

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA HISTORIE

ZDRAVOTNICTVÍ V OBDOBÍ TZV. NORMALIZACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michaela Bernášková

Historie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Marie Fritzová, Ph.D.

Plzeň, 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 5. června 2020

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. et Mgr. Marii Fritzové Ph.D. za pomoc při vedení bakalářské práce, za vstřícnost při konzultacích a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat. Dále bych chtěla poděkovat všem narátorkám, za jejich ochotu a čas, který mi věnovaly. V neposlední řadě děkuji své rodině, hlavně mému manželovi a mým dcerám, za jejich podporu a trpělivost nejen během psaní této práce, ale také po dobu celého studia.

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta pedagogická

Akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela BERNÁŠKOVÁ**
Osobní číslo: **P17B0017K**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Historie se zaměřením na vzdělávání**
Téma práce: **Zdravotnictví v období tzv. normalizace**
Zadávající katedra: **Katedra historie**

Zásady pro vypracování

Předkládaný projekt bakalářské práce bude zaměřen na zdravotnictví v období tzv. normalizace. Hlavním cílem je postihnout aktérskou perspektivu, tj., jak na toto období v kontextu zkoumané profese vzpomínají samotní zástupci zdravotnického personálu. Tj. předkládaný projekt bakalářské práce má tedy pomoci k pochopení každodennosti a obyčejného života jedince v této době. K dosažení stanoveného cíle bude využita metoda oral-history. Orálně-historický rozhovor bude proveden s vybranými narátorkami a narátory ze severočeských oblastí Kadaně a Klášterce nad Ohří. Struktura bakalářské práce bude dána úvodní kapitolou, kde bude v obecné rovině představeno sledované téma, dále kapitolou, kde bude vymezen cíl práce, popsána metoda oral-history a představen konkrétní postup sběru dat. Následovat bude teoretická část věnující se konceptům a pojmům, které souvisejí s pamětí a profesní identitou. V další části práce bude popsán historický kontext zdravotnictví v období „normalizace“. Závěrečné kapitoly se budou soustředit již na samotnou analýzu a interpretaci provedených rozhovorů. Časový harmonogram předkládaného výzkumného projektu a tvorby bakalářské práce bude následující: červen až srpen 2019 – rešerše relevantní literatury a tvorba teoretické části práce, září až listopad 2019 – provedení výzkumného šetření, prosinec 2019 až únor 2020 – analýza a interpretace dat, tvorba praktické části bakalářské práce, březen 2020 – finalizace bakalářské práce a odevzdání.

Rozsah bakalářské práce: **30 stran**
Rozsah grafických prací: **Fotografie, plánky**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:


1. Kazimour, Ivan: Historie českého zdravotnictví. Nakladatel Martin Koláček, E-knihy, 2016
2. Hana Mášová – Eva Křížová – Petr Svobodný (eds.): České zdravotnictví. Vize a skutečnost. Složitě peripetie od plánů k realizaci. Praha, Nakladatelství Karolinum 2005
3. Václav Průcha: Hospodářské a sociální dějiny Československa 1918-1992. 2. díl. Praha, Doplněk 2009
4. Rákosník, Jakub – Tomeš, Igor. Sociální stát v Československu. Právně institucionální vývoj v letech 1918-1992. Praha, Auditorium 2013
5. Kalinová Lenka. Konec nadějí a nová očekávání. Praha, Academia 2012
6. Kalinová Lenka: Zdravotnictví. In: Jiří Kocian /ed./: Slovníková příručka k československým dějinám 1948-1989. [online] [2014-02-15].
7. Lenka Krátká, Miroslav Vaněk: Příběhy (ne)obyčejných profesí. Nakladatelství Karolinum 2014. (text od Petry Schindler)
8. Maurice Halbwachs: Kolektivní paměť. Nakladatel SLON. 2010
9. Jan Assmann: Kultura a paměť. Nakladatel Prostor, 2001
10. Pavel Mücke, Miroslav Vaněk: Třetí strana trojúhelníku: Teorie a praxe orální historie. Nakladatelství Karolinum 2015. (K METODOLOGII)

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Marie Fritzová, Ph.D.**
Katedra historie

Datum zadání bakalářské práce: **31. května 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2020**


RNDr. Miroslav Randa, Ph.D.
děkan




Doc. PaedDr. Naděžda Morávková,
Ph.D.
vedoucí katedry

Obsah

1	Úvod.....	3
2	Cíl a metodika	4
3	Teoreticko-metodologická část	7
3.1	Paměť a vzpomínání.....	7
3.2	Orální historie.....	9
3.3	Vývoj orální historie v českém prostředí	10
3.4	Orálně – historická metoda	11
3.4.1	Fáze přípravy na rozhovor.....	12
3.4.2	Výběr a oslovení možných narátorů.....	12
3.4.3	Technika	13
3.4.4	Vedení rozhovoru	13
3.4.5	Zpracování rozhovoru a jeho následná analýza.....	15
3.4.6	Etické zásady.....	16
3.4.7	Problematika interpretace rozhovorů v orálně-historickém bádání.....	17
3.5	Identita a profesní identita.....	18
3.5.1	Identita – vymezení pojmu	18
3.5.2	Profese – vymezení pojmu	20
3.5.3	Profesní identita.....	20
4	Empirická část.....	22
4.1	Charakteristika období tzv. normalizace	22
4.1.1	Zdravotnictví v období „normalizace“	25
4.2	Analýza a interpretace orálně-historických rozhovorů.....	27
4.2.1	Motivace ke studiu zdravotnické školy a příprava na profesi zdravotní sestry	27
4.2.2	Profesní start – výběr pracovního místa	31
4.2.3	Pracovní náplň zdravotních sester	32
4.2.4	Vztahy na pracovišti.....	34
4.2.5	Technické a materiální vybavení pracovišť před rokem 1989	35
4.2.6	Zdravotnické reformy a privatizace po roce 1989.....	37
4.2.7	„Je to nesrovnatelný“, aneb porovnání zdravotnictví včera a dnes	38
4.2.8	Klady a zápory, ohlédnutí	41
5	Závěr	43
	Summary	45
	Seznam použitých zdrojů	46
	Přílohy	I

Seznam použitých zkratk

COH	Centrum orální historie
COHA	Česká asociace orální historie
ČSSR	Československá socialistická republika
ČSR	Československá republika/ Česká socialistická republika
DIS	Diplomovaný specialista
GPDR	Ochrana osobní údajů
KSČ	Komunistická strana
KSSS	Komunistická strana Sovětského svazu
OČR	Ošetřování člena rodiny
OF	Občanské fórum
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
SZŠ	Střední zdravotnická škola
ÚV KSČ	Ústřední výbor Komunistické strany Československa
VONS	Výbor na obranu nespravedlivě stíhaných

1 Úvod

Téma bakalářské práce „Zdravotnictví v období tzv. normalizace“ jsem si zvolila na základě osobního zájmu, neboť jsem sama profesí zdravotní sestry vystudovala a vykonávala. Zajímá mě průběh a rozdílnosti ve vykonávání dané profese zdravotních sester v kontextu sledovaného období oproti současnosti. Tato profese je považována za poslání pomáhat druhým, především nemocným lidem. Zároveň je však také vnímána jako jedna z nejnáročnějších, a to jak po fyzické, tak i po psychické stránce.

Zdravotnictví si od roku 1989 prošlo velkými změnami, mimo jiné přibyly nové technologie, přístroje, metody a došlo k celkovému rozvoji medicíny. Jak vzpomínají zdravotní sestry na výkon své profese v období tzv. normalizace a jak hodnotí změny ve zdravotnictví po pádu železné opony, se stalo hlavní otázkou této bakalářské práce.

Práce je rozdělena na dva hlavní úseky. První teoreticko-metodologická část čtenáře seznamuje s pojmy a teoriemi, které se váží k otázkám paměti a vzpomínání a profesní identitě, blíže je představena metoda orální historie, která byla využita během výzkumu. Empirická část se věnuje vymezení období tzv. normalizace v Československu a snaží se přiblížit fungování československého zdravotnictví v tomto období. Poté se již zaměřuje na konkrétní oblasti, které vyplynuly z pořízených orálně-historických rozhovorů. Zmapovány budou jednotlivé etapy profesních drah dotazovaných narátorek – od motivace ke studiu zdravotnické školy a přípravy na vykonávání profese. Dále práce představí pracovní náplň zdravotních sester v nemocnicích, vztahy na pracovištích či materiální a technické vybavení ve sledovaném období z perspektivy narátorek. V posledních částech práce jsou zkoumány osobní zkušenosti narátorek se změnami v dané profesi, hodnocení reformy a proměn ve zdravotnictví po roce 1989.

2 Cíl a metodika

Předkládaná bakalářská práce se zabývá československým zdravotnictvím v období tzv. normalizace optikou tehdejšího zdravotnického personálu. Hlavním cílem práce je postihnout aktérskou perspektivu, tj. odpovědět na výzkumnou otázku, jak je z dnešní pozice reflektováno fungování zdravotnictví v Československu v období sedmdesátých let 20. století vybranými zástupci zdravotnického personálu. V kontextu zkoumané profese je snaha alespoň částečně dojít k pochopení toho, jak vybrané narátorky vzpomínají a hodnotí své zaměstnání v době existence moderní diktatury – komunistického režimu.

Hlavní výzkumná otázka zní: *Jak vybrané narátorky vzpomínají a hodnotí svou profesi zdravotní sestry, kterou vykonávaly v období tzv. normalizace?*

Tato hlavní výzkumná otázka byla doplněna dalšími výzkumnými podotázkami, díky nimž se mi podařilo dosáhnout cíle výzkumu:

- *Jaká byla motivace narátorek ke studiu zdravotnické školy?*
- *Jaká byla příprava na profesi zdravotní sestry?*
- *Jaká byla pracovní náplň zdravotních sester v nemocnicích?*
- *Jaké byly vztahy na pracovišti ve sledovaném období?*
- *Jaké bylo technické a materiální vybavení pracovišť před rokem 1989?*
- *Jak jsou hodnoceny zdravotnické reformy a privatizace po roce 1989?*
- *Jaké klady a zápory přináší dle narátorek profese zdravotní sestry?*

K dosažení stanoveného cíle bude využita metoda oral-history.¹ Orálně-historický rozhovor byl proveden s šesti narátkami ze severočeského města Klášterce nad Ohří. Rozhovory probíhaly v období od 4. 5. do 14. 5. 2020. Získat kontakty na pamětnice nebylo obtížné, jelikož jsem některé z nich znala z dob, kdy jsem pracovala jako zdravotní sestra a další jsem pak získala na doporučení předchozích narátorek, neboli metodou zvanou „snowball sampling technique“.² Celkem jsem oslovila sedm narátorek, z čehož mi jedna ze zdravotních důvodů odmítla rozhovor poskytnout. Všechny narátorky byly předem osobně či telefonicky kontaktovány a požádány o poskytnutí interview, zároveň byl domluven i termín pro setkání. Jednotlivé rozhovory trvaly v rozmezí jedné až dvou hodin a kromě

¹ Obecně k samotné metodě orální-historie viz kapitolu 3.5.

² Viz kapitolu 3.5.2.

jednoho, který se uskutečnil u mě doma, se všechny uskutečnily v odpoledních hodinách v bytech narátorek.

Před začátkem interview byla vždy každá z narátorek seznámena s tématem bakalářské práce a s průběhem rozhovoru. Dále byly informovány o tom, že bude náš rozhovor nahráván a s každou pamětnicí byl podepsán informovaný souhlas. Narátorkám byla zaručena anonymizace.³

Interview probíhaly ve dvou fázích - z volného narativního vyprávění se přecházelo k polostrukturovanému rozhovoru. Ve většině případů nebylo nutné do životopisné části nějak zasahovat, narátorky byly uvolněné a samy vyprávěly své životní příběhy, ve kterých se zaměřily na svou profesní část života v době tzv. normalizace. Ve druhé polostrukturované části jsem již do rozhovoru zasahovala více, kdy jsem se doptávala pomocí okruhových otázek, abych dosáhla cíle hlavní výzkumné otázky. Na konci každého rozhovoru jsem se narátorky zeptala, jestli by chtěla hovořit ještě o nějakém tématu, které během našeho rozhovoru nezaznělo. Jednotlivé rozhovory zaznamenané na diktafon jsem následně přepsala a pomocí techniky otevřeného kódování vytvořila kategorie, do kterých byla data roztríděna. Jinými slovy jsem si nejprve každý přepsaný rozhovor důkladně přečetla, při čemž jsem vyhledávala společné prvky u všech narátorek, které jsem vzájemně komparovala. Následovala interpretace, která byla provedena začleněním příběhů narátorek do zkoumaného historického kontextu. Všechny nahrávky, jejich prepisy a podepsané informované souhlasy narátorek jsou uloženy v mém soukromém archivu.

Tabulka č. 1 – seznam narátorek s biografickými údaji⁴

Jméno pamětnice	Rok narození	Působnost ve zdravotnictví	Délka rozhovoru	Místo a datum pořízení rozhovoru
p. Jitka	1947	Od roku 1966	1:06:07	Klášterec nad Ohří, 12. 5. 2020
p. Pavlína	1956	Od roku 1976	1:00:05	Klášterec nad Ohří, 4. 5. 2020
p. Jaroslava	1956	Od roku 1975	1:45:51	Klášterec nad Ohří, 14. 5. 2020

³ Pro zachování etického kodexu České asociace orální historie a anonymity jsou v textu fiktivní jména narátorek.

⁴ Vlastní zpracování, 2020.

p. Blanka	1957	Od roku 1977	1:04:35	Kláštorec nad Ohří, 10. 5. 2020
p. Lucie	1959	Od roku 1978	1:17:02	Kláštorec nad Ohří, 7. 5. 2020
p. Jana	1959	Od roku 1978	36:15	Kláštorec nad Ohří, 9. 5. 2020

3 Teoreticko-metodologická část

3.1 Paměť a vzpomínání

Bakalářská práce se zaměřuje na výzkum vzpomínkových konstrukcí na určité období a profesi. Je proto nutné do teoretického ukotvení výzkumného šetření zahrnout dva pojmy – paměť a vzpomínání a ptát se po jejich možném vymezení, fungování a relevanci pro orálně-historické výzkumy. Do společenskovedního bádání zavedl myšlenku, že paměť je sociálně podmíněna francouzský sociolog, příslušník durkheimovské sociologické školy, Maurice Halbwachs. Ve svém posmrtně vydaném díle *Kolektivní paměť* rozlišuje mezi individuální a kolektivní pamětí, přičemž tvrdí, že přísně vzato individuální paměť neexistuje, neboť obsah toho, co je vzpomínáno, je dáno společností.⁵ Vzpomínání je tedy kolektivní záležitostí, a některé události jsou proto neustále připomínány, jiné zapomínány. Paměť jedince podléhá sociální determinaci. Paměť není tedy „mechanickou schopností registrace probíhajících jevů, konzervace dojmů, pozorování či idejí“, nýbrž „spočívá na kontinuální rekonstrukci minulosti pamatujícím si a vzpomínajícím subjektem.“⁶

Paměť a vzpomínky v ní obsažené jsou rekonstrukcí, které jsou spojeny s určitými skupinami, ke kterým zapomínající jedinec náleží. Halbwachs hovoří o tzv. sociálních rámcích, které skupiny jako například rodina, třída, gender, národ nebo zde sledovaná profesní skupina vytváří a v rámci níž, jedinec vzpomíná. Sociolog Jiří Šubrt tuto tezi vysvětluje následovně: „Kolektivní paměť se podle tohoto autora konstituuje, funguje a reprodukuje v určitých sociálních rámcích, které jsou vytvářeny lidmi žijícími v určité skupině nebo společnosti. V nich jsou jejich vzpomínky zasazeny a zpracovávány, jimi je určena relevance toho, nač vzpomínají. Jestliže subjekt paměti vzpomíná na to, co bylo v určitém rámci, v určité přítomnosti rekonstruováno jako minulost, pak zapomíná na to, co v této přítomnosti takový rámec nemá. Pakliže přestaneme být členem určité skupiny, vzpomínky, které jsme s touto skupinou sdíleli, blednou, protože jim chybí vnější podněty.“⁷

Jestliže paměť a zapomínání je rekonstruktivní, tzn., že vzpomínky jsou vytvářeny a reprodukovány v interakci s druhými lidmi, pak se dostáváme k další tezi, ze které při

⁵ V českém jazyce bylo toto dnes již klasické dílo vydáno relativně nedávno, viz HALBWACHS, Maurice *Kolektivní paměť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. 290s. ISBN:978-80-7419-016-2.

⁶ Paměť sociální – Sociologická encyklopedie. [online]. [Cit. 1. 3. 2020]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Pam%C4%9B%C5%A5_soci%C3%A1ln%C3%AD

⁷ Srov. ŠUBRT, Jiří. Antinomie sociální paměti. In: *Sociológia* 43 (2), 2011, s. 141.

výzkumu vzpomínek na zdravotnictví za socialismu vycházíme, totiž, že vzpomínky nejsou skutečným odrazem toho, co se „doopravdy“ stalo, nýbrž jde vždy o interpretaci historie, která je ovlivněna tím, k jakým skupinám se jedinec hlásí, jejichž členem se cítí být. Vyprávění o minulosti, tedy ani pořázené rozhovory pro tuto práci, tak neumožňují přesnou rekonstrukci historických událostí a procesů, o což se ani prostřednictvím metody orální historie neusiluje (jak bude vysvětleno v kapitole o orální historii). Pro vzpomínky, respektive vyprávění o nich je charakteristických několik principů, které vystihla slovenská etnoložka Hana Hlôšková. Zaprvé jde o prezentismus, který staví na myšlenku, že se vždy vzpomíná z pozice „dnes a tady“, tudíž reflektujeme minulost ovlivnění současným dnem. Vyprávěný příběh tedy odráží především to, kým je jedinec dnes a kam v budoucnu směřuje. Za druhé jde o suicentrismus, tedy zaměření se vypravěče na vlastní osud a osudy skupiny, ke které se hlásí. Z toho všeho plyne hlavní charakteristika paměti, a to je její selektivnost, vzpomíná se především to, co dává v přítomnosti smysl, to, co podporuje a pozitivně ovlivňuje naši identitu jak osobní, tak kolektivní.⁸ Lidé své vzpomínky vytváří a dotváří ovlivnění různými skupinami a výklady minulostí, ovlivňuje je školní vzdělání, mediální nebo politický diskurz nebo třeba čtení knih, všechny tyto možné získané informace mohou přispět k rekonstrukci obrazu minulosti.⁹

Pokud se zabýváme vzpomínkami pamětníků, pak pracujeme s pamětí, kterou Jan Assmann označuje za komunikativní. Tento německý kulturolog a egyptolog byl jedním z těch, kteří přejali a významně rozšířili Halbwachsovy myšlenky o kolektivní paměti. Odlišil dva rámce paměti, přičemž již zmíněné komunikativní paměti de facto odpovídá koncept kolektivní paměti. Komunikativní paměť je „živá“, je spojená se vzpomínajícími jedinci. Existence této paměti je odvislá od svých nositelů, pokud umírají svědci určitého období, zaniká s nimi i komunikativní paměť, kterou předávali. Jde tedy o předávanou minulost během mezilidské komunikace, o nedávnou minulost, komunikativní paměť zahrnuje bezprostřední zkušenosti pamětníků ze tří až čtyř po sobě jdoucích generací.¹⁰

Druhý rámeček paměti Assmann označuje za kulturní. Kulturní paměť se přesahuje osmdesát až sto let a ubírá se až k mytickým počátkům, je fixována do symbolických figur,

⁸ Viz HLÔŠKOVÁ, Hana: Interpretácia minulosti – nástroj formovania sociálnej pamäti. *Etnologické rozpravy*. Bratislava: Ústav etnológie SAV, 1996, 3,(1), s. 77-87.

⁹ K narativní rekonstrukci minulosti blíže viz KREISSLOVÁ, Sandra, NOSKOVÁ, Jana a PAVLÁSEK, Michal. *"Takové normální rodinné historky": obrazy migrace a migrující obrazy v rodinné paměti*. První vydání. Praha: Argo, 2019. 421 stran. Folkloristika; svazek 3. ISBN 978-80-257-3036-2.

¹⁰ ASSMANN, Jan. *Kultura a paměť: písmo, vzpomínka a politická identita v rozvinutých kulturách starověku*. Překlad Martin Pokorný. V českém jazyce vyd. 1. Praha: Prostor, 2001. 317 s. Obzor; sv. 33. ISBN 80-7260-051-6., s. 48-49.

zpřítomňována v obřadech.¹¹ Kulturní paměť je podmíněna existencí určitých institucionálních rámců a vyžaduje specialisty, kteří ji udržují a předávají – těmi mohou být šamani, kněží nebo učitelé.¹²

Komunikativní paměť tedy obsahuje „vzpomínky na čerstvou minulost, o něž se člověk dělí se současníky“ a dnes jsou předmětem výzkumu oral-history, speciálního odvětví historického výzkumu, které nezkoumá primárně písemně zaznamenané prameny, ale zaměřuje se na vzpomínky vyprávěné bezprostředními účastníky. Takto vytvořený obraz představuje „dějiny psané zespoda“, „dějiny každodennosti“.¹³ V dalších kapitolách se budu věnovat této metodě blíže.

3.2 Orální historie

Orální historií se rozumí reflexe minulosti, která je zprostředkována skrze výpovědi pamětníků na základě jejich vzpomínek.¹⁴ Jedná se o kvalitativní výzkumnou metodu, která se využívá zvláště v historii, dále například také v etnologii nebo sociologii. Neklade si za svůj hlavní cíl získávání historických faktů, naopak se snaží pomocí rozhovoru zaznamenat jedincovo individuální sdělení a osobní prožitky.¹⁵ Subjektivní charakter získaných dat není z pohledu orální historie nevýhodou, naopak jde o poznání aktérské perspektivy, tj. významů, které daném období, událostem a procesům přisuzují samotní aktéři.

Pojem „oral history“ pochází ze Severní Ameriky, o jeho autorství se však do dnešních dní polemizuje. Za zakladatele je považován americký spisovatel, novinář a historik Allan Nevins spolu se svými spolupracovníky z Kolumbijské univerzity v New Yorku. Nevins využíval metody k záznamu příběhů osobností, kteří se zapsali do amerických „velkých dějin“. Tato původní orientace na „elity“ se však postupně mění v zaměření se na „obyčejného člověka“ a téma každodennosti. Čeští historikové měli na

¹¹ Tamtéž, s. 50-53.

¹² ŠUBRT, Jiří. Paměť jako sociologický problém. *Acta Universitatis Carolinae. Philosophica et historica*. Praha: Univerzita Karlova, 2, 1994, s. 64. Dostupné také z: <https://karolinum.cz/casopis/auc-philosophica-et-historica/rocnik-1994/cislo-2>

¹³ Tamtéž, s. 65.

¹⁴ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. 326 stran. Orální historie a soudobé dějiny. ISBN 978-80-246-2931-5., s. 14.

¹⁵ COH - Centrum Orální Historie AVČR: www.coh.usd.cas.cz: *Wayback Machine* [online]. [Cit. 2. 2. 2020]. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20090423082333/http://www.coh.usd.cas.cz/pages_cz/oralni_historie.htm

překlad termínu „oral history“ několik návrhů, nabízely se „vyprávěné dějiny“ či „mluvená historie“, nakonec se shodli na používání pojmu orální historie.¹⁶

3.3 Vývoj orální historie v českém prostředí

Za první české literární dílo s použitými prvky metody orální historie bychom mohli považovat dílo Karla Čapka, *Hovory s T. G. Masarykem*, jehož první část byla publikována v roce 1926. Čapek zde využíval rozhovoru k zachycení a poskytnutí informací o Masarykově životním příběhu.¹⁷ Vznik a vývoj orální historie v České republice, respektive v Československu, lze však datovat až po pádu komunistického režimu v roce 1989, kdy byla obnovena svoboda slova a vědeckého bádání. Tento proces je tedy spjat s fází demokratické přeměny a zájmem o mapování tzv. bílých míst československých soudobých dějin a za účelem systematického pořizování soudobé dokumentace byl v roce 1990 založen Ústav pro soudobé dějiny.¹⁸

V následujících letech v českém prostředí stoupal zájem o orální historii a vznikaly různé „sběrné“ projekty. Jako zlomový bod ve vývoji české orální historie je možné považovat projekt *Studenti v období pádu komunismu*, který uskutečnili historici Miroslav Vaněk a Milan Otáhal. Cílem projektu bylo zachytit v celé šíři životní příběhy účastníků listopadových událostí roku 1989 z řad studentů.¹⁹ Projekt byl s odstupem dvaceti let zopakován a rozšířen o reflexi devadesátých let a milénia.²⁰

Zásadním mezníkem pro orální historii v českém prostředí se stal rok 2000, kdy bylo založeno Centrum orální historie (COH) jako jedno z oddělení Ústavu pro soudobé dějiny. Vedením COH byl pověřen Miroslav Vaněk, díky jehož zahraničním kontaktům se na utváření orálně-historické metodologie výrazně podílely i americké vlivy a inspirace.²¹ Na místě je také zmínit, že po vzoru COH bylo v roce 2010 založeno Středisko orální historie na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni při katedře historie, v jehož vedení stojí Naděžda Morávková. Mimo svých vlastních výzkumů se středisko začalo orientovat

¹⁶ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015, s. 16.

¹⁷ VANĚK, Miroslav. *Orální historie ve výzkumu soudobých dějin*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2004. 175 s. Hlasy minulosti; sv. 1. ISBN 80-7285-045-8., s. 37.

¹⁸ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015, s. 97-98.

¹⁹ Z tohoto projektu vzešla publikace VANĚK, Miroslav a kol. *Sto studentských revolucí: studenti v období pádu komunismu - životopisná vyprávění*. Vydání druhé, rozšířené. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. 839 stran. ISBN 978-80-246-4450-9.

²⁰ Viz *Sto studentských revolucí: Vysokoškolští studenti roku 1989*.

²¹ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015, s. 107-109.

také na problematiku výuky orální historie a na založení a vedení odborového časopisu *Memo*. Za jakýsi vrchol vytváření institucí lze pravděpodobně považovat založení České asociace orální historie (COHA) v roce 2007, která slouží k podpoře a rozšiřování orální historie v České republice.²²

3.4 Orálně – historická metoda

Výzkum, který je prováděn prostřednictvím metody orální historie probíhá pomocí rozhovoru, který je veden mezi badatelem (tazatelem) a narátorem (vypravěčem) a je nahráván např. audio formou. Nahrávka je následně přepsána, zpracována k dalším účelům a uložena. Badatel díky těmto rozhovorům získává nové informace ke svému zkoumání. Osoby, se kterými rozhovory provádí, jsou buďto přímými aktéry či svědky toho daného období, události, o kterou se tazatel zajímá.²³

Nejdůležitější a stěžejní částí této metody je vlastní rozhovor a je tedy nezbytné se na něj důkladně připravit. Důležitost této přípravy spočívá především v tom, že při rozhovorech není možnost opravy, jinými slovy není reálně provést rozhovor úplně stejně jako ten předchozí. Proto jen díky dopředu správně zvoleným technikám vedení rozhovoru, je zaručena úspěšnost vytvoření nahrávky, která bude splňovat všechny kritéria metody orální historie.²⁴

Rozhovor je výjimečný díky okolnostem, za jakých vzniká a narátor a tazatel jsou stále ovlivňováni okolním světem, politickou i společenskou skutečností. Proto je nezbytné, aby si badatel uvědomil vlastní subjektivitu, která je důležitým nástrojem pro pochopení subjektivity jiných.²⁵

Orální historie jako i většina dalších věd nedělá závěry jen z analýzy reality, ale na základě záznamu, popisu této reality, a proto je důležité si dát pozor na transformaci informací. Jelikož i v zdánlivě jednoduchém procesu jako jsou odpovědi na otázky, je těch přeměn víc než dost. Naší otázkou proto musí tedy všichni dotazovaní správně rozumět, což nemusí být vždy tak snadné.²⁶ Způsob, jakým je otázka formulována, patří tedy mezi nejdůležitější prvky určující, jak bude dotazovaný odpovídat. Otázky by měly být opravdu otevřené, neutrální, citlivé a hlavně jasné a srozumitelné a neměly by svou formulací

²² Tamtéž, s. 113-122.

²³ Tamtéž, s. 14-15.

²⁴ Tamtéž, s. 148.

²⁵ Tamtéž, s. 150.

²⁶ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7., s. 56-57.

vnucovat určité odpovědi.²⁷ V orální historii se tedy jedná o zaznamenanou zvukovou promluvu, která není závislá na jejím okamžiku a je tedy možno ji reprodukovat v jiný čas a na jiných místech. Můžeme zde sledovat i rozdílnost mezi mluveným a psaným textem, kdy promluva je určena konkrétním přítomným posluchačem, kdežto psaný text je určen publiku, jež si sám vytváří.²⁸

3.4.1 Fáze přípravy na rozhovor

Jako každý projekt, tak i zde je potřebné začít tím, že si vytyčíme hlavní cíl a následující kroky, jež nás dovedou k realizaci stanoveného cíle. Měli bychom se pokusit zjistit nejen co nejvíce informací o zkoumaném tématu z jiných dostupných zdrojů – knihoven, archivů, apod., ale i s pracovními termíny daného oboru. Touto přípravou zdůrazníme důležitost, se kterou na vlastní rozhovor pohlížíme, ale projevíme tím také úctu k narátorovi a jako odměnou nám za to bude upřímnější rozhovor a získání narátorovo respektu.²⁹

3.4.2 Výběr a oslovení možných narátorů

Existuje mnoho způsobů, jak tazatel může získat potřebný počet respondentů, důležité je, aby si osoby, se kterými by chtěl rozhovory provádět, předem vytipoval. Tyto osoby poté osloví buď dopisem, telefonicky či přímo. K dalším potenciálním narátorům se tazatel může dostat také již během samotného průběhu výzkumu, kdy mu jeho první oslovení narátoři doporučí další osoby, které by byly vhodné a užitečné pro jeho výzkumný projekt. Této metodě se říká „snowball sampling technique“, neboli nabalování sněhové koule. Je také užitečné si na začátku výzkumu založit tzv. terénní deník, který by obsahoval složku o každém narátorovi, ve které by byly zaznamenány jeho osobní údaje, telefonní kontakt či důvod jeho vybrání do projektu nebo jakým způsobem jsem se k němu dostala.³⁰

Při kontaktování narátora je důležité počítat s možností, že námi vybraná osoba bude zprvu zdrženlivá k poskytnutí rozhovoru a to ať už například z důvodu nechuti vracet se ke své minulosti, či ze strachu zaznamenávání rozhovoru. Tazatel se může pokusit narátora přesvědčit tím, že mu vše srozumitelně vysvětlí, ale pokud se i poté bude narátor zdráhat,

²⁷ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2., s. 169.

²⁸ HÁJEK, Martin. *Čtenář a stroj: vybrané metody sociálněvědní analýzy textů*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2014. 226 s. Studie. ISBN 978-80-7419-161-9., s. 23-27.

²⁹ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015, s. 152-154.

³⁰ Tamtéž, s. 159-160.

nemá smysl na něj dále jakkoli naléhat a je nutné se poohlédnout po jiném. Na druhou stranu je potřeba být opatrný i v případě příliš horlivého narátora a to zejména při samotném vedení rozhovoru. Tazatel tuto skutečnost bude brát v úvahu, protože u takto nadšené osoby hrozí riziko, že si bude své vyprávění předem připravovat a promýšlet si, co ve vyprávění vyzdvihnout a o čem naopak pomlčet. Nejen u těchto obou případů, ale obecně u všech projektů, je tedy vhodné zrealizovat tzv. přípravný rozhovor, při kterém se tazatel s potenciálním vyprávějícím sejde osobně.³¹

3.4.3 Technika

Nedílnou součástí výzkumu prováděného metodou orální historie je nahrávací zařízení. Prvotním nahrávacím zařízením se stal magnetofon doplněný mikrofonem, při čemž byly nahrávky pořizovány v analogové formě. Tento magnetofon byl vynalezen mezi první a druhou světovou válkou v Německu. Jako další nahrávací zařízení byl vynalezen například magnetofon na drát nebo magnetofon kotoučový a až v roce 1963 se poprvé objevily plastové kazety.³²

Před realizací prvního rozhovoru je nezbytné seznámit se s nahrávacím zařízením – kamerou či audio záznamníkem a poté učinit rozhodnutí o tom, jakým způsobem budeme interview monitorovat. Dále je nutné veškerou techniku zkontrolovat, zda funguje tak, jak má a že je umístěna tak, aby narátora nijak nerozptylovala a nestresovala. Nejenže se tak vyhneme možným komplikacím a nepříjemnostem, ale získáme tím i jistotu a uvolněnost během samotného rozhovoru. Může se však stát, že i přesto, že jsme se zodpovědně a pečlivě připravili, technika selže. V tom případě je třeba se omluvit, poděkovat a snažit se o domluvení jiného termínu setkání.³³

3.4.4 Vedení rozhovoru

Samotné vedení rozhovoru je klíčovou částí pro užitečný výzkum, a proto je důležité, aby se s každým narátorem jednalo jako s individualitou. Rozhovor by měl probíhat v několika fázích a s každým narátorem minimálně ve dvou setkáních, při čemž během prvního bude narátor vyprávět o svém životě, dětství. Tomu se říká otevřené vyprávění a mělo by probíhat s co nejmenším zásahem od tazatele a ponecháním narátorovi co

³¹ Tamtéž, s. 161-163.

³² SOMMER, Barbara. W., QUINLAN, Mary Kay. *The Oral History Manual*. Plymouth: AltaMira Press, 2002. 129 s. ISBN 0-7591-0100-0., s. 35.

³³ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015, s. 165-166.

nejvolnější prostor. Vzpomínky na dětství totiž bývají většinou obdobím, na které každý rád vzpomíná a vzniká tím pravděpodobnost, že se narátor snáze uvolní a rozpovídá. Nastane-li situace, kdy se narátor odmlčí, je potřeba trpělivě vyčkat, neboť je možné, že zrovna vzpomíná, hledá vhodná slova pro vyjádření svých vzpomínek. Pokud však odmlka nekončí, může tazatel do rozhovoru vstoupit tak, že mu tím dá zároveň i najevo, že ho pozorně poslouchá. V případě dotazů, je důležité je formulovat tak, aby na ně respondent nemohl odpovědět pouze „ano“ nebo „ne“, což znamená pokládat tzv. otevřené otázky – Jak? Proč? apod.³⁴

Během rozhovoru se tazatel potýká i s otázkou, jak daleko může s otázkami zajít, aby tím neporušil hranici intimity respondenta a nezaskočil ho tak. Ale jak už jsem zmínila výše, každý narátor je individuální osobností a není tedy vhodné tuto hranici nějak zevšeobecňovat. Neboli jak Donald A. Ritchie píše ve své knize *Doing Oral History*: „*Různí lidé mají různý názor na to, co je a co není příliš osobní.*“ Navíc může být tato hranice u každého proměnná a ovlivnitelná daným citovým rozpoložením a psychickými vlastnostmi jedince. Přesto je důležité být v tomto směru opatrní, protože by překročení této osobní hranice mohlo znepříjemnit rozhovor oběma stranám.³⁵

Po dokončení první fáze rozhovoru přichází na řadu rozhovor, který už může probíhat jako dialog mezi tazatelem a narátorem, při čemž se tazatel již snaží dotknout základních okruhů. Stále se však jeho cílem nestává získání skutečností, ale zejména narátorovo osobní pohled a vzpomínku na prožitek. Tato druhá fáze rozhovoru se často prolíná s třetí fází, kdy se objevují ze strany tazatele již dílčí otázky, které jsou dopředu připravené a které podává všem narátorům během svého výzkumu.

Poslední fází je tzv. fáze sporu a podle Alexandra von Plata by měla opravdu vždy proběhnout až na úplném konci rozhovoru. Je to tedy chvíle, kdy může tazatel opatrně poukázat na nesrovnalosti mezi vyprávěním a obsahem jiných pramenů. V žádném případě by se ale při tom tazatel neměl vypravěče jakkoli dotknout, dát mu pocit myslet si, že jeho vzpomínky a vyprávění nějak zpochybňuje.

V okamžiku, kdy se náš rozhovor dostal na konec a tazatel vyčerpал veškeré své dotazy, požádá narátory o shrnutí svých názorů a pocitů, poděkuje a vypne své nahrávací zařízení. V žádném případě není vhodné, aby se tazatel ihned zvedal a chystal se k odchodu, není to zdvořilé a mohlo by to v narátorovi vyvolat pocit, že byli jen využití. Tazatel by tedy

³⁴ Tamtéž, s. 166-168.

³⁵ YOW, Valerie Raleigh. *Recording Oral History: a Guide for the Humanities and Social Science*. Oxford: AltaMira Press, 2005. 398 s. ISBN 0-7591-0654-1., s. 21-22.

měl ještě nějaký čas se svým narátorem posedět a povídat si s ním už třeba i o úplně jiném tématu nebo mohou tento čas využít k podepsání Dohody o podmínkách využití rozhovoru. V úplném závěru požádá tazatel narátora o jeho další čas na spolupráci při přepisu a možných úpravách rozhovoru. Mezi významný aspekt tohoto výzkumného projektu bezpochyby patří děkovný dopis, který tazatel narátorovi následně pošle a projeví mu tím vděk za jeho čas a ochotu k realizaci interview.³⁶

3.4.5 Zpracování rozhovoru a jeho následná analýza

Jako první krok ve zpracování rozhovorů je jeho přepis. Je to proces, ve kterém si narátor a tazatel mohou vyjasnit sdělení, která byla získaná během nahrávání. Zároveň to je krok, který je velice časově náročný a měl by být proveden co nejpřesněji.³⁷ Jedná se tedy o co nejpřesnější zachycení přesného smyslu a obsahu nahrávky a v žádném případě by výzkumník neměl získané informace jakkoli zkreslovat! V přepisu je potřeba zachytit i mimoslovní projevy (smích) a to pomocí hranatých závorek nebo dlouhé pomlky značené třemi tečkami v závorkách.³⁸

Analýza je jeden ze základních postupů a nástrojů pro historickou, ale i vědeckou práci obecně, a jejím cílem je pochopit a porozumět smyslu sdělení. Většina projektů je zaměřena na to, aby zachytily a shromáždily vzpomínky lidí, kteří byli aktéry nějaké události, procesu nebo historického období. Během uskutečňování projektů dochází k pořizování rozhovorů, jejich přepisům, záznamům, ale také k jejich archivaci, což má význam i pro další výzkumy.³⁹ K samotné analýze bychom měli přistupovat ještě před realizací rozhovoru a její součástí by měly být již přípravy otázek. Vhodnými dotazy se nám totiž analýza usnadní a je tak možné provádět analýzu již během provádění rozhovoru. Je také možné se u narátorů setkat se snahou o zkreslení vyprávěné informace a na tazateli je, aby si těchto formulací všiml a zaznamenával si je a později se je snažil analytickými postupy odůvodnit.⁴⁰

Analýza v rozhovorech je klíčový moment a měla by probíhat v co nejkratší době po provedení rozhovoru. Čas v tomto případě hraje důležitou roli, čím rychleji se rozhovor analyzuje, tím více je možné se vyvarovat chybám ve smyslu ztráty dojmů ze setkání

³⁶ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015, s. 169-172.

³⁷ Tamtéž, s. 174-175.

³⁸ VANĚK, Miroslav a kol. *Orální historie: metodické a "technické" postupy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 78 s. Skripta. ISBN 80-244-0718-3., s. 36.

³⁹ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015., s. 182.

⁴⁰ VANĚK, Miroslav a kol. *Orální historie: metodické a "technické" postupy*. 2003., s. 39.

s narátorem. Dalšími důležitými aspekty pro analýzu jsou také nonverbální projevy narátora během provádění rozhovoru. Výzkumník by si měl všimnout například toho, jak narátor sedí, jeho gestikulace a mimiky. Z toho všeho může posléze odvodit jeho míru uvolněnosti nebo naopak napětí během rozhovoru. V případě, kdy je k dispozici pouze zvuková nahrávka, i zde lze analyzovat změny v projevu, například při změně rychlosti, rytmu či tónu řeči, kdy je možné i bez zrakových vjemů usoudit o vztahu narátora k projednávanému tématu. Při analýze je tedy důležité pracovat nejen se samotnými přepisy, ale také s nahrávkami, což mimo jiné doporučují i výzkumníci COH.⁴¹

3.4.6 Etické zásady

Etika patří vedle rozhovoru mezi hlavní pilíře orální historie, proto je důležité, abych se i o ní zmínila. Ve Spojených státech amerických a v Kanadě jsou oproti Evropě mnohem tvrdší opatření. Zatímco ve Spojených státech amerických a v Kanadě musí historici získat povolení univerzitních komisí pro etiku výzkumu, aby mohli provádět rozhovory, v Evropě projekty spadají především pod zákon na ochranu osobních údajů.⁴²

Česká asociace orální historie (dále jen COHA) je nezisková nevládní organizace, která vytvořila etický kodex. Jedná se o etické zásady neboli soubor doporučených pravidel pro vedení orálně-historického výzkumu, které by měli badatelé při svém výzkumu zohlednit. Není to tedy bráno jako pevné a neměnné. Existuje však etický a legislativní okruh, který má badatel povinný a ráda bych zde uvedla nějaké příklady.

Ve vztahu k narátorovi je tazatel povinen:

1. Narátoři musí být seznámeni s účely, cíli a postupy výzkumu, na kterém se mají svým příběhem podílet. Vysvětlit jim jejich práva v procesu vznikání nového pramene a upřesnit jeho uložení. Také by měli znát plánované výstupy výzkumu a možnosti jeho použití.
2. Musí získat od narátorů svobodný a výslovný informovaný souhlas se zpracováním jejich osobních údajů.
3. Považovat rozhovor a sdělené informace za důvěrné, dokud narátor neposkytne svůj souhlas ke zveřejnění
4. Respektovat narátory jako dárce příběhu a najít vhodnou rovnováhu mezi vlastním přesvědčením a sděleními narátorů.

⁴¹ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015., s. 195-205.

⁴² Tamtéž, s. 228-229.

5. Umožnit narátorům poskytnout rozhovor pod pseudonymem
6. Dodržovat platnou českou a evropskou legislativu, zejména zákon o ochraně osobních údajů a o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů (GPDR).

Ve vztahu k veřejnosti a k vlastní profesi je tazatel povinen:

1. Realizovat výzkumy jako školený odborník a být profesně, eticky a znalostně kompetentní.
2. Použít nejkvalitnější dostupnou techniku k pořízení záznamu, který umožní kvalitní a srozumitelnou reprodukci a archivaci.
3. Nastudovat dostupnou primární a sekundární literaturu k sledovanému tématu.
4. Dodržovat citační normy jako u jiných pramenů.
5. Vést kompletní dokumentaci k výzkumu⁴³

3.4.7 Problematika interpretace rozhovorů v orálně-historickém bádání

Hlavním cílem badatele není jen rozhovor s narátorem, ale především následný výklad a pochopení toho, co bylo v rozhovoru sděleno, což často vede ke vzniku zcela nového pojednání.⁴⁴ Interpretací se tedy rozumí takové postupy, díky nimž badatel odkrývá smysl narátorova sdělení v rozhovoru, který záhy zařazuje do kontextu daného charakterem celého projektu. Interpretace je doplňována citacemi, úryvky z protokolů o rozhovoru, zápisky či jejich rozbory.⁴⁵

Obecnou výhradou proti interpretaci rozhovorů je tvrzení, že se nejedná o vědeckou metodu, a to proto, že rozdílní interpreti shledávají ve stejném rozhovoru odlišné významy. Jestliže vycházíme ze závěru, že v rozhovoru existuje konkrétní objektivní smysl, který lze a je třeba vystihnout, poté má tato námitka odůvodnění. Pokud ale toto hledisko nezastáváme, můžeme přijmout fakt, že v rozhovoru není pouze jen jeden jediný význam, ale že je jeho pojetí závislé na úhlu pohledu.⁴⁶ Další námitkou je, že se výsledky interpretace nedají zobecnit, což můžeme do jisté míry zpochybnit tím, že uvedeme příklady a citace z literatury jako doklad toho, že to zobecnění částečně možné je. Podle Plichtové

⁴³ Česká asociace orální historie | Česká asociace orální historie (COHA) je zapsaný spolek založený za účelem teoretické, metodologické, etické a praktické podpory a prezentace výzkumných projektů realizovaných metodou orální historie. [online]. Copyright © [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z: http://www.coha.cz/wp-content/uploads/2018/05/Etický_kodex-COHA_2018.pdf

⁴⁴ VANĚK, Miroslav, MÜCKE, Pavel a PELIKÁNOVÁ, Hana. *Naslouchat hlasům paměti: teoretické a praktické aspekty orální historie*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7285-089-1., s. 136.

⁴⁵ VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2015, s. 206.

⁴⁶ VANĚK, Miroslav a kol. *Orální historie: metodické a "technické" postupy*. 2003, s. 136.

pozitivisticky orientovaní historikové vyloučili ze zkoumání emoce, sebereflexi jedince a prožívání, jelikož se jedná o úkazy postrádající všeobecnou platnost. Mimo to u nich shledává naklonění k tzv. „korespondenční teorii pravdy“, která vychází z předpokladu, že je poznání a jeho kritéria neměnné podstaty. S řešením přichází Steinar Kvale, který doporučuje, aby rozhovor interpretovalo více odborníků nezávisle na sobě, kteří se se svými výsledky poté vzájemně seznámí a své přístupy objasní.

Mezi další námitky vůči interpretaci rozhovorů v orální historii patří tvrzení, že zde nelze bezpečně a bez pochyb odhalit spolehlivost údajů, které narátor v rozhovoru sděluje. V historicky zaměřeném projektu však nezkoumáme to, jak narátor vnímá realitu, jakožto úkaz. Zajímá nás jeho osobní účast na utváření či zrcadlení této reality a postoje, který si vůči sobě a okolí během určité události vytvářel. Nemusíme se tedy dobrat pravdy, ale zjistíme určitou představu o tom, co samotný vypravěč za tu „pravdu“ považuje ze svého osobního hlediska.

I přesto, že výzkumem pomocí orální historie nikdy nezjistíme fakta, jsou tyto příběhy vyprávěné lidmi jedinečné a to z interpretace činí jedno z největších výzkumných dobrodružství.⁴⁷

3.5 Identita a profesní identita

Jelikož neexistuje přesné vysvětlení významu profesní identita, budu se v této kapitole nejdříve věnovat vymezení samostatného pojmu identita a profese a snažit se o jejich částečné objasnění.

3.5.1 Identita – vymezení pojmu

Pojem identita vznikl z latinského slova „identicus“, což v českém překladu znamená totožný, stejný. Podle *Velkého sociologického slovníku* je to tedy jednota vnitřního psychického života a jednání, jinými slovy ji lze označit jako autentické bytí. Identitou se zabývá mnoho vědních oborů, proto je tento pojem používán v několika různých významových variantách.

1. V psychologii osobnosti se o ní hovoří, jako o vědomí, které má trvalou totožnost s prvky vědomí.
2. Ve vývojové psychologii se o identitě a jejím hledání píše jako o podstatném znaku adolescence, které souvisí s otázkami jako: Jsem už dospělým?, Čím

⁴⁷ Tamtéž, s. 137-159.

vlastně jsem? apod. Podle Gordona Willarda Allporta to souvisí se zkoušením různých osobních rolí, s volbou povolání, ale i způsobu účesu, zábavy atd.

3. V humanistické psychologii je identita vnímána jako schopnost „*být tím, čím člověk opravdu je*“, což znamená sám sebou.
4. Podobně je chápána i v sociální psychologii a ve filosofické antropologii jako „život v pravdě.“⁴⁸

Zatímco psychologie se zaměřuje především na výzkum vnitřní identity jedince, sociologie nebo sociokulturní antropologie se na jedince dívá v kontextu společnosti nebo kultury.⁴⁹ Podle antropologie je opravdový člověk v nás vytvářen zapojením se do sociálního a kulturního světa. Jinými slovy to znamená, že veškeré naše chování má sociální původ, např. to jak se oblékáme, jak komunikujeme atd. Ačkoli se to vše může jevit jako přirozené, ve skutečnosti je to však získané.⁵⁰ Podle Thomase Hyllanda Eriksena má každý z nás několik sociálních identit, o jejichž aktivaci rozhoduje kontext. Identita se tedy utváří v sociálních situacích a během setkávání jedinců.⁵¹ Jak v případě osobní, tak kolektivní identity jde o relaci (já vs. ty, my vs. oni). Identitu tedy nelze chápat jako jednotnou entitu. Její aspekty jsou vytvářeny kontaktem s ostatními (během primární a sekundární socializace). Identita není v sociálních vědách pokládána za statickou a neměnnou entitu, naopak je vykládána jako socio-kulturní konstrukt.⁵² To platí i v případě kolektivní identity, tj. příslušnosti k nějaké skupině (např. genderové – žena, profesní – zdravotní sestra nebo národní – Češka).

Identita úzce souvisí i s výzkumnou metodou orální historie, tedy s vyprávěním. Sociolog Jakub Mynář uvádí: „*Vyprávění – jakožto rozpomínání na minulá události a jejich reinterpretace z pozic aktuální přítomnosti – je jedním z klíčových způsobů, jimiž je realizován proces sociální re-konstrukce identity na úrovni individuální i skupinové. Ukazuje se, že právě ve vyprávění a během vyprávění je celistvý obraz osobní identity přinejmenším upevňován, ne-li zcela utvářen.*“⁵³

⁴⁸ PETRUSEK, Miloslav, MAŘÍKOVÁ, Hana a VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. 2 sv. ISBN 80-7184-311-3., s. 414-415.

⁴⁹ BERGER, Peter L. a LUCKMANN, Thomas. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.

⁵⁰ ERIKSEN, Thomas Hylland. *Sociální a kulturní antropologie: příbuzenství, národnostní příslušnost, rituál*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-465-6., s. 57-58.

⁵¹ Tamtéž, s. 327.

⁵² BERGER, Peter L. a LUCKMANN, Thomas. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. 1999.

⁵³ MLYNÁŘ, Jakub. Paměť a narativa. In: MASLOWSKI, Nicolas a kol. *Kolektivní paměť: k teoretickým otázkám*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 319 s. ISBN 978-80-246-2689-5., s. 220.

3.5.2 Profese – vymezení pojmu

Pojem profese pochází z latinského slova „professio“, což česky znamená povolání, či odbornost a vztahuje se k pracovním rolím. V angličtině je význam tohoto pojmu užší než v češtině a kryje se spíše s českým pojmem svobodné povolání. V bývalém Československu se pojem profese vžil jako profesionální vykonávání určité práce. Profesi je možné získat specializovanou školní výukou, vyučením či různými kurzy, tudíž se úzce propojuje s pojmem kvalifikace, to znamená, že je předpokladem výkonu kvalifikované práce.⁵⁴

Profese se vyznačují pěti základními atributy, kterými jsou existence systematické teorie, autority uznávané klienty, komunitou, etického kodexu a profesní kultury. Dovednosti, které jsou pro profesi charakteristické, vycházejí z vědomostí založených na teoretické základně. Intelektuální činnost a praktické zkušenosti patří mezi přípravu na vykonávání profese.⁵⁵

V profesní kultuře existují formální a neformální skupiny. Mezi formální skupiny lze zařadit například vzdělávací a výzkumná centra, instituce či profesní asociace, které mají snahu prosazovat zájmy profese. V neformálních skupinách se poté jedná především o malé skupiny kolegů, kteří se asociují podle specializace, povahy práce nebo podle místa bydliště. Vzájemná působení mezi těmito dvěma skupinami vytvářejí profesní kulturu sestávající se z vlastních norem, hodnot a symbolů.⁵⁶

3.5.3 Profesní identita

Jak bylo již uvedeno, jasné vysvětlení významu profesní identity neexistuje a dala by se označit jako jakousi podskupinou identity jako takové. Profesní identita je buď získaná, anebo připsaná a vyvíjí se stejně jako osobní identita po celý život. Může být vědomě utvářena a formována pomocí cílené práce na sobě, neboť je výsledkem osvojené a zastávané role. Profesní identita je podle Dany Šedivé definována: „*Skrze sebe ve vlastním jednání a také skrze vidění sebe druhými ve vyprávění a jednání, ve vztahu s výkonem profese. Tedy jak se vidím já? Jak mne vidí druzí? Jak se k dané profesi (jak jí já rozumím) vztahuji?*“⁵⁷

⁵⁴ PETRUSEK, Miloslav, MAŘÍKOVÁ, Hana a VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. 1996, s. 852.

⁵⁵ NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1., s. 62-63.

⁵⁶ Tamtéž, s. 62-63.

⁵⁷ ŠEDIVÁ, Dana. *Profesní identita a metodika pracovní dílny zaměřená na její uvědomění* [online]. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z: https://www.supervize.eu/wp-content/uploads/2017/10/Jargus-%C5%A0ediv%C3%A1_Profesn%C3%AD-identita.pdf

Vnitřní ztotožnění člověka s prací je chápáno jako identifikace člověka s prací. Lze tedy předpokládat, že tato identifikace bude snadnější v případě, že je daná práce člověku bližší, že ji vykonává rád a že mu poskytuje uspokojení. Tím ho zároveň pozitivně ovlivňuje nejen v jeho pracovním chování a motivaci k práci, ale také v jeho pracovním zaujetí a výkonu.⁵⁸

Abychom se stali členem nějaké profese, nestačí nám k tomu pouze absorbovat, osvojit si soubory odborných vědomostí, ale obnáší to přijetí i určitých hodnot, norem, vzorců jednání vztahujících se k dané profesi. Tak jako identita, tak i profesní identita je stále v pohybu a proměňuje se a vyvíjí po celý život člověka. A tento vývoj jde takovým směrem, ve kterém mu dáme prostor, preference a možnosti rozvoje.⁵⁹

⁵⁸ KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 215 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2497-3., s. 21.

⁵⁹ ŠEDIVÁ, Dana. *Profesní identita a metodika pracovní dílny zaměřená na její uvědomění* [online]. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z:https://www.supervize.eu/wp-content/uploads/2017/10/Jargus-%C5%A0ediv%C3%A1_Profesn%C3%AD-identita.pdf

4 Empirická část

4.1 Charakteristika období tzv. normalizace

Bakalářská práce se zabývá pamětnickou reflexí zdravotnictví v období tzv. normalizace. Nejdříve proto přiblížím sledované historické období let 1968 až 1989 z perspektivy tzv. velké historie. Od únorového převratu roku 1948 v Československu vládla zemi komunistická strana (KSČ), která svou vládu opírala o ideologii marxismu-leninismu. Socialismus měl být vyšší a pokrokovější stupeň vývoje společnosti než tomu bylo kdykoli před tím, a zároveň se měl stát jakýmsi předstupněm „nové, komunistické společnosti“. Během tzv. budování socialismu se však ukázalo, že jde o utopii. U řady lidí se rodily pochybnosti o komunistických dogmatech a doposud skrytá nespokojenost s politickými i hospodářskými poměry se stávala veřejnou kritikou společnosti. Rostla nespokojenost s vedením strany a státu, především s prezidentem a prvním tajemníkem ÚV KSČ Antonínem Novotným. Ten byl později ve funkci prvního tajemníka nahrazen reformním komunistou Alexandrem Dubčekem a ve funkci prezidenta Ludvíkem Svobodou. Právě rok 1968 se stal zlomovým pro vývoj komunistického hnutí. V tomto roce byl v Československu proveden pokus o nápravu závažných problémů komunismu, pokus o jeho reformu a „zlidštění“. Toto období je označováno jako pražské jaro. S tímto záměrem se však neztotožňovalo SSSR, proto v noci 21. srpna 1968 vtrhla vojska Varšavského paktu v čele s armádou Sovětského svazu na území Československa.⁶⁰ Následující zhruba dvacetileté období přítomnosti sovětské armády v Československu bývá také označováno jako okupace a pro velkou část lidí to vyjadřovalo vojenské obsazení institucí, fyzického prostoru či akt politické agrese ze strany Sovětského svazu a všeobecné ohrožení lidské svobody.⁶¹

Invaze vojsk Varšavské smlouvy ve dne 21. srpna 1968 se bezpochyby stala faktorem, který vše změnil a zásadně degradoval vývoj pražského jara.⁶² Tento zásah byl výsledkem a reakcí Sovětského svazu na rozvolnění či ohrožení komunistického režimu v Československu, čímž se snažili jeho existenci zachránit.⁶³ Následovala tzv. normalizace, tedy období, ve kterém docházelo ke „zklidňování“ a politické paralyzaci společnosti

⁶⁰ JEŽEK, Vlastimil, LUKEŠ, Klement a PROKŠ, Petr. *Čas normalizace: Československo v letech 1968-1989*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1991. 43 s. Historie v nepokřiveném zrcadle. ISBN 80-85298-10-4., s. 7-8.

⁶¹ ČERNÁ, Marie. Okupace, přátelská pomoc, devastace. Sovětská armáda 1968-1991 v paměti české společnosti. *Soudobé dějiny*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2015, č. 3-4, s. 440-444.

⁶² TŮMA, Oldřich. Nejhorší možná varianta. Srpen 1968. *Soudobé dějiny*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2008, č. 2, s. 320.

⁶³ Tamtéž, s. 326-335.

v Československu. Výraz „normalizace“ poprvé údajně vyslovil Leonid Iljič Brežněv, který chtěl po Alexandru Dubčekovi, aby vzniklou situaci po invazi co nejrychleji „normalizoval“. Na toto období a jeho časové vyhranění lze pohlížet ze dvou perspektiv. Za prvé jej lze vymezit z pohledu období vlastního reálného socialismu 70. a 80. let, kdy je za jeho počátek považován 28. srpen 1968, kdy se Dubček vrátil z Moskvy, kde podepsal moskevský protokol a konec v dubnu 1969, kdy se konalo zasedání Ústředního výboru KSČ, po kterém veškerou kontrolu nad politickým a společenským životem v ČSSR převzalo konzervativní křídlo strany. Za druhé, z dnešního pojetí, je možné „normalizaci“ chápat jako celé období od srpna 1968 až do roku 1989, tedy konce reálného socialismu.⁶⁴

Ať už dané označení budeme chápat z jakéhokoliv pohledu výše dvou uvedených časových vymezení, jednalo se o dobu, ve které docházelo k opětovnému zrušení svobody slova, všech společenských i politických organizací, které vznikly v průběhu pražského jara, byla opětovně zavedena cenzura. Také došlo k odstranění liberálních komunistů, kteří byli nahrazeni členy z konzervativní strany a vylučovali se reformní členi KSČ.⁶⁵ Tento proces se pod nátlakem vracel do překonané podoby neostalinismu a jeho základní silou byla převážně vojenskopolitická moc brežněvovského vedení, která představovala sílu nové mocenské struktury, schopnou vnutit politickému systému ČSR takovou podobu, jež by byla pro ně účelná.⁶⁶ Jediné protirežimní akce, které se v tomto období objevily, byly akce disentů, kteří se veřejně hlásili k odlišným názorům od oficiální ideologie (konkrétně např. Charta 77, VONS, České děti, Hnutí za občanskou svobodu aj.).⁶⁷ Mimo tyto skupiny disentů se také z počátku roku 1969 objevovaly i jiné nesouhlasy s normalizačním vývojem jako například studentské války, petice či extrémní akce Jana Palacha, který se 16. ledna 1969 upálil v Praze na protest proti omezování svobod a poté následovala další vlna sebevražedných pokusů jiných mladých lidí. Tyto veškeré snahy o udržení alespoň zbytků svobody však zmizely v dubnu 1969 po nástupu do čela strany Gustava Husáka a bezmoc trvala až do roku 1985, kdy se novým generálním tajemníkem Ústředního výboru KSSS stal Gorbačov. V tu dobu se začaly v lidech probouzet naděje na změny vedoucí až k sametové revoluci.⁶⁸ Dvacetileté normalizační období je charakteristické tím, že měl stát snahu materiálně zabezpečit občany. Byla podporována například výstavba panelových sídlišť či

⁶⁴ PRUŠA, Jiří. *Abeceda reálného socialismu*. Vyd. 1. [Praha]: Avia Consultants, 2011. 678 s. ISBN 978-80-260-0686-2., s. 276.

⁶⁵ Tamtéž, s. 276.

⁶⁶ MENCL, Vojtěch et al. *Křižovatky 20. století: světlo na bílá místa v nejnovějších dějinách*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1990. 399 s. ISBN 80-206-0180-5., s. 323.

⁶⁷ PRUŠA, Jiří. *Abeceda reálného socialismu*. 2011, s. 90-91.

⁶⁸ Tamtéž, s. 276.

navýšena řada sociálních dávek k podpoře mladých rodin a seniorů. Na druhou stranu byl v tuto dobu nedostatek hygienických potřeb a ovoce.⁶⁹ Je důležité se zde zmínit, že období tzv. normalizace nebylo rozhodně jednolitým obdobím. 70. léta se totiž odlišovala od let 80., která byla ovlivněna Michaiilem Sergejevičem Gorbačovem a jeho reformami, zvanými perestrojka. K těmto představám ho vedly jeho zkušenosti z cest, které podnikal během 70. let. Při těchto cestách se na Západě setkával nejen s vysokou životní úrovní, ale i se svobodným a otevřeným smýšlením lidí. Cílem jeho reform bylo vytvořit hospodářský mechanismus, který by odpovídal rozvinutému socialismu. V Československu se pojmu perestrojka jako první ujal předseda československé vlády Lubomír Štrougal, který díky němu neváhal vytyčit možnosti zásadních změn i v Československu.⁷⁰

Československo se tak během „normalizace“ stalo v zahraniční politice poslušným státem vykonávajícím sovětskou vůli a státem, který byl zcela podřízen pokynům SSSR. Proto lze o situaci v Československu v tomto období hovořit jako o tzv. sdílené suverenitě, jinými slovy to znamená, že ČSR přistoupila na to, že ostatní země východního bloku směly zasahovat do vnitřních záležitostí jiné komunistické země, což zároveň sloužilo i jako ospravedlnění okupace ze srpna 1968.⁷¹

Od roku 1988 byl normalizační systém konfrontován a to již ve stále širších vrstvách společnosti a uvnitř KSČ docházelo k rozpadu mocenských, informačních i kontrolních mechanismů. Režim se dostal do zcela nové situace díky absenci sovětského dozoru, což stavělo normalizátory před skutečnost, která neodpovídala základním marxisticko-leninským myšlenkám, a tím zároveň předurčily osud KSČ. Následná ztráta mocenského monopolu komunistické strany v listopadu 1989 byla provázena tvrdým prohlédnutím a kontaktem s realitou, což bylo provázeno veřejným a většinovým nesouhlasem a odmítnutím komunistického režimu i normalizační etapy ze strany společnosti.⁷² Následovaly politické změny v období sametové revoluce od 17. listopadu do 29. prosince 1989, které vedly k pádu komunistického režimu. Dne 19. listopadu bylo založeno Občanské fórum (OF) v čele s Václavem Havlem, jež se stalo základnou, která usilovala o obnovu demokracie a také rozhodující silou v odmítání komunistického režimu. 27. listopadu vyhlásilo OF generální

⁶⁹ RATAJ, Jan a HOUDA, Přemysl. *Československo v proměnách komunistického režimu*. Vyd. 1. V Praze: Oeconomica, 2010. 455 s. Vysokoškolská učebnice. ISBN 978-80-245-1696-7., s. 352-353.

⁷⁰ PULLMANN, Michal. *Konec experimentu: přestavba a pád komunismu v Československu*. Vyd. 1. Praha: Scriptorium, 2011. 243 s. ISBN 978-80-87271-31-5.

⁷¹ RATAJ, Jan a HOUDA, Přemysl. *Československo v proměnách komunistického režimu*. Vyd. 2010. s. 352-353.

⁷² OTÁHAL, Milan. Komunistický režim v období tzv. normalizace. In: KOCIAN, Jiří. *Slovníková příručka k československým dějinám 1948-1989*. Vyd. 1. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2006. 890 s. ISBN 978-80-7285-133-1., s. 40.

stávku, načež se samo vedení KSČ vzdalo a předalo jim moc. Následovali protestní akce, které vedly k nenásilnému státnímu převratu a k tomu, že se Husák vzdal svého postu prezidenta a 29. prosince byl novým prezidentem jednomyslně zvolen Havel. Stal se tak posledním prezidentem komunistického Československa. Tento post však zastával pouze půl roku, tedy do doby, kdy se konaly první svobodné volby, ve kterých byl zvolen podruhé.⁷³

4.1.1 Zdravotnictví v období „normalizace“

Dějiny zdravotnictví jsou spojeny s dějinami osídlení českých zemí již od samého počátku. Již v Kosmovo díle *Kronika Čechů* můžeme vidět, že Krokova dcera, kněžna Kazi byla díky svým kořenářským schopnostem často přirovnávána k řeckému bohu lékařství Aeskulapovi a ještě ve 12. století byl používán výrok: „*To by nevyлéčila ani Kazi.*“⁷⁴ Podle historických pramenů jsou tedy historie a vývoj českého zdravotnictví obsáhlé, v této práci se zajímáme především o československé zdravotnictví v době komunistického režimu.

Ke znárodnění zdravotnictví došlo v roce 1950 a nemělo dosud jasný právní rámec. Až v roce 1966 byl vzhledem k tomu vypracován a schválen nový zákon *o péči o zdraví lidu* (č. 20/1966 Sb.), který byl opět podle sovětského vzoru.⁷⁵ V tomto zákoně byla mimo jiné stanovena povinnost lékaře, aby pacienta vhodným způsobem poučil o charakteru onemocnění a o potřebných výkonech.⁷⁶ Byly zřizovány Okresní a Krajské ústavy národního zdraví a jejich součástí byla zdravotnická zařízení všeobecných a závodních lékařů a ambulantní klinická a nemocniční péče. Jediná zdravotní péče, která byla povolena, byla státní a byla financována ze státního rozpočtu, z všeobecných daní. Tento zákon platil až do 31. března 2012 a některé jeho prvky přežívají až do dnešního dne.⁷⁷

V 60. letech docházelo k postupnému uvolňování tvrdého stalinského režimu a v odborné sféře bylo umožněno navazovat styky s demokratickými státy. Pražské jaro, tedy proces tohoto uvolňování, byl násilně zastaven vstupem vojsk států Varšavského paktu do Československa a události spojené s následnou „normalizací“ přinesly opět návrat bolševizace společnosti. Byla oslabena politická samostatnost národních výborů a v únoru

⁷³ KALINOVÁ, Lenka. *Konec nadějí a nová očekávání: k dějinám české společnosti 1969-1993*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2012. 396 s. Historie. ISBN 978-80-200-2043-7., s. 329-335.

⁷⁴ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. 465 s. ISBN 978-80-7512-595-8., s. 9.

⁷⁵ RÁKOSNÍK, Jakub a kol. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8., s. 165.

⁷⁶ MÁŠOVÁ, Hana, ed., KŘÍŽOVÁ, Eva, ed. a SVOBODNÝ, Petr, ed. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složitá peripetie od plánů k realizaci*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4., s. 155.

⁷⁷ RÁKOSNÍK, Jakub a kol. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. 2012. s. 165.

1970 začaly prověrky členů KSČ. Těmto vyloučeným bylo zrušeno členství, což pro ně představovalo i problémy v zaměstnání. Docházelo tudíž ke značné emigraci specialistů a řadových zaměstnanců. Zemi v této tzv. posrpnové emigraci opustilo 127 000 lidí. V roce 1987 byla vydána vyhláška o zrušení všech soukromých ordinací, lékařů a dentistů.⁷⁸

Skutečnost, že byla československá společnost ovlivňována občanskou nesvobodou a řízeným režimem přidělování služeb, zcela ovlivňovala problematiku vztahu mezi lékařem a nemocným. Vzhledem k tomu, že neexistovala svobodná volba lékaře a že byl člověk vnímán jako výrobní síla a nebyla kontrolována moc mocných, rostla tak pokušení o nadvládu nad pacientem. Tyto sociologické závěry však jen popisují určité snahy a nedají se tak zevšeobecňovat. Existuje i spousta důkazů o tom, že mnozí lékaři si i přes podmínky socialistického zdravotnictví uchovali výborný a empatický vztah k nemocným. Přesto byl pacient zajímavější se aktivně o svůj zdravotní stav a způsob léčby v té době spíše výjimkou. Vzhledem k normalizačnímu sociálnímu kontextu je patrné, že byl vztah mezi pacientem a lékařem nadřazený a to především z důvodu existence „naučené bezmocnosti“ ve společnosti. Jakýkoliv odpor vůči moci byl totiž protizákonný. Kořeny této nadřazenosti bychom mohli patrně hledat již v osvícensko-absolutistickém smýšlení, které se vyznačovalo poslušností vůči autoritě, ale zároveň i s určitou nedůvěrou a snahou hledat cestu, jak ji obejít. Zásadní zlom ve vztahu mezi lékařem a pacientem byl až po roce 1989, kdy byly dány základy občanské společnosti a obnovena svobodná volba.⁷⁹

Zdravotnictví v socialismu prosazovalo tyto teze:

1. Socialistická společnost se stará o rozvoj zdravotnictví, jež zpětně ovlivňuje výstavbu socialismu, díky svým výsledkům. Předpokladem ke zvyšování produktivity práce i spokojený život pracujících je navyšování pracovní schopnosti a utužování zdraví. Proto byl každý zdravotník považován za veřejného pracovníka.
2. V socialistickém státě je zdravotní péče bezplatná a pro všechny obyvatele.
3. Socialistické zdravotnictví pečuje o neustálé zvyšování zdravotního uvědomění všech občanů i jejich přímou účast při vedení a výkonu zdravotní péče.
4. Zdravotnictví je preventivně zaměřeno, k čemuž využívá metody, které předcházejí vzniku onemocnění a upevňují zdraví.

⁷⁸ KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. 2016. s. 387.

⁷⁹ MÁŠOVÁ, Hana, ed., KŘÍŽOVÁ, Eva, ed. a SVOBODNÝ, Petr, ed. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. 2005. s. 152-153.

5. Odborná úroveň zdravotní socialistické péče je na vysoké úrovni, což se odráží v každodenní praxi.⁸⁰

4.2 Analýza a interpretace orálně-historických rozhovorů

Bakalářská práce je zaměřena na profesi zdravotní sestry v období tzv. normalizace, v následujícím textu na otázky toho, co daná profese obnášela, jaké pro ni byly předpoklady a jak se v průběhu sledovaného období měnila. K tomuto účelu budu vedle odborné literatury využívat analýzy a interpretace orálně-historických rozhovorů se šesti zdravotními sestrami, z nichž nejstarší se narodila v roce 1947 a nejmladší v roce 1959.⁸¹ Všechny tyto narátorky svou profesi zdravotní sestry vykonávaly jak během období „normalizace“, tak i během následné transformace v devadesátých letech 20. století.

4.2.1 Motivace ke studiu zdravotnické školy a příprava na profesi zdravotní sestry

Poté co byla v roce 1952 zavedena soustava jednotné státní zdravotní péče, neboli „sjednocené zdravotnictví“ se zároveň utlumila sesterská práce v terénu, čímž jim byla odebrána profesionální samostatnost. V rámci tohoto nového zavedení bylo území státu rozděleno na zdravotní obvody, kde každý z nich měl svého obvodního lékaře, gynekologa a dentistu. Zdravotní sestry byly zařazeny do tzv. středního zdravotnického personálu, což znamenalo, že musely mít vystudované střední čtyřleté zdravotnické školy, ukončené maturitou,⁸² což platilo i pro sledované období „normalizace“.

U dívek, které si pro své budoucí povolání vybraly profesi zdravotní sestry, se často jejich motivací stávala nejen sesterská uniforma, díky níž byla profese zdravotní sestry považována za „nejvíce sexy ženským povoláním“⁸³, ale i skutečnost, že se na zdravotnických školách vyučovalo méně matematiky, než tomu bylo na jiných školách. Většina z těchto mladých dívek si však neuvědomovala, jak moc je tato profese po psychické i fyzické stránce náročná a co vše obnáší. Mezi nejvýznamnější motivací pro práci zdravotní sestry patří bezesporu chuť pomáhat druhým lidem a empatické cítění, což bylo zároveň jedním z hlavních předpokladů pro následné úspěšné vykonávání práce zdravotní sestry. Na druhé

⁸⁰ STAŇKOVÁ, Marta. *Péče o nemocné pro ošetřovatelky: Učebnice pro zdravot. odb. školy obor ošetřovatelka*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1975. 255, [1] s. Učebnice pro zdravot. odb. školy., s. 20-21.

⁸¹ Blíže ke zkoumanému vzorku viz kapitola 2. Cíl a metodika.

⁸² SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*, Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 541 s. Orální historie a soudobé dějiny. ISBN 978-80-246-2813-4., s. 422-423.

⁸³ Tamtéž, s. 447.

straně se musely připravovat na ty méně příjemné atributy, které s sebou tato profese přináší, a to setkávání s lidským utrpením, smrtí a smutkem, což jim bylo alespoň trochu kompenzováno radostí z uzdravených pacientů.⁸⁴

Z provedených rozhovorů se ukázaly i další motivace k vykonávání této profese. Všechny narátorky měly při svém rozhodování a své budoucí profesi jasno a byly rozhodnuté, že chtějí jít po ukončení základní školy na zdravotnickou školu. Některé o této profesi snily již od útlého dětství. Např. narátorka Lucie šla ve šlépějích své matky, kterou považovala za svůj profesní vzor:

„Moje maminka je zdravotní sestra a pracovala jako sestřička v jesličkách. Její práce se mi vždy líbila, proto jsem tam za ní často chodila a pomáhala jí tam s dětičkami. Což se stalo mým snem, pracovat jednou jako moje maminka. Chtěla jsem dělat práci s dětmi, starat se třeba i o ty nemocné, pomáhat jim. Takže to prostě bylo tak už dlouhodobě ve mně.“⁸⁵

Narátorku Blanku k profesi zdravotní sestry přivedla vlastní dětská zkušenost dlouhodobého pobytu v nemocnici:

„Já jsem to měla od malička. Mám vrozenou ledvinovou vadu a jako dítě jsem trávila každý rok několik měsíců v nemocnici v Praze v Motole. A tam se mi ta práce sestřiček prostě líbila. Takže jsem v tom měla jasno.“⁸⁶

Mezi další motivace patřila již zmíněná atraktivnost tohoto povolání a profesního oděvu, obecně lze ve výpovědích narátorek sledovat potřebu o někoho pečovat, starat se, pomáhat. Dále jsou podle nich důležité mít pro výběr této profese ty správné charakterové vlastnosti. Podle narátorek především empatie, trpělivost, zodpovědnost a především by zaměstnání mělo člověka bavit:

„Empatie v každém případě, trpělivost a musíš mít ráda lidi a musíš to prostě chtít dělat. Můžeš dělat dobře jenom práci, která tě baví a kterou máš ráda. A ono to je takový klišé, ale já to беру jako poslání, já to tak mám.“⁸⁷

⁸⁴ Tamtéž, s. 423-426.

⁸⁵ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Lucií, dne 7. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

⁸⁶ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Blankou, dne 10. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

⁸⁷ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Blankou, dne 10. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

K úspěšnému přijetí na střední zdravotnickou školu bylo potřeba složit přijímací zkoušky, které se skládaly z českého jazyka, matematiky a biologie člověka. Dle narátorek se přijímací zkoušky nějak výrazně nelišily od těch nynějších. Narátorky také uvedly, že svou roli na úspěšné přijetí na zdravotnickou školu hrála i politická angažovanost jejich rodičů, či správný třídní původ či rodinná situace. Např. narátorka Pavlína uvádí, že díky angažovanosti jejího otce v KSČ se na zdravotní školu dostala i přesto, že neudělala přijímací zkoušky.

„Po ukončení základní školy jsem dělala přijímací zkoušky na zdravotní školu v Chomutově, ale nedostala jsem se. Ale tatínek byl ve straně, a oni mu poradili, abychom poslali odvolání. A taky, že jo, dostala jsem se na odvolání, i když jsem teda neměla ty nejlepší známky pro ně, abych byla přijata. Vím, že taťka i určitě počkal, než jsem odmaturovala, a pak ze strany vystoupil. Myslím, že čekal na to, až v klidu odmaturuji.“⁸⁸

Podle paní Jaroslavy na úspěšné přijetí měl vliv i třídní původ:

„Maminka byla v té době členem KSČ, tatínek nikoliv. Ale já se domnívám, že prostě díky tomu členství té maminky jsem se na tu zdrávku teda dostala, bez nějakého odvolání, bez čehokoliv, a hlavně teda, že tam byl ten dělnický původ. Oni na to strašně jako koukali, aby šly studovat děti z rodin, který byly jakoby na té úrovni těch dělníků. Spíše potom měly problém děti z takových těch rodin, kde třeba byl někdo lékař nebo prostě vysokoškolák a nebyl v té dělnické třídě. Takhle se na to jako fakt koukalo. To jsem měla teda jakoby body na víc a to bylo teda docela dobrý a ještě maminka byla teda v té straně.“⁸⁹

Po úspěšném přijetí začínaly narátorky ve svých 14 až 15 letech studovat na Střední zdravotnické škole v Chomutově či v Mostě, obor dětská sestra nebo ženská sestra. Dnes již tyto obory dle narátorek lze studovat pouze jako pomaturitní studium. Od roku 2004/2005 je kvalifikační příprava všeobecných sester uskutečňována pouze na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách. Proto dne 1. dubna 2004 vstoupil v platnost zákon č. 96/2004 Sb., kterým se upravovaly podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Čímž bylo podmíněno pregraduální a postgraduální vzdělávání sester. Díky této změně v legislativě byla výuka všeobecných sester na středních zdravotnických školách

⁸⁸ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Pavlínou, dne 4. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

⁸⁹ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

ukončena a na SZŠ byli ke studiu přijímáni již jen studenti oboru zdravotnický asistent.⁹⁰ Tehdejší příprava na profesi zdravotní sestry trvala 4 roky, zakončena byla maturitní zkouškou, která se skládala z praktické a teoretické části. Studium narátorky zpětně hodnotily jako náročné a v případě paní Pavlíný dokonce natolik, že si myslela, že to školu nedokončí:

„V tom prváku bylo strašně moc předmětů, já byla úplně vyřízená, já jsem chtěla spáchat sebevraždu, jsem to prostě nedávala. A protože jsem byla fakt holka z vesnice, tak se dá říct, že jsem na to asi nebyla připravená. Takže já v tom prvním ročníku jsem teda myslela, že to nedodělám.“⁹¹

Po roce 1989 docházelo ve zdravotnictví k velkým změnám, mimo jiné se dotýkaly také vzdělávání a kvalifikace zdravotních sester. Cílem transformace vzdělávání v ošetrovatelství bylo přispět ke zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a zajistit kompatibilitu vzdělávání sester v souladu s Evropskou unií. Proto v roce 1989 Evropská komise vydala doporučení k vysokoškolskému vzdělávání sester.⁹² V rámci výzkumného šetření jednoznačně vyplývá, že s tímto směřováním narátorky nesouhlasí, nevidí to jako pozitivní krok a dokonce tuto změnu chápou jako jednu z možných a reálných příčin nedostatku zdravotních sester v českém zdravotnictví:

„No to mi přijde postavený na hlavu trošku jako. Jsem zvědavá, za nějaký dva, tři roky, kdo tam bude pracovat, v té nemocnici. Přijde mi to zbytečný, dobře, když si někdo chce udělat specializaci, tak beze všeho, v pořádku, tak to má být. Ale na to, aby budoucí sestra musela chodit 7 let do školy a pak přišla a řekla, že je Dis., a že tohle dělat nebude, že to není její práce... Tak čí je to práce? A to je pak i odradí a buď jdou pracovat úplně mimo profesi, nebo jdou do ciziny a my tu pak máme věčně nedostatek. Já nemám další vyšší vzdělání, ale mě to naučila praxe, to, co umím a to je nejlepší škola.“⁹³

Obdobně na změny ve kvalifikačních požadavcích nahlíží i pamětnice Pavlína:

„Myslím si, že kdyby to ta děvčata dělala čtyři roky, jako jsme to dělali my, dělala u toho praxi a udělala maturitní zkoušky, jako jsme dělali my, tak si myslím, že jsou to šikovný

⁹⁰ PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I. 2.* přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 286 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-0888-6., s. 49-51.

⁹¹ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Pavlínou, dne 4. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

⁹² PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetrovatelství I.* 2018, s. 48.

⁹³ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Blankou, dne 10. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

sestry. Že je to zbytečný další tři roky studia. Stačí ti praxe, chtít porozumět, co ti ten doktor píše. Praxí získáš nejvíc. Je důležité nedělat jen svou práci, ale i u toho přemýšlet. Myslím tedy, že další tři roky jsou zbytečný. Jo, když chceš být třeba porodní asistentka, když chceš být na sále, samozřejmě ano. Tomu rozumím, ale už se na to specializuješ. Ale pro všeobecnou sestru si myslím, že by ta čtyřletá škola stačila. Proto je dnes i nedostatek sester, protože se ty podmínky změnila a výuka je dnes úplně někde jinde.“⁹⁴

Pamětnice Jana také neshledává jako pozitivní krok ve vyšších kvalifikačních požadavcích pro vykonávání profese zdravotní sestry, ba naopak uvádí, že se na toto vyšší vzdělání poté absolventky v praxi odvolávají:

„Já si myslím, že to není dobře. Já jsem se totiž nesetkala s dobrým vlivem právě těch, co měli vysokou školu. Dřív jsme dělali všichni všechno. Ale teď ty, co mají ty vyšší školy, tak se ohrazují tím, že to není jejich práce, že to dělat nebudou, že kvůli tomu nestudovali. Takže já osobně to nevidím jako pozitivní krok. Podle mě tě naučí dělat tuto práci stejně nejvíce praxe.“⁹⁵

4.2.2 Profesionální start – výběr pracovního místa

Po úspěšném absolvování střední zdravotnické školy musely narátorky řešit místo svého profesního uplatnění. Z rozhovorů je zřetelné, že ani jedna neměla problém práci získat, některé dokonce měly i na výběr. Například paní Jaroslava měla své pracovní místo domluvené již během studia:

„Já jsem s tím sehnat práci neměla vůbec žádný problém a myslím, že ani spolužačky neměly. Já jsem byla v Chomutově na gyndě mezi třetákem a čtvrtákem dva měsíce na brigádě. Takže jsem tam znala staniční, znali jsme se tam a oni tam už na mě i docela čekali. Takže v podstatě jsem tam nastupovala jakoby domu, jakoby někam, kde už to znám.“⁹⁶

Některé z narátorek začaly svou profesi vykonávat na pracovišti podle umístěnky. Po roce 1948 byla zavedena pracovní povinnost společně se zavedením tzv. umístěnek. Pomocí

⁹⁴ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Pavlínou, dne 4. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

⁹⁵ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Janou, dne 9. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

⁹⁶ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

umístěnek byli absolventi škol umísťováni do podniků, kde to bylo zrovna potřebné.⁹⁷ Jednalo se o systém, který zaručoval práci. Znamenalo to však, že absolventi neměli možnost se sami rozhodnout o místě výkonu své profese a často byli umísťováni např. do pohraničních oblastí.⁹⁸ Umísťování bylo také podle výsledků maturitního vysvědčení, jak tomu bylo u pamětnice Pavlíny:

„Když to byly jedničkářky, tak je volali do Prahy, volali je, já nevím, třeba na to dětský, novorozenecký, protože jsme byly dětský sestry. Ale protože jsem to udělala blbě, tak jsem dostala tu chirurgii. Nastoupila jsem tedy na chirurgii do Chomutova, i přesto, že jsem byla dětská. Ale maturitu jsem neudělala moc kvalitně, takže mě dali tam, kde byl jeden velký lůžkový pokoj pro deset dětí. Takže jsem byla jako sestra na chirurgii, jakoby na ten jeden pokoj. Ale když si pak ukázala, že to zvládneš, tak jsem pak měla na starost už celý to oddělení, plus i ten dětský pokoj.“⁹⁹

4.2.3 Pracovní náplň zdravotních sester

Pracovní náplň zdravotní sestry se odvíjela od toho, jestli pracovala na obvodě či v nemocnici. V nemocnicích oproti středisku totiž sloužily sestry na směny, lišila se také jejich pracovní náplň. V nemocnicích kromě administrativy, podávaly léky, měřily teploty, aplikovaly injekce, infuze, prováděly odběry, hygienu a po celou pracovní dobu se věnovaly ošetřování pacientů dle jejich individuálních potřeb a ordinací lékařů. Mimo to se neustále setkávaly s řadou překážek, nečekanými situacemi, které musely umět řešit, čímž se vystavovaly častému stresu. Všeobecně popisují práci sester u lůžka jako mnohem náročnější, než je tomu u práce na zdravotním středisku, kde byla práce vykonávána jen na ranní směny. Je tedy pochopitelné, že to nebylo pro každou ženu vyhovující. Proto také často přecházely z nemocnic na zdravotní střediska, zejména když měly děti.¹⁰⁰ Mateřství se stalo faktorem, který ovlivnil profesní vývoj i většiny narátorek. Všechny začínaly po studiu pracovat v nemocnicích, ale po dětech se tam již většina nevracela a začaly pracovat na zdravotním středisku, kde měly jen ranní služby. Bylo tomu tak např. u paní Blanky, která

⁹⁷ HŮRKA, Petr a kol. *Pracovní právo*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015. 575 s. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7380-540-1., s. 25.

⁹⁸ SVOBODA, Petr, NEMEŠKAL, Jiří. Nezaměstnanost v Česku v historickém pohledu. *Geografické rozhledy*. Praha: Česká geografická společnost, 2015, 24, č. 4, s. 28.

⁹⁹ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Pavlínou, dne 4. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹⁰⁰ SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. 2014. s. 430.

se po mateřské sice do nemocnice na směny vrátila, zjistila ovšem, že práce na směny špatně kloubí s rodinným životem:

„No když už jsem měla děti, tak směny byl problém. Chvíli jsme to zkoušeli s manželem jako na střídačku, ale to bylo o ničem. On unavený, já unavená...to nešlo. Tak jsem tedy odešla pracovat na obvod, kde jsem dělala jen od pondělí do pátku do půl čtvrté a jednou v týdnu do pěti hodin.“¹⁰¹

Také paní Lucie se po mateřské dovolené již nemohla vrátit na předešlou pozici na kojeneckém oddělení v nemocnici:

„Po mateřský mi byla nabídnuta práce na zdravotním středisku do dětské ordinace v Klášterci nad Ohří. I přesto, že nebyl dceři ještě ani rok, to pracovní místo jsem přijala. Měla jsem totiž dobré zázemí, maminka pracovala v jeslích, takže si tam dcerku mohla vzít. Práce se mi líbila a hlavně mi vyhovovalo, že to bylo jen na ranní směny, což se mi hodilo, protože můj manžel tenkrát pracoval jako zámečnický na ranní a odpolední. Z tohoto důvodu jsem se už bohužel nemohla vrátit zpět do nemocnice na kojenecké oddělení, kde jsem pracovala na směny.“¹⁰²

Ranní směny nepreferovaly ovšem všechny narátorky. Např. paní Jaroslavě přišlo výhodnější pracovat na směny, nemusela být na pracovišti každý den a ve volných dnech se mohla věnovat rodině, byť tento model mohl dle narátorky fungovat pouze za součinnosti všech rodinných příslušníků. V případě onemocnění dětí nemusela využít institut ošetřovného, stačila výměna směn:

„Pro mě práce na směny nebyl problém. Dělala jsem pořád na směny. Tam musíš mít nějaký rodinný zázemí, nesmíš na to být úplně sama, a pokud máš doma chlapa anebo rodiče, který ti pomůžou občas pohlídat, tak to problém vůbec žádný není. Bylo to jako tak, že jsme se o ty děti střídali. Mně to nevadilo, spíše naopak. Když jsem šla na noční, tak jsem ty děti nedávala do školky, měla jsem pocit, že jsem s nimi daleko víc a úplně v klidu, než kdybych dělala jenom ranní a přišla třeba ve 4 hodiny domů uštvaná a honem rychle nakoupit a úkoly a prostě najednou je večer a nemáš ještě vypráno a vyžehleno. Občas jsem byla i v sobotu a v neděli v práci, ale zase jsem tady měla dvě babičky, dva dědečky a manžela. A prostě o ty děti jsme se střídali. Tak jsem se jim to zase snažila vynahradiť tím,

¹⁰¹ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Blankou, dne 10. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹⁰² Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Lucií, dne 7. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

že když jsem měla noční, tak jsem si ty děti nechala doma a ona to byla i výhoda v tom, že nechodily tak často do té školky a nebyly tak nemocný. A zase když byly nemocný, tak já jsem mohla chodit do práce úplně v klidu, protože jsme si to třeba vyměnili a měli jsme noční anebo i manžel, takže jsme se o ty děti vždycky postarali. Já jsem nikdy s těmi malými dětmi neměla paragraf a vždycky jsme si to nějak v práci prohodili. A k tomu jsou ty směny právě dobrý, že si to člověk může vyměnit. Takže mě to žádný problém nikdy nedělalo.“¹⁰³

4.2.4 Vztahy na pracovišti

Důležitým předpokladem správně fungujícího zdravotnictví je bezesporu kvalitní pracovní kolektiv. Tento aspekt nelze zpochybňovat ani u jiných profesí, přesto je souhra všech členů pracovního týmu v tomto případě zcela zásadní. Podle Petry Schindler-Wisten byly tyto vztahy i přes danou přísnou hierarchii na pracovišti během „normalizace“ vřelejší než tomu je dnes.¹⁰⁴ Na vřelejší vztahy na pracovišti vzpomíná i narátorka Jaroslava, která akcentuje úzké a přátelské vztahy kolegů a kolegyně i mimo pracoviště:

„V té době, kdy jsem začínala, tak to byla věc kolektivu. My jsme žili více spolu, my jsme se navštěvovali i mimo pracovní dobu, byly nejrůznější takový ty akce. Takže ty lidi na tom pracovišti měli k sobě daleko blíž. My jsme tak jakoby fungovali, bylo to všechno stabilní a nebyla taková fluktuace. Ta souhra té spolupráce tam jako byla.“¹⁰⁵

Tehdejší vztahy na pracovišti byly lepší také podle paní Jitky:

„Určitě byly ty vztahy tenkrát lepší. Dřív to byla teamová práce, to jsme se i jeden na druhého těšili, kdo s kým bude sloužit. Dneska si každé hraje sám na sebe. A ne, že by se člověk chtěl vychvalovat, ale my jsme tehdy byli někdo, lékaři nás brali jako součást teamu a i pacienti nás uznávali. Měli prostě v tý hlavě, že tady ten člověk nám chce pomoci, je tady od toho, on nám neuškodí. A to, co je dnes, že jsou sprostý, urážejí tě, něco si vymáhají..., to předtím fakt nebylo.“¹⁰⁶

¹⁰³ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹⁰⁴ SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. 2014. s. 436-447.

¹⁰⁵ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹⁰⁶ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jitkou, dne 12. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Na druhé straně v minulosti fungoval převážně paternalistický vztah – lékař – sestra, čehož někteří lékaři zneužívali a chovali se k sestřím povýšeně a s opovržením k jejich profesi, neboť je vnímali jako pomocné síly. Vztahy na pracovištích během „normalizace“ ovlivňovala také politika, kdy se např. s nabídkou pracovního růstu kladla podmínka vstupu do KSČ. Toto politické ovlivňování se spíše týkalo lékařů než zdravotních sester, kterých byl nedostatek a neměly proto velké možnosti kariérního růstu. U lékařů však hrozilo odebrání funkce či přesun do menších nemocnic a tím i celkový pád ve společenském žebříčku a ztráty financí.¹⁰⁷ Narátorky se osobně s politickým vlivem na svou práci nesetkaly. Pouze nejstarší narátorka Jitka, která fungovala ve zdravotnictví již na přelomu 60. a 70. let, vzpomínala na komplikované podmínky na pracovišti po roce 1968 a osud jednoho z lékařů, který proslul svými antikomunistickými postoji:

„Jeden doktor v Ostrově, on měl oba syny v cizině a měl i takové odlišné názory, se kterými se nějak netajil. Tam hrozilo, že přijde o místo v nemocnici, chtěli ho uklidit do nějaké plicní léčebny do Nejdku. Ale než k tomu došlo, tak on zdrhl. V tom Ostrově, v tom 68, tam to bylo hrozný, tam to ředitelství, to byl samej soudruh, tam to opravdu ovládali ty komunisti, to vedení špitálu, to se lustrovalo. Bylo to šílený, všichni z nich měli strach. Takováhle tam byla psychóza, měli strach, že by mohli přijít o práci. A to byla pracovní povinnost, že jo a to nebyla sranda zůstat bez práce. Ale byla jsem mladá, to mi bylo něco přes 20, to jsem si všechno douvědomovala až časem“¹⁰⁸

4.2.5 Technické a materiální vybavení pracovišť před rokem 1989

Problematickým aspektem ve sledované profesi býval častý nedostatek zdravotnického materiálu a léků, což bylo trvalým problémem československého zdravotnictví vedoucí ke vzniku černého trhu. Sestry tak musely velmi často improvizovat, aby nahradily nejen vybavení, které jim socialistické zdravotnictví neposkytovalo, ale často se tak vystavovaly i bezpečnostním rizikům. V období „normalizace“ představovalo totiž zdravotnictví pro stát neproduktivní odvětví a podle toho k němu přistupoval i po stránce

¹⁰⁷ SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. 2014. s. 436-447.

¹⁰⁸ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jitkou, dne 12. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

finanční. Ke změnám docházelo až po r. 1989.¹⁰⁹ I na tuto skutečnost narátorky vzpomínají. Podle narátorky Jitky šlo o velmi náročnou práci:

„Byla to tenkrát hrozně těžká práce, žádná postel na kolečkách, žádný takový pomůcky nějaký. My když jsme měli víc infuzních ordinací, tak jsme třeba vzali věšáky, tam co byly a na ně jsme pověsili flašky. Na oddělení byly asi 3 nebo 4 stojany...děsný. Museli jsme skládat do bubnů čtverečky, celé noci jsme neměli klid a ještě nás chodili kontrolovat, jestli nespíme a děláme svoji práci. Takže my jsme furt měli buben, stříhali čtverce, dělali jsme vajíčka, skládali čtverečky, dávali jsme do sterilizátorů. My jsme se fakt nezastavili.“¹¹⁰

Paní Jaroslava zase vzpomíná, jakým rizikům infekce a nákazy se v dobách socialistického zdravotnictví sestry vystavovaly:

„Když si vzpomenu na to, jak jsme vyvábili stříkačky, jak jsme nepoužívali rukavice a spoustu takových věcí. Pamatuji si, že ještě před tím rokem 89, možná ještě i na jaře 89, i přesto všechno, že už se vědělo o HIV, tak i přesto všechno jsme vlastně resterilizovali ty jednorázový gumový rukavice. Ty jsme museli vyprat, usušit na topení, takže jsme měli hadry na topení, na tom jsme je sušili. Pak jsem si je navlékla, napudrovala a zabalila do balíčku. O tom HIV jsme se dozvěděli někdy kolem 85. roku a tam teprve se začaly používat jakoby vyšetřovací rukavice nesterilní, jednorázový.“¹¹¹

Razantně odlišné před rokem 1989 byly podle narátorek i návštěvy v nemocnicích. Podle jejich výpovědí nešlo o samozřejmost, jako tomu je dnes. Návštěvy byly omezené jen na 2 dny v týdnu v daném časovém úseku a na porodnici a novorozenecké oddělení neměli muži vůbec přístup. Jak tedy návštěvy podle narátorky Jaroslavy, která pracovala, jako ženská sestra na gynekologicko-porodnickém oddělení fungovaly?

„Bylo to strašný, to je dobře, že se na to ptáš, já bych na to možná už jako zapoměla. Ale na porodnici v Chomutově, kde jsem pracovala, tak tam maminky ukazovaly z nějakýho třetího patra děti přes okno anebo si v tom mléčným skle vyškrabávaly dírky a těmi prostě tím očičkem se na sebe koukali. A na normálním lůžkovým oddělení, když byly návštěvy, tak byly třeba já nevím od dvou do čtyř nebo od tří do pěti, já už si to přesně nepamatuji, ale

¹⁰⁹ SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. 2014. s. 430-432.

¹¹⁰ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jitkou, dne 12. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹¹¹ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

*byla tam přesně vymezená doba a bylo to jenom ve středu a neděli. Mimo tyhle dny ses tam nemohla vůbec absolutně dostat. A to ještě na konci té návštěvní doby chodil sloužící doktor a kontroloval, jestli tam ještě nemáš návštěvy. A byl dokonce i nepříjemný, když tam náhodou ještě někdo byl. Takový to bylo.*¹¹²

4.2.6 Zdravotnické reformy a privatizace po roce 1989

Po roce 1989 se z původního modelu zdravotnictví řízeného státem a financovaného z daní stával model všeobecného zdravotního pojištění a po roce 1992 začínalo také docházet k privatizacím ve zdravotnictví, což bylo rozděleno do dvou vln. V první vlně se začínaly privatizovat především lázně a zdravotnická zásobování a v té druhé pak praktičtí lékaři, stomatologové a až jako poslední nemocnice. S tím souvisely i rozdílnosti v platech. Zatímco ve státním sektoru byly sestřám mzdy vypláceny podle tabulek, tak v soukromém byla jejich výše stanovena dle soukromého lékaře.¹¹³ Také interviewované narátorky se po roce 1989 ocitly v soukromém sektoru. Ze začátku jim změna pracovat v soukromém zařízení připadala zajímavá z důvodu různorodé činnosti a větší flexibility, zároveň však zjistily, že tato změna obnáší finanční nejistotu a proto později odešly do státního sektoru:

*„Doktoři se začínali hodně privatizovat a v těch začátcích měli málo peněz, to nebyla žádná sláva. Kdežto v těch státních si měla jistotu. Proto jsem i tenkrát šla do toho důchod'áku, protože jsem potřebovala peníze a tam byly jistý.*¹¹⁴

Mezi další změny, které lze z rozhovorů vypožorovat, je skutečnost, že narátorkám enormně vzrostla administrativní práce, což dle nich vedlo k tomu, že jim nezbýval čas na samotnou ošetrovatelskou péči o pacienty, jak zmiňuje např. narátorka Jana:

*„Hodně odpadala taková ta samotná péče o ty pacienty, než člověk obstaral všechnu tu administrativu. A to mi vadilo a chybělo, takový ten osobní kontakt s nimi. A je to tak vlastně i dnes.*¹¹⁵

¹¹² Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹¹³ SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. 2014. s. 451-455.

¹¹⁴ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Blankou, dne 10. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹¹⁵ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Janou, dne 9. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Na druhé straně narátorka uvádí, že celkově převládají spíše pozitiva. Technologický a medicínský pokrok znamenal obrovské ulehčení jejich práce. Jednalo se především o různé nové zdravotnické pomůcky, např. kanyly, odběrové soustavy, či jednorázové pomůcky jako například jehly a rukavice, materiální vybavení, ale také i nové techniky a léčebné metody. Jak vzpomíná narátorka Lucie, ušetřilo to zdravotnickému personálu jednak práci, jednak se snížilo riziko možného přenosu infekce:

„Já s tím byla spokojená moc. Všechny ty nové techniky, vyšetřovací metody nám práci ulehčovaly. Jehly byly na jedno použití, nemuseli jsme je sterilizovat, což bylo lepší i kvůli možným nákazám. Byl i obvazový materiál, který byl už sterilizovaný, a dostávali jsme ho už v takových balíčcích. To nám hrozně ušetřilo práci. Před tím jsme museli všechno vyrábět.“¹¹⁶

4.2.7 „Je to nesrovnatelný“, aneb porovnání zdravotnictví včera a dnes

Od konce normalizačního období uplynulo již 31 let a za tu dobu došlo z daní financovaného modelu zdravotnictví k přeměně na model všeobecného zdravotního pojištění, neboli veškerou odpovědnost převzaly zdravotní pojišťovny. Změnila se toho spousta, od vztahů ve zdravotnictví, privatizace, nárůst administrativní práce, pokroků v léčebných metodách, technickém vybavení až po nutnost dalšího vzdělávání a kvalifikace, přesto je však práce zdravotní sestry v základech stejná. Stále je jejich hlavním úkolem, cílem a posláním ošetřování a pomoc u nemocných lidí, při čemž za své výkony nesou plnou zodpovědnost a každé jejich sebemenší pochybení může ohrozit lidský život, což je velice psychicky náročné. Odměnou se jim za to poté stává pohled na spokojeného a uzdraveného pacienta, jeho vděčnost za jejich péči a ocenění lékaře a samozřejmě i finanční ohodnocení.¹¹⁷ Narátorky se shodují, že zdravotnictví tehdy a dnes je diametrálně odlišné. Ale netvrdí tím, že by jedno nebo druhé období bylo lepší či horší. Každé z nich bylo v něčem specifické, jedinečné, pozitivní i negativní. Dle narátorek se samotná profese extrémně nezměnila, změnily se spíše podmínky, ve kterých svou profesí vykonávaly:

¹¹⁶ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Lucií, dne 7. 5. 2020 v Klášteci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹¹⁷ SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*. 2014. s. 457-458.

„Jako práce, to bych řekla, že je furt stejná. Je jí teda víc, je víc administrativy, více se operuje, je více nové techniky...“¹¹⁸

Většina z nich vidí zásadní změnu v mezilidských vztazích, přičemž období před rokem 1989 hodnotí v tomto ohledu jako lepší:

„Já bych řekla, že je to nesrovnatelný. Tak určitě je zdravotnictví dnes na daleko vyšší úrovni. Po tom roce 1989 se začaly ale obrovským způsobem zjevovat ty třídní rozdíly a i se vytratila taková ta lidskost a úcta k druhým. To dřív bylo prostě jiné.“¹¹⁹

Narátorka Pavlína zase uvádí, že ji dnes vadí anonymita, která se musí dodržovat:

„Dnes nesmíš nic říct, já jsem nesměla ani návštěvu odvést na pokoj, než jsem ještě končila před těma 5 lety na tom plicním. Tak to mi strašně vadilo. Ta anonymita je sice hezká, ale je to na úkor tý komunikace s těmi lidmi, což se mi na mé práci líbilo. Prostě důvěra, krásný vztahy...já na to, jaké to v tomhle ohledu bývalo, prostě ráda vzpomínám, moc.“¹²⁰

Oproti mezilidským vztahům a komunikaci se jako lepší pamětnicím jeví technologické vybavení a pokrok, kterým si ošetrovatelství a lékařství po roce 1989 prošlo:

„...dneska spousta nebo polovička věcí, který jsme se učili v tý škole, tak už dneska taky neplatí a je to všechno úplně jinak. Tam se možná můžeme pomalinku dostávat i k tomu, že když se tohle srovnává, takový ty moje začátky v tý nemocnici a ta medicína i to ošetrovatelství udělalo takový neskutečný skok za tu dobu. Že já, když si na to vždycky vzpomenu zpátky, tak si říkám, že to nemůže být ani pravda, to, co jsme dělali. Takže dneska je to úplně o něčem jiným, to určitě dneska je lepší. Ta kvalita péče je lepší, než bývala tenkrát, to určitě je a bezpečnější, než to bylo tenkrát. Co tam možná bylo, tenkrát taky nebylo všechno úplně špatný, tak byl větší kontakt s tím pacientem, protože jsme na něj měli čas. Ono sice dneska máme všude počítače, ale ta administrativa je úplně šílená a na toho pacienta fakt jako ten čas nemáme. Jednak je dnes i pro práci sestry lepší, že má na tom oddělení dejme tomu nižší zdravotnický personál, ale pak už to vypadá tak, že ta kvalifikovaná sestra fakt sedí u toho počítače a rozhoduje a jde udělat sem tam nějaký výkon. Ale komunikace s tím pacientem je na tom nižším personálu, protože ten se stará o hygienu.“

¹¹⁸ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Janou, dne 9. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹¹⁹ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jitkou, dne 12. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹²⁰ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Pavlínou, dne 4. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

My jsme to dřív museli dělat všechno sami, takže já jsem si s tím člověkem měla možnost promluvit a nemusela jsem psát žádnou statistiku, výkazy. A bylo to takový jakoby, prostě jsme měli blíž k tomu pacientovi. Takže jako určitě je to dneska lepší. I když ty věci, který dřívávějc byly, tak tam se taky našly dobrý věci, akorát my jsme to třeba neuměli. Neuměli jsme to dělat moderněji a jenom jsme koukali třeba po tom Německu. Občas se k nám něco totiž dostalo, nějaký prospekty. A stejně tak, jako se koukáš, že oni tam měli hezčí šatičky a botičky a kalhoty, tak měli i lepší nebo jednorázový pomůcky, které jsme jim tiše záviděli.“¹²¹

Jako další změnu vidí narátorky v působnosti cizinců v současném zdravotnictví a kulturních odlišností, které vyplývají z odlišných genderových rolí v daných kulturách:

„Dnes je tedy hodně i vliv cizinců. Protože každý ten cizinec má jinou kulturu a to se projevuje i v chování k tý sestře. A teď myslím opravdu třeba na ty asijský země a na takový ty. Oni mají nějaký vztah k tý ženě v tý svý kultuře a stejně tak se chovají pak i k tý sestře. Ale dnes zase není problém si doktora či zařízení vybrat, což taky dříve nešlo. Dřív byla spádovost a to jsi nemohla.“¹²²

Narátorka Jaroslava vyslovila také obavu z kapitalizace zdravotnictví, která by mohla v budoucnu ohrozit přístupem k pacientům:

„A někdy prostě jenom mám takový pocit...ty nemocnice jsou vlastně ekonomický subjekt, že jo. Je to byznys, jako je prostě všechno ostatní, jakýkoliv obchod. To tak je. A já jenom doufám, že to prostě bude takhle zachovaný, aby nedošlo k tomu, že ta ekonomika jakoby zvítězí úplně nad tím přístupem k tomu člověku. Protože někdy až takový pocit může člověk mít. Ale prostě my se z něčeho uživit musíme, my ty peníze musíme mít. Ale musí tam být pořád taková ta empatie a takový ten přístup k tomu, že mi jde o toho člověka. Protože úplně ideální stav je, aby tohleto zůstalo v rovnováze, aby nepřevážela ta ekonomika nad tím přístupem k tomu pacientovi. Jinými slovy to je tak prostě, abychom všem dávali stejně drahé léky a nekoukali jsme na to, komu je dám. Něco jiného je nadstandartní péče. Ale ta není určitě o tom, že tu zdravotní péči má ten člověk lepší. On má lepší jakoby ten komfort, jakože má možnost bydlet jako v hotelovém bydlení. Ale ta zdravotní péče a ty léky musejí být zachovaný.“¹²³

¹²¹ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹²² Tamtéž.

¹²³ Tamtéž.

4.2.8 Klady a zápory, ohlédnutí

Všechny narátorky jsou již dnes v důchodovém věku, z toho dvě z nich svou profesí vykonávaly i po dovršení důchodového věku a dvě z nich pracují ještě i dnes ve svém důchodovém věku – v 63 a 64 letech. Všechny se shodují, že je tato profese psychicky i fyzicky náročná, což se odrazilo i na zdravotním stavu paní Lucie, která i přesto, že by chtěla i nadále pracovat, již ze zdravotních důvodů nemůže:

„Musela jsem bohužel jít do předčasného důchodu, ale jen o pár měsíců. Prostě, jak jsem velkou část života musela tahat ty těžké lidi, tak se to někde odrazit asi muselo. Ale strašně se mi stýská a určitě s nimi chci udržovat i nadále kontakt.“¹²⁴

Mezi hlavní klady této profese byly v rozhovorech uváděny kontakty s lidmi a možnost pomáhat jim. Hlavním záparem je konfrontace s umíráním a smrtí:

„Tak určitě to, že seš mezi lidmi, že můžeš přispět k jejich uzdravení. A zápory asi určitě úmrtí. Setkala jsem se bohužel i s úmrtím novorozence, a to byl takový moment, kdy jsem si tam seděla a říkala si, že tohleto asi nebudu moci dělat, že na to si nezvyknu. Ale ono je taky jiné se s tímto setkat u člověka, který je těžce nemocný a má velké bolesti. To pak člověk vnímá jinak, spíše jako úlevu.“¹²⁵

I přes všechny strasti a slasti, které s sebou tato profese přináší, se narátorky obecně shodly v tom, že svého výběru pro tuto práci nelitují a že by se i dnes rozhodly stejně:

„Já ji miluju a nikdy bych to neměnila. Kdybych se měla rozhodnout znova, dělala bych to samé, co teď.“¹²⁶

Svou práci se snažily celý život vykonávat nejlépe, jak mohly, některé ji obětovaly i svou rodinu, jak tomu bylo například u paní Jitky:

„Bud' jste dobrá sestra, ale máte rodinu v čudu, no anebo potom skončíte někde v jeslích a třeba ta rodina je funkční.“¹²⁷

¹²⁴ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Lucií, dne 7. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹²⁵ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹²⁶ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Pavlínou, dne 4. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹²⁷ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jitkou, dne 12. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Tyto ženy zasvětily své životy pomoci druhým, nemocným lidem. Často musely improvizovat, aby nahradily materiální a technické vybavení, kterého bylo v socialistickém zdravotnictví nedostatek. Denně se vystavovaly nebezpečí různých nákaz a infekcí, stresu a dalším a dalším rizikovým situacím. Co jim bylo kompenzací za jejich obětavost a práci? Byly to platy? Nebo různé dárkové pozornosti od pacientů v podobě bonboniér, čokolád apod.? Ne, byly to okamžiky, kdy viděly, že to vše má nějaký smysl, že se nemocní uzdravili, zlepšili a že se za nimi vraceli, aby jim ukázali, jaké dělají pokroky a především, když si jejich péče a práce pacienti vážili a poděkovali jim:

„Tak určitě, když se někdo uzdravil. Mě těšilo, když jsem poznala, že jsem to udělala dobře. Víš jako, na tom pacientovi to vždycky vidíš, on ti to dá najevo. Vidíš, jak se na tebe zatváří, jak na tebe reaguje. Tak tohleto, když jsem viděla, že on to bere a že ta zpětná vazba toho, co jsem já pro něj udělala je, tak to bylo takový hezký, taková ta satisfakce za to. A potom i to, jak vidíš tu hodně silnou zpětnou vazbu, kdy i ten pacient odmítá kohokoliv jiného a že chce jen nás. Takže on tě nepochválí, nepoděkuje, ale on ti řekne tohle. A nemůžu říct, že na tu zpětnou vazbu nečekáme, nebo že bychom ji nechtěli, nebo že to pro nás nic neznamená. Znamená, a to jako docela hodně“¹²⁸

Je zřetelné, že jen díky tomu, že narátorky svou profesi vykonávaly s nadšením, s hlavním cílem pomáhat, tak i přes negativa, která s sebou profese zdravotní sestry obnáší, ji nikdy neopustily a znovu by volily stejně. O tom nasvědčuje i skutečnost, že i přes důchodové věky všech narátorek svou profesi vykonávají stále, anebo se jim po ní při nejmenším hodně stýská. Ale především jsou na svou profesi zdravotní sestry hrdé. Neboli jak napsala jedna z nejvýznamnějších českých osobností moderního ošetrovatelství Marta Staňková: *„Být sestrou je vyznamenání a poslání.“¹²⁹*

¹²⁸ Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

¹²⁹ ŠKUBOVÁ, Jarmila a CHVÁTALOVÁ, Helena. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 140 s. ISBN 80-7013-407-0., s. 5.

5 Závěr

Bakalářská práce „Zdravotnictví v období tzv. normalizace“ si kladla za cíl zmapovat aktérskou perspektivu fungování československého zdravotnictví v období tzv. normalizace na vybraném vzorku zdravotních sester pomocí orálně historického výzkumu.

První část práce představovala teoreticko-metodologické zázemí, po vymezeném cíli a metodice, kterou autorka v rámci výzkumného šetření postupovala, byly představeny koncepty a pojmy související s pamětí a vzpomínáním z perspektivy současných paměťových studií, dále byla tematizována profesní identita a podrobně představena metoda orální historie.

V druhé empirické části bylo popsáno sledované historické období let 1968 až 1989 z perspektivy tzv. velké historie, dále byla představena situace československého zdravotnictví v době „normalizace“. Další úsek práce byl již založen na analýze a interpretaci orálně historických rozhovorů s vybranými narátorkami, díky nimž bylo možné ukázat, jak vzpomínají a hodnotí své působení v profesi zdravotní sestry v době státního socialismu. Zjištěna byla jejich motivace pro výběr profese zdravotní sestry, reflexe profesní přípravy na středních zdravotnických školách a profesních počátků. Z biografických vyprávění narátorek vyplynulo, že v tomto rozhodnutí měly jasno již od dětství. Největší motivací pro ně byla chuť pomáhat nemocným lidem, vliv na volbu budoucího povolání měli i členové rodiny, kteří tuto profesi vykonávali a stali se v tomto ohledu pro narátorky vzorem. Přípravu na profesi absolvovaly narátorky na středních zdravotnických školách po dobu čtyř let, zakončena byla maturitní zkouškou. Zpětně své studium narátorky hodnotily jako náročné. Po roce 1989 docházelo mimo jiné i ke změnám ve kvalifikační přípravě zdravotních sester, kdy byla výuka všeobecných sester na SZŠ zrušena a následně uskutečňována jen na vyšších či vysokých školách. Bylo zjištěno, že narátorky tyto změny vnímají velmi negativně a s takto nastaveným vzdělávacím systémem se neztotožňují. Naopak se domnívají, že čtyřleté studium je dostačující a nejhodnotnější je následná praxe.

Následně byl výzkum věnován profesnímu startu, přičemž je z výpovědí zřejmé, že i ve sledovaném období tzv. normalizace bylo zdravotních sester nedostatek, tudíž ani vybrané narátorky neměly problém s pracovním uplatněním. Významným faktorem ovlivňujícím profesní dráhu většiny narátorek se stalo mateřství. Následná péče o děti ovlivnila jejich další výběr pracovního místa, kdy nejčastěji přecházely na pracoviště, kde vykonávaly svou profesi pouze na ranní směny a vyhnuly se tak směnnému provozu.

Další kapitoly se věnovaly reflexi pracovní náplně a vztahům na pracovišti. Jako důležité téma se ukázala otázka technické vybavenosti tehdejších zdravotnických pracovišť, která byla hodnocena oproti současnosti jako velmi nízká a souvisela s ní rovněž fyzická a psychická zátěž kladená na zdravotnický personál. Jako zajímavé se ukázala zjištění týkající se porovnání zdravotnictví před rokem 1989 a dnes z pohledu narátorek. Z dostupných rozhovorů je patrné, že se samotná profese zdravotní sestry nějak extrémně nezměnila a stále mezi její hlavní cíl patří ošetřování a pomoc u nemocných lidí. Změnily se však podmínky, za kterých svou práci vykonávaly. Největším úskalím dnešního zdravotnictví jde dle narátorek přibývající administrativa. Následkem toho dochází k úbytku času pro samotnou ošetrovatelskou péči o pacienty a komunikaci s nimi. Jako pozitivum naopak vyzdvihují pokrok v medicíně, ošetrovatelství, v technickém a materiálním vybavení dnešních nemocnic a celkově dnešní kvalitu péče hodnotí jako lepší. Zároveň byly vyjádřeny obavy z kapitalizace zdravotnictví, která by mohla přístup k pacientům v budoucnu ohrozit, obavy z převahy ekonomiky nad přístupem k pacientům.

Profese zdravotní sestry je fyzicky i psychicky náročná. Přesto ji narátorky vykonávaly celý život, jak nejlépe mohly a zasvětily jí své životy. I přes různá úskalí a rizika, která tato profese obnáší, se narátorky jednoznačně shodly v tom, že by se pro tuto práci rozhodly znova i dnes a že se jim největší odměnou za svou obětavou práci staly okamžiky, kdy viděly, že se nemocní uzdravili, a když si jejich péče vážili. Hlavní přínos bakalářské práce tak lze shledat v tom, že pomocí narativních reflexí umožnila čtenáři vhled do zdravotnické profese v období tzv. normalizace z pohledu akterek – zdravotních sester.

Summary

The bachelor's thesis "Healthcare in the period of so-called normalization" aimed to map the perspective of the functioning of Czechoslovak healthcare in the period of "normalization" on a selected sample of nurses with the help of oral historical research. How the selected narrators recalled the performance of their profession as a nurse in the period of "normalization" and how they evaluated the changes in health care after 1989 became the main research question of this bachelor's thesis.

The first part of the work was devoted to the theoretical and methodological background. Here, the goal of the work was set and the methodology by which the research was conducted was introduced. Furthermore, concepts and terms related to the issues of memory and remembrance and professional identity were introduced. This was followed by a detailed description of the qualitative method by which the research was conducted - it was a research method of oral history.

The second empirical part first discussed the observed historical period from 1968 to 1989. Furthermore, the situation of Czechoslovak health care in the period of "normalization" was presented. The next section of the work was already based on the analysis and interpretation of oral historical interviews with selected narrators. Based on the conducted interviews, it was possible to show how narrators remember and evaluate their work in the profession during the time of state socialism. Their motivation for choosing the profession of a nurse, reflections on vocational training at secondary medical schools and professional beginnings were found. The next chapters were devoted to the reflection on the relations at the workplace, the workload and the technical equipment of the then medical workplaces. The last parts of the work were already devoted to the personal experiences of narrators with changes in the profession and the evaluation of the medical profession in terms of the situation before and after 1989, including health care reforms and privatizations after 1989.

The bachelor's thesis, with the help of narrative reflections, provided the reader with an insight into the medical profession in the period of "normalization" from the point of view of the actors - nurses.

Seznam použitých zdrojů

Literatura

ASSMANN, Jan. *Kultura a paměť: písmo, vzpomínka a politická identita v rozvinutých kulturách starověku*. Překlad Martin Pokorný. V českém jazyce vyd. 1. Praha: Prostor, 2001. 317 s. Obzor; sv. 33. ISBN 80-7260-051-6.

BERGER, Peter L. a LUCKMANN, Thomas. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*. 1. vyd. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999. 214 s. ISBN 80-85959-46-1.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

ERIKSEN, Thomas Hylland. *Sociální a kulturní antropologie: příbuzenství, národnostní příslušnost, rituál*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 407 s. ISBN 978-80-7367-465-6.

HÁJEK, Martin. *Čtenář a stroj: vybrané metody sociálněvědní analýzy textů*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2014. 226 s. Studie. ISBN 978-80-7419-161-9.

HALBWACHS, Maurice. *Kolektivní paměť*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2009. 290s. ISBN:978-80-7419-016-2.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HŮRKA, Petr a kol. *Pracovní právo*. 2., upr. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015. 575 s. Právnícké učebnice. ISBN 978-80-7380-540-1.

JEŽEK, Vlastimil, LUKEŠ, Klement a PROKŠ, Petr. *Čas normalizace: Československo v letech 1968-1989*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 1991. 43 s. Historie v nepokřiveném zrcadle. ISBN 80-85298-10-4.

KALINOVÁ, Lenka. *Konec nadějím a nová očekávání: k dějinám české společnosti 1969-1993*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2012. 396 s. Historie. ISBN 978-80-200-2043-7.

KAZIMOUR, Ivan. *Historie českého zdravotnictví*. Martin Koláček - E-knihy jedou, 2016. 465 s. ISBN 978- 80-7512-595-8.

- KOCIAN, Jiří. *Slovníková příručka k československým dějinám 1948-1989*. Vyd. 1. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2006. 890 s. ISBN 978-80-7285-133-1.
- KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 215 s. Psyché. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KREISSLOVÁ, Sandra, NOSKOVÁ, Jana a PAVLÁSEK, Michal. *"Takové normální rodinné historky": obrazy migrace a migrující obrazy v rodinné paměti*. První vydání. Praha: Argo, 2019. 421 stran. Folkloristika; svazek 3. ISBN 978-80-257-3036-2.
- MASLOWSKI, Nicolas a kol. *Kolektivní paměť: k teoretickým otázkám*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 319 s. ISBN 978-80-246-2689-5.
- MÁŠOVÁ, Hana, ed., KŘÍŽOVÁ, Eva, ed. a SVOBODNÝ, Petr, ed. *České zdravotnictví: vize a skutečnost: složité peripetie od plánů k realizaci*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 250 s. ISBN 80-246-0944-4.
- MENCL, Vojtěch et al. *Křížovatky 20. století: světlo na bílá místa v nejnovějších dějinách*. Vyd. 1. Praha: Naše vojsko, 1990. 399 s. ISBN 80-206-0180-5.
- NEČASOVÁ, Mirka. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 98 s. ISBN 80-210-2673-1.
- PETRUSEK, Miloslav, MAŘÍKOVÁ, Hana a VODÁKOVÁ, Alena. *Velký sociologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 1996. 2 sv. ISBN 80-7184-311-3.
- PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Ošetřovatelství I*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2018. 286 stran. Sestra. ISBN 978-80-271-0888-6.
- PRUŠA, Jiří. *Abeceda reálného socialismu*. Vyd. 1. [Praha]: Avia Consultants, 2011. 678 s. ISBN 978-80-260-0686-2.
- PULLMANN, Michal. *Konec experimentu: přestavba a pád komunismu v Československu*. Vyd. 1. Praha: Scriptorium, 2011. 243 s. ISBN 978-80-87271-31-5.
- RÁKOSNÍK, Jakub a kol. *Sociální stát v Československu: právně-institucionální vývoj v letech 1918-1992*. Praha: Auditorium, 2012. 416 s. ISBN 978-80-87284-30-8.

RATAJ, Jan a HOUDA, Přemysl. *Československo v proměnách komunistického režimu*. Vyd. 1. V Praze: Oeconomica, 2010. 455 s. Vysokoškolská učebnice. ISBN 978-80-245-1696-7.

SCHINDLER-WISTEN, Petra. *Pozor vizita! Sonda do života zdravotních sester v období tzv. normalizace a transformace*. In: VANĚK, Miroslav, ed. a KRÁTKÁ, Lenka, ed. *Příběhy (ne)obyčejných profesí: česká společnost v období tzv. normalizace a transformace*, Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2014. 541 s. Orální historie a soudobé dějiny. ISBN 978-80-246-2813-4., s. 419-459.

SOMMER, Barbara. W., QUINLAN, Mary Kay. *The Oral History Manual*. Plymouth: AltaMira Press, 2002. 129 s. ISBN 0-7591-0100-0.

STAŇKOVÁ, Marta. *Péče o nemocné pro ošetřovatelky: Učebnice pro zdravot. odb. školy obor ošetřovatelka*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1975. 255, [1] s. Učebnice pro zdravot. odb. školy.

ŠKUBOVÁ, Jarmila a CHVÁTALOVÁ, Helena. *Sestra: o životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 140 s. ISBN 80-7013-407-0.

VANĚK, Miroslav, MÜCKE, Pavel a PELIKÁNOVÁ, Hana. *Naslouchat hlasům paměti: teoretické a praktické aspekty orální historie*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7285-089-1.

VANĚK, Miroslav a kol. *Orální historie: metodické a "technické" postupy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 78 s. Skripta. ISBN 80-244-0718-3.

VANĚK, Miroslav. *Orální historie ve výzkumu soudobých dějin*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2004. 175 s. Hlasy minulosti; sv. 1. ISBN 80-7285-045-8.

VANĚK, Miroslav a kol. *Sto studentských revolucí: studenti v období pádu komunismu - životopisná vyprávění*. Vydání druhé, rozšířené. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. 839 stran. ISBN 978-80-246-4450-9.

VANĚK, Miroslav a MÜCKE, Pavel. *Třetí strana trojúhelníku: teorie a praxe orální historie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze,

nakladatelství Karolinum, 2015. 326 stran. Orální historie a soudobé dějiny. ISBN 978-80-246-2931-5.

YOW, Valerie Raleigh. *Recording Oral History: a Guide for the Humanities and Social Science*. Oxford: AltaMira Press, 2005. 398 s. ISBN 0-7591-0654-1.

Periodika

ČERNÁ, Marie. Okupace, přátelská pomoc, devastace. Sovětská armáda 1968-1991 v paměti české společnosti. *Soudobé dějiny*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2015, č. 3-4., s. 440-464.

HLÔŠKOVÁ, Hana: Interpretácia minulosti – nástroj formovania sociálnej pamäti. *Etnologické rozpravy*. Bratislava: Ústav etnológie SAV, 1996, 3(1)., s. 77-87.

SVOBODA, Petr, NEMEŠKAL, Jiří. Nezaměstnanost v Česku v historickém pohledu. *Geografické rozhledy*. Praha: Česká geografická společnost, 2015, 24, č. 4., s. 28-29.

ŠUBRT, Jiří. Antinomie sociální paměti. In: *Sociológia* 43 (2), 2011., s. 133-157.

ŠUBRT, Jiří. Paměť jako sociologický problém. *Acta Universitatis Carolinae. Philosophica et historica*. Praha: Univerzita Karlova, 2, 1994, s. 57-70. Dostupné také z: <https://karolinum.cz/casopis/auc-philosophica-et-historica/rocnik-1994/cislo-2>

TŮMA, Oldřich. Nejhorší možná varianta. Srpen 1968. *Soudobé dějiny*. Praha: Ústav pro soudobé dějiny AV ČR, 2008, č. 2., s. 318-340.

Internetové zdroje

COH - Centrum Orální Historie AVČR: www.coh.usd.cas.cz: *Wayback Machine* [online]. [Cit. 2. 2. 2020]. Dostupné z: https://web.archive.org/web/20090423082333/http://www.coh.usd.cas.cz/pages_cz/oralni_historie.htm

Česká asociace orální historie | Česká asociace orální historie (COHA) je zapsaný spolek založený za účelem teoretické, metodologické, etické a praktické podpory a prezentace výzkumných projektů realizovaných metodou orální historie. [online]. Copyright © [cit. 15. 4. 2020]. Dostupné z: http://www.coha.cz/wp-content/uploads/2018/05/Eticky_kodex-COHA_2018.pdf

Paměť sociální – Sociologická encyklopedie. [online]. [Cit. 1. 3. 2020]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Pam%C4%9B%C5%A5_soci%C3%A1ln%C3%AD

ŠEDIVÁ, Dana. *Profesní identita a metodika pracovní dílny zaměřená na její uvědomění* [online]. [cit. 23. 4. 2020]. Dostupné z: https://www.supervize.eu/wp-content/uploads/2017/10/Jargus-%C5%A0ediv%C3%A1_Profesn%C3%AD-identita.pdf

Orální prameny

Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Pavlínou, dne 4. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Lucií, dne 7. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Janou, dne 9. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Blankou, dne 10. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jitkou, dne 12. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Rozhovor Michaely Bernáškové s paní Jaroslavou, dne 14. 5. 2020 v Klášterci nad Ohří. Audio záznam uložen v soukromém archivu autorky.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: seznam narátorek s biografickými údaji.....8-9

Přílohy

ČESKOSLOVENSKÁ SOCIALISTICKÁ REPUBLIKA

STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA V Mostě

Obor: ženské sestry Číslo: 10

VYSVĚDČENÍ O MATURITNÍ ZKOUŠCE

Jméno a příjmení: [redacted]

Den, měsíc a rok narození: 26. září 1956

Rodiště: Most, okres: Most

Dosavadní studium: 1-4. ročník na SZŠ v Mostě
v letech 1971-75

Praxe (předstudijní a mimo učební plán střední zdravotnické školy): _____

Podrobil^a se maturitní zkoušce a je způsobil^a k výkonu povolání
ženské sestry

ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSSR.

Maturitní zkoušku vykonal^a:

z českého jazyka a literatury	s prospěchem	<u>chvalitebným</u>
z <u>ruského</u> jazyka	s prospěchem	<u>dobrým</u>
z <u>gynékolgie a porodnictví</u>	s prospěchem	<u>výborným</u>
z <u>pediatrie</u>	s prospěchem	<u>výborným</u>
z _____	s prospěchem	_____
praktickou z <u>péče o ženu</u>	s prospěchem	<u>chvalitebným</u>

Celkový prospěch: prospěla

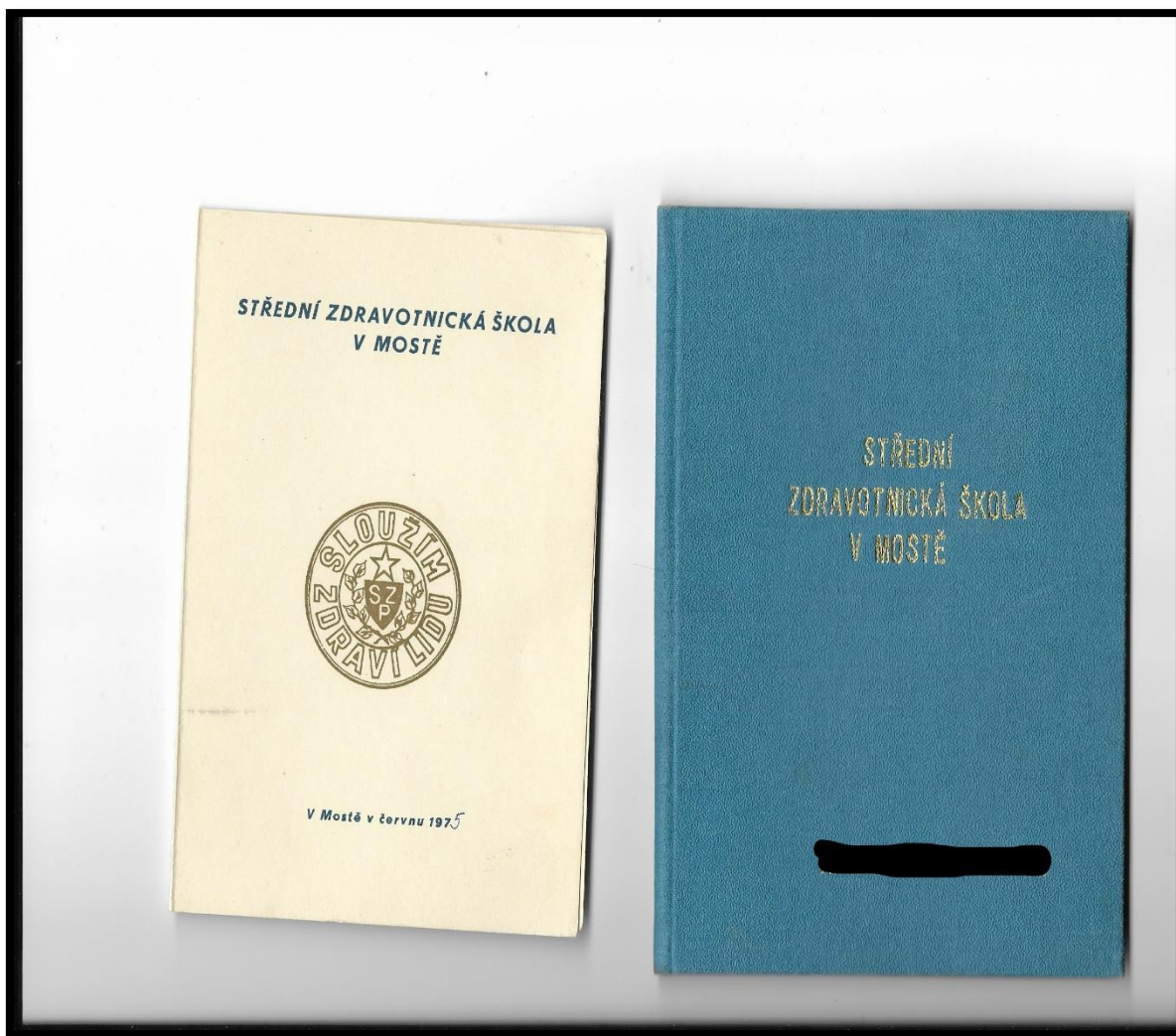
V Mostě dne 9. června 1975

Olga Decánková předseda maturitní komise
Olga Balšková místopředseda maturitní komise
Jagmar Pítková třídní profesor (učitel)

SEVT — 49 351 0 Pg 1 — 68789/74

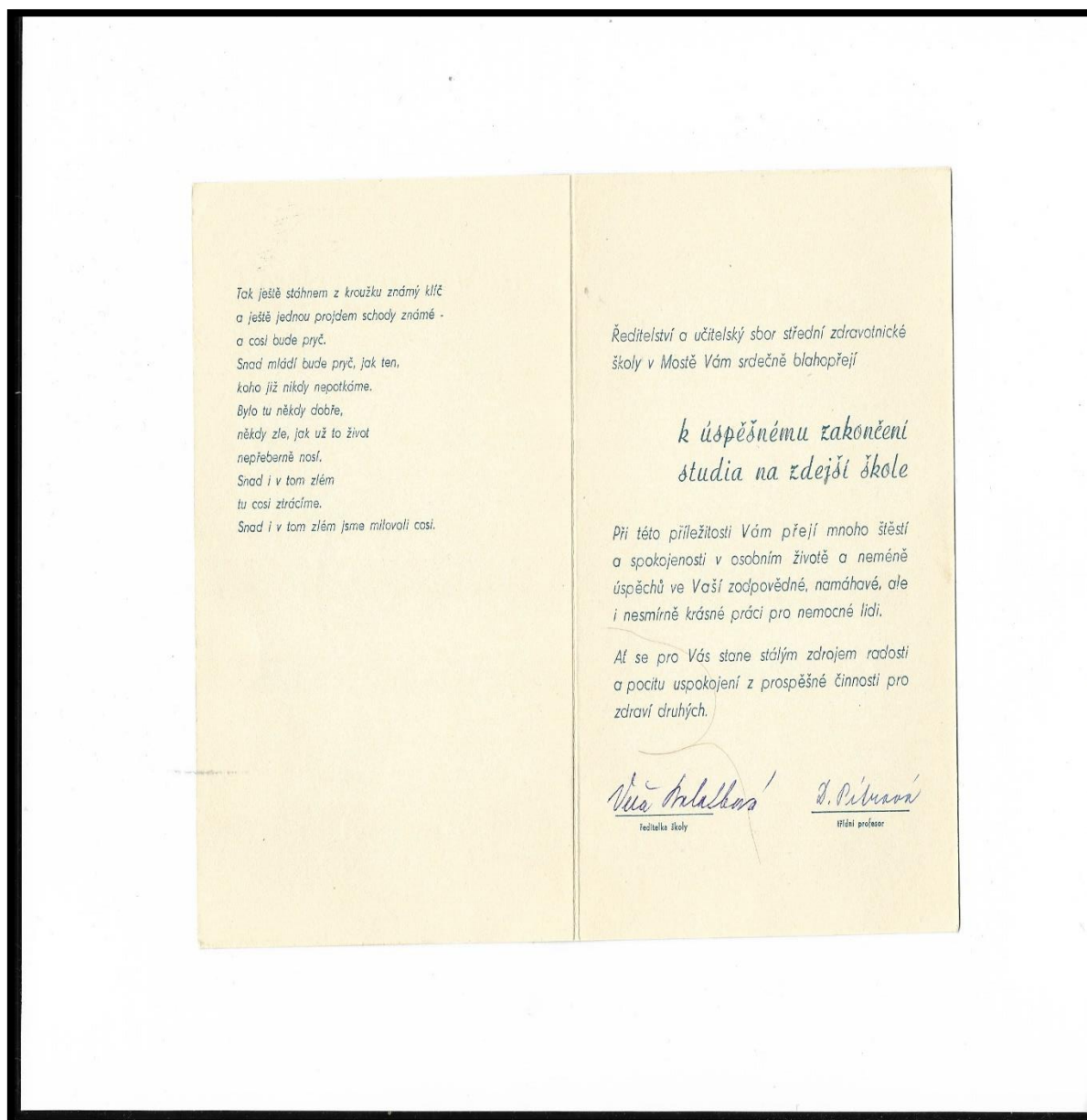
Příloha č. 1 – Maturitní vysvědčení z roku 1975¹³⁰

¹³⁰ Zdroj: soukromý archiv pamětnice Jaroslavy.



Příloha č. 2 – rozlučkový list – desky z roku 1975¹³¹

¹³¹ Zdroj: soukromý archiv pamětnice Jaroslavy.



Tak ještě stáhnem z kroužku známý klíč
a ještě jednou projdem schody známé -
a což bude pryč.
Snad mládí bude pryč, jak ten,
koho již nikdy nepotkáme.
Bylo tu někdy dobře,
někdy zle, jak už to život
nepřeborně nosí.
Snad i v tom zlém
tu což ztrácíme.
Snad i v tom zlém jsme milovali což.

Ředitelství a učitelský sbor střední zdravotnické
školy v Mostě Vám srdečně blahopřejí

*k úspěšnému zakončení
studia na zdejší škole*

Při této příležitosti Vám přeji mnoho štěstí
a spokojenosti v osobním životě a neméně
úspěchů ve Vaší zodpovědné, namáhavé, ale
i nesmírně krásné práci pro nemocné lidi.

Ať se pro Vás stane stálým zdrojem radosti
a pocitu uspokojení z prospěšné činnosti pro
zdraví druhých.

Věra Maláková

Ředitelka školy

J. Pílušová

Hlídkářka

Příloha č. 3 – rozlučkový list, obsah desek z roku 1975¹³²

¹³² Zdroj: soukromý archiv pamětnice Jaroslavy.



Příloha č. 4 – odznak diplomované sestry z roku 1976¹³³

¹³³ Zdroj: soukromý archiv pamětnice Pavlínny.

2/1

ZÁZNAM O NÁSTUPNÍ PRAXI ABSOLVENTA SZŠ

Jméno : [redacted] datum narození : - - - 26. 9. 1956 - - -
 Bydliště : Klášterec n. O Václava Řezáče 382
 Střed. zdrav. škola : V Mostě ----- Obor : ženských sester ----- Rok absol. : 1975
 Datum nástupu : 15. 7. 75. ----- Pracoviště : Gyn. - por. odd. L. Č.
 Členství v organizacích : ROH ----- Odběr tisku : Zdrav. pracovnice
 RUDé právo

Záznam o průběhu nástup. praxe: / plán, dopor. literatura, kdo vedl a kontroloval nástup. p. /
 Tématický plán dán při začátku nástupní praxe. Absolventka si vede v sešitě zápisy o průběhu praxe. V sešitě má plán daný vrchní sestrou vlepen.

Dopor. literatura: Prof. MUDr. Dlhoš, Prof. MUDr. A. Kotásek - Porodnictví.
 Prof. K. Vácha - Gynekologie.
 Rozsypalová - Péče o nemocné.
 Schořovská - Speciální ošetrovatelská technika.
 Zdravotnická pracovnice, Zdravotnické noviny.

Kontrola vedeného sešitu provádí průběžně vrchní sestra oddělení.
 Práci absolventky v průběhu nástupní praxe kontrolovala staniční a vrchní sestra oddělení.

Nástupní praxe ukončena dne - - - 13. 2. 76. - - - se účasti pracovníků: - - -
 Prim. MUDr. Z. Březina, vrchní s. Kolářová, st. s. Kolísková, st. s. Kočová.

Celkové hodnocení nástupní praxe: / úroveň teoret. a prakt. znalostí, osobní vlastnosti /

Záznamy si absolventka v sešitě vedla velmi pečlivě.
 Absolventka pracovala na por. sále, gyn. odd. a oddělení šestinedělí. Na všech úsecích se zapracovala dobře.
 Teoretické znalosti má dobré. Uloženou práci vykonává svědomitě.
 Jmenované uloženo, aby se zapojila aktivně do mládežnické organizace a stala se členkou ČCK.

[Signature]

 přednostka oddělení

[Signature]

 vrchní sestra

[Signature]

 ústecký důvěrník ROH

[redacted]

 podpis absolventa

[Signature]

Příloha č. 5 – Záznam o nástupní praxi z roku 1976¹³⁴

¹³⁴ Zdroj: soukromý archiv pamětnice Jaroslavy.



Příloha č. 6 – Porodní sál, rok 1981¹³⁵



Příloha č. 7 – Porodní sál, rok 1984¹³⁶

¹³⁵ Zdroj: soukromý archiv pamětnice Jaroslavy.

¹³⁶ Zdroj: Tamtéž.



Příloha č. 8 – První ročník studia na SZŠ v Mostě¹³⁷

¹³⁷ Zdroj: Tamtéž.