GRADA®

Alena Lochmannová, Jitka Krocová

Ošetřovatelství v proměnách času

od lidskosti k profesionalitě



sestra

GRADA®

O autorkách

Mgr. Ing. Alena Lochmannová, Ph.D. et Ph.D., MBA (1987) je česká etnoložka působící na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni. Jejím dlouhodobým výzkumným zájmem je historie zdraví a nemoci, těhotenství a porodu jak z historické, tak z emické perspektivy rodičů, perinatální zdraví žen, sebevražedná fenomenologie a další dílčí témata medicínské antropologie.

PhDr. Mgr. Jitka Krocová, Ph.D. (1974) je akademická pracovnice Vysoké školy zdravotnické o.p.s. v Praze. Zaměřuje se na výuku ošetřovatelství, ošetřovatelského procesu, klinické propedeutiky a předmětu Evidence based nursing. Současně působí jako personalista ve Fakultní nemocnici Plzeň. V roce 2022 ukončila doktorský studijní program Ošetřovatelství na JČU v Českých Budějovicích.

Alena Lochmannová, Jitka Krocová

Ošetřovatelství v proměnách času

od lidskosti k profesionalitě

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.
Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

Mgr. Ing. Alena Lochmannová, Ph.D. et Ph.D., MBA,
PhDr. Mgr. Jitka Krocová, Ph.D.

OŠETŘOVATELSTVÍ V PROMĚNÁCH ČASU
od lidskosti k profesionalitě

Recenze: Mgr. Jana Křivková, Ph.D., PhDr. Ivana Olecká, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2026
Cover Photo © depositphotos.com 2026

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 10 770. publikaci
Redaktorka Karla Hejduková
Sazba a zlom Josef Lutka
Počet stran 288
1. vydání, Praha 2026

Vytiskla tiskárna H.R.G., Litomyšl

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-8839-0 (ePub)
ISBN 978-80-271-8838-3 (pdf)
ISBN 978-80-271-5747-1 (print)

Obsah

O autorkách **2**

Úvod **9**

1 Počátky ošetřovatelské péče **11**
1.1 Paleopatologické důkazy o péči v prehistorii 11
1.2 Péče ve společnostech lovců a sběračů a v zemědělských komunitách 11
1.3 Magické myšlení a jeho vliv na ošetřovatelství 13
1.4 Šamanismus jako raná forma léčitelství 16
1.5 Použití léčivých rostlin a bylin v prehistorii 18
1.6 Trepanace jako příklad rané chirurgie a tetování jako raná forma akupunktury 20
1.7 Dentální péče v pravěku 23
1.8 Porod a mateřská péče v pravěkých společnostech 24

2 Ošetřovatelská péče v období starověku **27**
2.1 Starověký Egypt 27
2.2 Mezopotámie 31
2.3 Starověká Indie 32
2.4 Starověká Čína 34
2.5 Starověké Řecko a Makedonie 36
2.6 Starověký Řím 39

3 Středověká ošetřovatelská péče **45**
3.1 Kláštery jako centra péče a vzdělanosti 45
3.2 Od charitativní péče k paliativní medicíně 45
3.3 Důstojné stáří pro měšťanskou střední třídu 46
3.4 Leprosária a péče o malomocné 47
3.5 Víra a léčebné rituály ve středověké péči 48
3.6 Typologie středověkých nemocnic a léčebných zařízení 51
3.7 Salernská lékařská škola a přínos Trotuly v péči o ženy 52
3.8 Johanité: od péče o nemocné k vojenské ochraně poutníků 53
3.9 Městská správa nemocnic a středověké chápání nemoci 54
3.10 Středověký svět zasažený nemocemi a epidemiemi 56
3.11 Ženské ošetřovatelství mezi vírou, vědou a perzekucí 62
3.12 Středověké porodnictví 70
3.13 Institucionální rámec středověkého ošetřovatelství 72
3.14 Středověké léčebné postupy 75
3.15 Vliv arabského světa 78

4 Ošetřovatelská péče v období novověku **83**
4.1 Novověk jako přelomové období pro ošetřovatelství 83
4.2 Dominance církevních řádů v ošetřovatelství 86

4.3 Rozvoj městských nemocnic a lazaretů v novověku 94
4.4 Moderní teorie a nové přístupy v novověku 99
4.5 Významné epidemie novověku 102
4.6 Osvícenství a reformy zdravotní péče 113
4.7 Rozvoj hygienických opatření 116
4.8 Válečné konflikty a jejich dopad na ošetřovatelství 119
4.9 Průmyslová revoluce a vznik moderního ošetřovatelství 124
4.10 Vývoj zdravotnických pomůcek 127

5 Moderní ošetřovatelství 20. a 21. století 133
5.1 Role sester ve 20. a 21. století 133
5.2 Vybrané aspekty rozvoje ošetřovatelství 20. a 21. století 135
5.3 Vliv celosvětových organizací na rozvoj ošetřovatelství 139
5.4 Ošetřovatelství 20. století na území současné České republiky 140

6 Historie československého ošetřovatelství do roku 1989 147
6.1 Výchozí rámec ošetřovatelství před 1. světovou válkou 147
6.2 Ošetřovatelství v období 1. světové války 149
6.3 Ošetřovatelství v meziválečném období 154
6.4 Ošetřovatelství v období 2. světové války a okupace 162
6.5 Ošetřovatelství v poválečném období a v letech 1945–1948 165
6.6 Ošetřovatelství v období socialistické přestavby zdravotnictví (1948–1960) 167
6.7 Ošetřovatelství v Československu v letech 1960–1989 172

7 Vývoj československého a českého ošetřovatelství po roce 1989 177
7.1 Transformace zdravotnictví v ČR po roce 1989 178
7.2 Transformace ošetřovatelství v ČR po roce 1989 179
7.3 Legislativní změny v ošetřovatelství po roce 1989 180
7.4 Vzdělání a vzdělávání v ošetřovatelství po roce 1989 182
7.5 Koncepce ošetřovatelství České republiky 185
7.6 Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice 186
7.7 Shrnutí vývoje po roce 1989 a současné výzvy 187

8 Významné osobnosti ošetřovatelství 191
8.1 Historický vývoj role ošetřovatelky v kontextu významných osobností 191
8.2 Významné osobnosti světového ošetřovatelství 192
8.2.1 Starověk a středověk 192
8.2.2 Osobnosti zrodu moderního ošetřovatelství 193
8.2.3 Osobnosti světového ošetřovatelství 20. a 21. století 196
8.3 Významné osobnosti českého ošetřovatelství 202
8.3.1 Středověk 202
8.3.2 Osobnosti ošetřovatelství 19. století a první poloviny 20. století 203
8.3.3 Osobnosti ošetřovatelství ve druhé polovině 20. století a v 21. století 207

9 Historie a současnost vzdělávání sester na území České republiky 211
9.1 Počátky vzdělávání v ošetřovatelství na území dnešní České republiky 211
9.2 První možnosti ošetřovatelského vzdělávání na území dnešní České republiky 212
9.3 Vzdělávání sester v období světových válek na území dnešní České republiky 213
9.4 Ošetřovatelské školství v poválečné době na území dnešní České republiky 215
9.5 Rozvoj vzdělávání v ošetřovatelství na území dnešní České republiky od šedesátých let 20. století 216
9.6 Systém vzdělávání v ošetřovatelství po roce 1989 217

10 Role sestry v holistické ošetřovatelské péči o pacienta 221
10.1 Pojem holismu a jeho filozofické základy 221
10.2 Holismus v ošetřovatelství 223
10.3 Integrace holistických principů do systému péče 223
10.4 Bio-psycho-socio-spirituální model zdraví 224
10.5 Historie holismu v ošetřovatelství 225
10.6 Role všeobecné sestry v kontextu ošetřovatelské péče poskytované na principech holismu 227
10.7 Vliv a význam holismu v současném ošetřovatelství 228
10.8 Problémy implementace holismu v ošetřovatelské praxi 230
10.9 Implementace holismu v ošetřovatelství v ČR 231

Závěr 233

Seznam použité a doporučené literatury 235

Rejstřík jmenný 277

Rejstřík věcný 279

Souhrn 285

Summary 287

Úvod

Alena Lochmannová, Jitka Krocová

Ošetřovatelství zajišťuje každodenní, odborně vedenou péči o člověka v nemoci, při zranění a zároveň i v určité zranitelnosti, čímž umožňuje, aby zdravotní péče probíhala bezpečně a kontinuálně. Zároveň však realizuje zdravotní péči o člověka, zejména podporu zdraví, prevenci onemocnění a facilitaci zdravého životního stylu v souladu s principy moderního veřejného zdraví. V přímé péči propojuje klinické kompetence s komunikací, edukací, podporou soběstačnosti a ochranou důstojnosti pacienta. Jeho význam se nejzřetelněji ukazuje v činnostech, které se opakují v průběhu celého dne, tedy ve sledování a vyhodnocování stavu, v prevenci komplikací, ve včasném zachycení zhoršení, v koordinaci návazné péče a v citlivém provázení pacienta i rodiny. Současně se jedná o oblast, která vždy odrážela společenské hodnoty a institucionální uspořádání, protože to, kdo pečuje, v jakých podmínkách, s jakou mírou autonomie a odpovědnosti, se pochopitelně historicky i kulturně proměňovalo.

Historicky se péče posouvala od neformálních forem v rodině a komunitě k institucionalizované práci v nemocnicích a dalších zařízeních, a následně k profesi s vymezenými kompetencemi, vzděláváním a etickými standardy. Tento vývoj souvisel s proměnami medicíny a nemocničního prostředí, s důrazem na hygienu, antisepsi a aseptické postupy, ale i s tlakem vyvolaným krizovými situacemi, epidemiemi, sociální situací a válečnými konflikty, které opakovaně zvýraznily potřebu organizované péče a systematického výcviku. Profesionalizace přitom neznamenala jen rozšíření znalostí, dovedností a tím i kompetencí, ale také změnu postavení sester, způsobu řízení práce, vztahu k lékařské autoritě a toho, jak veřejnost rozuměla ošetřovatelské roli.

Historie a proměny oboru napříč kulturami časem ukázaly, že ošetřovatelství není pouze soubor pomocných úkonů, ale svébytná oblast znalostí a praxe. Vedle technických a organizačních činností sílil důraz na kvalifikované pozorování, interpretaci změn stavu a volbu ošetřovatelských intervencí v rámci kompetencí. Tato práce vyžaduje zkušenost, odpovědnost a etickou citlivost, protože se odehrává v situacích, v nichž je pacient často závislý na druhých a v nichž se kvalita péče láme v důslednosti, návaznosti a srozumitelné komunikaci. V různých etapách se zároveň proměňovalo, co bylo přijímáno jako očekávaný standard péče, kdo je jejím garantem, jak se přenáší a vyučuje a také jak se hodnotí její kvalita. Právě tím se ošetřovatelství dostávalo do přímé vazby na vývoj institucí, vzdělávacích systémů a sociální politiky.

Dějiny péče o zdraví bývají tradičně vyprávěny především prostřednictvím vývoje medicíny, jejích teorií, institucí a významných osobností. Takový výklad je pochopitelný, zároveň však může zastřít skutečnost, že každodenní péče o nemocné, zraněné, oslabené nebo umírající byla po většinu dějin zajišťována v rovině praktické péče, často anonymně, bez formálního uznání a mimo prostor pozdější profesní prestiže (Dingwall a kol., 1988; Reverby, 1987). Ošetřovatelství proto nelze chápat jako doprovodný rámec medicíny, ale jako jednu z jejích nejstarších a nejkontinuálnějších podob, v níž se léčebné úsilí vždy spojovalo s přítomností u člověka, podporou základních potřeb člověka, tišením utrpení a ochranou důstojnosti. Vztah mezi medi-

cínou a ošetřovatelstvím proto není vztahem oddělených či hierarchicky protikladných oblastí, ale vztahem vzájemné provázanosti. Medicína formuluje diagnostické a léčebné postupy, zatímco ošetřovatelství zajišťuje jejich každodenní uskutečňování v konkrétní životní situaci pacienta.

Profesionalizace ošetřovatelství není opakem lidskosti, ale způsobem, jak lidskost udržet a hýčkat v prostředí nároků, standardů a rizik. Moderní ošetřovatelství stojí nejen na klinickém myšlení a přístupu založeném na důkazech, ale zároveň na schopnosti rozhodovat v situacích, kde se medicínský stav pacienta potkává s jeho psychickými, spirituálními a sociálními okolnostmi. Právě schopnost spojit technickou stránku péče se vztahovou a etickou rovinou vysvětluje, proč ošetřovatelská péče ovlivňuje bezpečí a zkušenost pacienta i kontinuitu a koordinaci poskytované péče.

Význam ošetřovatelství navíc nekončí v nemocnici. V dlouhodobé péči, komunitní a domácí péči, v prevenci i v krizových situacích je ošetřovatelská péče často tím, co rozhoduje o dostupnosti a proveditelnosti péče v reálném životě. V těchto kontextech sestry převádějí odborné požadavky do srozumitelných kroků, učí pacienty a rodiny práci s léčebným režimem a léčebným plánem, pomáhají udržet návaznost péče a včas rozpoznat změny, které vyžadují zásah. Zároveň jsou často těmi, kdo dlouhodobě zajišťují komunikaci s rodinou, doprovázejí pacienta v těžkých fázích onemocnění a zůstávají přítomny i tam, kde se zdravotní péče dotýká limitů kurativní léčby a umírání.

Publikace sleduje proměny ošetřovatelství v dlouhém časovém oblouku, pojmenovává klíčové milníky jeho institucionalizace a profesionalizace a zasazuje vývoj profese do širších společenských a kulturních souvislostí. Není publikací historickou a ani není zcela vyčerpávající, nicméně nabízí rámec, který pomáhá porozumět tomu, odkud vzešly dnešní role a normy ošetřovatelské práce, jak se formovala odborná identita sester a proč se bez znalosti a pochopení historické perspektivy obtížně uchopují i současné výzvy oboru.

1 Počátky ošetřovatelské péče

Alena Lochmannová

Od počátků lidské existence se kultury po celém světě snažily nalézt odpověď na otázku, co znamená být zdravý. Tato definice se v průběhu času neustále vyvíjela, často odrážela dobové názory a úroveň tehdejšího vědeckého a lékařského poznání (Badash a kol., 2017). Počátky ošetřovatelství lze v historické rovině vysledovat až do doby, kdy lidská společnost začala chápat nezbytnost péče o nemocné a zraněné jako klíčový faktor pro přežití. Péči o nemocné je možné považovat za jeden z prvních projevů sociální odpovědnosti a solidarity uvnitř skupin, a to zejména v raných komunitách, kde přežití samo o sobě záleželo do značné míry na vzájemné solidaritě, podpoře a ochraně všech členů. Rané formy ošetřovatelství tak byly nedílnou součástí kulturního rámce společnosti.

1.1 Paleopatologické důkazy o péči v prehistorii

Paleopatologické analýzy kosterních pozůstatků poskytly významné informace o stravě a zdravotním stavu prehistorických populací. Byly nalezeny ostatky několika jedinců s patologickými změnami, které by jim znemožnily běžné fungování a vedly k invaliditě. Nejznámějším příkladem je Šánidar I. (Dettwyler, 1991), což byl starší neandertálský muž, známý také jako „Nandy". Bylo mu mezi 40 a 50 lety, což se u neandertálců považovalo za pokročilý věk, a nesl významné známky deformací. Byl nalezen v jeskyni Šánidar v severním Iráku v pohoří Zagros a patřil mezi čtyři relativně kompletní kostry z této jeskyně, které vykazovaly abnormality způsobené zraněními. V jeho případě byla tato zranění tak závažná, že každodenní život by byl velice bolestivý. V určitém období svého života utrpěl násilný úder do levé strany obličeje, což vedlo k rozdrcené fraktuře levé očnice, která mu pravděpodobně způsobila částečnou nebo úplnou slepotu levého oka. Kromě toho měl vážně poraněnou pravou ruku – několikrát zlomenou, následně zhojenou, avšak dolní část paže a ruka mu chyběly. Předpokládá se, že toto postižení mohlo být vrozené, způsobené dětskou nemocí nebo úrazem, případně mohlo jít o důsledek amputace provedené v pozdějším věku. I když se ruka zahojila, zranění mohlo způsobit částečnou paralýzu pravé strany těla, což vedlo k deformacím dolních končetin a pravděpodobně k výraznému, bolestivému kulhání. Všechna tato zranění byla utrpěna dlouho před jeho smrtí, což dokládá rozsáhlé hojení a slouží jako důkaz, že neandertálci pečovali o své nemocné a starší členy, čímž se projevovala implicitní péče uvnitř komunity (Randive, 2010).

1.2 Péče ve společnostech lovců a sběračů a v zemědělských komunitách

Rané společnosti lze rozdělit na společnosti lovců a sběračů a zemědělské společnosti. Lovci a sběrači obvykle žili v menších, kočovných skupinách a jejich životní styl byl založen na sběru potravy a lovu. Tento způsob života vyžadoval vysokou

míru spolupráce a sdílení zdrojů, což se odráželo i v přístupu k péči o zdraví, která byla neformální a založená na empirických znalostech získaných z přírody a ústně předávaných zkušenostech. S přechodem k usedlému životu v zemědělských společnostech došlo k významným změnám v sociální struktuře a organizaci komunit, což ovlivnilo také přístup k péči o zdraví. Zemědělství umožnilo vznik větších a stabilnějších komunit, čímž se vytvořily podmínky pro rozvoj složitějších systémů péče o zdraví a vznik specializovaných rolí, včetně léčitelů a šamanů. Tento posun vedl ke vzniku organizovanějších systémů zdravotní péče a znalostí o prevenci a léčbě nemocí. Je třeba si uvědomit, že reakce komunity na zdravotní potřeby jejích členů je formována kombinací kulturních přesvědčení a hodnot, kolektivních znalostí, dovedností a zkušeností. Vliv zde má sociální a ekonomická organizace a pochopitelně přístup k dostupným zdrojům. Stejně tak specifická je ale i reakce jedince na vážné onemocnění či zranění. Nejen z období počátků ošetřovatelské péče je patrné, že je tato reakce vedle poskytnuté léčby ovlivněna také individuálními charakteristikami, přesvědčeními a chováním, které byly utvářeny konkrétním sociokulturním prostředím. V prehistorických komunitách lze existenci zdravotní péče doložit fyzickými známkami na lidských kosterních pozůstatcích. Ty naznačují, že daný jedinec v určité fázi života prodělal nemoc nebo utrpěl zranění, což si vyžádalo péči a podporu, jež mu pomohly přežít. Poskytovaná péče mohla trvat týdny, měsíce nebo roky a mohla zahrnovat cokoli od základního zásobování až po cílenou péči nebo přímý zásah, případně dlouhodobé přizpůsobení činností skupiny, aby jedinec mohl nadále participovat na životě komunity (Tilley a Oxenham, 2011).

V raných společnostech byla zdravotní péče nezbytná pro přežití, protože zdraví jednotlivců mělo zásadní vliv na schopnost komunity zajišťovat své základní potřeby. Nemocní nebo zranění členové skupiny potřebovali péči, která často spočívala v použití tradičních léčebných metod a bylinné medicíny, jejichž účinnost byla ověřena zkušenostmi a předávána z generace na generaci. Tato péče zahrnovala nejen praktické dovednosti, ale také sdílení zdrojů a kolektivní podporu komunity, což bylo klíčové pro zachování sociální soudržnosti a funkčnosti společenství (Larsen, 2015). Už v pravěku tak hovoříme o komunitní péči, která byla klíčovým aspektem raných forem ošetřovatelství, kdy neexistovaly specializované profese a lidé se spoléhali na znalosti těch, kteří věděli, jak používat přírodní zdroje a léčivé byliny. V prvopočátku se jednalo o péči neformální, kterou poskytovali různí komunitní vůdci, až postupně se vyvinula do strukturovanější formy, a to primárně s příchodem organizovaných institucí a později moderních zdravotních systémů. Reakce komunity na zdravotní potřeby svých členů je formována složitou interakcí kulturních hodnot a přesvědčení, sdílených znalostí, dovedností a zkušeností, sociálně-ekonomické organizace a dostupnosti zdrojů. Reakce jednotlivce na vážné onemocnění či zranění odráží nejen kvalitu poskytnuté péče, ale také jeho osobní vlastnosti, návyky a postoje, které byly formovány konkrétním kulturním a sociálním prostředím. A je to právě analýza dopadů závažných patologií na funkční schopnosti jedinců a reakce jejich komunit, která nám poskytuje cenný pohled na společenské struktury i na individuální zkušenosti osob, které tuto péči využívají. Poskytování a přijímání zdravotní péče tak odráží základní rysy kultury. Poskytování zdravotní péče v pravěkých společnostech zůstává stále málo probádaným tématem. Tento nedostatek se snaží překlenout koncept bioarcheologie péče, který se v rámci bioarcheologie zaměřuje na analýzu

těchto aspektů a přináší nové poznatky o životě a sociálních vazbách našich předků (Tilley a Oxenham, 2011). V archeologii se zdravotní problémy a patologie, které lidé zažili během života, odrážejí na lidských pozůstatcích ve formě změn na kostech nebo anomálií na dochovaných měkkých tkáních. Poskytování péče lze odvodit z fyzických důkazů, které naznačují, že jedinec přežil nebo se zotavil z nemoci či zranění, jež by pravděpodobně vedly k vážnému postižení. Péče je definována jako pomoc poskytovaná člověku, jehož zdravotní stav by mu jinak nedovolil přežít do věku, ve kterém zemřel. Postižení označuje stav, který vzniká v důsledku narušení tělesných funkcí nebo struktur. Tento stav může být dočasný nebo dlouhodobý a často je spojen s omezením schopnosti vykonávat běžné aktivity nebo se zapojovat do společenského života. Jeho dopad závisí na životních podmínkách a prostředí, ve kterém postižený jedinec žije. Způsob poskytování péče závisel na povaze postižení, okolnostech, za kterých nastalo, a na potřebách samotného jedince. Péči lze rozdělit na přímou podporu (například zajištění potravy, péče o nemocného, rehabilitaci) a na kompenzační péči (jako jsou strategie umožňující zapojení jedince do společenských nebo pracovních aktivit). Někdy péče začínala jako přímá podpora a postupně se měnila na kompenzační péči, když se člověk zotavil, ale zůstaly mu určité trvalé následky nebo naopak (Tilley, 2012).

Přístup bioarcheologie péče je zaměřen na analýzu konkrétních případů a zkoumá, jak závažná patologie ovlivnila schopnost jedince fungovat ve fyzickém a sociálním prostředí. Každý člověk reaguje na nemoc nebo zranění odlišně, což znemožňuje s jistotou určit, jak velký dopad na něj daný stav měl. Přesto je možné na základě dostupných důkazů o charakteru postižení a analýzy příležitostí i limitací poskytování péče v příslušném životním kontextu vytvořit model pravděpodobné podoby poskytované péče (Tilley a Oxenham, 2011).

Z této perspektivy je důležité nahlížet počátky péče nikoli primárně jako dějiny jednotlivých léčebných zásahů, ale jako dějiny každodenní, opakované a sociálně sdílené podpory. Specializovaný léčebný úkon mohl představovat významný, avšak často spíše výjimečný moment, zatímco samotné přežití nemocného nebo zraněného člověka záviselo na dlouhodobějším zajišťování potravy, ochrany, hygieny, mobility, tlumení bolesti, ošetřování ran a přizpůsobování běžných činností možnostem jedince. Právě zde se ukazuje, že péče nebyla pouze reakcí na akutní zranění či nemoc, ale také trvalejší formou sociální praxe, která umožňovala zachovat místo oslabeného člověka v komunitě. V tomto smyslu předcházela každodenní péče pozdějším specializovaným léčebným rolím a tvořila jejich základní kulturní i praktické východisko.

1.3 Magické myšlení a jeho vliv na ošetřovatelství

V pravěku byla péče o člověka neformální, empirická a úzce spojená s každodenním životem komunity. Opírala se o pozorování přírody, zkušenost, opakované praktiky a sdílené představy o tom, co může nemocnému nebo zraněnému člověku přinést úlevu. Lidé pravděpodobně napodobovali přírodní vzory, jako je odpočinek a vymývání ran vodou, aby zranění očistili. Péče však nebyla systematická ani vědecká, protože pravěcí lidé nerozuměli biologickým procesům nebo příčinám nemocí (Hlaváčková, Svobodný, 2004). Pro dané období je také typické tzv. magické myšlení. Právě magic-

ké myšlení bylo něco, čím si tehdejší lidé vysvětlovali nepochopitelné jevy a choroby. Věřili, že za nemocemi nebo přírodními katastrofami stojí rozhněvané duchovní bytosti nebo bohové. **Magické myšlení** je kognitivní proces, který je charakterizován vírou v nadpřirozenou příčinnost a sílu rituálů. Je založeno na osobních přesvědčeních spíše než na objektivní realitě. Tento způsob myšlení připisuje nadpřirozené nebo mystické schopnosti určitým přáním, rituálům, symbolům, předmětům nebo přesvědčením, a to i bez empirických důkazů nebo logického odůvodnění. Často se opírá o neformální klam známý jako „post hoc ergo propter hoc", který předpokládá, že událost nastala pouze proto, že následovala po jiné události, i když mezi nimi není žádná příčinná souvislost. A přestože by se mohlo zdát, že tento typ myšlení je spjat s dobou dávno minulou, není tomu tak. Právě magické myšlení a jeho dílčí elementy zůstávají přítomny v našich životech do současnosti. Magické myšlení je běžnou součástí našeho každodenního života. Často se projevuje automatickými zvyklostmi, které jsou kulturně zakořeněné, jako když se dotkneme medailonu pro pocit bezpečí nebo když někomu popřejeme „hodně štěstí". Víra a praktiky spojené s magickým myšlením se mohou značně lišit mezi různými kulturami, a tyto ideje často přetrvávají, i když lidé z těchto kultur migrují do jiných částí světa. Například původní kultury na různých kontinentech mají bohaté tradice a víry, které zahrnují duchovní spojení s přírodou, léčebné rituály a víru v nadpřirozené síly nebo božstva. V afrických a afrokaribských kulturách jsou často přijímány magické víry, rituály a duchovní praktiky vycházející z animismu, Voodoo, Santería a dalších synkretických náboženství, která kombinují různé náboženské systémy. Podobně v latinskoamerických a karibských kulturách existují synkretické víry, které zahrnují magické myšlení, rituály a duchovní léčebné praktiky. Kombinací původních tradic s katolicismem se vyvinuly unikátní praktiky, jako je curanderismo, espiritismo a brujería, což jsou tři různé duchovní a léčebné tradice se specifickým pojetím léčby, duchovna a magie (Iserson, 2023).

Curanderismo je rozmanitý systém lidového léčitelství v Latinské Americe, založený na osmi hlavních filozofických principech, které tvoří ucelený pohled na léčbu u latinskoamerických pacientů. Nemoc může být vnímána jako důsledek silných emocí, jako je hněv, strach, závist nebo truchlení nad ztrátou blízké osoby. Často bývá spojována se ztrátou rovnováhy s okolním prostředím nebo působením zlovolných sil, přičemž pacient je jejich nevinnou obětí. V některých kulturách se věří, že nemoc může souviset s oddělením duše od těla („ztráta duše") a že k uzdravení je nezbytná aktivní účast celé rodiny. Přirozený a nadpřirozený svět nejsou vždy striktně odděleny, což se odráží i v přístupu k léčení. Nemoc také může plnit sociální roli – prostřednictvím péče a pozornosti ze strany rodiny pomáhá pacientovi znovu najít pocit sounáležitosti. U latinskoamerických pacientů se ukazuje, že otevřená a osobní komunikace s léčitelem výrazně zlepšuje jejich reakci na léčbu. Vnímání zdraví, nemoci a péče je silně ovlivněno kulturou a může být jak vědomé, tak nevědomé. Očekávání ohledně vztahu mezi pacientem a léčitelem přitom neovlivňují pouze lékařskou praxi, ale mají také zásadní dopad na psychoterapii (Maduro, 1983).

Espiritismo je náboženský a filozofický systém, který věří v možnost komunikace s duchy zemřelých a v duchovní vývoj prostřednictvím reinkarnace. Je postaven na víře, že duchové, ať už dobří nebo zlí, mohou ovlivňovat svět živých a že komunikace s nimi může pomoci lidem lépe porozumět svému životu a překonat obtíže (Román, 2024).

Brujería označuje širokou škálu magických praktik, které mají své kořeny v Latinské Americe a Karibiku. Tato tradice využívá bylin, kouzel a spirituálních činností, které mají za cíl obnovit rovnováhu mezi fyzickým a duchovním světem. Brujería byla po dlouhou dobu stigmatizována, zejména koloniálními vládami a katolickou církví, které ji často považovaly za formu čarodějnictví a nebezpečné magie (Gershman, 2022). V současnosti však hraje významnou roli v duchovním životě mnoha komunit, a to zejména v kontextu snahy o udržení a oživení jejich kulturních a spirituálních tradic.

Východoasijské kultury často spojují magické myšlení s praktikami jako tradiční čínská medicína, akupunktura, feng shui a víra ve spirity, štěstí a tok energie, známý jako qi (Iserson, 2023). **Qi** je klíčový pojem v tradiční čínské filozofii a medicíně, který představuje vitální energii proudící jak lidským tělem, tak celým přírodním světem. Tento proud energie je nezbytný pro udržení zdraví a rovnováhy v organismu (Zhang a Rose, 2001).

Mnoho současných komplementárních nebo alternativních léčebných systémů vychází z magických představ, které se opírají o nadčasové a univerzální principy kosmologie a kauzality. Jakékoli snahy o jejich „napravení" by měly nejprve vycházet z pochopení samotných principů, na nichž jsou založeny. Na tomto místě stojí za to vzpomenout sira Jamese George Frazera a jeho slavné dílo Zlatá ratolest, v němž rozlišil dva typy sympatetické magie. Homeopatická magie funguje na principu podobnosti, tedy představy, že věci nebo činnosti, které si jsou podobné, spolu kauzálně souvisejí. Naproti tomu kontaktní magie vychází z přesvědčení, že objekty, které spolu byly v kontaktu, si tuto spojitost uchovávají i po oddělení. Frazer sice detailně popsal tyto principy a shromáždil bohatý etnografický materiál, ale podobné představy o kauzalitě se objevovaly už ve starověké filozofii a byly klíčové pro hermetické učení středověku a renesance. Důležité je, že tyto principy nesouvisejí s vírou v duchy, kteří jsou vnímáni jako svévolné bytosti a nemusí reagovat na lidská přání. Naopak magické síly jsou vnímány jako pasivní a reagují pouze tehdy, pokud je rituál proveden správně. Magie tedy není prosbou o zásah vyšší moci, ale spíše způsobem, jak manipulovat přírodními silami skrze symbolickou projekci energie. Magické myšlení se objevuje v mnoha podobách – od záměrného užití symbolů k dosažení konkrétního účinku (například v požehnáních či kletbách), přes tabu, které zakazuje vytvářet nechtěná spojení, až po věštění, kdy se odpovědi „čtou" prostřednictvím různých metod. Stejný princip stojí i za talismany či „šťastnými" amulety. Dokonce i koncepty „štěstí" a „prokletí" mají magický základ a většina pověr se dá vysvětlit právě těmito myšlenkovými vzorci (Stevens, 2001). Ostatně to je praxe, kterou známe i z našeho kulturního okruhu. Například na Mladoboleslavsku se věřilo, že *„maže-li se dětem máslem moc chleba, oslepnou na oči"* nebo že *„podáli hospodář hostu svému chléb se solí a host to nepřijme, budou ho boleti zuby"* (Krupka, 1912). Lidové pověry přetrvávají dodnes, což dokládá, že magické myšlení je stále součástí lidské kultury. Víra ve štěstí, amulety či zaklepání na dřevo za účelem odvrácení smůly nebo zlého osudu ukazuje, že tyto představy nejsou jen pozůstatkem minulosti, ale přetrvávajícím prvkem našeho uvažování. Jednou z jejich podob mohou být i stále přetrvávající pověry.

Pověra je rozšířený iracionální názor, který vysvětluje určité události nebo jevy mystickými silami mimo racionální kontrolu a odporuje vědeckému poznání. Mnoho

pověr pochází z náboženských tradic, zejména z pohanských rituálů a vír. Předávají se z generace na generaci, aniž by se zkoumalo, zda mají racionální základ. Typickým příkladem je právě ona víra, že určité události spolu souvisejí, nebo že slova, předměty a symboly mohou přinášet štěstí, chránit před neštěstím, nebo naopak škodit (Kossakowska a Domarańczyk-Cieślak, 2023). Vliv pověr je možné demonstrovat na příkladu těhotenství, které je s magickým myšlením historicky neodmyslitelně spojeno. Těhotné ženy se často setkávají s pověrami a tradicemi, které jsou v jejich společnosti zakořeněné. Mnohé z nich se přitom vyskytují napříč kulturami ve velmi podobné formě. Zatímco některé jsou neškodné, jiné mohou ohrozit zdraví matky i dítěte (Aydınlık a Akın, 2024). Pověr je možné dohledat bezpočet. Například těhotná žena by neměla podlézat šňůru na prádlo, aby nemělo dítě omotaný pupečník kolem krku, což je pověra, která má působit preventivně ve smyslu předcházení zdánlivě nežádoucímu jevu. Naopak tvrzení, že když v těhotenství bolí zuby, narodí se děvče, a pokud pálí žáha, narodí se hoch, je spíše svým charakterem prediktivní. Některé pověry pak mohou mít podobu intervencí, například ta, která říká, že pokud porod trvá dlouho, je třeba otevřít všechny zámky u skříní, protože tak se otevře cesta pro plod. Řada pověr propůjčovala magické schopnosti artefaktům, například se věřilo, že se má schovat pupeční šňůra do krabičky a prohlížet každých sedm let a podle začátečního písmene, které vytvoří, lze určit, co z dítěte bude. Pokud pak přehodilo pupečník přes hlavu šestileté dítě, mělo mít rovné zuby. A pokud si pupečník schovala dívka, přinesl jí v dospělosti ženicha. Navíc pokud hoch, který se dívce zalíbí, dostal do nápoje prášek z tohoto roztlučeného pupečníku, dívku si určitě měl vzít (Gála, 1940).

Jak je patrné, pověry jako příklad magického myšlení jsou součástí kultury a spočívají v iracionální tendenci přikládat význam nekontrolovatelným a nevysvětlitelným jevům. Tyto víry lidem dodávají pocit porozumění a kontroly nad okolním světem (Vinson, 1998). Přehnané představy a víry se šíří mezi lidmi, až se z nich stanou pevná přesvědčení, která mohou ovlivnit i jejich přístup ke zdraví a zdravotní péči (Hartmann a kol., 2006). Pověry jako projev magického myšlení ovlivňují zdravotní chování pacientů i dnes, stejně jako tomu bylo v počátcích ošetřovatelské péče. Schopnost zdravotnického personálu porozumět těmto přesvědčením usnadňuje komunikaci, edukaci i podporu změny chování, což je klíčové pro efektivní péči (Taher a kol., 2020).

1.4 Šamanismus jako raná forma léčitelství

K formování raných ošetřovatelských praktik přispěl také jako jedna z nejstarších forem léčení šamanismus. Šamani byli tradičně považováni za duchovní a léčebné vůdce, jejichž úkolem bylo obnovit rovnováhu mezi tělem, myslí a duchem pacienta (Vitebsky, 2001). Šaman je duchovní specialista, jehož nadpřirozená síla vyplývá z jeho schopnosti komunikovat se světem duchů a ovlivňovat jejich jednání ve prospěch lidí. V rámci své role léčí nemoci, vyhledává ztracené osoby či předměty, předpovídá budoucí události, sesílá či odstraňuje kletby a zastupuje neviditelné síly dobra a zla v rámci své společnosti. Šaman je tak nejen léčitelem těla, ale i mysli, jelikož obě tyto oblasti vnímá jako propojené a neoddělitelné. V mnoha ohle-

dech funguje jako všestranný lékař své doby a kultury, neboť jeho léčebné metody zasahují do všech aspektů lidského zdraví a duchovní rovnováhy (Murphy, 2004). Šamanismus představuje jednu z nejstarších forem léčebné praxe, která sahá desítky tisíc let do minulosti. Šamani sloužili jako duchovní prostředníci, kteří se pohybovali v nadpřirozených světech, aby diagnostikovali a léčili nemoci (Wardlaw, 2011). Anne Fadiman ve své práci *The Spirit Catches You and You Fall Down* vypráví příběh hmongského dítěte s epilepsií a léčitelů, jak hmongských, tak západních, kteří se o dítě starají. Txiv neeb, šaman z hmongské kultury, stejně jako mnozí náboženští vůdci, má přístup k vědomostem pocházejícím ze světa duchů. Txiv neeb používá při léčení totemy z tohoto světa, které jsou mu při léčení nápomocny. Během léčebného obřadu využívá chřestidlo, gong a dřevěného koně, aby cestoval do světa duchů (Fadiman, 2001). Ve skutečnosti existuje několik paralel mezi rolí txiv neeb v knize Anne Fadiman a rolí lékaře v moderních nemocnicích. Oba jsou vnímáni jako jedinci s výjimečným věděním, které přesahuje běžné chápání – ať už jde o spirituální nebo medicínskou oblast. V obou případech toto vědění vyžaduje dlouhé, náročné školení a přináší vysoký společenský status a vnímání morální integrity. Tradiční šamanské metody léčení se značně lišily mezi různými kulturami, od domorodých obyvatel Amerik až po kmeny na Sibiři a v Africe. Přesto sdílely společné motivy, jako je propojenost s přírodou a neviditelnými silami, které řídí vesmír. Šamani ve všech těchto tradicích věřili, že člověk je součástí většího kosmického řádu, a jejich léčení bylo zaměřeno na obnovu rovnováhy mezi těmito silami a pacientem (Wardlaw, 2011).

Původ šamanismu je zahalen do hlubin prehistorie, přičemž archeologické nálezy naznačují, že šamanské praktiky mohly existovat již v období mladšího paleolitu, tedy před více než 30 000 lety (Cassell, 1982). Jeskynní malby, skalní umění a artefakty objevené v Evropě, Asii, Africe a Americe poskytují cenné svědectví o duchovních představách a rituálních praktikách pravěkých lovců a sběračů. Mnohé z těchto nálezů vykazují výrazné paralely se současnými šamanskými tradicemi, což naznačuje hlubokou kontinuitu těchto spirituálních systémů napříč časem a kulturami (Shalev a kol., 2024). Šaman je ústřední postavou šamanismu. Je považován za člověka se zvláštními schopnostmi, který dokáže léčit, věštit a komunikovat s duchovním světem (Cantwell, 2008). Šamani navozují změněné stavy vědomí prostřednictvím různých praktik, jako je samota, půst nebo vizionářské prožitky vyvolané užíváním psychoaktivních rostlin. K dosažení transu také využívají techniky, jako je bubnování, zpěv nebo tanec. Díky těmto metodám mohou vstoupit do duchovního světa, hledat odpovědi, navracet ztracené duše nebo provádět léčebné rituály (Mueller a kol., 2001).

Ačkoli šamanismus není klasifikován jako náboženství, představuje mezikulturní fenomén náboženské zkušenosti a rituální praxe. Odráží univerzální aspekty lidské existence a šamani sdílejí společné charakteristiky napříč kulturami, bez ohledu na geografické rozdíly. Mezi tyto společné rysy patří rituály, jako je zpěv, rytmické odříkávání a bubnování, a také koncepty spojené s vědomím, životem, smrtí, nemocí a léčením – například víra ve ztrátu a opětovné nalezení duše, cestování duše, proměnu ve zvíře, znovuzrození či nadpřirozené schopnosti (Winkelman, 2015). Role šamana se v různých kulturách výrazně liší, což odráží rozmanitost domorodých tradic a spirituálních praktik. U některých společností, jako jsou Inuité v Arktidě nebo australští

Aboridžinci, zastávají šamani klíčovou úlohu nejen při léčení, ale také při lovu a udržování rovnováhy mezi člověkem a přírodou (Tsagkarliotis a Rachaniotis, 2023). V domorodých kmenech amazonského deštného pralesa zastávají šamani, známí jako ayahuasqueros, klíčovou roli v duchovním a léčebném procesu. Podávají ayahuascu, silný psychedelický nápoj, který je považován za posvátný prostředek k dosažení hlubšího sebepoznání, duchovního vedení a uzdravení. Na Sibiři a ve Střední Asii přetrvávají šamanské tradice u Tungusů, Jakutů a Mongolů, kde šamani dodnes praktikují své obřady vycházející z dávných rituálů (Walter a Fridman, 2004). Šamanský rituál představoval klíčovou kolektivní událost v životě komunity a hrál zásadní roli v jejím duchovním i sociálním fungování. Obvykle probíhal v nočních hodinách a trval až do svítání, kdy šaman sjednocoval komunitu skrze posvátné obřady. Během rituálu se pohyboval kolem shromážděných lidí, doprovázel své zpěvy bubnováním, chřestidly a rytmickými zaříkáváními, čímž se snažil přivolat duchy na pomoc. Součástí obřadu bylo také vyprávění mýtů a někdy i používání jazyka, kterému rozuměli jen zasvěcení. Šaman komunikoval se zvířaty, promlouval k duchům a zaříkáváním se snažil ovlivnit jejich jednání. Rituály měly různé účely – mohly sloužit k odvrácení škodlivých duchů, k zajištění ochrany komunity, k uzdravení nemocných nebo k získání pomoci při hledání zvěře. Každý z těchto aspektů odrážel hluboké propojení mezi šamanem, komunitou a duchovním světem (Winkelman, 2011).

Vedle šamanismu je užitečné odlišit pohanství (paganismus) a spiritualitu, protože každý z těchto pojmů představuje odlišný přístup k víře, rituálům a vnímání světa (Şenel, 2019). Termín pohan pochází z latinského slova paganus, které znamená „vesničan“ nebo „obyvatel venkova“ na rozdíl od „měšťana“. Pojem pohanství (paganismus) vznikl až ve 4. století, kdy jej křesťané začali používat pro označení tradičních přírodních náboženství, která chtěli nahradit svou vírou. Pohanství se často nepovažuje za konvenční náboženství, protože postrádá jednotnou doktrínu (Harvey, 2005). Spiritualita je definována jako aspekt lidské existence, který se vztahuje k tomu, jak jednotlivci hledají a vyjadřují smysl a účel svého života a jak prožívají propojení s přítomným okamžikem, sebou samými, ostatními lidmi, přírodou a tím, co považují za významné nebo posvátné (Puchalski a kol., 2009). Ostatně právě osobnost šamana byla považována za spirituálního vůdce.

1.5 Použití léčivých rostlin a bylin v prehistorii

V šamanských náboženstvích, která dominovala velké části lidské prehistorie, bylo dosažení transu prostřednictvím psychoaktivních rostlin a dalších technik považováno za způsob přímého kontaktu s božským světem. Z tohoto důvodu byly halucinogenní a psychoaktivní rostliny po celé dějiny vnímány jako „rostliny bohů“, tedy posvátné látky, které přinášejí vědění, sílu, léčení a mystické poznání, avšak jejich užívání vyžaduje nejvyšší úctu a opatrnost (Shepard, 2005). Psychoaktivní rostliny obsahující halucinogenní látky, které vyvolávají změněné stavy vědomí, byly po staletí hojně využívány během náboženských rituálů v různých kulturách. Konzumace těchto rostlin za účelem duchovního a náboženského prožitku má dlouhou historii, sahající až k počátkům lidské civilizace. Mezi kultury, které tyto praktiky využívaly, patřily šamanské a pohanské subkultury, africká domorodá náboženství, kult Bwiti,

domorodé náboženství Jižní Ameriky, kultury Amazonie, středoamerické a jihoamerické kultury, včetně Aztéků, Mayů a Inků, stejně jako wiccanské a čarodějnické subkultury, satanisté, američtí indiáni, řecké a helénistické kultury, súfisté, Hashšínové Hassana Sabbaha, hinduistické, indické, tibetské a některé severské subkultury. Mezi psychoaktivní látky, které byly během těchto rituálů používány, patřily narkotická analgetika (opium), THC (konopí), psilocybin (lysohlávky), meskalin (peyotl), ibogain (Tabernanthe iboga), DMT (Ayahuasca a druhy Phalaris), Peganum harmala, bufotenin, muscimol (muchomůrka červená), thujon (absint, Artemisia absinthium), efedra, mandragora, hvězdný lotos, Salvia divinorum a další. Tyto rostliny byly využívány především za účelem duchovního léčení, navázání kontaktu s duchy a předky, dosažení osvícení (např. nirvána nebo satori), či pro rozvoj šamanských nebo pohanských schopností a přístup k jiným realitám (Sayin, 2014). Zatímco nirvána je stav absolutního osvobození od utrpení, přání a koloběhu zrození a smrti, satori je náhlé, přímé prozření nebo hluboký vhled do podstaty reality. Zatímco nirvána je trvalý stav dosažený postupným duchovním vývojem, satori je často popisováno jako krátkodobý moment osvícení, při němž člověk intuitivně pochopí pravou povahu existence.

Nejstarší důkazy o tom, že lidé používali rostliny k léčebným účelům, pocházejí již z období neandrtálců (Hardy, 2021). Přímé archeologické důkazy o používání rostlin v paleolitu jsou vzácné, ale postupně přibývají. Evoluční kontext pro rané užívání léčivých rostlin poskytují pozorování sebeléčení zvířat, zejména primátů. V pozdním paleolitu existují důkazy o používání jedovatých a psychotropních rostlin, což naznačuje, že lidé v této době rozšiřovali své znalosti o sekundárních rostlinných látkách a jejich účincích. To ukazuje na rozvoj sofistikovaného přístupu k léčivým rostlinám už v tomto raném období lidské historie (Hardy, 2021). V 16. století byly zakládány botanické zahrady, které sloužily k pěstování léčivých rostlin pro potřeby lékařských škol. Praxe používání bylin v medicíně vzkvétala až do 17. století, kdy začaly být preferovány více „vědecké“ farmakologické metody (Trevelyan a Booth, 1994).

V řadě kultur byly rostlinné produkty užívány pro léčebné a psychoterapeutické účely. Díky rozsáhlým experimentům tehdejší lidé postupně objevovali biodynamické účinky rostlinných látek a využívali je k specifickým léčebným i psychiatrickým aplikacím. Důkazy naznačují, že raní léčitelé byli dobře obeznámeni s propojením mysli a těla a s významnou rolí relaxace pacienta při léčbě, obnově zdraví a rehabilitaci (Halberstein, 2005).

Přírodní antiseptika, jako byliny a pryskyřice, hrála klíčovou roli v pravěké péči o zdraví tím, že tlumila bolest a předcházela infekcím, což bylo zásadní při ošetřování ran a různorodých zákroků. Využívání léčivých rostlin, které vzniklo již v pravěku, se postupně rozšířilo do všech koutů světa, a to jak nezávislým objevováním, tak kulturním šířením. Antropologové a etnobotanici zaznamenali systematické sbírky tradičních bylinných léků ve všech dosud zkoumaných zemích a etnických skupinách (Anderson, 1997). V mnoha tradičních léčebných systémech jsou bylinné léky klasifikovány podle skutečných nebo potenciálních biodynamických účinků na tělo. Například stimulanty, jako je kajenský pepř a tabák, se doporučovaly pro zvýšení průtoku krve a zvýšení energie. Diuretika, jako jsou plody jalovce a potočnice lékařská, se předepisovala k podpoře močení a tím i vylučování toxinů. Expektorancia, jako jsou produkty z mydlice lékařské a violky vonné, pomáhají při odstraňo-

Konec ukázky