



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Měnicí se pojetí ošetřovatelství

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

Autor: Bc. Patricie Daňková

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

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem Měníci se pojetí ošetřovatelství jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 14. 5. 2018

.....

Patricie Daňková

Poděkování

Poděkování za ochotu, trpělivost a inspirativní podněty patří vedoucí předkládané diplomové práce PhDr. Věře Staskové, Ph.D.

Poděkování náleží také vysokoškolským pedagogům, kteří v průběhu studia ovlivnili můj odborný rozvoj.

V neposlední řadě poděkování patří mým nejbližším za podporu, vstřícnost a pochopení při tvorbě této práce.

Měnící se pojetí ošetřovatelství

Abstrakt

Ošetřovatelství bylo pojímáno jako nedílná součást našich životů od nepaměti. Jeho vývoj a úskalí, které museli jeho protagonisté vytrpět, jsou historicky doložitelnými fakty, která v různých obdobích vývoje lidského druhu měla vliv na celkové chápání ošetřovatelství. Historický pohled na ošetřovatelství je důležitý z hlediska pochopení ošetřovatelství, jeho konceptu a hlavně poslání.

Diplomová práce „Měnící se pojetí ošetřovatelství“ má teoretický charakter a jejím cílem je analyzovat pojetí ošetřovatelství napříč historií a poukázat na jeho význam. Práce je koncipována jako analytická studie s následným vypracováním interpretativního textu. V souvislosti s analýzou textu byly položeny otázky:

Jaké proměny provázely ošetřovatelství v historickém kontextu? Zásadní odpovědí na tuto otázku je rozdílnost kultur v jednotlivých časových obdobích, z kterých lze vypožorovat způsoby ošetřování. Dále pak jaké změny měly vliv na pojetí ošetřovatelství? Nejvýznamnější změnou, jak vyplynulo z analýzy textů byla neolitická revoluce a vznik a šíření křesťanství.

Interpretativní analýza jednotlivých zdrojů měla poukázat, na pojetí ošetřovatelství napříč lidskými dějinami, neboť předmětem analýzy byly časově vzdálené události, které měly zásadní vliv na pojetí ošetřovatelství.

Prvky opatrování ovlivňovaly mnohé faktory, které měly pro danou dobu rozhodující význam. Vždy se v systému péče odrážely hodnoty dané společnosti a byly úzce vázány na sociální, ekonomické, politické a náboženské aspekty. S těmito souvislostmi by bylo vhodné zastavit se v této hektické době a vzít si ponaučení ze zkušeností, neboť jsme výsledkem předchozího vývoje.

Klíčová slova

Ošetřovatelství; sestra; historie; pojetí; význam; koncept

The Changing Concept of Nursing

Abstract

Nursing has been perceived as an inseparable part of our lives since time out of mind. Its development and the difficulties that its supporters had to face are historically demonstrable facts, which influenced the overall perception of nursing through various periods of the human race development. The historical view of nursing is important from the point of view of the understanding to nursing, its concept and namely its mission.

The thesis “The Changing Concept of Nursing” has a theoretical character and its aim is to analyse the concept of nursing across history and to highlight its importance. The thesis is conceived as an analytical study with consequent elaboration of an interpretative text. The following questions were asked in relation to the text analysis:

What modifications accompanied nursing in the context of history? What changes affected the concept of nursing?

An interpretative analysis of individual sources should highlight the concept of nursing through the human history, as events mutually distant in time that had a significant influence on the concept of nursing were analysed.

Caring elements affected numerous factors, which had a significant importance for each particular period. The values of each particular society have always been reflected in the caring system and were closely linked to social, economic, political and religious aspects. In these relations, it would be appropriate to take a pause in this hectic time and take a lesson from the previous experience as we are the result of the previous development

Keywords

Nursing; nurse; history; concept; importance

Obsah

Úvod.....	8
Cíle práce.....	9
Metodika.....	10
1 Ošetřovatelství v pravěku a starověku.....	11
1.1 Starověká Mezopotámie a ošetřovatelství.....	14
1.2 Starověký Egypt a ošetřovatelství.....	16
1.3 Starověké Řecko a ošetřovatelství.....	19
1.4 Starověký Řím a ošetřovatelství.....	22
1.5 Americký kontinent a ošetřovatelství.....	26
1.6 Starověká Čína a ošetřovatelství.....	28
1.7 Starověká Indie a ošetřovatelství.....	29
2 Středověk a ošetřovatelství.....	31
2.1 Šíření křesťanství.....	32
2.2 Vliv křesťanských řádů.....	33
2.3 Vrcholný středověk.....	38
2.4 sv. Anežka Česká.....	40
2.5 Další významné osobnosti středověkého ošetřovatelství.....	43
2.5.1 Santa Fabiola di Roma.....	44
2.5.2 sv. Hildegarda z Bingenu.....	44
2.5.3 Trotula ze Salerna.....	45
2.5.4 sv. Zdislava z Lemberka.....	46
2.5.5 sv. Hedvika Slezská.....	46
2.5.6 sv. Alžběta Durynská.....	47
2.6 Pozdní středověk.....	49
3 Novověk a moderní doba.....	55

3.1	<i>Osvícenství</i>	57
3.2	<i>Ošetrovatelský průlom</i>	61
3.2.1	Florence Nightingalová	62
3.2.2	Nikolaj Ivanovič Pirogov	65
3.2.3	Jean Henri Dunant a založení Mezinárodního Červeného kříže	66
3.3	<i>Století plné změn</i>	68
4	Vývoj ošetrovatelství v Českých zemích	73
	Seznam použitých zdrojů	81
	Seznam příloh a obrázků	85

Úvod

Ošetřovatelství je nedílnou součástí našich životů již od nepaměti. Jeho vývoj a úskalí, které museli jeho protagonisté vytrpět, jsou historicky doložitelnými fakty, která v různých obdobích vývoje lidského druhu měla vliv na celkové chápání ošetřovatelství. Historický pohled na ošetřovatelství je důležitý z hlediska pochopení ošetřovatelství, jeho pojetí a hlavně poslání. Prošlo těžký vývoj a dlouho bylo svým okolím neuznávaným oborem. V průběhu času je ošetřovatelství prezentováno slovy: moudrost, láska a pomoc. V povolání sestry symbolizuje moudrost knihu, lásku srdce a pomoc ruku. Tuto symboliku je možno vyložit tak, že moudré sestry s láskou pomáhají těm, kteří jsou na jejich pomoc odkázáni. Ve svém zárodku to ani obor nebyl, měla to být jakási samozřejmá pomoc potřebným. Pomoc ale není samozřejmá, ani u vyspělých starověkých kultur, ani ve více barbarské době středověké Evropy. Pojímání ošetřovatelství tak nebylo vždy stejné. V různých časových obdobích bylo nejen chápáno, ale také praktikováno vždy jinak. Smyslem předkládané diplomové práce je reflektovat historické události, které měly dle dobových zdrojů podstatný vliv na utváření ošetřovatelství a na jeho pojetí v průběhu staletí. Své kořeny má již v pravěku, kdy se lidé začali socializovat, proto je práce zaměřena postupně na všechna historická období, ve kterých budou vymezeny ty nejdůležitější milníky.

Nutno upozornit, že historickým vývojem si prošly jak technické, tak humanistické obory, ošetřovatelství nevyjímaje. Právě ošetřovatelství je ale jedním z těch, bez kterých si nešlo život představit. Sestry si tak postupem času z posluhovaček vybudovaly postavení jako nedílnou součást ošetřovatelského týmu v nemocnici, které plnily příkazy lékařů a staraly se o blaho pacientů a dodržování hygienických podmínek. Své právoplatné místo si sice musely těžce vybojovat, často se stávalo, že byly brány stále jako podřadné, zejména ošetřujícími lékaři, ale jejich snažení nakonec přineslo pozitivní výsledky. Jejich houževnatost, oddanost a píle se tak nezměnily napříč zeměmi ani dějinami.

Téma své diplomové práce jsem si zvolila z osobních důvodů, motivovala mě snaha rozšířit si znalosti o způsobech péče o člověka v různých historických obdobích. Tyto způsoby jsem chtěla porovnat a v neposlední řadě poukázat na to, jakou dlouhou a svízelnou cestu ošetřovatelství provázelo.

Cíle práce

Cílem předkládané diplomové práce je analyzovat pojetí ošetrovatelství a poukázat na jeho vývoj napříč historií. V této souvislosti byly položeny otázky: Jaké proměny provázely ošetrovatelství v historickém kontextu? Jaké změny měly vliv na pojetí ošetrovatelství?

Metodika

Předkládaná diplomová práce má teoretický charakter. Je koncipována jako analytická studie s následným vypracováním interpretativního textu. Pro analýzu dokumentů a navazující interpretaci textů je využita metoda textové hermeneutiky. Postup při její aplikaci spočívá zejména ve vhodné volbě interpretovaného problému, výběru textu obsahujícího odpověď na stanovenou otázku, dále v procesu dokazování s využitím citátů textu a vlastním vyložení obsahu textu. Důležitá je také verifikace jinými textovými zdroji stejného autora a srovnání interpretací textů různých autorů k předmětné problematice (Hendl, 2015). Za účelem získání zdrojů byla provedena bibliografická rešerše prostřednictvím katalogů knihoven, archivů a databází, Google Books a volného internetu. Byly vyhledány publikace ke studiu zvolené problematiky včetně pramenů zahraniční provenience s využitím mezinárodních meziknihovních výpůjček zprostředkovaných Národní knihovnou v Praze. Rešerše byla provedena v období duben až srpen 2016. Získané dokumenty byly nejprve shromážděny, poté analyzovány a následně interpretovány se zaměřením na hledání odpovědí na zadané otázky s navazujícím vypracováním interpretativního textu. Analyzovány byly jak primární zdroje, tak sekundární dokumenty, a to: předmětná data (knihy), výstupy masových médií (časopisy) a virtuální data (internetové stránky), (Hendl, 2005) s pokusem propojit dobové události s ošetrovatelstvím a zodpovědět tak položené otázky.

1 Ošetřovatelství v pravěku a starověku

Máme-li pochopit pojetí ošetřovatelství, je potřeba vrátit se v čase až do samotného pravěku, tedy do období počátku vývoje člověka a jeho společnosti. Pro období pravěku, které lze datovat od přibližně 3 miliónů let před našim letopočtem (dále jen „př. n. l.“) do 4 000 let př. n. l., jsou charakteristické počátky zemědělství a jeho následný rozvoj, první domestikace zvířat, ke konci této éry také počátky zpracování bronzu. Konec pravěku je geograficky odlišný. Dle oficiálních datací je za konec pravěku považováno objevení a používání písma, to se však v různých částech světa objevovalo v „různou“ dobu, například v Mezopotámii vzniklo okolo roku 3000 př. n. l. písmo klínové, o tisíc let dříve je datován vznik egyptských hieroglyfů, okolo roku 1500 př. n. l. vznikl v oblasti Blízkého východu foinické písmo, které bylo následně ve druhé polovině 1. tisíciletí převzato Řeky (Isaac, 2000). Nyní se vrátíme na samotný počátek lidských dějin.

Úplně nejstarším obdobím byl paleolit neboli starší doba kamenná. Jak název napovídá, lidmi nejužívanější surovinou byl kámen, ze kterého byly zpracovávány nástroje potřebné k životu, lovu, boji. Ty nejstarší nalezené jsou datovány do období přibližně 2,5 milionu let před n. l. a jejich nalezištěm je údajná kolébka života, Afrika. V paleolitu byly na Zemi velmi proměnlivé klimatické podmínky, což život značně znesnadňovalo, přibližně do 10 000 let před n. l. se střídaly doby ledové a meziledové, kdy bylo podnebí pro život přijatelnější. Lidé se živili sběrem plodin a lovili menší zvířata. Často se za potravou stěhovali, byli to kočovníci (Isaac, 2000). Lze vyjádřit předpoklad, že tento způsob života měl dvě výhody. Populace v kočovném kmeni nebyla velká, to za prvé, což mělo za následek, že se nemoci nešířily tak, jak by tomu bylo u populace usazené na jednom místě. Druhou výhodou bylo, že díky kočovnému způsobu života nehromadili tehdejší lidé odpad a neznečišťovali své okolí. Z nemocí se tak mezi obyvateli paleolitu vyskytovala „pouze“ onemocnění způsobená parazity přenášenými zejména hmyzem a zranění způsobená při lovu. V souvislosti s tehdejším životem vyvstává otázka: Pečovali v této době jeden o druhého?

Přibližně před 10 000 lety došlo v životě tehdejších lidí k velké změně. Globální oteplování způsobilo postupné tání velkých pevninských ledovců, což mělo za následek jednak jejich ústup směrem na sever, ale také zvýšení průměrné teploty a celkové zlepšení klimatických podmínek. Lidé se tomuto vývoji podnebí přizpůsobili a postupně se z lovců zvířat a sběračů

divokých rostlin stali usedlí zemědělci, kteří obdělávali půdu a chovali zvířata pro obživu. Co lze na základě těchto aktivit předpokládat? Počátek vzniku prvních zemědělských usedlostí tvořících jakési komunity. Zemědělství produkovalo více potravy, populace se tak mohla rychleji rozrůstat. Postupně si lidé také osvojili chov zvířat, lépe se domestikovala zvířata žijící ve stádu-ovce, kozy, prasata a předchůdce dnešního dobytka. Více potravy a její lepší skladba měla za následek zkvalitnění života a prodloužení jeho délky (Duinová, Sutcliffová, 1997). Jak dále Duinová a Sutcliffová (1997) uvádí, v tomto období pominuly obě výhody kočovného způsobu života. Rostoucí populace spolu s osídlením jednoho místa s sebou přinesly také rizika v podobě nezvladatelných hygienických podmínek a byly živnou půdou pro šíření nemocí. Navíc se kromě těch, ke kterým si pravěcí lidé vytvořili imunitu, přidaly nové, jejichž přenašeči byl chovaný dobytek. Rozšiřování zemědělské půdy na úkor původních ekosystémů také způsobilo, že se hmyz začal více zaměřovat na člověka a nemoci se tak dále šířily (Porter, 2001). V této souvislosti se tak dostáváme k odpovědi na otázku, zdali pečovali jeden o druhého. Vyjdeme-li z předpokladu, že se pravěký člověk nakazil nějakou nemocí či se na lovu zranil, existovaly v podstatě dvě možnosti ošetření. V souvislosti s těmito poznatky lze definovat pojmy péče a sebek péče (Oliva, 1998). Péčí lze chápat schopnost a ochotu starat se o druhé, nemocné či zdravé, sebek péči pak můžeme pojímat jako schopnost a ochotu starat se o svou vlastní osobu, a to jak po stránce fyzické, tak také po stránce psychické (Plevová, Slowik 2008). Stejně tak můžeme rozdělit ošetřování v pravěku na dva způsoby. První z nich se zakládal na sebek péči, byla to metoda vyčkávací, nemocný se ponechal svému osudu mimo vesnici, aby se o sebe postaral sám. V případě, že se uzdravil, mohl se následně vrátit zpět do vesnice. Druhá pak byla více aktivní a spočívala v ošetření nemocného či zraněného, tedy v péči o druhé (Porter, 2001). Můžeme se pouze dohadovat, že úrazy byly ošetřovány naprosto jednoduchými postupy, jako je omývání či ochlazování vodou, tření poraněného místa, lízání rány apod. S postupem času člověk začal využívat také prostředků okolo sebe, zejména rostliny a minerální prameny v místě výskytu, případně byly využívány také léčivé účinky některých plodů. Prováděné prvotní lékařské pokusy dokládají také nalezené kosterní pozůstatky, lebky, ve kterých byl vyvrtán otvor. Nutno upozornit, že některé z kostí nesly známky hojení (Říhová, 2005), dá se tedy předpokládat, že pravěcí lidé zvládli techniku fixace zlomenin.

Léčení nemocí záviselo také na pojetí nemoci, na kterou bylo pohlíženo jako na trest za určitou odsouzeníhodnou činnost, mohla být vyvolána nadpřirozenou osobou či ošetřovaný mohl být ovlivněn černou magií. Původ nemocí byl nejčastěji připisován duchům zemřelých

či bohům jako prohrěšek za určitou činnost. Pro překonávání nemoci se užívalo nejen léčivých přípravků, ale také postupů spojených s jakousi očišťováním nejen nemocného, ale celého kmene. Rituály, obětními dary, očišťování, tím vším si měli ošetřovaní zajistit nápravu a zbavit se nemoci. Lze sem též zařadit vymítání duchů, zaklínání či vykuřování. Ústřední postavou společenství v tomto období byl kmenový šaman. Chodilo se za ním před zasetím, před sklizní, při nemoci, před porodem. Lidé věřili, že šamani mají kouzelnou moc a jen oni jsou schopni odvrátit temné duchy (Porter, 2001). Byli to ale také lidé znalí bylinek a přírodního léčitelství a péče o nemocné a zraněné. I přesto, že měli tyto lidé ve společnosti velkou úctu, s nemocemi si v pravěku poradit neuměli. Za uzdravením stály ve většině případů bylinky a odpočinek. Otázkou je, pokud pravěcí lidé věřili v sílu trestu za prohřešky, věřili na černou magii a další podobné jevy, za což se projevy například malárie či horečky daly považovat: Jak si mohli vyložit zlomenou dolní končetinu při lovu? Z kosterních pozůstatků je doloženo, že se zlomeniny nehojily samovolně, dá se tedy předpokládat, že úrazy se zjevnou příčinou mohly být ošetřovány s jistou dávkou racionality, kterou lze nalézt v pozdějších dobách lidského vývoje. S doloženým racionálním ošetřením se prvně setkáme až ve starověkém Řecku (viz dále v textu), kde se lidé přestali spoléhat na pomoc bohů a magie a začali si více všímat účinků okolního světa na lidské zdraví. I do tohoto období stále zbývá poměrně dlouhý vývoj. Pravěk byl ale bezesporu prvním milníkem, který určil směřování nejen vývoje ošetřovatelství, ale celé lidské společnosti. Konkrétně hovoříme o neolitické revoluci. Ta proběhla díky příznivým klimatickým podmínkám, a kromě rozšiřování lidské populace s sebou přinesla také nové rizikové faktory v podobě nemocí. Ošetřování se ale nezměnilo, stále bylo buď pasivní, či aktivní. Co však, ale mohlo hrát roli, byla zvýšená kolektivní odpovědnost a vázanost na členy rodiny a kmene, které mohly vyústit ve větší snahu pečovat o nemocné a zraněné. Při setrvávání na jednom místě také mohlo být jednodušší získávat informace o působení bylin a léčivých postupů než při kočovném způsobu života. Tyto domněnky se však nepodařilo doložit žádným textem, jsou zde ponechány jako jedny z možností změn v pojetí ošetřování. Z textů jednotlivých interpretů je zřejmý postupný vznik ústřední osoby, šamana, který pečoval o nemocné a za kterým si kmen chodil pro rady.

Jak již bylo v textu zmíněno, období pravěku skončilo se vznikem písma. Téměř veškerý civilizovaný život se v tomto období odehrával v okolí Středozemního moře, Evropa jako taková neexistovala, proto se v dalším textu zaměříme na státy, jež tvořily kolébky civilizací a jež se ve starověku prosadily mezi ostatními státy, přičemž určujícím znakem pro odlišení těchto kultur od pravěkých osad byl právě vznik písma. To nejstarší se vyvinulo v údolí

úrodného pŕlměsíce, mezi řekami Eufkrat a Tigris, kde se usídlili starověcí Sumerové. Proto se v další části textu věnujeme starověké Mezopotámii, jednomu z nejvyspělejších národů starověkého světa. Položme si tedy otázku, jak se starali o nemocné a raněné?

Na tomto místě je ale důležité podotknout, že v textu dále budou často kromě pojmu ošetrovatelství používány pojmy jako léčitelství, neboť tyto dvě disciplíny spolu v raných obdobích lidských dějin splývaly, jelikož nemocní byli ošetrováni a zároveň léčeni shodnou osobou.

1.1 Starověká Mezopotámie a ošetrovatelství

Sumerové, ač byli jednou z nejvyspělejších civilizací, nedosahovali v léčitelství takového významu jako jejich kolegové z Egypta. Mezopotamští léčitelé měli dle dochovaných záznamů jakési návody, jak uzdravovat nemocné, jak rozpoznat nemoci a jaký použít léčebný postup (Pollak, 1973). Tyto návody pocházejí z nalezených hliněných tabulek, které se nejenže dochovaly, ale podařilo se je také přeložit. Jejich datace je zařazena do 7. století př. n. l. (Porter, 2001). Lze předpokládat, že ošetrování nemocných se ale jistě nevyvinulo v Mezopotámii až v tomto století. Výše uvedené návody jsou považovány za nejdůležitější a nejobsáhlejší část mezopotámského ošetrování nemocných, tím nejstarším dochovaným textem je pak hliněná tabulka datována do roku 2150 př. n. l. Přeložené texty lze roztrdit na dvě skupiny:

1. lékařské předpisy-bylo dodrženo zavedené pořadí popis příznaků nemoci-diagnóza-recept-prognóza-tyto předpisy měly léčitelům sloužit jako jakýsi návod či ke studiu,
2. sběrné texty-obsahovaly podrobný popis přípravy léčiv (Pollak, 1973).

Z dostupných pramenů lze sledovat, že mezopotámské ošetrování bylo založeno na nábožensko-magickém a empiricko-rationálním základě (Porter, 2001). Pravděpodobně to bylo z důvodu, že bylo vždy kombinací věštění, které se snažilo odhadnout budoucí osud nemocného, tedy jestli přežije, nebo zemře, a duchovní podpory ze strany kněží, kteří měli za úkol vyhnat démony z těla ošetrovaného. Poslední složku tvořily náznaky racionálního

přístupu, které spočívaly v podávání léčivých rostlin a léků z nich, omývání ran a jejich ošetřování obvazy atd. Tyto tři složky ošetřování měly spojitost s chápáním nemocí mezopotamských obyvatel. Všechny nemoci či jakékoli postihy lidského těla byly ve starověké Mezopotámii chápány jako trest. Tyto tresty byly s největší pravděpodobností považovány za prohřešky vůči bohům, zaviněné i nezaviněné. Právě proto se postupem času dostávalo do popředí magické léčitelství před tím racionálním (Oppenheim, 2001). I když mezopotamští ošetřovatelé znali účinky léčivých rostlin a minerálů, uměli některé nemoci pojmenovat, a dokonce pozorováním znali příčiny některých nemocí¹, (Duinová, Sutcliffová, 1997) nevymanili se ani postupem času z magické roviny onemocnění a stejně tak bylo nahlíženo i na ošetřování. Lze ale shledat ještě jednu rovinu chápání nemoci. Souvisí s pojetím smrti. Některé národy vnímaly smrt pouze jako jakýsi přechodový můstek k novému, lepšímu životu po životě na zemi a v tomto duchu také žily a staraly se o své tělo. Proč by se měl člověk o své tělo starat, nebude-li ho již dále k ničemu potřebovat, protože jeho existence smrtí skončí? Tento výklad je blízký postoji ve Starém zákoně, kde není dovoleno nikomu jinému sáhnout na tělo nemocného mimo Hospodina (Oppenheim, 2001). Pokud by tomu tak skutečně bylo a mezopotamští nevěřili v posmrtný život, nemusel také existovat prostor pro pokrok v oblasti ošetřování.

Mezopotamské ošetřování, stejně jako všechna raná ošetřování nemocných, splývalo s lékařstvím, přesněji léčitelstvím. Základem byla znalost bylin, minerálních látek a také magických zaříkáadel, proseb, modliteb, které byly nedílnou součástí procesu uzdravování. Ve starověku ve většině případů v jeho počátcích převažovalo magické léčitelství, racionalita šla v tomto případě stranou, mimo starověkého Řecka v době homérské (více v kapitole 2.3 Starověké Řecko). Racionalita tedy chyběla, spoléhala se na magii a okultismus. Pojetí ošetřování souviselo především s pojetím života a smrti jednotlivých národů a jejich nahlížením na nemoci. V Mezopotámii byla nemoc trestem bohů, v posmrtný život nevěřili a stejně tak se věnovali ošetřování. Je tedy možné, že i přes vyspělost civilizace a čilý mezistátní ruch nebylo reálné ovlivnit myšlení obyvatel k pokroku? I přes to, že Sumerové byli vyspělý národ, který přispěl do oboru matematiky či astrologie, ošetřování nemocných se pohybovalo v mezích ošetřování pravěkého za použití magie a zaříkáadel a ani postupem času nedošlo ke změně. Je to docela s podivem, protože Mezopotámie čile obchodovala s

¹ Rozeznávali příznaky bronchitidy, zápalu plic či pohrudnice, dále Porter uvádí nemoc saggalu (zduření šlach), bolesti hlavy, kloubů, zubů, žaludku, setkávali se také se žloutenkou, nádory, strupy, bradavicemi, „mrtvicí“ či otravami (Porter, 2001)

pravěkými světy, a docházelo tak ke kontaktu s jinými civilizacemi. Přesto všechno se ale v ošetřování neprojevovala ani po těchto kontaktech žádná změna.

1.2 Starověký Egypt a ošetřovatelství

Mýty a záhadami opředená kultura vzbuzovala pozornost již ve středověku. Stejně jako fascinuje starověký Egypt samotný, bylo i lékařské umění² obdivováno. Egypťští léčitelé nemocí byli po tehdejší světě proslaveni a nejméně z nich dostal pozvání k léčení cizích králů. Co bylo důvodem nadvlády egyptských ošetřovatelů nad ostatními léčiteli z jiných částí světa, když byly nemoci stejně jako jinde ve světě spojovány s nadpřirozenem, zlými duchy, bohy, démony a jinými strašáky? Představu o ošetřování ve starověkém Egyptě bylo možné získat z nalezených papyrů. Z papyru Edwina Smithe lze usuzovat, že měli starověcí Egypťané velice rozsáhlé znalosti o kosterní soustavě, popisy jednotlivých případů byly na svou dobu vědecké. Překlad tohoto papyru znamenal zlom ve smýšlení o starověkém egyptském lékařství, které do té doby mělo u historiků pověst lidového a magického léčitelství (Halioua, 2004). Dle záznamů starověcí Egypťané již znali lněné plátno, které používali jako obvazy k ošetřování. Dochovaly se rovněž recepty k léčení převážně vnitřních chorob, zejména onemocnění očí, močového ústrojí, trávicího traktu, kůže, ale také končetin, zubů a duševních poruch. Plně dva papyry pak obsahují pouze zaříkávadla, která mají při ošetřování pomoci (Pollak, 1973). I přes poměrně velké znalosti z chemie a anatomie převládaly magické postupy na podporu léčby, které starověcí Egypťané hojně užívali. Například za velice oblíbené a populární se v léčení považovaly speciální místnosti, kde docházelo ke stanovení diagnózy a průběhu léčení ve spánku. Tyto komory byly využívány také ve starověkém Řecku, sloužily ale spíše pro chudší obyvatelstvo, jelikož se v něm praktikovaly magické rituály a těm se řecká inteligence zabývajícím se přírodními vědami vyhýbala. V Egyptě byly využívány všemi společenskými vrstvami. Nazývaly se Imhotepovy svatyně a nesly svůj název po jednom z nejslavnějších egyptských léčitelů, který se množstvím legend dostal až mezi bohy (Oppenheim, 2001).

Co se týká léčení samotného, jeho popis byl velice zřejmý z výše uvedených papyrů, které tak

² Nutno upozornit, že ošetřovatelství není vyčleněný obor, ale v papyrech byly často shledány výrazy jako asistent lékaře, ranhojič, masér apod., z čehož lze usuzovat na počátky pojetí ošetřovatele.

poskytovaly jakýsi návod pro léčitele. Uvádí se v nich, že se léčitel vyptával léčeného na jeho příznaky a pocity. Následovalo vyšetření, většinou pohmatem, uměli také sledovat puls, zřejmě i počítat, byli velice dobrými pozorovateli a také diagnostiky. Egypťští lékaři byli celkem znalí anatomie, ale stejně jako v jiných částech starověkého světa, i tyto znalosti pocházely z provedených pitev zvířat (Pollak, 1973).³ Informace, že by anatomické znalosti byly získány díky velice propracované mumifikaci těl, nejsou podloženy a několika důkazy byly rovněž vyvráceny, orgány se při mumifikaci nezkoumaly, byly násilnou formou z těla odstraněny. Egypťští lékaři byli velkými znalci medikamentů, vybírali ze zásob živočišných, rostlinných, také minerálních látek, navíc léčili i jídlem a pitím. Velmi si zakládali na čistotě trávicího ústrojí, známá a oblíbená byla různá projímadla či výplachy střev. Směsí, ze které vznikala jakási žvýkačka, se dokonce léčily bolesti zubů. Mezi zvláštní druhy léčení je řazeno u Egypťanů tzv. vykuřování pryskyřicemi. Smyslem bylo nelibou vůni zahnat špatný vzduch, případně příjemnou vůni podpořit uzdravování. Ze složení jednotlivých prostředků k vykuřování lze usoudit, že se jednalo o jakási primitivní antiseptika, která měla léčivé účinky. Ve své době již uměli mísit a přeměňovat minerální látky, jejich znalosti tak sahaly až k samotné chemii, kterou při léčbě rovněž využívali. Ze záznamů také vyplývá, že některé potřebné suroviny dováželi z okolních zemí, nebyli tedy závislí jen na tom, co jim poskytla jejich vlastní půda (Pollak, 1973).

I přes nesporně vysoce profesionální znalosti ošetřování na dobu starověku je z výše uvedeného textu zřejmé, že se stále užívalo k léčení také magie a zařikávání, léčitelství ve starověkém Egyptě bylo považováno za empiricko-rationální. Na tomto místě je potřeba se vrátit k myšlence zmíněné v podkapitole o Mezopotámii, kterou ve své knize uvedl Oppenheim (2001), a sice že „*postoj vůči smrti paradoxně podmiňuje i postoj vůči lékařům*“. Tato myšlenka se ukazuje jako velice logická a doplňuje mezeru ve výkladu historie. Dvě vyspělé kultury, s minimálními odlišnostmi, a přesto tak rozdílné v činnosti lékařství. Proč se jedna civilizace o svá těla starala, podporovala vědu a snažila se nacházet nové přístupy k léčení, byť stále užívala magických doplňků, a druhá se omezovala na výčet bylin, jejich kombinace a masivní podporu zařikávačů? Starosti o své tělo, o jeho zdraví jak vnitřní, tak vnější, měly být základem pro přechod do dalšího života po mumifikaci, která byla v Egyptě rozšířena. Nebylo tedy chtěné, aby se tělo zničilo nemocemi, úrazy. Zřejmě proto se stále hledaly nové způsoby léčby, byť v kombinaci s magií. Egypťané se ale na léčitelství a vědu o

³ Pitva není v době starověkého Egypta úplně správně označení, protože se nejednalo o systematické poznávání zvířecích vnitřností, ale pouze o informace z kuchyně, doslova, a případně z obětních pultů.

člověku soustředili o něco více než v Mezopotámii, postupem času se léčitelství oddělilo a bylo uznávanou vědní disciplínou, i tak ale spolupracovalo s dalšími dvěma obory, jak je také patrné z dochovaných papyrů, a to s kouzelníky a také s chirurgy. Tato skupina je doplňována ještě kněžími, kteří se starali o přízeň bohů, od kterých se odvíjel veškerý život v zemi. Mezi tehdejší vědou a náboženstvím existovala jen tenká hranice. Právě z tohoto důvodu bylo léčitelství v Egyptě nejen o medikamentech, ale stejně jako v Mezopotámii také o magii a zaříkávadlech. Znalosti starověkých Egyptanů, nejen z oblasti léčitelství, byly významné a inspirativní, neboť právě z nich vycházelo například i řecké lékařské umění, které bylo považováno za kolébku moderní medicíny. Nicméně, i přes značné pokroky v oblasti vědecké práce se ani egyptské léčitelství nevymanilo z okultní sféry. Navíc v dobách, kdy vládu ve státě přebírali kněží a upevňovala se jejich moc, i ta trocha vědecké části při ošetřování byla utlačována na úkor magie a uctívání bohů, které bylo stále více uplatňováno. Z historie je zřejmé, že silně fixované náboženství nebývá zdrojem pokroku, proto i egyptské starověké léčitelství ustrnulo na mrtvém bodě a následně bylo stejně jako celý Egypt pohlceno Římskou říší.

Historické milníky, které by měly vliv na chápání pojetí ošetřovatelství ve starověkém Egyptě, je obtížné vymezit. V průběhu staletí v Egyptě docházelo k mnoha významným událostem, ale byly to události politického, geografického či vojenského charakteru, události bezesporu zajímavé, ale téměř žádná z nich neměla větší vliv na egyptské lékařství, mimo návštěv řeckých učenců, kteří Egyptanům předávali své znalosti. Výjimku tvořilo cílené mumifikování těl, kterému předcházela náhoda. Pohřbívalo se do pouště, která byla všude kolem, písek v kombinaci s teplem a suchem dokázal zakonzervovat těla a uchovat je. Později se přistupovalo k umělé konzervaci balzamováním, na základě něhož, se usuzovalo, že Egyptané museli mít o lidském těle velké povědomí. Za druhý milník by se daly považovat právě návštěvy řeckých učenců. Řekové navíc přispěli v Egyptě ještě k jedné, docela zajímavé události, a to k povolení cílených pitev za vlády Ptolemaiovců, které byly do té doby zakázány. Prováděly se v omezeném množství na mrtvých tělech trestanců (Duinová, Sutcliffová, 1997). Postupem času navíc díky proudění vzdělanců do Alexandrie (centrum vzdělanosti) došlo k mísení kultur a poznatků, plně racionální ošetřování nemocných a zraněných ale nebylo v Egyptě zaznamenáno, možná v době římské nadvlády, ale to už se nedá hovořit o starověkém Egyptu jako takovém.

Ve výsledku tak egyptské ošetřování zcela záviselo na magických prvcích, i když byla

období, kdy se objevovaly prvky racionality a byly snahy o praktický přístup k ošetřování. Bohužel s tím, jak ve státě upevňovali moc kněží, byly jakékoli vědecké snahy potlačovány a egyptské ošetřování ustrnulo na mrtvém bodě.

1.3 Starověké Řecko a ošetřovatelství

Již několikrát bylo v textu zmíněno, že řecké ošetřování raněných a nemocných bylo založeno na racionálním přístupu. I na území Řecka vedla k ošetřování poměrně dlouhá cesta. Z archaického období se nedochovaly žádné prameny, proto z tohoto období není mnoho relevantních informací. Za první písemný pramen lze považovat Homérova literární díla Iliadu a Odyseu, ve kterých jsou patrné odkazy k léčitelským schopnostem synů Asklépia, který byl synem Apollóna, a k metodám používaným za homérské doby (doba temna ve starověkém Řecku). Jednalo se o spojení válečníka, hrdiny a ošetřovatele ve vojenském prostředí, který pečoval o své druhy. „*Ty zas do boje vedli dva synové Asklépiovi, Macháón s Podaleriem, dva lékaři na slovo vzatí, (...) Pospěš si, Asklépiovče, král Agamemnón tě volá, prohlédnout Meneláa, tak chrabré ho Achájů vůdce: šípem ho zasáhl kdosi, jenž vyzná se ve střelbě z luku (...) Když mu pak prohlédl ránu, kde ostrý šíp se mu zabod, vysál z ní krev a přiložil znalecky hojivé masti, které kdys jeho otci dal z přátelství laskavý Cheirón*“ (Homéros, 1980, s 38). Homér uměl líčit ošetřovatelství z válečného pole, nicméně je v něm zaznamenána jistá dávka syrovosti, nejsou uvedena žádná zaříkávadla, klouzla či použití magie, zranění byla dle tohoto pramene ošetřována prakticky a věcně. Používaly se obvazy, vysávání ran, hojivé masti, běžně se krvácení zastavovala přiškrcením.

Pokud tomu tak skutečně bylo, kdy a kde se také do řeckého ošetřování připojila magická stránka? A proč tomu tak bylo, když dle záznamů Homéra bylo ošetřování praktické a věcné a magické prvky nepostrádalo? Magie začala do ošetřování pronikat patrně od 8. až 5. století př. n. l., kdy se v Řecku šířil kult boha Asklépia, který se stal v řecké historii důležitým bodem. Asklépios byl synem Apollóna. „*Když se mu narodil, Apollón ho přenesl do hornaté Thessalie a svěřil ho do rukou moudrého Kentaura Cheiróna. Cheirón ho vyučil umění lékařskému. Avšak Asklépios předstihl v tomto umění svého učitele. Dovedl nejen vyléčit všechny nemoci, uměl křísit i mrtvé. Pomáhal, kde mohl. Tak dosáhl mužného věku a zestárl. Byl z něho vlídný, laskavý stařec s dlouhými vousy. Nosil řasnaté roucho až k zemi a opíral se*

o hůl. Okolo té hole se vinul had jako obraz života, jenž se stále obnovuje. A obrázek té hole s otočeným hadem mají na památku lékaři na celém světě jako odznak svého umění. (...) Úcta k Asklépiovi se rozšířila po celém Řecku. Všude mu stavěli chrámy a svatyně. Nejslavnější byla v Epidauru, při níž stála i rozsáhlá nemocnice“. (Petiška, 2006, s98). Právě tak začal vznikat kult boha Asklépia, nejprve rodinného charakteru, kdy se vědomosti předávaly z otce na syny a dále, později se k lékařskému umění dostávali také lidé mimo rodinný okruh. Tito lidé nebyli vzdělání pouze v umění ošetřování, ale dokázali již oddělovat vědu a náboženství (Pollak, 1973). Jednalo se tedy o osvícené muže⁴, kteří se shromažďovali a začali zakládat tzv. asklepiony, tedy něco jako centra pro nemocné, většinou v oblastech s příznivým klimatem, případně u léčivých pramenů. Tato centra měla svá jasně daná pravidla a nebyl do nich povolen vstup všem. Vstupu předcházela dlouhý očistný proces, ve kterém nechyběl půst, omývání, modlitby, obětní dary apod. Následoval rituální spánek, při kterém kněží v kápích obcházeli jednotlivé návštěvníky a snažili se určit příčinu jejich potíží. Pro běžné občany to musel být až mystický zážitek, jelikož měli pocit, že k nim ve spánku přistoupil a promluvil bůh (Pollak, 1973). V podstatě se dá uvést, že se nejednalo o nemocnice s ošetřením, ale o jakési lázně, kde se krom uzdravení těla myslelo také na duši, odpočinek a fyzickou kondici. Přestože tento způsob léčby slavil značné úspěchy, nebyl vítán u všech Řeků, neboť jeho orientace byla více či méně zaměřena na víru v bohy a jejich schopnosti uzdravovat a také na jistou dávku mystična. Byl to tedy velice rozvinutý kult boha Asklépia, který vnesl do řeckého ošetřování magické prvky, od kterých se ale v dalších staletích opět snažilo oprostit. I přes velké pokroky se to ale nakonec nepodařilo ani přesto, že Řekové byli bezesporu jedním z nejvzdělanějších národů starověkého světa. Jaké pokroky máme na mysli? Co Řecko přineslo světu? Od 5. století př. n. l. se v Řecku rozvíjí přírodní filozofie a její jednotlivé školy, které měly za následek také zmíněný racionální přístup v oblasti léčitelství. Byly zakládány školy, kde se mimo filozofie vyučovalo také léčitelství.

Nyní se již dostáváme k největší osobě starověkého Řecka v oboru péče o nemocné a raněné, Hippokratovi. Jeho spisy⁵ jsou nejcennější zdroje starořeckého ošetřování a vývoje medicíny jako takové. Právě Hippokrates vedl nejznámější filozoficko-lékařskou školu na svém rodném ostrově Kósu. Základem jeho učení byla rovnováha. Rozdělil čtyři základy světa (voda, vzduch, oheň a země) a čtyři látky neboli tělesné tekutiny humores cardinales (krev, hlen,

⁴ Ženy se tomuto povolání věnovat nesměly, těm příslušelo, stejně jako jinde ve světě, pouze porodnictví.

⁵ Autorství je neprávem připisováno Hippokratovi. Není zřejmé, které ze spisů napsal sám a které neznámí autoři. Spisy jako celek byly psány přibližně více než jedno století (Pollak, 1973).

žlutá a černá žluč).

Těmto tekutinám přiřadil vždy dvě vlastnosti a vznikly následující kombinace:

1. černá žluč odpovídá zemi (studená a suchá),
2. sliz odpovídá vodě (studený a vlhký),
3. krev odpovídá vzduchu (vlhká a teplá) a
4. žlutá žluč odpovídá ohni (teplá a suchá), (Pollak, 1973).

Za příčinu nemoci byla považována nerovnováha uvedených tělesných tekutin a logicky léčena metodou opačných vlastností, tedy na vlhký a studený kašel se doporučovalo sucho a teplo. Nicméně tato léčba nebyla vždy efektivní, proto byly aplikovány jednak postupy v asklepionech a dále se užívaly metody, které se nevytratily z léčitelství až do pozdního středověku, a sice pouštění žilou či užívání projímadel a klystýrů při hlenových onemocněních (Dohnal, 2014). K léčení se používaly rovněž bylinky. Metoda uvádění stavu do rovnováhy ale za doby Hippokrata nebyla novinkou. Ve starověké Číně či Indii se tato metoda užívala také (viz kap. 1.5).

Hippokrates byl důležitou postavou světa nemocných. Pohybujeme-li se ale v rovině ošetřovatelství, měl přínos i pro tuto oblast? Bezesporu ano. Jako příklad lze uvést uvedené definování nemoci jako stavu těla a nikoli jako trestu bohů, jak tomu v těchto časech v různých koutech světa bývalo. Ten, kdo pečoval, ošetřoval, tedy ošetřovatel, se zajímal o pacienta a zejména jeho uzdravení prostřednictvím ovlivnění správného způsobu života a napravení nastalé nerovnováhy. Životospráva spojená se silou těla dosaženou každodenním cvičením byla pro Řeky základem, přeci jen se jednalo o těžkou dobu, dobu válek a věčných rozbrojů, a dobře udržovaná kondice byla ku prospěchu. O ošetřovatelích jako takových se historické prameny nezmiňují téměř vůbec, avšak můžeme za ně zřejmě považovat tzv. gymnazisty, což byli učitelé a předcvičovatelé v zápasnických školách, kteří jednak vyučovali, jednak ale také museli zvládat základy první pomoci (Pollak, 1973). Zápasnické školy byly jakési výcvikové tábory pro vojáky, kde se velice dbalo na fyzickou kondici a správnou životosprávu, na druhou stranu zde ale bylo vyšší riziko úrazu, ke kterým docházelo pravidelně a u kterých vždy nemohl být přítomen kvalifikovaný lékař, proto se postupně museli gymnazisté naučit ošetřovat všechna zranění. Tím se z učitelů postupně stávali praktikující ošetřovatelé, kteří v Římě léčili své pány, jelikož po přechodu Řecka pod římskou

nadvládu se z Řeků ve většině případů stávali otroci. I tak malé znalosti, které v Řecku stačily pouze na základní ošetřování, v Římě znamenaly velkou pomoc, jelikož zde bylo ošetřovatelství stále ještě v rukou domácího pána a ve sféře magických rituálů.

Na tomto místě je třeba zmínit souvislosti egyptského a řeckého starověkého ošetřování. Je známo, že Řekové bývají považováni za nejvyspělejší národ v oblasti ošetřování a medicíny obecně, přesto na tomto místě vyslovíme předpoklad, který by mohl vést k vyvrácení této teorie. Řekové byli kolonizátoři a na svých cestách se dostali do kontaktu s mnoha společnostmi na různých stupních vývoje. Je otázkou, zda všechen jejich pokrok je pouze jejich zásluha, případně zda byli ovlivněni jinou kulturou, například egyptskou, jejíž vývoj v oblasti ošetřování vlivem náboženství ustrnul, zatímco Řekové pokračovali v rozvoji myšlenek přírodní filozofie a dostali se až k hippokratovské nauce. Pak by tedy Řekové nestáli za rozvojem medicíny a ošetřování, ale mohly to být jiné, i mnohem starší, národy.

Tato teorie by vysvětlovala také narušení praktických a racionálních postupů při ošetřování v raném homérovském Řecku. Jeho rozšíření ale mohly způsobit také příjemné léčebné metody, které spočívaly ve cvičení, masážích, odpočinku či vhodné životosprávě, a další procedury připomínající spíše lázně než ošetřovatelské postupy. Pokud bychom měli vymezit milník, který mohl mít na ošetřovatelství vliv, byl to jistě filozofický směr, který ovlivnil Hippokrata a posléze přeneseně celý moderní svět. Řecko si ale jistě vysloužilo své právoplatné místo. I jako porobený národ dále Řekové ovlivňovali dění ve světě a učili své uchvatitele novým poznatkům.

1.4 Starověký Řím a ošetřovatelství

Magie se k ošetřování užívala při přechodu z pravěkého období do starověkého, kdy kolem roku 1000 na římském území vznikaly první osady. O pár století později se osady rozrostly v městský stát s výrazným vlivem na okolí. Z tohoto období se nedochovaly žádné historické prameny, které by se daly považovat za věrohodné, a proto se při pátrání po minulosti starověkého Říma historici obraceli k legendám. Za první historický pramen se daly považovat až díla historika Livia, který sepisoval dějiny Říma okolo přelomu letopočtu. Jeho svědectví o starších dějinách jsou spekulativní. Byla rovněž využívána díla Plinia staršího a

dalších současníků, jako například Tacita, Cicerona či paměti samotného Caesara.

Nahlédneme-li do kultury a životního stylu starověkých Římanů, jen pramálo přispěli něčím vlastním. Náboženství a právu je naučili Etruskové, hodně z kultury přebrali také od Řeků. Ani ošetřování nemocných a raněných nebylo výjimkou. V počátcích římských dějin se římské léčitelství spoléhalo na rodinné léčitelství, založené na předchozích zkušenostech, a hlavně na náboženských a magických praktikách, na každou nemoc byl nějaký bůh, který mohl nebohému pomoci (Duinová a Sutcliffová, 1997). Z tohoto stavu se léčitelství dlouhá staletí nevymanilo. I další učení převzali od Etrusků, a to orientaci v bylinkách a věštění z vnitřností zvířat, čehož se nadále využívalo při hojení ran. Znamé jsou rovněž na svou dobu precizní zubní náhrady, které byly upevňovány pomocí zlatých drátů ke zdravému chrupu jedince (Pollak, 1973). Etruskové jako národ splynul s římskými obyvateli, což byl vzhledem k jejich vyspělosti poněkud zvláštní úkaz. Původně sídlili na sever od Říma, dost možná to byli původní zakladatelé Říma. Jejich území se ale dostávalo do střetu s územím řeckého státu, který v průběhu 5. století značně rozšiřoval svou sféru vlivu a obsazoval a dobýval nová území. Oba národy se několikrát střetly, nakonec však Řekové Etrusky porazili, a zasloužili se tak o to, že se jejich populace značně zmenšovala spolu se zmenšujícím se vlivem jejich obyvatel na území dnešní Itálie, až úplně s Římany splynuli a ti převzali jejich znalosti (Duinová a Sutcliffová, 1997).

Rodinné ošetřování nemocných patřilo k ošetřování magickému, spoléhalo na modlitby, obětní dary, zařikávání, o racionálním ošetření nemohla být řeč. Byliny a jejich odvary sice užívány byly, s největší pravděpodobností ale ne z důvodu racionálních léčivých schopností, ale proto, že se Římané domnívali, že mají magickou moc. Pravděpodobně se vyskytovali nejrůznější zařikávači a šarlatáni, druhou stránkou pak bylo léčitelství poskytované při chrámech, kde se o léčbu pokoušeli kněží (Adkins, Adkins, 1994). Racionální přístup k ošetřování zraněných v Římě neexistoval až do přibližně 3. století př. n. l. V jeho průběhu začali do Říma přicházet řečtí lékaři a šířit zde své umění. Pollak (1973) přesněji uvádí, že k početnějšímu proudění řeckých lékařů do Říma docházelo od roku 293 př. n. l. z důvodu výskytu epidemie v Římě. Nekončící válečné spory a výboje s cílem podrobit si další území často vyústily v rozšiřující se nákazy. Jednalo se o období, kdy se Řím snažil podrobit si celé území Itálie, postupně porážel všechny kmeny, které se sice proti římským výbojům spojily, přesto byly poraženy. Co se týká vnitřní politiky, ze zisků z nových území horní vrstvy stále více bohatly, dřívější rolníci byli zaměstnáni válčením. Jelikož se z nich stali především

vojáci, pole obhospodařovali hlavně otroci, do Říma od podrobení si Řecka naplno pronikala jejich kultura a Římany zcela uchvacovala. Promítala se do literatury, architektury i do běžného života na jídelním stole. Nastala doba velkého rozkvětu. Vrátime-li se k migraci řeckých lékařů do římské říše v průběhu 3. století př. n. l., řecké umění léčit se šířilo do Říma přes otroky, kteří léčili v domě svých pánů (Pollak, 1973). Nebyli to lékaři v pravém slova smyslu, ale šlo například o výše zmíněné gymnazisty, kteří sice neměli plné vzdělání, ale i tak měli větší úspěchy než tradiční římské domácí lidové léčitelsví. Mezi bohatou vrstvou patřili otroci, kteří se osvědčili jako léčitelé, s výnosným obchodním artiklem. Postupně se ale v Římě začali objevovat také vzdělaní a zkušení lékaři. I když měli znalosti a praxi, nebyli vždy vítanými návštěvníky. Našli se i tací, kteří dále prosazovali a ctili staré římské způsoby (dochován je případ censora Catona (přelom 2. a 1. století př. n. l.), který se zasazoval o zachování domácího léčení a omezení rozvoje řeckého způsobu léčení-on sám využíval hojně kapustu a víno (Duinová a Sutcliffová 1997). Z významných řeckých lékařů v Římě můžeme uvést například Asklepiada z Bithynie, který se pro svou inteligenci a výřečnost stal prvním oblíbeným lékařem-Řekem. Tento lékař se také zasadil o povýšení lékařského povolání na jedno z nejdůležitějších v zemi, a lékaři tak začali požívat větší důležitosti. Bylo jim například přisouzeno římské občanství. Minulo je tak povinné stěhování cizinců z Říma, které nařídil Caesar v roce 46 př. n. l., aby zabránil hladomoru. Po přelomu letopočtu byli také osvobozeni od daní (Pollak, 1973). Asklepiadés měl sice Hippokratovo vzdělání, jeho teorii ale odmítal, více prosazoval spojení filozofie Epikúra a nauky o atomismu. Tvrdil, že člověk je tvořen z pevných hmotných částic, které neustále proudí v kanálcích, které se navzájem proplétají a spojují. Zdraví bylo tedy výsledkem rovnováhy mezi napětím a nepřírodným uvolněním. Svou oblibu si také získal tím, že jeho léčebné metody byly velice příjemné a rychlé, zahrnovaly masáže, zdravý pohyb, vodoléčby, pití vína a další (Porter, 2001). V souvislosti s výše uvedeným se nabízí otázka: Proč tak náhlá změna v postoji vůči řeckým lékařům? Pokud byli Řekové považováni za podrobený národ, a tím pádem méněcenný, než byli římské občané, mohl jeden člověk změnit postoj vládnoucí vrstvy? Je velice pravděpodobné, že s tím, jak Římané přejali Řeckou kulturu, přijali také jejich slabost pro ne příliš zdravý životní styl. Ze statných rolníků se stali usedlí páni, kteří svá těla zatěžovali přílišným jídlem, přičemž bylo třeba, aby jim od jejich trápení uměl někdo pomoci, což pomohlo prosazování řeckých lékařů na římském území. Ti se dělili na tři skupiny:

1. dogmatici-snaha o poznání podstaty nemoci, souhlasí s pitvami jakožto zdrojem informací o lidském těle, přesto se jedná spíše o teoretické lékařství,

2. empiristé-zde jsou zastoupeni ti, kteří se snaží o další rozvoj léčitelství a lékařství na základě zkušeností a pozorování, a
3. metodisté-léčitelskému umění se dá dle této skupiny naučit za přibližně 6 měsíců s tím, že se má lékař řídit jen základními jednoduchými pravidly (Plevová, 2008).

Zástupci všech tří skupin lékařů se na římském území prolínali a postupně si získávali oblibu římských obyvatel. Do římského tradičního domácího ošetřování tak začínala pronikat racionální stránka, docházelo k ošetřování, které nezahrnovalo modlitby a zařikávání, i když zpočátku bylo k racionálnímu přístupu zahrnováno. Rány se dezinfikovaly a obvazovaly, k dezinfekci se používalo víno, ocet či dehet, docházelo však také k amputacím. Postup vyšetřování pacienta byl obdobný jako u řeckých či egyptských lékařů, diagnóza se stanovovala pozorováním a porovnáváním s předchozími zkušenostmi. Co bylo rovněž významným krokem k rozvoji ošetřování v římském státě, byl rozvoj vzdělání v této oblasti. Byly zakládány školy, na studenty byly kladeny vysoké nároky a požadovaly se znalosti z různých oborů, od literatury, astrologie až po gramatiku či matematiku (Porter, 2013). Vzhledem k náročnosti římského obyvatelstva je celkem logické, že se o ošetřování při přebírání řecké kultury jevil větší zájem, Římané chtěli být jen v těch nejlepších rukou, k čemuž mělo řádné vzdělání a zkoušky ověřující znalosti a umění pomoci.

Římané sice nebyli zdatnými lékaři, je však disciplína, ve které opravdu vynikali, a to veřejná hygiena. Již v 8. století př. n. l. byla vybudována veřejná kanalizace známá pod názvem Cloaca Maxima, tedy Velká stoka, která měla jednak vysoušet bažiny v blízkosti města, a tím zajistit lepší ovzduší, ale také odváděla odpad z Říma. Jednalo se tak o jeden z nejstarších propracovaných kanalizačních systémů na světě. Dalším hygienickým opatřením byl státní dozor nad prodejem potravin a také dozor nad dostatečným zásobováním obyvatel Říma vodou, dokonce byla k této funkci ustanovena zvláštní hodnost, tzv. edilové. Koupelna se dala nalézt v každém domě. A protože hygiena měla pro Římány opravdu velký význam, dostala se i do veřejných zákonů. V textu výše bylo zmíněno sepsání zákona dvanácti desek v polovině 5. století. Do nich byly zahrnuty pasáže, které se přímo hygienických pravidel dotýkaly. Jedním z pravidel byl například zákaz pití vody přímo z řeky Tibery, která byla znečišťována splašky z veřejné kanalizace. Dalším opatřením byl zákaz pohřbívání zemřelých uprostřed města, pravděpodobně z důvodu zabránění šíření nemocí (Porter, 2013).

Nepůvodní římská kultura spolu s ošetřováním nemocných a medicínou samotnou tak vlastně mimo malých příspěvků do historických kuloárů nestojí za větší zkoumání. A přestože je římská kultura považována za jednu z nejrozvinutějších starověkých kultur, v oblasti léčitelství byl vývoj značně opožděný. V době největšího rozkvětu v Řecku za Hippokrata či v Egyptě při vrcholu léčitelství se v Římě stále věřilo v magické síly, které měly zahnat všechny neduhy. Římané se nijak o zlepšování stavu léčení nemocí nezajímali (viz text o Catonovi, který léčil kapustou a vínem ještě v 1. století př. n. l. a bránil se jakémukoli pokroku), dokonce umění uzdravovat považovali za nehodnou svého postavení. Až na přelomu letopočtu došlo k obratu, i tak ale nejsou z římských dějin patrné žádné pokrokové myšlenky či postupy, které by oblast léčitelství a ošetřování jakkoli obohatily.

Z výše uvedených zjištění lze shrnout, že Římané byli dobyvatelé, neustále svou říši rozpínali, anebo doprovázeli vojsko. Ošetřovatelé, kteří pečovali o zraněné vojáky, většinou to byli ale otroci a zajatci. Bylo to tak, že Římané nebyli soucitní a nechtěli o své nemocné pečovat? Nebo tato neochota vycházela z tradice rodinného léčitelství, které měl ve svých rukou pán domu a předával své zkušenosti svým potomkům, a ti je při širších znalostech ošetření nepředávali dál, případně nebyli z nějakého důvodu ochotni tyto znalosti dále šířit? O získané odpovědi lze pouze uvažovat, nicméně od 3. století př. n. l. se situace zlepšovala, v 1. století n. l. pak byly dokonce zakládány v římské říši školy a vyžadovány zkoušky, které měly prověřit znalosti a dovednosti ošetřujících tak, aby se snížil vliv šarlatánů a léčitelství a ošetřování nemocných jakožto povolání se již nedostávalo špatné pověsti. Jak již ale bylo zmíněno, co chybělo Římanům při starosti o druhé, to vynahrazovali hygienou. Stavěly se kanalizace, odvodňovaly se močály, aby se předešlo množení hmyzu a přenosu nemocí, lázně byly velice oblíbenou zábavou římských obyvatel.

1.5 Americký kontinent a ošetřovatelství

I přesto, že je Evropě Čína, Indie či Jižní Amerika vzdálena a její historie je pro Evropu více neznámá než historie Evropy, lze sledovat zajímavé aspekty, které přispěly světu v oblasti ošetřování. Všechny tyto oblasti se vyvíjely odděleně a u všech se vyvinul vlastní systém ošetřování nemocných a raněných s určitými specifiky.

Ošetřování raněných a nemocných bylo založeno jednak na principu pojetí života a jeho priorit, ale také na principu pojetí smrti.

Život a historie starověkých indiánů a jejich nepochopitelná vyspělost se vyvinula naprosto izolovaně od ostatního starověkého světa. O jejich historii před přelomem letopočtu nevíme téměř nic, jasnější jsou dějiny po přelomu letopočtu a v době odpovídající středověku v Evropě, kdy jejich svět změnil příchod Španělů.

Raná kultura národů žijících na území dnešní Ameriky měla úzké spojení s přírodou a byla silně nábožensky orientována. V tom se nelišila od svých současníků. Nemoci byly projevem trestu bohů za provinění proti pravidlům. Přílišné popíjení alkoholu bylo trestáno posedlostí (třes, kroucení úst), nedodržení půstu nebo slibu nakažlivými nemocemi, pohlavními a jinými skrytými nemocemi (hemeroidy). K léčení se pak používaly klystýry při onemocnění střev, pouštělo se žilou, využívaly se bylinky, chirurgové léčili zlomeniny a sešivali rány (Arnold,2003).

V podstatě to byla opět rovina ošetřovatelská. Co ale bylo Aztékům vlastní, byla docela dobrá orientace v lidské anatomii. Měli povědomí o složení lidského těla, svalech, dokonce tuku, bohužel tyto znalosti nabyly při pravidelných lidských obětech k udobření bohů. Měli povědomí o hojícím se procesu, přikládali obvazy s léčivými výtažky z rostlin, napravovali zlomeniny i vykloubeniny, využívali také léčivých účinků masáží, parních lázní a přikládání baněk, otoky léčili chirurgickým zákrokem, dokonce uměli operovat nemocnou spojivku v oku, velmi dobře byli schopni pečovat o svůj chrup. I přes značné náboženské aktivity bylo léčení pragmatické a hledalo racionální postupy léčby, které byly ale v případě potřeby doplňovány magickými obřady (Pollak, 1973).

Důležité pro tyto národy byl jednak systém poslušnosti, který tak vázal silnou rodovou tradici, a pak úcta k posmrtnému životu. Arnold (2003) ve své studii o mayském způsobu života například uvádí, že „víra v cyklický návrat mrtvých, o kterou se vědci zajímali jen vzdáleně a o které víme jen z řídkých a vzácných zmínek, byla pilířem mayského myšlení, základním zájmem národa, jehož vesmír spočíval na vzájemné závislosti živých a mrtvých, národa odsouzeného k vymizení, přestane-li docházet k reinkarnacím.“(Arnold, 2003, s36). To samo o sobě svědčí o tom, že život byl pro indiány přestupní stanicí k něčemu lepšímu, něčemu po životě.

Jedná se jen o krátký výčet ze znalostí obyvatel Jižní a Střední Ameriky, navíc v zastoupení Aztéků jakožto nejrozvinutějšího z národů. I když národy v této části světa neměly některé možnosti, které byly na druhé straně Atlantiku běžné, jako kolo či pluh, přizpůsobily se svému prostředí a dokázaly využívat darů, které jim deštný les poskytl. Na jejich území se například nacházely léčivé rostliny. Jak je ale z historie známé, nápor Evropanů tyto národy nepřekaly. Jejich říše byly rozvráceny a indiáni byli postupně nuceni přecházet na křesťanskou víru (Arnold, 2003).

Lze shrnout, že v období starověku, datujícímu se od rozvoje prvních rozvinutých států na území úrodného půlměsíce, můžeme u jednotlivých civilizací, které se postupem času vyvinuly, pozorovat jisté odlišnosti v ošetřování v závislosti na prostředí, náboženství a kultuře.

1.6 Starověká Čína a ošetřovatelství

Přibližně ve stejné době jako jinde ve světě se šířila neolitická kultura také v Číně. Lidé se usazovali u velkých řek a rozvíjelo se zemědělství, rostly usedlosti, začínala se organizovat společnost, která se opírala o dvě hlavní zásady: o královskou moc paternalistického typu založenou na společenství rodiny a o rozdíl mezi aristokracií a zemědělským lidem. Na rodinu se v Číně kladl velký důraz. I veškeré věštění, modlitby a zařikávání bylo provázeno spojením s předky, což mělo velký vliv na rozvoj ošetřování, bohužel negativním směrem. Stejně jako v jiných částech světa, i v Číně se nemocem přisuzovaly magické síly. A stejně tak je Číňané léčili, tedy zařikáváním či bylinkami (Plevová, 2008). Propojení s předky bylo opravdu velmi silné. Věřili totiž, že pokud nebude dotyčný vypadat tak jako na zemi, není možné se po smrti s předky setkat (Kamenarovič, 2001). To ve výsledku zabránilo jakémukoli vědeckému pokroku a zkoumání lidského těla pro účely léčení. I přesto byli starověcí Číňané výbornými léčiteli.

Výše v textu (v kapitole 1.1) bylo uvedeno, že v Mezopotámii či Egyptě byla nemoc brána jako jakýsi trest za provinění či výskyt zlého ducha, staří Číňané věřili, že nemoc je projevem disharmonie sil. Dostáváme se tak k principu jin a jang, který zkombinoval náboženství a filozofii. Spolu s jinem a jangem byla důležitá také životní energie, tzv. čchi. Rovnováhy

mělo být rovněž dosaženo mezi 5 základními prvky, které dle starověkých Číňanů tvořily veškerý život kolem. Byly jimi dřevo, oheň, hlína, kov a voda. Historickými prameny jsou doložena také některá prvenství v léčení nemocných. Například byl poprvé popsán výplach střev jako účinná terapie při potížích bolesti břicha, dále byla objevena lokální anestezie či vysvětlení vzniku hořečnatých onemocnění a samozřejmě akupunktura, která vznikla a rozvíjela se od 5. do 2. století př. n. l. (Pollak, 1973). Jedná se o velice známou metodu, kdy pomocí vpichů tenkých jehliček dojde na předem určených místech dle druhu léčené nemoci k vyrovnaní disharmonie toku životní energie. V dřívějších dobách byl místo tenkých jehliček používán opracovaný kámen, se zpracováním kovů následovalo vylepšení do jehliček. Léčilo se vše od křečí přes nespavost až po tuberkulózu (Anon 3).

Mimo akupunktury se užívala také léčiva, o jejichž vlastnostech měli starověcí Číňané rozsáhlé znalosti. Léky byly tříděny dle podobnosti s léčeným orgánem nebo podle barvy. Tak například červené a hořké léky léčily srdce. Z léku uměli udělat klasické odvary a masti, ale také prášky, pilulky či dokonce čípky (Plevová, 2008). I přes takto rozsáhlé znalosti léčivých účinků bylin neponechávali nic náhodě a o své tělo se starali, jak nejlépe uměli. Zde je spekulativní se domnívat, že by to mohla být také souvislost s posmrtným životem a jeho chápáním, i když by to předchozí teorie u Egypťanů či Mezopotamců potvrzovala. Pokud se měli po smrti setkat s předky, bylo by logické, kdyby chtěli svá těla co nejlépe na toto setkání připravit. Rovnováha vnitřních sil, jin, jang a čchi, spolu s životosprávou, měla být základem pro život bez nemoci.

1.7 Starověká Indie a ošetřovatelství

Číňané si svou historii chtěli uchovat, a proto ji zaznamenávali co nejvíce, ale v Indii tomu bylo naopak. Historie Indie je poněkud záhadná, jelikož její tehdejší obyvatelé nebyli nejlepšími historiky, nezaznamenávali písemně žádné události. Dochována jsou pouze literární díla. Jsou v nich obsaženy texty o zdraví a nemocech a jejich léčení. Tyto literární památky se nazývají védy a tvoří je 4 knihy. Nejstarší, Rgvéda, je soupisem písní a je v nich zmínka také o nemocech. Jedná se ale o směs zaříkávadel a modliteb, je datována přibližně do roku 1200 př. n. l. Dalším důležitým pramenem je doplněk čtvrté védské knihy, Ajurvédy (věda o dlouhém životě), kde je obsažen popis léčení a také návod, jak si udržet zdraví. Má

celkem 8 částí a zabývá se zevními a vnitřními onemocněními, chirurgií, léčivý, duševními chorobami, dětskými nemocemi, toxikologií, chemií (alchymií) a sexuologií. Ovlivněny starořeckou medicínou jsou dvě velká díla indického lékařství-Čarakasanhita a Sušrutasanhita. První obsahuje popis příznaků nemoci, anatomii, trávení, léčení onemocnění a podávání léků, druhá se pak zabývá chirurgií, patologií, anatomii, terapií, toxikologií a speciální patologií (Zbavitel, 1985).

Indové měli se starověkými Číňany shodné mantry. Pitvy byly zakázány a nemoc byla projevem nesouladu. Indové ale přeci jen měli možnost, jak se podívat na „mrtvolu“ člověka zevnitř, v podstatě se jednalo o její rozmočení a pomalé oškrabání těla (Pollak, 1973). Tento postup nemohl ani zdaleka poskytnout kýžené informace o stavbě lidského těla. I přesto jsou ale starověcí Indové proslulí svými chirurgickými schopnostmi. Ty se vyvíjely postupně, v prvotní fázi léčitelství se vše řešilo zaříkáváním. V pozdějších dobách ale byli schopni využívat protézy amputovaných končetin, také oční protézy, znali císařský řez, prováděli plastické operace (Pollak, 1973). Bylo prokázáno, že znali přes 120 různých chirurgických nástrojů. Prováděly pravidelné převazy, které zajišťovaly rychlejší léčení a uzdravení ran, navíc na vysoké úrovni byla také pooperační péče. Indové byli velice pečliví, co se týká hygieny a čistoty prostředí (Zbavitel, 1985).

Co se týká nemocí, Indové věřili, že je projevem nesouladu, disharmonie. V rovnováze měly být 4 látky: černá žluč, žlutá žluč, hlen a také krev. Na základě těchto látek si sami udělali obraz toho, jak funguje lidské tělo (Pollak, 1973). Z dostupných pramenů se dají rozeznat některé nemoci, které tehdejší lid trápily, jedná se například o malárii, žloutenku, cukrovku, tuberkulózu, dále nemoci očí, uší, nosu, rozšířeny byly také venerické choroby (Zbavitel, 1985). Co se týká samotného léčení chorob, kromě chirurgie byli Indové také zblhlí v lidovém léčitelství, vycházejícím ze zkušeností. Každý léčitel byl znalý léčivých bylin a uměl je patřičně využívat a měl také znalosti minerálních látek. Při léčení bylo důležité rovněž náboženství, v podstatě tvořilo jednu ze tří složek, přičemž jedna z nich jsou právě zkušenosti (lze uvést znalosti) a tou poslední je magie. Při léčebných úkonech se tedy stejně jako v Egyptě či Mezopotámii odříkávaly motlitby a zaříkávadla, která měla léčebný účinek posílit. V praxi se rovněž používaly různé amulety či nápoje (Zbavitel, 1985).

Je nutné zmínit aspekt, který provázel jak Egypt, tak Čínu, a to pojetí smrti, které ovlivňovalo také pojetí léčitelství. Pokud v Egyptě lidé očekávali další život, což je přimělo pečovat o své

tělo, a Číňanům strach z nesetkání se po smrti se svými předky, pak Indové se „mrtvol“ nedotýkali čistě z přesvědčení, že se jedná o možné riziko pošpinění, kdy je nutné podstoupit očistné rituály pro nápravu škody. Nešetřili se pro setkání s předchozí generací, ale naopak věřili v převtělování. To také ovlivnilo téměř celý jejich život. Za každý skutek, dobrý, nebo špatný, následovalo převtělení do lepší, nebo horší pozice. Nerespektování pravidel patřilo mezi horší skutky, které mohly zařadit narození v příštím životě například v nižší kastě. Pokud tedy uvážíme všechny souvislosti, mohlo by právě toto být příčinou, proč se tak úzkostlivě dodržovaly hygienické předpisy (Miltner, 1990).

Obě východní starověké civilizace, Čína i Indie, měly odlišný náhled na nemoci a péči o tělo, vyvíjely se z počátku izolovaně od západního světa. Při zpětném ohlédnutí se dá uvést, že naši předkové žili v prachu cest a blátě u domů. Všeobecné předpisy hygieny jako v Indii nebyly dlouhou dobu známy. Směr léčitelství byl ale v podstatě shodný. Dotyčné osoby byly v oboru vzdělávány, ať již pomocí písemných pramenů nebo praxí. Velice důležitá byla fixace na rodinu a předky a také víra v posmrtný život, která ovlivnila vývoj také ošetřování nemocných. Čína dala světu jin a jang a jejich harmonii spolu s čchi, Indie pak akupunkturu, nauku o dlouhém životě, buddhismus. Oba národy ale ovlivnilo při ošetřování nemocných, a především získávání informací o lidském těle, jejich náboženství. I přes pokrokové názory, které nepřisuzovaly nemocem úplně božské útrapy, byl mysticismus součástí ošetřování i v této části světa. Indie navíc velice vynikala v uplatňování hygienických návyků a prosazovala je centrálně, což bylo v období starověku ojedinělé. Navíc, již nějaký čas před Kristem, existovaly v Indii obdoby dnešních veřejných nemocnic, které poskytovaly lékařskou péči (Růžička, 2004). Lze se domnívat, že ruku v ruce s lékařskou péčí šlo ošetřovatelství.

2 Středověk a ošetřovatelství

Středověk bývá označován také jako období temna, což pro oblast zkoumání a poznávání světa rozhodně platí. Je datován od roku 476 našeho letopočtu (dále jen n. l.), kdy došlo k zániku západní části Římské říše po vpádu barbarského kočovného germánského kmene Vizigótů, do konce 15. století. Období středověku bylo charakteristické šířením křesťanství, samozřejmě se netýká celého světa, ale zejména Evropy a nejbližšího okolí, v některých oblastech se upevňovalo, jinde bylo teprve přijímáno, vytvářela se základní dogmata

křesťanství a církev začínala tvořit svou hierarchii. Vznikaly první feudální státy, následovaly křížácké výpravy do Svaté země, rozvíjely se nové způsoby zemědělství, Evropa byla několikrát zasažena epidemiemi a následně hladomory, Osmanská říše se snažila proniknout do Evropy, v Jižní Americe se objevili Mayové, které postupně nahradili Inkové (Oppenheim, 2001). To byl jen stručný výčet hlavních dějových linií, které středověk provázely. V průběhu dalšího textu se zaměříme na ty události středověku, které měly vliv na utváření ošetrovatelství a nastíníme vývoj ošetrovatelství v tomto období.

Ukončení starověku předcházelo formální rozdělení tehdejšího nejlivnějšího a největšího státu co do rozlohy Římské říše na dvě samostatné: na Východořímskou a Západořímskou říši. Západní část byla značně politicky i ekonomicky nestabilní, vojsko bylo navíc z větší části tvořeno germánskými žoldáky, také nebylo dost vojáků k obraně hranic, proto tato říše trvala formálně necelé století, než byla kočovnými kmeny zcela rozvrácena a postupně se rozpadla na menší celky. Východní část říše byla naproti tomu centrem vzdělanosti, ekonomicky velmi silná, navíc její poloha byla díky horám a nepropustnému terénu výhodná, střežení hranic nebylo natolik důležité. Později se z ní vytvořila Byzantská říše, která v období pozdního středověku usilovala o dobytí Evropy poté, co se od 11. století stala terčem křížáckých výprav (Isaak, 2000).

2.1 Šíření křesťanství

Pro středověk bylo charakteristické šíření křesťanské víry. Ta vznikla v tehdejší římské provincii Judea při přelomu letopočtu a v průběhu několika prvních staletí se šířila mezi obyčejný lid. Stav tehdejšího obyvatelstva byl více než žalostný, a proto si nejvíce zastánců křesťanství našlo právě mezi chudými lidmi. Utrpení tady na zemi mělo být vykoupeno bezstarostným životem po smrti. Křesťanství bylo založeno na třech myšlenkách, které v sobě přinášely vidinu spravedlnosti. Všichni lidé jsou si před Bohem rovni, zmíněná satisfakce těžkého života na zemi a také nastolení nového způsobu života založeného na bezúhonném mravním životu a lásce, pomoci bližnímu a životu v míru. I to byly důvody, proč se začalo těšit takové oblibě. Vyznavači křesťanské víry se však museli nejprve scházet pouze tajně, jelikož křesťanství nebylo uznaným náboženstvím a jeho následovníci byli často terčem perzekucí a útoků (Oliva, 1998).

Bezesporu prvním milníkem této kapitoly je tak rok 313 n. l. Tento rok měl pro dalších několik staletí významný vliv nejen na život obyčejných lidí, ale také na všechny vědní disciplíny, včetně ošetřovatelství. Křesťanství bylo tímto zataženo do politické hry nejen evropských panovníků. Císařem Konstantinem byl přijat edikt milánský, který zaručoval všem obyvatelům římské říše možnost volby náboženství. Ve východní části říše tento akt úplně dodržován nebyl, na západě ano. Od této doby se postupně do popředí dostávalo náboženství zvané křesťanství, které se rozdělilo na tři větve a které své původní poznání čerpalo z judaismu. Křesťanství se šířilo napříč Evropou a získávalo si stále více věřících. Spolu s novou monoteistickou vírou ale upadala snaha o vědecké bádání a všechny vymoženosti starověké doby byly zapomenuty (Issak, 2000).

Křesťané věřili, že za vším, co na zemi je, stojí Bůh. Jak uvádí Porter (2001) z počátku umělo křesťanství rozlišit mezi tělem a duší a dle toho také užívalo metod k jejich léčení, ovšem odděleně. Na tělo byli zaměřeni lékaři, na duše kněží. Postupem času nabývala duše na významu a tělo bylo, jakožto schránka vězení pro duši odsouvána do pozadí. Přestože při zpětném pohledu okem badatele si neodpustíme poznámku, že křesťanská víra stála za úpadkem lidského vědění a zkoumání, přinesla do lidských životů také několik pozitivních aspektů. Jedním z nich bylo opisování spisů a knih s různou tematikou (samozřejmě i lékařskou a ošetřovatelskou), díky kterému se tak částečně zachovaly poznatky z dob předcházejících středověku. Jako další to byla bezesporu starost o druhé, potřebné, nemocné a trpící. Zakládaly se první útulky pro chudé a domy pro nemocné. Ošetřování vycházelo z řeckých a římských poznatků, pouze jim byla dána křesťanská podoba. Jak je tedy možné, že organizace, která dokázala likvidovat lidské životy na základě rozmaru, mohla být ve svých počátcích tak humánní a pomáhala druhým na základě obětování vlastního svobodného života?

2.2 *Vliv křesťanských řádů*

Jak bylo zmíněno výše, křesťanství si zakládalo na lásce a pomoci bližnímu. V duchu této víry se někteří lidé rozhodli žít dle přikázání, v pokoře a chudobě a následovali učení Ježíšovo. Žili z počátku většinou sami jako poustevníci, často v nelidských podmínkách v

lesích, na pouštích, ve skalách. Vše bylo podřízeno duchovnu. Postupem času se ti nejvěrnější sdružovali do skupin, v jejichž středu stál představený. Život v takovéto skupině podléhal určitým pravidlům a postupům, přičemž bylo vše opět podřízeno duchovní spáse. Právě z takovýchto skupin začala vznikat bohatší společenství, která nejen díky zvyšujícímu se počtu společníků nabývala na vážnosti, ale také začala disponovat majetkem, ať již vlastním přičiněním, nebo například díky darům. Postupně z nich vznikaly první církevní řády. Se vznikem těchto řádů je spojeno také zakládání špitálů pro nemocné a potřebné (Plevová, 2008). O dřívějším vzniku špitálů není dostatek informací, kromě těch obecných, že špitály byly od 4. století zakládány i samostatnými osobami s myšlenkou pomoci potřebným, později od 8. století bylo zakládání v kompetenci církevních řádů. V prvopočátcích se jednalo spíše o útulky pro poutníky a poutníky, kde byl poskytován nocleh a strava. Z těchto ubytoven se pak začaly vyvíjet první špitály, kde se o potřebné staraly jednotlivé osoby, které k tomu vedly osobní pohnutky (bývalé služebné, lidé s pohnutou minulostí, trestanci), později se vznikem řádů jejich úlohu přebrali řeholníci (Kutnohorská, 2010). Založené chudobince pro potřebné nebyly dílem jednoho člověka, ale ve většině případů byly založeny právě některým z církevních řádů u kostelů či klášterů. Dle Kafkové (1992) se sice jednalo o Bohu milou činnost, nicméně přednost při přijímání do špitálů měli stejně nejprve ti, kteří si zde předplatili setrvání do konce svých dnů. Pak následovalo umístění pro ty, kteří péči potřebovali nejvíce. I když zdaleka ne na všechny se dostalo, kapacity byly omezené. V souvislosti s tímto Plevová (2008) ve své knize uvádí, že počet řádů se zaměřením na pomoc potřebným od 9. století rozrostl a přidává rok 817, kdy na základě rozhodnutí papeže Řehoře Velikého se měly všechny kláštery prvotně starat o nemocné a chudé.⁶ Začaly tak vznikat řády, které se zaměřovaly právě na pomoc chudým a nemocným a celkově potřebným lidem. Popis těch nejdůležitějších řádů a jejich přínosů dle datace jejich vzniku uvádíme v textu dále. Nutno podotknout, že ošetrovatelství bylo v tomto období pojímáno ještě jako péče.

Benediktini

Nejstarším řádem v západní Evropě je Řád svatého Benedikta, jelikož členové jsou

⁶ Při zkoumání takto významného data se vyskytlo několik nejasností. Papež Řehoř Veliký opravdu existoval, dle seznamu všech papežů ale seděl na papežském stolci v období od roku 590 do roku 604, tedy o více než 2 století dříve. V době údajného rozhodnutí se na stolci vystřídal dva papežové, sv. Lev II. a Štěpán IV. (Anon 5), navíc ani v životopise Řehoře Velikého není o takovém rozhodnutí zmínka (Chlumský, 2017). Zmínky o roku 817 a údajném rozhodnutí papeže Řehoře Velikého byly nalezeny také u jiných autorů, ve většině případů se ale jednalo o práce vycházející ze Staňkové (2001), proto bylo nemožné tento údaj ověřit, nicméně i přes rozpor data a osoby je z později vzniklých řádů jasné, že by se mohlo jednat o historicky podloženou událost, která měla vliv na rozvoj ošetrovatelství.

označování také jako benediktini. Jeho zakladatel, Benedikt z Nursie, později svatořečený, žil na přelomu 5. a 6. století n. l. a měl značný vliv na pojetí křesťanství v Západní Evropě. Jak mohl jeden člověk ovlivnit vnímání božského poslání téměř celé Evropy? Benedikt byl při svých učeních v Římě pobouřen stavem křesťanství a upadajících morálních hodnot svých kolegů. V době jeho života byl navíc hodnotový žebříček tehdejších Evropanů na vážkách, došlo k rozpadu jednoho z největších státních celků za posledních několik století, což mělo za následek také ekonomický úpadek. Křesťanství se sice jevilo jako východisko, ale ani představitelé církve nežili dle zásad, které hlásali. Benedikt při svém učení vyšel z života křesťanských učenců. Zmínili jsme, že měl ovlivnit pojetí křesťanství v Evropě, jak toho dosáhl? Pro svou obsahovou náplň byl návod, přesněji řehole, postupně přijímán jako dogma či soubor pravidel při zakládání dalších klášterů a pro život v nich (Peregrinatio, 2009). Za vlády Karla Velikého byl pak tento soubor textů přijat jako řeholní ústava, dle které by se měli všichni řídit. Co se týká českého území, jak uvádí Plevová (2008), první benediktini přišli v 10. století, spolu s mužskými kláštery vznikaly také ženské kláštery řádu benediktinek, které byly na našem území starší než ty mužské. Díky tomuto řádu také vznikl první hospic v Praze, který pečoval o chudé a nemocné. Bylo to za vlády knížete Boleslava II., jenž byl nazván dle Kosmovy kroniky (2011) také jako "muž nejkřesťanštější", ke konci 10. století. Hospic měl kapacitu 12 nemocných, o které se staralo 7 žen. Místo ošetřování sloužil ale spíše jako noclehárna a vývařovna. Benediktini patřili mezi řády se zaměřením na ošetřování chudých a pomoc potřebným.

Suverénní maltézský rytířský řád

V úvodu kapitoly je potřeba zmínit, že oficiální pojmenování je Suverénní vojenský a špitální řád sv. Jana Jeruzalémského z Rhodu a Malty a vyvinul se z johanitského řádu.⁷

Řád se již neřídil benediktinskou řeholí jako jeho johanitští předchůdci, ale pravidly dle sv. Augustina, vládla v něm perfektní organizace a skládal se ze tří složek. Mnišští bratři pečovali o nemocné a potřebné v založených špitálech. Rytíři se účastnili válečných konfliktů a laičtí bratři se směli účastnit vojenských tažení, ale nemuseli skládat slib, měli omezená práva oproti ostatním dvěma složkám (Škvrňák, 2005).

Původní centrum řádu bylo v Jeruzalémě, po jeho dobytí a pádu Svaté země se ale přestěhoval

⁷ Řád stále funguje, jako jediný za celou historii nepřerušil svou činnost.

nejprve na Kypr a následně na Rhodos. Členové řádu bránili Středozeří před vpády muslimů a zakládali nové špitály a starali se o nemocné. V první polovině 16. století jim španělský král Karel I.(V.) daroval Maltu, která se tak stala jejich novým sídlem, rovněž přijali pojmenování po tomto ostrově. Řád se rychle rozšířil do celé Evropy, kde dále zakládal kláštery a poskytoval pomoc potřebným. Co se týká úrovně péče, byla na velmi vysoké úrovni. Byla snaha o udržení čistoty jak prostředí, tak prádla, hořčičná a průjmová onemocnění byla oddělena od ostatních, léčení byli také psychicky nemocní pacienti, prováděly se chirurgické zákroky, byl pevně daný pracovní řád, ošetřující personál byl různých kultur a vyznání, což mělo za následek velice pozitivní jev-předávání zkušeností a znalostí (Kutnohorská, 2010).⁸ Johanité a Řád maltézských rytířů se dostal také na území českých zemí, a to přibližně v polovině 12. století za vlády Vladislava II. Usídlil se téměř po celém českém území, zakládal své državy, většinou u hlavních stezek a zřizoval špitály. Často se stávalo, že v odlehlejších oblastech to byli právě johanité, kteří jediní poskytovali pomoc nemocným (Kutnohorská, 2010).

Řád sv. Lazara

Tento řád vznikl na konci 11. století pod názvem Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského. Místo vzniku a také zaměření řádu je jasné již z názvu. Místem vzniku byl Jeruzalém ve Svaté zemi. Co se týká zaměření řádu, při svém vzniku pečoval hlavně o nemocné s vážnými nakažlivými chorobami, zejména o nemocné s leprou (malomocenství), také tyfem, cholerou či morem (Plevová, 2008). Vznikla speciální centra, kde se tito lidé sdružovali a bylo o ně pečováno. Vojenskou cestou se členové řádu vydali poté, co byli v důsledku křížových výprav nuceni bránit zavedená zařízení s malomocnými a dalšími nemocnými, posléze se účastnili dalších bojů jako aktivní vojsko (Kutnohorská, 2010).⁹

Křižovníci s červenou hvězdou

Františkánský řád býval také označován jako Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou u paty pražského mostu, Posvátný a rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou nebo jako Řeholní kanovníci Nejsvětějšího Kříže od červené hvězdy případně zkráceně jako Křižovníci

⁸ Zvláštností tohoto řádu je, že na konci 18. století ustoupil u Malty při útoku Napoleona Bonaparte a své nové působiště našel v Rusku, jelikož bylo v řádu zakázáno pozdvihnout meč a bojovat proti jinému křesťanskému vojákovi, vojenská složka řádu směla bojovat pouze s nevěřícími (Škvrňák, 2005).

⁹ I tento řád se dostal až na území Českých zemí, a to přibližně ve stejné době jako johanité. Usadili se nejprve v Praze, první špitál byl zřízen v obci Zderaz na Chrudimsku a následně také v Kutné Hoře (Kutnohorská, 2010).

s hvězdou. Řád začal vznikat v roce 1233 jako jediný ryze český katolický řád, jeho zakladatelkou byla patronka českého ošetrovatelství Anežka Přemyslovna (sv. Anežka Česká, viz kapitola 3.4), která řád založila jako laické špitální bratrstvo při pražském kostele sv. Haštala, o rok později byl přesunut do nového kláštera sv. Františka. Při své práci řád vycházel z myšlenek sv. Františka z Assisi (Kutnohorská, 2010). Byť řád nese označení rytířský, jeho původním smyslem byla opět péče o nemocné, ale také chudé příchozí. Za rytířský začal být označován až poté, co do řádu začali vstupovat také šlechtici, kteří se při přijetí vzdávali celého svého bohatství, a to ve prospěch chudých. Trvalejší sídlo si řád našel u Juditina mostu, o který se rovněž z vlastních financí staral (Anon 6).

Klarisky

Klarisky byly jedním z ženských řádů, který vznikl také přičiněním sv. Františka z Assisi. Ten upravil pravidla své první řehole pro mužské řády v druhé řeholi, kterou přijala a do svého řádu začlenila Klára (později svatořečená), čímž vznikl řád klarisek, jež nese jméno po své zakladatelce. Řád je zaměřen opět na pomoc chudým, přičemž sám káže život v chudobě. Klarisky jsou v našich zemích úzce spjaty s osobností sv. Anežky České, která je nejen do našich zemí přivedla, ale také pomohla vzniku prvního kláštera, přičemž následně do řádu vstoupila a stala se první abatyší (opět viz kapitola 3.4) (Kutnohorská, 2010).

Řád Milosrdných bratří

Zakladatelem tohoto řádu byl obyčejný mladík, který na vlastní kůži poznal zacházení s nemocnými ve špitálech ve Španělsku v polovině 16. století. Na základě této zkušenosti se rozhodl nemocných a chudým pomáhat, aktivně je vyhledával, sháněl pro ně jídlo a oblečení. Řád nesl označení Hospitálský řád sv. Jana z Boha, přičemž řád jako takový neměl vzniknout. Svou činnost ale provozoval také v objektu kláštera, proto představený kláštera vyžadoval mimo jiné vhodné odívání. Po smrti zakladatele Jana Ciudada byl spolek povýšen papežem na řád a jeho členové museli skládat slib-čistoty, poslušnosti a pomoci potřebným (Kolčava, 2017).

Do Českých zemí se členové řádu dostali až na začátku 17. století, usídlili se ve Valticích, zakládali špitály a centra, zejména na Moravě. Zvláštností řádu je, že velice dbal na co nejlepší vzdělání svých příslušníků (Kolčava).

Mezi další řády, jejichž hlavním cílem a posláním byla péče o nemocné, zraněné, chudé,

nemohoucí, můžeme ve zkratce zařadit:

1. alžbětinky-třetí řád sv. Františka z Assisi založený ve 13. století, ženský řád jako takový vznikl až v 17. století;
2. boromejky-Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského vznikla také v 17. století jako ženský řád;
3. Kongregace Šedých sester III. řádu sv. Františka-český ženský řád z druhé poloviny 19. století;
4. zdislavky-Kongregace sv. Zdislavy-český dominikánský řád založený v 19. století, který se mimo ošetřování zabýval také výchovou českých dívek.

2.3 Vrcholný středověk

Z pojednání o raném středověku vyplývá, že rozdíl v ošetřování oproti starověku spočívá v prvotní cílené organizaci a koncentraci zraněných na jednom místě (mimo válečné lazarety z dřívějších dob). Jinak řečeno, středověk se vyznačoval jistou dávkou silnější humanity. Vznikaly spolky (řády), které měly sociální cítění a staraly se dobrovolně o potřebné civilní obyvatelstvo. Prvotními ošetřovateli ve špitálech bývaly osoby s pohnutou minulostí, byť mnoho písemných záznamů z této doby není dochováno. Co bylo hnací silou, že se například přestárlé společnosti či trestanci obrátili a vykonávali bohulibou činnost, není sice relevantní, nicméně i tato otázka stojí za zamyšlení. Mohla mít víra a křesťanství samotné hlásající lásku ke druhému člověku a pomoc potřebným takovou moc, aby dokázaly změnit podstatu člověka, který odešel žít dobrovolně v chudobě a pomáhal nemocným a potřebným? Člověk měl vždy tendenci se ve špatných časech obracet k vyšší moci, která ho měla zachránit. Vezmeme-li v potaz, že jsme se pohybovali již v období, kdy bylo křesťanství hlavním náboženstvím, a že při příkladné péči o duši (péče na úkor těla, odčinění špatných skutků těmi dobrými a později finančním vykoupením) mohlo vést k posmrtnému životu v rajské zahradě, je celkem logické, že se někteří lidé mohli takřikajíc na poslední chvíli věnovat spíše než dosavadní činnosti pomoci potřebným, a tím si zajistit minimálně částečné nanebevzetí.

Dosud jsme se pohybovali v období od 8. do přibližně 13. století v době, kdy se v Evropě tvořily nové státy po rozpadu Římské říše, jednotlivé kmeny a národy upevňovaly svou moc a

snažily se o územní rozšíření, přičemž podporou v jejich snažení mělo být také křesťanství. Též se jedná o období křížových výprav do Svaté země, které měly za cíl získat pod kontrolu místa spojená s křesťanstvím a obrátit na „pravou“ víru všechny nevěřící (tedy muslimy). Historicky jsou křížové výpravy důležitým milníkem, také pro tuto práci nemohou být opomenuty, jelikož po jejich započetí se v Jeruzalémě utvořilo několik rytířských špitálních řádů, které se nakonec dostaly zpět do Evropy, konkrétně na území dnešní Francie, Německa a Itálie. O významu a vnitřních motivech křížových výprav se dodnes vedou spory, nicméně v období na konci 11. století byl již zřejmý tlak ze strany muslimů na evropské země, které čelily nájezdům a válečným výbojům. Křížové výpravy tak vlastně měly odpovědět na tuto muslimskou agresi a odrazit nepřítel. Jiný názor ale zastává historik Hrdina (2014), který doslova uvádí: *„Roku 1095 vyhlásil papež Urban II. první tzv. křížovou výpravu proti nevěřícím na východě. Každému, kdo přijme znamení kříže, slíbil věčnou blaženost, a navíc prominutí všech pozemských hříchů. Vrazi, lupiči, hazardní hráči, žoldáci, zkrachovalci, násilníci, všem bylo odpuštěno, nikoliv symbolicky, ale reálně. (...) V téže době žili v Jeruzalémě vedle sebe v míru lidé víry židovské, křesťanské i muslimské. (...) Bez ohledu na vyznání byli všichni povražděni. A v žádném případě nešlo o výjimku. Násilný vpád křížáků do svěbytného světa Předního Východu, trvající necelých 200 let, zasel v této zemi nenávist vůči křesťanům tak silně, že se s jeho důsledky potýkáme dodnes.“* (Hrdina, 2014, s2). Který motiv se dal považovat za adekvátní, nebo spíše pravý, je nelehké rozhodnout.

Nahlédneme-li tedy na problém křížových výprav z pohledu faktů, muslimské národy byly v této době na Pyrenejském poloostrově, kde se zároveň ale mísily s katolickým obyvatelstvem, našli bychom je také na pobřeží celé severní Afriky a při východním pobřeží Středozemního moře a z části také na území zvaném Malá Asie (pro představu se jedná o dnešní Turecko). Obsazování těchto území se samozřejmě neobešlo bez ztrát na lidských životech, přičemž se tradovalo, že muslimské vraždění je plné hrůz. Nakolik jsou tyto informace pravdivé, je těžké posoudit. Nicméně zvěsti o muslimech na hranicích evropských států mohly v tehdejší obyvatelstvu vyvolat pocit ohrožení, které se katolická církev rozhodla řešit útokem na svatá místa pod záminkou jejich očistění od islámské víry.

Jelikož by bylo nad rámec této práce pojmout ošetřovatelství celého světa, v následujícím textu se zaměříme spíše na české země a vývoj ošetřovatelství na tomto území, přičemž budou v potaz brána také fakta a události celosvětového významu. Nejprve se ale zastavíme u patronky českého ošetřovatelství v českých zemích sv. Anežky České, která se zasloužila o

rozvoj ošetrovatelské pomoci ve 13. století.

2.4 sv. Anežka Česká

Původním jménem Anežka Přemyslovna byla, jak přízvisko napovídá, z panovnického rodu Přemyslovců, jejím otcem byl král Přemysl Otakar I., matkou pak byla jeho druhá žena Konstancie Uherská (Kutnohorská, 2010)¹⁰(Příloha č.1). Protože byla dcerou krále, hrála v jejím životě důležitou politika jejího otce. Hned dvakrát byla zasnoubena ještě v útlém dětství, její budoucí manželé ale vždy předčasně zemřeli. Poprvé to byl syn slezského knížete, následně pak syn císaře. Po každém takovém zasnoubení byla Anežka odeslána do patriční výchovy, aby se připravila na svou budoucí roli. Dostalo se jí tak výchovy v cisterciáckém klášteře a také v klášteře premonstrátů a na císařském dvoře ve Vídni. O její ruku žádal také anglický král Jindřich III. Plantagenet a také otec jejího zemřelého snoubence císař Friedrich II. Oba ale sama odmítla, a ještě před posledním odmítnutím sňatku se rozhodla pro službu Boha, o požehnání požádala tajně i samotného papeže Řehoře IX. Při svém studiu řeholního života ji velice ovlivnila pojednání o životě sv. Alžběty Durynské (její sestřenice), dále pojednání sv. Františka z Assisi a jeho následovnice sv. Kláry. Od této doby začal její život zaslíbený Bohu a práci pro nemocné, potřebné a chudé. V roce 1231 ze svých prostředků z věna a za finanční pomoci matky a také materiální pomoci bratra krále Václava I., který jí daroval pozemky, začala s výstavbou kláštera, který sloužil jak pro mužské, tak pro ženské řehole (klarisky) po vzoru sv. Františka z Assisi a sv. Kláry (Anon 6). V roce 1233 u tohoto kláštera u románské baziliky sv. Haštala na Starém Městě pražském založila špitál. Po celkovém dostavění kláštera byl špitál přestěhován (Kafková, 1992). Ve stejném roce její matka odkoupila kostel sv. Petra, který sídlil až za hradbami hlavního města, tento kostel dala darem stávajícímu bratrstvu špitálu, které se o nemocné staralo (Anon 6).¹¹ Lidé, kteří ve špitále pečovali o nemocné, prozatím nepatřili k žádnému řádu, bylo to laické bratrstvo, které tak nemohlo být a nebylo pod ochranou papeže. To se ale změnilo od roku 1237, kdy na Anežčinu přímmluvu byl právně ustanoven řád, jenž díky majetkům, kterých se Anežka v roce

¹⁰ O datum jejího narození se vedly spory, den a měsíc, 20. 1., souhlasí, historici se ale rozcházel v rocích. Obecně přijímán je rok 1211, debatovalo se ale také o rocích 1205 či 1207, protože by ale Anežka měla být devátým dítětem Konstancie, která před svým sňatkem s českým králem v roce 1199 ještě děti neměla, dříve uvedené roky se tak jeví jako nepravděpodobné.

¹¹ Kutnohorská (2010) uvádí, že se ke kostelu sv. Petra špitál přestěhoval v roce 1278, oproti tomu autor textu popisující historii řádu křižovníků s červenou hvězdou (Anon 6) ale zmiňuje již rok 1235, což je datově velký rozdíl. Nicméně k přemístění za hradby města došlo.

1238 vzdala, nabyl plnohodnotné podoby. Jednalo se o již jednou zmíněný řád křižovníků s červenou hvězdou, symboliku dostal řád až v roce 1252 od pražského biskupa na papežovo příkázání.¹² Jedná se výlučně o český řád, který své sídlo našel u paty Juditina mostu. V roce 1252 byl položen Anežkou základní kámen ke stavbě nového kostela sv. Ducha i špitálu, nesoucí označení Na Františku. Umístění zaručovalo řádu možnost vybírat mýtné, ale také měl za povinnost se o most starat. Anon 6 uvádí jako prověřenou informaci, že byla Anežka pověřena sestavením pravidel pro ošetřování nemocných, což měl být ve výsledku jakýsi soubor pravidel chování k potřebným, kterým se měl řád řídit, avšak dle Kutnohorské (2010) se tato informace pouze traduje a není ničím podložena.

Ať se tato informace ověřit dá, či nikoli, zásluhy sv. Anežky České na poli ošetřování se dozajista nezmenšily. Od 13. století tak mělo české ošetřovatelství patronku, která, přestože královského původu, zasvětila svůj život pomáhání druhým. Kde se svým ošetřovatelským schopnostem naučila, se lze pouze domnívat. Nabízí se upozornit, že při své výchově prošla nejrůznějšími kláštery a kostely, kde se již v tehdejší době mohlo o nemocné pečovat, tudíž své znalosti mohla čerpat z tohoto prostředí. V raně středověkých českých dějinách je to jedna z mála žen, které se na úkor mužů prosadily. Anežka se tak stala bezesporu významnou osobností českého ošetřovatelství, jejíž sláva byla prostřednictvím dalších zřizovaných kostelů a špitálů přenesena také na Moravu, do Slezska a také do Polska.

I když je zřejmé, že Anežka ráda pomáhala druhým, obětovala se pro ně, trpěla, byla vlídná, milá, povzbuzovala a snažila se kolem sebe probouzet naději v neutěšeném věku středověku, naskytá se otázka, co ji k tomu vedlo, co bylo tím prvotním silným impulzem, který v ní živil potřebu se takto obětovat a trpět? Co ji vedlo k tomu, že odmítala vlivné a bohaté nápadníky, dokonce samotného císaře, a přijala roli „sestry-pečovatelky“? I přesto, že její skutky byly již vykonány a přínos zaznamenám, domníváme se, že možné odhalení pohnutek by mohlo osvětlit, proč se někteří lidé, včetně Anežky, rozhodli zanechat světského způsobu života, vzdát se svých hmotných statků a pouze sloužit druhým, žít v pokoře.

Domníváme se, že na tomto místě se nabízí vrátit k samotné definici středověku, tedy středověku evropskému, který se začal formovat od 5. století na základě zaniklých antických kultur s novým prvkem, který byl nejprve pomalu, posléze agresivně rychlým tempem

¹² Což se rovněž objevuje v názvu řádu.

přijímán všeobecnou společností, který nad ní převzal takřikajíc kontrolu. Křesťanství se v prvních několika staletích nového letopočtu proměnilo z pronásledovaného a téměř zakázaného náboženství na náboženství s největším zastoupením, které si jako rukojmí vzali panovníci formujících se států. Výraz rukojmí je samozřejmě nadsazen, ale ve svých prvopočátcích tomu tak skutečně bylo. Když se začalo křesťanství šířit římskou říší, stalo se postupně jakýmsi opěrným bodem římských císařů. Z Palestiny se postupně dostalo až do střední, západní i severní Evropy a lidé, kteří vyznávali jiné náboženství než křesťanství, byli na oplátku perzekvováni stejně jako o několik století dříve prvotní křesťané. Po rozpadu Západořímské říše nastal v Evropě doslova zmatek, jednotlivé národy (pokud je tak můžeme označit) se snažily upevnit moc a sjednotit co největší území a obnovit řád. Křesťanská víra ale přetrvala rozpad říše, centrum obojího bylo v Římě. Jako první se křesťanství v roli státního nástroje ujalo ve Francké říši, která měla s Římem úzké vztahy, do dalších koutů Evropy pak pronikaly mnišské misie prohlubují christianizaci evropských národů. Proč bylo křesťanství tak rychle přijato obyčejným lidem? Proč bylo přijato za státní náboženství, a to téměř většinou nově vznikajících evropských států? Odpověď lze hledat v Evropě, kdy se po rozpadu Západořímské říše kromě křesťanství nacházelo nespočetné množství lokálních pohanských kultů, které se chtěly řídit vlastními pravidly. Jenže roztržštěnost kmenů vedla nutně ke ztížené situaci při sjednocování států. Kdyby se však prosadilo jedno náboženství společné pro všechny, s největší pravděpodobností by byl tento problém odstraněn, jelikož sjednocení náboženství znamená ve svém výsledku i sjednocení kmenů a národů. Před rozpadem říše byla navíc vládnoucí pozice kvůli svým selháním natolik oslabena a nedůvěryhodná, že jedinou politicky korektní a silnou osobou se stala právě hlava náboženství, tedy papež. Ten tak měl vlastně rozhodující jak světskou, tak duchovní moc. Motivací hlav států pro rychlé šíření křesťanství tak nebylo nic jiného než pohnutka k bezproblémovému utvoření státního útvaru. Jakmile se tak stalo, nastal další problém, a sice, kdo vlastně národu velí. Jednak tady byli králové, již měli svěřenou vládu nad národem, ale také silné základy církevního vládnutí (pevná hierarchie a organizace církve se utvořila postupně z jednotlivých křesťanských obcí), a tak spolu koexistovaly dohromady.

Na tomto místě se dostáváme také k odpovědi na otázku položenou v úvodu podkapitoly o šíření křesťanství, a sice: Jak je tedy možné, že organizace, která dokázala likvidovat lidské životy na základě rozmaru, mohla být ve svých počátcích tak humánní a pomáhat druhým na základě obětování vlastního svobodného života? Humánní a lidský byl přístup obyčejných věřících, a ještě ne všech, kteří se rozhodli, že budou ustanovení a dogmata křesťanství

dodržovat, aby se dočkali po smrti vykoupení. Likvidace životů je zde myšlena v pozdějším období středověku a novověku probíhající inkvizicí, jež tvrdě potírala jakékoli snahy o sektářství či projevy nekřesťanství. V jejím čele ale stáli zástupci církve, která se povýšila na zákonnou moc ve státě, již ani panovník neměl moc ji oslabit. Jedinci tak ve jménu principů křesťanství konali tak, jak bylo přikázáno, aniž by se těmito zákony řídili také představitelé křesťanské církve, jimž moc přerůstala přes hlavy a jejich rozhodnutí mohla být často ovlivněna snahou upevňovat církev jakožto státní orgán a také křesťanství samotné či snahou o získání dalších dodatečných příjmů. Takovýto stav nemohl být dlouhodobě udržitelný, neboť hromadící se bohatství církve a stále větší zasahování do státních záležitostí dříve či později musela panovníkům začít vadit. Bylo tomu skutečně tak, nebo si církev získávala stále větší moc a její vládnutí protkalo všechny složky života středověkých obyvatel, přičemž rozhodovalo, ať vědomě, či nevědomky o osudech lidí?

Vrátíme-li se ke sv. Anežce České, její pohnutky k sebeobětování mohly být založeny na několika motivech. Jednak jako odčinění hříchu jejího otce, jelikož Anežka je dcera jeho druhé manželky, přičemž ta první nezemřela, jak by se mohlo zdát, ale byla králem vyhnána, což byl prohřešek proti přikázání. Anežčiným motivem mohla být ale také křesťanská výchova a předsvědčení, ve jménu principů křesťanství. „Utrpení na zemi je vykoupeno rájem po životě“ (Chlumský, 2017, s3) což bylo hlavní motto církve, a přesunulo se do popředí všech zájmů. U poslední možnosti se domníváme, že by se mohlo jednat o jakousi seberealizaci. Podle všech výkladů o jejím životě to byla silná žena, která se nebála vystoupit z davu a prosadit se proti vůli mužů. Jelikož ženy neměly možnost zvolit si život podle svého uvážení, takováto seberealizace prostřednictvím vlastních staveb, založení řádu a špitálů by mohla ukazovat na tento vnitřní motiv.

2.5 *Další významné osobnosti středověkého ošetřovatelství*

Než přejdeme po časové ose přes vrcholný a pozdní středověk do období novověku, kterým se budeme přibližovat modernímu pojetí ošetřovatelství, je na tomto místě vhodné připomenout ještě další významné osobnosti středověkého ošetřovatelství mimo zmíněnou sv. Anežku Českou, Elišku Přemyslovnu a Elišku Rejčku, jež měly vliv na jeho vývoj. Nutno připomenout, že v období středověku je ošetřovatelství ještě pojímáno jako péče.

2.5.1 *Santa Fabiola di Roma*

Bohatá Římanka žijící ve 4. století našeho letopočtu, tedy ke konci starověku a počátku středověku, založila v Římě vůbec první útulek pro nemocné a chudé (Příloha č. 2). Po dvou nevydařených manželstvích se rozhodla zasvětit svůj život pomoci druhým (Novotná, 2014). V této souvislosti se opět dostáváme k motivu pomoci aristokratické ženy z dobré a majetné rodiny. Do druhého manželství Fabiola vstoupila po rozvodu se svým prvním manželem, což sice nebylo proti světským pravidlům, ale církev na rozvody nenahlížela nejlépe, lépe řečeno je neschvalovala. Proto smrt svého druhého manžela mohla Fabiola vnímat jako trest za protivení se církevním, a tedy božským pravidlům. Ze svých vlastních finančních prostředků (patřila k velmi bohatému a vlivnému rodu tehdejšího Říma) dotovala nejen vlastní založený útulek, ale také další kostely a podobné instituce v Římě. Sama se také věnovala ošetřování. Jako správná křesťanka se vydala také do Svaté země a nějaký čas zde zůstala po boku sv. Jeronýma, jehož učení a směr víry ji nejvíce ovlivnil. (Novotná, 2014)

2.5.2 *sv. Hildegarda z Bingen*

Německá hraběcí dcera, v pořadí 10. dítě, která žila ve 12. století a pocházela z tehdejších německých zemí (Příloha č.3). Již v 8 letech byla svěřena do benediktinského kláštera, kde později vstoupila do řádu jako sestra a přibližně ve svých 43 letech byla jmenována abatýší. O 10 let později pak odešla ze svého dosavadního působiště, kláštera v Disibodenbergu, a našla spolu se svými sestrami nové útočiště na hoře sv. Ruperta u Bingen, kde byl založen a později vysvěcen nový klášter (Anon 8). Hildegarda byla proslulá svými vizemi, které jednak vypovídaly o budoucnosti, ale také o povaze Boha, o hříchu, vesmíru a dalších námětech. Na základě souhlasu papeže se rozhodla tyto své vize sepsat, čímž dala vzniknout své nejznámější knize *Scivias*. Za svůj život napsala celkem 19 děl. Její zájem byl na tehdejší poměry opravdu obdivuhodný. Vyznala se výborně v přírodních receptech na uzdravení nemocných, které také sepsala do několika knih, ale během středověku a ani novověku se nedostaly příliš do povědomí. Dále ji zajímala hudba, již skládala, duchovní osvěta a teologie

či přírodověda. Hildegardu z Bingenu proslavily právě znalosti přírodovědy a celostní léčení, tedy jak těla, tak duše, což bylo lehce v rozporu s tehdejšími duchovními, které se zaměřovalo více na duši než tělo. To si mělo projít světským trápením na zemi (Drexler, 2007). Preferovala dostatečné množství spánku pro řádný odpočinek, výběr jen těch nejlepších potravin, dostatek pohybu pro tělo, ale také klidu pro odpočinek a doporučovala pít ozdravné šťávy pro doplnění životní energie a zbavení těla od špatných negativních látek, které jej zatěžují (Anon 8).

2.5.3 Trotula ze Salerna

Třetí z významných osobností ošetrovatelství ve středověku byla Trotula ze Salerna, která je historicky hůře doložitelnou osobou a o její existenci se vedly spory. Nicméně, dle historiků by se mělo jednat o ženu žijící v průběhu 12. století, vlastním jménem Trotula di Ruggiero, jež nejenže studovala na Salernské škole, ale také na ní později vyučovala, a to nejen studenty, ale také své kolegy (Příloha č.4). Trotula údajně pocházela z velmi bohaté rodiny. Byla považována za první gynekoložku světa, její zaměření je tedy více než jasné. Specializovala se na ženské problémy, gynekologii, ale také kosmetiku a kožní onemocnění. Stejně jako její předchůdkyně Hildegarda z Bingenu také Trotula upřednostňovala střídavý život s vyváženou stravou, dostatkem pohybu a také spánkem a odpočinkem. Své poznatky vydala ve spise *Passionibus Curandorum*, známé také jako *Trotula Major*, ve kterém pro své mužské kolegy popisovala fungování ženského těla, tedy vše, co bylo mužům skryto, včetně menstruace, oplodnění, porodu či ženských nemocí. Odmítala bolest ženy při porodech a podávala opiáty, což ale odporovalo církevní tezi, že ženy mají při porodu trpět za Eviny hříchy a tím se omilostnit. Zde nastal první rozkol s církví, další pak nastal při vyslovení velice odvážné domněnky, že poruchy obou lidí v páru mohou mít za následek neplodnost, a také samotné prohlášení, že také muž sám může být za neplodnost odpovědný. To na tehdejší dobu vyvolalo nesmírné ohlasy, jelikož žena, kterou církev, jak již bylo zmíněno, považovala za méněcennější než muže, vyslovila myšlenku mužského zavinění na neplodnosti. Na svou dobu velmi dobře vystihla ženské problémy a také stavbu a fungování ženského těla i početí dítěte. Zabývala se také léčením, prosazovala kompletní vyšetření jedince a při léčbě neduhů užívala hojně bylinek a také koření (Belluci, 2005).

2.5.4 sv. Zdislava z Lemberka

Zdislava byla již podle jména českého původu, konkrétně moravského, narodila se ve 13. století v okolí Žďáru nad Sázavou (Příloha č. 5). Pocházela z bohaté rodiny a velmi silně nábožensky orientované. Otec byl správce brněnského hradu, matka původem ze Sicílie, společně si nechali vystavět vlastní hrad s klášteřem, který poskytli cisterciáckému řádu. Zdislava samotná se pak po svatbě přestěhovala do severních Čech, kde její rodina podporovala řád dominikánů. Na rozdíl od předchozích zástupkyň nebyla platnou členkou nějakého řádu a svou práci pro chudé a nemocné vykonávala jako řadová laická pracovnice, neboť zůstala v manželství. S manželem nechali v severních Čechách vystavět chrám spolu s klášteřem, který byl opět poskytnut dominikánskému řádu, jež oba velmi podporovali a v rámci kterého pak Zdislava vykonávala svou službu (Anon 9). Ačkoli se tedy nejedná o řádovou sestru či následnou abatysi nějakého řádu, její příkladný život byl přesně dle pravidel tehdejší církve, a byla proto velmi ctěna a milována. Navíc se i přes uzavřený manželský sňatek podílela na pomoci chudým a potřebným ve svém klášteře. Co se týká datace jejího života, byla současnici sv. Anežky České, nicméně se dožila podstatně nižšího věku, zemřela přibližně kolem 30. roku svého života. Díky její činnosti lze ale předpokládat, byť toto není historicky podpořeno, že by se díky svému zaměření mohly obě ženy setkat, zvláště vezmeme-li v potaz, že manžel Zdislavy pomáhal v Praze Na Františku, jelikož byl politicky a nábožensky aktivní.

2.5.5 sv. Hedvika Slezská

Německá hraběcí dcera vyrůstala u své tety v benediktinském klášteře, kde přilnula ke studiu evangelia, jež ji celý život provázelo (Příloha č. 6). Svůj život žila na přelomu 12. a 13. století a již jako 12letá byla provdána do Polska, kde si zprvu těžce zvykala, nicméně následně se Polsko stalo nejen jejím domovem, ale místem, kde se přibližovala Bohu. Přikláněla se k cisterciáckému řádu, v jehož jméně také s manželem založili nejeden klášter. Ten nejznámější se nacházel v polské Trebnici a nějaký čas zde pobývala také sv. Anežka Česká. Hedvika byla od svého mládí velice zbožná a po svém sedmém dítěti, z nichž 6 sama pohřbila, se s manželem dohodli na absolutní sexuální zdrženlivosti. Přestože byla hraběcí dcerou, nikdy se neobklopovala přepychem, nenosila honosný šat, dokonce ani nenosila boty, a to ani v zimě.

Za svého života se starala rovněž o chudé a nemocné a postupem času trávila více času v útrokách kláštera. Kvůli sporu s biskupem Tomášem ohledně odvádění desátku z majetku, byl Hedvičin manžel exkomunikován a uvržen do klatby, byť se celý život věnoval bohubilé činnosti a spolu s manželkou založili ne jeden útulek pro chudé. Ani Hedvika svým přemlouváním biskupa neobměkčila, a její manžel tak zemřel v hanbě. Navíc jej před jeho smrtí ani nemohla navštívit, aby nebylo porušeno nařízení církve. Byť se ze začátku manželství Hedvice do Polska nechtělo, nakonec si zde našla svůj domov a manžela velice milovala. Po jeho smrti se tak stále více zavírala do kláštera (Jadwiżanska, 1995) a s největší pravděpodobností se snažila odčinit manželovy hříchy. Vždyť i smrt svého syna, jenž po otci převzal vládu, přijala s pokorou, přičemž děkovala Bohu, že jí dal takového syna, jenž mohl prolít svou krev ve jménu Božím, a tak se mu přiblížit.

2.5.6 sv. Alžběta Durynská

Jako poslední zmíníme neteř Hedviky Slezské Alžbětu Durynskou, dceru uherského krále (Příloha č.7). O místo jejího narození se vedly spory, není ale tak důležité, kde se narodila, jako co za svůj život vykonala. Ve 4 letech se přesunula do Německa, konkrétně do Durynska, kde jí čekal její budoucí manžel Heřman. Ten ale před sňatkem zemřel, provdána tedy byla ze jeho mladšího bratra Ludvíka. Alžběta byla vychována v pokoře a stejně tak se chovala na panství svého budoucího muže, což nelibě nesli jeho příbuzní a pokoušeli se o zrušení zasnoubení. Ve svých 16 letech se jí jednak narodil první syn, ale také se dostala poprvé do styku s františkány, kteří na další roky ovlivnili její život. Její péče o chudé a potřebné ale vycházela z celé její podstaty, služba v řádu pak pouze poskytla příležitosti. V době manželovy nepřítomnosti a účasti v křížové výpravě se sama starala o panství a pak zejména v době, kdy byla země postižena záplavami a morem, se projevily její sklony k lidskosti. Najímala chudé ke stavbě budov a silnic, čímž jim poskytla finanční pomoc (Anon 10, 2013). V době, kdy ve městě řádil mor, nechala vystavět špitál, stejně tak nechala vystavět špitály i v nedalekém okolí. Po smrti manžela byla jeho příbuznými přinucena odejít z manželova sídla ke svému strýci. I přes pozdější návrat na manželovo panství a vzdání se svých dětí odmítla vstoupit do františkánského kláštera a plně se věnovat pomoci nemocným a chudým (Nyestieyky, 2007).

Při textové analýze všech životopisů výše zmíněných je zřejmé, že lze nalézt několik znaků, jež všechny ženy spojovaly. Všechny patřily k významným a bohatým rodinám, disponovaly značným množstvím majetku, který užívaly pro dobro chudého lidu. Výjimku tvořila Trotula ze Salerna, o jejímž životě není mnoho známo, pouze století, ve kterém žila. Působila v Salernské škole ještě před zákazem studia všem ženám, takže se mezi mužskými kolegy mohla prosadit. Navíc se věnovala výhradně ženským problémům, což by opět odpovídalo době. Že by muže školila a ti četli její knihy, bylo sice hůře myslitelné, ale je známé, že na škole v Salernu studovali a učili lidé, kteří měli mysl otevřenou. Zmíněné osobnosti byly vychovávány v náboženské pokoře a při svých životních cestách nejedna z nich vstoupila sama do řádu. Kromě Trotuly ze Salerna navíc všechny ženy stavěly kláštery či špitály, ve kterých pak působily a staraly se o chudé. Trotula ze Salerna však podle dostupných informací, za předpokladu, že je budeme považovat za pravdivé, působila spíše jako vědkyně, opravdová lékařka a ošetřovatelka nemocných žen než svatá žena, jež svůj život zasvětila potřebám nemocných a chudých, což bylo na tehdejší dobu nevídané. Nutno připomenout, že ve 12. století mohly ženy vynikat znalostí bylin, popřípadě postupů, které se v rodinách či blízkých kruzích předávaly z generace na generaci, ale studium pro ně nebylo téměř přístupné, což vycházelo z již jednou zmíněného přesvědčení církve, že žena je tvor podřízený muži, podřadný a celý život pykající za hříchy z Rajske zahrady. Ošetřování v době 12. století se omezovalo na podávání jídla, poskytnutí přístřeší, případně poskytnutí té nejzákladnější pomoci. Špitály tak sloužily spíše jako útulky, specializované pomoci se dostávalo v domech, jež byly dle nemocí orientovány na lepru a jiné (Heyduk, 2001).

Fabiola, jež byla sice datově mladší a patřila k římské vlivné společenské vrstvě, se pro pomoc chudým rozhodla jako odčinění svého hříchu za rozvod se svým prvním manželem po tom, co její druhý manžel zemřel. Považovala to za Boží trest a byl to skutek v rozporu s církví. Do řádu z výše uvedených jmen vstoupila pouze Hildegarda, kterou lze označit ve 12. století za renesanční ženu a která byla od malička vychovávána v přísné katolické víře, a Alžběta Durynská, jež byla po smrti manžela vyhnána a následně vstoupila do františkánského kláštera poté, co se musela vzdát svých dětí. Zbylé ženy, tedy Zdislava z Lemberka a Hedvika Slezská, sice do žádného řádu nevstoupily, ale svými skutky a finanční pomocí spolu s výstavbou klášterů a špitálů si své pozdější svatořečení zasloužily. Všechny výše zmíněné skutky, byť se jednalo jen o podávání jídla, poskytnutí přístřeší či omytí těla, lze pojímat v této době za pečování a dávalo základy pro další rozvoj ošetřovatelství (Schauber, 1994).

2.6 Pozdní středověk

V období vrcholného a pozdního středověku, tedy asi od 11. do 15. století, se dále rozvíjela řádová péče o nemocné, zakládaly se nové špitály, a to nejen v Praze, ale také v jiných městech. Významné špitály vznikly například v Brně, kde byly založeny dvěma známými ženskými osobnostmi. První z nich byla vdova po králi Václavu II. Eliška Rejčka, druhá pak Václavova dcera Eliška Přemyslovna (Plevová, 2011). Byť by se mohlo zdát, že jsou obě příbuzné, není tomu tak, Eliška Rejčka byla nevlastní matkou, kterou si vzal král Václav II. po smrti své první ženy. V lásce se navíc moc neměly. Pro obyčejné obyvatele českých zemí to ale byla výhoda, obě se totiž předháněly, která založí více klášterů a špitálů. Vzhledem k politické a zejména osobní situaci obou žen však každá z nich založila pouze jednu instituci. Jako první Eliška Přemyslovna, žena Jana Lucemburského, v roce 1317 založila klášter Hortus regia, který později nesl označení klášter U svaté Anny, a o necelých 10 let později pak Eliška Rejčka založila špitál v rámci ženského cisterciáckého kláštera (Kafková, 1992).

Nutno upozornit, že v době Elišky Přemyslovny a Elišky Rejčky již téměř století platilo omezení výkonu ošetrovatelského a lékařského povolání pro všechny řeholníky a také mnichy, což bylo vzhledem k zakládaným špitálními řádům nešťastné řešení. Omezení začalo platit po roce 1130, kdy ve francouzském městě Clermont byl svolán koncil, na kterém bylo rozhodnuto, že všichni řeholníci a mniši již nesmí vykonávat praxi ošetřování, která by mohla vést k obohacení (Kazimour, 2017). Zvláštní důvod u církevní instituce, která by, jak by se na první pohled zdálo, měla pomáhat potřebným bez nároku na honorář. Praxe ale byla taková, že do špitálů, které se zakládaly pro bohubílou činnost pomoci potřebným a nemocným, se sice tito lidé přijímali, ale jak bylo již jednou uvedeno, přednost měli ti, kteří si svůj pobyt předplatili. Pro klášter či řád to bylo samozřejmě výhodné, protože tak získávali dostatečnou finanční podporu, a za své služby tak ve svém výsledku dostali zapláceno. Právě to se rozhodl církevní koncil zakázat. O dalších 33 let později tento verdikt potvrdil další koncil, konaný tentokrát ve francouzském městě Tours, ediktem zvaným *Ecclesia abhorret a sanguine*, což v překladu znamená „Církev se děsí krve“. Tímto krokem nejenže byla potvrzena platnost omezení ošetřování řeholníky a mnichy, ale rovněž jim bylo zapovězeno jakékoli manipulování s lidským tělem, které by mělo za následek krvavá zranění.¹³ Lidská krev, která se odloučila od těla, byla pro koncil neslučitelná se svatou povinností, kněžích k Bohu. Úplný

¹³ Jedná se o chirurgické zákroky v pojetí 12. století.

zákaz ošetřování duchovním a mnichům předepisoval 4. lateránský koncil konaný v roce 1215, který mimo jiné formálně založil inkvizici (Deshaies, 2004). V této souvislosti se nabízí otázka: Proč tak církvi vadila krev, co bylo příčinou tohoto zákazu, který měl vliv na další vzdělávání v oboru nejen ošetřování, ale měl dopad na medicínu jako celek? Z textů je zřejmé, že pro křesťanství ve středověku bylo charakteristické, že život na zemi má být útrpnou přípravou pro osvobození duše po smrti a její život v ráji. Tělo bylo považováno za zdroj všeho hříchu, za který člověk v životě trpěl. Bylo tedy nutné se o něj starat, když přednější byla utrpením očištěná duše? Odpověď na otázku lze hledat ve zřízených špitálech. Návštěvníky byli zpočátku unavení pocestní a také staří či chudí lidé, kteří hledali útočiště, nemoc byla ve většině případů nikoli původním důvodem návštěvy, ale následným, pokud nekalkulujeme s takovými nemocemi, jako byla lepra či mor, pro něž existovaly zvláštní špitály. Péče o tělo nebyla prioritní, krev byla vnímána jako špinavá a něco, co nemělo přicházet do kontaktu s tělem svatého člověka či lidí v jeho službách. Druhým důvodem pro úplný zákaz ošetřování mnichy a řeholníky mohl být také finanční, jelikož, jak bylo zmíněno, pobyty byly ve špitálech také předpláceny. Proč by ale církve, která shromažďovala majetky a finance, byla proti takovým službám svých řádových následovníků, je trochu záhadou. Faktem je, že klášterní ošetřování začalo díky těmto rozhodnutím upadat.

Podobná situace nastala také u žen. Ty se v rámci řeholí, případně jako světské dobrovolnice, ujaly péče o nemocné a potřebné, nicméně jak uvádí Kafková (1992), v roce 1292 byla ženám tato pomoc v založených špitálech zapovězena. Z jakého to bylo důvodu, neuvádí ani jeden z autorů, nebyly nalezeny ani jiné poznámky, které by důvod objasnily. Můžeme se pouze domnívat, že se s rostoucí mocí církve projevovaly ve veřejném mínění názory, které církve považovala za svaté. Pro ni byly ženy vždy nečistým stvořením, nedokonalou kopií muže, která nemá tolik sil ani rozumu jako muž. O pravdivosti církevního názoru je usvědčovala také ženská menstruace, která byla téměř po celý lidský věk nepochopenou součástí života. V této době byla žena nečistá, schopna svým dotekem či pouhým pohledem nechat zkazit jídlo, usmrtit kojence, kohokoli nakazit.¹⁴ Je dost možné, že takovýto názor na ženy mohl stát za rozhodnutím, které v kláštorech a špitálech službu potřebným pro ženy zapovídalo. Z těchto důvodů se ženám naskýtalo pečovat o nemocné doma. Od konce 13. století se tak ošetřování v kláštorech směli věnovat pouze muži. Nabízí se zmínit jeden historický paradox: Ačkoli měli právě duchovní, tedy mniši a kněží možnost studia starověkých, zejména antických

¹⁴ Platí také pro pravěké a starověké kultury.

textů, které obsahovaly mimo jiné také návody na ošetřování a léčbu nemocí, jejich znalostí neužívali. Texty byly pouze přepisovány do latiny, ale jejich obsah nebyl nijak hojně využíván.

Návštěvnícké ošetřování, jak bylo docházení do domu za pacienty nazýváno, bylo ukončeno tridentským koncilem v roce 1545. Kafková (1992) uvádí, že po tomto datu bylo ženským spolkům nařízeno vždy působit v kláštorech, zdali ale mohly v kláštorech vykonávat ošetrovatelskou funkci, již nevedla. Můžeme se domnívat, že po roce 1545 byla možnost ošetřovat nemocné ženám opět navracena, pokud tuto činnost vykonávaly při nějakém klášteře a pod jeho zastřešením.

V průběhu dalších let vznikaly špitály po celé zemi, většina z nich patřila pod řády johanitů (maltézských rytířů), templářů, křižovníků s červenou hvězdou či dominikánů, vznikaly z větší části u kostelů, klášterů či kaplí a nesly také jejich označení. Špitály tak byly k nalezení v téměř každém větším městě a poskytovaly chudým lidem ty nejzákladnější potřeby.

V souvislosti s ošetrovatelskou profesí a jejím vývojem je důležité rovněž na tomto místě zmínit vznik a rozvoj lékařských škol. Mezi ty nejvýznamnější své doby patřila ve 12. století Salernská škola, na které se díky jejímu umístění mísila učení ze západu i z východu, a studovat mohli do omezení právě v průběhu 12. století také ženy a židovští občané. Prováděly se tu rovněž pitvy za účelem studia těla. Salernská škola rovněž významnou měrou přispěla k znovuoživení medicíny starého antického světa, jehož poznatků se dosud využívalo v Byzantské říši. Docházelo k jejich překladům a také užitím v praxi, a antická medicína se tak dostala také do Evropy. Časem ale ztrácela na věhlasnosti, zejména poté, co byla zřízena nová fakulta v jižní Francii. Další významné univerzity, na kterých se vyučovalo lékařství, vznikaly v Paříži, Padově, Bologni, Oxfordu, Cambridgi či italské Neapoli. Ve střední Evropě to byla pak Univerzita Karlova, která v této lokalitě patřila k nejstarším. Všechny tyto univerzity či fakulty byly postupně zakládány v průběhu 14. století, tedy v období pozdního středověku. Proč zmiňujeme v souvislosti s ošetrovatelstvím vznik lékařských univerzit či fakult? Měly nějaký vliv na vývoj ošetrovatelství? Do doby rozvoje lékařských fakult, tedy v průběhu 14. století, byl datován vznik lékařství coby právoplatného vědního oboru v Evropě, jeho výsledky a výzkumy byly zatím velice omezené, ale již v této době si první absolventi začali uvědomovat, že svou práci nebudou moci vykonávat bez pomocníků, kteří se o raněné a nemocné starali. Z řad mnichů a sester či laických opatrovníků v kláštorech a kostelích, kam

lékaři postupně docházeli pomáhat a léčit, si začali vybírat své pomocníky, z nichž se postupem času stávali ošetřovatelé pod vedením vystudovaného lékaře. Proč se uchýlili právě do klášterů a kostelů, je vcelku jasné. V době od 12. století měli sice všichni mniši a řeholníci omezen výkon ošetřovatelské činnosti, která byla ve 13. století úplně zakázána, ale tento zákaz se postupně vzhledem k nedostatku pomoci nemocným uvolňoval, až byla možnost této činnosti ošetřování opět pouze ve špitále, které byly založeny pod klášterem či kostelem. Jiné možnosti pečování nebyly možné, protože i návštěvnické ošetřování bylo postupně zakázáno. Jediným místem, kam se mohli lékaři a ošetřovatelé uchýlit a vykonávat svou praxi, byly právě kláštery.

Středověk, ale jak se později ukázalo, také novověk, byl protkán řadou vleklých válečných konfliktů, které za sebou ve většině případů zanechávaly spoušť, zničená území a chudé obyvatele tvořily ještě chudšími. Kromě křížových výprav, jež přinesly pozitivní efekt vzniku rytířských řádů, jsou nejen pro České země, ale také pro zbytek Evropy důležité husitské války, které se odehrály v 15. století a jež měly za následek postupující reformaci církve. Proti husitům bylo v průběhu 40 let do Čech vysláno celkem 6 křížových výprav, které měly odbojně husity obrátit zpět na katolickou víru. Husitství se rozšířilo mimo území Českého státu zejména po upálení jejich zakladatele, reformátora mistra Jana Husa. Církev měla v této době podíl na téměř všech složkách moci, což bylo v rozporu s její prvotní ideologií. Husité požadovali její stažení z účasti na moci světské a návrat k původní chudobě a poslání. Hromaděním majetků a neustálými útlaky se již ale někteří nechtěli nechat zahanbovat a proti moci církve se začala zvedat všeobecná vlna nevole. V Čechách více než jinde, což kromě vedoucích představitelů státu pocítili také kněží a mniši katolického vyznání. Křížové výpravy měly, co se týká ošetřovatelství, velice negativní dopad. Jednak klesala oblíbenost rytířských řádů, jež byly rovněž katolickou „hračkou“ a tvořily ústřední úlohu v ošetřování, ale také tažení vojsk za sebou zanechala prázdné a vypleněné nejen kláštery, ale také špitály. Většina z nich během husitských válek zanikla, pro řadu řádů navíc tato dějinná událost znamenala přerušování jejich činnosti na území Čech, například Křižovníci s červenou hvězdou či Vojenský a špitální řád sv. Lazara Jeruzalémského (Kutnohorská, 2010).

Na pojetí ošetřovatelství měly vliv nejen války, ale též nemoci. Jedna z nejobávanějších se objevila ve stejné době jako husitské války, a ještě o století dříve, a pustošila nejen České země, ale celý zbytek Evropy. Morové nákazy přicházely ve vlnách a měly za následek rapidní úbytek obyvatelstva. Od raného středověku (poslední výskyt v 6. v Byzancii, tzv.

Justiniánův mor) se tato nemoc připomněla ve 14. století, konkrétně začala v roce 1347.

Epidemie se začala nejprve šířit v janovských přístavech ve Středozezemním moři, kde propukla po kontaktu s mořeplavci. Postupně se šířila přelidněnými městy dále do celé Evropy. V průběhu několika dalších staletí zahubila tato nemoc téměř polovinu obyvatel Evropy. Proč se o tomto onemocnění v souvislosti s ošetrovatelstvím zmiňujeme? Jednak proto, že při propuknutí morových epidemií byly zřizovány vedle specializovaných špitálů pro osoby postižené leprou také tzv. morové špitály, těch bylo ale málo na to, aby stačily pojmout všechny nakažené. Vzhledem k fatální úmrtnosti se úkolů ošetrovatelky většinou zhostili lidé bez domova, žebráci bez peněz, různí zlodějníci a zlodějky. Matka od rodiny rozhodně nešla vykonávat dobrovolně funkci ošetrovatelky. Nejednou se stalo, že ošetrovatelka poté, co dotyčný nemocný zemřel, ukradla něco z jeho majetku. Mnoho ošetrovatelky při své práci zemřelo. Proti této nemoci se navíc nešlo nijak účinně bránit, jediným možným řešením bylo rychlé pohřbívání mrtvých, aby nedošlo k dalšímu kontaktu s dosud přeživším obyvatelstvem. Jako špitály sloužily domy najaté většinou bohatými lidmi nebo přímo městskými konšely, na pomoc nemocným byly 3 až 4 ženy. Morové epidemie se také staly symbolem Božího hněvu, jenž měl takto trestat všechny ty, kteří by o právu církve pochybovali. Ve výsledku se tak lidé měli vzdát svého prostopášného života a plně se oddat Bohu, což vlastně znamenalo upevnění křesťanské víry a vlivu církve ve státě. Na oplátku měly být díky usmíření Boha morové nákazy zastaveny. Nestalo se tak. Ani tyto události tak nezastavily postupující bouři uvnitř katolické církve, která v průběhu 16. století dospěla až ke své reformaci. V neposlední řadě měly morové epidemie v 18. století pozitivní dopad na hygienickou péči obyvatel, ale co týkalo pečování samotného, tato profese stagnovala.

Co se týká Českých zemí, první morová epidemie je postihla jen mírně, jižní Evropa na tom byla podstatně hůře. V dalších letech, zejména v průběhu 15. a 16. století, pak bylo výrazně zasaženo i naše území, epidemie se vracely v několikaletých intervalech a po několik století nad nimi lidstvo nemělo kontrolu. Co zapříčinilo takovou rozsáhlou devastaci evropského obyvatelstva? Při zodpovězení této otázky je třeba nahlédnout do hygienických poměrů tehdejší doby a také složení obyvatelstva. Od 9. století docházelo k postupnému narůstání počtu obyvatel díky příznivému klimatu, což mělo za následek také stěhování více lidí do měst, kde se tak na malém prostoru tísnily stovky až tisíce lidí. Vzhledem k absenci jakýchkoli náznaků kanalizace či jinak hygienicky přijatelných podmínek, jaké byly zaznamenány například ve starověkém Římě, je jasné, že epidemie měla pro své rychlé šíření

živnou půdu. Na vesnicích, kde nebyla koncentrace obyvatel tak vysoká, se nákaza nešířila v takovém měřítku jako ve městech a v horských oblastech nebyla zaznamenána vůbec. A právě tento fakt měl na ošetrovatelství zásadní vliv, stejně jako skutečnost, jak bylo pojímáno. Ve větších společenstvích obyvatel bylo řešením celé situace péči o nemocné nějakým způsobem více organizovat. V místech s menším počtem obyvatel se ošetrovatelství pojímalo jinými způsoby, a to tak, že nebyly tendence nemocné sdružovat do jednoho místa, ale ošetrovatelská péče byla realizována v domácím prostředí. O nemocné dle Kafkové (1992) pečovaly například v Praze diakonky a také příslušnice řádu Zvěstování Panny Marie, ale i další řády. Nemocní, kteří nemohli být ošetřováni při klášterech, či v morových špitálech, navštěvovaly ošetrovatelky doma a pečovaly o ně. V této souvislosti se však dostáváme do morálního konfliktu církve, jež v polovině 16. století návštěvnícké ošetřování tridentským koncilem zakázala, což zamezilo další pomoci nejen chudým, ale také lidem nakaženým morem či dalšími nemocemi, které se v Evropě objevovaly. Tento skutek tak zároveň opět vrhal špatné světlo na církve, která se pak i přes odpor některých řádů, že lidem opravdu nemá kdo pomoci a že umírají na ulicích, rozhodla své rozhodnutí uplatňovat i nadále (Kafková, 1992). Co je vedlo k tomuto rozhodnutí, se lze jen domnívat. Jelikož bylo zřejmé z počtu mrtvých a nakažených, že všem nemůže být poskytnuta pomoc ošetrovatelů pouze v klášterech, jak to rozhodnutí z tridentského koncilu nařizovalo. Otázkou tedy zůstává, zda církve vůbec jednala ve jménu svých následovníků. Z pohledu vydaných výnosů tomu tak zřejmě nebylo, jelikož tyto omezily dostupnost péče pro potřebné. O to více je tato skutečnost zarážející, jelikož křesťané dle původní koncepce měli o potřebné pečovat v první řadě.

České země se v ošetřování nakažených morem nijak nelišily od zbývajících částí Evropy, kde se navíc docela často uplatňovala metoda izolace nemocných od zbylých částí světa tím, že dům, v němž se vyskytl nějaký nakažený, byl označen a byl k němu přidělen hlídač, jenž měl zajistit, aby obyvatelé domu nevycházel ven, a neposkytli tak nemoci možnost pro další šíření. Nutno podotknout, že byl docela často tento zákaz porušován.

Shrneme-li si období středověku (přibližně od 5. do 15. století), kterému byl věnován prostor v předchozích kapitolách, dospějeme k závěru, že v těchto dobách ošetrovatelství prošlo několika změnami a z historického hlediska se stalo několik významných událostí, jež měly na ošetrovatelství značný vliv. Bezesporu je to vznik prvních špitálů, které se počaly od 8. století zakládat po celé Evropě a které měly ve svých počátcích funkci spíše jako útočiště poutníků. Jejich vznik je spojen s rozšířením křesťanství do Evropy, což je určujícím

prvkem středověku. Málo početná skupina následovníků Krista byla zprvu značně perzekvována, přesto si našla stále větší množství posluchačů a vyznavačů, až se z této skupiny postupně stalo díky panovníkům v Evropě po rozpadu Západořímské říše jediné náboženství, jež mělo za úkol sjednotit národy do celků. První špitály poskytovaly útočiště pocestným, jejichž počty se začaly zvětšovat v souvislosti s podnikáním výprav na svatá místa. Dalšími významnými událostmi byly křížové výpravy, které měly za následek vznik těch nejvýznamnějších křesťanských řádů a jejich následné působení v oblasti péče o chudé a nemocné. Díky řádům se v Evropě a také v Českých zemích formovaly první organizované skupiny, jež pečovaly o potřebné. Opět to z počátku byli pouze chudí a potřební, nemoc byla pouze sekundárním projevem bídy, poskytovalo se přístřeší, strava, ošacení a další základní potřeby. V průběhu 12. až 16. století pak probíhaly církevní koncily, které měly rovněž na ošetrovatelství vliv. Nejdříve zakázaly ošetrovatelskou činnost mnichům a řeholníkům, následně ženám a úplně nakonec také zapověděly ošetřování návštěvnické, jež bylo poskytováno potřebným přímo u nich doma a bylo velkým přínosem pro nemocné. Ke konci středověku si ale i běžní lidé začínali uvědomovat, že církev přebrala až příliš z moci světské a její zasahování do veřejného života v souvislosti s jejími aktivitami již není přínosné, navíc její zájmy majetkové byly trnem v oku nejednomu zásadovému křesťanu. Dle Hrdiny (2014) ve společnosti dozrával názor, že církev již neplní takové poslání, které měla od začátku plnit. Nastalo období, které bylo známo jako reformace církve, jež měla mít vliv na tehdejší dosavadní vývoj nejen církve, ale celkového chápání křesťanství a jejího poslání. Tato doba a stav ve společnosti právě díky poměrům, které nastolila církev, pro pečování znamenal úpadek. Převážně pečovali negramotní, trestaní, či dokonce prostitutky za účelem vlastního obohacení.

3 Novověk a moderní doba

Počátek novověku je spjat v Evropě zejména s krizí katolické víry, tedy institutu církve, proti níž se po husitech začala bouřit také evropská inteligence v čele s Martinem Lutherem, jenž neuznával církev jako prostředníka mezi Bohem a obyčejným člověkem. Cílem měla být náprava zkažených poměrů v církvi a křesťanství samotném. Rovněž neustálé poplatky církvi, které dost často byly považovány jako obchodování se spásou duše, zvedaly vlnu nevole. Církev dle zakladatelů protestantského hnutí již neplnila takovou úlohu, jakou měla. Na tomto

místě se nabízí vhodné srovnání s již zmíněným Benediktem z Nursie, jenž byl zakladatelem řádu benediktinů, který byl již na přelomu 5. a 6. století pobouřen stavem křesťanských představitelů, jejich majetkovou chtivostí a celkovým stavem upadajících morálních hodnot v Evropě. Reformace katolické církve probíhala o téměř 10 století později, přičemž stav církve se od té doby nezlepšil, právě naopak. Na rozdíl od novověkých reformátorů se Benedikt z Nursie nepustil do výrazné kritiky církve, namísto toho se sám rozhodl pro příkladný život, jenž ale změnu ve společnosti nevyvolal. V 16. století byla však situace jiná. Reforma se šířila napříč Evropou a našla si své příznivce i odpůrce, přičemž díky reformaci vzniklo několik odštěpených církví. Protestantismus, jak se odpor proti církvi nazýval, byl ke konci 16. století uznán jako právoplatné náboženství zejména v Německu. Jeho základem bylo evangelium a původně se jednalo pouze o politické označení vyznavačů reformace. Co se týká ošetrovatelství, v protestantských zemích o nemocné pečovali jednotlivci, kteří za nemocnými docházeli domů. Jednalo se téměř ve všech případech o ženy, vdovy či starší ženy, které se označovaly jako diakonky. Toto označení nesly také ženy, které od 1. století sloužily, kde bylo třeba, a žily mravným životem. Jejich význam postupně upadl, v 15. století ale opět rostl. Uplatňovaly se také v Praze, kde se pečovalo o nemocné při návštěvnickém ošetřování, které však bylo v polovině 16. století zakázáno. V Českých zemích se protestantismus nerozšířil, obyvatelstvo prošlo rekatolizací a opět se navrátilo k církvi jako hlavnímu představiteli (Kutnohorská, 2010).

V souvislosti s 16. stoletím stojí zmínit také nový špitální řád, který se usadil především na Moravě. Ve Valticích založili Milosrdní bratři původem ze Španělska na své náklady nový špitál, ve kterém pečovali o nemocné ve jménu svého hesla „tělem k duši“, což znamenalo, že nikoli po vzoru klasické církve se pečuje přednostně o duši, jelikož tělo má na zemi projít utrpením, aby následně duše byla vykoupena do Rajske zahrady, ale opatrují také nemocné a jejich těla tak, aby se uzdravili. Tento nový fenomén 16. století si svou tradici udržel i v dalších letech (Kolčava).

V průběhu 16. a 17. století se dál Evropou šířily morové epidemie, které ničily obyvatelstvo. Do těchto epidemií navíc zasahovaly také válečné spory, největší z nich byla třicetiletá válka, která měla svůj původ v Českých zemích a postupně se rozšířila po celé Evropě. Již tak chudé obyvatelstvo ještě více zchudlo, a jak uvádí Kafková (1992), ještě více se upevnil feudální systém vlády. Následně se přidala také epidemie cholery. Výraznější změny v ošetrovatelství se začaly projevovat až s příchodem osvícenství, které se v Evropě počalo uplatňovat v 17. až

18. století nejprve ve Francii a následně i v Anglii či Holandsku. Začínala se prosazovat logika, omezovala se neochvějná víra v Boha jako zdroj veškeré moci, začaly se zmírňovat vztahy mezi feudálními pány a nevolníky, měšťanstvo se začínalo výrazněji prosazovat ve veřejném životě (Špelda). Osvícenství pronikalo do všech sfér novověkého života včetně vládnutí, začaly se také více rozvíjet vědní obory včetně lékařství. Právě tento krok měl značný vliv na vývoj a chápání ošetřovatelství od první poloviny 18. století. Které další významné historické události stály za rozvojem ošetřovatelství a proč se osvícenství v takové míře rozšířilo Evropou, přičemž uvolnění stavovských podmínek uplatňovali sami králové, což ve výsledku vedlo k silnějšímu nacionálnímu cítění a následnému rozpadu dosavadních struktur a vzniku nových státních útvarů?

3.1 Osvícenství

Abychom na tyto otázky dokázali odpovědět, je nutné se zamyslet nad podstatou osvícenství. Již v době panování Ludvíka XIV., tedy na přelomu 17. a 18. století, se ve společnosti uplatňoval směr nazývaný klasicismus, jenž se spíše, než cokoli jiného snažil uplatňovat rozum. Právě z klasicismu se dále vyvíjel směr, který veškerou svou víru přesouval na rozumové vlastnosti a moc poznání lidského světa. Nebylo to tak, že by lidé automaticky přestali vyznávat křesťanství či jinou víru, ale do svého běžného života začali přidávat více rozumových vlastností, kterými se sice již řídili. Vyvstávaly ale otázky, proč se i přes užití rozumu v některých situacích lidé chovají tak, že to rozumu odporuje? Problémem počátku 18. století byla také sociální kultura a skladba společnosti, člověk zanikal v davu a byl lehce ovlivnitelným skrze svou nevzdělanost a zaostalost, s níž mohla vzdělanější vládnoucí vrstva nakládat dle libosti. Jednalo se o jakési další vystoupení proti církvi po reformaci v 16. století, jež měla prostřednictvím zastrásování lidských mas dosáhnout svého. Hlavní důraz byl kladen na vzdělání a výchovu obyvatelstva zejména prostřednictvím knih a encyklopedií a zkoumání lidského vědění. Právě to se stalo živnou půdou pro rozvoj vědních disciplín a počátku vědeckých objevů, které navázaly na historii antického světa. Vyvíjely se školské systémy, zaváděla se povinná školní docházka, vznikaly čtenářské spolky, vydávaly se společensky zaměřené brožury, vrcholem pak byla Velká francouzská revoluce, která znamenala konec uspořádání společnosti tak, jak ji lidé znali dosud. Velký význam příznivci osvícenství přikládali vědě a vědeckým objevům, zvláště významnou osobností byl Isaac Newton, jenž

dokázal život kolem nás vysvětlit pomocí fyziky (Špelda, 2017).

Jelikož se osvícenství postupně rozšiřovalo do všech sfér lidského života, neminulo ani oblast nejdůležitější, tedy panovnickou strukturu. Téměř po celé Evropě dochází k postupnému oslabování moci církve zejména tím, že bylo církvi znemožněno nabývat majetek, byl zákaz zakládání dalších klášterů, církve také již nemohla uplatňovat daňové úlevy jako dosud. V našich zemích se zvláště syn Marie Terezie Josef II. podílel na omezování moci církve, když rušil kláštery a také zakázal výskyt žebravých a rozjímavých náboženských řádů, které společnosti nepřinášely žádný užitek jako řády ošetrovatelské (Holubec, 2010). Je ale otázkou, zda to byla čistě pokroková myšlenka, která měla omezit touhu po moci, majetku či aby stát církve zbavil možnosti zasahovat do světských záležitostí, jež se tak pozvolna přenesly do rukou panovníků. V tomto spatřujeme další z úskočných manévřů, jak si zachovat tvář, jít tzv. s dobou, a přitom sledovat své vlastní zájmy. K oslabení moci panovníků fakticky nedocházelo, byť to provedené reformy státních správ a politického aparátu mohly naznačovat. Domníváme se, že byť osvícenství mohlo fungovat jako jeden ze silných nástrojů proti absolutistické moci vládců v Evropě a také v boji proti feudalismu, jeho potenciál byl využit pouze z části při snaze zrovnoprávnit lid. První počátky odstraňování dosavadních způsobů vlády přišly až s národně osvobozeneckými hnutími od poloviny 19. století. Zmiňované oslabení moci církve nepřišlo jen tak samo od sebe. Proč si osvícenští myslitelé tak zakládali na tom, že církve tvoří největší zlo ve společnosti a je třeba jej omezit? Dle Špeldy nebyla příčinou církve jako taková, ale již sama ideologie, které se s léty utvářela k obrazu církve a která již přestala téměř naplňovat původní poslání. Dále v pojetí Špeldy (2017) se osvícenští myslitelé doslova domnívali, že *„původně jednoduchou křesťanskou zvěst teologové zatemnili učenými a subtilními spory, díky nimž se z prosté víry stala nesrozumitelná nauka, která je pro obyčejného věřícího nepochopitelná. Sofistikované teologické spory, které se vedly v 17. století, například o povahu boží milosti a predestinaci, považovali osvícenci za neplodné, jalové a nesmyslné dohadování, jež zatemnilo skutečné jádro křesťanské víry, které je prosté a každému srozumitelné. Spletitost teologických diskusí dále osvícence utvrzovala v názoru, že kněží záměrně vytvářejí co nejkomplikovanější náboženské soustavy, aby si díky tomu uchovali monopol na jejich výklad a mohli tak odůvodnit vlastní existenci.“* (Špelda, 2017, s4). V podstatě tak dle osvícenců církve nastavila v rámci vyznávání náboženství taková pravidla, která byla pro obyčejného člověka něčím nadpřirozeným a která nemohl ve své nevzdělanosti a při neustálému utvrzování síly Boha porozumět jinak, než jak církve chtěla. Jednalo se tedy o manipulaci s masou lidí, jež oddaně

a bezmezně věřila svým církevním představitelům, jimž nejednou přenechala celé své majetky ve prospěch chudoby a čistoty, jak náboženství kázalo, a to, že se církevní představitelé takto nechovali, zůstávalo na dlouhé roky bez všeobecnějšího povšimnutí. Nyní se vyznávání náboženství mělo za pomoci rozumových výkladů a vědeckých objevů změnit a člověk měl svět kolem sebe vnímat takový, jaký skutečně byl, nikoli vyobrazením církevního fungování a uspořádání

Tímto se dostáváme také k odpovědi na otázku položenou v podkapitole o sv. Anežce České, a sice zdali se církev dočkala nějakého omezení na základě neustále hromadícího se majetku, omezování lidských práv, ne příliš velké svobody a zejména nekonečného zastrasování věřících ve prospěch církve. Rozhodně ano, došlo k omezení, což bylo ku prospěchu obyčejných obyvatel. Zároveň s omezením vlivu církve na světské záležitosti mělo toto omezení vliv také na další aspekty života, například i na zdraví lidí. Lidé měli větší možnost léčby nemocí, jelikož se spolu s reformami v ostatních oblastech projevovaly nejen reformy v oblasti lékařské a ošetrovatelské péče, ale také hygienické péče.

Byť se s nástupem osvícenství ve společnosti rozlévalo pozitivní myšlení a snaha o lepší zítřky, na začátek 18. století spadala poslední známá více rozšířená epidemie moru, která mezi léty 1711 až 1715 propukla v Evropě. V této době se již naplno projevovalo mezi evropskou inteligencí osvícenství, které dost možná stálo za opatřeními, jež v dalších letech již podobné epidemie nedovolilo a mělo jednoznačně pozitivní dopad na život obyvatel. Postupně se v 18. století rozšířilo zavedení kanalizací do přelidněných měst, do kterých navíc stále proudily nové davy obyvatel z venkova. Zlepšovaly se tak hygienické podmínky obyvatel. Tomu bude věnován prostor v následujícím textu.

Stejně jako jinde v Evropě, také v našich zemích docházelo s proudem osvícenství ve druhé polovině 18. století k reformování oblasti společenského života. Jednou z mnoha reform zavedených v průběhu 18. století Marií Terezií a dále pak jejím synem Josefem II. byla také reforma veřejného zdravotnictví, které do té doby prakticky sice neexistovalo, ale částečnou praxi vykonávaly charitativní spolky v rámci klášterů, kam docházel lékař. Byl vypracován zdravotnický řád, z něhož vzniklo nové postavení městských a také krajských fyzikusů, což byli hlídači veřejného pořádku, kteří poskytovali podněty pro její zlepšení.

Co se týká zdravotnictví jako takového, v zemi se sice prosadilo do jisté míry osvícenství,

panovníci se ale vlády vzdát nechtěli, proto vznikl jakýsi hybrid mezi osvícenskými myšlenkami filozofů a inteligence vůbec a mezi panovnickými představami o uspořádání společnosti. Byť byly podmínky pro život v zemích uvolněnější než za přísného dohledu církve, prvky feudalismu a centralismu přetrvaly. To se projevilo také v oblasti zdravotnictví, které zůstalo centralizované. Dohled nad veškerým děním měla říšská komise, úkolem bylo zajistit protiepidemická opatření, zákony o veřejném zdraví a dozor nad výkony lékařů (Jirásko, 1991).

Při hledání odpovědi na otázku, jak v této době bylo ošetrovatelství pojímáno, nacházíme fakta, že si lidé díky pronikání rozumu do běžného života a omezení vlivu církve začali více uvědomovat také své tělo, které trpělo různými neduhy a začalo tak období, kdy se lidé o tělo chtěli starat. Docházelo k prvnímu budování nemocnic nesoucí toto označení (Rusek, 2002). Jejich zřizovatelem a provozovatelem byl stát, nejednalo se již o útulky, ale praxi zde vykonávali skuteční lékaři s cílem léčit choroby. Úplně první nemocnicí byla nemocnice Na Františku v Praze. Do konce 18. století dále vznikly nemocnice v Brně, Olomouci, a ještě jedna v Praze. K péči o nemocné byli kromě lékařů najímáni také ošetrovatelé, kteří nemuseli mít žádnou praxi ani vzdělání. V založených nemocnicích se uplatňovaly 4 třídy pro nemocné, přičemž byly odstupňovány dle ceny a poskytovaných služeb. Poslední třída byla bezplatná. Všechny reformy ve zdravotnictví byly vedeny pod dohledem Gerharda van Swieteny, což byl původem Holanďan, který přišel do Vídně a působil po boku Marie Terezie v oblasti zdravotnictví (Kafková, 1992). Pokrok mimo medicíny přinesl také řád Milosrdných bratří, jenž byl zmíněn v textu výše, který nejenže při josefovských reformách nezankl, ale do svého ošetřování vnesl prvky racionality, což mělo za následek zvyšování úrovně ošetrovatelské péče (Kutnohorská, 2010).

Plevová (2011) navíc uvádí, že ošetrovatelé v tehdejších nemocnicích měli to nejpodřadnější postavení, byli spíše než ošetrovateli hlídači, spali v lůžkovém oddělení spolu s nemocnými, o které měli pečovat, a vzhledem ke své úloze styku s nemocnými směli odejít z nemocnice pouze na propustku. Tento nátlak měl za následek špatně odváděnou práci, což byl jeden z hlavních faktorů, které bylo třeba změnit. Ošetrovatelům bylo třeba dopřát jednak více prostoru pro soukromý život, jednak patřičnou odměnu v souvislosti s požadovaným vzděláním. Dle Kafkové (1992) se dokonce na lékařské fakultě konaly krátkou dobu přednášky pro ošetrující personál, který byl čistě laického vzdělání. Tyto přednášky obsahovaly pokyny k hygieně na lůžku a v celých místnostech nemocnic, ošetřování v podobě

klystýrů, koupelí či podávání nápojů. Tyto přednášky však byly zrušeny. Po nějaké době byly sice obnoveny pod vedením dr. Antonína Holého, ale neměly na ně přístup ženy, které byly stále ze vzdělávání v oblasti ošetřovatelství vyloučeny. Pečování o nemocné tímto krokem, tedy vyloučením žen z této činnosti, mělo vliv na pojetí v pečovatelské činnosti v těchto dobách. Vyloučení žen znamenalo snížení počtu pečujícího personálu tedy i kvality poskytované péče (Plevová et al, 2008).

Do dalších let tak ošetřovatelé neměli kde získávat znalosti, které by se jen přibližovaly vědnímu oboru, či kde by tito lidé měli základy k výkonu pečovatelské činnosti. To bylo až do reformy Marie Terezie umožněno výhradně kněžím, světské obyvatelstvo se ke vzdělávání dostávalo velmi těžce. Tento problém nebyl omezen pouze na České země, právě naopak. Osvícenství, jež bylo všeho výše uvedeného hnacím motorem, se výrazněji projevilo také v jiných částech Evropy, nejsilněji pak ve Francii, Anglii, ale také v Rusku. Také v těchto zemích docházelo k rozvoji nejen zdravotnictví a vědeckých objevů, ale také k rozvoji ošetřovatelské profese. Nejvýraznější změny přicházejí z Anglie a Ruska, tyto měly za následek naprosto odlišné pojetí a chápání ošetřovatelů.

3.2 Ošetřovatelský průlom

Nyní se přesuneme z Českých zemí do období válečného konfliktu na Krymu. V Českých zemích pokračoval trend nastolený tereziánskými a josefínskými reformami, kdy se dokonce na konci 18. století a v průběhu století 19. budovaly první opravdové kanalizace ve větších městech, které odváděly splašky od městských obydlí a zaručovaly lepší hygienické podmínky obyvatel. V období třech let v polovině 19. století se odehrál incident, jež by za normálních okolností zůstal jen další válečnou příhodou v dějinách. Krymský konflikt se stal významnou událostí, jež měla velký vliv na vývoj ošetřovatelství. Naskytá se otázka: Měla tato válka vliv na ošetřovatelství, nebo naopak mělo ošetřovatelství a v něm vznikající trend využití žen vliv na válku? Při hledání odpovědi je třeba jít na samotný počátek válečného konfliktu. Krymská válka propukla v roce 1853. Její příčinou byl nátlak ze strany evropských velmocí, aby místa v Jeruzalémě a v dalších městech přešla pod správu katolické církve a jejich mnichů, k čemuž nakonec došlo. Rusko nabídlo Turecku ochranu, to však tuto pomoc odmítlo, a tak symboly obou náboženství připadly pouze katolické větvi. To Rusko pobouřilo.

Boje se odehrávaly v okolí Krymského poloostrova, v Černém moři, kam jak Turecko, tak Rusko vyslalo své flotily i pozemní jednotky. Turecké loďstvo bylo postupně zničeno a vše nasvědčovalo rychlé ruské výhře. Nicméně do konfliktu se rok po jeho vypuknutí přidaly také Velká Británie a Francie, na jejíž popud došlo k předání nábožensky významných míst do rukou katolíků. Proti těmto soupeřům nemělo Rusko šanci. Bylo technicky daleko zaostalejší, neboť ve zbylých státech již naplno propukla průmyslová revoluce, která měla za následek lepší vyzbrojení armády a lepší možnosti zásobování (Janoušek, 2014).

Nyní se ale vrátíme k událostem, které měly význam pro vývoj ošetrovatelství. V krymské válce se proti sobě mimo obou zneprátelených stran postavili také průkopníci ošetrovatelství, kteří společně sváděli bitvu o větší přínos pro obor ošetrovatelství. Byli jimi Florence Nightingalová a Nikolaj Ivanovič Pirogov. Ve výsledku oba uspěli, svět se ale více přiklonil k Angličance Florence Nightingalové, o jejímž životě a přínosech bude pojednávat další kapitola. Krymská válka se konala v době po rozšíření osvícenského myšlení, které se prosadilo také v Rusku, přičemž jeden z aspektů, kterým se osvícenství věnovalo, byla rovnost mezi obyvateli. Prvním krokem ke zrovnoprávnění žen a mužů, bylo také zapojení žen do ošetrování nemocných, přičemž se názory na jejich přínosy lišily.

3.2.1 Florence Nightingalová

Dostáváme se k nejvýznamnější postavě pojetí ošetrovatelství, jež žila v 19. století a která změnila dosavadní přístup k ošetrování (Příloha č. 8). Narodila se 12.5. 1820 do bohaté anglické rodiny, jež kromě financí dala do vínku své dceři také cestování. Život společenské smetánky se kromě řádných formálních akcí zakládal také na dobrém vzdělání, Florence Nightingalová se učila cizím jazykům, byla velmi zvědavá, zajímala ji matematika a statistika, hodně četla. Byť ji čekal život vdané paní, která měla pečovat o manžela a rodinu, nebylo jí ještě ani 20 let, když již sbírala zkušenosti z péče o nemocné a byla si vědoma toho, že chce těmto lidem pomáhat. Na svých cestách s rodiči měla dovoleno navštěvovat nemocnice, později tyto výlety podnikala sama. Ve svých 25 letech požádala své rodiče o povolení pracovat jako ošetrovatelka, což ti ale rázně odmítli a svou dceru poslali na cestu po Evropě. Ženy v 19. století takováto povolání nevykonávaly, to příslušelo mužům, navíc bohatá a vzdělaná žena měla být pouze podporou svému muži. Jednou ze změn v pojetí ošetrovatelství

je právě v ženské představitelce ošetrovatelské profese. Na cestách se Florence Nightingalová setkala s pozdějším anglickým ministrem války panem Sidneym Herbertem, jenž ji jako ošetrovatelku velmi podporoval (Pohlová, 2010). Dostala se do Itálie, Egypta či Francie, kde postupně studovala ty nejnávštěvnější techniky v ošetrování. Po návratu domů tak odmítla svého nápadníka, rozhodla se, že nebude žít život bohatých dam a zasvětila svůj život studiu a pomoci potřebným.

K tomu bylo ale zapotřebí patřičného vzdělání. To získala v Německu, kde absolvovala kurz ošetrovatelky v délce trvání 3 měsíců a zároveň úspěšně složila zkoušku. Přestože byla tato práce velice náročná, přijala místo ředitelky britského Ústavu pro nemocné dámy (Mašková, 2007). V té době již začínal konflikt mezi Ruskem a Tureckem spolu s Francií a Velkou Británií. Jak bylo výše uvedeno, jednalo se konflikt, ze kterého přinášeli zprávy zpravodajci pohybující se v předních liniích. Takto se také svět dozvěděl o otřesných poměrech, jež vládly v péči o raněné vojáky. Chyběly zásoby téměř všeho, včetně personálu. Tato souhra náhod, můžeme-li to takto označit, či souběh dějin, měly za následek fakt, že ministr války Sidney, blízký přítel Florence Nightingalové, ji na základě těchto hrůzných zpráv požádal o pomoc, protože ji znal nejen pracovně, ale také osobně. Byl přesvědčen, že právě ona může pomoci situaci napravit. Dá se předpokládat, že to tak byla první reakce na reportáže médií v dějinách, která měla pozitivní dopad nejen pro vojáky účastnící se tažení, ale také na celé odvětví ošetrovatelství. Florence Nightingalová nakonec souhlasila a odjela se zapojit do Krymské války s celkem 38 jí vybranými a vyškolenými ošetrovatelkami.

Na Krymu byla situace více než zoufalá. Lazaret nebo polní nemocnice, označení není důležité, byl přeplněný, zblešený, ranění leželi na zemi, neexistovaly přijatelné hygienické podmínky, dokonce ani strava nebyla pro raněné zajištěna. To všechno měla Florence Nightingalová změnit a pomoci snížit úmrtnost raněných, kteří častěji, než na svá zranění z boje umírali na nemoci, kterými se nakazili právě v zařízeních pro vojáky. Dle Pohlové (2010) nebyl postoj lékařů, kteří již ve válce pomáhali, zrovna vlídný, právě naopak. Proč lékaři a ošetrovatelé raněných protestovali proti pomoci žen ve válečném konfliktu? Ze začátku možná ani nešlo o ženy jako takové. Vojáci byli vnímáni jako lidé, kteří si svůj osud zaslouží a není důvod jim jejich život ulehčovat. Proč jim tedy pomáhat anebo dokonce zlepšovat jejich podmínky? Navíc to byla první válečná událost, ve které měly ženy větší zastoupení, což se v dosud silně křesťanské společnosti v souvislosti s dosavadní úlohou ženy nesetkávalo s pochopením. Nicméně, po náporu raněných z neustálých bitev se nakonec i

Florence Nightingalová a její družina dostaly k práci. V ošetřování tak nastaly jisté změny, jež měly dopad na další vývoj ošetřování. Dle Maškové (2007) mezi její zlepšení patřilo zavedení prádelny a hygienických zařízení pro raněné, dále stravy třikrát denně včetně dietních jídel pro pacienty s onemocněním trávicí soustavy, uplatňování přísných hygienických podmínek, jež předtím vůbec neexistovaly, a zavedení také celodenní kontroly pacientů, možnost kontaktování rodin vojáků pomocí dopisů, zřízení čítárny a knihovny a co víc, pomoc nemocným zajistit příjem prostřednictvím sociálních dávek. Po dobu jejího působení u vojenského uskupení klesla úmrtnost vojáků až o 50 %, přibližně na 2 %. Tento výsledek měl velice pozitivní vliv na pozvednutí ošetřovatelství na profesionální úroveň. Nebo minimálně na úroveň, kde již ošetřovatelství nebylo podceňováno, ale lze ho pojímat jako uznávanou ženskou profesi. Pokud se zamýšlíme nad pojetím ošetřovatelství v tehdejší době, dojdeme k závěru, že Florence Nightingalová začala od nejjednoduššího a neúčinnějšího opatření – nastolila pravidla hygieny, pravidelnou stravu, zajištění čistých lůžek, vyvětrané a prosvětlené místnosti a sklidila ihned jako žena díky této reformě plody. Díky této reformě se postupně konstituce pojetí ošetřovatelství jako péče formulovala na pojetí ošetřovatelství jako profese. Po návratu domů se na ni podepsaly těžké chvíle ve válečném konfliktu, v průběhu času onemocněla několika nemocemi (cholera, úplavice a revmatismus) a stáhla se do ústraní. Napsala knihu Poznámky o ošetřovatelství, jako první užívala diagramy a grafy, na nichž prezentovala výsledky svého povolání. Pro své zkušenosti se stala konzultantkou v několika dalších válkách (Spojené státy americké, Egypt, Francie a další). Jeden z jejích významnějších počínů je pak založení první ošetřovatelské školy na světě. Stalo se tak v roce 1860 při Nemocnici sv. Tomáše, tedy v době, kdy již byla Florence Nightingalová invalidní. Škola byla založena díky finanční sbírce, která byla uspořádána již za trvání války na Krymu. Získala výbornou pověst, a to zejména díky propracovanému způsobu výuky. Ten se skládal jak z teoretické přípravy, tak také z praktické části. Celý kurz trval rok, pak následovalo umístění v nemocnici v rámci zkušební doby, kdy byly nové ošetřovatelky stále pod dohledem a kontrolou. Po 3 letech praxe se z nich staly skutečné ošetřovatelky. Na školu byly kromě bohatých anglických žen také ty z chudších poměrů. Po celou dobu studia i následné praxe se Florence snažila o korespondenční styk se svými studentkami a absolventkami, aby je v jejich snažení povzbudila a také aby věděly, že se mohou se svými případy kdykoli obrátit o radu. Mimo tyto aktivity se nadále snažila zlepšit podmínky zdravotnictví ve Velké Británii. Byla členkou Královské komise pro vyšetření zdravotního stavu britské armády, vydává publikace a články, a dokonce se stává součástí změny indického zdravotnictví (Mašková, 2007).

V závěru jejího života, téměř 15 let před smrtí, byla již upoutána na lůžko, navíc v posledních deseti letech trpěla slepotou. Přesto se stále snažila o zlepšení podmínek v ošetrovatelské praxi, profesi a vzdělávání a celkového zlepšení podmínek veřejného zdraví (Pohlová, 2010).

3.2.2 *Nikolaj Ivanovič Pirogov*

Ruský vědec, lékař a pedagog (příloha č. 9), zakladatel válečné chirurgie se narodil v Moskvě v roce 1810 a byl současníkem Florence Nightingalové. Ve svých 14 letech začal za podpory rodinného přítele, lékaře a profesora anatomie v jedné osobě studovat na moskevské lékařské univerzitě, kde se vyučovala čistě jen teorie, k praktickým činnostem se studenti moc nedostali, což bylo v oboru chirurgie trochu problémem. Nicméně po absolvování fakulty dostal Pirogov nabídku práce chirurga na německé lékařské fakultě, kde získával praktické zkušenosti. Později v roce 1840 odešel do Petrohradu do vojenské nemocnice, kde se stal šéfem chirurgie. V této nemocnici panovaly přibližně stejné podmínky jako v nemocnici, kterou navštívila Florence Nightingalová na Krymu. Pirogov se ale o zlepšení nepokoušel, pracoval v podmínkách, které v nemocnici panovaly (Mašková, 2007). Již v době propuknutí krymské války měl pravděpodobně plán, jak zapojit ženy do ošetrovatelské praxe. S největší pravděpodobností jeho myšlenky pocházely z prostředí, ve kterém více než 14 let pracoval a kde o pacienty nebylo řádně postaráno. Kafková (1992, str. 8) ve své knize uvádí výňatek z jeho deníku z období krymského sporu, ve kterém je uvedeno, že „...*jediné, co je v celém chaosu skutečně dobré, jsou milosrdné sestry. Dobré výsledky ukazují, že jsem až dosud ignoroval skvělé vlohy našich žen. Vynikají svou odvahou, trpělivostí a houževnatostí při plnění svých povinností.*“ (Kafková, s8). Svě síly v ženské otázce ve válečném konfliktu spojil s ruskou velkokněžnou Jelenou Pavlovnou, jež v Petrohradu ze svých vlastních finančních prostředků založila hnutí milosrdných sester, o kterých se zmiňuje ve svém deníku Pirogov. V době propuknutí krymské války pak sama na své náklady sháněla v Petrohradě ženy, které by mohly pomoci vojákům na frontě. Sám Pirogov pak v roce 1854 požádal o povolení moci se účastnit války s tím, že prosadil díky velkokněžně také pomoc žen v tomto konfliktu. Byl odeslán do Sevastopolu a spolu s ním prvních 30 žen. Později se pod jeho velením nacházelo až 200 ženských ošetrovatelek, jež na znamení pomoci nosily stejné uniformy. Pirogov působil v krymské válce jako chirurg celých 14 měsíců a pracoval prakticky v polních podmínkách, ve kterých se ale i tak snažil prosazovat zásady hygieny, v

těchto chvílích využil zkušeností z účasti v konfliktu na Kavkaze o několik let dříve. Jím vyškolené sestry dohlížely na pacienty, zejména na hygienu a stravu. Ze začátku svého působení měly ale stejné problémy jako jejich britská kolegyně a její pomocnice. Přesto se mu postupem času podařilo přesvědčit vojenské generály, že jejich přítomnost je důležitá (Kutnohorská, 2010). Nedosáhl sice takových výsledků, co se týká snížení úmrtnosti, nicméně jeho zásluha je zejména v umožnění ošetrovatelské profese ženám a jejich zapojení do válečných konfliktů, což mělo pozitivní odraz na vývoji jejich postavení ve společnosti. Tento postoj se sice neshledal s pozitivním ohlasem, ale přesto i nadále podporoval přístup chudých obyvatel ke vzdělání a také vzdělávání žen. Položíme-li si otázku: Jak v této době bylo ošetrovatelství pojímáno? Jednoduše: návratu ženy k ošetrovatelské profesi. Pirogov se účastnil ještě dvou válečných konfliktů, francouzsko-pruského konfliktu a rusko-tureckého, ve kterých dále prohluboval chirurgické dovednosti. Zlepšoval povědomí o amputacích a zachování co největšího množství končetiny, které jde. Také prosazoval používání anestezie při těchto zákrocích, což do té doby nebylo běžné (Mašková, 2007). V Rusku se pak podílel na založení Ruského Červeného kříže společně s velkokněžnou Jelenou Pavlovnou a zakladatelem Mezinárodního červeného kříže Henrim Dunantem (Kutnohorská, 2010).

3.2.3 Jean Henri Dunant a založení Mezinárodního Červeného kříže

Mezi osobami, jež ovlivnily ošetrovatelskou profesi, je nutné zmínit ještě švýcarského rodáka, který byl otřesen válečnými událostmi natolik, že se rozhodl se situací raněných vojáků vypořádat nikoli lokálně, ale rovnou mezinárodně (Příloha č.10). Henri Dunant měl dobročinnost v krvi. Chudé a potřebné podporoval rovněž jeho otec, který pomáhal sirotkům, matka dobrovolně ošetřovala nemocné jako dcera ředitele nemocnice. Sám Dunant se pak angažoval v několika spolcích na podporu chudých a potřebných. Jeho inspirací se stala britská průkopnice, po jejímž vzoru se vydal do právě probíhající války mezi Itálií, Francií a Rakouskem, chtěl pomoci s organizováním pomoci pro raněné vojáky, o jejichž osud se aktivně zajímal již před vypuknutím válečného konfliktu. Stal se svědkem bitvy u Solferina, o které pak vydal své paměti. Tato velice krutá válečná událost Švýcarem velice otrásla. V bitvě nebyly ušetřeny ani polní lazarety, které se staly terčem útoků. Ranění vojáci tak zůstávali ležet na bitevním poli a nebyl nikdo, kdo by jim pomohl (Švejnoha, 2004). Vzpomínky na tuto bitvu a hrůzy v nich vylíčené pak rozesílal evropským státníkům a snažil

se je přesvědčit o nutnosti koordinované pomoci raněným vojákům organizací, která by také školila potřebný personál. Ke své knize Vzpomínky na Solferino pak sám autor dle Švejnohy (2004, str. 15) uvádí: „*Pohled na raněné u Solferina vzbudil ve mně nejdříve jen neurčitou myšlenku na nutnost a možnost prohlášení naprosté nedotknutelnosti raněných i jejich ošetřovatelů. Třebas to bylo mým okolím považováno za bláznivou myšlenku, nabývala před mým duševním zrakem stále určitějších a jasnějších rysů, a Prozřetelnost mne tak vyvolila, abych hlásal zásadu, že každý raněný voják, ať náleží kterémukoliv národu, má být považován za nedotknutelného (...)* Za mé italské cesty napadla mi myšlenka vychovávat dobrovolné pracovníky na obětavé ošetřovatele, kteří by byli podřízeni stálým Společnostem, svým složením sice národním, ale svým smýšlením a činností mezinárodním. Nechtěl jsem tyto dobrovolné pracovníky vystavovat nebezpečí, že budou zajati; proto jsem myslil již roku 1859 na to, aby byla vytvořena mezinárodní a nedotknutelná smlouva, která by po svém schválení sloužila za základ k založení stálých pomocných Společností ... Proto jsem ještě před uveřejněním své knihy přemýšlel o otázce zvláštního znaku pro polní lazarety a nemocnice i pro ošetřovatele, znaku všem společného a všem stejně posvátného.“ (Švejnoha, 2004, s15).

Tyto myšlenky byly v době 19. století naprosto pokrokové a znamenaly změnu v pojetí ošetřování nemocných. Státy spolu nejen v Evropě, ale po celém světě, vedly neustálé válečné spory, jež měly velice negativní dopad na život obyvatel. Myšlenka zřízení mezinárodní společnosti, jež by byla veškerými státy nedotknutelná a neutrální, nadchla také čelní představitele států, které sám Henri Dunant objížděl, či jim svou práci zasílal. Oslovoval nejen čelní představitele, ale také vojevůdce a další významné státníky. Za velké podpory Společnosti pro veřejné blaho, jejímž byl Henri Dunant členem, byl v Ženevě přebrán koncept z jeho knih a vznikla tak komise, jež měla připravit podklady pro mezinárodní konferenci dobročinných spolků, kde měly být Dunantovy myšlenky představeny. Mezitím se sám autor nadále vydával za důležitými státníky a dalšími významnými osobnostmi po celé Evropě. Na podzim roku 1863 se pak konala konference, jejímž výsledkem bylo založení Mezinárodního výboru Červeného kříže, nesoucí nejdříve označení Společnost pro ošetřování raněných. O necelý rok později po několika dalších jednáních došlo k podpisu první Ženevské úmluvy o zlepšení osudu raněných v polních armádách. Jednalo se o základní dokument, který byl mezinárodně uznán a položil základy neutrální pomoci válečným vojákům. V podstatě smlouva zaručovala zařízením a personálu neutralitu na válečných stranách a jejich volný pohyb na bojišti, což bylo vhodné například při zajetí. Neutralita zaručovala, že se mohli dobrovolně vrátit ke své práci na straně, ke které náleželi. Rovněž byla smlouva výhodná pro ty obyvatele, kteří se rozhodli pomáhat zraněným vojákům. Jejich ubytování v domovech

zaručovalo ochranu. Byl ustanoven také znak pro pomocníky Červeného kříže, jenž je barevně obrácenou vlajkou Švýcarska. Osoby pomáhající na bitevním poli pak měly nosit pásku kolem ruky se stejným symbolem, aby došlo k jejich odlišení (Švejnoha, 2004). Na konferenci ve Vídni, konané v roce 1865, pak bylo přijato 7 základních principů Červeného kříže, mezi něž patřila humanita, neutralita, nestrannost, nezávislost, dobrovolnost, jednota a světovost. Za svůj přínos byl ještě za života Henri Dunant v roce 1901 oceněn Nobelovou cenou míru. O 9 let později zemřel (Kutnohorská, 2010).

3.3 *Století plné změn*

Samotné prosazování osvícenství se ukázalo jako významný milník, který napomohl nejednomu oboru lidské činnosti. Pro ošetřovatelství měl ale velký význam, a to hned z několika důvodů. Prosazování racionálního myšlení do běžného života, jež mělo za následek zároveň oslabení moci církve, přinesl běžnému občanu jiný pohled na život. Jednak se více apelovalo na vzdělávání obyvatel, vydávaly se encyklopedie, naučné brožury a další tisk, ale také se začalo přednášet o nových oborech na univerzitách a vzdělání bylo celkově přístupné více lidem. Zavedení povinné školní docházky nejen v českých zemích pak trend vzdělávání jen podpořilo. Ruku v ruce s reformami veřejného života šla také reforma zdravotnictví. Proč tomu tak bylo? Proč se najednou lidé začali o své tělo více zajímat a proč začaly vznikat první nemocnice? Domníváme se, že tyto skutečnosti měly svou příčinu také v uvolnění kontroly církví, jež se celá staletí zaměřovala spíše na duše svých „oveček“. Tělo mělo projít utrpením na světě, aby pak byla duše příkladně odměněna po smrti. Jak ale církev ztrácela na významu a do popředí se dostávalo racionální myšlení, tělo začalo opět hrát svou roli a lidé začali o svou tělesnou schránku více pečovat. V souvislosti s tímto názorem se také rozvíjely vědy, lékařství samotné, a další obory, které k tomuto kroku napomáhaly. Začalo se více dbát na hygienu, a to zejména ve městech, která byla často přeplněná, přičemž odpadní vody se buď vylévaly přímo do řek, u nichž byla města většinou zakládána, nebo proudily po ulicích. Docházelo k rozvoji kanalizačních systémů, které měly tyto špatné hygienické podmínky napravit. Vraťme se k onemocněním, jako je mor, cholera či další průjmová onemocnění, které nejvíce propukly tam, kde byla vysoká koncentrace lidí a špatné hygienické podmínky. Města se stávala přímo semeništěm nemocí, a nejen reformy zdravotnictví, ale také veřejného zdraví a hygieny, tyto problémy částečně odbourávaly. V průběhu 18. a později v 19. století

byly zakládány nemocnice, které již nesly toto označení a sloužily výhradně k léčbě nemocných. Stále v nich sice působili převážně řádoví ošetřovatelé, již ale bylo možné navštívit vystudovaného lékaře a začínají se také v pečování vymezovat první lidé z řad obyčejných lidí i mnichů, kteří jsou doktorům k ruce a ošetřují pacienty. Bezesporu největším milníkem v celé historii dosavadního vývoje ošetřovatelství byla válečná událost na Krymu, již ale předcházelo narození 3 největších postav oboru ošetřování, každé z jiného koutu Evropy. Na tomto místě musíme podotknout, že je velice zvláštní náhoda, že se prakticky ve stejnou dobu v odlišných částech Evropy objevili lidé, kteří měli průlomový nápad v ošetřovatelské péči a uskutečnili jej v rozmezí jednoho roku. Objevil se také do té doby nevídaný jev, kdy se ženám dostává, mimo oblasti porodnictví a ženských problémů, cíleného vzdělání. O setkání F. Nightingalové a N. I. Pirogovova nebyly nalezeny žádné záznamy, bylo by to také s podivem vzhledem k tomu, že stáli na opačných stranách bojiště. Velká Británie se v době vypuknutí válečného konfliktu na Krymu připojila k napadenému Turecku po bok Francie, všichni pak stáli proti Rusku. Jaké byly podmínky na bojištích zejména pro raněné vojáky, si ani nelze představit. Po celou dobu válečných konfliktů byli vojáci vnímáni jako „škodná, vrazi, žoldáci“ bojující za peníze, byť to byli často obyčejní lidé, kteří plnili svou vlasteneckou povinnost. Vojenské lazarety sice fungovaly, ale podmínky v nich byly otřesné. Nikdo však po celou dobu válek takové souvislosti neřešil, protože to k tomu nejspíše jednoduše patřilo. Možná ani v tomto případě by nikdo nereagoval, ale krymská válka byla, jak již bylo uvedeno, významná také z toho důvodu, že o ní byly podávány zprávy s podporou médií, tedy novin. K domácím obyvatelům se prostřednictvím novin dostávaly informace o hrůzných podmínkách, jimiž byli zranění vojáci vystavováni. Hygiena žádná, často chyběla dokonce strava. Je těžké určit, zda za dalšími událostmi stojí pohnuté svědomí, či bující osvícenství, nicméně došlo k tomu, že se obě strany, nezávisle na sobě, rozhodly s touto situací něco udělat. Ve Velké Británii byla již docela známá, minimálně pro ministra války, slečna F. Nightingalová, jež byla velice zvědavá a která prakticky procestovala půl Evropy, kde v nemocnicích sbírala zkušenosti s ošetřováním. Postupem času dala dohromady poučky a poznámky, jež nakonec vyústily v návod, jak ošetřovat raněné. Sama si vybrala a proškolila několik sester, které s ní po vypuknutí války odcestovaly na Krym. Co ale vedlo Florence Nightingalovou k tomu, aby se rozhodla pro život bez manžela v době, kdy se pro ženy slušelo pouze manželství, a všechna povolání, která případně vykonávaly, byla brána jako podřadná? Být ženou v průběhu dějin nebylo nijak snadné, nejinak tomu bylo i v 19. století v Anglii, kde byla společnost konzervativnější než jinde ve světě. Probíhala sice průmyslová revoluce, která vytvořila nová pracovní místa, ale role ženy ve společnosti se stále řadila k

podřadným. Ve všem byly podřízeny manželovi. Zajistit si jistou samostatnost tak bylo možné pouze bez manžela, jinak role ženy upadala. V tomto období probíhal sled událostí mimo několika válečných konfliktů či prosazování osvícenství ve všech životních sférách, jež měl za následek také mnoho reforem, také revoluce v ženském světě. První známky ženské rovnosti zasela Francouzská revoluce, jež měla právě rovnost jako jedno ze svých hesel. V průběhu 19. století si pak ženy začínaly uvědomovat své postavení a snažily se jej změnit. Přeci jen v pokrokové době, jakým 19. století bylo a s nastolenými změnami, které přicházely, bylo nemyslitelné, aby polovina národa žila v takovémto podřadném postavení. Příkladem pro boj za zrovnoprávnění žen se stala Velká Británie, která umožňovala ženám podnikání, výkon povolání, či dokonce uzavírání smluv, což bylo do této doby nemyslitelné. Tyto „výhody“ jim byly povolovány bez jakéhokoli právního rámce, protože vedoucí představitelé země nereagovali na změny tak rychle. Přesto to byly opravdu důležité změny, jež měly vliv také na ošetřovatelství. V této době totiž vyrůstala také Florence Nightingalová, která se postupem času sama bez muže prosadila jako schopná a ochotná ošetřovatelka, jež dokonce založila svou vlastní školu.

Prvním milníkem v emancipaci žen bylo získání hlasovacího práva, které měly ženy dosud odepřené. Tak se mohly stát právoplatnými občany své země a ne, jen poslušnými loutkami. Boj to byl tuhý a dlouhý, muži se svých výsad vzdát nechtěli. Po prvních známkách ale přišlo vystřízlivění a ve většině zemí, kde jisté změny v ženském životě proběhly, byly opět navraceny k původnímu uspořádání, často s ještě horšími podmínkami. Průkopníkem tak zůstala jen Velká Británie, která umožňovala svým ženám například některé druhy práce. Takto se prosadily tedy i v ošetřovatelství. Proč jsme na tomto místě zmínili boj za ženskou rovnoprávnost, byť na první pohled neměla s ošetřovatelstvím nic společného? Mezi vybranými sestrami, které doprovodily Florence Nightingalovou na Krym, nebyly pouze řádové sestry, které ošetřovaly dle svých metod, ale také obyčejné ženy, které byly pro toto povolání dle F. Nightingalové vhodné. Tato cesta některým z nich umožnila uniknout ze sešněrovaného světa, kde již předem bylo jasné, jaký život je čeká, a moci uplatnit své schopnosti. Škola založená ve druhé polovině 19. století pak dávala další šanci nejen bohatým ženám z vyšší společnosti, které byly přijímány jako první, ale také těm chudším, jež se tak mohly ve společnosti uplatnit. Všechny tyto ženy se učily po vzoru zakladatelky ošetřovatelství, která na základě svých praktických zkušeností, ale také teoretických znalostí vydala několik publikací, které se staly základem v ošetřovatelské profesi. Nutno upozornit, že všechny ošetřovatelské postupy a podmínky, které F. Nightingalová prosazovala, se již v

dřívějších dobách v poskytování péče objevovaly. Pro tehdejší dobu to ale bylo docela příznačné, jelikož se sepisovaly slovníky a encyklopedie, které ve výsledku byly stejně jen literárním dílem, tedy souborem toho, co již bylo známo, ale nikdy nebylo poskládáno do jednoho přehledného celku. Faktem ale zůstává, že v době F. Nightingelové došlo k velkému posunu ošetrovatelství. Od této doby byly budoucí sestry na své povolání systematicky vzdělávány jak teoreticky, tak hlavně prakticky, a to po dobu několika let. To byl do poloviny 19. století nevídaný jev. Ošetrovatelství patřilo do rukou mnichů a příslušníků řádů, již o nemocné pečovali při klášterech a kostelech, případně se na tuto práci hlásili lidé s pohnutou minulostí či jinými vnitřními motivy. Po zřízení školy se ale dalo ošetrovatelství považovat za profesionální povolání podobné lékařům či právníkům. Florence Nightingalová dala ošetrovatelství statut důležitosti.

Stejně tak byl důležitou osobností ruský chirurg N.I.Pirogov. Na rozdíl od Florence Nightingelové, která se o ošetřování raněných začala zajímat až po informacích ze strany novinářů a po intervenci ministra války H. Sidneye, jejího blízkého přítele, Pirogov si hrůzy války prožil již na Kavkaze o několik let dříve, než vypukla krymská válka. Jeho motivem tedy byly osobní zkušenosti s raněnými vojáky. Do války se nechal zaslat po zprávě o úmrtí několika set vojáků u Sevastopolu, jimž se nedostalo potřebné péče. Podmínky pro vojáky se tedy od krize na Kavkazu nijak nezlepšily. Otázkou ale zůstává, proč jako chirurg nedal Pirogov při výběru personálu na misi na Krym přednost odborně vyškolenému lékařskému personálu, ale vybral si pro tuto činnost ženy, jež ani v Rusku v polovině 19. století neměly nejlepší postavení. Že jsou ženy v tomto povolání prospěšné, si do svého deníku zapsal až v průběhu krymské krize (Kafková, 1992). Při kontaktu s velkokněžnou Jelenou Pavlovnou před svým odesláním na frontu již dle dostupných zdrojů měl jisté představy o možnostech využití žen v pomoci raněným vojákům. Proč ale právě ženy a nikoli muži, uvedeno není. Výsledek byl nicméně stejný. Tato událost pomohla ženské otázce v Rusku, byť po svém návratu do vlasti žádnou ošetrovatelskou školu nezaložil, přesto jej lze označit jako zakladatele ženského ošetrovatelství v Rusku (Mašková, 2007).

Další klíčovou skutečností v ošetřování bylo založení továrny na spřádání bavlny Ludwigem von Hartmannem roku 1812, a tím zavedení výroby nových materiálů, které pomáhaly ošetrovatelkám k úspěchům při výkonu jejich povolání. Používání sterilních obvazů a dodržování asepse znamenalo velký pokrok v uzdravování. Toto období bývá též nazýváno stoletím asepse (Mlýnková, 2010).

Postupný vývoj ošetrovatelství již nešel zastavit. V lidech se stále více projevovaly humánní sklony, které vedly nejen k zakládání dobročinných spolků či vykonávání práce ošetrovatele, ale do této doby řadíme také vznik Mezinárodního Červeného kříže, jenž měl dohlížet a organizovat lékařskou pomoc pro raněné vojáky ve válečných konfliktech. Vznik této instituce byl velice zvláštní zejména v době, kdy se naplno ve státech začínaly projevat národnostní tendence a počínalo se hroutit monarchistické vládnutí. Spolu s revolucemi, které v Evropě probíhaly, a neustálými válečnými konflikty bylo opravdu s podivem, že jeden člověk dokázal přimět téměř všechny představitele Evropy ke spolupráci v otázce raněných vojáků. Nejednalo se jen o státníky, ale také vojevůdce, kteří z počátku na tuto problematiku nahlíželi skepticky. Možnost ošetřování raněných vojáků organizací, která vlastně pracovala pro nikoho a zároveň pro všechny, vypadala ve svých počátcích poněkud podivně. Stávalo se, že byli vyslanci Červeného kříže dokonce odmítáni (například Dánskem při konfliktu s Francií (Švejnoha, 2004)). Postupem času se ale tato organizace ujala a začala vykonávat svou funkci, příležitostí bylo více než dost. V jednotlivých státech, které podepsaly Ženevskou dohodu, pak vznikala pod vedením slavných osobností z oboru lékařství či ošetřování národní sdružení Červeného kříže, která pak vysílala na vojenské akce své pracovníky. Tuto myšlenku a následný vznik mezinárodní organizace zapříčiněný snahou jednoho člověka považujeme za jeden z největších počínů nejen ve válečné historii, ale také v historii samotného ošetrovatelství. Samozřejmě by nebylo možné tyto úkoly plnit bez řádně školeného personálu. Události za krymské války, organizace ošetrovatelství a ženská otázka jdou tak v průběhu 19. století ruku v ruce. Během přibližně 30 let se tak vývoj ošetrovatelství a zejména jeho pojetí posunul o několik kroků dopředu poté, co téměř 10 století stagnoval a ošetřování se omezovalo na podávání jídla a poskytnutí přístřeší. A právě tento posun na konci 19. století znamenal v pojetí ošetrovatelství péči, profesi a vzdělávání.

Na tomto místě se ještě vraťme k otázce položené při představení krymského konfliktu, a sice zda měla tato válka vliv na ošetrovatelství nebo naopak mělo ošetrovatelství a v něm vznikající trend využití žen vliv na válku. Kdyby to nebyl tento konflikt, jistě by se našel jiný, kde by bylo možno zmíněné novinky uplatnit. Vyškolení žen pro tuto práci bylo sice přímým důsledkem událostí na Krymu, ale na druhé straně změna v pojetí ošetřování nijak průběh války nezměnila, šlo o záchranu více raněných vojáků. Ve výsledku lze tedy v souvislosti s výše uvedeným textem konstatovat, že spíše válka měla vliv na ošetrovatelství, protože bylo možné uplatnit pokrokové názory a pojetí ošetřování raněných, ukázat ženskou pomoc v

jiném světle a umožnit ženám prosadit se na úkor strnulé společnosti. Navíc byly prosazeny nikoli nové, ale staronové, metody v péči o zraněné, důsledkem čehož bylo také založení nejedné ošetrovatelské školy. Ošetřování se stalo běžnou součástí života ve více státech a jeho vývoj se prosadil dokonce napříč kontinenty, vyvinulo se v profesi a lze hovořit o profesionalizaci ošetrovatelství. Například v roce 1868 byla otevřena ošetrovatelská škola v australském Sydney a další pak byly zakládány také ve Spojených státech amerických (Kafková, 1992).

4 Vývoj ošetrovatelství v Českých zemích

Největší význam pro vývoj ošetrovatelství v Českých zemích měly události světové, ale ani u nás, kdy jsme v době 19. století patřili pod soustátí Rakouska-Uherska, nebyl vývoj nijak omezen. Zejména v druhé polovině 19. století se začínalo projevovat národní uvědomění a sílily snahy o svébytnost. Všechny tyto motivy pocházely zejména od české inteligence, jež národní obrození velice podporovala. Myšlenky osvícenství, ale také rovnoprávnosti se přesunuly v průběhu 19. století také do Českých zemí, kde se je dařilo podporovat. Racionalismus se prosazoval ve velké touze po vzdělávání a také byly zakládány četné spolky. Jedním z nejvýznamnějších, který měl posléze také vliv na vývoj ošetrovatelství na našem území, byl Spolek lékařů českých, založený v roce 1862 (Kafková, 1992). Shrňme-li si dosavadní vývoj ošetrovatelství na našem území, odehrávalo se v rámci charitativní péče. Tato charitativní práce, která vlastně ani nebyla prací, nýbrž spíše posláním, byla přístupna pouze řeholníkům, případně osobám s pohnutou minulostí, již napravovaly své hříchy. Neprobíhalo žádné vzdělávání, péče spočívala spíše v poskytnutí přístřeší, jídla, základní pomoci. V době od založení lékařských fakult v 15. století, absolventi lékařství do těchto objektů docházeli a ošetřujícímu personálu rozdávali příkazy. Takto se začala rodit ošetrovatelská profese. Co se týká školení ošetrovatelů, krátce bylo možné za tereziánských reforem, kdy byl otevřen kurz na lékařské fakultě. Po krátkém čase byl ale zrušen, a vzdělání v této oblasti tak opět upadalo. Touha po vzdělání, která je pro osvícenství typická, však znovu otevřela možnosti prohlubování profesionalizace oboru. V tomto případě bylo vzdělání spojené s ženskou emancipací, která zachvátila také české země. Jejimi největšími propagátorkami byly dvě spisovatelky Eliška Krásnohorská a Karolína Světlá. E. Krásnohorská založila v roce 1872 v Praze Ženský výrobní spolek český, který si kladl za cíl

vzdělávat ženy ze všech společenských vrstev v různých oborech. Podobné spolky byly zakládány také v jiných částech Evropy (Kutnohorská, 2010). Společnost byla k ženské emancipaci docela citlivá. Jak se tedy mohly takové spolky prosadit, aniž by si jejich fungování vyžádalo negativní projevy? Důležité bylo, aby se myšlenky ženské emancipace neprojevovaly příliš na veřejnosti, stále to totiž bylo téma, kterému bylo lepší se vyhnout. Vedení spolku se snažilo vzdělávat ženy v oblastech ručních prací, šití či jiných dovedností, které je měly připravit na další život. Nijak tedy neboural zažitý názor o tom, že žena má v první řadě vést domácnost. Postupem času se však také v tomto spolku počaly prosazovat názory na hlubší vzdělání také v jiných oborech, než jsou domácí práce. E. Krásnohorská na rozdíl od K. Světlé prosazovala pro ženy studium i na vysokých školách, což se později také podařilo (Kutnohorská, 2010). Je nutné si uvědomit, že takovýto posun v myšlení a umožnění studia ženám byl na svou dobu velice rychlý. Po celou dobu trvání civilizace byla žena podřízeným tvorem, jenž neměl dle mužů schopnosti a dovednosti ke studiu, či dokonce vlastnímu myšlení. Dokonce ještě na konci 19. století dle Kutnohorské (2010, str. 60) převládal takovýto názor: „...je nemožné, že by se žena mohla stát lékařkou. Ošetřovatelkou ano, k tomu ji předurčuje mateřský cit a pud.“ (Kutnohorská 2010, s60). Studium ošetřovatelství ale pro společnost tedy schůdné bylo. Ve spolupráci se Spolkem lékařů českých se podařilo založit v roce 1874 první ošetřovatelskou školu v Rakousku-Uhersku, a to v Praze. Vznikla tak ještě dříve než ve Vídni, což velice posílilo národní hnutí. Touto událostí na českém území začalo období ošetřování jako organizované činnosti. Studium na škole bylo bezplatné, přístupné tedy i nižším vrstvám. Jednalo se vlastně o přípravu na povolání ošetřovatelky, které bylo výborně zorganizováno a zahrnovalo jak praktickou, tak teoretickou přípravu. Literaturu tvořilo dílo britské zakladatelky ošetřovatelství. Bohužel škola neměla dlouhého trvání, po 7 letech fungování byla její činnost ukončena (Kafková, 1992).

Dalším důležitým milníkem ve vývoji ošetřovatelství byl čelední řád vydaný v roce 1886 císařem Františkem Josefem I. Řád stanovoval podmínky vykonávání práce čeledínů, pod něž spadaly také ošetřovatelské profese. Byla v něm uvedena pracovní doba, odměna za práci i tresty za prohřešky, podmínky vykonávání ošetřovatelské profese (například ošetřovatelky nesměly být vdané) (Kutnohorská, 2010). Práce ošetřovatelky se tak stala velice náročným povoláním vykonávaným ve dne i v noci, za malý plat a s velkou odpovědností. Nicméně velkým posunem bylo v dalších letech postupné zlepšování dostupnosti vzdělávání ošetřovatelek, pod něž se podepsaly opět členky spolků. Nejvýznamnější byl Spolek pro povznesení stavu ošetřovatelek nemocných. Do dalšího vzdělávání ošetřovatelek se pak

následně vložil stát svými nařízeními. Například zřízením ošetrovatelské školy u větších nemocnic, povinné délky studia ošetrování stanovenou na 2 roky či ukončení studia odbornou zkouškou a titulem diplomovaná ošetrovatelka. Nařízení nebyla pouze pro účastnice kurzu, od roku 1917 mohly zkoušku složit také řádové sestry, jež stále fungovaly jako ošetrovatelský personál, a také diakonky (evangelíci), obě skupiny za předpokladu, že pracovaly ve zdravotnickém zařízení. V průběhu 1. světové války se podařilo v Praze otevřít novou ošetrovatelskou školu, na kterou byly přijímány téměř všechny zájemkyně (Kafková, 1992). Bouřlivý začátek 20. století přinesl v ošetrovatelské praxi již jen málo změn. Samozřejmě nadále byla evidentní snaha o zlepšování podmínek nejen práce ošetrovatelky, ale i možnosti získání patřičných znalostí a dovedností. Pro ženy to bylo jedno z mála povolání, při kterém se mohly samy uplatnit a něčeho dosáhnout, pokud nebyly určeny pro vysokoškolská studia a neprosadily se na úkor mužů. Byť byly v tomto období obě světové války velice zdrcujícím zážitkem, domníváme se, že přinesly minimálně jeden pozitivní efekt. Po odlivu mužů na fronty zůstal nedostatek pracovních míst, které dříve tito muži zastávali. Na jejich místa tak nastoupily ženy, které se rovněž osvědčily, a struktura společnosti se trochu vyrovnala. Po skončení válečných konfliktů již ke změně k původnímu složení nedocházelo, většinou se ženy na svých místech jako kvalifikované síly udržely, což mělo jistě pozitivní dopad na ženskou emancipaci. Samozřejmě se nejedná o plošný dopad, v některých částech světa bylo původní nastavení společnosti obnoveno (Mánková, 1932).

Po skončení 1. světové války došlo na našem území k vytvoření samostatného Československého státu, jenž se snažil oprostít od všech forem a způsobů bývalé monarchistické vlády. Na řadu přicházely reformy a změny, které se nevyhnuly ani zdravotnictví. Původní koncepce zdravotnického systému byla nahrazena novou, demokratičtější, modernější. Na jejím vytvoření a vůbec na podporu ošetrovatelství měla velký vliv Alice Garrigue Masaryková (Příloha č. 11), jež zajistila výměnu zkušeností se zahraničními sestrami, zejména těmi ze Spojených států amerických, a možnosti stáží v zahraničí. V tomto období se začínal rozpadat dříve nastavený systém ošetrování, který měly více v rukou příslušnice řeholních řádů, byť ošetrovatelské školy měly své absolventky. Na pokrytí potřebných to ale nestačilo, proto se řeholnice dále udržely. Ztrácely ale na významu. Vzdělávání se prosazovalo stále více, ve Spojených státech amerických bylo dokonce ošetrovatelství možno studovat na prestižních vysokých školách, například na Yaleově univerzitě (Kafková, 1992).

I v Čechách, kdy dochází k biomedicínskému rozvoji a péče začíná mít racionální a léčebný charakter, můžeme hovořit o počátcích profesionální péče.

Nastartovaný trend silného modelu vzdělávání a uplatňování ošetřovatelek v praxi přerušil příchod 2. světové války, která ještě před samotným vypuknutím měla na české ošetřovatelství negativní dopad v době odebrání pohraničních částí, ve kterých se nacházely jak nemocnice, tak ošetřovatelské školy a také samotné ošetřovatelky. Válka jako taková měla velice negativní dopad na životy obyvatel, jednalo se o největší tragédii v dějinách, nebyl ušetřen nikdo. Co se týká ošetřování, nebylo v průběhu války dostatek ani pečujících, ani vybavení, situace bývala dosti tragická. Navíc došlo téměř ihned po okupaci k uzavření vysokých škol, což mělo za následek další pokles kvality již tak chudého ošetřovatelského personálu. V obou válečných konfliktech sice figuroval Mezinárodní Červený kříž, ale jeho národní výbory nedokázaly ztracené počty profesionálů nahradit. Po druhé světové válce byly obnoveny školy a opět se naplno rozjely možnosti vzdělávání.

Další vzdělávání v oboru ošetřovatelství bylo v roce 1960 zahájeno v Brně a v Bratislavě ve Střediscích pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků. Vzdělávání zajišťovaly tyto instituce: zdravotnická zařízení, kde se konala praxe a školení, Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví – NCO NZO (Kutnohorská, 2010).

V Čechách se o vysokoškolské studium ošetřovatelství zasadila Marta Staňková (Příloha č.12) společně s Jiřím Neuwirthem. Měli zásluhu na tom, že se ve školním roce 1980/81 otevřelo denní vysokoškolské studium oboru učitelství odborných předmětů zdravotnických škol, obor pedagogika – ošetřovatelství na Filosofické fakultě Karlovy univerzity (Škubalová, Chvátalová, 2004).

Druhá polovina 20. století již neměla tak významný dopad na historii ošetřovatelství. Vyvíjely se sice nové koncepce, modely, formy vzdělávání, zkoušky, odborná příprava a jiné, ale na pojetí oboru ošetřovatelství to vliv již nemělo. Samotné pojetí ošetřovatelství jako vědního oboru mělo význam v terminologii, kdy od druhé poloviny 20. století má ošetřovatelství dvě stránky teoretickou-předmět zkoumání a metodu praxe – ošetřovatelský proces. Ošetřovatelství jako obor tím získal nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka (Farkašová, 2006).

Závěr

Pojetí a také chápání ošetrovatelství ovlivňovalo v průběhu dějin několik aspektů. Jako první to bylo bezesporu náboženství, jež ve většině případů zamezilo jakémukoli pokroku. Dále to byly války, ve kterých docházelo k rozvinutější péči než u běžných onemocnění (platí pro starověké civilizace), ve středověké Evropě pak sloužily vznikající lazarety. Významným prvkem byly zmíněné křesťanské řády. Jako další lze zmínit sociální faktory, mezi které patřilo budování prvních osad, socializace a následné stěhování do měst. Na závěr to pak byl vědecko-technický rozvoj, který umožnil hlubší zkoumání života kolem nás, a s ním ruku v ruce kráčeující rozvoj medicíny, vedle níž se ošetrovatelská profese uplatňovala nejvíce.

Tato práce je členěna na 3 kapitoly, přičemž první kapitola se zabývá ranými obdobími lidských dějin, pravěkem a starověkem. Obsahem jsou milníky ve vývoji ošetrovatelství ve vyspělých starověkých civilizacích v Mezopotámii, Egyptě, Řecku, Římě, ale také v Číně a Indii a na závěr kapitoly také na americkém kontinentě, který se vyvíjel do 14. století zcela izolovaně. V pořadí druhá kapitola představuje období středověku, počátky křesťanství a jeho šíření jakožto významného aspektu ve vývoji ošetrovatelské profese. Kapitola se rovněž věnuje významným českým i světovým postavám středověkého ošetrovatelství a končí obdobím pozdního středověku v 16. století. Třetí kapitola pak přechází časově do období novověku a moderní doby, zabývá se myšlenkami osvícenství a prvními průkopníky této profese. Zakončena je obdobím 19. století, konkrétně v 60. letech, kdy se událo nejvíce změn majících vliv na pojetí ošetrovatelství, které je ukotveno jako teorie, praxe, profese, vzdělávání a obor.

V průběhu psaní práce bylo snahou, za podpory dostupné literatury a historických textů nalézt odpovědi na v úvodu položené výzkumné otázky. Odpovědi byly získávány díky analýze textů, jejich následné interpretace se snahou přiblížit pohled ošetrovatelství s dobovými událostmi.

1. Jaké proměny provázely ošetrovatelství v historickém kontextu?

Vyjdeme-li z celkového náhledu, je zřejmé, že nejvýraznější proměny, které provázely ošetrovatelství a utvářely ho, bylo pojetí nemoci jednotlivými kulturami a v jednotlivých

časových obdobích. S tím souvisela také míra zapojení náboženství, vědy a mystických prvků. Čím více byla společnost nábožensky orientována, tím nepravděpodobnější bylo racionální ošetřování. V průběhu dějin jsme tak mohli sledovat ošetřovatelství založené čistě na primitivním pocitovém základě u pravěkých lidí, kteří užívali základní potřeby okolo sebe (slunce, vodu apod.), ošetřovatelství založené na náboženském (či mystickém) základě, mající za cíl usmíření bohů či odehnání zlých duchů, ale také ošetřovatelství založené na racionálním základě (takové pozorujeme ve starověkém Řecku, v Byzantské říši před jejím úpadkem, jelikož vycházela z antických zvyklostí, a později od 19. století v Evropě).

S náboženstvím souvisí také pohled na vlastní tělo, a to, zda bylo pro danou civilizaci důležité, tedy o své tělo pečovat či nikoli. Z analýzy textů předkládané práce lze usuzovat, že v Mezopotámii bylo lidem v celku lhostejné, stejně tak pohled na vlastní tělo neřešili Řekové a Římané. Naopak v Egyptě muselo být tělo v pořádku pro posmrtný život, jeho péči byl věnován čas, stejně tak v starověké Číně a v Indii. Evropané ve středověku se pak o tělo téměř nestarali, důležitá byla duše, tělo si mělo projít utrpením, které bude vykoupeno odměnou v posmrtném životě v Rajské zahradě. S prvky racionalismu v 19. století se tento trend začal obracet. Tyto pohnutky byly v historii ošetřovatelství rovněž významné.

Ještě jednu historickou posloupanost proměn lze z textů vyzorovat: způsob ošetřování. V počátcích lidských dějin se jednalo čistě o laické ošetřování bez patřičných znalostí. Ty se získávaly empiricky, pozorováním, předávaly se někdy písemně, častěji ústně. Neexistovaly školy, vzdělávací centra a nic podobného, dost často se ošetřovalo s podporou náboženských či rituálních praktik. S příchodem křesťanství se ošetřování ujali řeholníci a zakládané řády. Ošetřovalo se v chrámech, kláštorech a u nich zřízených špitálech. Zřizovaly se domy pro pocestné, poskytovaly se základní potřeby, střecha nad hlavou, jídlo a odpočinek. Poslední proměnou pak byl přechod od tohoto charitativního ošetřování k profesionalizaci oboru. Vzdělávalo se, skládaly se zkoušky, ošetřovatelé byli za práci placeni, vykonávali ošetřování jako své povolání.

2. Jaké změny měly vliv na pojetí ošetřovatelství?

Mezi nejvýznamnější změny v historii, které ovlivnily ošetřovatelství, patří pravěká neolitická revoluce. V té době přestali lidé kočovat, usadili se na jednom místě, osady se rozrůstaly,

nastavovala se hierarchie společnosti, ale přibýly rovněž nové nemoci, na které bylo nutné najít účinná řešení, aby se dále nešířily osadami. Mohlo také docházet k lepšímu předávání znalostí a jejich dalšímu prohlubování. Každá z následných starověkých civilizací na ošetřování nahlížela dle své mentality a vyznání, výraznější změny ale v této době nepřicházely.

Druhou významnou změnou byl vznik a následné šíření křesťanství, zejména však ustanovení církve jako hlavního představitele Boha. Tyto události se odehrávaly nejvíce v Evropě. Historicky významným se stal rok 313, kdy byl vydán edikt milánský, který křesťanství uznal za právoplatné náboženství a umožnil tak jeho šíření. Dále jsou to bezesporu křížové výpravy, díky kterým začaly vznikat křesťanské řády, které se mimo ochrany svatých území zaměřily také na pomoc raněným, nemocným a celkově potřebným. Významné zásluhy na poli ošetřování měla sv. Anežka Česká, která se díky svým schopnostem stala patronkou českého ošetřovatelství, a tím udávala opatrování směr. Tento směr měl za následek postupné zakládání špitálů a charitativnímu ošetřováním vydržel několik století. A to až do doby, kdy se objevil nový směr, osvícenství, s prvky racionalismu a touhy po vzdělání. Stalo se tak v průběhu 18. století, ve kterém docházelo k prvním reformám zdravotnictví a také nastolením nových hygienických podmínek v přeplněných městech. Následovalo 19. století plné změn a zakládání ošetřovatelských škol, které se stalo stoletím Florence Nightingalové, Nikolaje Ivanoviče Pirogova a Jeana Henriho Dunanta. Jinými slovy: zakladatelky ošetřovatelství a jejího nového pojetí přístupného také ženám, jež nebyly řeholicemi, pro které se později ošetřování formovalo jako zaměstnání. Dále ruského chirurga, který se zasadil o zapojení žen do ošetřovatelského procesu v Rusku, a poslední významné osobnosti zmíněné v práci Jeana Henriho Dunanta, na jehož popud byl založen Mezinárodní Červený kříž na pomoc raněným vojákům. Dalším milníkem bylo prosazování antiseptiky v 70. letech 19. století k postupné asepsi. Svoji roli sehrál i Ludwig von Hartmann založením továrny na spřádání bavlny, a tím zavedení výroby nových materiálů, které pomáhaly ošetřovatelkám k úspěchům při výkonu jejich povolání.

Přínosem diplomové práce v ošetřovatelské praxi by mohla být inspirace a motivace pro stávající sestry k vlastnímu chápání profese, zdokonalení v oboru a zodpovězení si otázek týkajících se problémů, kterými ošetřovatelství procházelo, prochází a bude procházet.

Práce dále nabízí náhled na propojení osobnosti sestry s historií popsanou v této diplomové

práci a pohled, jakým způsobem bylo ošetrovatelství pojímáno napříč historií. Výstupem do ošetrovatelské praxe se jako příhodné ukázalo vytvoření galerie osobností, jež měly zásadní vliv na pojetí ošetrovatelství (Příloha 1.-13.).

Seznam použitých zdrojů

ADKINS, L., ADKINS, R. A. *Antický Řím*. Praha: Nakladatelství Slovart, s.r.o. 2012. ISBN 978-80-7391-579-7.

ANON 3. *Akupunktura*. [online]. Centrum zdraví a prevence. © 2012-2016 [cit. 2016-07-29]. Dostupné z: <http://www.celomed.eu/akupunktura-2/>

ANON 4. *Starověké Řecko*. [online]. [cit. 2016-07-24]. Dostupné z: http://www.smd.gytool.cz/downloads/3-5_STAROVEKE_RECKO_bar.pdf

ANON 5. *Seznam papežů*. [online]. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://www.christ.blog.cz/0703/seznam-papezu>

ANON 6. *Rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou*. [online]. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.krizovnici.eu/cz/o-radu/historie-a-vyvoj-radu>

ANON 7. *Křížové výpravy*. [online]. [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://www.edu.real-euro.de/wp-content/uploads/2014/03/Karte-Kreuzz%c3%bcge.jpg>

ANON 8. *svatá Hildegarda a její bylinky*. [online] [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: http://www.druidova.mysteria.cz/KELTSKY_ROK/SV_HILDEGARDA.html

ANON 9. *Životopis. svatá Zdislava*. [online] [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <http://www.zdislava.cz/zdislava/zivotopis/>

ANON 10. *svatá Alžběta Uherská (Durynská)*. [online] 2013 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: http://kbely.farnost.cz/?page_id=490

ARNOLD, P., LE ROY, Z. *Mayská kniha mrtvých: rozluštění mayského písma*. Praha: Eminent, 2003. ISBN 80-7281-128-2.

FARKAŠOVÁ, D. et al. *Ošetřovatelství – teorie*. Martin: Osveta. 2006. 211 s. ISBN 80-8063-182-4.

BELLUCI, E. *Trotula of Salerno*. [online]. 2005 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: http://departments.kings.edu/womens_history/trotula.html

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

DESHAIES, E., at al. *Medieval Management of Spinal Injuries: Parallels Between Theodoric of Bologna and Contemporary Spine*. [online]. 2001. [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: http://www.medscape.com/viewarticle/468454_2

DOHNAL, F. *Studijní texty k dějinám farmacie*. Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum. 2014. ISBN 978-80-246-2608-6.

DREXLER, L. *Hildegarda z Bingenu*. [online]. 2007 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <http://revue.theofil.cz/krestanske-osobnosti-detail.php?clanek=55>

DUINOVÁ, N. SUTCLIFFOVÁ, J. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. Praha: Slovart. 1997. ISBN 80-85871-04-1.

HALIOUA, B. *Medicína v době faraonů: Lékaři, léčitelé, mágové a balzamovači*. 1. vyd. Praha: Brána. 2004. 192 s. ISBN 80-7243-229-X.

HEYDUK, Josef, 2001. *Svatí církevního roku*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 237 s. ISBN 80-702-1385-X.

HOLUBEC, M. *Josef II., rušitel klášterů a zakladatel Náboženské matice. Analýza kontroverzní náboženské praxe císaře Josefa*. [online]. Chrisnet. 2010. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://www.christnet.eu/clanky/4394/josef_ii_rusitel_klasteru_a_zakladatel_nabozenske_matice.url

HOMÉROS. *Ílias*. Praha: Albatros. 1979.

HOMÉROS. *Oddyseia*. 2. vyd. Praha: Odeon. 1967

HRDINA, J. *Historik: Pravda o katolické církvi je horší než nejhorší sny*. [online]. 2014. [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <http://www.parlamentnilisty.cz/arena/nazory-a-petice/Historik-Pravda-o-katolicke-cirkvi-je-horsi-nez-nejhors-sny-304846>

CHLUMSKÝ, J. *sv. Řehoř Veliký I*. [online]. Světci k nám hovoří. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: <http://catholica.cz/?id=4324>

ISAAC, A. *Dějiny lidstva*. Aylesbury: Larousse. 2000. ISBN 80-00-00887-4.

JADWIŻANSKA. K. *svatá Hedvika Slezská*. [online] 1995 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <http://www.lumendelumine.cz/index.php?page=svata-hedvika-slezska>

JANOUŠEK, P. *Krymská válka: touha po vodce, novináři na bojišti a ruská porážka*. [online] MF DNES. 2001. [cit. 2017-03-15]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/krym-jiz-svou-vaiku-v-19-stoleti-zazil-a-rusko-z-ni-vyslo-oslabene-phz-/zahranicni.aspx?c=A140319_145823_zahranicni_pej

JIRÁSKO, Luděk, 1991. *církevní řády a kongregace v zemích českých*. Praha: Klášter premonstrátů na Strahově, 173 s. ISBN 80-852-4511-6.

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

KAMENAROVIĆ, Ivan P. *Klasická Čína*. Praha: NLN, s.r.o., Nakladatelství Lidové noviny. 2001. ISBN 80-7106-397-5.

KAZIMOUR, I. *Historie zdravotnictví*. E-knihy jedou. 2017. ISBN 978-80-7512-758-7.

KOLČAVA, J. *Hospitální řád sv. Jana z Boha (Řád Milosrdných bratří)*. [online]. [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: <http://www.valtice.cz/default.aspx?id=11>

KOSMAS. *Kosmův letopis český*. [online]. Městský knihovna v Praze. 2011. [cit. 2017-01-31]. Online. Dostupné z:

http://www.pdfknihy.maxzone.eu/books/kroniky/kosmuw_letopis_cesky.pdf

KOZIEROVÁ, B. *Ošetrovatel'stvo: koncepcia, ošetrovatel'ský proces a prax I*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995, 836 s. ISBN 80-217-0528-0.

KREJČÍ, J., MAGDOLEN, D. *Zajímavosti ze země pyramid*. Praha: Libri, s.r.o. 2005. ISBN 80-7277-251-1.

KUTNOHORSKÁ, J. *Historie ošetrovatel'ství*. Grada Publishing, a.s. 208 s. 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

MAŠKOVÁ, J. *Ošetrovatel'ství za krymské války*. [online]. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. 2007. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/120107863>

MÁNKOVÁ, A., 1932. *Dějiny ošetrovatel'ství*. Sborník II. sjezdu diplomovaných sester ošetrovatel'ek v ČSR. Praha: Nákladem vlastním, 92 s.

MILTNER, V. *Lékařství staré Indie*. 2. vyd. Praha: Avicenum. 1990. 208 s. ISBN 80-201-0119-5.

NOVOTNÁ, I. *Příběh z rané křesťanské éry: Fabiola - svatá nebo nesvatá?*. [online]. 2014 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://novotnaire.blogspot.cz/2014/12/pribehy-umeni-v-krestanske-ere-fabiola.html>

NYESTIEYKY, P., de. *Alžběta Durynská*. [online] 2007 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z <http://www.e-stredovek.cz/kniznica.php?info=35-Alzbeta-Durynska>

OLIVA, P. *Dějiny starověkého světa*. Praha: Scientia, spol. s r.o., pedagogické nakladatelství. 1998. ISBN 80-7183-147-6.

OPPENHEIM, L., A., *Starověká Mezopotámie*. Praha: Academia. 2001. ISBN 80-200-0749-0.

PEREGRINATIO, A. P. sv. *Benedikt z Nursie, patron Evropy, zakladatel západního mnišství, patron pontifikátu současného papeže, patron pustiměřské farnosti*. [online]. 2008. online. [cit. 2017-01-31]. Dostupné z: https://www.pustimer-farnost.cz/2009/svaty_benedikt.pdf

PETIŠKA, E. *Staré řecké báje a pověsti*. Vyd. 15., v Ottově nakl. 2. Praha: Ottovo nakladatelství, 2011. 191 s. ISBN 978-80-7360-489-9

PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatel'ství I*. Grada Publishing, a.s. 288 s. 2011. ISBN 978-80-247-3557-3

PLEVOVÁ, I., SLOWIK, R., *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatel'ství*. Ostravská univerzita v Ostravě. 2088. ISBN 978-80-7368-506-5.

POHLOVÁ, A. POHLOVÁ, Z. *Sestra má být vzdělaná, tvořivá a inteligentní bytost*. [online]. 2010. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/sestra-ma-byt-vzdelana-tvoriva-a-inteligentni-bytost-450940>

POLLAK, K. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis. 1973. 602-22-875.

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

RUSEK, V. *Všeobecný medicínální řád a Generální zdravotní normativ*. [online] 2002 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://historie.apatykar.info/clanek-30/>

RŮŽIČKA, R. *Medicína dávných civilizací*. Olomouc: Poznání. 2004. 162 s. ISBN 80-86606-18-X.

SCHAUBER, Vera a Hanns Michael SCHINDLER, 1994. Rok se svatými. Vyd. v KN 1. Překlad Vojtěch Pola, Terezie Brichtová. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 702 s. ISBN 80-855-2775-8.

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

SVOBODA, J. *Historie morových epidemií*. [online] Časopis Vesmír. 1995. [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/historie-morovych-epidemii>

ŠKUBOVÁ, Jarmila a Helena CHVÁTALOVÁ, 2004. Sestra O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 140 s. Sestra. ISBN 80-701-3407-0.

ŠPELDA, D. *Filosofie osvícenství*. [online] [cit. 2017-03-15]. Dostupné z WWW: <http://old.pglbc.cz/files/quirenzova/osvicenstvi.pdf>

ŠKVRŇÁK, J. *Johanité*. [online]. 2005. [cit. 2017-02-02]. Dostupné z: <http://www.e-stredovek.cz/view.php?cisloclanku=2005082306>.

ŠVEJNOHA, J. *Henri Dunant zakladatel mezinárodního hnutí Červeného kříže*. [online]. Úřad Českého červeného kříže. 2004. 1. vydání Praha. [cit. 2017-03-18]. Dostupné z WWW: <http://www.cervenkykruz.eu/cz/edicehnuti/dunant.pdf>.

ŘÍHOVÁ, M. et al. *Kapitoly z dějin lékařství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze; Nakladatelství Karolinum. 2005. ISBN 80-246-1021-3.

XMAN.CZ *Bizardní kapitoly z dějin lékařství*. [online]. iDnes.cz. © 1999-2016 [cit. 2016-07-23]. Dostupné z: http://xman.idnes.cz/bizarni-kapitoly-z-dejin-lekarstvi-du5-/xman-styl.aspx?c=A071202_234821_xman-styl_mao

ZBAVITEL, D. *Starověká Indie*. Praha: Panorama. 1985. 11-038-85 13/33

Seznam příloh a obrázků

Příloha č. 1 – sv. Anežka Česká

Příloha č. 2 – Santa Fabiola di Roma

Příloha č. 3 – sv. Hildegarda z Bingenu

Příloha č. 4 – Trotula ze Salerna

Příloha č. 5 – sv. Zdislava z Lemberka

Příloha č. 6 – sv. Hedvika Slezská

Příloha č. 7 – sv. Alžběta Durynská

Příloha č. 8 – Florence Nightingalová

Příloha č. 9 – Nikolaj Ivanovič Pirogov

Příloha č. 10 – Jean Henri Dunant

Příloha č. 11 – Alice Garrigue Masaryková

Příloha č. 12 – Marta Staňková

Příloha č. 13 – Časová osa

Příloha č. 1 – sv. Anežka Česká



sytila hladové, ošetřovala nemocné, pečovala o přestárlé, povzbuzovala bezradné, a tak byla schopna šířit pokoj a smíření, dodávat útěchu a vlévat novou naději.

Zdroj: PORTÁL PRAHA, *Vrcholí rok sv. Anežky České*, 2011 [online]. [citováno 2018-1-14].

Dostupné z: http://www.praha.eu/public/a4/3d/f9/1166543_167415_Svata_Anezka_titul.jpg

Příloha č. 2 – **Santa Fabiola di Roma**



Fabiola
1947
Firma: Masshene
Fotografia: Francesca Esmay
Cortesía de Francis Aljés

římská sestra, matrona, zakladatelka první římské nemocnice, která svůj majetek a život zasvětila chudým a nemocným.

Zdroj: ESMAY FRANCESCA, *Aljés nese svou sbírku santa Fabiola do Burgosu*, 2009

[online]. [citová 2018-1-14]. Dostupné z:

<http://archivo.eluniversal.com.mx/img/2009/10/Cul/10alys.jpg>

Příloha č. 3 – sv. Hildegarda z Bingenu



jeptiška vizionářka, autorka přírodních receptů na uzdravení nemocných, autorka mnoha děl a citátu: „Každá bytost má základní pud k milujícímu oběti“.

Zdroj: SVOBODA, M., *Citáty.net*, 2015. [online]. [citováno 2018-1-14]. Dostupné z: <https://citaty.net/media/authors/hildegarda-z-bingenu.gif>

Příloha č. 4 – Trotula ze Salerna



vědkyně, lékařka. Její knihy nesou velký odkaz na zdravotní otázky, které se konkrétně týkaly těl a mysli žen.

Zdroj: DINTINO, T., *Ženy spisovatelky: Trotula ze Salerna*, 2017. [online]. [citováno 2018-1-14]. Dostupné z: <http://ritualgoddess.com/wp-content/uploads/2017/02/trotula-de-ruggiero-216x300-216x300.jpg>

Příloha č. 5 – sv. Zdislava z Lemberka



byla zřejmě ráznou a energickou ženou. Její jméno je spojováno s dominikánskými kláštery v Turnově a v Jablonném v Podještědí, zde zároveň se špitálem, do kterého navzdory svému vysokému postavení osobně docházela a ujímala se nemocných.

Zdroj: DOLISTOVÁ, M., *Paní Zdislava z Lemberka* [online]. [citováno 2018-1-14]. Dostupné z: https://www.databazeknih.cz/images_books/14_/148531/mid_pani-zdislava-z-leंबरka-148531.jpg

Příloha č. 6 – sv. Hedvika Slezká



nikdo se v této době nestaral o staré, nemocné a opuštěné lidi. Sociální citění vnímala nejen Hedvika ve svém nitru, a nejen vnímala, ale sama byla zářivým i praktickým příkladem pro okolí. Věnovala se blahu lidu. Založila první ženský konvent (klášter) ve Slezsku.

Zdroj: CHLUMSKÝ, J., *Životopisy slavných* [online]. [citováno 2018-1-14]. Dostupné z: <http://www.salvemariaregina.info/SalveMariaRegina/SMR-186/hedwig.jpg>

Příloha č. 7 – sv. Alžběta Durynská



je patronkou nemocnic, zdravotních sester, umírajících dětí či bezdomovců. Mezi její atributy patří koš s chleby, mísa s rybami, džbán s vínem, koš růží, model kostela, kniha, koruna. Bývá zobrazována, kterák dává almužnu či umývá nohy chudým.

Zdroj: RÖSNER, L., *Institut svatého Josefa*, 2017. [online]. [citováno 2018-1-14]. Dostupné z: <http://www.stjoseph.cz/web/wp-content/uploads/2012/11/alzbeta3.jpg>

Příloha č. 8 – Florence Nightingale



dáma s lampičkou, předmětem, který se stal symbolem ošetřovatelství, světla a ohně svítícího jako naděje a pomoc nemocným a potřebným.

Zdroj: BIOGRAPHY, *Florence Nightingale*, 2017. [online]. [citováno 2018-1-14]. Dostupné z:

https://www.biography.com/.image/t_share/MTE5NTU2MzE2MzMwMjk2ODQz/florence-nightingale-9423539-1-402.jpg

Příloha č. 9 – **Nikolaj Ivanovič Pirogov**



lékař, který se zasloužil o vznik ženského ošetřovatelství a prosadil myšlenku uplatnit ženy jako ošetřovatelky na bojišti.

Zdroj: REPIN, I., *Pohlednice 1933* [online]. [citováno 2018-1-14]. Dostupné z:

<http://www.russinitalia.it/foto/cartoline/CS%202884.jpg>

Příloha č. 10 – **Jean Henri Dunant**



jedna z jeho myšlenek byla výzva ke zřízení mezinárodní organizace, jež by se v míru připravila na pomoc zraněným v příštích válkách. Realizací myšlenky bylo založení Mezinárodního Červeného kříže.

Zdroj: ŠVEJNOHA, J., *Historie Mezinárodního Červeného kříže 2008* [online].
[citováno 2018-1-14]. Dostupné z:
https://www.cervenyriz.eu/cz/edicehnuti/Historie_MCK.pdf

Příloha č. 11 – Alice Garrigue Masaryková



*byla zakladatelkou Československého Červeného kříže, České ošetrovatelské školy.
„Udělejme každý den něco dobrého, zapomeňme na chvíli na sebe, abychom tím, že myslíme
na druhého, našli svou vlastní osobnost.“ – Dr. Alice G. Masaryková*

Zdroj: LOVČÍ, R., *Život ve stínu slavného otce*, 2008. [online]. [citováno 2018-1-14].

Dostupné z:

<https://encrypted.tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTnkvRHfPFbWE08XknNCiCLZ8sM0kEFnZWxU2y7o2cZCAuSXo1O>

Příloha č. 12 – Marta Staňková



žena, která je symbolem důležité fáze vývoje ošetrovatelství. Po celý svůj život se snažila přispět k rozvoji ošetrovatelství v Čechách.

Zdroj: ŠKUBOVÁ, J., CHVÁTALOVÁ, H., 2004. *Sestra (O životní cestě ženy, která dala svému povolání nový smysl)* [online]. [citováno 2018-1-14].

Dostupné z: http://www.nconzo.cz/eshop/index.php?id_product=82&controller=product

