

PRACA POGLĄDOWA

Etos pielęgniarek w aspekcie historycznym

Ethos of nurses in the historical aspect

Anna Nawrocka

STRESZCZENIE

Celem pracy jest udowodnienie tezy, zakładającej aktualność etosu hipokratesowego, etyki chrześcijańskiej i wzorców osobowych w etosie pielęgniarek analizowanym w aspekcie historycznym. Pojęcie „etos” oznacza określoną moralność, jak i te znamienne postawy, będące afirmacją określonych wartości charakteryzujących grupę zawodową pielęgniarek. Idea tej pracy koncentruje się na omawianiu etosu pielęgniarek w aspekcie historycznym od czasów Hipokratesa /460-377 p.n.e./ do 1945 roku. Etos ten może być również kształtowany przez wzorce osobowe autorytetów moralnych i pielęgniarek, ale przede wszystkim przez zasady etyki medycznej Hipokratesa, etos hipokratesowy, etykę chrześcijańską/ miłość Boga i bliźniego, cnota miłosierdzia/ i kodeksy deontologiczne adekwatne do danej specjalizacji zawodów pielęgniarek. Założenia etyczne Hipokratesa ze względu na zgodność z prawem naturalnym, wysoką ocenę wartości życia od poczęcia do śmierci naturalnej, szacunek do chorego i autorytetów pielęgniarek, tajemnicę leczenia, wierność zasadom „Przede wszystkim nie szkodzić”, „Zdrowie chorego najwyższym prawem”, niesienie ulgi w cierpieniu i przysięgę skierowaną do bogów, mają wymiar humanistyczny, powszechny i dlatego zostały one przejmowane przez kształtujący się etos pielęgniarek.

SŁOWA KLUCZOWE:

etos, pielęgniarstwo, historyczny, etyka zawodowa, przysięga Hipokratesa, wartości, wzór osobowy, życie, zdrowie, pacjent, sprawiedliwość, miłosierdzie, odpowiedzialność, odwaga, szacunek, godność, wolność.

ABSTRACT

This work aims at proving the thesis of timeliness of Hippocratic /460-377 BC/ ethos, Christian ethics and personal model of F. Nightingale /1820-1910/ in the ethos of nurses in the aspect of history. The concept of “ethos” means morality as well as these significant conducts, being the affirmation of specific values distinguishing professional group of nurses.

Wyższa Szkoła Filozoficzno- Pedagogiczna
w Krakowie

ADRES

DO KORESPONDENCJI:

Dr n. hum. Anna Nawrocka
41-214 Sosnowiec, ul. Litewska 15/30
tel. 032 291 4516
tel. kom.506561380

Ann.Acad.Med.Siles. 2009, 63, 1, 59-72
Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach
ISSN 0208-5607

The thought of this thesis focuses on the description of nurses professions ethos in historical aspect, from the times of Hippocrates until 1945 AD. This ethos in historical aspect can also be developed by means of personal standards of moral and nurses authorities and first of all by the principles of Hippocratic ethics, Hippocrates' ethos and Christian ethics/love of God and man, the charity/ and deontological codes referring to a given specialization of nurses profession. Ethical assumptions of Hippocrates, due to their conformity with natural law, high estimation of life since conception till natural death, respect towards the sick and nurses authorities, the secret of treating, faithfulness to the principle "Primum non nocere", "Salus aegroti suprema lex esto", bringing relief in suffering and oath directed to gods, have humanistic, general character and that is why they were adopted by ethos of nurses.

KEY WORDS:

ethos, nurse, historical, professional ethics, Hippocratic oath, values, personal model, life, health, patient, justice, humanism, love, benevolence, charity, responsibility, courage, respect, dignity, freedom.

WSTĘP

Wspólnym celem istnienia i rozwoju nauk medycznych, czyli medycyny, pielęgniarstwa, farmacji i diagnostyki laboratoryjnej w procesie dochodzenia do prawdy naukowej jest ochrona życia, zdrowia człowieka oraz niesienie ulgi w cierpieniu choremu pacjentowi. Ten fakt czyni te dziedziny wiedzy nie tylko przyrodniczymi ale i humanistycznym. Nauki te przede wszystkim pełnią humanitarną i humanistyczną misję, w stosunku do chorego człowieka i wszystkich innych ludzi. Rolę wiodącą w dziedzinie nauk medycznych odgrywa medycyna a wśród zawodów- lekarz. Według W. Piątkowskiego termin medycyna ze względu na swą złożoność, zmienność historyczną i kulturową był i jest różnie definiowany. "Przyjmujemy za T. Kielanowskim, że medycyna to nauka o zdrowiu i chorobie człowieka oraz o sztuce /umiejętności/ zapobiegania chorobom i leczeniu chorych „[1] .

W obecnych czasach pielęgniarstwo tak, jak medycyna jest nauką, posiada bowiem wyodrębniony zakres wiedzy, posługuje się w badaniach metodami poznawczymi. Uniwersyteckie nauczanie pielęgniarstwa sięga początków XX wieku. W Polsce pierwsze wydziały pielęgniarstwa powstały w latach siedemdziesiątych przy akademiach medycznych.

Pielęgniarstwo jako nauka związana jest klasyfikacją z medycyną. Uważa się, iż na pielęgniarstwo składają się nauki zbliżające się ku umiejętnościom. L. Niebrój sądzi, iż „ pielęgniarstwo jest to nauka medyczna o pielęgnio-

waniu"[2]. To, co łączy medycynę z pielęgniarstwem związane jest z przedmiotem materialnym obu dyscyplin, a mianowicie z człowiekiem i jego zdrowiem. Pielęgniarstwo jako odrębna nauka ma służyć ochronie i promocji zdrowia i życia człowieka i jest rozumiane i przyjmowane przez społeczeństwo jako powołanie, które jest całkowitym oddaniem, służbą człowiekowi choremu, potrzebującemu opieki, pielęgnacji, życzliwości, empatii, przychylności i zrozumienia sytuacji pacjenta. L. Niebrój uważa, iż „ Od pielęgniarki wymaga się, by uczestniczyła w 1/ w promocji dobrostanu pacjenta, 2/ zapobieganiu chorobom, 3/ przywracaniu do zdrowia, 4/ podnoszeniu poziomu niezależności zaradności pacjenta” [2(pr. cyt. 66)]. Zatem w swoim powołaniu pielęgniarka pełni rolę opiekunczą, komunikacyjną, naukowo-badawczą i lidera. Należy również pamiętać o tym, że największą zbiorowość wśród pracowników służby zdrowia stanowią pielęgniarki i właśnie dlatego ich zawód wywodzący się z nauki pielęgniarstwa jest tak niesłychanie ważny, w procesie humanizacji ochrony zdrowia, działań, kontaktów z chorymi i realizacji w procesie pielęgnowania i opieki nad podopiecznymi wyżej wymienionych ról [3] . Wszystkie zawody medyczne wywodzą się z poszczególnych nauk medycznych. Celem szeroko rozumianej nauki jest poszukiwanie obiektywnej prawdy i w jej imieniu służyć dobru człowieka. Najszerze zastosowanie te założenia znajdują w medycynie i pielęgniarstwie oraz w farmacji i diagnostyce laboratoryjnej. Głównym motywem odkryć naukowych w tych dziedzinach, jak

i tym, co łączy przedstawiciele zawodów medycznych, a szczególnie lekarzy i pielęgniarzy jest miłość do człowieka, jak i chęć przyścia z pomocą ludziom cierpiącym, poprawa ich jakości życia oraz ciekawość poznawcza., a to wiąże się z humanistycznym widzeniem świata i człowieka.

Postawa humanizmu nierozzerwalnie wiąże się z aktywnością zawodową pracowników medycznych i wynika z uznania wartości człowieka oraz wyznacza w każdej sytuacji poszanowanie godności osoby ludzkiej i jej podstawowych praw. Niesienie ulgi w cierpieniu każdemu choremu człowiekowi, podopiecznemu, promocja prozdrowotnego stylu życia, ochrona środowiska naturalnego, personalistyczne odniesienie w relacjach międzyludzkich jest podstawowym celem pielęgniarstwa i zawodu pielęgniarstwa. W tych właśnie działaniach przejawia się humanistyczny wymiar tej nauki i zawodu wzmocniony etosem i zasadami etyki zawodowej. Jak zatem przebiegał proces kształtowania etosu pielęgniarstwa?

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie historycznej ewolucji etosu zawodu pielęgniarstwa, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu etyki Hipokratesa i myśli chrześcijańskiej w procesie kształtowania moralności tej grupy zawodowej.

PRACA ZAWODOWA PIELEŃNIAREK A ETOS

Pracy zawodowej pielęgniarki towarzyszy moralność zawodowa i związany z nią etos oraz etyka zawodowa, jako zespół norm, dyrektyw wynikających z tradycji zawodu, jego ducha, kultury zawodowej, z etyki humanistycznej i określonej aksjologii. Idea humanizmu analogicznie do idei personalizmu w XX wieku i na początku XXI wieku zyskała niebywałą rozgłos i popularność. Większość współczesnych kierunków filozoficznych akceptuje personalizm i humanizm różnorodnie je interpretując, modyfikując i zakładając wzajemne powiązania i uzależnienie pomiędzy nimi. Humanizm stoi na straży humanum, to jest człowieczeństwa, czyli godności i praw osoby ludzkiej, która jest najwyższym i nienaruszalnym dobrem świata ziemskiego. Personalizm uznając konieczność życia społecznego dla integralnego rozwoju społeczeństwa, sprzeciwia się instrumentalizacji osoby ludzkiej [4]. To sprzeciwianie się instrumentalizacji osoby

ludzkiej odnosi się szczególnie do przedstawicieli zawodów medycznych, a w tym szczególnie do pielęgniarstwa. Osobą bowiem jest nie tylko lekarz, pielęgniarz, farmaceuta, diagnosta laboratoryjny, ale przede wszystkim cierpiący chory pacjent. Człowiek rozumiany i uznany za najwyższą wartość ogólną w świecie ziemskim jest również wartością etyczną i centralnym punktem świata. S. Kowalczyk z punktu widzenia aksjologii personalistycznej wymienia wartości ekonomiczne, witalno-sensytywne i umysłowo-duchowe. Do wartości ekonomicznych zalicza się pracę, żywność, odzież, mieszkanie, środowisko przyrodnicze, biologiczne, powietrze, wodę i pieniądze. Wartości ekonomiczne posiadają charakter instrumentalny i przyczyniają się do realizacji wyższych celów życiowych. Z kolei wartości witalno-sensytywne i afektywne, to zdrowie, życie, siła fizyczna, wolność od cierpienia, integralność i piękno ciała wiążą się z przyjemnymi przeżyciami oraz z funkcjonowaniem sfery popędowo-zmysłowej. Wartości te nie mogą stać się najwyższym celem, szczęściem, życia człowieka, ale winny być podporządkowane tak, jak i wartości ekonomiczne, wartościom życia umysłowo-duchowego. Należą do nich wartości poznawcze, moralne, artystyczne i religijno-sakralne. Ideały prawdy, dobra, piękna oraz świętości związane są z wartościami duchowymi ukierunkowanymi na rzeczywistość absolutną, czyli na Boga. [5]. Wśród wartości duchowych najważniejsze znaczenie mają wartości moralne, określane jako prawość obyczajów, szlachetność uczuć, poczucie odpowiedzialności, sprawiedliwość, szczerść, dobroć i życzliwość. [6]. W kręgu wartości ekonomicznych to właśnie praca stanowi genezę powstania, kształtowania się etyki zawodowej, a w tym etyki zawodów medycznych, czyli również pielęgniarstwa. Pracę zatem można określić, jako celowe świadome, twórcze przekształcenie otaczającej rzeczywistości materialnej, przyrodniczej, psychicznej, świadomościowej i duchowej człowieka. Społeczność zawodową można określić jako grupę społeczną, powstałą do wykonywania określonych działań i realizacji celów potrzebnych do zaspakajania różnorodnych potrzeb ludzkich. Zdaniem T. Ślipki „Czynności te, dzięki temu, spełniane są w sposób stały oraz służą zaspokojeniu potrzeb nie tylko ich wykonawców, ale członków całej społeczności stanowią pewną funkcję społeczną zwaną zawodem”[7].

W pracy, która dla niektórych zawodów staje się powołaniem i misją, jak właśnie ma to miejsce w zawodach medycznych, człowiek dochodzi do osiągnięcia najwyższych wartości duchowych i materialnych i dlatego właśnie zostaje ona uznana za autentyczną wartość życia ludzkiego. Tak rozumiana praca stawia przed każdym odpowiedzialne i wartościowe zadania. Obowiązków zawodowych i związanych z nimi społecznych wymagań i oczekiwań moralnych nie można od siebie oddzielić. Obowiązki zawodowe dotyczą technicznej strony wykonywanej pracy, natomiast reguły etyki zawodowej odnoszą się szczególnie do moralnej postawy człowieka, określając jego postępowanie zawodowe. Najważniejszym celem działania zawodowego pielęgniarstwa jest ochrona wartości witalno-sensytywnych, czyli ochrona życia i zdrowia człowieka, pacjenta, podopiecznego. Według założeń humanizmu i personalizmu człowiek jest naczelnym dobrem w świecie ludzkim. Dlatego też wartością jest pacjent, który w pracy zawodowej pielęgniarki stanowi cel jej dążeń. Jej zawodowe działanie określone jest przez normy etyki zawodowej i etos.

Etyka zawodowa pracowników zawodów medycznych jest to zespół zasad, norm, określających jak z moralnego punktu widzenia powinni postępować przedstawiciele tych zawodów. Uporządkowany logicznie zespół takich norm nazywany jest kodeksem deontologicznym poszczególnych zawodów medycznych. Jednym z czynników kształtowania etosu jest etyka zawodowa i praca, choć sama również związana jest z tym etosem i przyczynia się do kształtowania obyczajów. W rozumieniu filozoficznym uważa się, iż „Pod pojęciem etosu, twierdzi S. Olejnik, rozumie się obyczajowość, czy moralność braną od strony podmiotowej. Ma się tu na uwadze nie tylko pewne swoiste sposoby postępowania, ale także nastawienie wewnętrzne, ich treść aksjologiczną i normatywną. Takie znaczenie podsuwa zresztą etymologia użytego tu słowa. Chodzi więc nie o sposób zachowania się zewnętrznego / wyrażony słowem „zwyczaj”, lecz o stałe nastawienie wewnętrzne do określonych działań, ugruntowane w wyższej sferze psychiki ludzkiej / a więc raczej obyczaj, moralność.” [8]. Z kolei filozof B.A. Stępień uważa, że „Etos jest to obyczaj, uznawana hierarchia wartości, sposób postępowania, zespół norm i zwyczajów charakterystycznych dla określonej grupy czy jednostki” [9]. M. Ossowska natomiast

analizując rozważane zagadnienia w aspekcie socjologii kultury wyjaśnia, iż etos bardzo często bywa mieszany ze słowami „etyka”. „Tymczasem etyka to nazwa pewnej dyscypliny teoretycznej, która stara się ustalić, co się robić powinno, a czego nie powinno. Ethos zaś to styl życia jakiejś społeczności- ogólna jak proponują niektórzy – orientacja jakiejś kultury, przyjęta przez nią hierarchia wartości bądź formułowana explicite, bądź dająca się wyczytać z ludzkich zachowań” [10]. Generalnie problem ujmując można sądzić, iż pod pojęciem „etos” rozumiemy określoną moralność jak i te znamienne postawy moralno-etyczne będące afirmacją określonych wartości i charakteryzujące grupę zawodową pracowników zawodów medycznych, a w tym również i pielęgniarstwa.

Najlepszym sposobem usystematyzowania etosu, nadania mu określonego charakteru, ujednolicenia i sformułowania określonych zasad postępowania lekarskiego jak i pielęgniarstwa w stosunku do pacjenta oraz określenia celu działania i najwyższych wartości, staje się sformułowanie kodeksu deontologicznego. To już zrozumiał lekarz grecki Hipokrates /460-377 p.n.e./, którego Przysięga, etyka lekarska i koncepcja etosu lekarskiego przetrwała do dnia dzisiejszego jak i stała się również wzorem dla etosu pielęgniarstwa i pozostałych zawodów medycznych. Kodeksy deontologiczne w świecie pielęgniarstwa są uporządkowanym ujęciem etosu pielęgniarstwa. Zastanówmy się zatem nad kształtowaniem w świecie i Polsce bogatego etosu pielęgniarstwa, od początków jego zaistnienia do czasów współczesnych, to znaczy do 1945 roku.

**KSZTAŁTOWANIE ETOSU
PIELĘGNIARSTWA
W OKRESIE STAROŻYTNOŚCI
I ŚREDNIOWIECZA**

Pielęgnowanie towarzyszyło człowiekowi w ciągu wieków a wyrażało się w dbaniu i troszczeniu o człowieka chorego, cierpiącego jak i potrzebującego opieki. Dotyczyło ono i obecnie dotyczy zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych człowieka i jest nie tylko dbaniem o samego siebie, ale i pielęgnowaniem innych np. małych dzieci i osób starszych. Jako zawód pielęgniarstwo powstało w drugiej połowie XIX wieku. Początkowo zajmowano się opracowaniem różnych zespołów postępowania i stopniowo nastąpił etap rozszerzania

rozwoju pielęgniarstwa na różne dziedziny i działania człowieka. Obecnie pielęgniarstwo określono jako naukę opartą na intelektualizacji, samodzielności, określonych umiejętnościach praktycznych, jak i również działające na przykładzie filozofii, etyki, zasad, wartości, powinności i postaw moralnych[11]. Filozofia, etyka towarzyszyła człowiekowi od tysiącleci uwrażliwiając ludzkość na istotę człowieka, jego znaczenie, wartość, godność, miłość, miłosierdzie, życzliwość, łagodność, męstwo, sprawiedliwość, mądrość, umiarkowanie, które to cnoty moralne jako habitualne i trwałe dyspozycje do czynienia dobra wspierały zawsze pielęgnujących i stały się podstawą działania pielęgnacyjnego w służbie życiu i zdrowiu człowieka, będąc skierowanymi na cierpiącego, słabego i chorego podopiecznego. Należymy do kręgu europejskiego, w którym już od dawna, od czasów lekarza Hipokratesa, filozofów greckich Sokratesa, Platona oraz Arystotelesa myślenie o człowieku i analizowanie jego istoty duchowej oraz fizycznej było ważnym elementem w rozwoju medycyny i filozofii, z której zaczęły wyodrębnić się różne dziedziny wiedzy, w tym nauki biologiczne, medyczne, pielęgniarstwo aż po biochemię i genetykę włącznie.

Historia i istota medycyny oraz pielęgniarstwa łączą się ze sobą ściśle już od czasów antycznych, szczególnie jednak od czasów Hipokratesa. To właśnie przedstawione przez niego zasady stały się istotą etyki zawodowej i etosu przedstawicieli zawodów medycznych. Podstawowymi regułami leczenia na przestrzeni wieków były zasady Hipokratesa „Primum non nocere” / „Przede wszystkim nie szkodzić”, „Salus aegroti suprema lex esto” / „Dobro, zdrowie chorego najwyższym prawem „/ „Najwyższym nakazem etycznym dla lekarza było ratowanie życia, zdrowia człowieka chorego, potrzebującego pomocy. Są to również najważniejsze wartości dla etosu lekarskiego, hipokratesowego i kształtującego się etosu pielęgniarstwa.

Analizując etos pielęgniarstwa w aspekcie historycznym, to znaczy do 1945 roku należy zadać podstawowe pytanie. Czy wymienione powyżej wartości i zasady towarzyszące etosowi lekarza są również właściwe dla etosu pielęgniarstwa? Współcześnie problem ujmując można zauważyć, że akceptacja człowieka dla niego samego i niesienie mu pomocy w każdej sytuacji życiowej, zwłaszcza, gdy jest chory i cierpiący staje się istotą postępowania pra-

cownika ochrony zdrowia, a szczególnie lekarza i pielęgniarki. Rozpatrując humanistyczny wymiar medycyny i pielęgniarstwa należy podkreślić, że obie te nauki powinny służyć ochronie życia i zdrowia osoby ludzkiej. Pielęgniarstwo, zatem jako odrębna nauka powinno służyć ochronie, promocji zdrowia, życia człowieka. Społeczeństwo ma świadomość takiego stanu rzeczy i przyjmuje to jako powołanie. W aspekcie humanistycznego wymiaru pielęgniarstwa powołanie jest całkowitą służbą człowiekowi choremu, potrzebującemu nie tylko opieki, pielęgnacji, życzliwości, empatii i przychylności, ale również całkowitej ochrony życia i zdrowia. Ochrona bowiem życia i zdrowia człowieka jest istotą etosu hipokratesowego. W rozumieniu myśli chrześcijańskiej życie ma charakter święty, dlatego też należy go szanować, a nie niszczyć i lekceważyć. W ujęciu bioetyki personalistyczno-ontologicznej życie jest również wartością moralną, będąc tożsame z osobową strukturą bytu ludzkiego. Pielęgniarka nie tylko zajmuje się ochroną życia i zdrowia człowieka chorego, ale również dba o jakość tego życia. Znaczący bioetyki W.T. Reich pojęcie „jakość życia” wiąże z medycyną, polityką społeczną, człowiekiem chorym, lecz zmierzającym do realizacji modelu życia człowieka zdrowego[12]. Należy zatem zastanowić się nad istotą jakości życia poprzez proces pielęgnowania i kształtowania etosu pielęgniarstwa w wymiarze historycznym. Ważne jest, aby odpowiedzieć również na pytanie: Pod wpływem jakich koncepcji i wartości powstawał etos pielęgniarstwa, aby dojść w swojej przemianie do współczesnego humanistycznego wymiaru.?

Pielęgowaniem i leczeniem wśród ludów pierwotnych zajmowały się kobiety, czarownice i szamani. Kobiety opiekowały się rodzinami, rodzącymi, chorymi a czarownice z czasem pełniły funkcje związane z leczeniem chorych ludzi. Pielęgowanie w świecie starożytnym / 4000 p.n.e./ rozwijało się wśród ludów Mezopotamii, Syrii, Egiptu, Indii jak i w basenie Morza Śródziemnego. Doskonalenie sztuki medycznej pozwoliło na powstanie zawodu lekarza czasami równocześnie kapłana jak i na zorganizowanie szpitali, zapewniających wysoko specjalistyczne leczenie np. w Indiach. W szpitalach podejmowały pracę osoby zajmujące się pielęgnowaniem. Pierwsze szpitale w Egipcie były w świątyniach poświęconych bogu Imhotepowi, a chorzy byli leczeni przez kapłanów teurgicznie przez modlitwę

do boga jak i empirycznie, natomiast pielęgnowaniem zajmowały się kapłanki. Uważa się, że w Egipcie wysoko rozwinięta była chirurgia, a przysięga Hipokratesa jak twierdzą niektórzy uczeni jest pochodzenia egipskiego. W Indiach sztuka lekarska, wiedza medyczna była przekazywana przez Wedy, święte księgi Hindusów w okresie od 1500 do 300 roku p.n.e. Leczenie w Indiach prowadzili kapłani, a później lekarze tacy, jak Charaka i Susruta [13]. To właśnie w Indiach powstały pierwsze szpitale utrzymywane przez państwo. Lekarz, pacjent, medycyna i pielęgniarki to były cztery czynniki wpływające na skuteczność leczenia. Lekarz jak i pielęgniarka powinien odznaczać się wykształceniem, mądrością, przygotowaniem zawodowym czystością umysłu i ciała [14].

Kultura grecka do największego rozkwitu doszła w VI i V wieku p.n.e. Kobiety greckie zajmowały się przede wszystkim pielęgnowaniem dzieci, chorych swojej rodziny. Medycyna na początku miała charakter sakralny i teurgiczny. Do bóstw opiekujących się zdrowiem należał Asklepios, a także jego córki Hygiea i Panacea. Leczenie ludzi miało charakter sakralny, a zajmowali się nim kapłani-lekarze w świątyniach-szpitalach, gdzie znajdowało się kąpielisko, boiska gimnastyczne, teatr i świątynia do składania ofiar. Pielęgnowaniem chorych zajmowały się kapłanki i służba pomocnicza. Przy świątyniach znajdowały się szkoły medyczne, w których kształcili się kapłani, ludzie świeccy jak i również kobiety miały duże osiągnięcia w dziedzinie medycyny praktycznej, a szczególnie w chirurgii. Na wyspie Kos taką właśnie szkołę ukończył Hipokrates, którego koncepcja etyki lekarskiej i etosu lekarskiego przetrwała do dnia dzisiejszego. Kodeks Etyki Lekarskiej nie tylko chroni etos lekarza ale również wyznacza jego podstawy, istotę, cele oraz wzajemne współistnienie z etyką zawodową. Elementy etosu lekarskiego ujęte w kodeks deontologiczny należą do najstarszych w dziejach ludzkości. Najstarszą znaną przysięgą jest Przysięga lekarza z wyspy Kos- Hipokratesa. Pisma Hipokratesa były rozszerzane i uzupełniane przez pitagorejczyków, epikurejczyków i stoików. Ze wszystkich dzieł Hipokratesa „Corpus Hippocraticum” to właśnie Przysięga jest najsłynniejszym pismem związanym z wielkim lekarzem z wyspy Kos. Tekst Przysięgi rozpoczyna się wezwaniem skierowanym do Bogów. Następnie zawiera zakaz używania substancji powodujących śmierć pacjenta, kontaktów seksualnych z pacjentem

lub jego rodziną, zakaz ujawniania informacji uzyskanych w trakcie sprawowania opieki nad chorym. Przysięgę kończą zalecenia dotyczące pobożnego i bezinteresownego postępowania. Paternalizm Hipokratesa wyrażający się w całkowitej odpowiedzialności, opiece za proces leczenia jak i zwierzchnictwa nad pacjentem był znaczącą cechą jego etyki [15]. Treść Przysięgi Hipokratesa, według której dobro chorego było nakazem bezwzględny, towarzyszyła nie tylko lekarzom, ale również osobom zajmującym się pielęgnowaniem chorego. Byli to uczniowie Hipokratesa przygotowani do pielęgnowania chorych.

Idee etyczne Hipokratesa ze względu na uniwersalizm, humanizm, zgodność z prawem naturalnym, wysoką ocenę wartości życia od początku /poczęcia/ do naturalnej śmierci, szacunek do chorego i autorytetów lekarskich, tajemnicę leczenia, wierność zasadom „Primum non nocere”, „Salus aegroti suprema lex esto”, niesienie ulgi w cierpieniu i Przysięgę skierowaną do bogów, zostały przejmowane i adaptowane w różnych kulturach, w zawodach medycznych, a w tym również przez pielęgniarki aż do XXI wieku włącznie, jako etos hipokratesowy, będąc dalej aktualne we współczesnych czasach. Na uniwersalizm etyki Hipokratesa i etosu hipokratesowego zwrócili uwagę uczeni z całego świata. Uczony francuski B. Hoerni uważa, że odkrywanie i realizowanie etosu Hipokratesa, jego nauki, wskazań etycznych jest nakazem chwili. To właśnie „Deklaracja Genewska” z 1948 roku jest przekładem na język współczesny Przysięgi Hipokratesa będącej największym autorytetem w dziedzinie etyki lekarskiej, dla wszystkich lekarzy jak i dla osób pielęgnujących ludzi chorych. Zasady etyczne Hipokratesa oparte na jego przysiędze, a dotyczące poszanowania dla życia ludzkiego i jego prywatności zostały współcześnie przyjęte i poszerzone o normy dotyczące autonomii pacjenta oraz równości i braku dyskryminacji w obszarze leczenia i pielęgnowania pacjentów [16]. Uczniowie z Chile M.L. Perez, R.J. Gelbi i A. M. Rancich zajęli się w swoim artykule bardzo ważnym zagadnieniem dotyczącym dyskryminacji w pomocy i opiece medycznej na przykładzie Przysięgi medycznej Hipokratesa. Ich zdaniem wszyscy ludzie zgodnie z Przysięgą Hipokratesa mają prawo do opieki lekarskiej i nie wolno ich dyskryminować. Stosownie do Przysięgi Hipokratesa i do zasady sprawiedliwości, należy znaleźć granicę zobowiązań przy świadczeniu opieki zdrowot-

nej. Chodzi o to, aby wszystkim ludziom na równi, czy to bogatym, czy biednym, ludziom różnych wyznań i religii, kobietom, dzieciom, mężczyznom, starym i młodym przysługiwały te same prawa przy leczeniu i w działaniu pielęgnacyjnym pielęgniarek[17].

Etyka i etos hipokratesowy wywarły znaczący wpływ na kształtowanie etosu osób pielęgnujących ludzi chorych w okresie republiki rzymskiej i cesarstwa rzymskiego. Sami Rzymianie wzorowali się na lecznictwie greckim zwracając uwagę na wysoki poziom sanitarny, w aspekcie przepisów prawnych, jak i poświęcali dużo uwagi higienie i pielęgnowaniu ciała. Kąpiele z wody zimnej dostarczanej przez akwedukty jak i wody ciepłej służyły również celom leczniczym. Lekarzami byli niewolnicy greccy. Leczeniem zajmowali się bogaci patrycjusze np. Korneliusz Celsus /30 p.n.e./, Galen /130-201 p.n.e./. K. Celsus w swoich pismach przedstawił historię medycyny, jak i opis dotyczący opieki i pielęgnacji chorego człowieka. Szpitale rzymskie były organizowane, tak jak w Grecji wokół świątyń. Przybywali tam ludzie chorzy, którzy byli pielęgnowani przez niewolników i niewolnice. Z kultem boga sztuki lekarskiej Eskulapa i wyspą Tiberiną na Tybrze w Rzymie wiąże się bardzo ciekawe wydarzenie. ”W 293 r. p.n.e. Rzym nawiedziła groźna zaraza. Wysłano w związku z tym poselstwo drogą wodną do Epidaurus, które było centrum kultu Asklepiosa /z łacińska nazywany Eskulapem/, najważniejszego boga sztuki lekarskiej Grecji, czczonego pod postacią węża, jako symbolu odradzającej się siły żywotnej . Po dwóch latach statek rzymski powrócił z dalekiej drogi wioząc na pokładzie świętego węża. Po przybiciu do brzegu, wąż wyskoczył, dopłynął do wyspy i tam znikł, określając tym sposobem wyspę jako miejsce, gdzie powinna stanąć jego świątynia. Rzymianie zdecydowali wystawić na Tiberinie świątynię Eskulapowi, wokół której niebawem powstał prawdziwy szpital”[18]. Dzisiaj na wyspie Tiberinie znajduje się sławny w Rzymie szpital Bonifratrów, a na miejscu, gdzie znajdowała się świątynia Eskulapa został zbudowany w X wieku kościół pod wezwaniem św. Bartłomieja..

Dużą popularnością cieszyły się w Rzymie szpitale wojskowe, gdzie leczono żołnierzy, którzy brali liczny udział w wojnach, w podbojach ówczesnego świata. Pielęgnowaniem zajmowali się niewolnicy lub żołnierze reprezentujący bardzo wysoką kulturę moralną [19].

Upadek republiki rzymskiej doprowadził do powstania cesarstwa rzymskiego a zarazem do upadku moralności, kultury rzymskiej i ustawicznej walki o tron i często zmieniających się cesarzy. Liczne wojny w III wieku prowadzone przez Rzymian przyczyniały się do rozpadu oraz upadku cesarstwa rzymskiego, co wyrażało się zarówno zniszczeniami spowodowanymi najazdami Wizygotów, Ostrogotów i Wandalów, jak też ogólnym rozprzężeniem dyscypliny w wojsku, niedomaganiem administracji, czy wreszcie przesłankami natury społeczno-ideowej. Czynnikiem, który w czasach tych zaczynał odgrywać coraz znaczącą rolę społeczną, ideową i polityczną, który też niemało przyczyniał się do kształtowania świadomości społeczeństwa rzymskiego, stała się religia chrześcijańska. Właśnie rosnąca popularność religii chrześcijańskiej zarazem potęgujący się nieład w państwie rzymskim, to znaczy dezintegracja systemu pojęć etycznych i religijnych, wewnętrzne zamieszki przyczyniły się do zmiany polityki cesarzy. Zaczęli oni widzieć w Kościele i jego organizacji swego sprzymierzeńca oraz ewentualną podporę upadającego cesarstwa. Zadania umoralnienia społeczeństwa jak i środowiska chrześcijańskiego podjął się biskup Mediolanu – Ambroży /340-397/ poprzez swoją działalność duszpasterską i traktat z etyki chrześcijańskiej pt” De officiis ministrorum”. Ambroży formułując konkretne zasady etyczne przedstawia określony wzorzec chrześcijanina, żyjącego w cesarstwie rzymskim, mającego odegrać ważną rolę kulturotwórczą i wychowawczą w przemianie moralnej społeczeństwa rzymskiego, dokonanej poprzez odnowę chrześcijaństwa. A zatem podstawowym celem, do którego winien dążyć chrześcijanin, jest osiągnięcie doskonałości moralnej prowadzącej do najwyższego dobra, czyli do Boga. Osiągnięcie doskonałości moralnej jest możliwe poprzez praktykowanie podstawowych cnót etyki chrześcijańskiej takich jak: pobożność, sprawiedliwość, łagodność, męstwo, wyrażające się w obronie wiary chrześcijańskiej, ubóstwo, miłość Boga i bliźniego, miłosierdzie, dobroczynność i życzliwość, wyznaczających ideał chrześcijanina doby cesarstwa rzymskiego. W ujęciu Anny Nawrockiej „Miłosierdzie /misericordia/ jest cnotą, którą Ambroży analizuje ze szczególną uwagą, gdyż miłość bliźniego stanowi podstawowe założenie etyki chrześcijańskiej. Jest więc doskonałą cnotą człowieka i kulturowanie jej w stosunku do wszystkich,

a zwłaszcza do ubogich niewątpliwie stanowi czynnik wyróżniający chrześcijan. Z cnoty tej też wypływa obowiązek niesienia pomocy materialnej ubogim. Obdarowanie bowiem swoim majątkiem człowieka ubogiego nie tylko przynosi korzyść obdarowywanemu, ale też umożliwia darowującemu zbawienie wieczne. Bóg obserwuje ludzkie czyny odpowiednio je oceniając, toteż zdaniem Ambrożego żaden chrześcijanin nie może uchylać się od okazywania miłosierdzia innym ludziom. Przy czym należy zaznaczyć, że cnotę miłosierdzia pojmuje się bardzo szeroko – wyraża się ona bowiem także w odpuszczeniu win” [20].

Kultura chrześcijańska wniosła do kultury rzymskiej nowe pozytywne wartości, tj. godność każdego człowieka rozumianą jako obraz Boga, miłość Boga i bliźniego, miłosierdzie, które to cnoty generalnie rzecz ujmując skłaniały do pomocy ludziom potrzebującym, biednym, chorym, cierpiącym i opuszczonym. To właśnie w celu opieki nad chorymi i biednymi powstały również zgromadzenia religijne diakonów i diakonis. „W III wieku diakonisy przestały pełnić funkcje kościelne. W dalszym ciągu sprawowały jednak funkcje opiekuńczo-pielęgnacyjne /odwiedzanie chorych, udzielanie jałmużny/. W VI w. zaczęły ukazywać się edykty zabraniające diakonisom wychodzenia za mąż. Diakonat żeński w Kościele istniał do VIII w. W żeńskim diakonacie można się dopatrywać kształtowania się opinii o powołaniu pielęgniarskim, poświęceniu, o tym jaka powinna być pielęgniarka” [21]. Również matrony rzymskie, czyli dostojne damy rzymskie: Marcela, Fabiola zajmowały się opieką nad biednymi i chorymi ludźmi oddając na szpitale swoje pałace. Szczególnie kobiety, zgodnie z cnotą miłosierdzia, zajmowały się pielęgowaniem chorych, słabych, biednych, bezdomnych okazując swoim podopiecznym miłość i życzliwość.

Ważną rolę w kształceniu i opiece nad zdrowiem i życiem człowieka od IV do XV wieku odegrał Kościół katolicki i powstające w tym czasie klasztory. Zaistniało to na skutek określonej sytuacji społecznej, politycznej i kulturowej. Okres upadku cesarstwa rzymskiego, kształtujące się średniowiecze, powstanie feudalizmu było czasem prymatu teologii i filozofii chrześcijańskiej jak i postępującego upadku nauk przyrodniczych. Kształcenie medyczne stało na bardzo niskim poziomie. Wiedzy medycznej uczono się w szkołach klasztornych i katedralnych. Poziom higieny

ludności w średniowieczu był bardzo niski. Miejsca zamieszkania były pozbawione urządzeń asenizacyjnych. Pierwszy państwowy akt sanitarny został wydany przez parlament angielski w 1388 roku.. Cała ta tragiczna sytuacja wpływała na epidemie różnych chorób: czarnej ospy, cholery, trądu, co spowodowało śmierć 1/3 ludności ówczesnej Europy oraz powstanie dużej ilości sierot, podrzutków, kalek, opuszczonych starych i chorych ludzi. W opiece nad życiem i zdrowiem ludzi chorych, jak już wcześniej było wspomniane zasadniczą rolę spełniał Kościół katolicki. Działalność ta wpływała z pobudek religijnych, z miłości do Boga i każdego człowieka. Działalnością opiekuńczą i leczniczą zajmowały się klasztory męskie i żeńskie. Pierwszy klasztor średniowieczny, który pełnił funkcję leczniczą i opiekuńczą w stosunku do ludzi chorych, biednych, starszych, opuszczonych dzieci został założony w 529 roku na Monte Cassino przez św. Benedykta z Nursi. W klasztorach żeńskich przebywało wiele kobiet pochodzenia królewskiego, z arystokracji, które zajmowały się pielęgowaniem chorych na trąd, czarną ospę i inne choroby. To właśnie przy klasztorze na Monte Cassino powstała infirmeria, przeznaczona do leczenia zakonników, a na zewnątrz hospicjum, które przyjmowało pielgrzymów jak i biednych i chorych ludzi. [21]. Powstające szpitale klasztorne miały także charakter przytułków dla bezdomnych, dzieci opuszczonych, gdzie chorzy i zdrowi przebywali razem. Zakonnicy pielęgowali chorych mężczyzn, a zakonnice chore kobiety. Do szpitali powstałych bardzo wcześnie poza murami klasztoru należały; hotel Dieu w Lyonie /542 r/, , Hotel Dieu w Paryżu /650 r./i szpital św. Ducha w Rzymie w 717 roku. Szpitale pod względem organizacyjnym i sanitarnym stały na bardzo niskim poziomie a opieka i leczenie polegało na podawaniu pożywienia, zapewnieniu noclegu i bezpieczeństwa. Również zaczęła się rozwijać medycyna ludowa, gdzie ważną rolę leczniczą i pielęgnacyjną odgrywały kobiety świeckie.

W czasie wypraw krzyżowych, w okresie późnego średniowiecza powstały Zakony „Rycerze Szpitalni św. Jana”, opiekujący się osobami chorymi umysłowo, „Rycerze św. Łazarza” zajmujący się chorymi na trąd i „Rycerze Teutońscy”, opiekujący się wszystkimi chorymi. Powstały również szpitale wojskowe w zabytkowych budowlach, dobrze wyposażone, gdzie lekarzy i pielęgniarki obowiązywały zasady

KSZTAŁTOWANIE SIĘ ETOSU
PIELEŃNIAREK W CZASACH
NOWOŻYTNYCH OD XV DO XVIII
WIEKU

organizacyjne i przepisy wojskowe a potrzeby duchowe pacjentów rozwiązywane były przez działanie kapelanów. Późnie średniowiecze charakteryzuje się dużym zainteresowaniem religijnym ze strony młodzieży i ludzi świeckich. W wyniku tego powstały zgromadzenia religijne, opierające się na regułach świeckich, a zajmujące się opiekowaniem chorych.

Powstał również zakon Franciszkanów utworzony przez św. Franciszka z Asyżu /1182 – 1226/i Zakon Ubogich Klarysek, na czele którego stanęła św. Klara, a także III Zakon Tercjarzy i Tercjarek- ludzi świeckich. Siostry i bracia pełnili funkcje pielęgnacyjne. Św. Franciszek jako człowiek preferujący ubóstwo, kochający Boga, człowieka, przyrodę i opiekujący się szczególnie tymi najbardziej potrzebującymi jak i chorymi ludźmi na trąd a odrzucenymi przez społeczeństwo, stał się wzorem osobowym do naśladowania wśród współczesnych sobie jak i przez wszystkie następne wieki[22]. Ludziom cierpiącym Franciszek niósł nie tylko pomoc fizyczną, materialną, ale również duchową poprzez realizację cnoty miłosierdzia, swoją humanistyczno-chrześcijańską postawę moralną, jak i poprzez swoją terapię duchową, czyli uczenie ludzi tych najbardziej cierpiących, smutnych, biednych, nieszczęśliwych, chorych, radości świata, życia, ukochania Boga, człowieka oraz prawdy, dobra i piękna. Można powiedzieć, że św. Franciszek swoim humanitarnym działaniem zaproponował nowy rodzaj pomocy i pielęgnowania dotyczący kształtowania się personalistyczno-humanistycznych relacji między osobą pielęgnującą i osobą pielęgnowaną a wyrażający się w miłości, w poszanowaniu godności osoby pielęgnowanej w aspekcie fizycznym i duchowym.

W 1184 roku we Flaudrii, tj. na ziemiach dzisiejszej Holandii, Belgii, północnej Francji, powstało zgromadzenie „Beginek”, których podstawowym zajęciem stała się praca związana z pielęgnowaniem w szpitalach ludzi chorych. W tym okresie bowiem obserwuje się w Europie bardzo intensywne rozwinięcie szpitalnictwa. W starożytności i średniowieczu etos pielęgniarek znalazł swoje wzorce i oparcie w etyce Hipokratesa a po powstaniu chrześcijaństwa również w etyce chrześcijańskiej, realizując cnotę miłosierdzia, wyrażającą się w miłości Boga i bliźniego w szczególności do osób chorych i cierpiących. Najwyższym dobrem dla etosu tego zawodu stawało się dobro chorego, czyli ochrona jego życia i zdrowia.

Pielęgnowanie i praktyka pielęgnarska w okresie nowożytnym łączyła się z rozwojem medycyny i nauk przyrodniczych. Wprowadzono nowe leki i nauczanie kliniczne. Zaistniałe jednak przeobrażenia społeczne, religijne i kulturowe przyczyniły się do pogorszenia stanu pielęgniarstwa jak i sytuacji osób pielęgnujących. W związku z reformacją zamknięto liczne zakony i szpitale. Ludzie chorzy, biedni, opuszczone dzieci pozostawały bez opieki. W Anglii, gdzie za czasów Henryka VIII zniszczono około 600 klasztorów, jak i w całej Europie szpitale przejmowane były przez władze miejskie. Cała rzesza sióstr i braci zakonnych, opiekujących się chorymi została pozbawiona pracy jak i bezinteresownej opieki, wypływającej z miłości do Boga, do człowieka, a dotyczącej pielęgnowania ludzi chorych, biednych, niepełnosprawnych i bezdomnych.

W Niemczech zaczęto zastanawiać się nad moralnością pielęgniarek i pielęgniarzy, nad charakterem ich etosu. W 1574 roku ukazał się tam pierwszy podręcznik Jakuba Oetneusa o pielęgnowaniu chorych. „Autor wyrażał opinię, że do pracy pielęgnarskiej nadają się najlepiej wdowy, gdyż nie przeszkadzają im w pracy obowiązki rodzinne, oraz starsi mężczyźni, gdyż ci z kolei potrafią zadbać najlepiej o majątek szpitala. W swoich wywodach podkreślał także konieczność podporządkowania pielęgniarce lekarzowi: ścisłego wykonywania przez nią zleceń lekarskich oraz to, że w sytuacjach nagłych, pod nieobecność lekarza, ona właśnie powinna zająć jego miejsce”.[21(pr. cyt. 42)].

Znaczącą rolę w poprawie sytuacji szpitalnictwa i opieki nad chorymi odegrał franciszkanin Wincenty a Paulo /1584-1660/. W celu pielęgnowania ludzi chorych zorganizował Zgromadzenie Pań Miłosierdzia o charakterze świeckim. Do pomocy w opiekowaniu się chorymi ludźmi w domu angażowano młode dziewczęta zwane córkami miłosierdzia. Dziewczęta uczone czytania, pisania, arytmetyki, zagadnień medycznych, praktyk religijnych. Sam Wincenty a Paulo prowadził zajęcia na temat ideałów pielęgnowania. W 1642 roku „córki miłosierdzia” zaczęły składać roczne ślubowanie i otrzymywały tytuł siostry. Zajmowały się opieką nad chorymi,

ETOS NOWOCZESNEGO
PIELĘGNIARSTWA A POSTAĆ
FLORENCJI NIGHTINGALE

nad rannymi żołnierzami, a w pracy musiały całkowicie podporządkować się lekarzowi. Siostry wspólnie z pacjentami odmawiały również modlitwy rozmawiały na tematy religijne. „W sprawach dyscypliny ogólnej i w sprawach duchowych były one podporządkowane siostrze naczelnej. Według ustaleń regulaminowych pielęgnowanie chorych musiały stawiać na pierwszym miejscu” [21(pr. cyt.45)].

W Polsce od XVI do XVII wieku Kościół przejął władzę nad szpitalami, których organizacja w Polsce opierała się na prawie niemieckim. W XVI wieku pojawiły się pierwsze szpitale pod zarządem miejskim, a w XVII i XVIII wieku obserwowano również wizytacje biskupów dotyczące stanu opieki nad chorymi. Z biegiem lat szpitale zaczęły się rozwijać i poprawiły się w nich warunki higieniczne. Opieka nad chorymi znacznie się polepszyła z chwilą sprowadzenia do Polski braci bonifratrów w 1615 roku i sióstr szarytek w 1652 roku. Zakony te oprócz sprawowania funkcji religijnych, pełniły również funkcję pielęgnacyjną i opiekuńczą wobec ludzi chorych. Okres od XVIII do XIX wieku jest czasem przełomowym, pełnym odkryć, wynalazków, rozwoju nauk medycznych, a w tym szczególnie chirurgii. Wiązało się z zastosowaniem środka usypiającego i środków antyseptycznych. W XIX wieku rozpoczął się rozwój nowoczesnego położnictwa. Powstała neurologia, okulistyka, laryngologia, dermatologia. Rozwój higieny stawał się podstawą profilaktyki.

Pomimo tak wspaniałych odkryć w naukach medycznych, w dalszym ciągu pogarszał się stan sanitarny społeczeństwa. W ujęciu S. Poznańskiej: „Pielęgnowanie w szpitalach stało na bardzo niskim poziomie. Według relacji Johna Howarda opieka pielęgniarska była lepsza jedynie tam, gdzie były siostry miłosierdzia i beginiki. Pozycja pielęgniarki w opinii społecznej uległa całkowitej degradacji. Pielęgniarkami nadal były osoby bez wykształcenia, nie umiały ani pisać ani czytać” [21(pr. cyt. 51)]. Znaczącą rolę w szpitalach odgrywały siostry zakonne podając leki i wykonując proste zabiegi. Wobec takiego stanu rzeczy zaistniała potrzeba powstawania szkół w celu kształcenia kadry pielęgniarskiej i formowania etosu pielęgniarek. Ogromną i zasadniczą rolę w kształtowaniu nowoczesnego pielęgniarstwa odegrała Florencja Nightingale.

Florencja Nightingale /1820-1910/ urodziła się we Florencji, w zamożnej arystokratycznej rodzinie angielskiej. Otrzymała staranne wychowanie i wykształcenie. Znała dobrze języki obce: łacinę, grekę, francuski, niemiecki, studiowała nauki przyrodnicze, historię i matematykę. Kochała muzykę, sztukę, filozofię i literaturę. Była osobą religijną, mądrą, życzliwą i tolerancyjną. Po licznych podróżach w krajach Europy i Egiptu swoje zainteresowania skierowała na biedę, nieszczęścia, cierpienie, zło człowieka, na pracę wychowawczą z młodzieżą i ludźmi niepełnosprawnymi, aby następnie zająć się pielęgnowaniem. W swojej bogatej charytatywnej działalności uzdrawiała sytuację opieki nad chorymi żołnierzami w szpitalach na Krymie. W 1856 roku Florencja Nightingale została mianowana generalną przełożoną wszystkich szpitali wojskowych armii brytyjskiej. Działała bardzo konstruktywnie na rzecz reformy szpitalnictwa wojskowego i cywilnego. W 1859 r. wydała książkę pt: „Uwagi o szpitalnictwie”.

Florencja Nightingale była bogatą osobowością, dobrym człowiekiem i wspaniałą pielęgniarką, dla której dobro osoby chorej, cierpiącej było najważniejsze. Swoim działaniem walczyła o poprawę leczenia szpitalnego, o profilaktykę, o przygotowanie nowej, solidnej, wykształconej, i o dużej kulturze moralnej kadry pielęgniarskiej, która by w oparciu o przesłanki naukowe, w oparciu o miłość i życzliwość do każdego człowieka realizowała swoje posłannictwo pielęgnowania człowieka chorego, cierpiącego a potrzebującego opieki, właściwego zrozumienia, cierpliwości, wytrwałości i wyrozumiałości. [21(pr. cyt. 53-59)].

Ta wspaniała postać pielęgniarki przez kilkadziesiąt lat zajmowała się problemami zdrowotnymi i społecznymi w Indiach. W 1863 roku wydała książkę pt:” O stanie zdrowotności w armii w Indiach” i „Życie i śmierć w Indiach”. Słusznie zauważa S. Poznańska: „Florencja Nightingale nie miała żadnego formalnego przeszkolenia pielęgniarskiego, była pielęgniarką samoukiem. Wieka reforma opieki pielęgniarskiej była jednak jej wielką pasją życiową. Nową koncepcję pielęgniarstwa charakteryzowało to, że: 1. odbiegała całkowicie

od wszystkiego, co w sprawach pielęgnowania funkcjonowało w ówczesnej rzeczywistości, 2. bardzo szeroko ujmowała zadania związane z pielęgnowaniem, wskazywała i uzasadniała potrzebę opierania pielęgnowania na prawach naukowych, potrzebę rozwoju naukowego pielęgniarstwa i kształtowanie pielęgniarek, 3. była całkowicie świecka, 4. była głęboko humanitarna, 5. Uznawała pielęgnowanie jako domenę kobiet /.../ Pielęgniarstwo według tej koncepcji stawało się dziedziną, dla której ideą przewodnią powinno być dążenie do tego, „aby było lepiej”. Pielęgnowanie powinno mieć na celu pomaganie człowiekowi, aby mógł żyć lepiej, zachować zdrowie, a wówczas gdy choruje powinno przyczynić się do tego, żeby procesy zdrowienia przebiegały jak najkorzystniej” [21(pr. cyt. 57)].

Znaczącą wagę Florencja Nightingale przywiązywała do zapewnienia komfortu zdrowotnego, fizycznego, psychicznego pacjenta, człowieka chorego i cierpiącego. Chodziło o dostarczenie świeżego powietrza, światła, czystości, diety, zapewnienia spokoju. Poszanowanie godności każdego pacjenta, uwzględnienie jego osobowości, indywidualności i czuwanie nad jego zdrowiem fizycznym, psychicznym stało się podstawą pielęgnowania. Ta wielkiej klasy osoba uważała, że wszyscy ludzie są równi i każdy ma prawo do opieki zdrowotnej. Dlatego, jej zdaniem, humanitaryzm, który jest istotą działania pielęgniarek winien wyrażać się w praktyce, w udzielaniu pomocy zawsze, wszędzie i każdej potrzebującej osobie. Bycie miłosiernym Samarytaninem w każdej sytuacji stawało się obowiązkiem dla wszystkich pielęgniarek dzięki nauczaniu tej wybitnej postaci. Dlatego też pielęgniarki winny odznaczać się bardzo wysoką kulturą moralną, a na pierwszym planie swojej działalności zawodowej stawiać dobro chorego, czyli ochronę jego życia i zdrowia jak i okazując mu zaufanie, wyrozumiałość, życzliwość i miłość. Wszystkie te wartości stanowią istotę etosu pielęgniarek. Florencja Nightingale swoją pracę „Notes on nursing. What it is, and what it is not” pisała dla kobiet, uważając, że pielęgniarstwo i pielęgnowanie ludzi, opieka nad ich zdrowiem jest właściwa kobiecie i przyczynia się do podnoszenia zdrowotności w społeczeństwie. Dlatego też jako kandydatki do zawodu pielęgniarstwa przyjmowała tylko kobiety [23]. Data założenia pierwszej szkoły pielęgniarstwa w świecie w 1860 roku przy szpitalu św. Tomasza w Londynie, według

nowatorskiej koncepcji Florencji Nightingale została przyjęta jako początek nowoczesnego pielęgniarstwa. Sama Florencja stała się również wzorem do naśladowania dla całych pokoleń pielęgniarek a swoją postawą moralną i intelektualną wpłynęła na kształtowanie etosu pielęgniarek aż do czasów współczesnych. To właśnie dzięki niej i absolwentkom szkoły pielęgniarstwa w bardzo krótkim czasie rozpoczął się ruch reformatorski w Europie, Ameryce, Azji, Australii, Afryce docierając również na Kubę, do Porto Rico i na wyspy Pacyfiku.

Do dalszego rozwoju pielęgniarstwa szczególnie w Europie przyczyniła się organizacja Czerwonego Krzyża i prowadzone przez nią szkolenia pielęgniarek. Założycielem Czerwonego Krzyża w 1865 roku w Genewie był Henryk Duant. Celem tej międzynarodowej organizacji była działalność pielęgnacyjna i opiekuńcza nad rannymi żołnierzami a do opracowania zasad funkcjonowania tej organizacji włączyła się Florencja Nightingale. Od 1912 roku najbardziej zasłużonym pielęgniarkom i sanitariuszkom, które odznaczyły się w czasie wojny odwagą i bohaterstwem przyznawano medal imienia Florencji Nightingale. Szkolenia pielęgniarek rozpoczęły się w całej Europie, co przyczyniło się do podniesienia poziomu opieki pielęgniarstwa. Wprowadzono jednolitą rejestrację pielęgniarek oraz w 1900 roku uchwalono konstytucję Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Nastąpił szybki rozwój organizacji zawodowych pielęgniarek w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. W Danii, Finlandii, Szwecji, Norwegii, Islandii pielęgniarki uzyskały wysoką pozycję społeczno-zawodową, co przyczyniło się do utworzenia Unii Pielęgniarek Krajów Północnej Europy. Rozwój praktyki zawodowej i kształcenia pielęgniarek pod koniec XIX i na początku XX wieku w skali światowej w przeciwieństwie do Polski był bardzo dynamiczny i różnorodny pod względem rodzaju działań pielęgnacyjnych.

W Polsce w tym okresie była bardzo mała ilość szpitali i lekarzy. Pielęgnowaniem zajmowali się felczerzy, posługacze oraz siostry miłosierdzia, które poprzez humanitarne działanie i chrześcijańskie miłosierdzie odgrywały znaczącą rolę w kształtowaniu etosu pielęgniarek wprowadzając do swojej pracy w stosunku do osób pielęgnowanych, życzliwość, empatię, dobroć, współczucie w cierpieniu i poszanowanie godności i praw każdego człowieka. Pierwszą szkołą pielęgniarstwa, charakteryzującą się wieloma cechami nowoczesnymi

była otwarta w Krakowie w 1911r. Szkoła Pielęgniarek Zawodowych Panien Ekonomek św. Wincentego a Paulo. Do założenia szkoły przyczyniła się Maria Epstein /1875-1947/, Anna Rydlówna /1884-1969/. Po dwóch latach szkolenie kończyło się egzaminem z anatomii. W programie wprowadzono następujące przedmioty: anatomię, fizjologię, higienę, naukę o chorobach zakaźnych i pielęgnowanie chorych, pierwsza pomoc w nagłych wypadkach i opatrywanie chorych. Praktyka odbywała się w szpitalu św. Łazarza. W szkole panowała dyscyplina, stawiane były bardzo wysokie wymagania. Tym niemniej panowała w niej przyjazna atmosfera pełna życzliwości i serdeczności. Po odzyskaniu niepodległości w 1918 r. działania władz polskich i Amerykańskiego Czerwonego Krzyża powstały nowe szpitale, organizowano ochronę zdrowia publicznego. S. Poznańska uważa, że „Okres od 1918 r. do wybuchu drugiej wojny światowej – to okres intensywnego rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce. Do największych osiągnięć tego okresu należało: organizowanie szkół pielęgniarskich, które przygotowywały do opieki nad człowiekiem chorym w szpitalach i w domu, a także do pracy w placówkach zdrowia publicznego, rozwój praktyki szpitalnej i praktyki w instytucjach zdrowia publicznego, zapoczątkowanie doskonalenia zawodowego, powstanie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych /PSPZ / i jego przystąpienie do MRP /1925/, wprowadzenie przedstawicielki zawodu do Departamentu Służby Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych /1926/. a także powołanie pielęgniarek wojewódzkich” [21 (pr. cyt. 88)]. W latach 1918-1939 zorganizowano 9 szkół pielęgniarskich, samodzielnych, przygotowujących się do opieki nad człowiekiem chorym i do podejmowania praktyki w ośrodkach zdrowia. Szkoły pielęgniarskie stały na wysokim poziomie. W 1937 r. ukończyło je 1500 absolwentek, pielęgniarek dyplomowanych. [21 (pr. cyt. 90)].

Dużo pielęgniarek chcąc nieść ulgę w cierpieniu, pielęgnować i pomagać potrzebującym pracowało w instytucjach otwartej opieki zdrowotnej. Roztaczały również swoje pielęgnowanie nad osobami starszymi, potrzebującymi opieki, chorymi na różne choroby jak i rozwiązywały wiele problemów o charakterze socjalno-bytowym związanych z podopiecznymi. Pracując w instytucjach otwartej opieki prowadziły również administrację, księ-

gowość, wykonywały zleczone zabiegi pomagając również lekarzom.

W latach 1918-1939 pielęgniarstwo polskie miało wiele cennych osiągnięć. Jednak ciągle było bardzo mało pielęgniarek i szkół pielęgniarskich, które w okresie drugiej wojny światowej zostały zamknięte. Zdaniem S. Poznańskiej:” W okresie II wojny światowej i okupacji niemieckiej, szkoły pielęgniarskie w Polsce zostały zlikwidowane. Okupant wyraził zgodę na funkcjonowanie jednej w Warszawie. Prowadziła ją J. Romanowska. W Warszawie była czynna również szkoła SS Miłosierdzia /na Pradze/, przeznaczona tylko dla zakonnice różnych zgromadzeń, przede wszystkim dla szarytek” [21 (pr. cyt. 94)]. Z wybuchem powstania warszawskiego wszystkie szkoły pielęgniarskie przestały funkcjonować. W czasie drugiej wojny światowej polskie pielęgniarki, sanitariuszki z narażaniem życia niosły pomoc polskim żołnierzom walczącym na froncie, jak również pomagały ludziom, potrzebującym pomocy w obozach koncentracyjnych. Z narażeniem własnego życia starały się, w miarę swoich możliwości, ratować prześladowane rodziny żydowskie. Dużo pielęgniarek sanitariuszek poniosło śmierć na polu walki. Te, które przeżyły, za swoje bohaterstwo i odwagę otrzymały w nagrodę medal im. Florencji Nightingale. Na kształtowanie etosu pielęgniarek mogła wpłynąć przysięga Hipokratesa, wartości chrześcijańskie, przejawiające się w miłości Boga i ludzi, jak i również kodeksy deontologiczne, czy też przysięga z 1893 roku, dotycząca również odpowiedzialności zawodowej. S. Poznańska uważa, iż: „Pierwszym ujęciem zobowiązań moralnych pielęgniarki w formie przysięgi było opracowanie dokonane przez komitet specjalnie to tego celu powołany w 1893 r. Przysięga została nazwana imieniem Florencji Nightingale. Oto ona: Przyrzekam uroczyście przed Bogiem w obecności wszystkich tu zebranych, że w życiu moim będę zawsze postępować nieskazitelnie, a w pracy zawodowej zawsze będę zasługiwać na zaufanie. Będę daleka od tego wszystkiego co szkodliwe i zgubne, nigdy sama nie zażyję, ani też nikomu nie podam tego, co mogłoby mu szkodzić. Będę dokładać wszelkich starań, aby przyczynić się do podnoszenia poziomu mojego zawodu, a także będę zachowywać w tajemnicy wszystkie informacje dotyczące, spraw osobistych i rodzinnych pacjenta, które zostaną mi powierzone w czasie praktyki zawodowej. Będę lojalnie pomagać lekarzowi

w jego pracy oraz pracować z poświęceniem dla dobra tych, którzy będą powierzeni mojej opiece” [21(pr. cyt. 76)]. Przysięga ta nie jest wiernym odbiciem przysięgi Hipokratesa. Nie mówi o ochronie życia od poczęcia do śmierci naturalnej. Jest jednak ukierunkowana na personalistyczne widzenie człowieka, jego godności, prawa do życia i zachowania tajemnicy leczenia. Ważną rolę w kształtowaniu etosu pielęgniarek odegrały wzory osobowe osób zajmujących się pielęgnowaniem lub organizujących szkoły pielęgniarskie takich jak: św. Franciszek, św. Klara, św. Wincenty a Paulo, Florencja Nightingale, L.M. Babicka-Zachertowa, Maria Epstein, Anna Rydlówna, Z Szlenkerówna, Hanna Chrzanowska.

WNIOSKI

Analizując historię i koleje zawodu pielęgniarek i pielęgnowania, poza przysięgą zawodową pielęgniarek z 1893 r. nie spotkaliśmy się z jakimś gotowym kodeksem deontologicznym, dotyczącym postępowania moralnego, etycznego tego zawodu. Jednak na podstawie działań opiekuńczych przedstawicieli tego szlachetnego i pięknego zawodu, dotyczących zachowania się wobec ludzi chorych, cierpiących, możemy powiedzieć, że wynikało ono z miłości do drugiego człowieka. Chorzy, sieroty, starcy, trędowaci ludzie, potrzebujący pomocy znajdowali dobre słowo, opiekę, wspomóżenie materialne na miarę określonej sytuacji historycznej, społecznej i ekonomicznej u diakonów, w zakonie św. Klary, u św. Franciszka i braci zakonnych, u siostr SS Miłosierdzia, a w późniejszym już okresie u wykwalifikowanych pielęgniarek. Jednak zawsze wartościami moralnymi, które charakteryzowały etos pielęgniarek była ochrona życia i zdrowia pacjenta, osoby chorej i samotnej. Zasady Hipokratesa: „Primum non nocere”, „Salus aegroti suprema lex esto”, jak i chrześcijańska cnota miłosierdzia, miłość Boga i bliźniego zawsze towarzyszyły etosowi pielęgniarek w kręgu kultury europejskiej

od początku pielęgnowania ludzi chorych. Ewolucja, powstawanie i krystalizowanie się pielęgniarstwa było dążeniem do osiągnięcia zawodowej i moralnej doskonałości, właśnie tej grupy zawodowej, która najbliższej była przy łóżku chorego, przy opuszczonym człowieku, dla którego była i jest siostrą, czyli kimś najbliższym. Kształtujący się hipokratesowo-samarytański etos pielęgniarek pełen miłości, dobra, życzliwości, cierpliwości, empatii, tolerancji w stosunku do wszystkich pacjentów i podopiecznych znalazł akceptację w rozważaniach współczesnych uczonych.

Uczony amerykański H. Covington przedstawiając problemy zdrowia, opiekowania się chorymi, pielęgniarstwa holistycznego zwrócił szczególną uwagę na opiekuńczą obecność pełną ciepła, empatii, miłości tych, którzy opiekują się ludźmi chorymi. [24]. Z kolei J. Watson ze USA zajął się zagadnieniem miłości i opieki pielęgniarstwa w aspekcie filozoficznym. Jego praca przedstawia interesujący i aktualny pogląd na dawne i ponad czasowe wartości: etykę miłości, głoszoną przez współczesne filozofie europejskie, teorię opieki pielęgniarstwa, jak również antyczne tradycje poetyckie pełne miłości i mądrości, a związane z opieką nad ludźmi chorymi[25]. Uczni z Uniwersytetu w Kalifornii: Winslow G.R. i Winslow B.W. dostrzegając ważność potrzeby religijnej omawiają zagadnienie etyki modlitwy z pacjentem w odniesieniu do pełnej szacunku opieki nad nim i w stosunku do uczciwości pielęgniarek Takie działanie pielęgniarek jest wyrazem uwzględnienia potrzeb i oczekiwań osób chorych objętych ich troską i wyrazem ich humanitarnej postawy[26]. Postawa humanizmu i humanitaryzmu zawsze była i jest związana z pracą pielęgniarki. Wynika ona z uznania wartości człowieka[27] i poszanowania jego godności oraz prawa do wolności, ochrony życia i zdrowia człowieka, co jest istotą etosu pielęgniarek. Akceptacja człowieka dla niego samego i niesienie mu pomocy w każdej sytuacji życiowej, zwłaszcza, gdy jest chory i cierpiący, stała się podstawą postępowania zawodowego pielęgniarek[28, 29,30,31].

PIŚMIENNICTWO

1.Piątkowski W. Spotkanie z inną medycyną. Lublin 1990: 15-16
2.Niebrój L. Podstawy filozofii pielęgniarstwa. Katowice 2001, 42:66

3.Nawrocka A. Humanistyczny wymiar medycyny, farmacji, analityki medycznej i pielęgniarstwa a etyka zawodów medycznych. Ann. Acad. Med. Siles.2004;8,1:83

4.Kowalczyk S. Zarys filozofii człowieka. Sandomierz 2002: 295-311
5.Kowalczyk S.: Kim jest człowiek, Wrocław 1992:105-106

6. Olejnik S. Etyka lekarska. Katowice 1995: 21
7. Ślipko T. Zarys etyki szczegółowej, t.II. Kraków 1982:197
8. Olejnik S. Etos i etyka pracy zawodowej /w:/ W kręgu moralności chrześcijańskiej, Warszawa 1985: 216
9. Stepień B. A. Wstęp do filozofii. Lublin 1995: 342
10. Ossowska M. Ethos rycerski i jego odmiany. Warszawa 2000:7
11. Nawrocka A. Kaszycka L. Antropologia filozoficzna i aksjologia w aspekcie postaw moralnych pielęgniarki a wychowanie. Ann. Acad. Med. Siles. 2003; 4-55:133-145
12. Reich W.T. Quality of life. /w:/ W. T. Reich ed.: Encyclopedia of bioethics, New York 1978: t.II: 829-831
13. Nutting M.A.: A history of nursing t. I. New York. London 1907:31
14. Shryock R.H.. The history of nursing. London 1959: 36.
15. Osińska K. Przysięga Hipokratesa. /w:/ /red/ Refleksje nad etyką lekarską. Warszawa 1992:9
16. Hoerni B: L'ethique medicale. Principes evolutions au fil des siecles. Bordeaux, France. Histoire des sciences medicales. 2003 Jul-Sep; 37/3/: 331-8
17. Perez M.L., Gelpi R. J., Rancich A. M., Discriminacion en la atencion medica: una mirada a traves de los juramentos Medicus. Revista medica de Chile. 2003;131: 799-807
18. Broż A. Rzym. Watykan. Przewodnik. Roma 1982:180-181
19. Winniczuk L. Ludzie, zwyczaj , obyczaje starożytnej Grecji i Rzymu. Warszawa 1983: 334-335
20. Nawrocka A. „De officiis” Cyncerona i „De officiis ministrorum” św. Ambrożego. Problem recepcji etyki Cyncerona w etyce chrześcijańskiej św. Ambrożego. „Studia Antiquitatis Christianae”. T.8. 1988:64
21. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Warszawa 1988: 23, 42, 45, 51, 53-59, 57, 88,84,76
22. Polidoro G. Franciszek. 1999: 18-27
23. Nightingale F. Notes on nursing. What it is and what it is not. New York. London 1922
24. Covington H. Caring presence. Delineation of concept for holistic nursing. Colorado USA. Journal of holistic nursing. 2003; 21:301-17
25. Watson J. Love and caring ethics of face and hand- an invitation to return to the heart and soul nursing our deep humanity; University of Colorado Health Sciences Center. Denver USA, Nursing administration quarterly. 2003; 27: 197-202
26. Winslow G.R., Winslow B.W. Examining the ethics of praying with patients. University Calif. USA., Holistic nursing practice. 2003;17:170-7
27. Etyka w pracy pielęgniarskiej. Red: Wrońska I., Mariański J. Lublin 2002: 160-171
28. Nawrocka A. W poszukiwaniu podstaw i zasad bioetyki. ŚAM Katowice 2001:197
29. Poznańska S., Płarzewska L. Wybrane modele pielęgniarek. Podstawa praktyki pielęgniarstwa. Kraków 2001
30. Wrońska I. Wybrane zagadnienia z etyki pielęgniarstwa. Warszawa 1991
31. Żaczek T. Kształcenie pielęgniarek. Łowicz 2002