ony samy svůj postoj k práci vnímaly z tohoto pohledu, tedy spíše na základě osobních postojů, vnitřních faktorů.

Zde se nabízí otázka, čím jsou tyto rozdílné názory vyvolány. Volbou povolání v jiných životních etapách? Utvářením postojů k profesi pod vlivem jiného způsobu vzdělávání? Může mít vliv i délka praxe v oboru? Na tuto otázku v rámci našeho výzkumu nelze jednoznačně odpovědět. Naskytá se však možnost dalšího, hlubšího šetření, zaměřeného na postoje k profesi (5).

Posledním cílem šetření (cíl. č. 6), bylo porovnat názory sester z těchto dvou skupin a posoudit, zdali jsou mezi nimi rozdíly (tabulka 21).

Rozdílný názor mezi skupinami sester byl nalezen při výběru povolání. Sestry první skupiny ve 3 odpovědích uváděly, že hlavním motivem volby povolání byla láska k dětem. Sestry druhé skupiny uváděly lásku k dětem jako prvotní důvod výběru profese pouze v 1 případě. Zde lze předpokládat rozdílnost názorů obdobím, kdy se pro povolání rozhodovaly. Sestry v první skupině toto závažné rozhodnutí vykonávaly v období, kdy samy nebyly dospělými osobnostmi. Je pravděpodobné, že jednaly impulzivně, více pod vlivem emocí. Sestry druhé skupiny své rozhodnutí učinily v dospělém věku, na základě rozumových argumentů. Dětská sestra musí mít kladný vztah k dětem, mít je ráda. V tomto případě však nelze říci, že sestry druhé skupiny mají děti méně rády než sestry první skupiny. Spíše je tento rozdíl ovlivněn obdobím, ve kterém se rozhodovaly pro svá povolání (63).

Rozdíl byl nalezen také v oblasti vlivu na volbu povolání. Samostatně se pro profesi dětské sestry v první skupině rozhodly 2 sestry, ve druhé skupině 7 dotázaných sester. Je pravděpodobné, že důvodem tohoto rozdílu byl věk sester, ve kterém se pro obor rozhodovaly.

Rozdílné bylo také hodnocení studia souvisejícího s přípravou na profesi. Sestry první skupiny se ve svém hodnocení zaměřily na to, jak školu prožívaly, zdali je bavily předměty odborné, jak vnímaly své učitele, nebo zda je studium uspokojovalo. Sestry ve druhé skupině studium související s profesí hodnotily z pohledu účelnosti. Zda bylo využitelné v praxi, zda je vnímaly jako smysluplné. V tomto případě se lze domnívat, že se zde odráží i postoj k profesi, který tyto sestry vnímaly spíše z vnitřních pocitů. Sestry první skupiny byly zřejmě ovlivněny vzpomínkami na studentská léta. Lze se domnívat, pokud sestry svého vzdělání dosáhly v dospělém věku, vnímaly vzdělávání z jiného pohledu (5).

Rozdílné hodnocení bylo také nalezeno v názorech na připravenost do praxe po ukončení studia zaměřeného na péči o děti. Sestry v první skupině ve 3 případech měly pocit, že jsou do praxe připraveny. Ve druhé skupině tento pocit mělo 5 sester. Zde se nabízí otázka, zda rozdíl souvisí se zkušenostmi, které sestry z praxe měly nebo zdali bylo vzdělávání vedeno tak odlišným způsobem, že dosáhlo lepších výsledků (1).

Při zjišťování současných postojů dětských sester k profesi uvedly 4 sestry první skupiny, že je náročná. Stejný pocit ve druhé skupině uváděly 2 dotazované sestry. Proč se v tomto názoru skupiny liší? Je možné, že to souvisí s délkou praxe v profesi, pocitem větší zodpovědnosti, delších zkušeností z oboru.

Rozdíly byly nalezeny i v motivaci vzdělávání souvisejícího s profesí dětské sestry. Sestry se vzdělávaly v souvislosti se svou vykonávanou profesí z následujících důvodů. Ekonomické výhody uváděly v první skupině 2 sestry, ve druhé skupině stejné důvody uvádělo 5 dotázaných sester. V tomto případě lze předpokládat, že sestry druhé skupiny po dosažení specializace budou ohodnoceny zaměstnavatelem jako sestry specialistky. Sestry v první skupině specializaci dětské sestry měly již přiznánu (11).

Snaha o získání informací o postojích dětských sester ke své profesi v rámci kvalitativního výzkumu nabízí přehled možných názorů a rozdílů, které nemusí být vždy spojeny se způsobem vzdělávání. Můžeme se pouze domnívat, jaké faktory mohou zasahovat do oblasti tvorby postojů k vlastní profesi. Tyto předpokládané rozdíly by bylo možno po stanovení hypotéz zkoumat v rámci kvantitativního výzkumu.

Navrhované hypotézy:

H1 : Mezi dětskými sestrami, které získaly své vzdělání kvalifikačním způsobem a dětskými sestrami, které je získaly specializačním způsobem, bude v postojích k profesi statisticky významný rozdíl.

H2: Dětské sestry, které absolvovaly kvalifikační studium, budou častěji uvádět jako důvod volby povolání lásku k dětem.

H3: Dětské sestry, které absolvovaly kvalifikační studium, budou při volbě povolání častěji ovlivněny druhou osobou.

6 Závěr

Prvním cílem diplomové práce bylo vyhledat informace týkající se vzdělávání v ošetrovatelské profesi se zaměřením na péči o děti. Byly vyhledány a analyzovány dokumenty související s ošetrovatelským školstvím. Informačními zdroji byly archivní materiály, formuláře vysvědčení, zákonné normy, vyhlášky, studijní programy, literatura. Tento cíl byl splněn.

Druhým cílem bylo vytvořit přehled o vzdělávání dětské sestry. K dosažení tohoto cíle byla zvolena metoda vyhledávání vyučovaných předmětů, jejich rozřídění a prezentování ve sledovaných obdobích. Takto byl vytvořen přehled o vyučovaných předmětech, zaměřených na péči o děti od počátku ošetrovatelského školství v roce 1916 do roku 1996. V tomto přehledu lze nalézt vztahy, vypovídající o vývoji vzdělávání v profesi. I tento cíl byl splněn.

Poznatky z této části diplomové práce lze využít jako podklad pro vytvoření edukačního programu k výuce dětských sester, jehož návrh je předložen v příloze 13. Zmíněné poznatky mohou mít kladný vliv na identifikaci studentek s profesí.

Druhá část diplomové práce měla rovněž několik cílů. Nejprve bylo třeba zjistit, jak sestry definují svůj postoj k profesi a zda je mezi dvěma skupinami sester nějaký rozdíl. Dětské sestry, které vzdělání dosáhly kvalifikačním studiem (první skupina), definovaly svůj postoj k profesi podle toho jak jsou vnímány společností, ostatními, okolím. Jejich vlastní postoj k profesi byl utvářen na základě tohoto názoru.

Dětské sestry, které získaly vzdělání specializačním studiem (druhá skupina) si svůj postoj k profesi utvářely osobním vztahem k práci a uspokojením z práce. I tyto cíle byly splněny.

Posledním cílem bylo posoudit, zda se tyto dvě skupiny sester ve vztahu ke své profesi názorově lišily. Ve všech oblastech byly nalezeny rozdíly. Při výběru povolání byly sestry první skupiny více ovlivněny svými emocemi, druhá skupina sester se rozhodovala na základě rozumových kritérií. Při rozhodování o budoucí profesi byly sestry první skupiny více ovlivňovány jinou osobou, sestry druhé skupiny své rozhodnutí učinily samostatně. Odlišný názor byl také na hodnocení studia souvisejícího

s přípravou na povolání a na počátky působení v oboru. Rozdílně si sestry představovaly i postoj k profesi.

Výzkum související s postoji k profesi je velmi náročný, zasloužil by si detailnější zpracování. Tyto poznatky by pak mohly být využity v oblasti působení při profesní přípravě dětských sester.

7 Seznam použitých zdrojů

1. ADAMCZYK, R. Vzdělávání sester v 21. století. *Sestra*. Praha: 2010, roč. 20, č. 6, str. 16. ISSN 1210-0404.
2. BÁRTLOVÁ, S. Sociologické aspekty vzdělávání sester. *Sestra*. Praha: 2005, roč. 15, č. 10, s. 13. ISSN 1210-0404.
3. BOLEDOVIČOVÁ, M., a kol. *Pediatrické ošetrovatel'stvo. Učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2006. 208 s. ISBN 80-8063-211-1.
4. BRACHFELD, K., ČERNAYOVÁ, E. *Pediatric I. Učebnice pro Střední zdravotní školy*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1980. 249 s. ISBN neuvedeno.
5. ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*, Brno: NCO NZO, 1. vyd. 2004. 173 s. ISBN 80-7013-386-4
6. DUNOVSKÝ, J., DYTRICH, Z., MATĚJČEK, Z. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1. vyd. 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.
7. DUNOVSKÝ, J., MITOHNER, K., HEJČ, K., a kol. *Problematika dětských práv a komerčního asexuálního zneužívání dětí u nás a ve světě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 252 s. ISBN 80-247-1201-6.
8. FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE: *Nalezinec "Vlašský špitál"* [online], 2010, [citace 25. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.fnmotol.cz/nalezinec-quot-vlassky-spital-quot.html>>
9. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Výzkum v ošetrovatel'ství*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 2006. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.
10. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetrovatel'ství - teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211s. ISBN 80-8063-227-8.

11. FENDRYCHOVÁ, J. Specializační vzdělávání dětských sester - vyhodnocení průzkumu. *Kontakt*. České Budějovice: JU ZSF, 2007, roč. 9, č., 1, s. 70. ISSN 1212-4117.
12. GULÁŠOVÁ, I. Osobnostní a profesionální vlastnosti sestry. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 6, s. 8 - 9. ISSN 1210-0404.
13. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN80-7178-303-X.
14. HOSKOVEC, J. *Psychologie*. 1.vyd. Praha: Triton, 2002. 105s. ISBN 80-7254-219-2.
15. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
16. HOLOCH, E., GEHRKE, U. a kol. Lehrbuch Kinderkrankenpflege. Die Forderung und Unterstutzung selbstopflegebezogene Handelns im Kindes und Jugendalter. Bern-Gottingen-Toronto-Seattle: Verlag Hans Huber, 1999. 1101 s. ISBN 3-456-83179-X.
17. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: TIRA, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
18. JURÁSKOVÁ, D., PACOVSKÝ, V. Vysokoškolsky vzdělané sestry. *Sestra*. Praha: 2004, roč. 14, č. 6, str. 39. ISSN 1210-0404.
19. KAFKOVÁ, V. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.
20. KAHOUN, V., a kol. *Vybrané kapitoly k sociální práci. Sociální práce II*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 281 s. ISBN 978-807387-064-5.
21. KLÍMA, J., a kol. *Pediatric*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. 320 s. ISBN 80-86432-38-6.
22. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. 147 s. ISBN 80-7178-150-9.

23. KRAMÁŘOVÁ, A. Výročí otevření první státní ošetrovatelské školy v roce 1916. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 4, str. 26. ISSN 1210-0404.
24. KŘÍŽ, J. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vyd. České Budějovice: ZSF JU, 2004. 127 s. ISBN 80-7040-724-7.
25. MASTILIÁKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl. Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 187 s. ISBN 80-246-0429-9.
26. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY ČESKÉ REPUBLIKY. *Diplomovaná dětská sestra Vyšší odborné studium pro absolventy středních škol s maturitou. Denní studium. Učební dokumenty pro Vyšší zdravotnické školy 1996*. Brno: IDVPZ, 1996. 110 s. Vyr. číslo: 530/96.
27. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky - 5*. Praha: World Health Organisation, 2003. 319 s. ISBN 80-85047-25-X.
28. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky - 1*. Praha: World Health Organisation, 2000. 95 s. ISBN 80-85047-20-9.
29. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky - 2*. Praha: World Health Organisation, 2002. 271s. ISBN 80-85047-21-7.
30. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník MZ ČR: Koncepce ošetrovatelství*. Metodické opatření, částka 6, 1998.
31. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník MZ ČR: Koncepce ošetrovatelství*. Metodické opatření, částka 9, 2004.
32. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ SOCIALISTICKÉ REPUBLIKY. *Základní pedagogické dokumenty pro střední zdravotnické školy. Studijní obor 53-02-6 dětská sestra. Denní studium absolventů základní školy*. DP MNV Rozstání: 598 - 84. Neprodejný výtisk. 1984.

33. MLÝNKOVÁ, J. Kurzy na první státní ošetřovatelské škole. *Florence*. Praha: 2009, roč. 5, čís. 12, s. 15 - 16. ISSN 1801-464X.
34. MLÝNKOVÁ, J. První ošetřovatelská škola v dějinách ošetřovatelství. *Florence*. Praha: 2009, roč. 5, čís. 9, s. 15 - 16. ISSN 1801-464X.
35. MLÝNKOVÁ, J. Československý červený kříž v ošetřovatelství a ošetřovatelském školství. *Florence*. Praha: 2009, roč. 5, č. 11, s. 11 - 12. ISSN 1807-464X.
36. MLÝNKOVÁ, J. Reflexe dítěte v historickém kontextu. *Diagnóza*. Praha: 2009, roč. 5, č. 9, s. 24 - 28. ISSN 1801-1349.
37. NAŘÍZENÍ VLÁDY ze dne 28. července 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí, Sbírka zákonů ČR č. 156, 2004.
38. NIGHTINGALE, F. *Notes on nursing*. First American Edition. New York: D. Appleton and Company, 1860.
39. PACOVSKÝ, V., SUCHARDA, P. *Úvod do medicíny*. 1. vyd. Praha: Karolinum 2002. 50 s. ISBN80-246-0414-0.
40. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 152 s. ISBN80-247-1211-3.
41. PRUDKÝ, L., PABIAN, P., ŠIMA, K. *České vysoké školství. Na cestě od elitního k univerzálnímu vzdělávání 1989 - 2009*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 168 s. ISBN 978-80-247-3009-7.
42. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 328 s. ISBN 80-7178-579-2.
43. PŘIKRYLOVÁ, L. *Vývoj ošetřovatelství a ošetřovatelského školství*. Pomocný učební text. Brno: IDVPZ, 2/1998. 11 s. v. č. 34/1998.
44. PŘIKRYLOVÁ, L. *Vývoj zdravotnického školství*. Pomocný učební text. Brno: IDVPZ, 5/1998. 5 s. v. č. 31/1998.

45. ROZSYPALOVÁ, M., SVOBODOVÁ, H., ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 88 s. ISBN 80 - 247 - 1503 - 1.
46. SEDLÁŘOVÁ, P., a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 248 s. ISBN 978-80-247-1613-8.
47. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 1: Koncepce českého ošetrovatelství: Základní terminologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9.
48. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 11. Sestra - reprezentant profese*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. 78 s. ISBN 80- 7013 - 368 - 6.
49. STAŇKOVÁ, M. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. České ošetrovatelství 7. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-7013-329-5.
50. STAŇKOVÁ, M. Z historie charitativní a řádové ošetrovatelské péče. *Sestra*. Praha: 2003, ročník 13, č. 6, s. 18. ISSN 1210-0404.
51. STAŇKOVÁ, M. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-243-5.
52. SVOBODNÝ, P., HLAVÁČKOVÁ, L. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton, 2004. 247 s. ISBN 80-7254-424-1.
53. ŠVEJCAR, J., a kol. *Péče o dítě*. 1. vyd. Praha: Nuga, 2003. 399 s. ISBN 80–85903–15–6.
54. TÓTHOVÁ, V. Doktorský program pro sestry. *Florence*. Praha: 2008, roč. 4, č. 6, s. 246. ISSN 1807-464X.
55. ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE FZS OU v Ostravě. *Informace o studijním oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech* [online], 2010, [citace 26. 7. 2010].
Dostupné na WWW: <<http://fzs.osu.cz/uom/index.php?kategorie=35512&id=4033>>
56. VACUŠKOVÁ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii*. 1. část. 1. vyd. Brno: NCO NZO. 2009. 225 s. ISBN 978-80-7013-491-7.

57. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
58. VELEMÍNSKÝ, M., a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 136 s. ISBN 80-7040-813-8.
59. VLÁDNÍ NAŘÍZENÍ ze dne 11. září 1951 *o středních zdravotnických pracovnících*, Sbírka zákonů ČSR č. 77, 1951.
60. VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 8. vyd. Praha: Maxdorf, 2007. 978-80-7345-159-2.
61. VYHLÁŠKA č. 77/1981, Sb., *o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví*, MZ ČSR, č. 19, 1981.
62. VYHLÁŠKA č. 424/2004 Sb., *kteřou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*, MZ ČR, č. 139, 2004. s. 8117-8118.
63. ZACHAROVÁ, E., ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. *Psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Ostrava: ZSF, 2007. 192 s. ISBN 978-80-7368-334-4.
64. ZÁKON č. 96 *o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně ně, kterých souvisejících zákonů - zákon o nelékařských zdravotnických povolání*, Sbírka zákonů MZ ČR, č. 30, 2004.
65. ZÁKON č. 95 *o základní úpravě jednotného školství*, Sbírka zákonů ČSR, č. 38, 1948 s. 833-834.
66. ZÁKON č. 170 *o zdravotnických povoláních*, Sbírka zákonů ČSR, č. 69, 1950, s. 695-696.
67. ZÁKON č. 138 *o soustavě základních škol, středních škol a vyšších odborných škol*, Sbírka zákonů ČR č. 138, 1995. s. 1904
68. ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JU v Českých Budějovicích. *Informace o studijním oboru Ošetrovatelství ve vybraných klinických oborech* [online], 2010, [citace 26. 7. 2010]. Dostupné na WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/studium/informace-pro-uchazece-o-studium/prijimaci-rizeni/info_2007/osetrovatelstvi-nav-mag-studium/>

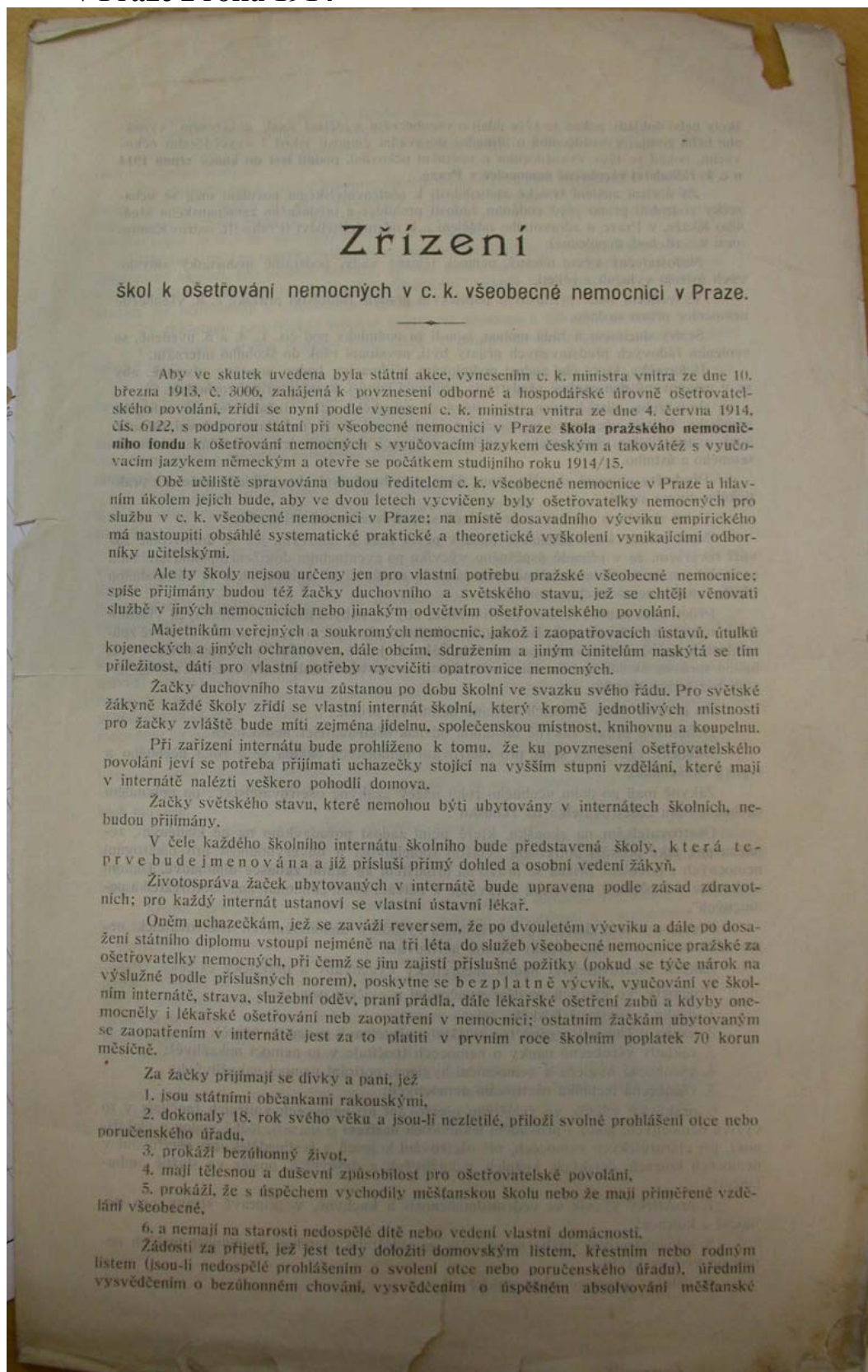
8 Klíčová slova

- dětská sestra
- historie vzdělávání
- kvalifikační studium
- postoj k profesi
- specializační studium
- vzdělávání

9 Seznam příloh

1. Zřízení škol k ošetřování nemocných v c. k. všeobecné nemocnici v Praze z roku 1914
2. Budova Školy pro ošetřování nemocných v Praze, Ječné ulici
3. Archivní dokumenty - třídní knihy a příklad zápisu v nich z roku 1916
4. Prospekt Státní ošetřovatelské školy v Praze z roku 1922
5. Charta práv dítěte z roku 1924
6. Charta práv dítěte v nemocnici z roku 1992
7. Historie a současnost Kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze z roku 2002
8. Prospekt Ošetřovatelské školy v Praze II, Ječná 4 z roku 1946
9. Formulář vysvědčení pro větev dětských sester z roku 1950
10. Závěrečné zkoušky na tříletých vyšších zdravotnických školách, Sbíрка oběžníků z roku 1953
11. Informace o studijním oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech na ZSF JU v Českých Budějovicích
12. Informace o studijním oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech na Ústavu ošetřovatelství a porodní asistence FZS OU v Ostravě
13. Návrh edukačního programu pro studijní obor Ošetřovatelství v pediatrii

Příloha 1 Zřízení škol k ošetřování nemocných v c. k. všeobecné nemocnici v Praze z roku 1914



školy nebo doklady pokud se týče údajů o všeobecném vzdělání jinak dosaženém, vyspáním běhu života, vysvědčení o případné dosavadní činnosti jakož i vysvědčením očkovačím, pokud se týče vysvědčení o opětném očkování, **podati jest do konce srpna 1914 u c. k. ředitelství všeobecné nemocnice v Praze.**

Za účelem zjištění fyzické způsobilosti k ošetrovatelskému povolání mají se uchazečky podrobiti přímo před podáním žádosti prohlídce u příslušného zemépanského úředního lékaře, v Praze u zdravotního oddělení c. k. místodržitelství (Praha-III. ostrov Kampa, mezi 9.—10. hod. dopoledne).

Nedostatečný vývoj tělesný, nemoci, tělesné vady, podstatné nedostatky smyslových ústrojí vylučují z přijetí.

Vysvědčení bude příslušným politickým úřadem ředitelství pražské c. k. všeobecné nemocnice přímo zasláno.

Sestry duchovních řádů mohou, jsou-li tu podmínky pod čís. 1., 4. a 5. uvedené, se svolením řádových představených přijaty býti, nevstoupí však do školního internátu.

Uchazečky, které činí zadost podmínkám přijímacím, budou pozvány písemně, aby se v ustanovený den osobně představily přijímací komisi, která o přijetí rozhoduje.

Je-li třeba, zjistí komise, jež sestává ze zemského zdravotního referenta neb jeho náměstka, ředitele všeobecné nemocnice a představené školy, požadavek duševní způsobilosti a náležitého všeobecného vzdělání přijímací zkouškou, jež se skládá z oddílu písemného a ústního.

Předměty písemné zkoušky jsou: diktát a slohový úkol; dva příklady početní z praktického života vzaté.

Ústní zkouškou zjistí se v první řadě stupeň inteligence uchazečky.

Mezi uchazečkami přihlíženo bude v první řadě k takovým, jež se dobrovolně zaváží reversem, že v případě úspěšného výcviku po eventuelním dosažení diplomu nabídnou se na dobu nejméně tři let za přiměřenou náhradu zastávají při epidemiích a ve válce službu ošetrovatelky nemocných a raněných.

Přijetí bude napřed zatímní, na tři měsíce, aby se nabylo jistoty o potřebných vlastnostech osobních a aby se poskytla zákyňím příležitost přesvědčiti se, zda se nemýlily o své způsobilosti k službě ošetrovatelky nemocných. Zákyně, které neosvědčí plně způsobilosti své, budou správou školní za této doby propuštěny; propuštění i dobrovolný odchod mohou nastati bez udání důvodů.

Po prvých třech měsících nastane definitivní přijetí.

Definitivně přijaté zákyně dostanou odznak ošetrovatelky nemocných.

Odborný výcvik na škole pro ošetrování nemocných skládá se z roku učebného a z roku zkušebního.

Zákyně mají po dobu učebného roku název „zákyně ošetrovatelství“, po uplynulém učebném roku „ošetrovatelka na zkoušku“.

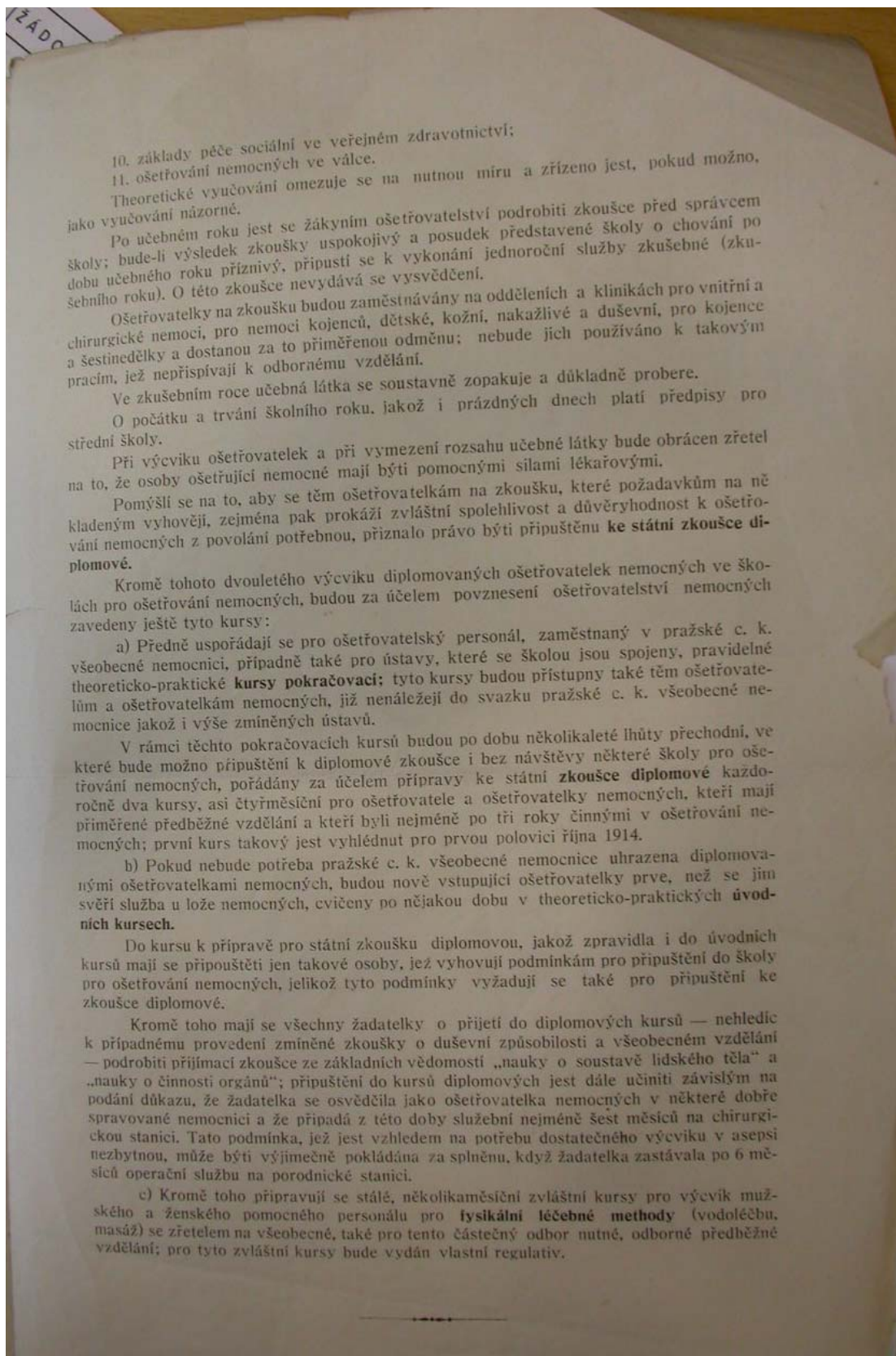
Ošetrovatelkám na zkoušku, které učiní zadost požadavkům na ně kladeným, zejména pak také prokáží potřebnou zvláštní spolehlivost a důvěryhodnost pro ošetrování nemocných z povolání, přizná se právo na přípuštění **ke státní zkoušce diplomové**. Diplom o zkoušce s úspěchem vykonané opravňuje k užívání titulu „diplomovaná ošetrovatelka nemocných“.

Předpisy o této zkoušce a o zvláštních výsadách diplomovaných ošetrovatelky nemocných budou v brzkou vydány cestou nařizovací.

Zákyně ošetrovatelství budou theoreticky vyučovány a prakticky cvičeny.

Předměty, ve kterých se děje vyučování a cvičení jsou tyto:

1. nauka o soustavě lidského těla;
2. nauka o činnosti orgánů (se zvláštním zřetelem k nauce o výživě);
3. základy všeobecné nauky o nemocech (počítaje v to nemoci nakažlivé);
4. všeobecná hygiena a nemocniční hygiena, potírání nemocí nakažlivých;
5. všeobecná technika ošetrování nemocných;
6. praktický výcvik ve zvláštním ošetrování při nemocech vnitřních (počítaje v to výživu nemocných, jakož i provádění lékařských nařízení o masáži, léčbě vodou a elektrinou), při chirurgických nemocech, při ošetrování kojenců a šestinedělek, při ošetrování v nemocech kojenců, dětských, kožních, nakažlivých a duševních, posléz ve službě ambulancí;
7. praktický výcvik ve vedení domácnosti a kuchyně, v přípravě stravy pro nemocné a kojence;
8. administrativní služba nemocniční se zvláštním zřetelem na činnost malých nemocnic venkovských;
9. důležité předpisy zdravotnické;



10. základy péče sociální ve veřejném zdravotnictví;
11. ošetřování nemocných ve válce.

Theoretické vyučování omezuje se na nutnou míru a zřízeno jest, pokud možno, jako vyučování názorné.

Po učebním roku jest se žákyním ošetřovatelství podrobiti zkoušce před správcem školy; bude-li výsledek zkoušky uspokojivý a posudek představené školy o chování po dobu učebního roku příznivý, připustí se k vykonání jednoroční služby zkušební (zkušební roku). O této zkoušce nevydává se vysvědčení.

Ošetřovatelky na zkoušku budou zaměstnávány na odděleních a klinikách pro vnitřní a chirurgické nemoci, pro nemoci kojenců, dětské, kožní, nakažlivé a duševní, pro kojence a šestinedělky a dostanou za to přiměřenou odměnu; nebude jich používáno k takovým pracím, jež nepřispívají k odbornému vzdělání.

Ve zkušebním roce učební látka se soustavně zopakuje a důkladně probere.

O počátku a trvání školního roku, jakož i prázdných dnech platí předpisy pro střední školy.

Při výcviku ošetřovatelek a při vymezení rozsahu učební látky bude obrácen zřetel na to, že osoby ošetřující nemocné mají býti pomocnými silami lékařovými.

Pomýšlí se na to, aby se těm ošetřovatelkám na zkoušku, které požadavkům na ně kladeným vyhovějí, zejména pak prokáží zvláštní spolehlivost a důvěryhodnost k ošetřování nemocných z povolání potřebnou, přiznalo právo býti připuštěny **ke státní zkoušce diplomové**.

Kromě tohoto dvouletého výcviku diplomovaných ošetřovatelek nemocných ve školách pro ošetřování nemocných, budou za účelem povznesení ošetřovatelství nemocných zavedeny ještě tyto kursy:

a) Předně uspořádají se pro ošetřovatelský personál, zaměstnaný v pražské c. k. všeobecné nemocnici, případně také pro ústavy, které se školou jsou spojeny, pravidelně theoreticko-praktické **kursy pokračovací**; tyto kursy budou přístupny také těm ošetřovatelkám a ošetřovatelkám nemocných, již nenáleží do svazku pražské c. k. všeobecné nemocnice jakož i výše zmíněných ústavů.

V rámci těchto pokračovacích kursů budou po dobu několikaleté lhůty přechodní, ve které bude možno připuštění k diplomové zkoušce i bez návštěvy některé školy pro ošetřování nemocných, pořádaný za účelem přípravy ke státní **zkoušce diplomové** každoročně dva kursy, asi čtyřměsíční pro ošetřovatele a ošetřovatelky nemocných, kteří mají přiměřeně předběžné vzdělání a kteří byli nejméně po tři roky činnými v ošetřování nemocných; první kurs takový jest vyhlédnut pro prvou polovici října 1914.

b) Pokud nebude potřeba pražské c. k. všeobecné nemocnice uhrazena diplomovými ošetřovatelkami nemocných, budou nově vstupující ošetřovatelky prve, než se jim svěří služba u lože nemocných, cvičeny po nějakou dobu v theoreticko-praktických **úvodních kursech**.

Do kursu k přípravě pro státní zkoušku diplomovou, jakož zpravidla i do úvodních kursů mají se připouštěti jen takové osoby, jež vyhovují podmínkám pro připuštění do školy pro ošetřování nemocných, jelikož tyto podmínky vyžadují se také pro připuštění ke zkoušce diplomové.

Kromě toho mají se všechny žadatelky o přijetí do diplomových kursů — nehlédíc k případnému provedení zmíněné zkoušky o duševní způsobilosti a všeobecném vzdělání — podrobiti přijímací zkoušce ze základních vědomostí „nauky o soustavě lidského těla“ a „nauky o činnosti orgánů“; připuštění do kursů diplomových jest dále učiniti závislým na podání důkazu, že žadatelka se osvědčila jako ošetřovatelka nemocných v některé dobře spravované nemocnici a že připadá z této doby služební nejméně šest měsíců na chirurgickou stanicí. Tato podmínka, jež jest vzhledem na potřebu dostatečného výcviku v asepsi nezbytnou, může býti výjimečně pokládána za splněnu, když žadatelka zastávala po 6 měsících operační službu na porodnické stanicí.

c) Kromě toho připravují se stálé, několikaměsíční zvláštní kursy pro výcvik mužského a ženského pomocného personálu pro **fysikální léčebné metody** (vodoléčbu, masáž) se zřetelem na všeobecné, také pro tento částečný odbor nutné, odborné předběžné vzdělání; pro tyto zvláštní kursy bude vydán vlastní regulativ.

Zdroj: Archiv hlavního města Praha: *Zřízení škol k ošetřování nemocných v c.k. všeobecné nemocnici v Praze*. NAD 982, kar. 67

Příloha 2 Budova Školy pro ošetřování nemocných, Praha 2, nyní Ječná 33



Zdroj: vlastní, pořízeno 28. 6. 2010

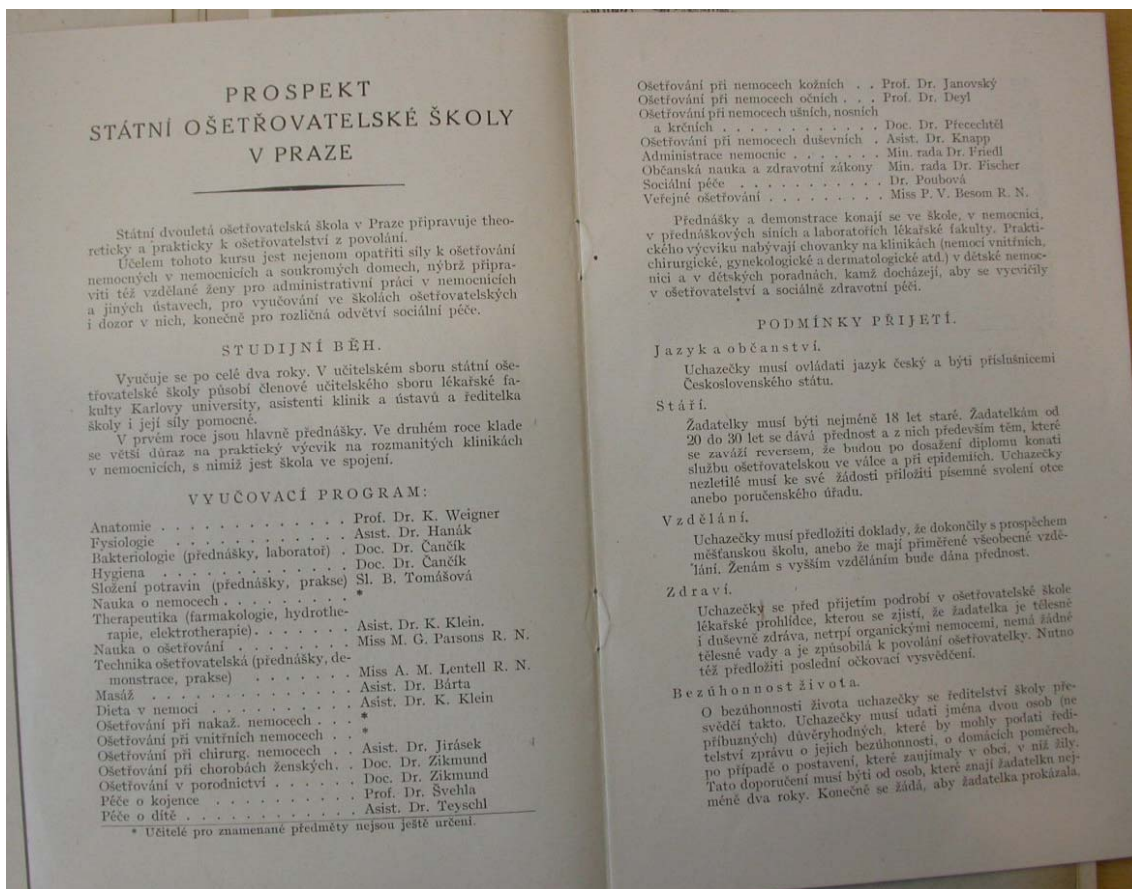
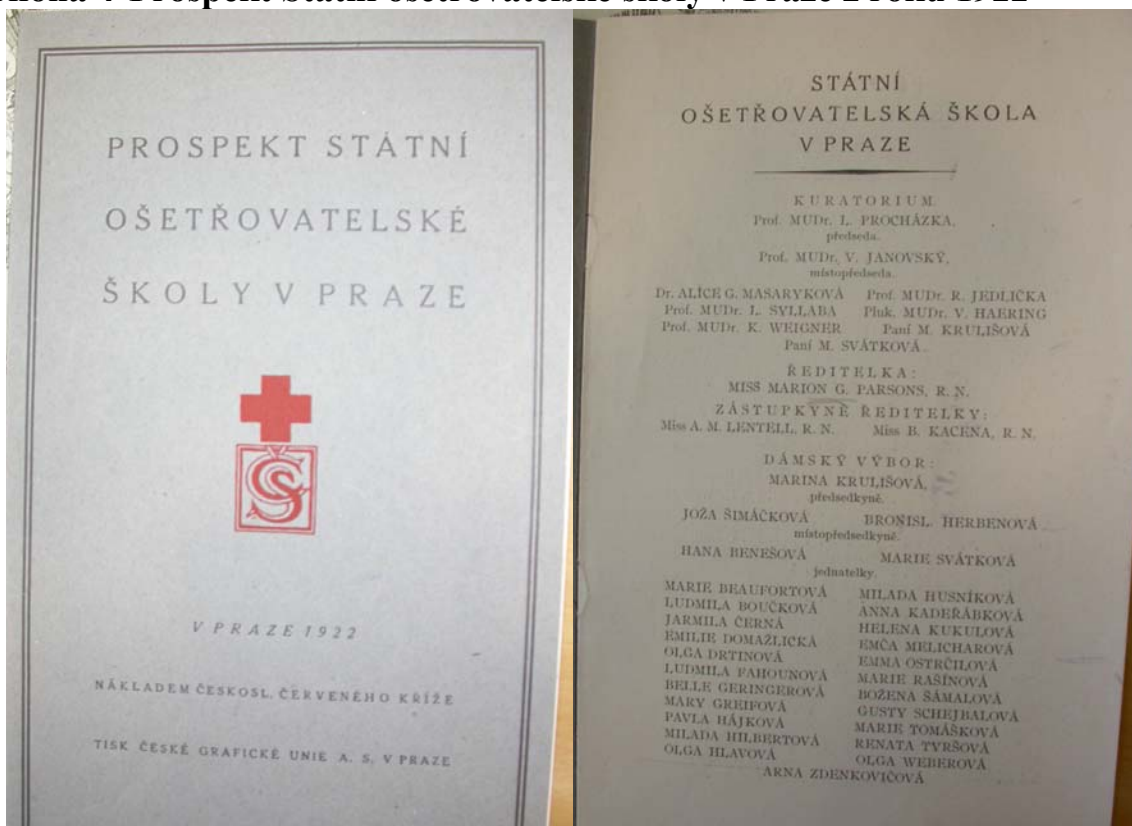
Příloha 3 Archivní dokumenty - třídní knihy a příklad zápisu v nich z roku 1916

Seřad. poř.	Předmět.	Osoby vyučující.	Poř. n.
30	Anatomie	prof. Dr. K. Weigner.	— 1.
30	Fyziologie	prof. Dr. Ed. Šabál.	— 2.
35	Hygiena	Dr. Štěpán, Dr. H. Šayerová.	Pravid. 3.
20	Patolog. nemoc.	Dr. Prusák, asist.	— 4.
60	Chirurg. nemoc. a ošed. technika.	Dr. J. Horák, asist.	Pravid. 5.
30	Šetr. při nem. vně.	Dr. p. prof. Dr. V. Mairner.	Pravid. 6.
40	Nem. Kožních a plet. jich.	Dr. B. Šam, asist.	Pravid. 7.
20	Nem. dětské	prof. Dr. M. Šedina	Pravid. 8.
5	Šetr. pedikul a porodog. enai.	Dr. Altmann, asist.	Pravid. 9.
5	Šetr. nem. žensk.	Dr. Gilmund, asist.	Pravid. 10.
5	Nem. Kogné.	Dr. p. prof. Dr. V. Janoušek.	— 11.
10	Šetr. div. chorob.	prof. Dr. Kufner.	Demond. 12.
5	Vasolécba.	Dr. Prusák, asist.	13.
5	San. služ. po válce	Dr. J. Šaroun, asist.	14.
5	Věr. zprav. péči.	Dr. p. Dr. F. Kůlhaov.	Exkurs 15.
38	Šetr. služ. nem.	Dr. p. Dr. J. Tichý	Exkurs 16.
20	Sanita obě. a zvěř. zraasdu.	Dr. p. Dr. Fischer	— 17.
40	Dom. hosp.	šetr. Dr. Šedina	Pravid. 18.



Zdroj: Archiv hlavního města Praha. *Rozvrh učiva školy pro ošetřování nemocných v c.k. všeobecné nemocnici Praha II, Ječná ul. 4.* NAD 982

Příloha 4 Prospekt Státní ošetrovatelské školy v Praze z roku 1922



PROSPEKT STÁTNÍ OŠETŘOVATELSKÉ ŠKOLY V PRAZE



V PRAZE 1922

NÁKLADEM ČESKOSL. ČERVENÉHO KŘÍŽE

TISK ČESKÉ GRAFICKÉ UNIE A. S. V PRAZE

STÁTNÍ OŠETŘOVATELSKÁ ŠKOLA V PRAZE

KURATORIUM

Prof. MUDr. L. PROCHÁZKA,
předseda.

Prof. MUDr. V. JANOVSÝ,
místopředseda.

Dr. ALICE G. MASARYKOVÁ Prof. MUDr. R. JEDLIČKA
Prof. MUDr. L. SYLLABA Pluk. MUDr. V. HARRING
Prof. MUDr. K. WEIGNER Paní M. KRULISOVÁ
Paní M. SVÁTKOVÁ

REDITELKA:

MISS MARION G. PARSONS, R. N.

ZÁSTUPKYNĚ REDITELKY:

Miss A. M. LENTELL, R. N. Miss B. KACENA, R. N.

DÁMSKÝ VÝBOR:

MARINA KRULISOVÁ,
předsedkyně.

JOZA ŠIMÁČKOVÁ BRONISL. HERBENOVÁ
místopředsedkyně.

HANA BENEŠOVÁ MARIE SVÁTKOVÁ
jednatelky.

MARIE BEAUFORTOVÁ MILADA HUSNÍKOVÁ
LUDMILA BOUČKOVÁ ANNA KADERÁBKOVÁ
JARMILA ČERNÁ HELENA KUKULOVÁ
EMILIE DOMAZLICKÁ EMČA MELICHAROVÁ
OLGA DRTIHOVÁ EMMA OSTRČILOVÁ
LUDMILA FAHOUNOVÁ MARIE RAŠINOVÁ
BELLE GERINGEROVÁ BOŽENA ŠÁMALOVÁ
MÁRY GRHPOVÁ GUSTY SCHJIBALOVÁ
PAVLA HÁJKOVÁ MARIE TOMÁŠKOVÁ
MILADA HILBERTOVÁ RENEATA TYRŠOVÁ
OLGA HLAVOVÁ OLGA WEIBEROVÁ
ARNA ZDENKOVIČOVÁ

PROSPEKT STÁTNÍ OŠETŘOVATELSKÉ ŠKOLY V PRAZE

Státní dvouletá ošetrovatelská škola v Praze připravuje theoreticky a prakticky k ošetrovatelství z povolání.
Účelem tohoto kursu jest nejenom opatřiti síly k ošetrování nemocných v nemocnicích a soukromých domech, nýbrž připravit též vzdělané ženy pro administrativní práci v nemocnicích a jiných ústavech, pro vyučování ve školách ošetrovatelských i dozor v nich, konečně pro rozličná odvětví sociální péče.

STUDIJNÍ BĚH.

Vyučuje se po celé dva roky. V učitelském sboru státní ošetrovatelské školy působí členové učitelského sboru lékařské fakulty Karlovy university, asistenti klinik a ústavů a ředitelka školy i její síly pomocné.

V prvním roce jsou hlavně přednášky. Ve druhém roce klade se větší důraz na praktický výcvik na rozmanitých klinikách v nemocnicích, s nimiž jest škola ve spojení.

VYUČOVACÍ PROGRAM:

Anatomie Prof. Dr. K. Weigner
Fysiologie Asist. Dr. Hanák
Bakteriologie (přednášky, laborator) Doc. Dr. Čančík
Hygiena Doc. Dr. Čančík
Složení potravin (přednášky, prakse) Sl. B. Tomášová
Nauka o nemocích *
Terapeutika (farmakologie, hydrotherapie, elektrotherapie) Asist. Dr. K. Klein.
Nauka o ošetrování Miss M. G. Parsons R. N.
Technika ošetrovatelská (přednášky, demonstrace, prakse) Miss A. M. Lentell R. N.
Masáž Asist. Dr. Bárta
Dieta v nemocích Asist. Dr. K. Klein
Ošetrování při nakaž. nemocích *
Ošetrování při vnitřních nemocích *
Ošetrování při chirurg. nemocích Asist. Dr. Jirásek
Ošetrování při chorobách ženských. Doc. Dr. Zikmund
Ošetrování v porodnictví Doc. Dr. Zikmund
Péče o kojence Prof. Dr. Švehla
Péče o dítě Asist. Dr. Teyschl

* Učitelé pro znamenáné předměty nejsou ještě určeni.

Ošetrování při nemocích kožních . . . Prof. Dr. Janovský
Ošetrování při nemocích očních . . . Prof. Dr. Deyl
Ošetrování při nemocích ušních, nosních a krčních Doc. Dr. Přecechtěl
Ošetrování při nemocích duševních . . . Asist. Dr. Knapp
Administrace nemocnic Min. rada Dr. Friedl
Občanská nauka a zdravotní zákony . . . Min. rada Dr. Fischer
Sociální péče Dr. Poubová
Veřejné ošetrování Miss P. V. Besom R. N.

Přednášky a demonstrace konají se ve škole, v nemocnici, v přednáškových sálech a laboratorních lékařské fakulty. Praktického výcviku nabývají chovanky na klinikách (nemocí vnitřních, chirurgické, gynekologické a dermatologické atd.) v dětské nemocnici a v dětských poradnách, kamž lochazečky, aby se vycvičily v ošetrovatelství a sociálně zdravotní péči.

PODMÍNKY PŘIJETÍ.

Jazyka občanství.

Uchazečky musí ovládati jazyk český a býti příslušnicemi Československého státu.

Stáří.

Žadatelky musí býti nejméně 18 let staré. Žadatelkám od 20 do 30 let se dává přednost a z nich především těm, které se zaváží reversem, že budou po dosažení diplomu konati službu ošetrovatelskou ve válce a při epidemiích. Uchazečky nezletilé musí ke své žádosti přiložiti písemné svolení otce anebo poručenského úřadu.

Vzdělání.

Uchazečky musí předložiti doklady, že dokončily s prospěchem měšťanskou školu, anebo že mají přiměřené všeobecné vzdělání. Ženám s vyšším vzděláním bude dána přednost.

Zdraví.

Uchazečky se před přijetím podrobi v ošetrovatelské škole lékařské prohlídce, kterou se zjistí, že žadatelka je tělesně i duševně zdráva, netrpí organickými nemocmi, nemá žádné tělesné vady a je způsobilá k povolání ošetrovatelky. Nutno též předložiti poslední očkovací vysvědčení.

Bezúhonnost života.

O bezúhonnosti života uchazečky se ředitelství školy přesvědčí takto. Uchazečky musí udati jména dvou osob (ne příbuzných) důvěryhodných, které by mohly podati ředitelství zprávu o jejich bezúhonnosti, o domácích poměrech, po případě o postavení, které zaujímaly v obci, v níž žily. Tato doporučení musí býti od osob, které znají žadatelku nejméně dva roky. Konečně se žádá, aby žadatelka prokázala.



Učební síň Státní ošetrovatelské školy.

že nevede vlastní domácnost, nebo že nepečuje o nezletilé děti (vlastní nebo cizí).

Chovanky bydlí ve škole, kde dostávají stravu a byt a kde se pro ně peče průdlo zdarma. Škola jest poblíž nemocnice, v níž jsou chovanky prakticky vyučovány.

Škola má pohodlné zařízení ložnice, pěkně vypravenou učebnu, v níž se vyučuje ošetrovatelství, malou knihovnu s příručkami a dříve nejpřednějších autorů, příjemný salon s pianem k použití. Studentky se povzbuzují, aby samy pořádaly společenské schůzky a zábavy.

ŠKOLNÉ.

Školní plat je stanoven na 3000 Kč ročně pro první rok (od 1. října do 1. července). Tento poplatek se platí měsíčně předem.

Chovanky, které jsou zvláště způsobilé a schopné k ošetrovatelství, nemohou však platit školné, mohou být přijaty do školy za podmínky, že zůstanou ve státních službách po dosažení diplomu ošetrovatelského po dobu nejméně tří let. O tomto závazku podepíší revers.

STANOVY PRO CHOVANKY.

Státní ošetrovatelská škola byla založena státem proto, aby vychovávala sbor odborně vzdělaných žen, které by pomáhaly jako pomocné síly lékařům při ošetrování nemocných a působily ve veřejné službě zdravotní a v sociální péči.



Náčetna Státní ošetrovatelské školy.

Ježto stát vydržuje chovanky po dobu jejich dvouletých studií (školné se platí jenom po dobu prvního roku), jsou přijímány pouze takové chovanky, které jsou schopné a pojmají vážně své povolání. Na základě toho byl stanoven řád, který mají žadatelky dobře uvážiti.

1. Všechny kandidátky jsou přijaty po dobu prvních tří měsíců na zkoušku. V této době jsou pod zvláštním dohledem ředitelky a jejich pomocných síl, které mohou posouditi jejich způsobilost k ošetrovatelskému povolání.

Ke konci této doby, ty, jejich práce a chování byly uspokojivé, a které se s prospěchem zkoušce podrobily, budou definitivně do školy přijaty jako žákyně a obdrží uniformu nediplomovaných.

2. Žákyně může být během těchto dvou roků kdykoliv propuštěna ze školy pro špatné chování, neschopnost, porušování školních pravidel podle dobrozdání ředitelky.

3. Žákyně osvobozená od školního musí zaplatiti předepsané školné za dobu, kterou ve škole ztrávila, vystoupí-li dobrovolně, nebo byly-li ze školy propuštěny z důvodů uvedených v odstavci 2.

4. Ke konci prvního roku postoupí žákyně, které vykonají s prospěchem zkoušky a též i jinak ukáží se způsobilé, do druhého ročníku (nazývají se nyní ošetrovatelkami na zkoušku) a jsou přiděleny na různá oddělení v nemocnicích, aby získaly zkušenosti a zrůčností v ošetrování nemocných. Budou pod dozorem diplomované ošetrovatelky a lékařského sboru na klinikách kamž jsou přiděleny.



Jídelna Státní ošetrovatelské školy.

V přednáškách i vyučování se bude pokračovati i během druhého roku.

3. Po ukončení vyučování v druhém školním roce budou ošetrovatelky na zkoušku připuštěny k státní zkoušce. Ty, které při zkoušce obstojí, obdrží ošetrovatelský diplom a titul „diplomovaná ošetrovatelka“. Diplom obdrží, až vyhoví všem předepsaným povinnostem služebním.

UNIFORMY A ÚTRATNÉ.

Žákyně, které jsou přijaty po ukončení prvních tří měsíců, obdrží školní uniformy nediplomovaných.

Ty, které ukončí první rok a s prospěchem obstojí při zkoušce, dostanou mimo uniformu ještě 80 Kč měsíčně na drobná vydání po zbývající dobu kursu. Tento peníz nemá povahy služného, neboť se předpokládá, že vzdělání, které obdržely, úplně vyváží veskerou službu vykonanou jimi v této době, dává se proto, aby nemajetné sestry mohly hraditi nejujutnější výlohy.

PRÁZDNINY.

V prvním roce jsou povoleny čtrnáctidenní prázdniny o vánocích a jeden týden o velikonočích. Mimo to jeden měsíc prázdnin v létě.

Ve druhém roce jest povolen jeden měsíc prázdnin v létě a několik dní o vánocích a velikonočích, když okolnosti a poměry ve škole a v nemocnici tomu dovolují.



Společenská místnost Státní ošetrovatelské školy.

DOVOLENÁ.

Mimo pravidelné prázdniny se povoluje dovolená pouze ve výjimečných případech a z nutných rodinných důvodů.

ONEMOCNĚNÍ.

Žákyním, které onemocní, dostane se bezplatného ošetrování.

BUDOUCNOST NA POLI OŠETROVATELSKÉM.

Po absolventkách Státní školy ošetrovatelské jest stále vzrůstající poptávka, neboť mají převziti odpovědná postavení v nemocnicích a v jiných ústavech, jakož i v novém oboru veřejného zdravotnictví.

Diplomovaná ošetrovatelka jest poměrně novým zjevem v Československé republice, platy jest nejspíše pevně stanoveny a upraveny; byly však k tomu cili již kroky učiněny.

V dnešní době jsou služební poměry diplomovaných ošetrovatelek ve státních nemocnicích upraveny takto:

Veštní sestra na klinice 457 Kč měs.,
sestra v nemocnici 387 Kč měs.

Mimo služné obdrží diplomovaná ošetrovatelka stravu, byt a praní prádla.

JAK SE MÁO MÍSTO UCHÁZĚTI.

Zadatelky se zvou, aby navštívily školu každé pondělí od 10 do 12 hodin dopoledne. Možno-li, mají se představití reditelce dříve, nežli podávají žádost.

Všechny dotazy budetež adresovány na:

Ředitelství Státní školy ošetřovatelské
Praha II., Ječná ulice 4.

Zdroj: Archiv hlavního města Praha. *Prospekt státní ošetřovatelské školy v Praze z roku 1922*
NAD 982, kar. 67

Příloha 5 Charta práv dítěte z roku 1924

Déclaration de Genève 26 septembre 1924 (texte intégral)

C'est au sein de la Société des Nations (SDN) qu'a été rédigée puis adoptée, le 26 septembre 1924, la première Déclaration des Droits de l'Enfant, connue sous le nom de la Déclaration de Genève. Le texte est très court : un petit préambule et cinq articles. Mais il constitue le socle de ce qui deviendra la Convention des droits de l'enfant (1989).

D é c l a r a t i o n d e G e n è v e

Par la présente Déclaration des Droits de l'enfant, dite Déclaration de Genève, les hommes et les femmes de toutes les nations, reconnaissent que l'Humanité doit donner à l'Enfant ce qu'elle a de meilleur, affirment leurs devoirs, en dehors de toute considération de race, de nationalité, de croyance.

I. L'ENFANT doit être mis en mesure de se développer d'une façon normale, matériellement et spirituellement.

II. L'ENFANT qui a faim doit être nourri; l'enfant malade doit être soigné; l'enfant arriéré doit être encouragé; l'enfant dévoyé doit être ramené; l'orphelin et l'abandonné doivent être secourus.

III. L'ENFANT doit être le premier à recevoir des secours en temps de détresse.

IV. L'ENFANT doit être mis en mesure de gagner sa vie et doit être protégé contre toute exploitation.

V. L'ENFANT doit être élevé dans le sentiment que ses meilleures qualités doivent être mis au service de ses frères.

Ženevská deklarace 26. září 1924

V rámci Společnosti národů (SDN jako United Nation Organisation) byla sepsána a přijata 26. září 1924 první Deklarace práv dítěte známá jako Ženevská deklarace. Text je velmi krátký: stručná preambule a pět článků. Přesto je základem Charty práv dětí (1989)

Preambule

Prostřednictvím této Deklarace práv dítěte, jmenované jako Ženevské deklarace, muži a ženy všech národů by měli dojit k uznání, že lidstvo má poskytnout dítěti to nejlepší a je to jeho povinností bez ohledu na rasu, národnost či náboženství dítěte.

Článek 1

Dítě musí mít možnost rozvíjet se normálním způsobem materiálně i duchovně.

Článek 2

Dítě, které je hladové, musí být krmeno, nemocné dítě, musí být ošetřováno, dítě s mentálním postižením by mělo být podporováno, ti, kteří se vymykají z běžných norem, mají být podporováni k návratu do normálu, osiřelým a opuštěným dětem musí být poskytnuta náležitá péče.

Článek 3

Dítě musí být první, kterému se v případě nouze dostává pomoci.

Článek 4

Dítě musí mít možnost vydělávat na živobytí a musí být chráněno proti jakémukoliv zneužití.

Článek 5

Dítě musí být vzděláváno v tom smyslu, že jeho nejlepší vlastnosti budou podporovat myšlenku bratrství.

Zdroj: Organizace spojených národů. *Deklarace práv dítěte*, Ženeva: [online], 1924, [citace 26. 7. 2010].
Dostupné z WWW: <http://www.aidh.org/DE/DE_decla_03.htm>

Český překlad: vlastní zdroj

Příloha 6 Charta práv dětí v nemocnici z roku 1992

CHARTA PRÁV DĚTÍ V NEMOCNICI

Tento dokument vychází z textu Charty práv dětských pacientů organizace „National Association for the Welfare of Children in Hospital“ (NAWCH) se sídlem v Londýně.

Materiál v tomto znění podpořila Centrální etická komise při MZ ČR 25. února 1992.

1. Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžaduje jejich stav, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.
2. Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, by se mělo rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.
3. Děti nebo jejich rodiče mají mít právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Mají mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.
4. Děti nebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě má být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné a před zbytečnými úkony, podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.
5. S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.
6. Dětem se má dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických a emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.
7. Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít sebou v nemocnici své věci.
8. O děti má být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.
9. Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.
10. Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Zdroj: Centrální etická komise při MZ ČR. *Charta práv dětí v nemocnici* 25. února 1992. Nemocnice Svaté Anny v Brně: [online], 1992, [citace 8. 8. 2010]. Dostupné z WWW: http://www.fnusa.cz/files/Charta_prav_deti_v_nemocnici.pdf

Příloha 7. Historie a současnost Kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze z roku 2002

- samostatná příloha

Zdroj: Nadační fond Dětský úsměv. *Historie a současnost Kojeneckého ústavu s dětským domovem při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 - Krčí*. [online]., 2002, [citace 8. 8. 2010] . Dostupné z WWW: http://www.ftn.cz/fileadmin/ftn/Kliniky/Kojenecky_ustav/Dokumenty/brozura_KU_01.pdf



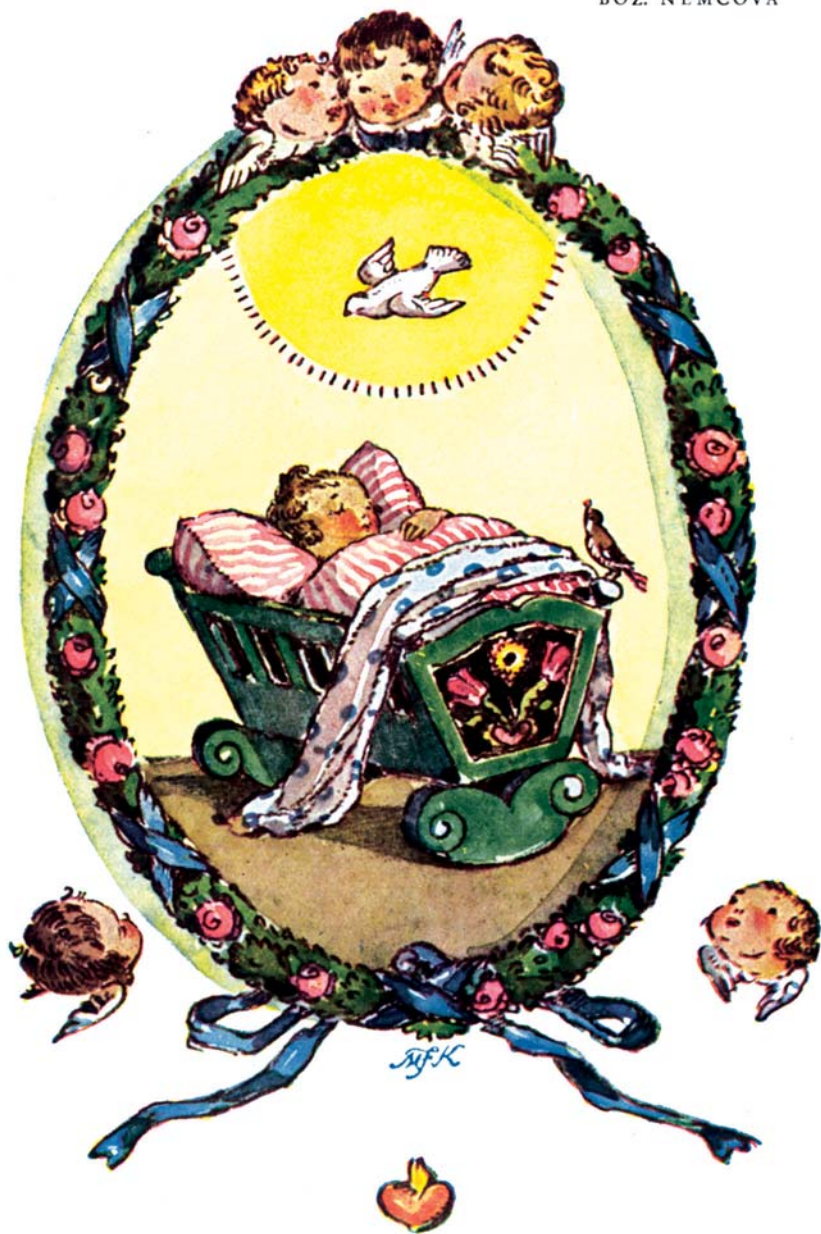
Historie a současnost Kojeneckého ústavu s dětským domovem

při Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 - Krči

80 let

Des Weibes süßes Himmelsgeschenk ist — das Kind...

BOŽ. NĚMCOVÁ



Dítě — toto sladké jméno — ženě nebem daný dar...

BOŽ. NĚMCOVÁ

Kojenecký ústav s dětským domovem v Praze 4 při Fakultní Thomayerově nemocnici nesl původně název Nemocnice a útulek spolku Čs. ochrany matek a dětí v Praze Krči. Svou činnost zahájil 6. listopadu 1922. Jeho zakladatelem byl Spolek Čs. ochrany matek a dětí za výrazné pomoci státu. Vedení bylo svěřeno MUDr. Quido Mannovi, právní zastoupení poskytovala ústavu ochotně a bezplatně advokátní kancelář Dr. Leopolda Langer a Dr. Součka. Pro potřeby Spolku odkoupil stát soukromé sanatorium pro nervově choré Dr. Šimsy, které tvořilo 7 budov a 5 hektarů pozemku.



V ústavu bylo 60 míst pro děti, později 90, každé oddělení mělo 20 lůžek. Pro matky bylo v ústavu 45 míst. Lůžka byla diferencována podle tříd, ale existovala i bezplatná lůžka pro opuštěné kojící matky, což bylo zároveň i jedním z hlavních důvodů přijetí. Dále byly také přijímány maminky na zácvik v péči o dítě.

Děti byly ošetřovány v hlavní budově, v ostatních pavilonech byly izolace přijatých dětí, izolace od zdrojů TBC, léčebna luetických dětí – tzv. Wellanderův pavilon, ozdravovna pro děti pražských mateřských škol od 3 do 6 let, mateřská škola, internát pro sestry a dětská poradna pro Krč. V mléčné výživě dětí byl ústav soběstačný.

V útulku mohly být zdravé děti pouze do 2 let, potom přešly do útulku na pražské Štvanici nebo do různých dětských kolonií.

The original name of the Infants' and children's home in Prague 4 at the Thomayer's teaching hospital was Hospital and a house of shelter of the Czechoslovakian society for mother and child protection in Prague-Krč. It was founded on November 6th, 1922 by the Czechoslovakian society for mother and child protection with a strong help of the state. As a chairman was appointed MUDr. Quido Mann, legal representation was provided for the institute willingly and free of charge by the solicitor's office of Dr. Leopold Langer and Dr. Souček. To provide for the needs of the Society the state bought Dr. Šimsa's private



sanatorium for mentally ill, which consisted of seven buildings and five hectares of land.

In the infant's home there was an accommodation for sixty children, later ninety, while every department consisted of twenty beds. There was also room for forty-five mothers. The beds were differentiated according to class, but there were also free beds for abandoned nursing mothers, which was also one of the main reasons for admission. Some mothers were also admitted to be trained in child care.

The children were taken care of in the main building, in the other buildings there were isolation wards for admitted children, isolation wards for TBC sources, hospital for syphilitic children – the so called Wel-lander's pavilion, sanatorium for the children from three up to three years

V kolonii v Postupicích byly umisřovány děti ze sociálních důvodů, v Dolních Kralovicích a ve Vlašimi byly umisřovány děti s dg. TBC, později taktěž v Divišově.

Ústav byl vybaven laboratořmi pro vyšetření chemická, hematologická, bakteriologická, vyšetření BWR, měl vlastní laboratorní zvířata, RTG přístroj, horské slunce, přístroj pro světlo a elektroléčbu, aseptický operační sál se sterilizací, mléčnou kuchyni s chladírnou, terasy pro pobyt dětí venku. Ke zvláštnostem ústavu patřilo také to, že zde od roku 1924 začal operovat i pozdější profesor Burian. Operoval jednou týdně a za 20 let provedl několik set operací. Jeho operační dg. byly: pylo-rostenoza, kýla pupeční a tříselná, meningomyelokéla, appendicitis, kryptorchismus, hypospadie, extirpace jizev, plastika nosu, víček, boltce, vrozený srůst prstů, angiom v obličeji, pedes equinovari, ale hlavně rozštěpy rtu, čelisti a patra.



K ústavu také patřila škola péče o matku a dítě, která zahájila svou činnost v roce 1923. Zpočátku byla jednoroční, později se dvakrát do roka konaly šestiměsíční kurzy pro 18 leté až 45 leté ženy, které absolvovaly měšťanskou školu. Tato škola za 30 let svého působení vyškolila

of age from Prague nurseries, nurse's home and child welfare center for Krč. The institute was self-sufficient in milk nutrition of the children. Healthy children could be in the orphanage only up to two years of age, then they were moved to the orphanage in Prague - Štvanice or to various children-colonies.

In the Postupnice colony were children placed for social reasons, in Dolni Kralovice and Vlašim, later also in Divišov, were children with TBC diagnosis.

The hospital had a laboratory for chemical, hematological and bacteriological examinations, BWR examination, it had its own laboratory animals, RTG instrument, sunray lamp, instrument for light and electrotherapy, aseptic surgery with sterilization, milk kitchen with cold store and terraces for the children to be outdoors. One of the special features of the institute was also the fact that professor Burian started to operate



there in 1924. He performed operations once a week and over the twenty years he performed several hundred surgeries. His surgery diagnoses were: pylorostenosis, umbilical and inguinal hernia, meningomyelocele, appendicitis, cryptorchidism, hypospadias, extirpation of scars,

2000 sester pro potřeby ústavní a soukromé. V této podobě fungoval ústav ještě po skončení 2. světové války.

Kolem roku 1950 bylo jasné, že v Praze je dostatečný počet kvalitních dětských nemocnic a ústavu zůstala pouze náplň a povinnost útulku. Zařízení v té době získalo název Kojenecký ústav.

Postupem času se náplň kojeneckého ústavu rozšířila též o péči pro děti s postižením. Nyní se počet těchto dětí pohybuje mezi 10 – 15 %. Ve většině případů se jedná o kombinovaná postižení, jen zcela výjimečně se objevují děti, jejichž psychický vývoj je v pořádku a jedná se pouze o tělesný handicap. Z toho důvodu, že se stále častěji setkáváme s dětmi s různě těžkou poruchou zraku, jsme navázali spolupráci se Střediskem rané péče. Odborníci z tohoto centra zacvičují zdravotní personál v přístupu a zrakové stimulaci k těmto dětem. Současně se objevují i velmi závažná kombinovaná postižení vyžadující náročnou ošetrovatelskou péči s individuálním přístupem, lékařským dohledem a službami dalších odborníků (např. stomie, chronické dyspnoe, hyperinzulinismus, sondování). Naším cílem je zajistit těmto dětem komplexní péči – zdravotní, rehabilitační, psychologickou, sociální a výchovnou.

Závažným problémem nadále zůstává otázka dalšího umístění dětí s těžkým kombinovaným postižením do ústavů sociální péče po dovršení věku tří let dítěte.

V současné době jsme zařízení pro děti od narození do tří let věku, kterým poskytujeme komplexní zdravotní, výchovnou a sociální péči. Máme kapacitu 140 míst pro děti a 11 míst pro kojící matky případně osoby, kterým budou děti svěřeny do péče. Děti a maminky přijímáme z území hlavního města Prahy. Ze závažných důvodů lze přijmout dítě eventuelně i matku, kteří nejsou trvale hlášeni v Praze. Jsme jediné zařízení v Praze specializující se na péči o děti již od novorozeneckého věku vyžadující akutní pomoc. Pobyt dětí by měl být vždy dočasný, přechodný a co nejkratší (pomoc rodinám, které se akutně ocitly v tíživé zdravotní a sociální situaci, respitní péče..). V některých případech je nezbytný dlouhodobý pobyt. Jde především o případy, kdy těžký zdravotní stav dítěte vylučuje péči v rodině nebo komplikované sociální případy (děti psychicky i fyzicky týrané, děti, jejichž rodiče jsou ve výkonu trestu apod.).

facioplasty (nose, eyelids, auricle), syndactylism, face angioma, pedes equinovari, but mainly cleft palate, cleft jaw and cleft lip.

Part of the hospital was also a School of mother and child-care, founded in 1923. At the beginning it was a one-year course, later on there were six months long courses twice a year for women from eighteen up to forty-five years of age, who graduated from a junior secondary school. Over the thirty years of its activity this school trained two thousand nurses for private and hospital needs.

The hospital worked in this form even after the end of World War II.

Around the year 1950 it was clear, that there was a sufficient number of good children's hospitals in Prague and our institute kept only the activities and duties of an orphanage. At this time it was renamed to Infants' home.

In the course of time the Infant's home also started to take care of handicapped children. Nowadays the number of these children ranges from 10 to 15 per cent. In most of the cases we deal with a complex handicap, only in very few cases there are children, whose psychic development is all right and their defect is only physical. Because we more and more often deal with children who have a serious vision defect, we started to cooperate with Postnatal care centre. Specialists from this centre train our medical staff in dealing with these children and their vision stimulation. At the same time there are also a very serious combined defects, which require a complex individual care, medical assistance and other special treatments (for example stomia, chronic dyspnoe, hyperinsulinism and explorations). Our goal is to supply a complex care for these children - medical, rehabilitational, psychological, social and educational.

A serious problem still remains the question of further emplacement of children with a serious combined defect in social care institutes after they have reached three years of age.

At present we are an institution for children up to the age of three, for whom we supply a complex medical, educational and social care. We have a capacity of one hundred and forty children and eleven nursing mothers or adoptive parents. We admitt children and mothers from the area of Prague. If there is a serious reason, we can also addmitt a child or a mother who does not have a constant residence in Prague.

Přijímáme kojící matky a gravidní ženy, které z vážných zdravotních a sociálních důvodů nemohou nadále setrvávat ve stávajícím prostředí nebo se rozhodly dát své dítě do osvojení a celou situaci utajit před rodinou. Poskytujeme azyl matce s dítětem v akutním ohrožení, vždy přechodný, krátkodobý.

Přijímáme též nezletilé gravidní, dívky, nezletilé kojící matky, které nemají stabilní rodinné zázemí, matky z dětských domovů, diagnostických ústavů, nebo se nemohou z různých důvodů vrátit do vlastní rodiny.

Zajišťujeme též výchovné pobyty, kdy probíhá zácvk nezkušené či simplexní matky v péči o dítě. Nabízíme zácvk matky nebo otce o dítě s postižením, zácvk adoptivních rodičů nebo pěstounů v péči o dítě. Na žádost orgánů sociálně právní ochrany, dětských oddělení



nemocnic a obvodních pediatriů zajišťujeme též diagnostické pobyty matek s psychiatrickou zátěží, abusem návykových látek v osobní nebo rodinné anamnéze, s podezřením či důkazem, že dítě zanedbávaly či týraly.

Většinu dětí přijímáme na základě usnesení soudu o předběžném opatření, z toho vyplývá, že o dalším osudu těchto dětí rozhoduje příslušný soud. Ročně k nám přichází a odchází 150 – 180 dětí a 50 matek.

Jako nový prvek se objevují děti bezdomovců, cizinců, běženců, děti nalezené, s drogovou anamnézou rodičů. Mnohem častěji se setkáváme

We are the only institution in Prague focusing on children who need an immediate help. The children should always be here only temporarily, provisionally and for the shortest possible time (help for families in a difficult health and social situation, etc.)

In some cases a long stay is necessary. It is especially in those cases, when the child's serious state of health unables the family to take care of the child or in complicated social cases (psychologically or physicaly abused children or children, whose parents are imprisoned etc.).

We addmitt nursing mothers and pregnant women, who for serious health and social reasons cannot stay at the current place or decided to leave their children for adoption and keep the whole situation secret. We offer asylum to mothers with children in danger, always temporarily and provisionally.



We also addmitt under age pregnant girls, under age nursing mothers, who do not have a stable family support or cannot for serious reasons return to their family, mothers from children's homes, diagnostical institutes.

We also provide educational courses, where we train unexperienced and simplex mothers in child care. We offer training for mothers or fathers of handicaped children and training of adoptive parents or foster parents in child care.

If it is required by legal and social authorities, children's hospitals and

také s dětmi s přenosnými pohlavními chorobami (lues, HIV).

V našem zařízení pracuje přibližně 100 zaměstnanců. Většina z nich jsou dětské sestry. Dále zde pracují pediatři, psychologky, rehabilitační sestry, dietní sestry, sociální pracovníce, pomocný zdravotnický a technický personál.

V roce 1998 po rekonstrukci mléčné kuchyně dodáváme kojeneckou a batolecí stravu i na kojenecká a dětská oddělení FTN.

V lednu 2001 jsme po rekonstrukci jednoho z objektů v areálu otevřeli nový domov pro děti od 1 do 3 let věku, který nese jméno Radost. Tento domov nabízí klidné zázemí s komplexní péčí včetně rehabilitační jednotky čtrnácti dětem. Umísťujeme sem především děti, které vzhledem ke své složité sociální anamnéze a aktuální situaci nemají šanci rychlého návratu do vlastní nebo náhradní rodiny.

Děti od 1 do 3 let včetně dětí se středně těžkým zdravotním postižením absolvují dvakrát ročně ozdravné pobyty v prostředí hor a rekreačních zařízení s možností koupání. Zařazením ozdravných pobytů do programu došlo k výraznému snížení nemocnosti dětí, především horních cest dýchacích. Děti zde však navazují také velmi důležité užší kontakty typu nukleární rodiny. Dostává se jim nových podnětů, mají možnost poznat pestřejší denní režim. Děti se též zúčastňují hipoterapie v akreditovaném centru v Praze 8. Tyto léčebné jízdy na koních vedou nejen ke zlepšení pohybové koordinace dětí, ale i k uvolnění jejich psychického napětí. Kontaktem s živým zvířetem - koněm, si děti též doplňují potřebu aktivního dotykového podnětu.

Víme, že pobyt dětí v ústavním prostředí nemůže dětem nahradit rodinné zázemí, proto se v posledních letech snažíme nalézat nové formy péče o děti a jejich rodiče, abychom umožnili našim klientům co nejpřirozenější přechod z ústavu do běžného života. Hledáme nové formy spolupráce se státními i nestátními institucemi. Spolupracujeme s občanským sdružením Střep. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, jejíž aktivity jsou zaměřeny na ochranu a pomoc dětem, které jsou ohroženy dysfunkcí vlastní rodiny.

Velmi úspěšně se v současné době jeví spolupráce se Sananimem. O.s. Sananim je sdružení zabývající se léčbou a resocializací osob

pediatricians we also provide diagnostic stays for mothers with psychiatric handicap, drug addicted mothers or mothers, who have drug addiction in family anamnesis and mothers, where there is a suspicion or proof that they neglected or ill-treated their children.

Most of the children are admitted on the basis of a preliminary measures, which means that all the subsequent life of these children is in the hands of a competent court.

Every year from one hundred and fifty to one hundred and eighty children and fifty mothers come to us and leave us.

A new phenomenon are homeless parents' children, children, whose parents are foreigners and refugees, abandoned children and children, whose parents were drug addicted. We also admit children with sexually transmitted diseases (HIV, syphilis).

Our staff consists of approximately one hundred people. Most of them are nurses. We also employ paediatricians, psychologists, physiotherapy nurses, diet nurses, social workers and medical and technical auxiliaries. In 1998, after a reconstruction of a milk kitchen we supply infant and baby food for nursery unit in Thomayer's teaching hospital.

In January 2001, after a reconstruction of one of our buildings, we opened a new children's home for children up to the age of three, which was named Radost (Joy). This house offers a quiet home and complex care to fourteen children. We place there especially those children, who, because of their complicated social anamnesis and difficult present situation, do not have a chance to return to their or foster family soon.

Children from one up to three years of age, including children with a physical handicap, spend twice a year some time in the mountains and recreational facilities, where it is possible to swim. These therapeutic holidays caused a considerable decrease in number of children sicknesses, especially respiratory diseases. But children can also establish closer personal contacts of the nuclear family type there. There are new stimuli for the children and their daily programme is more varied. The children also attend hypotherapy in an accredited centre in Prague 8. These therapeutic horse rides help to improve the children's movements coordination and relieve their mental stress. The contact with a live animal – horse also supplies the need for an active tactile stimulus.

závislých na nealkoholových návykových látkách. Tato nabídka je určena motivovaným matkám s dětmi, které mají v anamnéze závislost na návykových látkách.

V současné době zavádíme pracovní terapii matek, jež jsou z různých příčin společně s dětmi přijímány do našeho zařízení. Zařazení vybraných pracovních činností do pravidelného režimu dne matek se jeví jako výchovné a terapeutické, matky tak budou vybaveny důležitými schopnostmi k péči o své dítě, smysluplně vyplní volný čas. Matky pokračující v odvykací léčbě budou tak lépe připraveny na následný terapeutický přístup v dalších zařízeních.



V posledních měsících intenzivně připravujeme podmínky pro účast dobrovolníků v péči o děti v našem ústavu. Jsme v úzké spolupráci s občanským sdružením Malíček, které tyto potenciální dobrovolníky sdružuje. Celý projekt dobrovolnické výpomoci bude velmi pravděpodobně zahájen v lednu 2003, kdy také vstoupí v platnost nový Zákon o dobrovolnické službě.

Ve spolupráci se Střediskem rodinné a sociální terapie a tréninku připravujeme projekt práce s klienty, v duchu vzájemné spolupráce a pomoci biologickým rodičům, primárním rodinám dětí, k nimž nechceme přistupovat represivně.

Chystáme úzkou spolupráci s psychologem tohoto Střediska, jež by v našem zařízení pracoval s rodinami, resp. vedl pro ně poradnu.

Podílíme se též praktickými i odbornými zkušenostmi na přípravě žadatelů o osvojení nebo pěstounskou péči, jejíž cílem je připravit žadatele o NRP na rodičovskou roli a blíže je seznámit s problematikou

We know that the stay in our institution cannot compensate for the real family background and that is why we are trying to find new ways of taking care of the children and their parents, in order to make the transition from the infants' home to a family life as natural as possible.

We seek new forms of cooperation with state as well as private institutions. We cooperate with a civic association Střep. It is a non-state and non-profit-making association, which focuses on the help for children from dysfunctional families.

Very successful seems to be our cooperation with Sananim. The civic association Sananim concentrates on treatment and re-socialization



of people who are addicted to non-alcoholic addictives. This offer is especially for motivated mothers with children, who have addiction to habit-forming addictives in their anamnesis.

At present we are starting a work-therapy for mothers, who are for various reasons admitted to our hospital together with their children. Adding a chosen work activity to the mothers' daily program seems to be educational as well as therapeutic. The mothers will have more skills that they need in order to take good care of their children and will have a meaningful activity in their free time. Those mothers, who are still in the process of giving-up some kind of addiction will thus be better prepared for the therapeutic approach in other institutions.

In the last few months we are working on preparing the conditions necessary for volunteers to participate in taking care of our children. We are in close connection with the civic association Malíček, which associates the potential volunteers. The whole project of volunteer help

náhradní rodinné péče. Silným zážitkem je vždy autentické setkání s dětmi, prohlídka zařízení v doprovodu odborníků (lékaře nebo psychologa). Snažíme se předejít řadě komplikací nebo je včas vyřešit i zmírnit obavy žadatelů ze selhání.

Každý rok odchází do nové rodiny 60-80 dětí. V současné době se již významněji podílejí na realizaci NRP i mezinárodní adopce. Těmto rodičům umožňujeme u nás několikadenní pobyt, jehož cílem je nenásilné seznámení se dítěte s novou rodinou, s cizím jazykem apod.

Pro velký zájem i nadále organizujeme setkávání rodičů s dětmi v NRP, velmi oblíbená a navštěvovaná jsou setkání při Dni dětí, ve vánočním čase apod. Naší snahou je pomáhat rodičům a dětem i za branou ústavu.

Kojenecký ústav by měl být synonymem bezpečného útočiště pro všechny osamělé a opuštěné děti. Místem, kde lze najít opět trochu lásky a porozumění, místem, ze kterého číší pohoda a jistota. V červnu 1994 založili zaměstnanci Kojeneckého ústavu s dětským domovem v Krči nadací Dětský úsměv (dnes nadační fond Dětský úsměv) na pomoc dětem, které zde žijí a v mnoha případech i jejich novým rodičům.

Doufáme, že budeme mít stále dostatek sil na všechny aktivity. Děláme to přece pro naše děti a jejich radostné úsměvy. Děkujeme Vám všem, kteří nám v naší práci pomáháte.

will probably commence in January 2003, when a new Volunteer service act will come into force.

In cooperation with the Centre of family and social therapy and training we are preparing a project for working with our clients, based on a reciprocal aid and cooperation with the biological parents, the primary families of the children, who we do not wish to exclude. We are preparing a close cooperation with a psychologist from this Centre, who would work with our families, i.e. established a guidance bureau for them.

We also give practical and professional advice in order to prepare the applicants for adoption or foster care. Our goal is to prepare the applicants for alternative family care, for their parental role and make them more acquainted with all the problems of alternative family care. A very strong experience is always the authentic meeting with the children and the tour of the infants' home conducted by a doctor of psychologist. We are trying to avoid or solve many obstacles as well as moderate the fears of the applicants, who are often afraid of failure.

Every year from sixty to eighty children go to new families. Nowadays international adoptions contribute greatly to the realization of the alternative family care. We make it possible for these parents to spend some days in our infants' home, in order to acquaint the child with the new family, foreign language etc.

Because of a great interest we also organize meetings of parents and children in alternative family care, very popular are Children's Day meetings, Christmas meetings etc. We are trying to help the children and their parents even outside our gates.

Infant's home should be a synonym for a safe shelter for all lonely and abandoned children. It should be a place where they can find love and understanding, a place, which is safe and peaceful. In June 1994 the employees of the Infants' and Children's Home in Prague-Krč established a foundation Dětský úsměv (Children's smile) to help the children, who live here as well as their parents.

*We hope, that we will have enough strength for all our activities.
We are doing it for our children and their happy smiles.
We thank everybody who is helping us in our work.*

Kontaktní jména:

MUDr. Jaroslava Lukešová
ředitelka KúsDD při FTN,
spolupracující odborný garant kurzů NRP
kontakty pro potenciální dobrovolníky

Ivana Krausová
vrchní sestra KúsDD při FTN
e-mail: i.krausova@volny.cz

Milena Kozlová
statutární zástupce nadačního fondu Dětský úsměv

NADAČNÍ FOND DĚTSKÝ ÚSMĚV
Kojenecký ústav a Dětský domov při FTN
Sulická 120, 140 00 Praha 4 – Krč
tel.: 241 715 252 – 53
tel./fax: 241 714 764
e-mail: kojenecky.ustav@ftn.cz

č. ú.: ČSOB Praha, 572187093/0300
var.: 9
konst.: 559

Contacts:

MUDr. Jaroslava Lukešová
Director of Infant's and Children's home
at the Thomayer's teaching hospital
Cooperating professional guarantor
of the Alternative family care courses
Contacts for potential volunteers

Ivana Krausová
Charge nurse of the Infant's and Children's
home at the Thomayer's teaching hospital
e-mail: i.krausova@volny.cz

Milena Kozlová
Statutory representative of the foundation
Dětský úsměv

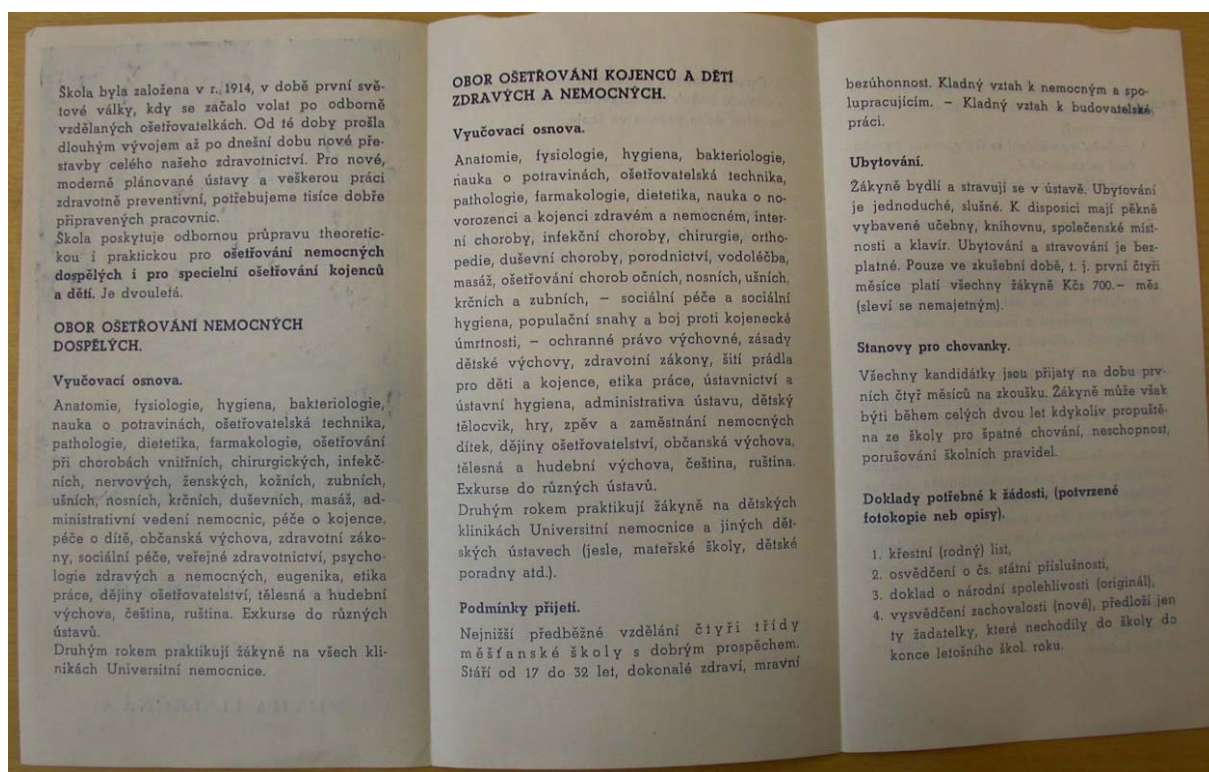
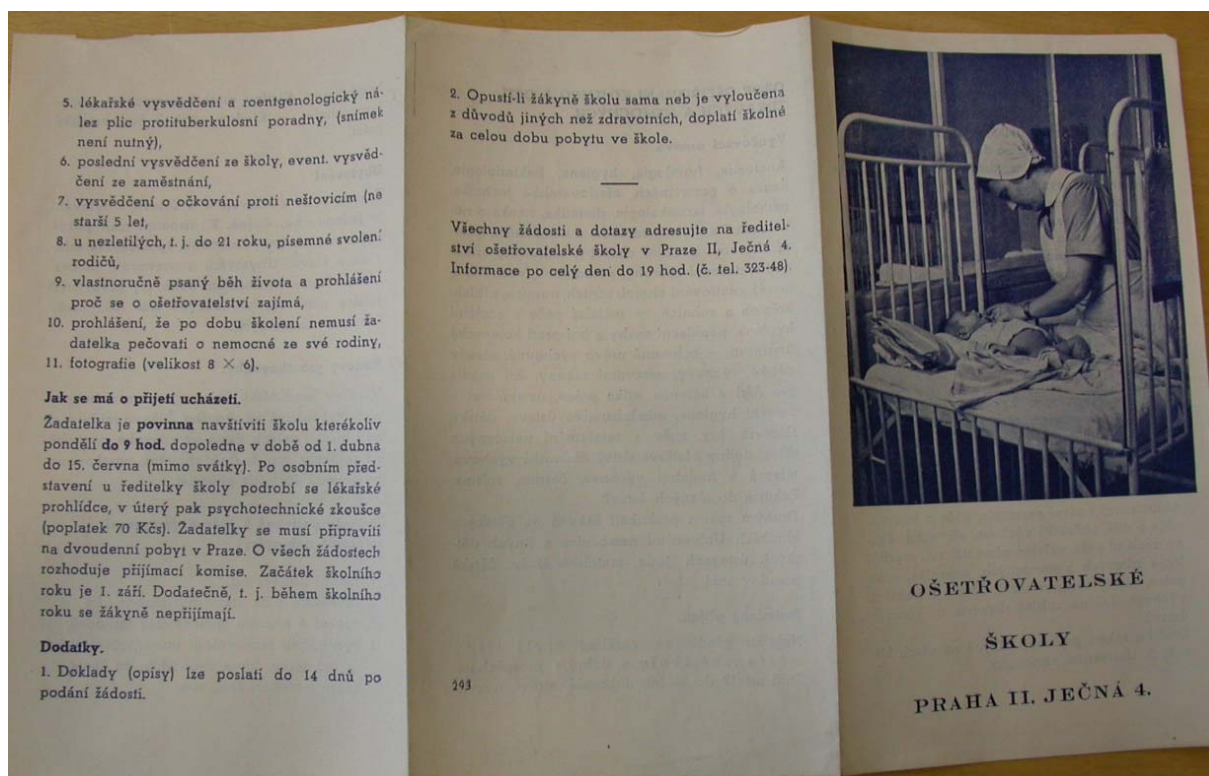
FOUNDATION DĚTSKÝ ÚSMĚV
Infant's and Children's home at
the Thomayer's teaching hospital
Sulická 120, 140 00 Prague 4 – Krč
tel.: 241 715 252 – 53
tel./fax: 241 714 764
e-mail: kojenecky.ustav@ftn.cz

Account No. ČSOB Prague, 57218 7093/0300
Var. symbol : 9
Const. symbol : 559



NADAČNÍ FOND DĚTSKÝ ÚSMĚV
Kojenecký ústav a Dětský domov při FTN
Sulická 120, 140 00 Praha 4 – Krč

Příloha 8 Prospekt Ošetřovatelské školy v Praze II, Ječná 4 z roku 1946



Zdroj: Archiv hlavního města Praha: *Prospekt Ošetřovatelské školy v Praze II, Ječná 4 z roku 1946* NAD 982, kar. 67

Příloha 9 Formulář vysvědčení pro větev dětských sester z roku 1950

ČESKOSLOVENSKÁ REPUBLIKA

VYŠŠÍ ZDRAVOTNÍ ŠKOLA V _____

VĚTEV PRO DĚTSKÉ SESTRY

Číslo katalogu: _____ Školní rok 195 ____/195 ____

VYSVĚDČENÍ

Jméno a příjmení: _____

Den, měsíc a rok narození: _____


Rodiště: _____, kraj: _____

Národnost: _____ . Státní příslušnost: _____

Hodnocení za _____ pololetí _____ ročníku:

Chování: _____

Povinné předměty:		Prospěch:
	Jazyk český	
	Jazyk ruský	
	Dějepis	
	Zeměpis	
	Politická ekonomie	
	Filosofie	
	Matematika	
	Fyzika	
	Chemie	
	Psychologie a pedagogika	
	Právní nauky	
Zdravotní nauky:	biologie	
	anatomie	
	bakteriologie	
	laboratorní technika	

 Všechna práva vyhrazena. 1316-3 51.

Zdroj: Archiv hlavního města Praha: Úvodní strana formuláře vysvědčení pro větev dětských sester z roku 1950. NAD 982, kar. 67

Příloha 10 Závěrečné zkoušky na tříletých vyšších zdravotnických školách, Sbírka oběžníků z roku 1953

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
VED A UMĚNÍ.

Č. j. 902/53-IV/5.
(Značka spis. plánu: 341, 471.)

Dne 20. ledna 1953.

Věc: Závěrečné zkoušky na tříletých vyšších
zdravotnických školách.

Referent: Sulová, tel. č. 416-51, linka 209

Sbírka oběžníků pro KNV

Ročník V (1953)

Číslo 3.

Určeno pro ref. IV, VI.

Poř. č. 46.

Krajské národní výbory v českých krajích.
Ústřední národní výbor hlavního města Prahy.

Účel.

Účelem závěrečné zkoušky na vyšších zdravotnických školách je zjistit, jak je kandidátka politicky a odborně připravena plnit funkci střední zdravotnické pracovníce ve společnosti budující socialismus.

Závěrečnou zkouškou má kandidátka prokázat, jak si osvojila základy vědeckého světového názoru, jaké úrovně dosáhlo její odborné vzdělání osvojením vědecky podložených odborných poznatků a jak je schopna jich samostatně používat při řešení praktických úkolů.

Komise pro závěrečné zkoušky.

Závěrečné zkoušky se konají na vyšších zdravotnických školách před komisí. Předsedu komise jmenuje ministerstvo školství, věd a umění ze seznamu, který předloží krajský národní výbor. Tento seznam vhodných kandidátů z řad odborníků-zdravotníků, kteří se činně zúčastňují výuky na vyšších zdravotnických školách (podle možnosti ředitelů okresních ústavů národního zdraví) zašle krajský národní výbor ministerstvu školství, věd a umění do konce února. Místopředsedou je ředitel vyšší zdravotnické školy, na které se zkoušky konají. Dalšími členy komise jsou třídní učitel, správkyňe odboru, zástupce krajského národního výboru, zástupce krajského výboru ČSM.

Termíny závěrečných zkoušek.

(1) Závěrečné zkoušky se konají v období letním a podzimním.

(2) V letním období konají závěrečné zkoušky přihlášené kandidátky, které prospěly při závěrečné klasifikaci.

(3) V podzimním období se konají opravné závěrečné zkoušky a závěrečné zkoušky těch kandidátek, které absolvovaly s úspěchem nejvyšší třídu vyšší zdravotnické školy až po prázdninách nebo se nemohly ze závažných důvodů dostavit ke zkouškám v letním období.

Přihlášky žákyň.

(1) K závěrečné zkoušce se přihlásí žákyňe nejvyšších ročníků vyšší zdravotnické školy do 15. března u třídního učitele na tiskopise Státního pedagogického nakladatelství.

(2) K přihlášce připojí všechna pololetní i výroční vysvědčení z vyšších zdravotnických škol. Třídní učitel potvrdí na přihlášce správnost údajů podle občanského průkazu, který mu žákyňe předloží k nahlédnutí.

(3) Podle předložených přihlášek, ostatních dokladů a katalogů sestaví třídní učitel zkušební protokol o závěrečné zkoušce.

Závěrečná klasifikace žákyň.

(1) Závěrečná klasifikace žákyň nejvyšších ročníků se provede nejpozději dva týdny před začátkem ústní závěrečné zkoušky. Výroční vysvědčení se žákyňím vydá poslední den vyučování s datem tohoto dne.

(2) Žákyňe, která neprospěla v jednom z povinných předmětů, vykoná na počátku příštího školního roku z tohoto předmětu opravnou zkoušku.

(3) Po úspěšně vykonané opravné zkoušce se může žákyňe přihlásit k závěrečné zkoušce v podzimním období.

(4) Žákyňe, které podle výročního vysvědčení neprospěly, nebudou připuštěny k ústní závěrečné zkoušce a nemohou opakovat nejvyšší ročník vyšší zdravotnické školy. Takové žákyňe se mohou po roční praxi ve zdravotnických zařízeních přihlásit k závěrečné zkoušce v letním i podzimním období, jestliže je ČSM a závodní rada pracoviště doporučí a jestliže složí s úspěchem dílčí zkoušky z předmětů, v nichž neprospěly v posledním ročníku.

Rozsah závěrečné zkoušky.

Závěrečná zkouška se skládá:

- ze zkoušky písemné,
- ze zkoušky praktické,
- ze zkoušky ústní.

Pisemná závěrečná zkouška.

- (1) Pisemná závěrečná zkouška se koná:
 - a) z jazyka vyučovacího,
 - b) z jazyka ruského,
 - c) z odborného předmětu.
- (2) Pisemná závěrečná zkouška z odborného předmětu se koná:
 - na odboru pro zdravotní sestry z chorob vnitřních,
 - na odboru pro dětské sestry z péče o novorozence, kojence a nedonošené děti,
 - na odboru pro porodní asistentky z nauky o mateřství,
 - na odboru pro zdravotní laborantky z klinických a biochemických vyšetřovacích method,
 - na odboru pro zubní laborantky z nauky o zubních náhradách,
 - na odboru pro roentgenové laborantky z diagnostických a roentgenologických method,
 - na odboru pro rehabilitační pracovnice:
 - oddělení fyzikální terapie: z fyzikální terapie,
 - oddělení léčebného tělocviku: z teorie léčebného tělocviku,
 - na odboru pro lékárenské laborantky z chemie farmaceutické,
 - na odboru pro oční optiku z geometrické optiky.
- (3) Datum písemné závěrečné zkoušky stanoví ministerstvo školství, věd a umění.
- (4) Ministerstvo školství, věd a umění stanoví a rozešle themata písemné závěrečné zkoušky z jazyka vyučovacího a ruského, z odborného předmětu po dohodě s ministerstvem zdravotnictví.
- (5) Obálku s tematy otevře ředitel nebo jeho zástupce před začátkem každé písemné zkoušky v přítomnosti kandidátek a dohlížejícího učitele. Učitel napíše themata na tabuli a přečte vysvětlení, která budou k tematům připojena. Z daných temat zvolí si kandidátka závazně jedno thema.
- (6) Pro vypracování písemných prací určuje se doba 5 hodin.
- (7) Při písemné závěrečné zkoušce z jazyka ruského je dovoleno užívat slovníku.
- (8) Protože závěrečná zkouška má prokázat politickou a charakterovou vyspělost kandidátky, posuzuje se opisování nebo jakákoli nesamostatná práce jako projev hrubé nekázně. Kandidátka, která se takto provinila, může být zkušební komisí vyloučena z pokračování v závěrečné zkoušce a opakuje celou zkoušku v příštím zkušebním období.
- (9) Nemůže-li se kandidátka ze závažné příčiny dostavit k písemné závěrečné zkoušce, může jí komise pro závěrečné zkoušky povolit mimořádný termín ještě v témže období. V takových případech si ředitel vyžádá náhradní themata od ministerstva školství, věd a umění.
- (10) Písemné práce opravuje a známkuje učitel příslušného předmětu. Při hodnocení přihlíží k ideové, věcné a jazykové stránce práce. Zhodnocení práce vyznačí učitel známkou a výstižnou charakteristikou. Předseda komise může na-

vrhnout změnu klasifikace. O této změně rozhoduje komise.

(11) Má-li kandidátka z písemných prací více než jednu nedostatečnou, je vyloučena z praktické i ústní závěrečné zkoušky a může ji vykonati až v příštím zkušebním období. Taková kandidátka opakuje i písemné zkoušky.

Praktická závěrečná zkouška.

- (1) Praktická závěrečná zkouška navazuje časově zpravidla na písemnou závěrečnou zkoušku. Datum této zkoušky určí ředitel vyšší zdravotnické školy po dohodě s předsedou komise a podá o tom zprávu krajskému národnímu výboru.
- (2) Praktická závěrečná zkouška se koná:
 - na odboru pro zdravotní sestry a dětské sestry z všeobecné a speciální ošetrovatelské techniky,
 - na odboru pro porodní asistentky ze speciální ošetrovatelské techniky,
 - na odboru pro zdravotní laborantky z klinických a biochemických vyšetřovacích method,
 - na odboru pro zubní laborantky z nauky o zubních náhradách,
 - na odboru pro roentgenové laborantky z diagnostických a roentgenologických method,
 - na odboru pro rehabilitační pracovnice:
 - oddělení fyzikální terapie: z elektroléčby a vodoléčby, z masáží a svalového testu,
 - oddělení léčebného tělocviku: z techniky léčebného tělocviku při určitých onemocněních, z masáží a svalového testu,
 - na odboru pro lékárenské laborantky z galeniky,
 - na odboru pro oční optiku:
 - ze sestavení brýlí (přízpusobování pacientově obličejí, vybrání vhodných obrub s hlediska optické správnosti a vzhledu),
 - z dokonalého zjištění přístrojů, které optik provádí pro pacienty, pomůcek pro krátkozraké,
 - z předvedení některého způsobu subjektivního vyšetření ostrosti zrakové, pokud je optik potřebuje k přizpusobení lékařem předepsaných skel k obličejí pacientově.
- (3) Thema praktické závěrečné zkoušky navrhně příslušný učitel a schváli je ředitel školy.
- (4) O neúčasti kandidátky na praktické závěrečné zkoušce platí stejné ustanovení jako v odst. 9. — Termíny závěrečných zkoušek.
- (5) Má-li kandidátka z praktické závěrečné zkoušky nedostatečnou, je vyloučena z ústní závěrečné zkoušky a může ji vykonati až v příštím období.

Ústní závěrečná zkouška.

- (1) Ústní závěrečná zkouška je veřejná a koná se:
 - a) z jazyka vyučovacího,
 - b) z jazyka ruského,
 - c) ze dvou povinných odborných předmětů,
 - d) z volitelného odborného předmětu.
- (2) Ústní závěrečná zkouška z odborných předmětů se koná:

na odboru pro zdravotní sestry:

- c) z chorob vnitřních,
z péče o zdraví lidu,
- d) z chirurgie nebo z nauky o dítěti,

na odboru pro dětské sestry:

- c) z péče o novorozence, kojence a nedonošené děti,
z péče o zdraví lidu,
- d) z chorob větších dětí nebo z normální a dietní výživy dětí,

na odboru pro porodní asistentky:

- c) z nauky o mateřství,
z péče o zdraví lidu,
- d) z nauky o dítěti nebo z chorob ženských,

na odboru pro zubní laborantky:

- c) z klinických a biochemických vyšetřovacích method,
z péče o zdraví lidu,

- d) z mikrobiologie a epidemiologie nebo z hematologie a transfusní služby,

na odboru pro zubní laborantky:

- c) z nauky o zubních náhradách,
z péče o zdraví lidu,
- d) z anatomie nebo z biologického účinku záření jích a přístrojích,

na odboru pro roentgenové laborantky:

- c) z diagnostických a roentgenologických method,
z péče o zdraví lidu,

- d) z anatomie nebo z biologického účinku záření a léčby zářením,

na odboru pro lékárenské laborantky:

- c) z chemie farmaceutické,
z péče o zdraví lidu,
- d) z fyziologie nebo z farmakognose,

na odboru pro rehabilitační pracovníce:

- oddělení fyzikální terapie:
- c) z fyzikální terapie,
z péče o zdraví lidu,
- d) z orthopedie a traumatologie nebo z neurologie,

oddělení léčebného tělocviku:

- oddělení léčebného tělocviku:
- c) z theorie léčebného tělocviku,
z péče o zdraví lidu,
- d) z orthopedie a traumatologie nebo z neurologie,

na odboru pro oční optiku:

- c) z optiky geometrické a brýlové,
z péče o zdraví lidu,
- d) z fyziologie a pathologie zrakového ústrojí nebo z nauky o přístrojích optických, lékařských a nelékařských.

(3) Posledních 6 všedních dnů před začátkem ústních závěrečných zkoušek mají zákyně nejvyšší třídy prázdnou a posledních 14 dní nekonnají praktický výcvik, aby se mohly na zkoušky dobře připravit.

(4) Datum ústní závěrečné zkoušky stanoví ministerstvo školství, věd a umění.

(5) Při ústní závěrečné zkoušce jsou přítomni všichni členové komise a zkoušející učitel.

(6) Otázky ze všech předmětů navrhnou zkoušející učitelé v dvojnásobném počtu přihlá-

šených kandidátek, nejméně však 30 otázek. Otázky schválí předseda komise. Otázky se rozepíší ve dvojicích na listky. Kandidátka si vylosuje z každého předmětu dvojici otázek. Vylosované otázky se vrací do osudí až po vyzkoušení dvou skupin kandidátek. Otázky, které byly vylosovány dvakrát, se z osudí vyloučí. Kandidátce se poskytne přiměřená doba na promyšlení otázek. Ústní závěrečná zkouška z předmětů všeobecně vzdělávacích trvá zpravidla 10 minut, z předmětů odborných 20 minut.

(7) V předmětech odborných rozšíří se otázky ústní, závěrečné zkoušky podle potřeby o otázku navazující na tematiku písemné práce, v jazyce vyučovacím a ruském jen tenkrát, projevila-li kandidátka v písemné práci základní nedostatky.

(8) Nedostaví-li se kandidátka k ústní závěrečné zkoušce nebo odstoupí-li od ní, rozhodne komise, v kterém dalším období bude k ní připuštěna a rozhodne též o platnosti písemných a praktických zkoušek. Třídní učitel učiní o tom záznam v protokolu o závěrečných zkouškách.

(9) Po vyzkoušení jedné skupiny kandidátek provede komise jejich klasifikaci. Znamku z jednotlivých předmětů navrhne zkoušející učitel. Přitom přihlédně především k výsledku ústní zkoušky, dále k výsledku zkoušky písemné, praktické a též k známce, kterou měla kandidátka z příslušného předmětu na výročním vysvědčení v posledním ročníku, kde se předmětu vyučovalo. O známce hlasují členové komise a zkoušející učitel. Při rovnosti hlasů rozhoduje hlas předsedy. Jsou-li ředitel nebo třídní učitel zároveň zkoušejícími, mají při hlasování jen jeden hlas. Znamky, na nichž se komise usnese, zapíše třídní učitel do protokolu.

(10) Po provedené klasifikaci rozhodne komise o celkovém výsledku závěrečné zkoušky každé kandidátky. Celkový výsledek závěrečné zkoušky může být:

- a) prospěla s vyznamenáním,
- b) prospěla,
- c) povoluje se opravná zkouška z jednoho předmětu,
- d) reprobuje se.

(11) S vyznamenáním prospěla kandidátka, která splňuje tyto podmínky:

- a) z písemných a praktických zkoušek nemá horší známku než chvalitebnou,
- b) z ústních zkoušek nemá horší známku než chvalitebnou, při čemž má alespoň stejný počet výborných jako chvalitebných,
- c) na výročním vysvědčení z posledního ročníku nemá z žádného povinného předmětu známku horší než dobrou,
- d) má bezúhonné chování a aktivně projevuje svou politickou vyspělost.

(12) Kandidátka prospěla, má-li ze všech předmětů ústní závěrečné zkoušky alespoň dostatečnou.

(13) Kandidátka, která má z jednoho předmětu nedostatečnou, podrobí se opravné zkoušce z tohoto předmětu v příštím zkušebním ob-

dobí. Nelze při ní přiznati celkový prospěch s vyznamenáním. Opravná zkouška může se kandidátce povolit jen jednou. Kandidátka, které byla povolena opravná zkouška při závěrečné zkoušce konané v podzimním období, vykoná tuto zkoušku v únoru.

(14) Kandidátka, která nevyhověla při zkoušce ve dvou nebo více předmětech, může býti výjimečně reprobována na dobu jednoho roku. Reprobaci povolí komise, která uváží, může-li kandidátka v reprobaci lhůtě získat předpoklady pro úspěšné opakování zkoušky. Reprobovaná kandidátka nemůže být zapsána v nejvyšším ročníku. Začlenění se do povolání a přihlášku k opakování závěrečné zkoušky doloží doporučením závodní rady svého pracoviště a závodní skupiny ČSM. Nepovolí-li komise reprobaci, obdrží kandidátka pouze výroční vysvědčení. Re-

probovaná kandidátka opakuje celou závěrečnou zkoušku. Takové kandidátce nelze již povolit opravnou zkoušku.

(15) Závěrečná zkouška může být opakována jen jednou.

Závěrečná ustanovení.

(1) Předseda komise vypracuje do týdne po závěrečných zkouškách zprávu o průběhu a výsledku závěrečných zkoušek na tiskopise Státního pedagogického nakladatelství a předloží ji krajskému národnímu výboru a ministerstvu školství, věd a umění.

(2) Závěrečné zkoušky na tříletých vyšších zdravotnických školách se konají podle těchto směrnic počínaje letním obdobím 1953.

Náměstek ministra:

Zajíc v. r.

Příloha 11 Informace o studijním oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech na ZSF JU v Českých Budějovicích

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

Navazující magisterské studium studijního programu **Ošetřovatelství** oboru **Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech** je dvouleté a navazuje na bakalářské studium v oboru Všeobecná sestra.

Realizace magisterského studijního oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech vychází z potřeby společnosti související s novým pojetím ošetřovatelství v transformujícím se systému zdravotní péče. Změny, které mají vést ke zkvalitnění ošetřovatelské péče, s sebou přináší nové nároky na úroveň vzdělání pracovníků v oboru ošetřovatelství.

Obsah studijního oboru je sestaven tak, aby jeho absolvent byl schopen řídit ošetřovatelské služby na různých úrovních v resortu zdravotnictví, aby byl schopen působit jako učitel ošetřovatelských předmětů v různých typech školských institucí, kde probíhá kvalifikační příprava sester, aby byl schopen podílet se na řešení různých výzkumných úkolů a v neposlední řadě, aby byl schopen aplikovat získané vědomosti a dovednosti v praxi a tím zlepšovat kvalitu poskytované zdravotnické péče. Absolventi budou připraveni i pro další rozvoj své vědecké profesní kariéry – pro doktorandské studium v oboru ošetřovatelství.

Studijní program je členěn do modulů. Ve čtyřech povinných modulech studenti získají vědomosti a dovednosti pro pedagogickou, vědeckou a manažerskou práci v oboru ošetřovatelství. Ze tří povinně volitelných odborných modulů, tj. Ošetřovatelská péče v pediatrii, Ošetřovatelská péče ve vnitřním lékařství, Ošetřovatelská péče v chirurgii, si student zvolí jeden, který pak určuje jeho odborné zaměření.

Dle souhlasného stanoviska MZČR absolventi budou oprávněni vykonávat zdravotnické povolání se zaměřením na Management v ošetřovatelství (§ 145 vyhlášky č. 424/2004 Sb.), Mentor v ošetřovatelství a Ošetřovatelskou péči v oborech specializačního vzdělávání (dle nařízení vlády č. 463/2004 Sb., které stanoví obory specializačního vzdělávání) a to pro specializační obory: **Ošetřovatelská péče v pediatrii** (§ 51 vyhlášky č. 424/2004 Sb.) a Ošetřovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech (v souladu s vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 53) a to v následujících klinických oborech:

- ošetřovatelská péče o pacienty v chirurgických oborech
- ošetřovatelská péče o pacienty s onemocněním zažívacího traktu
- ošetřovatelská péče o pacienty s onemocněním pohybového aparátu
- ošetřovatelská péče o pacienty s kardiovaskulárním onemocněním.

Studium v jednotlivých studijních oborech bude v akademickém roce 2010/2011 zahájeno pouze tehdy, zapíše-li se, resp. nastoupí-li ke studiu minimálně 15 přijatých uchazečů, není-li stanoven pro přijetí nižší počet uchazečů. V opačném případě nebude konkrétní studijní obor otevřen a přijatým uchazečům fakulta nabídne studium v obdobném studijním oboru.

Zdroj: ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA JU v Českých Budějovicích: *Informace o studijním oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech* [online], 2010, [citace 26. 7. 2010]. Dostupné na WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/studium/informace-pro-uchazece-o-studium/prijimaci-rizeni/info_2007/osetrovatelstvi-nav-mag-studium/>

Příloha 12

Informace o studijním oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech na Ústavu ošetřovatelství a porodní asistence FZS OU v Ostravě

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

Dvouletý navazující magisterský studijní obor Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech připravuje sestry ke specializované způsobilosti ve dvou zaměřeních –

- 1. Ošetřovatelská péče v pediatrii** (+Organizace a řízení zdravotnictví),
2. Ošetřovatelská péče o pacienty v gerontologii (+ Organizace a řízení zdravotnictví).

Teoretická příprava prohlubuje vědomosti z vědních oborů absolvovaných ve studiu pro získání odborné způsobilosti všeobecné sestry a poskytuje nové teoretické vědomosti z oborů potřebných pro organizaci a realizaci ošetřovatelských služeb. Praktická příprava umožňuje zdokonalení stávajících dovedností a schopností v ošetřovatelských činnostech a osvojování si nových ošetřovatelských intervencí a činností nezbytných pro poskytování profesionální ošetřovatelské péče. Absolvováním odborného modulu s manažerským zaměřením bude absolvent připraven pro roli manažera ve zdravotnických službách v institucích a především v komunitní péči. Bude se podílet na řízení a organizaci ošetřovatelské a zdravotní péče.

1.1 Uplatnění absolventů

Absolventi se uplatní při organizování a metodickém řízení ošetřovatelské péče v příslušném oboru specializace, při poskytování profesionální holisticky pojímané ošetřovatelské péče u dětí a adolescentů (ošetřovatelská péče v pediatrii) a u stárnoucí a staré populace (ošetřovatelská péče o pacienty v gerontologii) s využitím kritického myšlení, interdisciplinárního a systémového přístupu, profesionální komunikace a terapeutické intervence. Studenti získají aplikované dovednosti v oblasti podpory zdraví, prevence onemocnění a v péči o nemocné jedince, rodiny, komunity ve státních i nestátních zařízeních, a to v ambulantních i lůžkových, v terénní i domácí péči v rámci primární, sekundární a terciární zdravotní péče.

1.2 Kompetence absolventa

Organizování a metodické řízení ošetřovatelské péče v příslušném oboru specializace, poskytování profesionální holisticky pojímané ošetřovatelské péče, vykonávání manažerských rolí a funkcí, organizování a řízení zdravotnických institucí a lidských zdrojů, řešení problematiky poskytování ošetřovatelské a zdravotní péče, zavádění systému hodnocení kvality zdravotní péče, tvorba a plnění standardů zdravotní péče.

Zdroj: ÚSTAV OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE FZS OU v Ostravě:

Informace o studijním oboru Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech
[online], 2010, [citace 26. 7. 2010].

Dostupné na WWW: <<http://fzs.osu.cz/uom/index.php?kategorie=35512&id=4033>>

Příloha 13

Návrh edukačního programu pro studijní obor Ošetrovatelství v pediatrii

Obsah edukačního programu:

1. Historie a současnost vzdělávání dětských sester.
2. Určení edukačního programu: pro studentky studijního oboru Ošetrovatelství v pediatrii.

Obecný cíl:

Studentka bude znát:

- počátky vzdělávání v laickém ošetrovatelství
- vznik ošetrovatelského školství v českých zemích
- vzdělávání v meziválečném období se zaměřením na péči o děti
- rozvoj dětského lékařství a potřeba dětské sestry
- historii vzdělávání dětských sester
- vývoj vzdělávání dětských sester
- současnost ve vzdělávání dětských sester

Edukační jednotka: Historie a současnost vzdělávání dětských sester

Cíl:

Kognitivní:

- studentka bude znát důvody, které vedly ke vzniku profese dětská sestra
- studentka bude znát jednotlivé etapy ošetrovatelského vzdělávání se zaměřením na péči o kojence a děti

Afektivní:

- vnímá vzdělávání dětských sester jako významnou složku při rozvoji vlastní profese

Psychomotorický:

- je schopna doporučit vhodné zdroje informací v případě hlubšího zájmu o studium vzdělávání
- umí obhájit výhody a nevýhody jednotlivých způsobů vzdělávání v oboru
- je schopna diskutovat o problematice, prezentovat své názory na odborném fóru

Časová dotace:

- 2 × 90 minut (rozděleno do čtyř časových úseků po 45 minutách).

Pomůcky:

- učební text, PC (internet)
- další zdroje literatury

- obrazové materiály, archivní dokumenty
- prezentace v Power Pointu
- flip chart, fixy

Forma edukační jednotky:

- skupinová, optimální počet max. 20 účastnic
- diskuse v pracovních skupinách

Obsahová část:

Podklady pro obsahovou část bude tvořit doporučená studijní literatura a vybrané kapitoly z předkládané diplomové práce:

- 1.1 Vymezení pojmů
- 1.2 Historie vzdělávání v ošetrovatelství
- 1.3 Pediatrické ošetrovatelství

Zdroje literatury: jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů diplomové práce.

Časový plán:

- představení teoretických východisek, vymezení pojmů (30 min)
- laické ošetrovatelství, ošetrovatelské školství, vzdělávání se zaměřením na péči o kojence a děti (40 min)
- shrnutí přednášky (10 min)
- rozvoj dětského lékařství, historie vzdělávání dětských sester (40 min)
- současnost vzdělávání dětských sester (40 min)
- shrnutí přednášky (10 min)

Zpětná vazba:

Diskuse se studentkami na téma mezi vztahem společnosti k dítěti a rozvojem vzdělávání v oblasti dětského ošetrovatelství.

Diskuse se studentkami na téma současného vzdělávání v oboru.