





**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

Studijní program: Ošetřovatelství B 5341

**Bc. Nikola Brunátová**

Studijní obor: Ošetřovatelství ve vybraných klinických oborech

**JAK SE MĚNILA ROLE SESTRY OD POČÁTKU  
20. STOLETÍ PO SOUČASNOST**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce: PhDr. Hana Svobodová

PLZEŇ 2013

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 3. 2013

.....

vlastnoruční podpis

**Poděkování:**

Na tomto místě bych chtěla zejména poděkovat své vedoucí diplomové práce paní PhDr. Haně Svobodové za cenné rady a trpělivost při vedení diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině za podporu.

# OBSAH

## ANOTACE

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 KDO JE SESTRA NA POČÁTKU 21. STOLETÍ.....	12
1.1 Kdo je sestra podle zákona.....	13
1.2 Jaká by měla být sestra.....	15
1.3 Role sester obecně.....	17
2 ROLE SESTER Z POHLEDU SOCIOLOGIE .....	24
1.1. Definice sociální role .....	24
2.1 Socializace sester v ošetrovatelské praxi .....	25
3 OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO VLIV NA ROLI SESTRY.....	27
3.1 Vliv okolností na rozvoj ošetrovatelství .....	28
3.2 Definice ošetrovatelství.....	29
4 POČÁTEK 20. STOLETÍ.....	33
4.1 Život na počátku 20. století.....	33
4.2 Role sester ovlivněná emancipačním snažením žen na přelomu 19. a 20. století .....	33
4.2.1 Vliv emancipačního hnutí na roli sestry .....	35
4.3 Ošetrovatelství počátku 20. století.....	35
4.3.1 Vznik první ošetrovatelské školy.....	35
4.3.2 Vznik Československého červeného kříže .....	36
4.4 Role sester na počátku 20. století.....	37
5 LÉTA VÁLEČNÁ 1939 AŽ 1945.....	39
5.1 Život během druhé světové války .....	39

5.2	Ošetřovatelství v období druhé světové války a těsně po ní .....	40
5.2.1	Pracovní náplň sester během okupace .....	43
5.3	Role sestry v době okupace.....	43
6	OŠETŘOVATELSTVÍ A ROLE SESTRY PO VÁLCE A V OBDOBÍ SOCIALISMU .....	46
6.1	Československo od konce 2. světové války do roku 1989.....	46
6.2	Stav ošetřovatelství po roce 1945 do roku 1948 .....	49
6.3	Role sester v poválečném Československu.....	51
6.4	Vzdělávání sester od roku 1948 do 1989 .....	51
6.5	Ošetřovatelství v době socialismu a jeho vliv na role sester.....	53
6.5.1	Jeden den v roli „socialistické sestry“ .....	55
6.6	Co socialismus sestrám dal a co vzal .....	56
6.7	Role sestry v době socialismu .....	58
7	OBDOBÍ PO ROCE 1989 DO SOUČASNOSTI.....	61
7.1	Doba po roce 1989 do současnosti.....	61
7.2	Ošetřovatelství po roce 1989.....	62
7.3	Dnešní nároky na práci sestry .....	65
7.4	Role sester v budoucnosti?.....	69
8	DISKUZE .....	71
	ZÁVĚR.....	80
	POUŽITÁ LITERATURA	

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Bc. Brunátová Nikola

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Jak se měnila role sestry od počátku 20. století po současnost

Vedoucí práce: : PhDr. Hana Svobodová

Počet stran: číslované 71 nečíslované 16 tabulky 0 grafy 0

Počet příloh: 0

Počet titulů použité literatury: 68

Klíčová slova:

role sester- ošetrovatelství- historie ošetrovatelství- sestra- vzdělávání

Souhrn:

Cílem této diplomové práce je, na základě práce s dostupnou literaturou, stanovit jak se měnila role sester od počátku 20. století po současnost. Práce vychází ze znalostí současných rolí sestry a na základě těchto skutečností a mnoha dalších faktorů, jako je postavení žen ve společnosti, politická situace v zemi či stav medicíny a ošetrovatelství, jsou role současné sestry srovnávány s rolí sestry v jednotlivých časových osách od dob první republiky až po současnost.



## **ANNOTATION**

Surname and name: Bc. Brunátová Nikola

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: How has the role of a nurse changed since the early 20th century to the present time

Consultant: : PhDr. Hana Svobodová

Number of pages: 87

Number of appendices: 0

Number of literature items used: 68

Key words:

role of nurse- nursing- history of nursing- nurse- education

Summary:

The goal of this thesis is, based on work with the available literature, to determine how the role of nurse has been changing since the early 20th century until the present time. My work is based on the knowledge of the current roles of the nurse and on the basis of these facts, and many other factors such as the position of women in society, the political situation in the country, the state of medicine and nursing, etc., the roles of a nowadays nurse are being compared with the nurses' roles in different timelines since the first republic until now.

## ÚVOD

Role sestry je vnitřně konfliktní, a to z toho důvodu, že každý od sestry očekává trochu něco jiného. Tato očekávání různých pacientů jsou často diametrálně odlišná. Někdo v ní vidí profesionálku poskytující běžné zdravotní úkony, někdo očekává hluboký lidský přístup a porozumění. Někdo v ní vidí náhle se objevivšího přítele, se kterým může probírat své životní strasti, jiný naopak bližší lidský kontakt odmítá. Paradoxem je, že zdravotní péče se řídí určitými normami, které jsou závazné, ale na druhé straně v péči o nemocné se řeší jedinečné situace, na které jsou normy krátké. Změna struktury role sestry je závislá na proměňujících se očekávání veřejnosti, a to od vymezení předmětu a cílů oboru ošetřovatelství (Špirudová a Králová 2006). To, jakou mají dnes zdravotní sestry roli v ošetřovatelství, je v povědomí lidí, ale to, jaká byla sestra na počátku 20. století, tak to již tolik známé není. Proto se budeme na základě znalostí role dnešní sestry v rámci této práce vracet zpět v čase a sledovat vývoj samotných sester a jejich rolí. Nejen role sester a ošetřovatelství obecně, ale také pojmenování sester se měnilo: diplomovaná sestra, zdravotní sestra a všeobecná sestra. Proto bude jednodušší shrnout a sloučit toto pojmenování pod jeden neutrální pojem „sestra“.

K výběru tohoto tématu své diplomované práce jsem dospěla na základě svého zájmu o historii a vývoj v ošetřovatelství. Vždy mi přišlo velice lákavé, dozvědět se více o profesi, kterou mám tak ráda. Myslím si, že poznáním toho, jaké byly sestry v minulosti a především, jaké byly jejich role, se mi podaří uvědomit si, proč a kam české ošetřovatelství a role sester směřuje. Proto se v této diplomové práci zaměřím právě na roli sester a její vývoj. Cílem mé diplomové práce bude zmapovat, jak se vyvíjely role sester od počátku 20. století po současnost. Proto, abych lépe přiblížila danou problematiku, se zaměřím na několik důležitých prvků, jako je krátký náhled do historických momentů, které určovaly filozofii doby a s tím související vliv postavení žen ve společnosti a role a vzdělávání sester. Doufám, že tato práce nám sestrám umožní prožít a uvědomit si, jaký kus práce náš obor vykonal, a jaké nástrahy a překážky mu byly kladeny, a že i

navzdory tomu ošetřovatelství docílilo vysoké úrovně. Být na svou práci hrdá a dělat ji s pečlivostí, láskou a s otevřeným srdcem plným pochopení, to je dle mého soudu ta správná cesta.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KDO JE SESTRA NA POČÁTKU 21. STOLETÍ

Jelikož se ve své diplomové práci budu zabývat srovnáváním role sester v jednotlivých obdobích od dob počátku 20. století, měla bych upřesnit, jaká je sestra a její role v dnešní době. Jasnější představu, jaký vliv mělo dané období na roli sestry, zjistíme na základě srovnání s dnešní podobou sestry. Dále bych ráda uvedla, že jsem si vědoma různého pojmenování sesterské profese a samozřejmě i toho, že mezi sestrami dnešní doby jsou i muži, pro zjednodušení však bude uváděn pouze termín obecný, a tím je „sestra“.

Sestra je tedy duší ošetrovatelství, které patří mezi naplňující, humánní, ale zároveň i náročné povolání. Převážně jej vykonávají ženy, ale v posledních letech se toto povolání těší oblibě mužů a jejich počet stoupá (Pavlicová 2005). Dnešní ošetrovatelství má zajisté nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Sestra již pracuje více samostatně, a to vlivem nového způsobu vzdělávání a nové legislativní úpravy. Sestry jsou vzdělané, pracují samostatně, zvyšují se jejich kompetence, a s tím i zodpovědnost. Podílí se na mezinárodním vývoji ošetrovatelství. Adekvátně se umějí přizpůsobit nově vznikajícím podmínkám, zejména v rozvoji medicíny. Ošetrovatelství si vytvořilo různé specializace, vytváří si svá paradigmat, koncepce, podílí se na legislativních změnách a postupně si tak vytváří hrdou a sebevědomou pozici. Povolání sestry se mění i na základě celospolečenských změn.

Moderní ošetrovatelství se vyznačuje individualizovanou péčí, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb pacienta. Zároveň se od pacienta očekává aktivní přístup k léčebnému procesu, ne jako v minulosti, kdy pacient byl pasivním příjemcem péče. Nepodílel se na své péči a byl více méně v područí ošetrovatelského týmu.

Změny v pojetí ošetřovatelství po roce 1989 a spolupráce s Mezinárodní radou sester, Světovou zdravotnickou organizací a jinými organizacemi otevřely novou cestu, která má zajistit kvalitní ošetřovatelskou péči (Pochylá 1998).

## **1.1 Kdo je sestra podle zákona**

V České republice od roku 2004 může vykonávat profesi sestry (přesný název všeobecná sestra) podle zákona 96/2004 Sb. ten, kdo vystuduje nejméně tříletý bakalářský studijní obor určený pro všeobecné sestry, či nejméně tříletý studijní obor diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Dále jsou to pak sestry, které vystudovaly před rokem 2004 jednak vysokoškolské studium v programech a studijních oborech: psychologie- péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů, dále pak tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra, sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, studijní obor všeobecná sestra na střední zdravotnické škole. A před rokem 1996 studijní obor zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka vystudované na střední zdravotnické škole. V neposlední řadě, pokud sestra vystudovala před rokem 2004 obor tříletého studijního oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšší zdravotnické škole (Zákon 96/2004).

Jak je z výčtu patrné, v dnešní době je velký rozsah kompetentních sester, vystudovaných za různých podmínek a v různém období. Nicméně do budoucna se počítá pouze s vysokoškolsky vzdělanou sestrou. V roce 2014 se chystá nová úprava zákona 96/2004. To, jaké změny nový zákon přinese a čeho se budou týkat, je zatím otázka (Česko. Zákon 96/2004 Sb.).

Dalším právním předpisem je vyhláška č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která stanovuje činnosti všeobecné sestry a jiných zdravotnických pracovníků. Všeobecná sestra poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dodržuje hygienicko- epidemiologický režim, vede zdravotnickou dokumentaci, podílí se na vzdělávání studentů a tvoření standardů.

Tato vyhláška dělí činnosti sester podle odborné způsobilosti bez odborného dohledu a s odborným dohledem. Sestra bez odborného dohledu vykonává činnosti uvedené v § 3 a 4. (viz dále) Jednotlivé činnosti, které tvoří roli dnešní sestry jsou takové, které sestra vykonává v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Zajišťuje jak základní, tak případně i specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

**Sestra vykonává tyto činnosti:**

- Vyhodnocuje pacientovy potřeby a zjišťuje úroveň soběstačnosti.
- Sleduje fyziologické funkce.
- Hodnotí zdravotní stav pacienta.
- Neinvazivní cestou zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu zajišťuje průchodnost dýchacích cest.
- Zajišťuje péči o celistvost pokožky a chronické rány
- Ošetřuje stomie, centrální a periferní žilní vstupy
- Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitační péči (posazování, polohování, dechová cvičení, bazální stimulace).
- Edukuje pacienty, zajímá se i o sociální situaci pacientů a eventuálně zajistí spolupráci se zdravotně- sociálním pracovníkem nebo zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně právních.
- Dále zajišťuje příjem, přemísťování a propouštění pacienta a činnosti s tím spojené.
- Zajišťuje i psychickou podporu umírajících pacientů a jejich blízkých a zároveň zajišťuje péči o tělo zemřelého.
- Při nakládání s léčivými přípravky včetně návykových látek přijímá, kontroluje a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu.
- Všeobecná sestra bez odborného dohledu může poskytovat preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Také připravuje a asistuje lékaři při diagnosticko-

léčebných výkonech a na základě indikace lékaře sestra provádí péči po výkonech (infuzní terapie, kyslíková terapie, screening, katetrizace močového měchýře, zavedení nozogastrické sondy, výplach žaludku atd.).

- Mezi činnosti, které podléhají dohledu lékaře, patří například aplikace krevních derivátů (Česko Vyhláška 55/2011).

## **1.2 Jaká by měla být sestra**

Volně přejetý Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester uvádí, že mezi základní povinnosti sestry patří pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Dále sestra musí respektovat právo na život a ostatní lidská práva. Sestra poskytuje takovou péči, která není omezena věkem, barvou pleti, národností, kulturními zvyklosti, postižením, typem nemoci ani pohlavím, rasou nebo společenským postavením pacienta. Tyto zdravotnické služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám, komunitám, a to vše ve spolupráci i s jinými obory.

Sestra ve vztahu k lidem má mít profesní odpovědnost, má zajistit respektování lidských práv. Zde můžeme zmínit roli advokátky práv pacienta, kdy sestra dohlíží nejen na lidská práva, ale také na respektování pacientových zvyků, duchovní oblasti, rodiny a komunity. Sestra také dohlíží, aby měl pacient dostatek informací o své nemoci a léčebném procesu, a mohl se tak rozhodnout podle své vůle a svého nejlepšího uvážení. Sestra ve vztahu ke své práci zodpovídá za svou ošetrovatelskou kvalifikaci a její průběžné doplňování aby se udržovala v neustálém přehledu a nebyla tak narušena její schopnost poskytovat ošetrovatelskou péči v závislosti na měnícím se zdravotnictvím. Sestra musí dodržovat pravidla slušného chování a být tak příkladem jak morálním, tak profesionálním, čímž přispívá k dobré pověsti svého povolání a zvyšuje v něj důvěru společnosti. Při poskytování péče sestra také dohlíží, aby se při užívání nově zaváděné techniky dbalo na vědecké pokroky, bezpečnost,

důstojnost a práva nemocného. Sestra v roli nositelky změn zastává důležitou roli při stanovování a realizaci norem v oblasti klinické praxe, výzkumu a vzdělávání (Alexander at al. 2003)

Zpět k tomu, jaká je sestra dnešní doby. V jednom článku ve Zdravotnických novinách roku 2008 autorka Jitka Bořánková charakterizovala dnešní sestru, volně řečeno, jako odbornici ve svém oboru, která rozvíjí své dovednosti na základě potřeby vývoje zdravotnictví, zejména v procesu celoživotního vzdělávání. Zároveň je sestra, která pečuje o nemocné jak svědkem, tak i vykonavatelem činností, které jsou pro některé lidi nepředstavitelné, jak z pohledu fyzického, tak i psychického. Autorka také hodnotí sestru jako psychologa, který musí adekvátně reagovat v nejrůznějších životních radostech i starostech pacienta a jeho rodiny. Diplomacie by pro sestru rozhodně neměla být cizím termínem, a to jak v případech pacientů a jejich rodiny, tak samozřejmě i členů léčebného týmu zahrnující lékaře a jiný nelékařský personál (Bořánková 2008).

Profesor Ján Praško Pavlov (1956- ) popsal, jaká by měla sestra být. Jako hlavní přednosti uvedl, duševní vyrovnanost a jistou dávku sebeovládání, rozhodovací schopnosti, pravdomluvnost a čestnost, smysl pro pořádek a hlavně umění jednat s lidmi. Byl si ovšem vědom, že na profesi sestry jsou kladené vysoké nároky v podobě odpovědnosti a práce často pod tlakem a ve stresu, psychosociální zátěž v součinnosti s projevy a prožíváním nemoci pacientem, fyzická únava, kontakt s biologickým materiálem a patogenity. Potřeba celoživotního vzdělávání, nepravidelný životní biorytmus způsobený nepravidelnými směnami, nedostatkem personálu (Praško 2010).

V povolání sestry se v poslední době událo mnoho změn, které v historii dle mého názoru nebyly tolik markantní, jako je tomu dnes. Na základě nároků, kompetencí, potřeb pacientů a celého zdravotnictví je možné jednotlivé činnosti sester shrnout a zobecnit do rolí, které sestra zastává. Jednotlivé role jsou propojeny, ale na druhou stranu ne vždy je může sestra obsáhnout v celé míře. Záleží také na předpokladech sestry a jejích možnostech. Jednotlivé sestry se od sebe liší, tak jako se od sebe liší



jednotliví lidé. Avšak důležité pro role sester a profesi ošetřovatelství je, aby základní stavební kameny profese byly stejné, jen tak se docílí hlavní myšlenky ošetřovatelství, kterou je pomáhat lidem, jež potřebují pomoci.

### 1.3 Role sester obecně

Hlavní náplní této diplomové práce je charakterizovat role sester v součinnosti s historickým vývojem. Pro výchozí charakteristiku role sester bude uvedeno několik pohledů na roli sester, kterých se lze dopátrat v literatuře. S konkrétním popisem role sestry se začalo až ve druhé polovině 20. století. Z předchozích let se můžeme domnívat, jaká byla role sester jen na základě znalostí o historii ošetřovatelství a podle činností, které sestry vykonávaly. To vše bude srovnáváno v dalších kapitolách této práce. Konkrétním popisem rolí sester se podrobně zabývalo několik známých osobností, jako byla Helga Morrow (1988), Prof. MUDr. Vladimír Pacovský DrSc (1981), autorky Kozierová, Erbová a Olivieriová (1995) a Dana Farkašová (2005). Proto v rámci tohoto textu budou tyto osobnosti stručně představeni a vyobrazeny jejich pojetí role sester, dle jejich poznatků, zkušeností, či názorů.

Jako první bude uvedena role sester podle **Helgy Morrow (1988)**, která rozdělila tyto role do tří základních oblastí a dle mého názoru je to model rolí sester, který by se mohl aplikovat v období první poloviny 20.století, i když vznikl až v roce 1988. Můžeme usuzovat dle získaných informací o postavení žen ve společnosti, historických událostí a ošetřovatelství první poloviny 20. století. Je to však jen můj pohled na věc, jiní nemusejí souhlasit. Helga Morrow ve své publikaci z roku 1988 „Nurses, nursing and women“ v periodiku vydávaném Mezinárodní radou sester rozdělila základní role sester do tří skupin. První z nich je **role matky**. Pacient ve své nemoci očekává takový přístup sester, který je chápavý a laskavý. Sestra- matka je ztělesněním laskavosti, má pečovatelské schopnosti, pochopení a je nesobecká. Role **sestry- ženy** je i v očekávání lékaře, a to, že sestra bude loajální, bude plnit pokyny lékařů a respektovat lékaře jako autoritu. Výsledkem toho je podřízená role sestry k lékaři, sestra tak respektuje rozhodnutí lékaře, které je tím zásadním rozhodnutím v léčbě pacienta.

Poslední role **sestry jako dobré hospodyně** je charakterizována očekáváním vedení zdravotnického zařízení, tím, že sestra bude vědět o všem a o všech a poradí si v každé situaci. Proto si nestěžuje, je organizačně schopná a samostatná (Morrow 1988).

Další významnou osobností charakterizující roli sestry, **byl Prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc. (1928-2011)**, český lékař, který pro sestry vykonal mnoho zásadního. Zajímal se o jejich vzdělávání, především se zasloužil o možnost vysokoškolského studia pro sestry. Na otázku, proč našel zalíbení pro sestry, odpověděl, (volně citováno) že si uvědomoval, jak úspěch při léčbě pacientů závisí na samostatné, tvůrčí a hlavně aktivní činnosti sester. Napsal nemálo publikací v oblasti ošetrovatelství, snažil se pozvednout společně se sestrami tuto profesi. Sestry v panu profesorovi měly velkou oporu. A v roce 2011 celé české ošetrovatelství ztratilo výraznou osobnost (Ondřichová 2006 ).

Prof. Vladimír Pacovský ve své knize O moderním ošetrovatelství z roku 1981 uvedl, že nelze jednoduše stanovit role sester. Jedná se totiž o komplex sesterských rolí, jejichž součástí jsou úkoly, funkce a činnosti, které jsou od sestry očekávány. Role sester rozdělil podle činností do tří základních oblastí. První z nich je oblast **diagnosticko- terapeutická**. Tato oblast je typická spíše pro lékaře, ale jak prof. Pacovský uvádí (1981, s. 51), role sestry samozřejmě spadá i do této oblasti. Všechny tři oblasti totiž nelze oddělovat, propojují se a vzájemně se doplňují.

V oblasti diagnosticko terapeutické je role sestry vyobrazena tak, že sestra je lékaři dobrou a spolehlivou asistentkou, jak v diagnostice, tak při léčebném procesu. Sestra plní úkoly, které jí lékař zadá. Tedy zastává roli asistentky. Avšak emancipační snahy sester, především v zahraničí usilovaly v té době již o jistou nezávislost a soběstačnost v závislosti na lékaři. Ale jak bude uvedeno, v období, kdy kniha vznikla, tedy v socialistickém zdravotnictví, tyto tendence byly nepřijatelné.

**Role sestry v činnosti správního okruhu a řídicí složky** je vyvozena z potřeb tzv. abstraktního pacienta. Avšak tyto role většinou odvádějí sestru od pacienta, proto činnosti správního okruhu nejsou v ošetrovatelství

populární. Například psaní velkého množství dokumentace. Poslední oblast **role sestry je samotné ošetřovatelství**, které se rozděluje na péči základní, odbornou, specializovanou a ostatní. Základní péče je uspokojování základních životních potřeb člověka, a to jsou takové, které si člověk ve zdraví kryje sám. Tato role se uvádí jako role „zastupující matky“. Primární péči tedy může poskytnout téměř každý, kdo má zájem a vůli. Při uspokojování základní péče je pokládán pomyslný první stavební kámen důvěry mezi sestrou a pacientem. V případě diagnostické, léčebné, preventivní a zdravotně sociální péče mluvíme již o odborné ošetřovatelské péči. Tato potřeba pacienta vzniká jako následek jeho onemocnění. V této oblasti je tak vyvíjen tlak na role sester, které souvisí především s jejím odborným vzděláním. V oblasti specializované ošetřovatelské péče je role sester velmi náročná a specifická. Předchází ji cílené specializační vzdělání (Pacovský 1981).

*„Říká se, že ústřední hodnotou sesterské role je tzv. kolektivní orientace. Sestra při své činnosti nevychází ze svých zájmů, ale ze zájmů druhých, především pacientů: jejich zájmy staví nad své vlastní.“* (Pacovský, 1981, s. 50).

Dalšími autory, kteří se hlouběji zajímali o roli sestry jsou **Kozierová, Erbová a Olivierová** v knize Ošetřovatelstvo v roce 1995 a **Prof. PhDr. Farkašová, PhD.** v knize „Ošetřovatelství- teorie“ v roce 2005. Tyto autorky výklad role sester pojaly velice podobně. Například Kozierová a spol. poukazují, že role sestry jako ošetřovatelky byla v minulosti tradiční činností nazývanou a charakterizovanou také jako „mateřská péče“. Role ošetřovatelky je myšlena jako role ochránkyně důstojnosti člověka, poskytování podpory, konání činností, které směřují k dobru pacienta. Nejdůležitější je však prvotní upřímný zájem, který je základem ošetřovatelství (Kozierová aj. 1995).

Role sestry se skládá z určitého systému rolí, které určuje společenský status povolání sestry. A podle toho se zdravotní sestry chovají. Profesorka Farkašová je považována za významnou osobnost slovenského ošetřovatelství, která se podílela na rozvoji vysokoškolského vzdělávání

sester (Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave 2011) a ve svém úryvku „Role sestry a profesionální příprava“ v knize Ošetřovatelství-  
teorie nezapomněla připomenout, jak se tyto role mění, a jakými změnami za poslední období role sestry prošla. Zvyšováním nároků medicíny se od sester očekává, že na to budou adekvátně reagovat. S navyšováním si vědomostí je spojen i vznik nových rolí. Jednotlivé role sester ve společnosti vycházejí z potřeby nemocných a jejich rodin. Farkašová také charakterizuje role sester znaky, mezi které patří to, že sestra vychází především z potřeb nemocného a pochopením jeho problémů. Sestra je schopná zajistit nemocnému potřebu bezpečí, je emocionálně neutrální, to však neznamená, že jí chybí empatie. Ba naopak, je schopná své city podřídit racionálnímu uvažování. Zdravotní sestry zastávají role jako je **sestra poskytovatelka ošetřovatelské péče**. Tato role je charakteristická tím, že jedince a skupiny sestra vnímá v holistickém pojetí a zohledňuje jejich zdraví a prostředí v zájmu uspokojování jejich potřeb (Farkašová 2005).

V ošetřovatelství, a vlastně nejen v něm, je důležitá komunikace. Proto **role sestry jako „komunikátorky“** a její komunikační schopnosti jsou nezbytnou součástí osobnosti sestry. Usnadňuje všechny ošetřovatelské činnosti, nejen při sběru informací o stavu pacienta, ale také ve vztahu k ostatním členům týmu, podílejících se na péči o nemocného. Základem dobré a účelné komunikace je stručnost, jasnost a věcnost (Kozierová aj. 1995).

Sestra v **roli učitelky** podle Kozierové aj. se uplatní především v učení pacienta, jak si uchovat zdraví, jak se chovat při léčebném procesu, a co jeho onemocnění obnáší. To znamená prohloubit znalost o jeho chorobě. Proces vyučování obsahuje složku posuzovací, plánovací, realizační a hodnotící. Ve fázi posuzování se posuzují potřeby, fáze plánování má již za úkol stanovit cíle a strategie ve vyučování. Ve fázi realizace se uplatní tyto určené strategie a v poslední fázi se zhodnotí, co se pacient naučil (Kozierová aj. 1995). Farkašová tuto roli nazývá jako role sestry **edukátorky**, která je mnohostranně zaměřená na vytváření a formování cíleného uvědomění, a tím i zodpovědného chování jedinců a skupin ve

společnosti, kteří tak přispívají k zachování a obnově zdraví. Edukace se realizuje pomocí získávání nových vědomostí, změnou postojů a přesvědčení stejně tak jako změnou v motivaci a v chování člověka. Specifickou rolí je sestra **mentorka**, která zodpovídá za dohled nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence. Tato role předpokládá klinickou a pedagogickou znalost problematiky a také především vřelost sestry k této roli (Farkašová 2005).

Kozierová a kol. na rozdíl od Farkašové uvádí roli sester, která je spojená s těžkými životními zkušenostmi, ke kterým zajisté patří nemoc. Pacient potřebuje cítit citovou a psychickou podporu. Sestra tak ve své **roli poradkyně** je pacientovi nápomocná při hledání nového postoje a rovnováhy, kterou v nemoci ztratil. Sestra by měla ovládat zákonitosti komunikace, měla by být schopná odhadnout situaci, skloubit informace se zkušenostmi a hodnotit úspěšnost a produktivitu jednotlivce i skupiny (Kozierová aj. 1995).

Jednou z dalších rolí, kterou by sestra měla zastávat a osvojit si ji, aby nedocházelo k nekoordinované a neefektivní ošetrovatelské péči, je, jak podle Prof. Farkašové, tak Kozierové aj, **role manažerky**. Farkašová uvádí, že sestra působí i v oblasti řízení a organizaci v různých rovinách, jak na státní, regionální, tak samozřejmě na úrovni zdravotnického zařízení. Tím, že sestra v rámci poskytování péče jak pro jednotlivce, tak skupiny vytváří ošetrovatelský proces, manažeruje tak péči. Z toho vyplývá, že role manažerky je součástí ošetrovatelské péče a činností, které sestra vykonává (Farkašová 2005). Jako například to, že sestra je manažerkou v péči o jednotlivce, rodiny a komunity. Pověřuje a koordinuje ošetrovatelskou péči o pacienta tím, že například pověřuje jiný zdravotnický personál, dohlíží nad nimi a vyhodnocuje jejich práci. Tyto funkce manažerky se však v různých typech zařízení liší (Kozierová aj. 1995). Následující role sestry lídra a vůdce jsou předešlé role vycházejí z podobného základu. Tím se myslí, že **roli lídra** je možno využít v různých úrovních, jak v individuální, rodinné rovině, ve skupině pacientů, tak i mezi odborníky či laickou veřejností. Role vůdce je definovaná jako proces vztahů, ve kterých sestra pomáhá pacientovi k dosahování takového cíle, který směřuje ke zlepšení

jeho blaha. Důvody vedení se rozdělují na zlepšení zdravotního stavu jak jednotlivce, tak i rodin, dále na zvýšení dobrých interpersonálních vztahů mezi kolegy v zaměstnání a zlepšení postojů veřejnosti a zákonodárců k ošetrovatelskému povolání (Kozierová aj. 1995).

Podílet se na změně je základní součástí ošetrovatelské péče. Sestra v roli **nositelky změn** se na těchto změnách podílí. Tato role reaguje na změny, kterými ošetrovatelství přirozeně prochází. Pomáhá pacientovi rozhodnout se pro změnu, uskutečnit ji a hlavně uplatňovat pro zlepšení jeho zdravotního stavu. Dobrý nositel změn musí umět podstoupit i jisté riziko. S tím je spjata schopnost odhadnout potenciální rizika, která s sebou změna nese a zhodnotit, zda je podstoupit, či ne. Nesmí chybět ani víra ve funkčnost a víra ve změnu. Nepostradatelnou složkou v roli nositelky změn je samozřejmě znalost ošetrovatelství, schopnost orientovat se v problematice, navazovat dobré vztahy a ovládat komunikační dovednosti (Kozierová aj. 1995, Farkašová 2005).

S možností studia vysokoškolského a s prosazením ošetrovatelství jako důvěryhodného a zvyšováním kvality poskytované ošetrovatelské péče vznikla i role sestry jako **výzkumnice**. Nejen pro veřejné mínění, ale také pro ošetrovatelství samotné je důležité vést studenty k potřebě výzkumu. Z ošetrovatelství se tak stává sociálně známá a důvěryhodná vědecká profese, a tím se zajišťuje kvalita ošetrovatelské péče. Jako předpoklad k osvojení této role je samozřejmě vzdělání sester (Kozierová aj. 1995, Farkašová 2005).

Poslední uváděnou rolí je **role sestry advokátky**, pod kterým se zároveň skrývá i termín jako obhájce či ochránce. Cílem těchto rolí sestry je chránit pacienta, reprezentovat jeho práva a zájmy a v neposlední řadě dohlížet na dodržování těchto práv. Prakticky je pojímán tam, kde pacient není schopen, nezná nebo se neumí sám projevit. Sestra tak za něj přebírá funkci advokáta, obhájce a ochránce. V českém jazyce je však výklad této role rozporuplný, jelikož se neví, který z názvů je pro tuto roli přesnější, zda role advokáta, obhájce či ochránce. Z pohledu sémantiky, když si rozebereme jednotlivé významy slov, dospějeme k tomu, že advokát

prosazuje práva a poskytuje rady na základě znalosti právních norem. Obhájce dokáže obhajovat a prosazovat názory a jednání. A poslední termín je ochránce, který je předurčen k zajišťování bezpečí a vzbuzování důvěry a jistoty. Sesterská role advokáta pacienta tedy předpokládá všechny tyto pojmy, které jsou pojímány ve zcela specifickém pojetí v oboru ošetřovatelství (Kozierová aj 1995, Farkašová 2005, Špirudová a Králová 2006).

## **2 ROLE SESTER Z POHLEDU SOCIOLOGIE**

Na úvod bude role sestry vymezena z pohledu sociologického. To znamená, že v následující kapitole bude uvedeno, co je to sociální role, jaké jsou její podoby, jak se vytváří a co znamená pojem socializace.

### **1.1. Definice sociální role**

Pojem sociální role označuje očekávaný způsob chování a prožívání člověka vyplývající z jeho společenské pozice v dané sociální struktuře. Jedná se o vzorec chování požadovaný od jedince vzhledem k jeho postavení (Danics 2009).

Sociální role dle amerického sociologa Mertona lze pojmout tak, že poskytuje vzor, podle kterého se člověk má chovat v určitých situacích. On také rozděluje sociální role do tří složek. V první složce definuje rolové očekávání, které vychází ze společensky daných norem, práv a povinností v součinnosti s pozicí, ze které konkrétní role vycházejí. Individuální vnímání rolového očekávání řadí do druhé složky. Individuum, tedy konkrétní člověk si své role vykládá na základě svých schopností, dovedností a možností. Ve třetí složce se ukazuje skutečné chování v roli po jeho individuálním interpretování rolového očekávání a s jakými prostředky toho dosáhl (Kubátová 2009).

Pro zvládnutí role musí mít člověk rolovou dispozici, neboli předpoklad. Vytváření rolí mělo a tedy i má pomáhat, ale není tomu tak vždy. V definici se uvádí, že role je spojená s postavením v příslušné skupině. Zaměříme se tedy pouze na zdravotní sestry, které ve své profesi musejí zaujímat nemálo rolí, jako je například role pečovatelky, zprostředkovatele, edukátorky, či manažerky. Mezi jednotlivými rolemi může dojít ke konfliktům. Ke konkrétnímu očekávání rolí sester je vhodné uvést a rozvést termíny, jako je rolové přetížení, rolový tlak, křížení rolí a konflikt rolí.

Přetížení při vykonávání rolí vzniká, když je člověk zaměstnán tolika rolemi, že není schopen přiměřeně dostát všem povinnostem, v důsledku



čehož trpí stresem a neschopností jednat (přemíra rolí, které jeden člověk nemůže zvládnout). Rolový tlak je přetížení nositele role protikladným očekáváním, které nositel nemůže realizovat (být empatická, přistupovat k pacientovi individuálně x být profesionál). Přenesením vzorce chování jedné role na jinou roli a tím vzniku nové role se říká křížení role. Ke konfliktu rolí dochází tehdy, pokud člověk nemůže splnit očekávání, která jsou spojená s rolí, kterou zastává (Jandourek 2001).

## **2.1 Socializace sester v ošetrovatelské praxi**

Socializace je proces, ve kterém se jedinec začleňuje do společnosti a zároveň si osvojuje normy a hodnoty ve skupině. Učí se sociálním rolím, které jsou charakteristické určitými pozicemi, dovednostmi a schopnostmi. V případě, že si jedinec jednotlivé způsoby chování, postoje a představy osvojí a přijme je jako vlastní, mluvíme o tzv. „zvnitřnění“. V procesu socializace je důležité vytvoření sociálního „Já“ a sociální identity v dětství a v mládí. Na konci dospívání dochází k nejdůležitější fázi, a to k socializaci v povolání. Hodnota člověka se velmi často posuzuje podle výkonu v práci tím, jak dosahuje svých cílů. Rozvoj profesionální „duše“ zdravotních sester se odehrává na základě již získaných osobních hodnot. Náplní vzdělávání a osvojování si role zdravotní sestry je rozvíjení, stanovování a ujasnění si profesionální hodnoty.

Pro vžití se do ošetrovatelství jako do povolání je důležitý proces socializace. Jako příklad lze uvést model uvedený v knize Ošetrovatelstvo 1 dle Stuarda a Huberta Dreyfus, přepracovaný Bennerem do oblasti ošetrovatelství. Tento proces rozdělili do pěti stádií (Kozierová 1995).

### **1. Stádium- Nováček**

Za nováčka je označen student, či do praxe nově nastupující sestra. Chování nováčků je velmi ovlivněné naučenými teoretickými pravidly. V praxi se tak chovají podle těchto pravidel, neboť postrádají praktické zkušenosti.

## **2. Stádium- Pokročilý začátečník**

Nováček získal zkušenosti na základě svých vlastních poznatků. Již se může více soustředit na samotný léčebný režim.

## **3. Stádium- Kompetentnost**

Sestra v tomto stádiu již ukazuje své schopnosti v organizaci práce, avšak zatím postrádá flexibilitu a pohotovost. Ale dokáže již zhodnotit a upřednostnit, která hlediska ošetrovatelské péče jsou významnější.

## **4. Stádium- Výkonnost**

Ve čtvrtém stádiu již sestra vnímá jednotlivé aspekty jako celek. Sestra se rozhoduje podle aktuálních potřeb pacienta

## **5. Stádium- Expert**

Sestra expert je sestrou zkušenou, řeší situace podle intuice, zaměřuje se na podstatné věci a nezdržuje se zbytečnostmi. Tyto sestry si vyvinuly vysokou percepční pozorovací schopnost, jejich péče je plynulá, logická a účinná (Kozierová1991).

### **3 OŠETŘOVATELSTVÍ A JEHO VLIV NA ROLI SESTRY**

Ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví lidí, jak v terénní, tak především i v nemocniční péči. Vymezení pojmu ošetřovatelství je složité. Zahrnuje jak prvky biopsychosociální, filozofické, tak i duchovní. Tyto prvky se mění v závislosti na životním stylu a potřebách společnosti. Role zdravotních sester tak musejí být flexibilní a schopné udržet se v rytmu dění a proudu doby. Ošetřovatelství jako takové urazilo velký kus cesty s nejednou nástrahou a stále se zlepšuje. Počátek ošetřovatelství je datován již z dob církevních řádů, kde pomoc pro nemocné byla poskytována jen v kláštorech církevními bratry a později v lazaretech jeptiškami. Ty prováděly základní péči o nemocné, a to byl onen počátek systematizovaného ošetřování a pečování o choré. Hlavním cílem ošetřovatelství je systematicky uspokojovat potřeby člověka tak, aby došlo k udržení jeho zdraví nebo uspokojovat potřeby vzniklé, či ovlivněné onemocněním (Pochylá 1998).

Mezi charakteristické rysy ošetřovatelství patří poskytování aktivní péče zdravotnickým pracovníkem. Péče je poskytována individuálně dle potřeb pacienta. Péče je založená na vědeckých poznatcích, tzv. ošetřovatelská praxe založená na důkazech. Zdravotnický pracovník vnímá pacienta v holistickém měřítku, to znamená komplexně jako biologický, psychosociální a duchovní celek. Ošetřovatelství je péče založená na týmové spolupráci skládající se z různě kvalifikovaných pracovníků. V neposlední řadě je charakteristickým rysem ošetřovatelství jeho preventivní charakter (Pochylá 1998).

### **3.1 Vliv okolností na rozvoj ošetrovatelství**

Na rozvoj ošetrovatelství má vliv více faktorů, které nelze opomíjet. Je třeba si je uvědomit a pochopit. Dříve mělo zásadní vliv náboženství, války, sociální změny a vývoj medicíny. V současné době jsou to především ekonomické zdroje, politické, sociální a kulturní faktory, demografie a epidemiologie, legislativa, výzkum, technologie, pracovní podmínky a management, tedy vše, co potřebuje zdravotnictví dnešní doby.

#### **Náboženství**

Náboženství je důležitým prvkem v ovlivňování zdravotních potřeb lidí především v představách o nemoci, utrpení a smrti. Náboženství přináší víru a přesvědčení v nadpřirozené bytosti s nadpřirozenými dovednostmi. V dobách, kdy medicína, jak je známá dnes, ještě neexistovala, lidé nechápali příčiny nemoci, věřili v sílu totemů a amuletů. V případě nemoci vkládali svůj osud do rukou nadpřirozených sil, které je měly zbavit zlých duchů, a to prostřednictvím různých rituálů, mastí, bylinných léčiv. Duchovní představitelé byli jako jedni z mála vzdělaných lidí, proto nemocní vyhledávali jejich pomoc a byli převáděni na víru s tím, že víra v Boha jim pomůže. Vlivem nových medicínských poznatků a pomalého nástupu ošetrovatelství byly zřizovány lazarety a hospice, kde péči o nemocné zastávali nejdříve mniši, později řádové sestry. Je více než jasné, že náboženství zaujímá u pacienta nemalou roli. I když na území naší republiky, kde je více lidí bez víry než věřících, tak i přesto se lidé v těžké životní situaci obracejí s přáním a vírou na něco, či někoho nadpozemského a prosí ho o sílu, pomoc či vysvobození (Staňková 1996).

#### **Sociální změny**

Sociální změny se odrážejí na zdravotním stavu obyvatelstva. V chudých zemích, které byly a jsou sužované válkami, hladomorem, nevhodnými hygienickými podmínkami a přelidněním, jsou lidé stále vystavováni zdravotním rizikům a nedožívají se vysokého věku. Avšak na rozdíl od dávné historie tyto podmínky nepanují na celém světě. Velkou zásluhou na zlepšení zdravotního stavu lidí má zajisté pokrok v medicíně,

ošetřovatelství, technice a vliv nových filozofických směrů a dostatek potravy (Staňková 1996).

### **Rozvoj medicíny**

Počátky medicínského vědního oboru v Evropě se datují od roku 1300 př. n. l., ale největší rozmach v oblasti diagnostiky a léčby přišel až s technologií minulého století. Medicína tak za krátké období, vzhledem k předešlému pomalému vývoji, udělala velké pokroky. Rozšířily se možnosti v chirurgických oborech, farmakologii, zkoumání patogenity organismů a v zobrazovací technice. Zavedení nemocnic nebylo známkou kvality lékařské péče, ba naopak. Vzhledem ke špatné hygieně, neznalosti mikroorganismů, nebyla nemocnice jako instituce vyhledávána. Většina nemocných zůstávala doma, a to až do konce 19. století. Pacienti byli ošetřováni členy rodiny, sluhy, opatrovníky, ošetřovatelkami a lékaři k nim docházeli na přání. Do nemocnic pacienti ochotně zavítali až v dobách, kdy je ošetřoval vzdělaný personál, nemocnice měly svá hygienická pravidla a zavedl se boj s mikroorganismy. Nemocnice se staly místem kvalitní zdravotní péče (Staňková 1996).

### **3.2 Definice ošetřovatelství**

V definici ošetřovatelství se skrývá předurčená role sester, která vytváří ošetřovatelství jako takové. Pro příklad je zde uvedeno několik definic, které byly stanoveny významnými osobnostmi a institucemi, které ošetřovatelství ovlivnily.

Každá žena podle **Florence Nightingale (1820- 1910)** alespoň na chvíli za svůj život o někoho pečovala, třeba o dítě, churavého či věkem sešlou osobu. A proto by každá žena měla ve své roli pečující osoby přemýšlet o tom, jak by potřebným mohla pomoci. Ošetřovatelství definovala jako činnost využívající prostředí pacienta na pomoc v jeho uzdravení (Nightingale 1860). Na základě této environmentální definice můžeme vyvodit, že role sestry, v té době pečovatelky, spočívala v pomoci

nemocnému v dosažení optimálního stavu na základě péče o okolní prostředí (Pavlíková 2006, Nightingale 1860).

Na rozdíl od F. Nightingale, **Virginie Hendersonová (1897-1996)** již rozvinula teorii ošetřovatelství o potřeby nemocného a roli sestry definovala takto: „*Unikátní funkcí sestry je pomáhat jednotlivci, nemocnému při plnění činností, které přispívají ke zdraví nebo jeho zlepšení (nebo klidné smrti), aby mohl vykonávat činnosti bez pomoci, pokud bude mít potřebnou moc (sílu), vůli (chtít) nebo znalost. A to takovým způsobem, aby mu pomohla získat nezávislost co nejrychleji*“ (Buts a Rich 2011, p63). Hlavní rolí vyplývající z této definice je udržování či navrácení nezávislosti pacienta na základě uspokojování jeho vlastních potřeb. Například sestra pomáhá pacientovi k plnění léčebného plánu lékaře dodržováním denního režimu nebo s činnostmi, které za plného zdraví dokázal realizovat sám (Pavlíková 2006).

**Dorothea Oremová (1914- 2007)** a její definice ošetřovatelství vychází z předpokladu, že každý člověk má vrozenou schopnost postarat se o sebe sám. Ale bere v úvahu, že v životě člověka dochází ke vzniku situací, kdy se o sebe není schopen postarat, například jako dítě, v nemoci či někdy i ve stáří. Ošetřovatelství je tedy charakterizováno jako pomocná služba osobám, které jsou na pomoc úplně nebo částečně odkázané- kojenci, děti a nebo dospělí, pokud jejich rodiče, opatrovníci nebo jiné dospělé osoby, které jsou zodpovědné za jejich opatrování, nejsou schopni se o ně postarat. Ošetřovatelství je tak uvážená činnost opírající se o inteligenci a etické chování sester, jako i činnost, kterou zajišťují vyhovující lidské podmínky a prostředí jiným osobám. Rolí sester je tedy zajistit poskytnutí adekvátní pomoci pro dosažení optimální úrovně sebez péče pacienta (Pavlíková 2006, Kozierová 1995).

Ošetřovatelství podle **Madeleme Leiningerová (1925-2012)** je humanistické učení, věda a umění, které se zaměřuje na personalizované (individuální, a nebo skupinové) způsoby ošetřovatelství, dále pak na úlohy a procesy zaměřené ke zlepšení a zachování zdraví, nebo až uzdravení nemocného. Takové chování je významné z hlediska tělesného zdraví,

duševní kultury, ale také i ze společenského hlediska, pro příjemce všeobecné péče, poskytované profesionální sestrou nebo osobou podobných kompetencí (Kozeirová 1995). Z takového pojetí ošetřovatelství, které je zakládáno na transkulturní péči vychází, že rolí sestry je poznat tradiční způsob poskytování ošetřovatelské péče na základě příslušných zvyklostí různých kultur či subkultur. A kladné stránky vycházející z této znalosti využívat v profesionální péči (Pavlíková 2006).

Pojetí role sestry podle **Prof. Dr. Vladimír Pacovského (1928- 2011)**, byla již probrána výše. „*Ošetřovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka vzniklé nemocí a pomáhat těm, kteří sami o sebe nemohou, neumějí nebo nechtějí pečovat*“ (Pacovský 1981,s. 13) Podle následující definice je však patrné, že hlavní rolí sestry je zajištění uspokojování individuálních potřeb nemocného.

V **definici ošetřovatelství podle Marty Staňkové(1938-2003)** je role sester vyobrazena následovně : „*Ošetřovatelství je definováno jako soubor činností prováděných sestrou, jimiž pomáhá jednotlivci, rodině a komunitě, aby byli schopni udržet své zdraví a pečovat o svou fyzickou a psychickou pohodu. Současná společnost předpokládá, že každý občan je ochoten a umí pečovat o své zdraví a právě ošetřovatelství v této oblasti hraje významnou roli. Sestra má pomáhat občanům, aby byli schopni samostatně uspokojovat základní fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich okolí v poskytování laické péče. Nemocným, kteří se o sebe nemohou či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči*“ (Škubová a Chvátalová 2004,s. 30).

Poslední definice ošetřovatelství, která zde bude uvedena, je vytvořena **Mezinárodní radou sester**, která byla založena již v roce 1899, a jejíž součástí je i Česká republika. „*Ošetřovatelství jako nedílná součást systému zdravotnické péče zahrnuje podporu zdraví, prevenci nemocí a péči o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních. V takto širokém spektru zdravotnické péče se sestry zajímají především o reakce jednotlivce, rodiny*

*a skupiny na aktuální nebo potenciální zdravotní problémy. Tyto reakce lidí ve velké míře vycházejí z reakcí na onemocnění jedince, které mají vést k obnovení jeho zdraví a spočívají v zahájení postupu vedoucího k dlouhodobému udržení zdraví populace“ (ICN 2003, s. 7).*



## **4 POČÁTEK 20. STOLETÍ**

Prvním obdobím, které bude detailněji popsáno, bude počátek 20. století, na jehož počátku se ošetřovatelství podrobilo nemalým změnám včetně oblasti role sester. Tyto změny přispěly k vytvoření profesionalizace ošetřovatelství a nového pohledu na ženu.

### **4.1 Život na počátku 20. století**

Od roku 1867 do roku 1918 bylo území dnešní České republiky součástí Rakouska- Uherska, které vzniklo na základě přeměny Rakouského císařství. Doba 1. světové války s sebou přinesla nelehký život. Všudypřítomná bída, nemoci a celkové strádání se na zdraví lidí podepsalo. Po 1. světové válce bylo 28. října roku 1918 vyhlášeno Československo jako demokratický stát v čele s T. G. Masarykem (1850 - 1937). Československo bylo označováno za ostrůvek demokracie ve střední Evropě. V Evropě již začal být cítit tlak fašisticky smýšlejících států a Československo se tak muselo mít na pozoru. I přes to po první světové válce došlo k rozvoji průmyslových závodů, a to mělo pozitivní vliv na rozvoj státu a zvýšení životní úrovně občanů. Lidé se chodili bavit do divadel, na koncerty a žili společenským životem (Marek 1991).

### **4.2 Role sester ovlivněná emancipačním snažením žen na přelomu 19. a 20. století**

Pojetí role sester se mění v závislosti na běhu událostí ve společnosti. Kapitola o emancipačních snahách žen by proto neměla chybět. Cílem této kapitoly bude formulovat vliv emancipačních snah na změnu v pojetí sester jakožto žen, jejich postavení ve společnosti a chápání jejich rolí v ošetřovatelství. Je třeba si uvědomit, jakým velkým momentem bylo ono emancipační snažení. Ženy tehdejší doby se potýkaly s nerovností mezi ženou a mužem, měly podstatně jiná práva a povinnosti, než je tomu

v současné době. Nálada ve společnosti měla a vlastně i má veliký vliv na vývoj ošetrovatelství a roli sestry. Vznikem školy pro sestry St. Thomas Hospital v roce 1860 se objevila možnost, jak povýšit pečování o nemocné z kategorie „domácích prací“ na obor, který má velký potenciál. 19. století bylo charakteristické emancipačními snahami žen prosadit se ve společnosti. Chtěly se vymanit stereotypním rolím ženy, od které se očekává pouze sňatek s vhodným mužem, výchova dětí a péče o domácnost. Chtěly se realizovat i v jiných činnostech, které jim byly odpírané. Proto rozšiřovaly své zájmy a vedle péče o domácnost zakládaly spolky, zajímaly se o veřejné dění, vydávaly časopisy a pořádaly přednášky, kde si sdělovaly své zkušenosti. Během 19. století je bylo čím dál tím více slyšet. Díky značným úspěchům ženského emancipačního hnutí především v oblasti vzdělávání ženám stouplо sebevědomí a začaly si klást vyšší cíle. A tak na počátku 20. století Ženský klub českých dam začal usilovat o volební práva pro ženy, které zatím stály mimo politické dění. Zrovnoprávnění a jejich dlouholeté snahy byly vyslyšeny až v roce 1918 po 1. světové válce a po vzniku samostatného Československa. T. G. Masaryk byl příznivcem těchto změn. Hlásal, že žena a muž jsou si rovni, jak v oblasti intelektuální, tak i mravní. Jeho velkou zásluhou byl vznik Ústavní listiny Republiky Československé v únoru 1920, která v § 106 ustanovovala, že se nesmí dělat rozdíl mezi rodem, pohlavím a ani zaměstnáním (Českosl. Zákon č. 121/1920).

Avšak ještě léta po přijetí této ústavy ženy neměly stejné možnosti jako muži, především v profesní sféře. Odráželo se to v platových podmínkách a šovinismu ze stran mužů. Proto přirozeným tahem byla další vlna emancipace žen za prosazení zákonem daných práv, a to v 20. a 30. letech. Ale příchod ekonomické krize a druhé světové války veškeré tyto snahy zpomalil, až skoro zastavil. Další vlna feminizace, hlavně ve světě proběhla až v 60. letech 20. století, a to v oblasti rovnosti lidí, sexuální rovnoprávnosti žen a uvolnění manželství od církevního a státního poručníkování a ochrany nemanželských dětí a jejich matek (Čechurová 2004).

#### **4.2.1 Vliv emancipačního hnutí na roli sestry**

Žena měla být poslušnou hospodyní, matkou a manželkou. Proto toto emancipační hnutí mělo pro ženy velký význam. V užším slova smyslu bylo velmi významné pro sestry. V čele emancipačního hnutí byly osobnosti jako Božena Němcová, Karolína Světlá, Eliška Krásnohorská, Dobromila Rettigová. Pro ošetřovatelství toto období mělo velký vliv na jeho další formování, neboť se s tím měnila i role ošetřovatelek. Lékaři potřebovali někoho spolehlivého, kdo je zastoupí u lůžka pacienta a bude pozorným sledovatelem a vykonavatelem lékařových instrukcí. Mělo se jednat i o vzdělanějšího pomocníka, který se bude orientovat v lékařské terminologii. To odstartovalo novou éru v roli ošetřovatelství.

#### **4.3 Ošetřovatelství počátku 20. století**

Po vzniku Československé republiky došlo k rozvoji ošetřovatelství a zvýšení zájmu o něj. Reflexí na tento stav bylo zaměření se především na vzdělání v ošetřovatelství. Vznikla tak první ošetřovatelská škola a Československý červený kříž. To, jaký mělo vzdělání vliv na roli sester, bude vysvětleno v následující části.

##### **4.3.1 Vznik první ošetřovatelské školy**

I přes veškeré nesnáze se během války roku 1916 otevřela Státní dvouletá ošetřovatelská škola v Praze. Škola musela splnit podmínky, které vyplývaly ze zákona z roku 1912. Mezi podmínky patřila doba studia, která trvala dva roky. Působnost sester byla jak v oblasti ústavní a nemocniční, tak i v oblasti preventivní, zdravotní a sociální péče zaměřená na děti a rodinu (Kozoň a Hanzlíková 2009). Stala se vzorem pro další ošetřovatelské školy, které po ní přicházely. Velký podíl na tom měla skutečnost, že do Československa na pozvání Alice Masarykové přijely americké sestry v čele s Miss Parson, které vypracovaly koncepci teoretické i praktické výuky. Zaučily také první absolventy této školy jako učitelky a instruktorky, které následovně převzaly otěže vzdělání budoucích sester na škole i v nemocnicích.

Každý rok absolvovalo školu kolem 15 diplomovaných sester. Pro tehdejší poptávku sester v nemocnicích to bylo malé číslo. Proto v nemocničním zařízení stále vedle sebe pracovaly dvě kategorie ošetřovatelského personálu, a to jak diplomované sestry, tedy absolventky ošetřovatelské školy, tak i pomocné ošetřovatelky, které byly zacvičené jen na nemocničním oddělení.

Svět české medicíny si na nové diplomované sestry zvykal pomalu, a tak i po vzniku ošetřovatelské školy a nového konceptu ošetřovatelství byly podmínky pro ošetřovatelský personál stále nepříznivé.

Na počátku 20. století měl ošetřovatelský personál špatné pracovní podmínky. Nebyl řádně platově ohodnocován, ošetřovatelky bydlely s pacienty na nemocničních pokojích, kde měly své místo ke spaní pouze oddělené zástěnou. Soukromý život byl pro ošetřovatelky až nemyslitelný. Svému povolání musely přizpůsobit vše. Situace se nakonec začala zlepšovat. Velký podíl na tom mělo i založení spolku Diplomovaných sester, který se angažoval v pozvednutí prestiže, pracovních a platových podmínek pro zdravotnický personál.

Mezi první absolventky první ošetřovatelské školy patřily sestry, které se velice významně podílely na rozvoji českého ošetřovatelství, jako byla Ruth Tobolářová, Jarmila Roušarová, Františka Růžičková, Anna Rypáková, Marie Anzenbachová, Josefa Andělová a další (Světová zdravotnická organizace 1996).

#### **4.3.2 Vznik Československého červeného kříže**

Vznik Československého červeného kříže byl velkým a zásadním krokem ke zlepšení zdravotní péče v Československu. Jednou z důležitých osobností této události a vlastně i doby Československa byla Alice Masaryková, která patří mezi významné historické osobnosti, které ovlivnily podobu ošetřovatelství v době První republiky. Angažovala se nejen ve spojitosti s Československým červeným křížem, ale také bojovala za lepší sociální situaci a vzdělávání žen. Aktivně se účastnila veřejného a politického života, pomáhala zvyšovat prestiž ošetřovatelské profese. Její

zásluhou nás v roce 1920 přijely podpořit tři výše zmíněné americké sestry, které pomáhaly s výukou na ošetrovatelské škole v Praze (Staňková 2001).

#### **4.4 Role sester na počátku 20. století**

Na počátku 20. století ošetrovatelství prošlo zásadními změnami, které ovlivnily pojetí sester. Dostalo se jim možnosti vzdělávání, stoupla jejich prestiž. Lékaři již k sobě měli plnohodnotného pomocníka, který byl vzdělaný a samostatný. Sestry zakládaly spolky, podílely se na rozvoji ošetrovatelství. Dokonce působily již i ve službách prevence, převzaly zodpovědnost za veřejné zdraví. Konkrétní role se v dostupné a použité literatuře nepodařilo najít. Avšak na základě získaných informací se můžeme domnívat, že sestra plnila především roli ošetrovatelky, nositelky změn a roli mentorky.

**Sestra v roli ošetrovatelky.** Na počátku 20. století se ošetrovatelská péče zaměřovala na základní ošetrovatelskou péči, sestry především zajišťovaly hygienu, stravování, vzhled pokojů a ošetrovatelky dbaly na to, aby pacient dodržoval klidový režim. Do otevření ošetrovatelské školy tuto práci vykonával neškolený personál. V souvislosti s rolí ošetrovatelky nelze vynechat práci řádových sester, které se podílely na ošetrování nemocných. Roli sestry jako matky podle Helga Morow lze dle mého názoru přirovnat s rolí ošetrovatelky. Tato role matky je chápána jako laskavý přístup sestry k pacientovi. Tak jako matka pečlivě a s láskou pečuje o své dítě, tak i sestra pečuje o pacienta. V dnešní době podle mého názoru již toto přirovnání není aktuální. Sestra svou roli ošetrovatelky pojímá více profesionálně, pacient je považován za klienta a sestra za profesionála v oblasti uspokojování nejen základních potřeb.

**Sestra jako nositelka změn.** Na počátku 20. století, jak již bylo uvedeno, docházelo v oblasti ošetrovatelství k velkým a zásadním změnám. Došlo k profesionalizaci ošetrovatelské péče, zvyšování prestiže a k velkým emancipačním změnám. Významné pro vývoj sesterské profese bylo proniknutí světových poznatků v ošetrovatelství do českého prostředí. Sestra byla tou nositelkou změn, učila se jim přizpůsobovat a podílela se na jejím zlepšování. V porovnání s dnešní dobou, roli nositelky změn můžeme

ještě rozšířit o pomoc pacientovi s rozhodováním. Pacient dnešní doby se aktivně zapojuje do péče o své zdraví, avšak stále potřebuje někoho, v tomto případě sestru, která mu na základě svých kompetencí pomůže s přizpůsobením se nové situaci.

Pomocí **role mentorky** v době první republiky měly sestry možnost působit v preventivní oblasti, například v oblasti porodnictví. Spolu se vznikem ošetrovatelských škol byly potřeba vzdělané zdravotní sestry, které by své vědomosti a dovednosti předávaly dále. Na rozdíl od současnosti tato role nebyla tolik rozšířená. Byla teprve v počátku svého vývoje. Dnešní sestra má větší rozsah v oblasti edukace, jak pacientů v různých typech specializací, tak například i u studentů ošetrovatelství. S touto rolí lze spojit **i roli poradkyně**, kdy je sestra nápomocná pacientovi, který hledá rovnováhu ve své nemoci. To, jaký důraz se na tuto roli kladl, není z použité literatury přesně znám, ale na základě získaných informací o cíli ošetrovatelství první poloviny 20. století můžeme předpokládat, že tato role byla plněna.

## **5 LÉTA VÁLEČNÁ 1939 AŽ 1945**

Po klidném a přínosném počátku 20. století přišlo kruté období druhé světové války. Jak již bylo uvedeno historické, politické a sociální podmínky významně ovlivňují vývoj ošetrovatelství. V době okupace Československa za druhé světové války prošlo ošetrovatelství dalšími obtížemi, na které muselo adekvátně reagovat a přizpůsobit se. To, s jakými problémy, a jakým způsobem se s tím sestry vypořádaly, bude obsahem další kapitoly s názvem léta válečná 1939 – 1945.

### **5.1 Život během druhé světové války**

Před začátkem druhé světové války se stala jedna z mnoha dalších zásadních událostí, která ke vzniku války přispěla. V říjnu 1929 došlo v New Yorku ke krachu burzy. Ekonomika celého světa se zhroutila, krachovaly banky, nedařilo se obchodu a rapidně vzrostla nezaměstnanost, jelikož firmy neustály finanční propad. Ve společnosti se snižoval životní standart a vzrůstala chudoba. Vzhledem k nezaměstnanosti, bídě a hladu se zvyšovaly radikální nálady obyvatelstva v podobě protestů, držení protestních hladovek, demonstrací až stávek. Tato doba nahrála tehdejšímu německému říšskému kancléři Adolfu Hitlerovi, který rozpoutal 2. světovou válku. Období to bylo těžké, ale to horší ještě mělo přijít. Na území Československa byly Němci díky Mnichovské dohodě zabrány sudety. V roce 1939 bylo Československo okupováno a vznikl tak Protektorát Čechy a Morava. Život pro občany Československa v době protektorátu byl velmi těžký, Němci nepřipustili žádné pokusy odporu ze stran Čechů. Němci si přetvářeli české území ke své podobě, přejmenovávaly názvy ulic, nápisy byly psané německým jazykem, byla omezena kulturní činnost, především česká. Nucené práce byly na denním pořádku a se zaváděním Norimberských zákonů vzrůstala rasová nenávisť, diskriminace a vznik genocid. Během druhé světové války bylo zmařeno mnoho lidských životů. Němci se zbavovali z počátku především vzdělaných lidí, které vnímali jako velké nepřátele. Hitler ve své posedlosti po dokonalé rase vyhladil

v koncentračních táborech miliony lidí. Toto období šesti let bylo jednou z nejčernějších událostí naší historie. Po skončení války se lidé ještě dlouho vzpomínávali z těžkých následků řádění německých sil (Marek 1991).

## **5.2 Ošetřovatelství v období druhé světové války a těsně po ní**

Ošetřovatelství, které se na počátku 20. století vyvíjelo závratnou rychlostí, bylo v období války pozastaveno. I když potřeba lékařů a ošetřovatelského personálu jak na našem území, tak po celém světě stoupala, vzdělávání a rozvoj ošetřovatelství jako samostatného oboru se pozastavilo. Byla to přirozená reakce na dění v této době. Přidělením Sudet Německu bylo Československo oslabeno jak o nemocniční zařízení, tak i o vzdělávací instituce pro ošetřovatelský personál, které byly na zabraném území. Ale nakonec i přes vznik Protektorátu Čechy a Morava se podařilo založit školy pro ošetřovatelky v Brně, v Plzni a v Praze. Náročnost profese zdravotní sestry byla v tomto těžkém období velmi citelná. Válečná léta byla pro zdravotnictví tvrdou zkouškou, okolnosti jako bída, nedostatek potravin mělo za příčinu zvyšování nemocnosti. Zdravotnímu stavu obyvatelstva rozhodně nepříspěly výslechy, nálety, deportace a celkově strach, který byl součástí této doby. Stejně tak, jak je tomu i nyní, psychický stav lidí se odráží na jejich zdraví. Jen díky potřebě zdravotních sester nejen pro československé občany, ale především pro Němce, nemusely být sestry totálně nasazené. Ale atmosféra a nároky v nemocničních zařízeních byly velice těžké (Střední zdravotnická škola v Plzni 1993).

I přes veškeré nelehké okolnosti si lékaři a sestry uvědomovali, že mohou pro utrpení českého obyvatelstva hodně udělat. Počátkem roku 1939 byl v časopisu *Diplomovaná sestra* uveřejněn dopis předsedkyně Spolku diplomovaných sester Anny Rypáčkové:

*„Milé sestry,*

*Vstupujeme do poměrů tak těžkých, jak jsme si je nikdy nemohly představit. Očekávaly jsme každým rokem i v našem ošetřovatelském*



*povolání vzestup vývoje, i když se bral kupředu malými krůčky. Budovaly se ošetrovatelské školy, nové nemocnice, poradny a sociálně zdravotní služba všeho druhu, z jejichž vzrůstu jsme se radovaly a těšily se na spolupráci s jejich vedoucími činiteli. Dělalý jsme si plány do budoucna- plány organizační, stavovské, společné i osobní. Zdálo se najednou, jako by tomu všemu měl být konec. Teď ale po procitnutí vidíme, že na nás doléhá stejná tíha odpovědnosti a odříkání jako na ostatní občany, ba větší!*

*My sestry máme tu velikou útěchu a výhodu v tom, že naší práce jest dnes zapotřebí více než kdy jindy! Můžeme pomáhat bezprostředně a nejsme vázány jinde, můžeme se plnou měrou uplatňovat na zmírnění lidské bídy a při reorganizaci naší péče ošetrovatelské a sociální. Naše práce, založená na lásce k bližnímu, nám jistě pomůže překonati těžké doby a přinese užitek jiným. Proto se semkněme v tomto roce ještě pevněji ke spolupráci a vzájemné pomoci s vírou v lepší příští. V této víře a s vřelým přáním všeho dobra přijměte naše srdečné pozdravy.“ A.R/136 (Kafková 1992, s. 100).*

Tento dopis vlil do zdravotnického personálu sílu, kterou v následujících letech tolik potřeboval. Politické a sociální poměry během války se zhoršovaly. Do výkonných funkcí v nemocnicích byli dosazováni především lidé k nimž měla Říše důvěru. Ošetrovatelskou péči poskytovaly vedle sebe jak sestry řeholní, tak civilní sestry s diplomem či bez něj.

Zdravotní sestry působily také v táborech pro uprchlíky, kde prováděly převážně protiepidemická opatření. Mnoho sester pomáhalo předávat balíčky pro židovské vězně v koncentračních táborech.

Je více než vhodné připomenout hrůzy, které se odehrály v koncentračních táborech, především ve vyhlazovacích na území dnešního Polska. Po válce právě tito lidé tvořili většinu pacientů a jejich fyzicky a psychicky zničené zdraví se zdravotníci snažili navrátit. V táborech probíhala rasová čistka a nelidské pokusy na lidech. Nacističtí lékaři zde prováděli experimenty na věznicích. Pro přiblížení, jak zruďné smýšlení měli lidé propadlí nacismu - pokud se za války měly dělat pokusy na zvířatech, bylo potřeba zajistit souhlas. Kdežto pokusy na lidech nepodléhaly ani hlášení, především na věznicích v osvětimském koncentračním táboře.

Nejčastěji zde pod rukama „lékařů smrti“ umírali lidé, kteří byli podrobeni sterilizačním pokusům, experimentálním pokusům chemických látek aplikovaných do jejich těl a pokusů na těhotných ženách. Největší zájem však byl o dvojčata, která měl ve svém hledáčku doktor přezdívaný Anděl smrti- Josef Mengele. Cílem těchto pokusů byl zvrácený pokus o posunutí medicínské znalosti a v neposlední řadě zamezit množení „nečisté rasy“ a vytvoření dokonalé árijské rasy. I když by se mohlo zdát, že po těchto zkušenostech by se takové události stávat neměly, není tomu tak. Evropa se možná z této černé doby plné odvrácené strany lidskosti, eugenetiky a experimentální medicíny poučila, avšak i v dnešní době 21. století můžeme na Zemi vidět obdobu, ne v takovém rozsahu, ale přeci jen něco podobného v zemích jako je Čína, Korea a na Dálném východu (Janáč 2005).

V době kdy došlo k zesílení fašistického teroru, především po atentátu na Heydricha, bylo mnoho vlastenců deportováno do koncentračních táborů, včetně nepohodlných lékařů a zdravotních sester. Některé sestry působily také na frontě, kde sbíraly raněné a poskytovaly jim první pomoc. Tyto sestry musely absolvovat těžký bojový výcvik v krutých klimatických podmínkách, aby byly připravené poskytnout pomoc svým vojákům v první linii (Staňková 1996 , Kutnohorská 2010).

Především diplomované sestry společně s lékaři v nemocnicích budovaly protifašistické odboje. Vytvářely se partyzánské odboje, sepisovaly se tajné dokumenty a tiskoviny a poslouchaly se nadějně zprávy o snahách spojenců ze zahraničí porazit Hitlera. S touto nadějí a úplně vyčerpaní doufali v brzký konec války. Některé sestry doufající v brzký pád Říše nelenily a zosnovaly plány, jak znovu pozvednout poválečné ošetřovatelství. Jejich činnosti, stejně tak všech těch, kteří z války bojovali proti okupantům, jsou obdivuhodné (Kafková 1992).

### 5.2.1 Pracovní náplň sester během okupace

Pro přesnější dokreslení povinností sestry v době okupace bude vedena směrnice, kterou vydala Diplomovaná sestra J. Roušarová v době okupace pro nemocnici hlavního města Prahy v Praze – Bulovce, podle kterých sestry poskytovaly péči o nemocné. Základem bylo dbát o zajištění tělesného a duševního pohodlí. Zajistit bezpečí pro nemocné, napomáhat k dobrým léčebným výsledkům tím, že budou dodržovat přesně lékařské předpisy, adekvátně hospodařit s časem a osobní energií, stejně tak i s materiálem a opatrně a zodpovědně zacházet s pomůckami, a využívat možné příležitosti k výchově nemocných a ke správné životosprávě (Kafková 1992).

### 5.3 Role sestry v době okupace

Stejně jako tomu bylo v předešlém období, role sester během druhé světové války nebyla v historických pramenech zdokumentována. Ale z dostupné literatury a na základě některých znaků je možné tyto role určit.

Jednou ze základních rolí sester v období válečném byla samozřejmě **role pečovatelky**. Tak jako tomu bylo za první republiky a také i v současnosti, základní ošetrovatelská péče je tou nejčastější a nejzákladnější rolí sester. Nehledě na to, jaká je politická situace. Základní lidské potřeby jsou pořád stejné a je nutné je uspokojovat, to znamená být bez bolesti, nasycený, čistý, a být v teple a suchu. Podmínky pro uspokojování těchto základních potřeb nebyly v době války tak ideální, jak tomu bylo například za doby prezidenta Masaryka a v období míru a vzkvětu naší republiky, to je potřeba si uvědomit. Avšak i tak se zdravotníci snažili o zachování co nejlepšího standartu v uspokojení jak tělesných, tak duševních potřeb.

**Edukační činnost sester** nebyla tolik naplňována, jako tomu bylo v době počátku 20. století, za doby první republiky. Přesněji řečeno v první polovině druhé světové války, ještě před atentátem na Heydricha, byla edukační činnost sester na dobré úrovni i vzhledem k situaci, ve které se sestry nacházely. Ale později, vlivem jiných činností, byla edukační činnost přesunuta do pozadí.

Sestra jako **obhájkyně** práv pacienta. Tato role se může zdát v době okupace nepodstatná. Ale opak je pravdou. Sestra obhajovala pacienta a poskytovala mu stejnou péči nehledě na národní příslušnost či náboženské přesvědčení. Každý měl nárok na ošetření a adekvátní péči. Můžeme se domnívat, že tato role obhájkyně se poprvé více objevila až v době druhé světové války. V první republice její význam pravděpodobně nebyl tak zásadní jako v době válečného útlaku společnosti. Samozřejmě pojem role obhájkyně měl v době okupace poněkud jiný ráz, než je tomu na příklad v současnosti, kdy se pojem role obhájkyně znamená víceméně dodržováním práv a povinností pacienta.

Sestra v roli **nositelky změn** reagovala na změny během války a pokroky, kterým medicína a s ním i ošetrovatelství procházeli. Bída, nedostatek potravy, špatné hygienické podmínky, neustálý strach, nelidské zacházení s vězni v koncentračních táborech. Tyto hrozné skutečnosti, které zmařily nespočet lidských životů, dohnaly mnoho lidí až na samé dno sil. Tak toto období přispělo k rozvoji medicíny. Ať již v oblasti protiepidemické, kde i sestry sehrály velkou roli, především v oblasti informovanosti veřejnosti o prevenci a samotné péče o nemocné pacienty, tak v oblasti chirurgie, farmacie či zobrazovacích metod.

Sestra v **roli asistentky**. Na rozdíl od období první poloviny dvacátého století, které se vyznačovalo rozmachem ošetrovatelství, zejména pokroku ve vzdělávání, tak období války se vyznačilo stagnací. Došlo k velkému úbytku vzdělaných sester, ať to bylo odsunem, deportací, uzavřením škol či jinou příčinou. Faktem zůstávalo, že se zdravotnictví potýkalo s kritickým nedostatkem vzdělaných sester. Ty, které tu zůstávaly, sloužily v těžkých podmínkách. I pod vlivem těžkých a složitých situací si zdravotničtí pracovníci našli cestu, aby mohli uplatnit své dovednosti a schopnosti ve prospěch českého národa. Diplomované sestry, které měly to štěstí a absolvovaly vzdělání ve svobodném a demokratickém Československu, předávaly své zkušenosti dosud v ošetrovatelství nevzdělaným sestřám, koordinovaly péči a většinou byly na vedoucích místech, pokud se Němci nepostarali o jejich odstranění. Sestry a lékaři se tak semkli a společně se snažili, jak jen možnosti dovolily.

Není pochyb o tom, že hlavním rozdílem mezi rolami sester mezi obdobími první republiky a dobou druhé světové války nebyl ve způsobu poskytování ošetrovatelské péče, ale především v okolnostech, které tuto péči doprovázely, jako byl strach o život, neustálý tlak a omezené prostředky. V současné době je role sester vykonávána v klimatu politické stability, klidných podmínkách pro život a i v relativních ekonomických dostacích. Myslím si, že právě toto je tím hlavním rozdílem mezi dnešní a dřívější dobou.

## **6 OŠETŘOVATELSTVÍ A ROLE SESTRY PO VÁLCE A V OBDOBÍ SOCIALISMU**

V poválečném období se muselo dát do pořádku vše, co během války utrpělo. Ve zdravotnictví to byl především nedostatek personálu, pomůcek a podlomené zdraví obyvatelstva. Jen díky aktivním činnostem zdravotníků a jejich velké síle se poválečné Československo vzmáhalo. Avšak příchod nového režimu změnil plány do budoucna.

Dlouhé období socialismu mělo zásadní vliv na utváření podob ošetřovatelství a role sester. Některé prvky socialistického zdravotnictví přetrvaly do současnosti, i když se po revoluci mnoho věcí také změnilo. Avšak je nutné si spojit role sester v širším kontextu, především si vymežit, o jakém období budeme mluvit, co se v něm událo po stránce historické, jaký to mělo vliv na způsob poskytování ošetřovatelské péče, jaká byla pracovní náplň a prestiž sester. Tyto všechny ukazatele nám přiblíží a vykreslí role sestry.

### **6.1 Československo od konce 2. světové války do roku 1989**

Po skončení druhé světové války v květnu 1945 se událo několik změn, které ovlivnily dění na území Československa. Rozmohla se nenávist proti Němcům a vznikl projev nacionalismu. Na Postupimské konferenci se rozhodlo o organizovaném transferu německých občanů. Nehledělo se na to, zda byli odsouvaní i odpůrci nacismu, transferovalo se na 2.7 milionu Němců na základě kolektivní viny. Toto vyhánění německých občanů se neobešlo bez ztrát na lidských životech.

Vlády se ujala komunistická strana, která těžila z toho, že velkou část území Československa osvobodila sovětská armáda a lidé jim byli nakloněni. Po prvních volbách se sympatie lidí k nastupujícímu režimu projevila, komunisté tak mohli obsadit důležitá a vlivná místa ve vládě. Následkem těchto událostí byl „Vítězný únor“ v roce 1948, kdy se

komunisté ujali vlády. Prezident Beneš byl pod tíhou okolností nucen přijmout demisi a začala tak vláda prezidenta Gottwalda a diktatura komunistické strany.

Československo se opět změnilo, po demokracii nebylo vidu ani slechu. A pokud se někdo snažil prosazovat demokratické principy, bylo jeho snažení vzápětí potlačeno. Nastala doba znárodňování, potlačování odporu vůči režimu v podobě politických čistek. Ten kdo nebyl ve straně Komunistické strany Československa (KSČ), byl zbaven vedoucích funkcí, jak v národních výborech, organizacích, na úřadech, ve školách, armádě, tak i u policie. Někteří se snažili uchránit vstupem do strany, jiní ztratili práci úplně. V atmosféře nesvobody a všudypřítomného nátlaku byly odhlasovány osnovy zákonů, které ještě více upevnily moc komunistů.

V rámci budování socialistického státu byl vydán zákon o všeobecném zdravotním pojištění, provedena reforma školství, vydán zákon o pracovních táborech pro delikventy, především politické odpůrce a vzpurnou inteligenci národa. Změny samozřejmě zasáhly i hospodářství, které se budovalo podle sovětského vzoru. Hlavní důraz byl kladen na těžký průmysl. První období komunistické vlády bylo završeno po smrti Stalina a Gottwalda měnovou reformou (Marek1991).

Za doby prezidenta Novotného vznikla Československá socialistická republika a s tím byl spojen i vznik nové Ústavy Československé socialistické republiky. Po smrti Stalina došlo k jistému uvolnění režimu, nazývané také jako období tání. Uvolnila se určitá regule. V roce 1960 spolu s novou Ústavou proběhla i amnestie, která osvobodila přibližně 8000 lidí. Spolu s vězni na světlo světa vyšly najevo i skutečnosti o hrůzách a uskutečněných zločinech režimu v padesátých letech. Reakcí společnosti byla přítomnost dosud potlačovaných myšlenek a radikálních názorů. Režim povolil natolik, že vzrůstalo povědomí o životě na Západě. Lidé se mu chtěli čím dál tím více přiblížit a nabýt nové zkušenosti. Tajně se dovážely zakázané knihy, západní muzika. Umělci především z řad herců a spisovatelů využili období tání k projevům nevole k režimu. Vzrůstalo

napětí mezi kulturou a komunistickou mocí. V roce 1967 vyvrcholilo napětí a na IV. sjezdu spisovatelů zazněla otevřená kritika poměrů v zemi.

Komunisté reagovali potlačením vzpoury, odebráním Literárních novin a perzekucí některých z aktérů. Mládež také nezůstávala pozadu a svou nevoli k režimu dávala najevo také. K vyhocení revolty studentů došlo v říjnu 1967 na Strahovských kolejích, kde zasáhla s mimořádnou surovostí státní bezpečnost. Tento zákrok však vyvolal nesouhlas i u společnosti a dokonce i u některých funkcionářů. Postupné uvolňování poměrů dospělo až k Pražskému jaru v roce 1968. Na to však reagovali představitelé KSČ z Moskvy a nařídili tak okupaci státu. Přítomnost vojsk zajistila změnu pohledu veřejnosti na Sovětský svaz. Sověti byli vnímáni jako okupanti a ne již jako osvoboditelé. Vzrůstající beznaděj v alespoň částečnou demokracii vedla k emigraci mnoha Čechů i Slováků. Ti, co zůstali, se buď adaptovali na podmínky v totalitním režimu, či naopak bojovali všemi možnými prostředky proti režimu. Rok po vpádu Sovětských vojsk na území Československa se na protest s režimem upálilo několik studentů Jan Palach, Jan Zajíc a F. Plocek.

S nástupem Gustáva Husáka začalo období normalizace. Normalizací se myslelo propouštění nepohodlných či nepoddajných zaměstnanců, zavedení tvrdé cenzury, zrušení většiny politických sdružení a různých organizací. Jakékoli revolty reformistů a revizionistů byly násilně potlačeny. Státní bezpečnost a pověření informátoři ze stranických výborů vytvářeli síť systematického sledování postojů občanů a jejich činnosti (Marek 1991).

I přes neustálé sledování a udávání vzrůstala síla disidentů a vznikla i Charta 77, která upozorňovala na porušování lidských práv, ke které se ČSSR zavázala v rámci mezinárodních smluv. Právě porušování lidských práv bylo jednou z příčin pádu komunismu. Dále tomu přispěl i hospodářský, kulturní a společenský propad, který začal v 70. letech a dále se jen prohluboval. Nespokojenost s režimem a životem v Československé socialistické republice vyvrcholila Sametovou revolucí v listopadu 1989, kdy byla svrhnuta vláda komunistů (Marek 1991).



## 6.2 Stav ošetrovatelství po roce 1945 do roku 1948

V období první republiky došlo k výraznému posunu ošetrovatelství směrem dopředu. Sestry si vydobily své postavení tvrdou prací a mezinárodním nadhledem. Příchod druhé světové války tuto progresi na několik let pozastavil. Sestry samozřejmě v období druhé světové války prošly také jistým vývojem, ale ne tolik markantním. Jedním z důvodů byl i nedostatek personálu. Nebylo prostoru a sil, které by sestry mohly věnovat například vzdělávání či výzkumům, jež by stávající ošetrovatelství a role sester posunulo dopředu (Bártlová 2005).

Po osvobození Československa se objevily tendence navázat na vývoj započatý v demokratické předmnichovské republice a zároveň byla snaha pokračovat v rozvíjení profesionalizace ošetrovatelství. Ošetrovatelská péče se zaměřila na nemocniční péči, ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách, v poradnách a v oblasti sociálních služeb (Bártlová 2005). Zbídačený stav pacientů vyčerpaných a zraněných ve válce, nedostatek personálu po odsunu německého ošetrovatelského a lékařského personálu musel být urgentně řešen. K řešení těchto otázek pozitivně přispěly diplomované sestry, které vystudovaly dvouletou ošetrovatelskou školu již v době první republiky. Proto je více než vhodné alespoň na některé z nich vzpomenout. Poválečné československé ošetrovatelství jim vděčí za své, řekněme, znovuzrození. Diplomovaná sestra Jarmila Roušarová (1900-1979) trefila hřebíček na hlavičku, když pronesla výrok: „*V co věříme, co si myslíme, co víme, má malý význam. Hlavní je to, co děláme*“ (Staňková(2) 2001, s. 47). V době poválečné to platilo více než jindy. Diplomovaná sestra Roušarová, stejně tak jako Dipl. s. Emilie Ruth Tobolářová(1895- 1973) a Dipl. s. Anna Rypáčková (1896-1978) v sobě nesly a hlavně si i během války udržely onu stavovskou hrdost, kterou se diplomované sestry první republiky mohly pyšnit. I přes to, že například A. Rypáčková prošla během války koncentračními tábory. Právě tato hrdost, píle a navázané zahraniční styky jim umožnily vyvést československé ošetrovatelství z toho nejtěžšího. Zakládaly školy, podílely se na vyškolení nových sester učitelek. Počet škol se v poválečném období těchto tří let dokázal až zdvojnásobit. To s sebou

však přineslo potřebu doškolování sester pro učitelské činnosti. Na to se reflektovalo otevřením Vyšší ošetrovatelské školy v Praze (1946). Zde se měly možnost vzdělávat především staniční sestry, vedoucí sestry, školní sestry a dokonce i ředitelky ošetrovatelských škol. Podmínkou pro přijetí bylo dosažené vzdělání na dvouleté ošetrovatelské škole a po nejméně tříleté praxi (Kutnohorská 2010, s. 100-101). Diplomované sestry udržovaly styky s Mezinárodní radou sester ICN (International Council of Nurses). Bohužel po sjednocení Spolku diplomovaných sester s Revolučním odborovým hnutím toto členství v ICN sestry ztratily, stejně jako byl rozpuštěn Spolek diplomovaných sester v roce 1948 (Staňková (2) 2001, Kutnohorská 2010).

Velkou událostí a také završením tohoto vzkvétajícího období pro ošetrovatelství byl sjezd diplomovaných sester v roce 1946. Na sjezdu se zhodnotil vývoj především vzdělávání ošetrovatelky a zároveň i naznačil slibný vývoj do budoucnosti. Dalším stupínkem ve vývoji ošetrovatelství mělo být vysokoškolské vzdělání pro sestry. Na to si ale sestry musely ještě nějaké desetiletí počkat. Bohužel tyto snahy a myšlenky byly pozastaveny převratem v roce 1948, kdy se vládnoucí moc komunistů chopila dění v celém Československu. Především, jak již bylo zmíněno, vstupem sester do Revolučního odborového hnutí byly zpřetrhány kontakty se zahraničím a tím i unikly cenné poznatky a informace (Kutnohorská 2010).

Sestry, které stačily vycestovat před upevnění moci komunistů a načerpat nové zkušenosti a dovednosti v zahraničí, se naučily novým způsobům ošetrování nemocných. Seznámily se s pomůckami, které pro ně byly nové a na našem území neznámé. Také se zdokonalily v anglickém jazyce a naučily se odlišným způsobům, například i v oblasti komunikace s pacienty a v oblasti etiky. Po návratu do vlasti a po nabytých zkušenostech chtěly sestry předat své nové dovednosti dál našim sestřám. Avšak politická situace, která ovlivňovala dění ve společnosti nepřipouštěla zanesení novinek ze Západu, a tak se zdravotnictví muselo inspirovat sovětským modelem vzdělávání a zároveň i způsobem ošetrování (Pavlicová 2012). Proto není divu, že se tato doba na vývoji ošetrovatelství dle mého názoru negativně podepsala.

### 6.3 Role sester v poválečném Československu

Role sester v poválečném Československu vyplývala jak z potřeb pacientů, tak z reflexe na potřebu vzdělávání a zahraniční spolupráci. Především to byla role pečovatelky, edukátorky a nositelky změn. **Role pečovatelky** byla nezastupitelnou součástí každodenní práce sester, ale vzhledem k možnosti studovat, a tím i k možnosti zvyšování kompetencí, se sestry věnovaly především odborným činnostem, jako bylo rozdávání léků, příprava pacientů na vyšetření, převazová technika. K těmto odborným činnostem měly prostor také díky práci elévek<sup>1</sup>, které jim odlehčily od nekvalifikované práce, jako bylo stlaní lůžek, hygiena nemocných či různé úklidy, které sestru odvádějí od potřeb pacienta. Vzhledem k poklesu zdravotnické síly hned po válce vzrůstala potřeba rychlého zaškolení a vyučení dalšího personálu, který by zastoupil německý personál, který byl po válce odsunut. Jak již bylo zmíněno, na znovupostavení ošetrovatelství měly vliv diplomované sestry, jejichž zásluhou se zvýšil počet škol pro uchazečky o studium ošetrovatelství, stejně tak školy pro budoucí učitelky. A zde vyvstává role **edukátorky a učitelky**, stejně tak jako **nositelky změn**. Vývoj ošetrovatelství s sebou přinesl mnoho změn, a ty musely být zaváděny do praxe. Jak jinak než sestrami samotnými, ať už to byly změny pro ně samotné, či pro nemocné. Roli edukátorky sestry plnily nejen v oblasti vzdělávání svých nástupkyň, ale také v preventivní péči, která v té době vzkvétala. Další období, které s nástupem komunismu přišlo, zamíchalo kartami v rolích sester.

### 6.4 Vzdělávání sester od roku 1948 do 1989

Jak již bylo uvedeno, vzdělání nese velký podíl na vývoji ošetrovatelství. Vzdělávání sester v období socialismu prošlo velkými a zásadními změnami. Zavedla se jednotná soustava ve všeobecném, ale i odborném vzdělávání. V roce 1948 se sloučily ošetrovatelské školy s rodinnými a sociálními školami a vznikl tak hybrid středních škol

---

<sup>1</sup> Elévky – zájemkyně o studium ošetrovatelství, které dobrovolně pracovaly v nemocnicích

s odborným zaměřením. Studium trvalo čtyři roky, z toho dva roky byly pro všechny stejné. V roce 1951 se však ukázalo, že tímto studiem nedochází k rychlému nárůstu zdravotnických pracovníků, a že se nemocniční péče stále potýká s nedostatkem personálu. Aby se tento problém vyřešil, zkrátila se doba studia na tři roky s tím, že studium již bylo zaměřeno pouze na odbornou činnost. Současně se snížením studijních let se vytvořily dvouleté doškolovací kurzy a nedostatek personálu se v nemocnicích řešil tak, že jako střední zdravotnický personál byli přijímáni neprofesionální a neškolení lidé. Tím můžeme říci, že se snižovala jak prestiž ošetrovatelské profese, tak kvalita poskytované péče. A sestry tak prošly dalším propadem ve svém vývoji. V roce 1954 mělo Ministerstvo zdravotnictví v režii teď již nově přejmenované střední zdravotnické školy, znovu se změnila délka studia prodloužením o rok. Studium se ukončovalo maturitní zkouškou, jako to předešlé. Význam pro roli sester samozřejmě tyto změny ve vzdělávání měly. Na rozdíl od dob před rokem 1948, kdy byly na ošetrovatelské školy přijímané studentky po završení 18. roku života, jen velmi výjimečně mladší, na nově vzniklé střední zdravotnické školy byly přijímány studentky v rozmezí 14-15 let. Dle publikací, které se o věk studentek zajímaly, byly studentky nezralé pro tak náročnou profesi, kterým ošetrovatelství zajisté je. Musel se změnit i přístup pedagogů k nim. Tyto velmi mladé absolventky tak potřebovaly i delší čas k zapracování. Když se ukázalo, že tento způsob vzdělání pro sesterské povolání je nedostačujícím, začalo se uvažovat o dalším způsobu zvyšování kvalifikace. Pro tyto myšlenky byl rozhodující rok 1960, a to ze dvou důvodů. Prvním úspěchem bylo otevření Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě. Druhým, a velmi důležitým a zásadním úspěchem bylo otevření prvního vysokoškolského studia pro sestry (Světová zdravotnická organizace 1996, Kutnohorská 2010).

Zásadní podíl na vytvoření prvního vysokoškolského studia pro sestry měl prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc., doc. Čáp z Filozofické fakulty a PhDr. Marta Peltrámová. III. Interní klinika Všeobecné fakultní nemocnice ve spolupráci s Filozofickou fakultou UK v Praze vytvořily dvouoborové studium „psychologie- péče o nemocné“, které bylo otevřeno

v roce 1960 a později v roce 1971 se tento obor změnil na obor pedagogika-péče o nemocné). Cílem těchto oborů bylo připravit adekvátně vzdělané sestry pro pedagogickou dráhu. Studium to nebylo lehké, probíhalo dálkovou formou a studentky nemohly očekávat nějaké úlevy ze stran jejich pracovišť. Přelom roku 1959/1960 byl také zásadní v tom, že poprvé v historii ošetřovatelství byly sestry převzaty do výuky mediků v péči o nemocné na III. interní klinice Všeobecné fakultní nemocnice, což byl velký zlom. Sestry tak měly možnost ukázat své schopnosti a dovednosti. Výuka mediků nebyla jedinou aktivní činností sester. Také pořádaly celostátní semináře „Novinky v ošetřovatelství“.

To, jak bylo studium prvních studentek úspěšné, vystihl Prof. MUDr. Pacovský, DrSc. v roce 2004 na Dnech Marty Staňkové, když zavzpomínal právě na tato první léta vysokoškolského studia. Pronesl: *„Tento první ročník byl bez nadsázky naprosto elitní a vzešly z něj největší osobnosti českého ošetřovatelství a ošetřovatelského školství“* (Škubová a Chvátalová 2004, s.15).

V roce 1980/ 1981 se podařilo po společném úsilí především doc. Neuwirthem a Martou Staňkovou prosadit a zkoncipovat denní studium v oboru učitelství odborných předmětů zdravotnických škol (obor pedagogika – ošetřovatelství) (Škubová a Chvátalová 2004). Studium bylo připravené především pro absolventky středních zdravotnických škol a doba studia byla 5 let. Později v 80. letech vyvstala potřeba manažersky vzdělaných sester především pro vedoucí role. Tato potřeba byla vyslyšena a opět při FF UK vzniklo dálkové studium pro hlavní sestry a vrchní sestry (Škubová a Chlátalová 2004).

## **6.5 Ošetřovatelství v době socialismu a jeho vliv na role sester**

Sylva Bartlová a Olga Štěpánková ve svém článku z roku 2005 uvedly, že v padesátých letech klesala motivace sester k rozvoji ošetřovatelství. Velký podíl na tom mělo špatné ekonomické zázemí, které se promítlo především ve změně ošetřovatelské práce, kdy ošetřovatelky musely

nahrazovat během své práce i pomocný personál, a tím se navracely k práci nekvalifikovaného charakteru. Proto v následujících letech došlo ke stagnaci v profesi, nejen v odborné, ale také i sociální oblasti (Bártlova a Štěpánková 2005). Tento závěr dle mého názoru vyplynul z pohledu demokratického na dobu socialismu. Literární prameny doby socialismu však uvádí trochu jiný pohled. K nastínění situace po roce 1948 z hlediska ošetrovatelství je zapotřebí se zastavit u témat, jako je postavení žen ve společnosti, život v socialismu a změny ve vzdělávání. Vycházíme-li z literárních pramenů, například z časopisu Zdravotnická pracovnice, postavení žen v socialistické republice byl názornou ukázkou rovnoprávnosti mezi ženou a mužem. „*Sestry pracují společně s ostatními zdravotníky na velikém díle budování socialistického zdravotnictví. Jejich práce je hodnocena vysoko, nejsou již vykořisťovány jako dříve, kdy práce ženy, také v ošetrovatelství byla podceňována. Dnes žena pracuje na podkladě vzájemné rovnoprávnosti obou pohlaví, což je vymoženost socialistické společnosti*“ (Fügnerová 1953, s. 355). Dále se v textu uvádí, že pokud má být život zdravotnice citově bohatý, a tím i šťastný, musí být zároveň ukázněný. Poukazuje se na kapitalistické pojetí vztahu muže a ženy, kdy role mužská je značně nadřazená a dominantní. Žena tak plní podřízené role po vůli muži. V článku se také kritizuje období první republiky jako času, kdy vzrůstala nevěra a rozvodovost a vytrácela se láska. O tomto tvrzení ať si každý udělá obrázek sám, vzhledem k historickým faktům, které jsou uvedeny v předchozích kapitolách (viz. Ženy na přelomu 19. a 20. století). Rovnoprávný vztah muže a ženy v socialistické společnosti se odrážel i na pracovních pozicích, sovětské ženy tak mohly pracovat i v pozicích, které byly dříve čistě mužské a zároveň se v článku uvádí, že žena neztrácela nic na své ženskosti (Fügnerová 1953). V socialistickém zdravotnictví to však vypadalo trochu jinak, soudě z jiných písemných zdrojů, které budou uvedeny. Zdravotní sestra byla profesí pod taktovkou lékaře.

Poté co v roce 1948 došlo k zestátnění léčebných a ošetrovacích ústavů, byly rušeny poradny pro nemocné, které před rokem 1948 vedly diplomované sestry. Tyto poradny zanikly, či se sloučily a zůstala tak jen základní péče o dítě a matku a péče o školní mládež. Což byla velká škoda,

zanikla tak například Masarykova liga proti tuberkulóze, Československá kardiologická společnost a mnoho dalších. Na jejich vzniku a chodu měli zásluhu jak profesionálové z řad zdravotníků, tak i dobrovolníci. To se však neslučovalo s ideologií socialismu. Totalitní stát vyžadoval neustálou kontrolu nad vším a jeho cesta byla cestou sjednocení, která nebrala zřetel na potřeby praxe (Bártlová 2005).

### **6.5.1 Jeden den v roli „socialistické sestry“**

V odborném časopisu Zdravotní pracovnice z roku 1954 vykreslila Angela Tóthová pracovní den „socialistické sestry“, který umožní uvědomit si, jaká byla pracovní náplň sestry v socialistickém Československu, a tak nastínit její role.

Ráno sestra přijde včas, aby mohla během dne vše přesně splnit. Pokud by tomu tak nebylo, trpět bude zase jen nemocný. Péče o nemocného začíná ranním měřením teploty, větráním pokojů, úpravou lůžka a ranní hygienou, kdy je sestra nápomocná pacientovi. Poté sestra zajistí snídani a připraví pacienty na ranní vizitu lékaře. Po vizitě se plní ordinace lékaře, vyšetření, podávání léků. Následně se podává svačina a oběd. Po obědě si pacienti alespoň na dvě hodinky odpočinou, přičemž povinností sestry je zajistit adekvátní klid. Kolem čtvrté hodiny sestra připraví svačinu a na šestou hodinu večeři. Veškerá příprava a dopomoc při stravování je v režii sestry. Služební den sestry končí měřením teploty a předáním oddělení noční sestře. Samozřejmě během dne sestra zajišťuje příjem pacientů (jejich koupel a uložení na lůžko), také je její povinností zabavit pacienty ve volné chvíli a zkrátit jim tak dlouhé chvíle, například rozhovorem, předčítáním či posloucháním radia. Tyto veškeré činnosti sestra zvládá s úsměvem na rtech, a tím pomáhá i při velkém budování socialismu ve vlasti (Tóthová 1954).

## 6.6 Co socialismus sestřám dal a co vzal

V roce 1951 se vznikem nového vládního nařízení č. 77 Sb. O středních zdravotnických pracovnících se zrušil titul diplomovaná ošetřovatelka/ ošetřovatel nemocných. Nový název pro zdravotnický personál byl zdravotní sestra. Významný rok v negativním slova smyslu to byl i pro řádové sestry, jejichž řády byly násilně zrušeny (Pavlicová-Florence 2012, Kozoň 2010).

Mezi další negativa v oblasti socialistického ošetřovatelství zajisté patří přerušení vývoje a snížení společenské prestiže ošetřovatelské profese, oproti celosvětovému vývoji, který se do socialistického Československa nemohl přes cenzuru a totalitní způsob vládnutí komunistů dostat, a to zejména v 50. letech. Negativně je také hodnocen příliš nízký věk studentů, kteří se připravovali na profesi v ošetřovatelství. Věk přijímaných zákyň byl 14-15 let a pro práci sester to byl věk nevyzrálý.

Ke snížení entusiasmu mohla přispět i ztráta možnosti se rozhodovat o své kariérní dráze, kterou předurčoval režim. Bylo normální praxí že, „V 50. letech dostávaly absolventky umístěnky. Podle nich měly nastoupit na určené místo bez ohledu na jejich přání a místo bydliště. Nastoupit na přidělené místo bylo povinností.“ (Rozsypalová, Svobodová a Zvoníčková 2006). Řízené přidělování pracovních míst bylo pro sestry nepříjemné. Některé byly vytrhnuty ze svého rodinného prostředí a zázemí a byly nuceny žít na internátech, a to i v případech, pokud vdané sestry neměly možnost sehnat si s manželem bydlení. Vzhledem k nesvobodnému výběru pracovního oddělení se mohlo stát, že jejich pracovní očekávání nebylo naplněno. Některé měly větší vztah k dětskému oddělení a přiděleny byly například na chirurgii. Mohla zde klesat motivace a pracovní nadšení, které by mělo být dle mého názoru součástí každé sestry. Tato nespokojenost se samozřejmě mohla odrazit i v chování sester k pacientovi.

V ošetřovatelství a ošetřovatelské péči chyběla autonomie. Sestra nebyla pokládána za rovnocennou lékaři po své odborné stránce. Byla tak akceptována pouze jako asistentka lékaře. Tato role byla považována za dobrou. Sestry tak zůstávaly ve stínu lékaře. Socialistické zdravotnictví také



změnilo ošetřovatelství jen na praktickou činnost. Především v první polovině 20. století až do doby nově vzniklého vysokoškolského studia (Farkašová 2005).

Socialismus a všeobecně druhá polovina dvacátého století s sebou přinesla velký technický pokrok. Zejména ve zdravotnictví se tak otevřely dveře novým možnostem léčby a diagnostiky. Odráželo se to i na práci sester, která se zaměřovala na technickou stránku. Sestry dbaly na přesné plnění diagnostických a léčebných výkonů, to vše však na úkor psychologické, etické a lidské stránky ošetřovatelství. Na rozdíl od světa, kde se péče začala orientovat na holistické, tedy celkové pojetí nemocného a jeho potřeb. Socialistické sestry se zaměřovaly více na technickou stránku ošetřování (Světová zdravotnická organizace 1996).

Ošetřovatelství bylo charakteristické svým technickým, medicínským a asistenským charakterem. Vše mělo svůj jasný řád a harmonogram, vybočení z uniformity bylo nežádoucí. Toto plánování mělo pravděpodobně dobré výsledky v léčení, ale jak na tom byl pacient po psychické stránce, nebylo tak podstatné (Farkašová 2005).

Tento způsob poskytování zdravotní péče je charakterizován též jako biomedicínský model zdraví. Cílem tohoto modelu je úplné uzdravení. Zásadní roli zde sehrávají symptomy, diagnostika a možnosti léčby. Typické pro tento způsob poskytování péče v socialismu byla rutina, pacient se přizpůsoboval režimu nemocnice a byl vnímán jako diagnóza, čímž se odosobňoval přístup personálu k pacientovi. Velký důraz byl kladen na čistotu (uklizené pokoje, stolky pacientů, oděv personálu). Upřednostňovaly se lékařské výkony před psychologickou podporou nemocného. Role sestry v tomto modelu byla více praktická než humanistická (Holčík 2004).

V 80. letech docházelo ve světě k novému náhledu na poskytování ošetřovatelské péče. Celková péče se zaměřovala na aktivní vyhledávání a systematické uspokojování potřeb jak zdravého, tak nemocného člověka a jeho rodiny. To se však odehrávalo za hranicemi. Do povědomí českých zdravotníků tato ideologie pronikla až s příchodem demokracie.

## 6.7 Role sestry v době socialismu

Z prostudování literárních zdrojů vydaných jak v době socialismu, tak v současné době a s odstupem času lze vyvodit několik závěrů o tom, jaká byla role sester v době socialismu. Po uchopení politické moci komunisty se změnilo vše ohledně vzdělávání, svobodného projevu a zahraničních styků. Tyto neblahé události se odrazily na dalším vývoji samostatného ošetrovatelství. I když po druhé světové válce sestry navazovaly na model, který fungoval před německou okupací. Diplomované sestry si svou stavovskou hrdost a moderní způsob poskytování péče nemohly udržet dlouho.

Nejdříve byly diplomovaným sestřám odepřené zahraniční styky, později, když byly přinuceny vstoupit v roce 1948 do Revolučního odborového hnutí, ztratily možnost až do roku 1982, aby Československé ošetrovatelství bylo součástí Mezinárodní rady sester, které se celou dobu, co Československo bylo separované od zbytku západního světa, rozvíjelo s takovou chutí a nasazením, které naše současné ošetrovatelství musí po revoluci a vzniku České republiky dohánět mílovými kroky (Kutnohorská 2010).

Během socialismu sestry přišly o možnost rozhodovat o sobě samy. Nezasáhlo to samozřejmě pouze sestry, ale také jiné profese. O osudu sester tak rozhodovaly výbory komunistické strany. Jakákoli samostatná činnost sester, která by nepodléhala jednotě smýšlení a komunistickým ideologiím, byla nežádoucí (Světová zdravotnická organizace 1996). Poskytování zdravotní péče, nejen ošetrovatelské, ale i té lékařské, bylo v období druhé poloviny 20. století charakteristické technickým rozmachem a zaměřením se na diagnosticko-terapeutickou léčbu bez většího pozastavení se nad prožíváním nemoci pacientem. Pacient byl v pozici submisivní, a byl tak pasivním příjemcem zdravotní péče. Zajímavé je, že již před nástupem socialismu se touto otázkou odtrhnutí se autonomie a celkového pohledu na poskytovanou péči zabývali již na sjezdu diplomovaných sester v roce 1946. Pan Prof. MUDr. A. Jirásek varoval před tím, že pokud by se ošetrovatelství vydalo cestou scientisticko-technickou, odpoutalo by se od člověka a tak

ztratilo svůj smysl. Apeloval tak ve svém vzkazu na to, aby se sestry i přes veškeré specializace a technické pokroky neodkláněly od podstaty ošetřovatelství, a aby pacienta vnímali v celkovém pojetí (Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR 1947).

Rok 1951 sebral Diplomovaným sestřím další část jejich hrlosti tím, že jim odebral titul diplomovaná sestra a řádovým sestřím byly zrušeny řády. Nově vzniklá zdravotní sestra teď plnila **roli asistentky** lékaře, která byla rolí podřízenou, popírala autonomii ošetřovatelské profese a samostatná práce, která by byla považována za odbornou péči o nemocné, byla odsunuta do nedohledna. Roli asistentky je možné si vyložit podle Helgy Morrow, která se zaměřila na **roli sestry- ženy**. Charakterizovala ji tak, že lékař má jistá očekávání od sestry, mezi které patří, že sestra bude oddaná, poslušná a přesně plnit to, co nařídí lékař. A slovo lékaře je tak zásadní v léčbě pacienta (Morrow 1988, Zvoníčková 2006). V současné době je již sestra autonomní a ošetřovatelství je vnímáno jako samostatný obor. Tak vznikla podle mého názoru nová role profesionálky, která je schopna pracovat samostatně a vyhodnocovat potřeby pacienta na základě svých schopností a dovedností. Sestra je již kolegyní lékaře a ne jeho podřízená.

Nová role sestry vznikla s otevřením institutu v Brně a vytvořením vysokoškolského studia v ošetřovatelství. Začal se rozvíjet i výzkum a vznikla tak **role sestry výzkumnice**. Tato role a snahy přispěly k vytváření základů teorie pro československé ošetřovatelství (Světová zdravotnická organizace 1996).

V článku *Společenské problémy sesterské profese* z roku 1971 historik V. Paseka uvádí rozdělení rolí na základě činností, které zdravotní sestra v té době zastávala. Opět je uvedena **role pečovatelky**, vycházející z činností uspokojujících základní potřeby člověka. Samozřejmě, jak již bylo uvedeno, tato role je tou základní rolí sestry. Konkrétní činnosti, které spadají do této oblasti, jsou stravování, ubytování, osobní hygiena, udržování pacienta v čistotě apod. Role diagnosticko- terapeutická vyplývá z činností, které jsou podřízené přáním lékaře, ale zároveň i v područí

samotných sester, jako je odběr biologického materiálu, aplikace injekcí, různá měření fyziologických funkcí, asistence u převazů, až po dezinfekci a sterilizaci pomůcek a jejich přípravy. Péči o psychický stav zastává **role poradkyně** či někdy postačí zaujmout **roli posluchače**. Sestra je pacientovi nápomocná při překonávání psychické a sociální tíže, která vznikla s onemocněním, a to tak, že dojde u pacienta k uklidnění a navrácení psychické pohody. Role **edukátorky** je spojená s činnostmi v oblasti prevence a úseku zdravotní výchovy. Poslední role **organizátorky** je spojena s organizováním péče o pacienta a s činnostmi provozně správnými. Tato role je především pro řídicí sestry na pozicích staničních a vrchních či hlavních sester (Paseka 1971).

Výčet těchto rolí, které sestra během období plnila, vycházel z činností, které zastávala. Tato doba sestram přinesla roli asistentky lékaře a v rámci nemocniční péče jim tak byla sebrána velká část samostatnosti, kterou si v období první republiky a po válce začaly budovat, a kterou po revoluci znovu vytvořily. Avšak došlo k posunu role edukátorky na rozdíl od předešlých již zmíněných období. Příčinou byly změny ve vzdělávání sester, a to především v oblasti pedagogických oborů (1960). S otevřením vysokoškolských oborů se sestram otevřely nové možnosti v oblasti vědy a výzkumu a ošetrovatelství tak začínalo pracovat na základech teorie ošetrovatelství. Zároveň jsou tyto role různorodé a různě zastoupené podle potřeb. „*To však nemění nic na skutečnosti, že na všechny obecně přijaté základní činnosti profese musí být sestra připravena a musí mít schopnost je vykonávat*“ (Paseka 1971 s. 215).

## 7 OBDOBÍ PO ROCE 1989 DO SOUČASNOSTI

Posledním charakterizovaným obdobím je současnost, to znamená doba od roku 1989 do roku 2013. V první části této diplomové práce byla vyobrazena podoba dnešní sestry, to, jaká by měla být, a jaké jsou na ni kladené požadavky. To, proč tomu tak je, bylo a je ovlivněno aktuálním děním, které bude charakterizované následujícím textem.

### 7.1 Doba po roce 1989 do současnosti

Po revoluci se Československo opět po dlouhém období útlaku a vlády komunistů stávalo demokratickou zemí, která vyznává svobodné projevy, myšlenky a možnosti svobodného pohybu. V roce 1993 došlo skoro po 75 letech k rozdělení Československa na dva samostatné státy Slovensko a Českou republiku (Šára 2012).

Demokracie České republiky umožnila vstup republiky do mezinárodních organizací (Jagello 2000).

*„Dne 1. Května 2004 se Česká republika stala novým členským státem Evropské unie. Završila tak dlouholeté období utužování vztahů s Evropskými společenstvími, které začalo sektorovým obchodním ujednáním a postupně se rozšiřovalo směrem k užším obchodní a politické spolupráci. Rozvíjení těsnějších styků s EU ve všech oblastech se stalo charakteristické především pro samostatnou Českou republiku, která učinila vstup do EU jednou ze svých hlavních zahraničněpolitických priorit a svůj cíl v roce 2004 plně realizovala“* (Evropská komise 2012). Jako nejdůležitější z hlediska tématu své diplomové práce pokládám členství v Evropské unii, jejímž vlivem došlo v oblasti zdravotnictví k velkým změnám (nové zákony).

Vznikem České republiky došlo ke změnám života obyvatel, a to především v možnosti svobodné volby ve všech oblastech. Došlo k úpravě Ústavy, kde jsou zahrnuta lidská práva a jejich dodržování. Všechny zákazy

doby socialismu pominuly a začala tak nová klidná éra bez válek, totality, bídy a lidského utrpení, která trvá naštěstí až do současnosti.

### **Medicína 21. století**

Úspěch dnešní medicíny není jen pozitivní, přináší také nová dilemata. Po staletí byla medicína bezmocná, jednoduchá a léčení nemělo záruky úspěchu. Základní úkoly se směřovaly především na invazivní a smrtelné choroby (chřipka, tyfus, mor), porodnictví a zmírnění bolesti. Dnes medicína dosahuje velkých úspěchů v léčbě, je možné ve většině případů ovládat bolest, porodnictví dosahuje nesmírných výsledků, máme k dispozici takovou technickou podporu, o které by se předkům mohlo jen zdát. Avšak tento nesmírný pokrok, který medicína a s ní i ošetřovatelství dosáhly, přináší například i vznik civilizačních nemocí. Dochází k novým problémům především v oblasti s umělým prodlužováním lidského života, ekonomické otázky financování zdravotní služby a právním úlohám.

*„Konzumentský přístup k medicíně- stejně jako k jakékoli jiné oblasti našeho života- nemůže přinést nic jiného než trvalý pocit neuspokojení. I zde platí zákon klesající návratnosti investic. Podařilo se sice zásadě prodloužit lidský život, velmi často je to však život značně nedůstojný a ponižující, neboť ekonomické a politické podmínky prostě neumožňují lepší.“(Porter 2001,s. 747-748).*

## **7.2 Ošetřovatelství po roce 1989**

Ošetřovatelství dnešní doby je považováno za společenskovední disciplínu, která je rozvíjena na základě výzkumného šetření. Velkou roli ve změně pojetí ošetřovatelství, a tím i role sester sehrál Stálý výbor sester Evropské unie (EU), který byl založen již v roce 1971 a stal se oficiálním zástupcem sester v Radě Evropy. Funkcí tohoto výboru je, že vydává doporučení zejména v oblasti vzdělávání a kvalifikační přípravě sester. Tím chce dosahovat v členských zemích vysoké a vzájemně srovnatelné úrovně ve vzdělávání. Sjednocením se otevírá možnost volného pohybu pracovních sil.

Již v roce 1972 byl ve Strasbourgu vyhlášen jako oficiální dokument Evropská dohoda o vzdělávání sester č. 59. (European agreement on instruction and education of nurses) a v roce 1995 byl tento dokument rozšířen o dokument Rady Evropy Role a vzdělávání sester (The role and education of nurses, Strasbourg 1995). V dokumentu se reguluje například věk přijímaných studentů, který musí být nejméně 18 let. Studium je v minimální délce tři let odborné přípravy na vyšších ošetřovatelských školách či univerzitách. Jak víme, v naší republice až do roku 2004 byly ke studiu ošetřovatelství na středních zdravotnických školách přijímáni studenti kolem 15 roku, ti pak ve svých 18 letech nastupovali do nemocnic či jiných zdravotnických zařízení značně nevyspělí. Dále také dokument reguluje obsah studia, to znamená především podíl teoretické a praktické výuky. Po ukončení studia je absolvent schopen nést vyšší míru odpovědnosti, pracovat samostatně ve svém oboru ve všech typech zdravotnického zařízení. Stálý výbor sester Evropské unie (PCN) spolupracuje s Evropskou unií na potřebách a potenciálu v sesterské oblasti, a tak je schopné ovlivňovat rozhodování Evropské unie v otázkách týkajících se ošetřovatelství (Vorlíčková 2005, Council of Europe Press 1995).

Porevoluční období bylo pro sestry náročné, událo se mnoho změn, kterým předcházelo tápání a kladení si otázek, co bude dál. Tato doba je velice hezky zachycena v knize „Sestra- O životní cestě ženy“, která dala svému povolání nový život. Autorky zachytily životní příběh Marty Staňkové, jedné z nejvýznamnějších osobností v novodobém českém ošetřovatelství. Jejím velkým úsilím se změnil způsob vzdělávání a doc. Staňková tak udala směr novému porevolučnímu pojetí ošetřovatelství, a tím i rolím sester (Škubová a Chvátalová 2004).

Marta Staňková se narodila v Boskovicích roku 1938 a zemřela v roce 2004. V mládí chtěla být lékařskou, ale bohužel vzhledem k politické situaci, nebyla „vhodná pro studium medicíny“. Ale na druhou stranu se díky tomu mohla začít věnovat ošetřovatelství, které pozvedla a bojovala za vytvoření nových rolí sestry, které se odvíjelo od změny ve školství, legislativy a celkového myšlení sester (Kutnohorská 2010).

Cílem reformy, která by odstranila nedostatky profesní přípravy sester z doby socialismu bylo zkvalitnit obsahovou přípravu v jednotlivých oborech tak, aby byla na úrovni světového dění. Zásadní byla snaha o zvýšení věkové hranice nově přijímaných studentů a umožnění středním zdravotnickým školám zakreditovat jak úplné střední odborné vzdělání, tak vyšší odborné vzdělání. Otevřela se také bakalářská studia a v neposlední řadě byla snaha zkvalitnit přípravu v oborech, jako je aplikovaná psychologie, sociologie, etika apod (Škubová a Chvátalová 2004).

Po revoluci docházelo k humanizaci vzdělávání. Vydávaly se nové učebnice, především v oborech psychologie, komunikace, sociologie a managementu. I myšlení a přístup sester se pomalu začaly měnit. Během prvních několika let po revoluci zanikaly či se přejmenovávaly studijní obory. V roce 1991 se zrušil obor zdravotní a dětská sestra a nově vznikl obor všeobecná sestra. Důraz se kladl na specializační pomaturitní vzdělávání. Obory byly čtyřleté středoškolské a dvouleté, jež bylo pomaturitní kvalifikační studium. Tato léta byla velice plodná, měnil se obsah i forma studia na středních zdravotnických školách a pomaturitních kvalifikačních kurzů. Vznikaly specializační kurzy a i při lékařských fakultách se otevíraly bakalářské obory. Tím se samozřejmě měnily i role sester. Otevíraly se jim nové možnosti, i když sestry i v době první republiky přemýšlely o možnosti vysokoškolského studia, realizace přišla až po několika desetiletí díky doc. Staňkové, která pro své milované povolání udělala maximum. Čím více se porevoluční české ošetřovatelství rozhlíželo okolo sebe, tím bylo jasnější, že pro jeho budoucnost je důležité inspirovat se zeměmi, které již pilně dlouhá léta pracovaly na koncepci a vzdělávání v ošetřovatelství. Pokud se české sestry chtěly uplatnit v Evropě, muselo dojít k dalším změnám po vzoru Evropy. Marta Staňková byla toho názoru, že české ošetřovatelství po roce 1989 navazuje na národní tradice 19. a první poloviny 20. století. Éru socialismu vnímala jako určité vybočení z proudu pokroku. O to více bylo smutné, že i několik let po revoluci tu jisté znaky socialismu byly, je to pochopitelné vzhledem k jisté bázi a postupnému přivykání k možnostem, které s sebou demokracie přinesla, jako třeba možnost volby. Nicméně svět na nás nečekal, například v nových rolích



sester a jejich náplni. Uspokojování biopsychosociálních potřeb pacientů již nebylo dostačující, sestry se stávaly stále více angažované v distribuci ošetrovatelských služeb v rámci zdravotní péče u všech občanů (Škubová a Chvátalová 2004).

Do té doby byla sestra víceméně pečovatelkou, která zajišťuje základní péči a zajišťuje diagnosticko- terapeutické postupy. Avšak moderní a pokrokové ošetrovatelství potřebuje sestru s vícero rolemi na základě práce sestry s jednotlivcem a jeho rodinou a komunitou. Tak vznikly role jako edukátorka a obhájkyně práv pacienta (Škubová a Chvátalová 2004).

České ošetrovatelství i po revoluci vycházelo ze zákonů platných již z dob socialismu, proto se muselo pracovat i na této úrovni. Od roku 1989 až do roku 2004 nemělo ošetrovatelství nový zákon, který by reguloval nelékařské pracovníky. Samozřejmě, že na novém znění zákona se pracovalo, dokonce již od roku 1990, ale stále se přepracovával a definitivní tedy byl až v roce 2004. Proto ošetrovatelství potřebovalo pomocnou ruku, která by mu ukázala kam dál a čeho se držet. Touto pomyslnou pomocnou rukou se měla stát a také se stala nová Koncepce ošetrovatelství, která v červnu 1998 vyšla jako Metodický pokyn ve Věstníku ministerstva zdravotnictví. Tato první Koncepce ošetrovatelství byla vytvořena Radou pro rozvoj ošetrovatelství hlavní sestry MZČR, právě v čele s doc. M. Staňkovou (Škubová a Chvátalová 2004).

### **7.3 Dnešní nároky na práci sestry**

Proto, abychom lépe pochopili, jaké role musí sestra vykonávat, je podstatné si uvědomit, jaké nároky jsou na zdravotní sestru kladeny. Rozpětí pracovní náplně zdravotních sester je velice rozsáhlé a jen obtížně definovatelné. Zdravotní sestra může poskytovat odbornou péči od základní úrovně až po sofistikovanou a specializovanou zdravotní péči. A to s sebou přináší i větší zodpovědnost. Sestry nenakládají s penězi, kde se dá chyba napravit, ale pracují s lidskými osudy a životy. Jejich chyba může mít nedozírné následky. Ne nadarmo se říká, že zdravotní sestra je po celou

svou pracovní kariéru tzv. „jednou nohou před soudem“. K výkonu práce zdravotní sestry je v dnešní době nutné ukončit tříleté vyšší nebo vysokoškolské studium, a i tak cesta vzdělání nekončí. Profese zdravotní sestry je regulovanou profesí a podléhá tak celoživotnímu vzdělávání, které je řízené a kontrolované. A to na úkor volného času i peněz (Praško 2010).

Význam vysokoškolského vzdělání je i odrazem dnešní doby, kdy je vzdělání obecnou hodnotou, které obohacuje člověka. Po emancipačních snahách žen na počátku minulého století se sestrám otevřely dveře ke vzdělání. Velice si této možnosti vážily a pokládaly ji za privilegium. V období válek nebylo na vzdělání kladeno velkých nároků, válečná situace vyžadovala jiné priority než studium. V socialistickém Československu se zvedla vzdělanost, avšak ne v oblasti ošetrovatelství, sestra ke své roli asistentky nepotřebovala vysokoškolské vzdělání. Stačilo, aby dokázala efektivně a rychle plnit to, co jí nejčastěji lékař nařídil. Až v druhé polovině dvacátého století se v oblasti vysokoškolského vzdělání začalo blýskat na lepší časy, a to otevřením vysokoškolského studia pro sestry na Filosofické fakultě Univerzity Karlovy. Rolí dnešní vzdělané sestry je tvůrčí odbornost, kdy sestra vyhledává nové poznatky z medicíny nebo jiných oborů a snaží se je užitečně využít ku prospěchu ošetrovatelské praxe. Možnost vysokoškolského vzdělávání umožní sestrám myslet v dimenzi vědecké a povzbuzuje tvůrčí myšlení člověka, což je nepostradatelné pro rozvoj ošetrovatelské teorie. Zde vyvstává neoddělitelnost klinické praxe od teorie. Sesterská vzdělanost zvyšuje prestiž sesterských profesí. V současné době je profese sestry a její role vnímána jako obecně prospěšná činnost. Sestry jsou stále vnímány pouze jako pomocníci a asistenti, především lékařů. Důvodem může být, že laická veřejnosti nesleduje změny, které zdravotnictví doprovázejí. Například změny kompetencí a role sester, kdy se sestra stává autonomním pracovníkem, vysokoškolským specialistou v uspokojování potřeb nemocného (Pacovský a Jurásková 2005).

Společnost od zdravotních sester očekává profesionální jednání, laskavost, poslušnost a empatii. To jsou předpoklady, které utvářejí obraz zdravotní sestry. Je to však poněkud zkreslený pohled.

Psychosociální zátěž v kontaktu s nemocnými a jejich rodinou vyžaduje, aby zdravotní sestra byla vzdělaná, a měla zkušenosti v této oblasti. Pro to, aby zdravotní sestra mohla uspokojit potřeby nemocného, musí nemocného vnímat v holistickém měřítku. Toto není však vždy jednoduché. Velmi diskutovaným tématem v problematice sesterské profese je jejich prestiž a povědomí laické i odborné veřejnosti o práci sestry. To, jak je společnost vnímá, je do velké míry ovlivněné prezentací medií, která sestry ztvárňují v nelichotivých situacích a prezentují je jako nesamostatné služby lékařů. Nezobrazují reálný obraz, který lze vidět v nemocnicích. Sestru, která převážnou většinu svého života tráví místo s rodinou v práci na směnách v noci, o víkendech a svátcích. Sestry bývají často cílem vulgárního či agresivního chování pacientů, jsou denně v kontaktu se smrtí a infekcemi.

Po takových to vykresleních to v nás může zanechat pocit, že práce zdravotní sestry se nedá vydržet a že je tak náročná, že je lepší se jí vyhnout. Ale každá mince má dvě strany. A ta lepší stránka ošetrovatelství je tu také, sice jí často sestry samy přehlíží, ale je dobré vidět ty nedostatky, protože jen tak s nimi lze pracovat a zlepšovat je.

Zdravotní sestry jsou osoby s velkým srdcem a osobní silou, která jim umožňuje dělat takto náročnou práci. To, že mají možnost ulehčit někdy nelehký osud nemocným, má nedozírnou hodnotu, která se nedá vyjádřit. Jsou hlavním pojítkem mezi lékařem a pacientem, a tak jsou nejcennějším kolegou lékaře. Jsou svědky lidského neštěstí, ale zároveň zázraků. Vědí, jaký má lidský život cenu, a jak lehce lze o něj přijít. Nacházejí utěšující slova ve chvílích, kdy druzí nevědí, co mají říkat a jak se zachovat. Ví, jak zorganizovat a využít efektivně čas ve prospěch jiných. Pečlivostí, trpělivostí a houževnatostí dosahují cílů tam, kde to ostatní již vzdali. Dokáží pohladit či pokárat a dodat odvahy. To vše se dobrá sestra dokáže během své dlouholeté praxe s pacienty a kolegy naučit a ovládat. A to je na jednoho člověka úctyhodný výkon, na který by sestry měly být hrdé. Měly by si vážit svého povolání a pracovat na pozvednutí jeho prestiže (Praško 2010).

Na základě dlouholetých zkušeností s prací sester Prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc. charakterizoval, jaké jsou podle něj české sestry. Jak již bylo zmíněno, profesor Pacovský se otázce ošetřovatelství věnoval dlouhá léta své kariéry. Sledoval to, jak se měnilo zdravotnictví, nároky společnosti, ale také například i role sestry. Uvědomoval si, že na sestry lze pohlížet z různých úhlů (Pacovský 2007). I když sestry mají určité role, které tu byly již popsány, jejich hloubka plnění záleží také na uvědomění si rolí sestrami samotnými a i jejich povahou, vrozenými, ale i získanými dovednostmi. Na základě dlouholetých praktických zkušeností s rolí sestry rozdělil profesor Pacovský sestry podle několika typů.

Typ pečovatelský má nejbližší k uspokojování základních potřeb pacienta. Sestra s pečovatelskými sklony má hluboké sociální cítění a nachází uspokojení v těchto činnostech. U pacientů se těší oblibě, avšak u kolegů tolik oblíbená není, protože sesterská práce v dnešní době obnáší více než základní ošetřovatelskou péči. Dalším typem je sestra „studijní typ“. Ta nachází uspokojení ve vzdělání, které si neustále doplňuje. Jsou aktivní v tvůrčích činnostech, jako je podílení se na vytváření koncepcí, výchově studentů apod. Obdobným typem jsou sestry „perfekcionistky“, které ovládají bravurně ošetřovatelské techniky, ale postrádají emocionální složku citového projevu. Kolektiv by nebyl prospěšný, pokud by neexistoval typ sestry „organizátorky“, která dá všemu pevný řád. Poslední typ „sestra z nutnosti“ není vhodné udržovat na oddělení a sestra, která mezi tento typ patří, by měla zvážit své setrvání v profesi sestry“. Tato sestra nejspíše do zdravotnictví zabloudila omylem a nemá k němu vztah (Pacovský 2007). Pro to, aby sestra mohla dobře plnit všechny role, které se od ní očekávají, bylo by dle mého názoru vhodné, aby si vzala kousek od každého uvedeného typu, vyjma však „sestry z nutnosti“. Měla by mít kousek empatie a citu z „typu pečovatelského“, ctižádost ke vzdělání a nutkání podílet se na vývoji ošetřovatelství od „typu studijního“. Z „typu perfekcionistky“ pochytit zodpovědnost, důslednost a v neposlední řadě aktivitu a nadšení pro zlepšování a vedení kolektivu od „organizátorky“. Tímto způsobem by ošetřovatelský tým pracoval s radostí a v co největší harmonii.

## 7.4 Role sester v budoucnosti?

V první kapitole byla představena role sestry v současnosti. Ale velice dobře ze svých zkušeností víme, že vše jde velmi rychle dopředu. To, jak známe medicínu dnes, není zárukou pro budoucnost. Když se ohlédneme zpět, jaký velký kus ošetrovatelství ušlo, je více než přirozené, že se dál bude měnit. Tímto tématem se zabývala Kristen Stallknecht již v roce 1998 na Mezinárodní konferenci o univerzitním vzdělávání. Obecně platí, že v současné době se růst populace zpomaluje, ale zároveň se prodlužuje délka života a zvyšuje se počet lidí nad 65 let. Proto bude nutné, aby se na tyto změny ošetrovatelství a vlastně i celá medicína připravila. Například v první polovině dvacátého století byl vysoký věk u lidí neobvyklý. Obecně v době válek, kdy se rychle šířily nemoci, byl nedostatek potravy a lékařské péče, lidé se taktéž vysokého věku nedoživali. Změna nastala až v současné době díky výsledkům pokrokové medicíny. Proto se i role sestry bude měnit ve smyslu zvýšení kompetencí a pravděpodobně nejvíce v oblasti péče o seniory. Mění se i spektrum onemocnění, které se vlivem životního stylu populace mění do podoby především neinfekčních, ale rychle se šířících onemocnění jako je diabetes mellitus, degenerativní onemocnění srdce a cév, nádorová onemocnění a mnoha dalších. Sestry by se do budoucna měly více zapojovat do preventivní péče a působit jako **edukátorky**, spolupracovat nejen s pacientem, ale i s jeho rodinou, tak aby pochopil, jak a proč se starat o své zdraví. Bude však záležet nejen na práci zdravotníků, ale také na tom, jak sami pacienti uchopí otěže svého zdraví. Dříve byl pacient pasivním příjemcem zdravotní péče, dnes, a hlavně do budoucna se bude sám pacient stávat více aktivním v péči o své zdraví. Nyní je medicína na takové úrovni, že dokáže léčit i taková zranění či nemoci, které by ještě před desítky let znamenaly pro pacienta smrt. Velké průlomy v kvalitě poskytované péče se očekávají od techniky. Již dnes jsme svědky technických vymožeností, které zachraňují, prodlužují a zkvalitňují péči o nemocné. Technika docílila nedožrých pokroků ve velmi krátkém časovém úseku a každým dnem se přichází na nové technické pokroky a v budoucnu se s tímto vývojem počítá, avšak to, jakých úspěchů či neúspěchů dosáhne, je mimo naši představivost. Můžeme se jen domnívat, že to bude zásadní, a

bude se s tím měnit i role sester, která se tomuto trendu bude muset přizpůsobit, především v roli specialistů. Trendem dnešní doby je přesouvání některé péče o nemocné do domácího prostředí, stejně jako tomu bylo v dobách minulých, role sestry se tak mění z nemocniční i na komunitní péči. Jeden z mnoha důvodů těchto změn je pocit bezpečí, klidu a zachování životního stylu, který začíná být celosvětově uznáván. Na rozdíl však od dob, kdy se pacienti léčili doma, někdy i pochybnými technikami lékařů, v současné době péče v domácím prostředí nikterak nesnižuje úroveň a zdravotní péče je tak kvalitní a komfortní. Dalším rozdílem je také fakt, že dnes má člověk možnosti volby, tak proč si nezvolit místo, kde prožívat svou nemoc a možnost zvolit si s kým, a za jakých podmínek. Z této změny vyplývá pro sestry další **role mezioborové partnerky**, kde se jednotlivé obory budou navzájem doplňovat a podporovat. Pro to, aby ošetřovatelství bylo aktivně reagující na potřeby jednotlivců, rodin a společnosti, zajistilo zvyšování kvality poskytované péče a myslelo i na finanční otázky, bude potřeba klinického výzkumu. Tím se docílí i toho, že praxe se zakládá na důkazech a sestry tak musí dodržovat vysoké normy, přičemž prestiž povolání by měla stoupat (Stalknecht 1998a, Stalknecht 1998b).

Pro zachování fungujícího zdravotnictví pro budoucnost bude potřeba zajistit problémy z nedostateku financí a lékařů. V Pensylvánii proto vytvořily program „Transitional Care Model“, který zajišťuje sestry starající se o nemocné po jejich propuštění z nemocnice a zároveň zajišťují péči u nemocných, kterých hrozí riziko relapsu, a to díky ošetřovatelské péči sester, které se společně s ošetřujícím lékařem a rodinou starali o nemocného. Tímto způsobem se snížila procenta relapsu, a tím pádem se snížily i náklady na léčbu. Zajímavou rolí sestry v USA je sestra „nurse practitioners“, která má rozšířenější kompetence než běžná sestra. Pacienti služby těchto sester vyhledávají a jsou velice oblíbené. Pacienti si chválí krátké čekací doby a lépe chápou své onemocnění po provedení edukace sestrou než lékařem. Tato role sestry by mohla pro budoucnost přinést rychlejší, dostupnější a levnější péči. Tento příklad pochází z USA a jeho pokračování doprovází mnoho otázek a nesouhlasu ze stran lékařů (Větvička 2011).

## 8 DISKUZE

Tato práce je zaměřena na změny v oblasti role sester od počátku 20. století po současnost. Během této doby se odehrálo mnoho zásadních událostí, které přímo i nepřímo ovlivnily roli sestry. Práce vychází ze znalostí o dnešní roli sester, navrácí se zpět do minulosti a je rozdělena do několika historických období. V každém jednotlivém období je charakterizována jak politická a sociální oblast, tak význam ošetřovatelství, vzdělávání či pracovní náplň sester. Všechny tyto ukazatele napomohly stanovení role sestry například i v období, které svou konkrétní charakteristiku a vymezení rolí sester nemá. Je samozřejmé, že vymezení těchto rolí může být ovlivněno subjektivním pohledem, avšak z literatury, ze které je vycházelo, vyplývají jisté skutečnosti, ze kterých jednotlivé role lze vytušit.

První polovina dvacátého století, meziválečné období a období druhé světové války patří mezi ta období, ve kterých se o roli sestry podrobněji nepíše. Za období socialistického Československa bylo vytvořeno několik publikací z oblasti zdravotnictví, přesněji ošetřovatelství, avšak v průběhu zpracovávání této práce bylo shledáno, že literatura z této doby byla velmi ovlivněna politickou situací. Přesto na základě těchto informací můžeme dozvědět, jaké byly role sester v době socialismu.

Od práce jsem očekávala, že z ní vyplynou jasné rozdíly ve vývoji role sestry. Prvotní pohled na tuto problematiku se nemusí zdát natolik složitý, sestra za první republiky byla úplně jiná než ta ze současnosti. Během bližšího seznámení se s vývojem těchto rolí jsem dospěla k závěru: ano, role sester se mění, ale víceméně podstata rolí zůstává podobná, i když se mění politická situace v zemi, sociologicko - společenské, ekonomické podmínky, medicína a náročnost na výkon profese sestry. Nejdříve ujasním o jakém historickém rozmezí se v práci pojednává a nastíním zde atmosféru té doby, ve které role sester vznikala, zanikala či se měnila.

Prvním zmíněným obdobím je první polovina 20. století. Historicky sem řadíme první světovou válku a vznik samostatné Československé

republiky v čele s prezidentem T.G. Masarykem. Po první světové válce, kdy lidé strádali, přišlo období, které se vyznačovalo rozkvětem Československé republiky. Díky emancipačním snahám žen na přelomu 19. a 20. století se změnilo i postavení žen ve společnosti a posléze se zrovnoprávnil vztah mezi ženou a mužem.

Dnešní ženy v České republice mají svá práva a nikdo by si nedovoloval je porušovat. Proto bych řekla, že v dnešní době je lehčí být ženou, než tomu bylo v období první republiky. Možnost vzdělání je pro nás české ženy samozřejmostí, ale pro ženu na počátku dvacátého století to rozhodně samozřejmostí nebylo. Sestry, které vystudovaly první ošetřovatelskou školu a staly se tak prvními diplomovanými sestrami, na sebe byly velice hrdé. Svou profesi si vybraly a byly jí věrné a oddané. Přizpůsobovaly jí celý svůj život, i na úkor svého soukromí. Nutno podotknout, že sestry, které vystudovaly v první polovině 20. století, neměly takové možnosti jako dnešní sestry. Musely bydlet v nemocnicích, jejich plat byl velmi skromný a vyhlídka na osobní život nebyla skoro žádná. Pokud chtěly mít den volna, musely o něj žádat. Zde je vidět ten markantní posun od pojetí ošetřovatelství v dřívější a v dnešní době.

Sestra první republiky tedy byla vzdělaná žena, která byla hrdá na svou profesi, měla v sobě tzv. stavovskou hrdost, kterou, dle mého názoru, sestry později vlivem okolností ztratily, o čemž pojednám dále. Sestra první republiky zastávala sice zjednodušené role, ale stále byly velmi podobné jako ty dnešní, a to role sestry ošetřovatelky, nositelky změn, role mentorky a poradkyně.

Období druhé světové války znamenalo pro Československo dobu strádání, podrobení se německému režimu, všudypřítomný strach z budoucnosti a velké ztráty na životech Čechů. Vývoj ošetřovatelství se zastavil, bylo málo zdravotnického personálu, který byl navíc přetěžován a pracoval v těžkých podmínkách. Toto období bylo nejen pro sestry těžkou zkouškou. Pozastavil se vývoj ošetřovatelství jako samostatné sesterské profese. I když se i přes válečnou situaci otevíraly některé školy pro sestry (v Praze, Plzni a Brně), stále se tím efektivně nevyřešil problém



s nedostatkem personálu. Role sester v době okupace se omezila na roli pečovatelky, edukátorky, obhájkyne a nositelky změn. Po vítězství spojenců proti německé nacistické říši, došlo na území Československa k masivnímu řízenému odsunu Němců a došlo k navrácení území Sudet, které byly před válkou přidělené Německu. S tímto odsunem Němců z českého území se opět prohloubil problém s nedostatkem zdravotnického personálu, který tvořila převážná část Němců. Proto v poválečném období bylo hlavním cílem vyřešit tento markantní nedostatek personálu a otázku vzdělávání, aby opět v nemocnicích pracoval kvalitní a školený personál, a tak se ošetřovatelství znovu mohlo stát hrdou profesí, kterou bylo před válkou. Vzdělané diplomované sestry, zakládaly nové školy, pořádaly sjezdy diplomovaných sester a navazovaly zpřetrhané styky se zahraničím. Tento slibný vývoj byl opět přerušen dlouhým obdobím socialistické vlády v Československu.

Vše, co bylo kapitalistické, muselo zmizet, a tím i stavovská hrdost diplomovaných sester. Došlo ke zrušení styků se zahraničím, a tím českému ošetřovatelství ujel pomyslný vlak pokroku, který teď po roce 1989 dohání. V socialistickém ošetřovatelství se změnilo mnoho, ať už to byla oblast vzdělávání, která zaznamenala sice vzrůst v počtu středních zdravotnických škol pro sestry, nejdříve v tříletém, později čtyřletém oboru, ale na tyto školy byly přijímáni studenti již okolo 14 let a to znamenalo, že do praxe přicházela nevyzrálá mládež. V oblasti klinické praxe bylo ošetřovatelství posunuto do role podřízené a nejvýraznější byla pro sestru role asistentky lékaře. Z ošetřovatelství se vytratila autonomie povolání a vývoj ošetřovatelství se zpomaloval. Velkým technickým rozmachem došlo k výraznému pozitivnímu posunu v oblasti medicíny, ale docházelo zároveň k oddalování se od psychického prožívání nemoci pacientem. České ošetřovatelství se neubíralo směrem holistického pojetí v ošetřovatelství, jako tomu bylo ve světě, ale pro zdravotnický personál byl pacient více diagnózou, než člověkem. V roce 1960, kdy došlo k otevření prvního vysokoškolského studia pro sestry a Institutu pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně a Bratislavě, se sestrám začalo blýskat na lepší časy. Sestry měly možnost se vzdělávat a provádět výzkumy, a tak se

ošetřovatelství již mohlo začít vnímat jako profesie založená na důkazech. V době socialismu zastávala sestra roli asistentky, profesionálky, výzkumnice, pečovatelky, poradkyně, posluchače, edukátorky a organizátorky. Po revoluci roku 1989 a vzniku České republiky došlo k velmi zásadním změnám v pojetí ošetřovatelství. Změny se týkaly vzdělávání a vnímání pacienta v celostním pohledu, to znamená v bio-psycho-sociálním. Změnil se pohled na sestru a její role, ale i na jiné zdravotnické pracovníky. Ošetřovatelství se stalo samostatným autonomním povoláním, které má svou koncepci, prestiž, výzkum a právní normy. Ruku v ruce s těmito změnami docházelo i ke změnám pojetí role sestry, které jsou v dnešní době více propracované. Je možné, že dnes je nám role sester podrobněji známá i vzhledem k současné době, kdy vše musí být pojmenované a definované. Po tomto krátkém úvodu a charakterizování období, které jsou podrobněji popsány v celé práci, se dostávám k jádru této práce a tím je ta samotná změna jednotlivých rolí v souvislosti se změnou doby. Dnešní role sester jsou role ošetřovatelky, komunikátorky, edukátorky, mentorky, poradkyně, manažerky, nositelky změn, výzkumnice a advokátky.

Napříč celým obdobím je přítomna **role ošetřovatelky/ pečovatelky**, jako základní role, která, na rozdíl od dob minulých, je stavebním kamenem ošetřovatelství. Dnes rolí pečovatelky rozumíme, že sestra uspokojuje potřeby nemocného či skupiny na základě holistického pojetí. To znamená, že zohledňuje jeho potřeby jak v oblasti biologické, tak v rovině psychologicko- sociální, na rozdíl od doby socialismu, kdy sestra také vycházela z uspokojování základních potřeb pacienta, ale péče se zaměřovala více na stránku diagnosticko- terapeutickou, kdy sestra byla podřízená lékaři. Doba druhé světové války a těsně po ní znamenala pro roli sestry pečovatelky velice podobné nároky a činnosti, jako v dobách následujících, rozdíl však můžeme vidět například v tom, že během války a těsně po ní byl velký nedostatek jak personálu, tak materiálu a snahy sester v uspokojování potřeb nemocného byly tak značně ztíženy. Doba první poloviny dvacátého století představovala pro roli sestry pečovatelky stěžejní část jejich práce. Možnosti medicíny a ošetřovatelství tehdejší doby byly

ještě malé, a tak mezi základní role sester patřily činnosti okolo zajišťování vzhledu pokoje, úroveň stravování, zajišťování hygieny a dohlížení nad dodržováním klidového režimu pacientů. Roli pečovatelky můžeme také pojmut dle Helgy Morow (1988) tak, že sestra zastává roli matky a pacient je její dítě. Sestra tak poskytuje pacientovi laskavou a chápavou péči, jako poskytuje matka svému dítěti. Zde na výčtu role sestry jako pečovatelky je vidět, že dnešní role sester pečovatelky je v základu stejná, jako ta samá role v dřívějších obdobích. Můžeme ale také říci, že dnešním sestřám jsou některé činnosti částečně odebrány, například vzhled pokoje, a to z důvodu přerozdělování kompetencí mezi nižší úrovní zdravotnického personálu, či mezi další pracovníky ve zdravotnictví. Je také důležité si uvědomit, že sestra v dnešní době vedle základní péče poskytuje také péči specializovanou či vysoce specializovanou a je tedy nezbytné rozdělovat kompetence i mezi ostatní zdravotní personál.

**Role nositelky změn** se nám objevuje také ve všech zmíněných obdobích, ale měnil se její význam zatímco dnes je spojen více s pacientem, to znamená, že sestra je nápomocná pacientovi rozhodnout se pro změnu v souvislosti s jeho zdravotním stavem. Sestra si také musí na základě svých znalostí uvědomit možná rizika, ale i profity ze změny. Kdežto například v době první republiky byla tato role ovlivňována velkými a zásadními změnami, kterými ošetřovatelství v té době procházelo, jak již bylo zmíněno, a to především v oblasti vzniku rovnoprávnosti žen, následnou možností vzdělávání a vytvoření ošetřovatelské školy pro sestry a vznik diplomovaných vzdělaných sester. Rolí nositelky změn se spíše myslelo, že sestra byla tou nositelkou změn v součinnosti s těmito změnami, učila se jim přizpůsobovat a podílet se na zlepšování ošetřovatelství.

**Role edukátorky, mentorky** jsou si velice podobné. Řekla bych, že rozdíl mezi slovem edukátor a mentor vznikl až v současnosti. Například v první polovině 20. století se používal více pojem mentorky, který zahrnoval jak oblast prevence, tak i oblast vzdělávání. Sestry první republiky působily v oblasti preventivní péče například v oblasti porodnictví. Se vznikem ošetřovatelských škol vzrůstala potřeba mentorek pro výuku studentů, proto zde vznikla potřeba role mentorky. V období

druhé světové války tato role byla poněkud potlačena, ale nezmezila úplně. Vzhledem k zblázněnému zdravotnímu stavu obyvatelstva a rozmáháním se nemocí, jako byla tuberkulóza a tyfus, vnikla i potřeba prevence, kterou zastávaly sestry, i když ne v takové míře, jako tomu bylo za doby první republiky, nebo dokonce jako je tomu dnes. V době socialismu role mentorky/ edukátorky byla také směřována na prevenci a zdravotní výchovu. V dnešní době již vnímáme větší rozdíl mezi rolí mentorky, která znamená, že sestra zodpovídá za vzdělávání a dohled nad studenty, kdežto role edukátorky je záměrná činnost, která je vytvořena pro cílené uvědomění nemoci pacientem a jeho vědomého chování ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Jako příklad můžeme uvést diabetologickou sestru, stoma- sestru a další. Tato role mentorky/ edukátorky tu tedy byla již od první poloviny dvacátého století, ale její význam se vzhledem k vývoji medicíny a nároků společnosti měnil.

**Role manažerky a lídra** v současné době spočívá v řízení a organizaci na různých rovinách ošetrovatelství. Sestra tak může řídit na úrovni státní, regionální, ale také v oblasti zdravotnického zařízení. Může zastávat vedoucí funkce nebo může být sestrou, která pracuje s ošetrovatelským plánem, a tak se podílí nařízení ošetrovatelské péče. V období první republiky o roli sestry jako manažerky nebyla v použité literatuře ani zmínka, avšak je možné, že sestra tuto roli vykonávala, ale zajisté v jiném zjednodušenějším měřítku, než je tomu nyní. Však když si vezmeme v úvahu vývoj této role za poslední období, tak došlo ke změnám v tom smyslu, že se ošetrovatelství o tuto roli zajímá více než jindy. Jsou otvírané magisterské obory, které sestru na roli manažerky cíleně připravují. V době socialismu tato role byla pod pojmem role sestry organizátorky, která byla spojena s organizováním péče o pacienta a s činnostmi provozně správními, které zastávaly nejčastěji staniční, vrchní či hlavní sestry. Osobně si myslím, že tato role se bude do budoucna nadále vyvíjet, a bude na ní kladen větší důraz.

**Role komunikátorky/ posluchače** je aktuální rolí sester v současnosti. Jedná se o roli, kterou sestra zastává ve své profesi, a na jejímž základu je poskytovaná adekvátní a efektivní péče. Sestra musí umět komunikační

pravidla nejen z důvodu komunikace s pacientem, ale také s jeho rodinou a celým týmem, který se podílí na léčbě pacienta. To, zda byla tato role komunikátorky naplňovaná i dříve, není známo, pravděpodobně tato role existovala. Můžeme se domnívat, že tato role je dnes vyzdvihována, protože dnešní pojetí ošetřovatelství, které se zaměřuje na holistické pojetí pacienta, očekává od sestry komunikační dovednosti. Dokonce i pacient sám chce být informovaný a staví se tak do pozice aktivního pacienta, který například v době socialismu v takové roli nebyl, neboť ta doba stavěla pacienta do submisivní a pasivní pozice vůči lékaři a zdravotnickému týmu.

Když jsem již zmínila období socialismu, tak je nutné zmínit **roli sestry asistentky**, kterou tato doba vytvořila. Na rozdíl od první poloviny 20. století, kdy sestry pracovaly samostatně a rozvíjely své povolání, doba válečná již připravila půdu pro dobu socialistickou, která sebrala sestrám schopnost se rozhodovat, a zařadila je do podřízené role vůči lékaři. Lékař tedy určoval, co bude sestra dělat a co nikoli. Dnes má samozřejmě lékař také zásadní slovo, ale ošetřovatelství je opět samostatnou profesí a sestra je tak brána jako profesionál ve svém oboru a v pozici ošetřovatelského týmu je lékařovou kolegyní a ne podřízenou. Role sestry asistentky tedy v podobě, jakou ji znaly sestry za socialismu, již není, a i když by se někde mohla stále vyskytovat, je to již v menším měřítku a sestry dnešní doby jsou více autonomní.

Dle mého názoru zajímavou rolí je **role sestry výzkumnice**. Tato role je nová, objevila se společně s možností sester studovat vysokou školu. Vysoká škola podněcuje ve studentech vědeckou činnost, a to naše ošetřovatelství potřebovalo. Již po druhé světové válce na sjezdu diplomovaných sester se mluvilo o možnosti studia na vysokých školách pro sestry. Avšak tato možnost přišla až v době druhé poloviny 20. Století, v roce 1960. Největší rozmach s vysokoškolským studiem přišel až po revoluci. V současné době je ošetřovatelství profesí, která má svůj základ v teorii. Proto by tato role neměla být podceňována a do budoucna bude pravděpodobně ještě více zažita a rozvíjena. Nutno podotknout, že ošetřovatelství bylo velkou dobu v podřízeném postavení, a mnohokrát

zmiňovaná autonomie a výzkum nebyly pokládány za důležité. To se však s dnešním pohledem na profesi sestry mění.

Jako poslední je uvedena **role sestry advokátky**, která je rolí poměrně novou a stále v praxi plně nevyužitou. Možná je to proto, že pojem „advokátka“ je trochu sporný, neboť tato role může být míněna i jako role obhájce či ochránce. V dnešní době však obecně platí, že sestra v této roli by měla zajistit pacientovi ochranu v tom smyslu, že dohlédne na dodržování jeho práv a zájmů. V případě, že pacient sám není schopen se hájit, zajistí to za něj sestra. Takže sestra pacienta obhajuje a prosazuje jeho názory a jednání, vzbuzuje také u pacienta důvěru a jistotu jako ochránce. I když je tato role nová, tak i přesto je její plnění jako obhájce zachyceno již za dob druhé světové války, a to v takovém kontextu, že sestra obhajovala pacienta, poskytla mu adekvátní péči nehledě na jeho národní příslušnost či náboženské přesvědčení. Jak je zde vidět, tato role se tedy vyvinula a v dnešním pojetí je myšlena trochu rozdílněji, než za dob druhé světové války dnes je více spojována s právy nemocných.

Role, které jsou uváděny v období první pol. 20 století, jsou výsledkem faktů, kterých se lze pomocí literatury dopátrat. A to na základě stavu medicíny, politické situace, vlivu vzdělávání sester a jejich vlivu a postavení ve společnosti. Tyto všechny ukazatele nějakým způsobem roli sestry ovlivnily. Ze srovnání jednotlivých rolí a jejich změn v průběhu let je vidět, že změny například v roli ošetřovatelky, mentorky a nositelky změn nebyly nějak markantní. Základ zůstal víceméně stejný, ale dnešní doba velkého rozvoje ve všech oborech a uspěchaná doba s nepřebernými možnostmi nám posunuje stav ošetřovatelství dopředu, je možné že za několik let se může stát, že tyto role přebere jiná profese. V době socialismu vznikla nová role nazvaná jako role asistentky lékaře ale v dnešní době již takto pojmána není. Došlo ke změně v pojetí ošetřovatelství, které se stalo samostatnou profesí. Role jako je edukátorka, komunikátorka, výzkumnice či advokátka jsou doménou dnešní doby. Některé z nich, jako je edukátorka, mají základ v dobách dřívějších, například v době první republiky nebo v době socialismu, ale až v dnešní době došlo k rozvoji v této oblasti. 20. století se vyznačovalo technickým rozvojem, na rozdíl od 21. století, které

je zaměřené na člověka samotného, na jeho potřeby, přání, sociální prostředí a v neposlední řadě na zdraví a vzdělání. Proto vznikají nové role jako komunikátorka a výzkumnice, samozřejmě i role advokátky pacienta, neboť součástí dnešního života, jsou lidská práva a také povinnosti. Mou domněnkou může být, že i diplomovaná sestra první republiky by mohla tuto roli advokátky zastávat, vzhledem k tomu, že Československo bylo demokratickou a pokrokovou zemí, ale z použité literatury to nevyplývalo. V době válečné a v době socialismu tato role nebyla na místě, bylo to období, kdy o demokratických právech (právech pacientů) nemohla být řeč.

Tato práce mi pomohla uvědomit si změny v pojetí role sester, i když jsem předpokládala, že změny budou více markantní, myslím si, že do budoucna se tyto role budou měnit stále. To, že závěry nejsou tak jednoznačné, je dáno tím, že se o konkrétní roli sester dříve nepsalo, ale to je asi přirozené, jelikož ošetřovatelství je poměrně mladý obor oproti medicíně a zajisté teprve svého grandiózního vzrůstu teprve dosáhne. Je to jen otázka času a píše nás sester v rozvíjení profese. Doufejme, že budeme pokračovat ve snažení našich předchůdců i přes všechny možné překážky, které nám budoucnost může připravit

## Závěr

Ošetřovatelství je naplňující povolání, které má pestrý a náročný vývoj. Ve své práci jsem se snažila zachytit okolnosti, které šly a jdou s vývojem ošetřovatelství a s tím spojenou rolí sester. Toto téma může být vnímáno jako možnost získat základní informace, které by každá sestra měla znát o své profesi. Pokud má sestra pochopit, jaký smysl a jakou cestou se ošetřovatelství ubírá, měla by se dle mého názoru orientovat i v historickém vývoji svého povolání.

Uvědomění si změn, které se udály za posledních sto let, je neuvěřitelné. Například si můžeme položit otázku, kde bychom asi byli, kdybychom nebyli součástí komunistického státu a pokračovali bychom například v duchu první republiky? Možná by právě Československo bylo tou alfou a omegou v ošetřovatelské profesi a okolní státy by se od nás inspirovaly a podíleli bychom se na zvelebování a zdokonalování naší záslužné profese. To je právě to „kdyby“. Ale události se stávají nehledě na naše přání. Můžeme jen doufat, že nás teď čeká období, ve kterém se lidé budou zabývat pokrokem a zároveň neztratí svou lidskou tvář, a s tím i ošetřovatelská profese a role sester bude stále více humánní než technická a odosobněná.



## Použitá literatura

ALEXANDER, Margaret F a RUNCIMAN, Phyllis J, 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Vyd. 1. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 80-7013-392-9.

ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1407-3.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2005. Změny v profesi sestry v letech 1945-1950. *Ošetrovatelství*. roč. 7, č. 1-2, s. 4-6. ISSN 1212-723X.

BOŤÁNKOVÁ, Jitka, 2008. Zdravotní sestra- povolání, poslání, nebo trest?. *Zdravotnické noviny: ZDN*. roč. 57, č. 5, s. 12. ISSN 1214-7664.

BOŤÁNKOVÁ, Jitka, 2008. Zdravotní sestra-povolání, poslání, nebo trest?. *Zdravotnické noviny: ZDN*. roč. 57, č. 5, s. 12. ISSN 1214-7664.

BUTTS, Janie B a RICH, Karen, 2011. *Philosophies and theories for advanced nursing practice*. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers. ISBN 9780763779863.

*Cesta k modernímu ošetrovatelství XII: Jak zůstat ženou, matkou, profesionálkou a nevyhořet*, 2010. 1. vyd. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. ISBN 978-80-87347-03-4.

ČECHUROVÁ, Jana, 2004. *K novověkým sociálním dějinám českých zemí*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0723-9.

Česko. Ministerstvo zdravotnictví. Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011, kterou se stanovují činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 20. s. 482- 544. ISSN 1211-1244

Česko. Ministerstvo zdravotnictví. Zákon č. 96/2004 ze dne 4. února 2004, kterým se stanovují podmínky 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). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 30. Dostupný také z [www: http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html)

Českosl. Zákon č. 121 ze dne 29. února 1920, kterým se uvozuje Ústavní listina Československé republiky. In: *Sbírka zákonů, Československá republika*, s. 33

DANICS, Štefan, 2009. *Základy sociologie a politologie*. 1.vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-225-7.

DUINOVÁ, Nancy, SUTCLIFFOVÁ, Jenny a HRADILEK, Antonín, 1997. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. 1. vyd. Praha: Slovart. ISBN 80-858-7104-1.

Evropská komise, 2012. *Česká republika v EU: Historie vstupu ČR do EU* [online]. [cit. 2013-02-10]. Dostupné z WWW: [http://ec.europa.eu/ceskarepublika/cr\\_eu/index\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/ceskarepublika/cr_eu/index_cs.htm)

FARKAŠOVÁ, Dana, 2005. *Ošetrovatelství teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.

FIŠEROVÁ, Jaroslava, 1996. *Etika v ošetrovatelství: pomocný učební text*. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví

FÜGNEROVÁ, 1953. Mladým budovatelkám socialismu. *Zdravotnická pracovnice*. roč. 3, s. 355-361. ISSN: 0049-8572.

HOLČÍK, Jan, 2004. *Zdraví 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie : zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví. ISBN 80-850-4733-0.

JANDOUREK, Jan, 2001. *Sociologický slovník*. vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 80-717-8535-0.

JANDOUREK, Jan, 2009. *Úvod do sociologie*. vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-807-3676-445.

JINÁČ, Marek, 2005. Pokusy na lidech za 2. světové války. *ČRo1- Radiožunál: Seriál týdne* [online]. [cit. 2013-01-17]. Dostupné z WWW: [http://www.rozhlas.cz/wwii/zlociny/\\_zprava/168127](http://www.rozhlas.cz/wwii/zlociny/_zprava/168127)

JIRÁSEK, 1947. Jak si představuji vývoj čs. sestry v budoucnu. In: *Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR*. Praha: Zemská ošetrovatelská škola, s. 21-29.

KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství: Práce sester v době fašistické okupace 1939-1945*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-123-3.

KAFKOVÁ, Vlastimila, 1992. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-123-3.

KOZIER, Barbara, ERB Glenora Lea a OLIVIERI, Rita, 1995. *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta. ISBN 80-217-0528-0.

KOZOŇ, Vlastimil, HANZLÍKOVÁ, Alžběta a BRTLEHEM, József, 2010. Profesionální ošetrovatelství a pojmy v ošetrovatelském povolání. *Sestra*. roč. 20., č. 1, s. 39-40. ISSN 1210-0404.

KUBÁTOVÁ, Helena, 2009. *Sociologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Učebnice (Univerzita Palackého). ISBN 978-802-4423-159.

KUBÁTOVÁ, Helena. *Sociologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009, s. 134-143. Učebnice (Univerzita Palackého). ISBN 978-80-244-2315-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

MAREK, Jaroslav, 1991. *České a československé dějiny*. 1. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-85298-29-5.

MARKOVÁ, Eva, 2012. Pojetí českého profesionálního ošetrovatelství v kontextu světového ošetrovatelství. *Kontakt*. roč. 14, č. 2, s. 129-136. ISSN: 1212-4117.

MORROW, H, 1988. Nurse, Nursing and Women. *International Nursing Review*. roč. 35, č.1, str. 22-27. ISSN nenalezeno

Oficiální portál Informačního centra o NATO, 2000. *Česká republika a NATO: Historie vztahů ČR se Severoatlantickou aliancí* [online]. Ostrava: Jagello [cit. 2013-02-10]. Dostupné z WWW: [http://www.natoaktual.cz/ceska-republika-a-nato-0us/na\\_zpravy.aspx?y=na\\_summit/cr-a-nato.htm](http://www.natoaktual.cz/ceska-republika-a-nato-0us/na_zpravy.aspx?y=na_summit/cr-a-nato.htm)

ONDŘICHOVÁ, Lucie, 2006. Sestry svůj prostor nevyužívají: rozhovor. *Medical tribune*, roč. 2, č. 17, s. 15. ISSN 1214-8911.

PACOVSKÝ, Vladimír a JURÁSKOVÁ, Dana, 2005. Potřebujeme (také) vysokoškolsky vzdělané sestry? Vztah lékařů a sester v nových právních normách. *Časopis lékařů českých*, roč. 144, č. 7, s. 497-498. ISSN: 0008-7335.

PACOVSKÝ, Vladimír a ŠKUBOVÁ, Jarmila, 2007. Pár slov k běhu českého ošetrovatelství: [rozhovor]. *Florence*. roč.. 3, č. 5, s. 195. ISSN: 1801-464X.

PACOVSKÝ, Vladimír, 1981. *O moderním ošetrovatelství*. 2. vyd. Praha : Avicenum, . ISBN 08-066-81.

PAVLICOVÁ, Jindra, 2000. Jakou prestiž má česká sestra?. *Sestra*. roč. 10, č. 5. ISSN 1210-0404

PAVLICOVÁ, Jindra, 2012. 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy- Ústav ošetrovatelství: sestry- učitelky, na něž se nezapomíná. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. roč. 8, č. 11, s. 31. ISSN 1801-464x.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra, 2006. *Modely ošetrovatelství v kostce*. vyd. 1. Praha: Grada, ISBN: 80-247-1211-3.

PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK Regina, 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, ISBN 978-80-7368-506-5.

POCHYLÁ, Karla, 1998. *Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN: 80-7013-263-9.

PORTER, Roy, 2001. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. 1. vyd. Překlad Jaroslav Hořejší. Praha: Prostor, sv. 34. ISBN 80-242-0594-7.

PRAŠKO, Ján, 2010. Jak zůstat ženou, matkou i profesionálkou a nevyhořet. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství*, s. 157-161

PRAŠKO, Ján, 2010. Jak zůstat ženou, matkou i profesionálkou a nevyhořet. *Cesta k modernímu ošetrovatelství*. s. 157-161

ROZSYPALOVÁ, Marie, SVOBODOVÁ, Hana a ZVONÍČKOVÁ, Marie, 2006. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1503-1.

ŘÍHOVÁ, Milada, 2005. *Kapitoly z dějin lékařství*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1021-3.

*Sborník jubilejního pracovního sjezdu diplomovaných sester v ČSR, 1947*. Praha : Zemská ošetrovatelská škola

Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave, 2013. *Rektorke SZU prof. PhDr. Dane Farkašovej, CSc. bol udelený titul Doctor honoris causa* [online]. nevedeno, [cit. 2013-02-06]. Dostupné z WWW: <http://www.szu.sk/index.php?id=333&menu>

STALKNECHT, Kirsten, 1998b. Ošetrovatelství - jeho cíle a role v 21. století: Přednes. na Mezinár. konferenci o univerzitním vzdělávání. Praha. *Sestra*, Roč. 8, č. 6, s. 6-8. ISSN: 1210-0404.

STALKNECHT, Kirsten, 1998a. *Všeobecný projev na oslavě 650 výročí Karlovy univerzity v Praze. Cíl a role sester v 21. století*. Praha: Bulletin České společnosti sester. roč. 2, č. 2, s. 15-19.

STAŇKOVÁ, Marta, 1996. *Základy teorie ošetrovatelství: učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-243-5.

STAŇKOVÁ, Marta, 2001. *České ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně. ISBN 80-7013-329-5.

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA V PLZNI, 1993. *Almanach Střední zdravotnické školy v Plzni: 1943-1993*. Plzeň: Střední zdravotnická škola v Plzni.

SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE, 1996. *Lemon 1: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. Překlad Marta Staňková, Jana Heřmanová. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-701-3234-5.

SVOBODNÝ, Petr a HLAVÁČKOVÁ Ludmila. *Dějiny lékařství v českých zemích*. Praha: Triton. ISBN 80-725-4424-1.

ŠKUBOVÁ, Jarmila a CHVÁTALOVÁ, Helena, 2004. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-407-0.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KRÁLOVÁ, Jaroslava, 2006a. Naplňují naše sestry důležitou profesní roli advokátky pacienta?. *Ošetrovatelství*. Roč. 8, č. 1-2, s. 17-20. ISSN: 1212-723X.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KRÁLOVÁ, Jaroslava, 2006b. Sesterská profesní role "advokáta pacienta". *Interní medicína pro praxi*. 2006, roč. 8, č. 12, s. 554-556. ISSN 1212-7299.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KRÁLOVÁ, Jaroslava, 2007. Sesterská profesní role „advokáta pacienta“. *Medicína pro praxi*. roč. 4, č. 1, s. 32-34. ISSN: 1214-8687.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a KRÁLOVÁ, Jaroslava, 2006. Sesterská profesní role "advokáta pacienta". *Interní medicína pro praxi*. roč. 8, č. 12, s. 554-556. ISSN 1212-7299.

*The role and education of nurses*, 1995. Strasbourg : Council of Europe Press. ISBN: 92-871-2782-4.

TÓTHOVÁ, Angela, 1954. Pracovní deň na oddelení. *Zdravotnická pracovnice*. roč. 4, č. 3, s. 178-179. ISSN: 0049-8572.

VĚTVIČKA, Václav, 2011. Budoucnost zdravotní péče: role sestry. *Sestra*. roč. 21, č. 1, s. 13. ISSN: 1210-0404.

VONÍČKOVÁ, Marie a JIRKOVSKÝ, Daniel, 2006. Mění se role sester. *Ošetrovatelství: teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. roč. 8, 1-2, s. 15-16. ISSN 1212-723x.

VORLÍČKOVÁ, Hilda, 2005. České sestry dobývají Evropu. *Sestra*. roč. 15, č. 1, s. 9. ISSN 1210-0404.

Vznik České republiky, 2006. In. *Historie České republiky* [online]. [cit. 2013-0210]. Dostupné WWW:<http://cr.ic.cz/index.php?clanek=cr&dir=demokracie&menu=demokracie>)