



Etika a filozofie

Etika

Anotace předmětu:

Předmět je koncipován jako teoretický. Zaměřuje se na etické otázky vykonávání ošetrovatelské profese, seznamuje s integrací etických principů do Etického kodexu nelékařského zdravotnického pracovníka, dotýká se i etických dilemat v jednání a chování zdravotnických profesionálů vůči pacientům/ klientům. Pomáhá studentům najít a formulovat vlastní etická východiska a schopnost je obhájit.

Garant předmětu:

Mgr. Miroslava Kubicová

1 Etika – základní pojmy související s etikou

Etika je jednou z **filozofických** disciplín a byla nazývána praktickou filozofií. Je naukou o mravnosti, o pravidlech mravního jednání, o mravních zásadách, a na rozdíl od morálky obsahuje a motivační aspekt. Jako samostatný obor lidského bádání byla systemizována starořeckým filozofem Aristotelem (Kutnohorská, 2007). Dříve byla etika nazývána také mravovědou, nebo častěji praktickou filozofií, nazýval ji tak T. G. Masaryk (Ivanová, Tuckerová, 1998). Slovo etika se využívá pro vědecké zkoumání morálních obsahů. Etika předpokládá, že jsme rozumné bytosti, a že svobodná a rozumná volba je nezbytnou podmínkou morální odpovědnosti. Být mravní bytostí znamená být osobou, která je schopna být mravně odpovědnou za své činy (Kutnohorská, 2007). Etika hledá zdůvodnění, proč je určité jednání dobré nebo špatné. Dobré jednání je takové, které směřuje k dobru a naopak. Obtíž vzniká, chceme-li slovo dobro a zlo přesně definovat. Dobro nebo zlo jsou proměnlivé veličiny a jejich chápání je závislé na různých okolnostech a podmínkách, na době, místě, společenském zařízení, náboženství, vzdělání (Goldmann, Cichá, 2004).

Etika je vědou normativní a vymezuje rozsah platnosti etických postulátů. Někdy se setkáváme s pojmem etický zákon, význam je však odlišný od pojmu zákon, jak ho chápeme z právního hlediska. Ve zkratce bychom mohli vztah etiky a práva vyjádřit větou: **Právo je pouze minimum etiky.** V praxi to znamená, že chováme-li se správně nepostižitelně, neznamená to nutně, že se chováme eticky. Poruším-li nějakým způsobem společenskou mravnost, která není určená zákonnou právní normou, nemusím se obávat odsouzení justicí, ale mohu být nahlas nebo mlčky odsouzen například rodinou, přáteli, učiteli, svými nadřízenými, kolegy, ale i širší skupinou, např. pacienty. Etika je tedy teorií mravnosti a je nadřazená morálce. (Ivanová, Tuckerová, 1998).

Etika je součástí kultury dané společnosti. Kultura, to jsou naučené sdílené a předávané hodnoty, přesvědčení, normy a zvyklosti určité skupiny lidí. Tyto složky kultury ovlivňují myšlení rozhodování a jednání specifickým způsobem. Za touto definicí stojí předpoklad, že lidé jsou kulturní bytosti, které si zajišťovaly schopnosti přežít a v různých dobách svou ochotou pomáhat druhým a pečovat o ně v každém věku, v mnoha prostředích a mnoha způsoby. Kultura ovlivňuje vzorce chování a myšlení. Kulturou je propracované, sdílené a předávané chápání hodnot životního stylu, přesvědčení určité osoby nebo skupiny osob. Toto chápání přechází z generace na generaci a ovlivňuje myšlení, rozhodování a jednání člověka.

Vývoj slova etika má tři jazykové aspekty. Základ slov se vyvinul z řečtiny, latiny a staroslověnštiny.

1. Řecký základ. Ethos označuje způsob jednání, postoj a myšlení osob. Původně znamenalo místo bydlení určené společenstvím nebo původem. Vyvinulo se z přesně hranicemi určeného místa pro pastvu.

2. Latinský základ. Mos, je slovo, od něhož se odvozuje pojem morálka. Znamenalo původně vůli, uloženou člověku bohy nebo panovníky, tedy předpisy a zákony a pak tradiční mravy a obyčeje. V průběhu etymologických změn slovo mos nabylo významu jako osobní způsob života, smýšlení, charakter a mravní chování jednotlivce.

3. Slovanský základ. České slovo mrav pochází z praslovanského základu norv, staročesky nrav. Obyčejně se používá mrav v množném čísle mravy stejně jako latinské mores (Kutnohorská, 2007).

Etiku dělíme na vědu:

1. vědu o morálce, která se snaží za pomoci psychologie, biologie, sociologie a dalších oborů poznat, popsat a vysvětlit skutečnosti v určité společnosti;

2. vědu, která teoreticky, kriticko-normativně stanoví, co správné je a co nikoliv.

Úkolem etiky není stanovovat mravní povinnosti nebo příkázání, ale nalézat pro člověka platná kritéria, podle kterých by mohl spolehlivě rozlišit mravné od nemravného, dobré od zlého a přesně stanovit, co je tou nejvyšší hodnotou. Mnoho lidí podléhá domněnce, že vzdělaný člověk je automaticky autoritou i v problematice etiky. To je, ale omyl, neboť oblast morálky je něco úplně odlišného od oblasti vědy, nebo umění. **Prostý člověk může převyšovat vědecké nebo umělecké autority** (Goldmann, Cichá, 2004).

Literatura:

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2004, ISBN 80-244-0907-0.

IVANOVÁ, K., TUCKEROVÁ, V a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1998. ISBN 80-7067-836-4.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 978-80-210-1056-6.

1.1 Základní etické pojmy

Deontologie

Součástí etiky zabývající se povinnostmi, nauka o povinnostech. Zdravotnická deontologie vytyčuje povinnosti a pravidla chování zdravotníků k nemocným, k veřejnosti, ke kolegům. Jsou formulovány v tzv. deontologických (etických kodexech). Příkladem takových nejstarších kodexů jsou Desatero božích příkázání nebo Hippokratova přísaha. V posledních letech vznikla řada deontologických kodexů, které reagují na hrůzné skutečnosti, které se udály v moderních diktátorských systémech a představovaly miliony nevinných obětí v koncentračních táborech a vězeních. Patří sem např. Listina základních práv a svobod a Norimberský kodex, které vznikly jako reakce na bezpráví německého nacistického režimu a pokusy, které prováděli na lidech nacističtí lékaři.



Diskurz (z lat. diskurrere = rozběhnouti, třehtati).

Diskurzem označujeme argumentativní, reflektující a kontrolovatelnou formu psané či mluvené řeči. Diskurz znamená rozbor určitého tématu, ve kterém jsou použity racionální, prokazatelné argumenty a protiargumenty. Diskurz je forma komunikace, která vylučuje výroky, které nejsou podloženy prokazatelnými argumenty, a vylučuje výpovědi, které nespĺňují nároky na správnost a pravdivost. Pojem diskutabilní chápeme jako nejasný, nedefinitivní, sporný.

Étos

Mravní základ, charakter, charakternost. Étos je určitá množina norem, které působí jako vnitřní měřítko postojů a jednání různých subjektů., která vede ke konkrétnímu způsobu jednání, opakujícímu se v obdobných situacích.

Morálka – (z lat. Mos, moris = mrav, zvyk, obyčej, zákon, povaha, mravnost).

Znamená sféru lidského chování a jednání, posuzovanou z hlediska etických hodnot. Je to proměnlivý, historicky a kulturně proměnlivý souhrn hodnotících soudů, zvyků, názorů, ideálů pravidel, kterými se lidé řídí ve svém praktickém jednání. Morálka obsahuje pravidla lidského jednání, zatím co etika, jako filozofická disciplína, zkoumá podstatu a původ těchto pravidel. Etika zkoumá a zdůvodňuje, proč je určité jednání dobré, a proč jsme oprávněni takové jednání od každého vyžadovat. Etika na rozdíl od morálky představuje obsahový, motivační aspekt mravnosti. Morálka se zakládá na hodnotících soudech tom, zda naše jednání podporuje nebo poškozuje morální záměry a zájmy jiných. Morálka znamená plnění povinností vyplývajících z mravního uvědomění. Základem morálky je víra v závaznost mravních norem, platných pro danou osobu, skupinu, společnost a dobu. Mravní názory mohou být protichůdné a rozporuplné např. ve vztahu interrupcím, k trestu smrti, aj. Morální normy se odvozují od naplňování principů kladů a záporů, dobra a zla. Morálka v ošetrovatelství je to, co se dotýká dobra a prospěchu nebo škody a ublížení nemocnému. Všechny ošetrovatelské úkony mají morální dopad.

Morální

Týkající se morálky, vyplývající z mravnosti, týkající se psychické stránky člověka. Morálně dobré nebo špatné jednání znamená shodu nebo neshodu jednání s platnými morálními pravidly a normami a s vlastním svědomím. Morální je, když dělám něco správně a dobře. Je potřeba popsat a definovat správnou morální skutečnost Mravní skutečnost vyjadřujeme základními kategoriemi, např. dobrý - špatný, spravedlivý – nespravedlivý. Významu těchto slov rozumíme a předpokládáme, že jim rozumí i ostatní tento předpoklad se označuje pojmem předporozumění.

Podle Anzenbachera tvoří předporozumění následující prvky:

1. Mravní hodnocení

Prvek předporozumění vychází z faktu, že každému jednání připisujeme mravní hodnotu, že každé lidské činnosti připisujeme mravní význam. Každé jednání hodnotíme, schvalujeme nebo odsuzujeme. Podle jednání posuzujeme i morálku jedající osoby. Jednání pak označujeme jako dobré nebo špatné, mravné nebo nemravné, čestné nebo nečestné. Mravní hodnocení se může týkat osob, ale sociálních útvarů, skupin, institucí, atd. Mravní hodnocení se týká vždy něčeho lidsky specifického!

2. Svědomí



Hodnotíme-li jednání lidí, předpokládáme, že užívají rozumu a jsou rozumem schopni posoudit rozdíl mezi dobrem a zlem. Předpokládáme, že každý ví, co je dobré a co špatné v obecném smyslu. Předpokládáme, že dobro se konat má a zlo ne.

3. Dobrovolnost

Při posuzování jednání lidí předpokládáme, že jednajícím je pánem svého rozhodování, že se sám rozhodl jednat tak, a ne jinak, že za své jednání může, že je příčetný a je schopen se samostatně rozhodovat a že jeho jednání není předem ničím determinováno.

4. Odpovědnost

Má-li být člověk za své jednání odpovědný, znamená to, že musí umět odpovědět na otázku, proč tak jednal. Jeho jednání schválíme tehdy, pokud se dá rozumově ospravedlnit.

5. Sociální zřetel

Prvek předporozumění se týká morálních soudů, týká se vztahů vlastních potřeb a zájmů k potřebám a zájmům druhých lidí. Úzce to souvisí s humánním soužitím lidí a otázkou spravedlnosti. „**Co sám nechceš, nečiň druhým.**“

6. Vlastní mravní hodnota

Mravní kvalita života se liší od jiných vlastností. Její úroveň úzce souvisí se svědomím a týká se hodnoty, důstojnosti a respektu člověka ve vztahu k druhým. Mravní kvalita významně souvisí s charakterem člověka, ten je dán poměrem jednotlivých složek osobnosti. Při poruše rovnováhy těchto složek se mohou u takových jedinců vyskytnout psychopatické rysy, které jejich kvalitu mohou ovlivňovat a v nepříznivém případě mohou narušit jeho sociální vztahy a vést k újmě jeho samého nebo jeho okolí (Goldmann, Cichá, 2004).

Mravnost

Způsob života a jednání, které je v souladu s obecně uznávanými mravními normami. Mravnost jako taková je abstraktní pojem. V praktickém životě znamená rozeznávání dobra a zla v množině různých mravních jevů.

Mravný – mravní

Přídavná jména, která užíváme ve stejném významu, pro označení určitého jednání, týkajícího se mravnosti. Čin také označujeme termínem mravný, a charakterizujeme tím určitý konkrétní čin, vykonaný určitou osobou.

Moralita

Týká se svědomí člověka, neboť měřítkem čistě morálního posuzování jednání člověka je právě jeho svědomí. Morální dobro je definováno, jako to, co je ve shodě se svědomím člověka, a morálním zlem je zase to, co svědomí člověka odporuje.

Svědomí

Lze vnímat jako podstatnou složku mravnosti. Svědomí dává člověku schopnost morálně hodnotit své jednání. Svědomí je jakýsi kompas, který řídí, naše jednání. Provedeme-li něco neetického, nedobrého, můžeme mít špatné svědomí, na druhé straně je si třeba uvědomit, že ani svědomí není neomylné, že nemusí mít vždy pravdu. Podle Nového katechismu katolické církve z roku 1993 definuje církev svědomí takto: **Svědomí je**

rozumový úsudek, kterým člověk poznává, zda je konkrétní jednání, které zamýšlí vykonat, nebo právě uskutečňuje, nebo už provedl morálně dobré, nebo zlé. Provedeme-li něco neetického, nedobrého, můžeme mít špatné svědomí. Na druhé straně je třeba si uvědomit, že svědomí nemusí mít vždy pravdu, tak jako rozum nás vždy nechrání před omylem, tak nás může zavést na scestí i svědomí a může pod jeho vlivem jiným lidem ublížit. Do kategorie takových problémů patří celá řada válečných problémů, jejichž pachatelé hledají omluvu pro svoje jednání v tom, že plnili rozkazy svých nadřízených.

Svědomí zahrnuje:

1. poznání původu a významu norem
2. hodnotící moment
3. emocionální komponentu
4. snahu o nápravu

Předpokládáme, že každý člověk ví, co je dobré a co špatné v obecném smyslu. Předpokládáme také, že dobro se konat má, zlo se konat nemá (Goldmann, Cichá, 2004).

1.2 Lékařská etika

Lékařská etika se zabývá jednáním lékaře ve vztahu k nemocnému. V dnešní době se lékařství stalo rozsáhlou biomedicínskou vědou a mravní otázky se již zdaleka neomezují na hodnocení vztahů dvou osob, lékaře a nemocného. Neustále se rozšiřující oblast zahrnuje mnoha mravních problémů, které tradiční etiku přesahují.

Prosazuje se pojem bioetika (termín poprvé použit počátkem sedmdesátých let). Bioetika se zabývá všemi etickými problémy. Lze ji definovat jako systematické studium lidského jednání v oblasti biologických věd a v péči o zdraví. Je to tedy obor širší než lékařská etika, snažící se sjednotit i požadavky, které vycházejí z jiných oborů. K rozvoji oboru přispívají nové oblasti přinášející složité mravní problémy (Munzarová, 1995). Za základní součást lékařské etiky je považována deontologie (nauka o povinnostech), vycházející z filozofického směrovaného deontika, který se zabývá logickou strukturou normativních a imperativních forem myšlení, uplatňujících se v oblasti morálky, práva.

Lékařská etika se dostala po roce 1945 do centra pozornosti ze tří důvodů:

1. politických
2. medicínských
3. lidských

Politické důvody

Po skončení druhé světové války vyšlo v Norimberském procesu najevo zneužití medicíny pod vlivem fašistické ideologie. Otřesená lékařská veřejnost začala hledat cesty, které by v budoucnu ochránily lékaře a pacienty před neologizací zdravotní péče.

Medicínské důvody

Vědeckotechnická revoluce vedla k rozvoji diagnostických a terapeutických metod. Dříve byli smrtelné a nevléčitelné choroby pomoci nových byli lékaři schopni léčit a vyléčit. Lékařské etice se začalo dostávat více pozornosti zejména ve vyspělých státech, kde bylo dosaženo významného pokroku a kde lékaři rychle reflektovali negativní zkušenosti s technickou medicínou. V některých vyspělých zemích se v té době začíná etablovat lékařská etika, jako obora začíná se vyučovat s různou intenzitou. V roce 1954 vyšla v USA

kniha Josepha F. Fletchera „Morálka a medicína,“ která se dotýká problémů eutanazie, sdělení pravdivých informací pacientovi, umělého oplodnění a sterilizace. Kniha se ale nesešla s příznivým přijetím. Až další Fletcherova díla zejména pak kniha „Situační etika“, byla přijata se zájmem, Joseph F. Fletcher je dnes považován za zakladatele lékařské etiky v USA. Po druhé světové válce vzrostla úroveň vzdělanosti, a tím se změnil i vztah mezi lékařem a pacientem. Do té doby byl vztah vysoce autoritativní. Změna postoje autoritativního postoje lékaře v postoj partnerský se ukázala vzhledem k technickému pojetí moderní medicíny jako nutná. Výsledkem této změny měl být dialog mezi lékařem a pacientem. To ale znamená, že pacient snímá z lékaře dříve absolutní zodpovědnost za své zdraví, a podílí se na ni. Například v neodkladné péči zůstane jako jediný možný přístup právě autoritativní přístup. Uvedené důvody pro vznik lékařské etiky doplňuje fakt, který se váže k rozdílnému způsobu vzdělání lékařů dříve a dnes. Dříve byly nezbytnou součástí studia medicíny i filozofické disciplíny, a to zejména etika a politika. Od minulého století je filozofie ve výuce medicíny minimalizována a dochází k převaze vzdělání přírodních věd (Ivanová, Tuckerová, 1998).

1.3 Etika v ošetrovatelství

Ošetrovatelská etika a etika v ošetrovatelství jsou pojmy, které jsou chápány jako synonymní. Mezi lékařskou etikou a etikou ošetrovatelskou by měl být interaktivní vztah. Ošetrovatelská etika vychází z etiky lékařské, má stejné zdroje, protože se konstitovala ve stejné kulturní tradici, i když do poloviny 20. století se řídila principy lékařské etiky. V ošetrovatelské etice je důležité porozumět obecnému pojetí etiky a tradicím, v nichž dochází k etickému rozhodování. Činnost sestry spočívá v ošetrovatelské péči o nemocné nebo postižené, v péči o osoby nemohoucí a staré. Etika v ošetrovatelství vychází z cílů současného ošetrovatelství, jak byly definovány v programu Zdraví pro všechny do 21. století a z profesní role sestry. V souladu s cíli programu „Zdraví pro všechny do 21. století“ byly definovány cíle současného ošetrovatelství:

- Pomáhat jednotlivci, rodině i skupinám dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví i pohody.
- Vytvořit z člověka aktivního účastníka péče o vlastní zdraví.
- Maximalizovat lidský potenciál v péči o sebe sama.
- Provádět prevenci onemocnění.
- Snižovat negativní vliv onemocnění na celkový zdravotní stav člověka
- Nacházet uspokojovat potřeby lidí s porušeným zdravím.

Cílem ošetrovatelské etiky je:

- Humanizace lidských vztahů a postojů mezi sestrou a pacientem, mezi lékaři a sestrami.
- Usměrnování chování a jednání při profesionálních výkonech ošetrovatelství se záměrem porozumět člověku, pochopit tíživost jeho situace a dle možností mu pomoci.
- Vhodným způsobem usilovat o uspokojování terapeutických, psychických, sociálních kulturních a duchovních potřeb pacientů (Kutnohorská, 2007).

1.4 Etické teorie

Etika se skládá ze tří oborů:

Metaetika. Zabývá se podstatou morálního myšlení a ujasněním terminologie, co je dobro, zlo, štěstí.

Normativní etika. Pokouší se formulovat postupy a mechanismy k řešení etických problémů. Etické postupy nás provázejí celým v různých formách po celý život. Někteří autoři nepovažují hledání formálních a univerzálních postupů za nutné a snaží se spíše školit vnímavost jedince tak, aby rozlišil dobré a zlé podle toho, jak se v životě za daných okolností vyskytují.

Praktická etika. Studuje konkrétní situace a rozhodnutí komplexně nebo v rámci určitého oboru-tato etika se nazývá profesní etikou.

Etika heteronomní. Etické zásady jsou dány z vnějšku společenskou autoritou, popřípadě Bohem.

Etika autonomní. Etické zásady si člověk vytvoří sám. (Kutnohorská, 2007).

2 Historický vývoj zdravotnické etiky

Etika doprovází medicínu od antických počátků a za jejího zakladatele je považován Hippokrat. Od středověku byla etika považována za její součást. Po staletí byla vyučována nepřímou formou příkladu. Ti, kteří lékařské vědě učili, viděli způsob chování svých učitelů k pacientům, jak je léčí, ale hlavně jak s nimi komunikují. Proto byla etika vyučována hlavně formou osobního příkladu. Pojem lékařská etika označuje etické problémy v lékařství a vymezení tohoto pojmu se shoduje s obsahem lékařské etiky jako samostatné vědní disciplíny. Jan Payne na Univerzitě Karlově v Praze používá termín klinická etika a zdůrazňuje tím etické problémy, které se váží výhradně ke klinické praxi. Zdravotnická etika je pojem odlišný od termínu lékařská etika, neboť souhrnně označuje etickou problematiku, která se týká zdravotnictví, zejména zdravotnických systémů.

V minulosti byl každý lékař vzdělán nejen v odbornosti, ale i v humanitních oborech. Ke konstituování lékařské etiky jako samostatného oboru lékařství dochází až po II. světové válce. Za zakladatele oboru je v USA považován **J.F. Fletcher** a jeho kniha **Situační etika** se stala biblí všech, kteří se etikou zabývají. V českých zemích byla etika vyhlášena samostatnou vědou v roce 1991 a dlouhou dobu byla na okraji odborného zájmu. V posledních desetiletích se v rovině teoretické a praktické medicíny nahromadila řada problémů, primárního nebo sekundárního charakteru, která je řešena v rovině lékařské etiky. Problematika lékařské etiky je však aktuální celosvětově. Výrazný vliv má ekonomická úroveň, úroveň všeobecného i lékařského vzdělávání i myšlení.

2.1 Vývoj etického myšlení

Za zakladatele etiky jakožto vědy je považován **Aristoteles**, který navázal na celou řadu myslitelů (Hérakleitos). Rozdělil vědu na **teoretickou** (matematika, fyzika), **praktickou** (politika, etika) a **tvořivou** (poetika, rétorika). Základním rozlišením mezi teoretickou a praktickou vědou, resp. filosofií, je pravidelnost zkoumaných dějů. Zatímco teoretické vědy zkoumají to, co nemůže být jinak, tak praktické to, co může být jinak. Ctnost je pro Aristotela správná funkce předmětu, a byl propagátorem tzv. situační etiky.

Pro téměř celý středověk byla morálka zakotvena v Bibli. Filosofie byla ve služebném vztahu k náboženství (philosophia ancilla theologiae – filosofie služka teologie). Nenaslouchat autoritě Boha, popř. církvi jakožto jeho zastupitelské instituci bylo často spojeno s vynucenou smrtí. **Antická etika byla především o učení o ctnosti.** Vycházela z předpokladu, že mravní dokonalosti může docílit každý člověk.



Mravnost je souhrn ctností jednotlivce. V antické etice byla chápána jako subjektivně osobnostní fenomén.

Antické teorie jsou rozděleny do tří etap.

1. **antická před Sokratovská etika**
2. **antická etika antropologická** (Sofisti, Platón, Aristoteles)
3. **období hedonismu a Římské říše** (epikureizmus, stoicismus, skepticismus)

Skutečné dějiny etiky začínají už s nástupem filozofie, tedy v době, kdy si člověk klade otázky o smyslu života, o problematice dobra a zla, spravedlnosti a nespravedlnosti. Epikurejská etika je výhradně individualistická. Hlavní otázku, kterou si epikurejci kladou, je otázka, co je největší dobro, co představuje dobro a co je potřeba udělat, abychom se vyhnuli zlu.

Aristoteles patří mezi největší myslitele lidstva. Kládí důraz na rozum, uspořádaný společenský život. Aristoteles vychází z nejvyššího konkrétního dobra, které je uskutečnitelné v praxi a ne z dobra teoretického. Dobro znamená přátelství, bohatství a krásu, urozenost a moc.

Platónova etika byla zpočátku pod vlivem Sokrata. Některým myšlenkám, které učil, zůstal věrný po celý život. Teoretickým základem jeho učení je učení o idejích. Jeho etika vycházela z učení o duši a skládala se ze tří částí. Z části rozumové, vášnivé a smyslné. Spojením všech tří částí duše pod vedením rozumu je ctnost spravedlivosti. Platónova etika chápe mravní život jako směřování k nejvyšší ideji dobra a opírá se o čtyři ctnosti: ctnost moudrosti, ctnost statečnosti, ctnost umírněnosti a ctnost spravedlnosti. V praktickém životě požadoval Platón pro člověka štěstí, slast a blaženost.

Démokritos vyvozuje mravní ideje z lidské přirozenosti. Domnívá se, že předpoklady lidského štěstí lze nalézt v přátelství, lásce k lidem, střídmosti, moudrosti a obecné prospěšnosti (ANZENBACHER, 2001). Demokritos říká, že kdo chce žít, nesmí začít mnoho věcí najednou v osobním ani veřejném životě a cokoli koná, nesmí nic podstupovat nad svoje síly a přirozené schopnosti, ale měl by si dát pozor na to, že dostane-li se mu štěstí, aby byl schopen něčeho se vzdát a nebral na sebe více, než jeho síly stačí, protože rovnováha je bezpečnější než rozvaha.

Sokratova filozofie se zcela obrací k etice je vyloučena přírodní problematika a problematika politická je převedena do mravní roviny. Sokrates analyzuje mravní pojmy a snaží se o odhalení jádra, jak čelit skepsi a mravnímu relativismu sofistů. Tvrdí, že rozumovými uvažováními je možné zdůvodnit normu jednání, v níž je správně pochopené štěstí jednotlivce v souladu se zájmy celku (ANZENBACHER, 2001).

Sokrates je považován za zakladatele čtyř filozofických škol.

Kyrénská škola (Aristipos z Kyrene, 435–355 př. n. l.). Její stoupenci vyznávali především tělesné slasti. Smysl života neviděli ve štěstí, ale v jednotlivých okamžitých rozkoších. Slast má člověk ovládat a ne jí být ovládán. Smysl a cíl života vidí v příjemných dojmech. Jde o ryze egoistické pojetí etiky.



Cynická škola (Antishénés, 440–336 př. n. l.). Hlavní podmínkou této štěstí této školy je skromnost. Čím je člověk moudřejší, tím méně má potřeb. Nejsvobodnější je ten, kdo nic nežádá. Ctnost je jediné dobro. Blaženost spočívá v ctnosti, nikoliv ve slasti, její stoupenci pohrdali tělesnými rozkošemi, státem, rodinnými svazky i zákony. K cynikům patřil i Diogenes (Goldmann, Cichá, 2004).

Epikurejská škola (Epikuros, 342–271 př. n. l.).

Podle epikurejců je svět řízen absolutní náhodou. Vše je hmotné a pomíjející a proto není potřeba obávat se posmrtných hrůz, ale je potřeba zabývat se pozemskou blažeností, která spočívá ve slasti. Epikurejci ji vidí v radostech odpočinku a vylučují všechny bolesti a strasti. Zdraví a klid duše je hlavní podmínkou. Epikurejská etika ovlivnila anglické utilitaristy.

Stoická škola (Zenon z Kitie, 340–265, př. n. l.). Ctnost v životě hledali stoici v souladu se sebou samým a s přírodou. Dle stoiků je smyslem života sebezáchova. Život je ve shodě s rozumem a přírodou, je nejvyšší ctnost a cesta ke svobodě. Ctnost a moudrost spočívá v tom, aby se člověk nevzpíral zákonům přírody a světa. Bohatství a chudoba, zdraví a nemoc, úspěch a neúspěch, svoboda otroctví, to vše je nepodstatné. Stoická etika připravila půdu morálce a etice křesťanské, někdy bývá označována jako misionářská filozofie. (Goldmann, Cichá, 2004).

Hlavními představiteli středověké etiky jsou Aurélius Augustina a Tomáš Akvinský. Aurélius zdůvodňuje božský charakter etiky. Vychází z přesvědčení, že slovo bůh má morální obsah a myšlenka dobra má božský status. Láska je dle něho hybnou silou člověka. Tomáš Akvinský usiloval o spojení Aristotelovi etiky s křesťanskými představami o bohu. Hlavními ctnostmi jsou rozvážnost, spravedlnost, umírněnost a odvaha.

2.2 Hippokratova přísaha

Hippokrates byl nazýván otcem západní medicíny. Jeho přičiněním se lékařství stalo samostatným oborem, který byl ve dřívějších dobách slučován s filozofií nebo s některými druhy magie. Hippokratovým přičiněním začalo být ve starověku chápáno jako skutečná profese. Položil základy klinického lékařství a shrnul nebo vylepšil všechny dříve používané praktiky a znalosti, o nichž pojednal v několika odborných pojednáních.

Součástí lékařské praxe Hippokrata a jeho následovníků byla teorie o existenci základních tělesných tekutin, které byly u zdravého člověka vždy v dokonalé rovnováze a objemu. Když se tyto tekutiny (černá žluč, bílá žluč, hlen a krev) dostaly v těle do nerovnováhy, postižený neodvratně onemocněl a vyléčit ho mohlo jen navrácení do původní harmonie. Logickým důsledkem je, že terapie v podání hippokratického lékařství směřovala právě k tomuto cíli. Nemocnému byly proto podávány takové pokrmy a přípravky, které měly snížit nebo naopak zvýšit zastoupení některé z tekutin (proti přemíře hlenu měly například zabírat citrusové plody).

Hippokratovská medicína byla **celostním oborem**. Pacient byl považován za nedílnou součást přírody, která sama má nepochybně velkou léčivou sílu. Proto se jedním z hlavních požadavků této školy stala zásada „znát celou přírodu“, ale také poznat osobnost pacienta a jeho celkový temperament. Podstatou léčivých sil přírody a samotného pacientova těla. Hippokrates totiž věřil, že tělo samo o sobě má přirozenou schopnost

přivést své čtyři základní tekutiny zpět do rovnováhy a tak se i zcela vyléčit. Obecně však byli lékaři Kójské školy ke svým pacientům vlídní a šetrní. Udržovali je v čistotě a sterilním prostředí, jejich rány se směly omývat pouze čistou vodou nebo vínem. Hojivé obklady a medikamenty byly obvykle podávány jen zřídka, důvodem byla zejména opatrnost a snaha zabránit špatné indikaci. Hippokrates a jeho následovníci uplatňovali pevnou fixaci kostí a uvolňování tlaku na zlomené místo například natahováním nebo uvazováním zraněné osoby v napřímené poloze. Výrazného pokroku dosáhli Hippokratovi stoupenci v ozařování a léčbě chorob konečníku, například hemeroidů. Ty navrhovali vysoušet žhaveným železem, což se v modernější podobě provádí i dnes. Hippokrates také zavedl používání jednoduchého rektálního „kukátka“ (předchůdce pozdějších endoskopů).

Asi nejvýznamnějším dílem zakladatele západní medicíny“ byl *Corpus hippocraticum*. Tento svazek asi 58 až 70 starověkých vědeckých lékařských textů je psán iónštinou. Není dosud vyřešeno, zda byl Hippokrates skutečně autorem tohoto díla, pravděpodobně jej sepsali až jeho následovníci. Historici se nicméně domnívají, že vzhledem k střídajícím se odlišným stylům psaného textu i širí odborného záběru nemohl být autorem pouze jeden člověk (někteří jich dokonce odhadují až devatenáct). V současné době se mnozí přiklánějí k tomu, že přísaha nebyla napsána samotným Hippokratem, lékařem pocházejícím z řeckého ostrova Kos (460–370 př. Kr.), a dohadují se i o datu jejího vzniku. Někteří je kladou do šestého století před Kristem, jiní naopak až do začátku období křesťanského. Ať je tomu jakkoliv, první odkaz pochází z prvního století po Kristu (Scribonius Largus), což svědčí o tom, že dříve přísaha nezbuzovala mnoho pozornosti. Nejuznávanější a nejcitovanější je názor Edelsteina, který se snaží dokázat, že pochází zhruba z konce 4. stol. př. Kr. a že jejím autorem musel být někdo, kdo byl stoupencem učení starověkého filozofa Pythagora (asi 580–500 př. Kr.).

Léčení je v přísaze zmíněno ve třech rovinách – dietetické, farmakologické a chirurgické, což opět odráží myšlení stoupenců tohoto filozofa. (Nepoužívání nože v případě kamenů v močovém měchýři ukazuje na oddělení lékařů jako stavu od ranhojičů a lazebníků, jimž příslušela tato práce.) Všechna uvedená doporučení byla velmi vzdálena běžným praktikám lékařství tehdejšího Řecka a zrcadlila názory malé, izolované skupiny, prosazující přísnější morálku pro lékaře, než je ta, která byla formulována v Platónově nebo Aristotelově etice. Tyto názory však převážily nad všemi ostatními a staly se základem lékařských slibů a kodexů období pozdějších.

Je sice pravda, že v prvních staletích lékaři zřejmě příliš neinklinovali k jejich přijímání, později však, v souvislosti se sblížením křesťanského a řeckého myšlení a v souladu se vzestupem křesťanství, doprovázeným novým idealismem, dochází k oživení těchto zásad. Nejjasnějším argumentem pro vazbu mezi křesťanskou lékařskou etikou a hippokratovskou tradicí je existence rukopisu, pocházejícího z 10.–11. století, křesťanské verze Hippokratovy přísahy nazvané: „Z přísahy dle Hippokrata, na niž může křesťan přísahat“. Slib pohanským bohům je nahrazen oslavou jednoho Boha a je zde vyjádřeno zdůraznění odpovědnosti ve smyslu křesťanského bratrství. Slib tajnosti je změněn ve vyučování kohokoliv, kdo chce být vyučen, a to bez jakýchkoliv výhrad. Zatímco u nás, navzdory vši již uvedené neznalosti, má většina lidí představu, že Hippokratova přísaha je čímsi posvátným a hodným následování, v etické literatuře, především angloamerické, se dnes objevují hlasy kritizující některé aspekty přísahy i tradice z ní vycházející. Varují před přílišným konsekvencialismem (zaměření jen na následek – blaho nemocného, a ne na povinnost), především však před paternalismem. „Chtěli by rozumní lidé, aby byli ovládáni



hipokratovským principem, který říká, že jedinou a primární povinností lékaře je vždy dělat to, co on sám si myslí, že je v zájmu nemocného.“ (Munzarová, 2005)

„Přisahám při lékaři Apollónovi a Asklepiovi a Hygieii a Panaceii a při všech bozích a bohyních, jež беру za svědky, že budu plnit podle svých schopností a podle svého úsudku tuto přísahu a smlouvu:

Budu považovat toho, který mne naučil tomuto umění, za rovnocenného svým rodičům a budu žít svůj život v partnerství s ním; bude-li mít potřebu peněz, rozdělím se s ním o svůj díl; budu se dívat na jeho potomky tak jak ona své bratry v mužské linii a budu je učit tomuto umění - budou-li si přát být tomuto učení, a to bez odměny a bez smluvní listiny; podělím se o předpisy, ústní instrukce a o všechny ostatní vědomosti se svými syny a se syny toho, který mě učil, a s žáky, kteří podepsali závazek a složili přísahu dle lékařského zákona, ale s nikým jiným.

Budu aplikovat dietetická opatření pro dobro nemocných podle svých schopností a podle svého úsudku; budu je chránit před poškozením a před křivdou.

Nepodám nikomu smrtící látku, i kdyby ji ode mne žádal, a ani nikomu tuto možnost nenavrhuji. Podobně nepodám ženě abortivní prostředek. V čistotě a posvátnosti budu střežit svůj život a své umění.

Nepoužiji nože, dokonce ani ne u lidí trpících kameny, ale ustoupím ve prospěch těch, kteří se zabývají touto prací.

Navštívím-li kterýkoliv dům, přijdu pro blaho nemocného a budu prost jakékoliv záměrné nepravosti, veškeré zlomyslnosti a obzvláště sexuálních vztahů ať se ženami nebo s muži, ať se svobodnými nebo s otroky.

Cokoliv uvidím nebo uslyším v průběhu léčení, dokonce mimo léčení v pohledu na život lidí, to, co se v žádném případě nesmí šířit mimo dům, vše si nechám pro sebe; vždyť bych se musel stydět o tom mluvit.

Jestliže splním tuto přísahu a neporuším ji, mohu mít zaručeno, že se budu radovat ze života a z umění a že budu ctěn a proslulý mezi všemi lidmi na všechny časy, které přijdou; jestliže ji však poruším a budu přísahat falešně, ať je opak toho všeho mým údělem.“

Všechny principy, které přísaha obsahuje, není možné na dnešní dobu aplikovat.

Řada principů má i co říct dnešním lékařům:

Úcta k učitelům

Bratrské vztahy mezi kolegy

Aplikace opatření podle schopností a možností a pro dobro nemocných

Ochrana nemocného před poškozením a křivdou

Neochvějně popření aktivní eutanazie a asistovaného suicida

Nepodání abortivních prostředků

Vyvarování se sexuálních vztahů s pacienty

Zachování důvěrnosti

Hippokratova přísaha má stále co říci současným a budoucím lékařům. Po staletí formulovala chování lékaře a ovlivňovala jejich smyšlení. Byla přijata i v křesťanských společenstvích s tím, že se jako přísaha skládala do rukou jediného Boha. Základní myšlenky však zůstávaly stejné. Lidé si uvědomovali posvátný charakter a lékař, který ji dodržoval, byl v každé společnosti skutečně vážen. (Ivanová, Tuckerová, 1998).

2.3 Židovsko-křesťanská tradice

Židovsko-křesťanská tradice je považována za jeden z pilířů, na kterém stojí současná morálka. Z křesťanských proudů nejvíce přispěl k rozvoji lékařské etiky katolicismus a protestantismus. Mravní posuzování, rozhodování a cítění se odvíjejí na podkladě určité tradice. Judaisticko-křesťanská tradice je jedním ze základů, na kterém stojí mravnost Evropy. Její hodnoty složí jako standard, k němuž jsou chování jedince i společnosti vztahovány.

Křesťanství

Křesťanství vzešlo z judaismu a vychází z Bible a to z Písma svatého Starého Zákona a z Nového Zákona. Kromě toho má také kořeny v učení křesťanských myslitelů - Augustina Aurelia, neboli svatého Augustina a Tomáše Akvinského, jeho nauky o svědomí a přirozeném mravním zákon.

Katolicismus

Jako judaismus tak i lékařská etika vychází z tradice koherentního a systematického myšlení. Mravní problém je řešen aplikací principů a postupů morální teologie a vše je podřízeno nevyšší autoritě – papeži.

Tomáš Akvinský – jeho nauka je univerzální soustavou filozoficko-teologickou a uvádí do souladu rozum a víru, hmotu i ducha. Lidskou inteligenci je třeba užívat tak, jak má být užívána. Není nutné ani vhodné, aby normy byly považovány za příkazy a zákazy. Normy by měly být posouzením, které cesty jednání stojí za to, aby byly vybrány, a které nejsou dílem lidské inteligence. Vlastní postoj k morálním hodnotám má být pouze přijímáním něčeho, co už dávno existuje. Měl by být spíše trvajícím snahou o poznání hodnot a rozlišení jejich vzájemných vztahů a požadavků, které na nás kladou (Munzarová, 1995).

Hlavní principy lékařské a zdravotnické etiky, vycházející z křesťanství, a zejména z katolictví:

Princip správcovství - lidský život pochází od Boha a člověk je pouze jeho správcem, je tedy povinen se o něj starat a kultivovat jej.

Princip posvátnosti a nedotknutelnosti lidského života - člověk sám nemá právo rozhodovat o svém životě, o tom, zda má život smysl. Křesťané bez výhrad odsuzují aborty, euthanasii a suicidium. Za okamžik vzniku lidského života je považováno jeho početí. Diskuse jsou přípouštěny pouze u prodlužování života pomocí techniky.

Princip totality a integrity - části těla existují vždy pro dobro celku a mohou být odejmuty jen tehdy, když nemocný orgán ohrožuje celé tělo. Problém vyvstává při transplantaci orgánů od živých dárců. Dnes se však odlišuje integrita anatomická od integrity funkční.

Problematika sexuality a rozmnožování - lidská sexualita nemůže mít za cíl pouhé uspokojování žádosti, musí splňovat **dva hlavní účely**:

1. plození a výchovu dětí

2. láskyplné spojení v rámci manželského svazku (svátost manželská).

Odtud pramení negativní postoj k předmanželským a mimomanželským stykům, k manželské nevěře a i k homosexualitě. Podle dogmatického křesťanského učení se tyto dva hlavní účely nemohou vzájemně oddělovat. To je důvod, proč křesťané odmítají umělé

oplození i antikoncepci (vyjma přirozené metody plodných a neplodných dní), neboť člověk nemá právo rozhodnout o daru života. Pokud manželství nenaplní první účel, má splňovat pouze účel druhý. Rozmnožovací funkce člověka je také v křesťanství podchycena zvláště. Je to sice funkce jednotlivce, ale slouží k blahu celého lidského rodu.

Princip dvojího efektu - v určitých případech z jednoho jednání mohou vzejít dva efekty - pozitivní a negativní. Můžeme odpovědně říci, že málokterý způsob léčení nemá více či méně vedlejší negativní účinky. Proto je nutno formulovat podmínky, za nichž je možno provést čin, mající i negativní efekt:

1. hlavní činnost je sama o sobě dobrá nebo alespoň indiferentní,
2. přímým záměrem jednatel je efekt dobrý, přičemž špatný efekt není odporován, ať již jako prostředek nebo cíl,
3. dobrý efekt není docílen prostřednictvím špatného, který z akce vyplývá jako sekundární, nebo nanejvýše jako paralelní k efektu dobrému,
4. pozitivní efekt převažuje nad efektem negativním, nebo je alespoň stejný,
5. aktivita, která má i negativní efekty, nemůže být v dané situaci nahrazena jinou, bez těchto efektů.

Princip svobody a odpovědnosti - důležité je zvažování svých vlastních skutků nejen ve vztahu k sobě, ale i k jiným lidem. Absolutní svoboda může vést a často i vede k násilí a ke konfliktům.

Princip společenství a vzájemné pomoci - dosažení obecného dobra se lze dobat jen skrze dobro individuální, každému, kdo potřebuje pomoc, je potřeba vyjít vstříc. Výchozím momentem je u tohoto principu povinnost vzájemně se respektovat a uznávat důstojnost každé lidské bytosti. Uvedené principy se týkají nejen lékařství, ale celkově zdravotní péče o člověka, tedy celého zdravotnictví.

Podstatou křesťanské etiky v lékařské medicíně a ošetrovatelství spočívá v tom, že vidí v trpícím člověku Ježíše a miluje ho tak, jak ho miluje Bůh. Život chápe jako dar každého lidského života, bez ohledu na jeho vnější kvalitu. Křesťané vyjadřují svou morálku v Desateru božích přikázání. Která je náboženskou ústavou mravnosti. Desatero božích přikázání křesťané chápou jako zákon, který dodržují.

Desatero božích přikázání lze rozdělit do zákonů:

Zákony přírody

V životě je vše řízeno pevným zákonem (rozmnožování).

Zákon mravní – zákon vyššího druhu.

Pro člověka existují zákony vyšší než zákony přírody. Člověk se bytostně liší od ostatních živých bytostí. Má živočišné tělo, ale zároveň v něm působí něco vyššího (rozum). Mezi vyšší zákony je zahrnuto i Desatero božích přikázání.

Zákon pozitivní

Zakotvené pravidlo chování. Vztahuje se ke společnosti na daném území. Normy jsou legitimně vynutitelné, např. právo.

Desatero božích přikázání:

Nebudeš mít jiného Boha mimo mne.

Nezneužiješ jména Hospodinova.



Dbej na den odpočinku, že ti má být svatý, šest dní budeš pracovat, ale sedmý den nebudeš dělat žádnou práci.

Cti svého otce i matku svou, abys dlouho žil a dobře ti bylo na zemi.

Nezabiješ.

Nesesmilníš.

Nepokradeš.

Nevydáš proti bližnímu svému křivé svědectví.

Nebudeš dychtit po ženě svého bližního.

Nebudeš toužit po ničem, co patří tvému bližnímu.

Protestantismus

Zcela se shoduje s katolicismem a judaismem v tom, že základy mravnosti jsou postaveny i na teologickém poznání. Protestantská lékařská etika postrádá jasné a jednoznačně formulovatelné obecné zásady.

Paul Ramsey rozpracovává mnohé etické zásady na základě **teorie smlouvy**. Vztah mezi lékařem a nemocným je projevem dodržování smlouvy, která má platit i v mezilidských vztazích obecně.

Oblast křesťanských ctností.

Ctnosti jsou vyjmenovány v předcházející podkapitole o katolicismu. Nejdůležitější křesťanskou ctností v protestantismu je láska (agapé). Evangelický myslitel Ramsey ji definuje jako „morální kvalitu jednání a postoje, kterými je člověk povinován každému, s nímž vstoupil do vztahu smlouvy“. Josef Fletcher, zakladatel současného moderního pojetí etiky, pokládá **agapé** také za ústřední etickou hodnotu. Za láskyplný akt však považuje takový, který vede k nejlepším následkům. Podle něj se každý jednotlivý případ velice liší, a proto je nutno ke každému případu přistupovat individuálně – a s láskou. Takovému přístupu se říká „situační etika“, což znamená, že se činitel rozhoduje především podle momentální situace, nikoliv podle předem stanovených mravních a etických norem. Situační přístup se často vyskytuje v sekularizovaných teoriích, ale v náboženství a víře se jedná o velmi ojedinělý přístup. Za tento přístup je však Fletcher dodnes v některých protestantských kruzích ostře kritizován (Vrublová, 2006).

Judaismus

Jde o náboženství židovského národa. Židovská lékařská etika je pevně zakořeněná v bohaté tradici židovského zákona, jehož nejpovolanějšími mluvčími a interprety jsou rabíni. V dřívějších dobách byli mnozí lékaři nejprve rabíny, a odhaduje se, že více než polovina nejznámějších středověkých rabínských učenců a spisovatelů byla současně i lékaři. I dnes, pokud se někteří z židovských lékařů věnují etice v lékařství, jsou patřičně vzděláni i v židovském Zákonu. **Judaistická lékařská etika vychází především z Tóry** – což je pět knih Mojžíšových, které tvoří první část Starého zákona – a z Talmudu, což je souhrn základních kodexů, týkající se chování a jednání židovských věřících. Lékařská etika je v judaismu zasazena do mravního zákona, přesahujícího lékařský kontext. Je srozumitelná i těm, kteří nemají lékařské vzdělání. Pokud se v léčení vyskytne závažnější etický problém, je jeho řešení ponecháno člověku vzdělanému v Zákoně. Na rozdíl od hippokratovského principu, kde je do určité míry subjektivně lékařem hodnoceno „blaho“ nemocného, stojí **židovská lékařská etika na jasně formulovaných etických principech**:

- posvátnost a důstojnost lidského života, neboť člověk je stvořen k obrazu Božím,
- povinnost pečovat o zdraví,
- nekompromisní odpor k pověrám a iracionálním způsobům léčení,



- rigidní kodex hygienických pravidel a dietetických opatření,
- kodex sexuální morálky.

Židé jsou největšími zastánci práva na život a v tomto směru nepřistupují na jakékoliv kompromisy (Vrublová, 2006).

Ortodoxní rabínské zdroje jsou naprosto jednoznačné. Povinnost zachránit život má přednost téměř před všemi rituálními příkazy. Je dokonce povinností neuposlechnout tato nařízení, pokud se dostanou do konfliktu s bezprostřední možností život nebo zdraví zachránit. Jedinými zákazy, které zde převažují, jsou ty, které směřují proti modlářství, incestu, cizoložství a vraždě. (Munzarová, 1995). V důsledku to znamená absolutní zavrnutí euthanasie, asistovaného suicida i abortu. Výjimkou jsou snad hlasy některých liberálních rabínů, schvalujících provedení potratu v případě těžkého poškození plodu nebo v případě znásilnění. I zde je však zdůvodnění opřeno o snahu zachránit psychické zdraví ženy (Vrublová, 2006).

Na druhé straně je však jasně formulováno, pokud žena i v okamžiku porodu má život ohrožující těžkosti rozkouskuje se embryo v ní, protože její život má přednost nad životem jeho. V židovské historii neexistoval úřad, který by formuloval zákony. Rabíni, kteří texty tvořili, žili v malých komunitách, přihlíželi ke zvyklostem. Jedinečný je také důraz v péči o zemřelé. Každý musí vzdát vzdávat tělu zemřelého patřičný respekt a dodržovat určitý rituál. Aspekt vychází z přesvědčení, že člověk je obrazem Božím a to člověk celý s tělem i duší. Fyzické pozůstatky nesmí být jakkoliv degradovány U mrtvolky se nesmí jíst, pít, nesmí zůstat opuštěná bez dozoru. Pohřeb musí být vykonán téhož dne před západem slunce, kremace je přísně zakázána. Židé rozhodovali mezi dobrem a zlem po tisíce let. Z židovského pohledu musí svědomí člověka podpírat Zákon a ne Zákon tvořit. V židovském Zákoně je lékař povinen přijít zachraňovat postiženého bližního a provést jakýkoliv zásah, který považuje za podstatný na záchranu života pacienta Důraz je kladen na zodpovědnost lékaře léčit a sloužit víc než na právo být léčen (Munzarová, 1995).

Od počátku 17. století až do poloviny 19. století vznikají další směry.

Utilitarismus je novější směr empiristické etiky.

Dnes je takto označováno široké spektrum teorií filozofické etiky, která se však po mnoha stránkách od sebe liší. Utilitarismus jako normativní etika chce podat kritérium mravního posuzování.

Principy mravního posuzování

1. Princip následků

Mravní hodnocení jednání se děje na základě posouzení důsledků, které lze od jednání očekávat. Neexistuje jednání, které bychom mohli označit za mravně správné či nesprávné. Mravní soud se vztahuje na to, co jednání způsobuje.

2. Princip užitečnosti

Kritériem pro posouzení jednání je užitečnost, prospěšnost následků jednání.

3. Princip hédonismu

Je-li správné to, co uspokojuje potřeby a zájmy jedince, pak je stejně dobré pokud vede k pocitu štěstí u někoho čtení a u druhého hra na klavír. V čem štěstí spočívá, si určuje každá osoba sama.

4. Sociální princip

Z mravního hlediska nejde jen o samotné štěstí jednjícího, ale o štěstí všech, kterých se jednání dotýká. Podle utilitární etické školy je mravný čin ten, který nejvíce naplňuje uvedené principy, vede tedy k největšímu užitku. Etické je nelhat, ale prospěje-li nemocnému neříkat mu pravdu o jeho zdravotním stavu, jedná se o lež mravní, správnou, která má na jeho psychiku pozitivní vliv. Zatím co pravda by měla na psychiku destruktivní vliv.

Na utilitaristy navázala v 19. století **etika pragmatická**.

Etika pragmatická (W. James, 1842–1910, J. Dewey, 1859–1952). Za mravné je považováno takové jednání, jehož výsledek je prakticky účelný.

Pragmatická etika učí, že o morálnosti rozhodují výsledky jednání. Dobrý výsledek může ospravedlnit kroky k jeho dosažení.

Pragmatická teorie pravdy – tato teorie se snaží sloučit korespondenční i koherenční teorii pravdy (korespondenční vytykala vágní pojetí skutečnosti a koherenční zase nedostatečný vztah k empirii a skutečnosti). Získání pravdivého poznání i pochopení, co pravda je, předpokládá pochopit cíl poznání, vztah poznání k našim praktickým zájmům, jako i úlohu vědy při poznání (srov. Blecha a kol autorů, 1998, heslo pravda).

Z řečeného lze rozlišovat dvojí druh pravdivosti. Buď se budeme při posuzování pravdivosti zaměřovat na obsah (faktuální pravdivost) nebo na formu (logická pravdivost):

Faktuální pravdivost je taková pravdivost výroku, která je závislá na souladu mezi jeho obsahem a stavem věcí (světa), tj. fakty. Faktuálně pravdivý výrok je pravdivý pouze v některých interpretacích. Příkladem může být věta, že „současným prezidentem ČR je Václav Klaus“. Tato věta je pravdivá pouze po dobu prezidentského mandátu českého občana prof. Václava Klause.

Logická pravdivost se týká pravdivosti výroku v souvislosti s logickými zákony, resp. stavbou tohoto výroku. Logicky pravdivý výrok je pravdivý v každé interpretaci bez ohledu na stav věcí (světa). Typickým příkladem jsou tautologie, např. smrad je smrad (srov. Blecha a kol autorů, 1998, heslo pravdivost) (Ivanová, Zelina, 2010).

Kantova etika (Immanuel Kant 1724–1804) Kant považuje za dobré takové jednání a skutky, které vychází z naprostého ctění a respektování morálních norem, z čisté úcty k nim. Podle Kanta dává našemu jednání morální hodnotu úmysl, nikoliv provedení, proto bývá jeho etika označována jako **etika morálního úmyslu**.

Mravní zákon u Kanta, oproti egoistickým etikám, vystupuje jako povinnost, jako nepodmíněný příkaz, jako **kategorický imperativ**. Jednej vždy tak, aby se zásady tvého jednání mohly stát obecným zákonem. To platí absolutně za všech okolností. Etická autonomie je dle Kanta dána rozumem, který formuluje jak praktické, mravní zásady pro jednání jednotlivce, tak zásady obecné morálky. Za základní projev svobody považuje sebeomezení vlastních potřeb. V autonomním jednání jednotlivce musí být ohled na ty druhé (Goldmann, Cichá, 2004). Kantovi filozofické názory se nelíbily církvi a podnítil etický spor, kde Kantovi odpůrci zpochybňují etický imperativ, a tvrdí, že dodržování kategorického imperativu by doslova znemožňovalo existenci jakékoliv společnosti. Pro Kanta jsou klíčové otázky propojení svobody s morálkou.

Literatura:

- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 1. vyd. Czech edition: Akademia, 2001. 292 s. ISBN 978- 80-7113-111-3.
- GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 978-80-244-0907-0.
- IVANOVÁ, K., TUCKEROVÁ, V a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1.vyd. Olomouc: VUP, 1998. ISBN 978- 80-7067-836-4.
- IVANOVÁ, K., ZIELINA, M. *Etika pro vědecko - výzkumné pracovníky*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. 41s. ISBN 978-80-87240-34-2.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007.164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 978- 80-200-0953-1.
- MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 978-80-247-1024-2.
- Semrádová, I. *Etika 1: Přehled etických teorií*. Praha: Gaudeamus, 1992. 94 s. ISBN 978-8070415401.
- VRUBLOVÁ, Y. *Etika v ošetrovatelství*. [cit. 2012-12-01]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-etika.pdf>.
- Hippokrates* [online]. [cit. 2012.12-01-]. Dostupné z: <http://www.zshorakhk.cz/tvorba/ucitele/hippokrates.pdf>

3 Etické principy ve zdravotnictví

Vývoj ošetrovatelské etiky přinesl s sebou klasické mravní hodnoty. Historie ošetrovatelství ukázala a praxe potvrdila, že nejdůležitější hodnota je zajištění blaha pacienta. Hodnoty zobrazují vztah a postoje člověka k otázkám zdraví, nemoci, života a smrti. Mezi hodnoty materiálního charakteru patří strava, bydlení, majetek a pohodlí. Mezi sociální hodnoty lze zařadit lásku, přátelství a spolupráci. Dále rozeznáváme také hodnoty duchovní, morální a estetické. Každý člověk má svůj vlastní žebříček hodnot, podle kterého se chová. Z hlediska ošetrovatelského povolání je nejdůležitější dobro, blaho, spravedlnost, čest, svědomí, zodpovědnost, povinnost, svoboda a lidská důstojnost. Základní cíle a hodnoty ošetrovatelského povolání vyjadřuje etický kodex sester. (KOPECKÁ, KORCOVÁ a kol., 2008).

Etické jednání sestry je dáno ideovými, filozofickými, náboženskými názory a postoji. Historie a současnost ošetrovatelství nám ukazují rozdílnost v pojetí. Dříve se kladl důraz na ošetrovatelskou techniku, dnes je důraz kladen na psychosociální působení na pacienta. Psychická a sociální podpora je významným pomocníkem v léčbě. V dnešní době máme vysokou materiální úroveň i personální obsazení. **Právní systém i zákonné normy, kterými se řídí ošetrovatelská péče.** Etika má blízký vztah k právnímu systému a některá profesionální jednání jsou jistěna i zákonem. **Vědecko-technická úroveň, materiální a personální vybavení pracoviště** vytváří tlak na profesní vzdělávání sester na kultivaci osobnosti a naopak vzdělání sester vede k tlaku na poskytovatele zdravotnických služeb k lepšímu vybavení pracoviště. **Postavení sestry a vymezení povinností a odpovědností** souvisí se společenským zařazením ošetrovatelství. **Etické jednání sestry je dáno osobními vlastnostmi a úrovní mezilidských vztahů na pracovišti.** Pochopit lidské jednání není snadné a je potřeba vidět všechny souvislosti (KUTNOHORSKÁ, s. 37).

Literatura:

- GOLDMANN, R.; CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 978-80-244-0907-0.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 1997. ISBN 978- 80-85824-54-X
- IVANOVÁ, K.; TUCKEROVÁ., V. a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1998. ISBN 978- 80-7067-836-4.
- IVANOVÁ, K.; ZIELINA, M. *Etika pro vědecko-výzkumné pracovníky*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. 41 s. ISBN 978-80-87240-34-2.
- KOPECKÁ, K.; KORCOVÁ, M. a kolektiv. *Zdravotnická etika*. 2. vyd. Martin: Osveta, 2008. 119 s.
- KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Praha: Triton, 2002. s. 276. ISBN 978-80-7254-235-4.
- KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 978-80-244-0324-2.
- KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007.164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
- VRUBLOVÁ, Y. *Etika v ošetrovatelství*. [cit. 2012-12-01]. Dostupné z: <<http://projekty.osu.cz/mentor/II-etika.pdf>>.

3.1 Etické hodnoty a normy

Na základě vývoje etického myšlení a mravního předporozumění je možno stanovit základní etické principy které platí obecně i aplikovaně v různých oblastech lidského konání. Princip znamená základ, zásadu, ale i původ (odvození od něčeho zásadního, základního) z čeho se vychází při odvozování dalších poznatků či následného jednání (IVANOVÁ, ZIELINA, 2010, s. 16). Hodnotový systém člověka je ovlivněn jeho příslušností k různým sociálním skupinám. Hodnota je vždy přijímaná jako norma, má tedy normativní charakter. Hodnoty tak výrazným způsobem určují morálku jednotlivců a zároveň jsou součástí motivace jednotlivců. K základním etickým hodnotám v jednání s lidmi řadíme zodpovědnost, spravedlnost a laskavost.

Existují hodnoty **souměřitelné a nesouměřitelné**. Hodnoty můžeme dělit dle hierarchie: **Hodnoty příjemného a nepříjemného** - hodnoty nejnižšího stupně ve smyslu motivace dle libosti a nelibosti.

Hodnoty vitálního citění – hodnoty vyššího řádu ve smyslu životního pocitu v protikladech – vznešené a nízké, zdravé a nezdravé, mladé a staré.

Duchovní hodnoty – zde patří hodnoty morální, právní, estetické.

Hodnoty posvátna – nejvyšší skupina hodnot.

Hodnoty se mění v průběhu života bez ohledu na skutečnost, v jaké kultuře formovala jejich osobnost. Některé hodnoty v životě považujeme za zajištěné a neuvědomujeme si, že může nastat jejich změna (např. při ochrnutí). Identifikace hodnot má velký význam pro etické jednání sester.

Identifikace hodnotového systému pacienta pomáhá:



Najít nový a smysluplný systém životních hodnot po překonání úrazu, po ochrnutí dolních končetin, u pacienta na dialýze.

Získat informace o jeho reakcích na úraz, chorobu.

Hledat alternativní cíle, pokud původní hodnotový systém selhal a nelze jej obnovit.

Plánovat takové ošetřovatelské vstupy, které podporují kulturní a zdravotní přesvědčení pacienta.

Klíčovými hodnotami jsou:

1. Poskytování bezpečné, soucitné, kompetentní a etické péče.
2. Podpora zdraví a prosperity - zdravotní sestry pracují s lidmi tak, aby jim umožnily dosáhnout co možná nejvyšší úroveň zdraví a prosperity.
3. Podpora a respektování informovaných rozhodnutí - zdravotní sestry rozpoznávají, respektují a podporují právo pacientů na informovanost a jsou povinné dělat vlastní rozhodnutí.
4. Zachování důstojnosti - zdravotní sestry rozpoznávají a respektují přirozenou hodnotu každé osoby.
5. Zachování soukromí a důvěrnosti - zdravotní sestry rozpoznávají důležitost soukromí, důvěrnosti a ochrany osobních, rodinných a komunitních informací, které získají v souvislosti s profesionálním vztahem.
6. Podpora spravedlnosti - zdravotní sestry prosazují principy spravedlnosti, ochraňují lidská práva, chovají se poctivě a čestně a podporují veřejné blaho.
7. Odpovědnost - sestry jsou odpovědné za své jednání: je to proces, kdy si uvědomujeme hodnoty řídící naše jednání; podporuje rozhodování, podporuje rozvoj osobnosti, protože podporuje uvědomění sebe samotného, slouží jako klíč k hodnotám pacienta a usměrňuje intervence sestry; umožňuje vnitřní pohled do systému hodnot. Toto uvědomování umožňuje jedinci udržet si, resp. změnit hodnotový systém; ve zdravotnictví podporuje schopnost empatie.

Nejvyšším morálním kritériem by měla být ochrana a respektování základních lidských práv.

Etické normy sester

Etické principy jsou zakotveny v etických normách, přijatých Mezinárodní radou sester. Tyto normy jsou závazné pro ošetřovatelství.

Norma č. 1.

Sestra si váží jedince jako jedinečné lidské bytosti s jeho hodnotou a důstojností bez ohledu na pohlaví, etnickou skupinu, rasu, kulturu, náboženství nebo ekonomické postavení.

Při komunikaci dává najevo dostatečnou úctu a pochopení a také skutečnost, že se jedná o partnerství a ne podřízenost.

Zajišťuje soukromí při vyšetřeních, léčení a zaznamenává veškeré údaje.

K identifikaci používá jméno pacienta a příslušné údaje, nehovoří o pacientovi jako o diagnóze, o čísle.

Používá spolehlivé metody přivolání pomoci v případě potřeby.

Vytváří prostor k tomu, aby pacient mohl vyjádřit své myšlenky, které se týkají jeho dřívějšího i současného zdravotního stavu.

Akceptuje pacienta v jeho současné situaci bez hodnocení.

Podporuje sebeúctu pacienta tím, že mu umožňuje podílet se na plánování péče, která je mu poskytována.

Norma č. 2

Sestra pomáhá jednotlivcům, rodinám i jiným skupinám a také společenstvím dosahovat a udržovat optimální zdraví.

Zjišťuje ošetřovatelskou anamnézu, a provádí fyzikální vyšetření za použití vhodných nástrojů.

Monitoruje všechny potřeby nemocného a jejich uspokojování ve všech oblastech.

Pořizuje záznam, který obsahuje všechny údaje o pacientovi, který musí být průběžný a použitelný do budoucna.

Zjišťuje okamžité, průběžné i dlouhodobé potřeby pacientů.

Zjišťuje reakce a odpovědi pacienta na současné i potenciální zdravotní problémy.

Formuluje ošetřovatelskou diagnózu a stanoví plán ošetřovatelské péče po konzultaci s pacientem, a dle potřeby s ostatními členy ošetřovatelského personálu.

Norma č. 3

Sestra podporuje prostředí bez nebezpečí, aby bylo možné dosáhnout vysoké úrovně celkové spokojenosti, zdraví, resp. uzdravení z nemoci.

Sestra sbírá a využívá již získané údaje o nebezpečí, které hrozí ze strany životního prostředí v nemocnicích a domácnostech.

Zjišťuje aktuální a potenciální nebezpečí, které ohrožuje udržení zdraví.

Monitoruje rizikové životní prostředí.

Vede personál k praktikám, které minimalizují nebo vylučují rizika ze strany životního prostředí.

Informuje pacienty o změnách způsobu života, která minimalizují nebo vylučují rizika ze strany životního prostředí.

Norma č. 4

Sestra využívá vědecké poznatky jako základ pro rozhodování v ošetřovatelské praxi.

Kriticky zkoumá a zpochybňuje akceptované modely praxe.

Akceptuje nové poznatky, aby zlepšila způsoby praxe.

Sbírá údaje, které se týkají problémů ošetřovatelství.

Zjišťuje problémy klinického ošetřovatelství a využívá výzkumný proces, aby je pomáhala řešit.

K výzkumu přistupuje tak, aby byla mohla přispívat k tvorbě nových poznatků v ošetřovatelské praxi.

Norma č. 5



Sestra vykonává vhodné zákroky a léčebné úkony, aby ulehčila přežití období nemoci, zotavení z onemocnění, nebo přispěla k důstojnému umírání.

Využívá získané údaje o reakcích pacientů na onemocnění, které slouží při rozhodování při ošetřování.

Formuluje plán ošetřovatelských činností, které podporují terapeutický režim a předchází komplikacím.

Vykonává terapeutické zákroky, aby ulehčila tělesné a duševní uzdravení z onemocnění a předcházela komplikacím.

Uspokojuje všechny biopsychosociální potřeby pacienta podle jeho zdravotního stavu.

Vytváří vhodné prostředí, které přispívá k uzdravení, k získání zdraví nebo důstojnému umírání.

Hodnotí a stanovuje priority, stanovuje nové cíle a reviduje ošetřovatelský plán péče.

Norma č. 6

Sestra hodnotí účinnost poskytnuté péče na základě subjektivního a objektivního stavu pacienta a výsledků ošetřovatelského procesu.

Předvídá výsledky ošetřování na základě reakcí pacienta.

Stanovuje, zda existují měřitelné důkazy pro pokrok k dosaženému cíli.

Norma č. 7

Sestra pomáhá klientům dosahovat a udržovat si rovnováhu mezi potřebami osobního růstu a optimálními funkcemi.

Pravidelnou edukací se snaží o změnu postojů ke zdraví nebo nemoci a usiluje, aby se sám cítil zodpovědný.

Učí pacienta odhalovat změny ve svém zdravotním stavu.

Vede pacienta k sebepěči, ke které využívá povzbuzení a pochvalu.

Norma č. 8

Sestra odhaluje změny zdravotního stavu a odchylky od optimálního vývoje.

Sbírá základní údaje o zdravotním stavu a pravidelně monitoruje jeho potřeby.

Zjišťuje tělesné a psychické reakce v oblasti zdravotního stavu.

Mění plán péče dle aktuálního zdravotního stavu ve spolupráci s pacientem a ostatními zdravotnickými odborníky.

Norma č. 9

Sestra je povinná soustavně se vzdělávat, zvyšovat svoji profesionální úroveň a přispívat k profesionálnímu růstu jiných.

Svůj profesní rozvoj zvyšuje dalším kontinuálním vzděláváním.

Účastní se seminářů, konferencí, kde si doplňuje a zvyšuje kvalifikaci.

Získané poznatky aplikuje v praxi a předává svým spolupracovníkům (HAŠKOVCOVÁ, 1997, s. 80, 83).

3.2 Etické principy péče v ošetřovatelství



Základy lékařské etiky vycházejí hippokratovské tradice.

Princip nepoškození (nonmaleficence) zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit jiné a jedy podporou známého nezabiješ.

Princip dobřechinění (beneficence) představuje pozitivní dimenzi neškození: předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro, duševní pohodu a veškerý prospěch nemocného, včetně pomoci při uskutečňování jeho vlastních plánů.

Princip autonomie - respekt k autonomii - ke stavu nezávislého, samostatného jednání v souladu se svými plány dle vlastního výběru, svých vlastních preferencí. Vyzvedávání autonomie zrcadlí individualismus, podporující tvůrčí schopnosti.

Princip spravedlnosti - má souvislost především s rozdělováním prostředků.

Mezi základní principy zdravotnické etiky je umožnit každému jedinci být bez bolesti, utrpení a důstojně umírat. Bolest, utrpení a umírání – nutnost respektovat člověka v jeho celosti.

Bolest je běžnou záležitostí života. Již Cicero konstatoval „mortalis nemo est, quem non attingat dolor morbusque“ (smrtný není ten, jehož se nedotkla bolest a nemoc). Veškeré lékařské systémy v každé kultuře měly a mají za základ a důvod svého vzniku tlumení bolesti. Sám Hippokrates pojímal medicínu především jako odstraňování utrpení nemocných a mírnění prudkosti jejich chorob.

Bolest je nejčastěji považována za zdroj utrpení. Utrpení je specifickým stavem velkých těžkostí, způsobených ztrátou integrity, neporušenosti, soudržnosti nebo celosti osoby, anebo hrozbou, která povede ke zrušení integrity člověka. Utrpení trvá tak dlouho, dokud integrita není zrestaurována nebo dokud hrozba nepomine (VRUBLOVÁ, s. 14,15).

3.3 Práva nemocných

Historie práv pacientů je velmi krátká. Na 34. světovém shromáždění v Lisabonu v roce 1981 byla přijata deklarace, týkající se práv nemocných. Dokument (nazýván Lisabonská deklarace) pojednává o právech pacientů obecněji. V roce 1994 se uskutečnila v Amsterdamu Evropská porada o právech pacientů a byla přijata deklarace – dokument tzv. Principy práv pacientů v Evropě, který měl a má být pro jednotlivé země významným pomocníkem při formulování politiky na posílení těchto práv. V důsledku sociálního, ekonomického, kulturního, etického a politického vývoje se rozvinulo hnutí za zdokonalení a plné uplatňování práv pacientů. Dochází k prosazování nových pojetí práv, což souvisí s cíli zdravotní politiky. Tyto cíle se soustřeďují na plnou realizaci pojetí úcty k člověku a na rovnou dostupnost zdravotní péče. Každý pacient má svá práva a je povinností sestry znát tyto práva a seznámit pacienta s těmito právy. Práva pacientů znamenají respektování práv jednotlivce. Zásady nového pojetí práv pacientů byly doporučeny v mezinárodně významných dokumentech. Jsou to: Lisabonská deklarace, Amsterodamská deklarace, Zdraví pro všechny.

Existují dva typy práv. Sociální práva a individuální práva. Sociální práva se týkají závazků, které na sebe společnost vzala, a které zajišťuje tak, aby všem občanům mohla být poskytnuta přiměřená zdravotní péče. Sociální práva směřují k zajištění dostupnosti zdravotní péče bez diskriminace pro každého. Individuální práva jsou práva jednotlivce,



kteřá se snadněji vyjadřují absolutními pojmy než sociální práva. Tato práva zahrnují takové oblasti, jako je soukromí a náboženské přesvědčení každého jednotlivce (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Chránit a respektovat základní lidská práva, především lidskou důstojnost, patří k etickým povinnostem sestry. Důraz na důstojnost lidské osoby je ve zdravotnictví mimořádný a jedinečný. V rovině lidské důstojnosti jsme si všichni rovni. Proces aplikace lidských práv se neustále vyvíjí. Vznikají regionální a obdobné charty práv (např. Charta práv rodiny, Práva pacientů, Práva onkologických pacientů, Charta práv dítěte). K základním lidským právům patří např. právo na život a jeho ochranu, právo na osobní svobodu, právo na soukromí, právo vlastnit majetek, právo na nedotknutelnost obydlí, právo svědomí a náboženského vyznání, rovnost a důstojnost lidí, odmítání diskriminace (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Etické zásady obecně

Sociální, psychologická a zdravotní péče je založena na hodnotách demokracie a lidských práv, které jsou vyjádřeny v Chartě lidských práv spojených národů, v Úmluvě o právech dítěte a v etickém kodexu Práv pacientů. Dále se řídí zákony tohoto státu, které se od uvedených kodexů odvíjejí.

Každý člen týmu ctí jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

Mezi základní hodnoty řadíme práva jedinců na soukromí, důvěrnost, sebeurčení a autonomii. Tyto principy se uplatňují v přístupu ke klientům a musí být v souladu nejen s profesionálními povinnostmi, ale i se zákonem.

Právo každého jedince na seberealizaci je zpochybnitelné, pokud dochází k omezení takového práva u druhých osob.

Pracovník usiluje o zajištění vysoké odborné úrovně, přičemž poskytuje pouze ty služby, které odpovídají standardům nízkoprahového zařízení a terénních programů a individuálním kompetencím jednotlivých pracovníků. Součástí etického přístupu je dobrá vůle pomáhat na základě znalostí, dovedností a zkušeností jednotlivcům, skupinám a komunitám při jejich rozvoji a při řešení konfliktů se společností. Profesionální odpovědnost má prioritu před osobními zájmy.

Práva pacientů

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.

2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních) návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.

3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického či terapeutického postupu zasvěceně



rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje i více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.

3. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.

4. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace a léčba jsou věcí důvěrnou a musí být provedena diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

5. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

6. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen po té, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které při tom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

7. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

8. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

9. Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.

10. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.

Etický kodex "Práva pacientů" navrhla, po připomínkovém řízení definitivně formulovala a schválila Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví České Republiky. Tato práva pacientů jsou prohlášena za platná za dnem 25. února 1992.

Práva hospitalizovaných dětí

Děti mají být do nemocnice přijímány jen tehdy, pokud péče, kterou vyžadují, nemůže být stejně dobře poskytnuta v domácím ošetřování nebo při ambulantním docházení.

Děti v nemocnici mají mít právo na neustálý kontakt se svými rodiči a sourozenci. Tam, kde je to možné, mělo by se rodičům dostat pomoci a povzbuzení k tomu, aby s dítětem v nemocnici zůstali. Aby se na péči o své dítě mohli podílet, měli by rodiče být plně informováni o chodu oddělení a povzbuzováni k aktivní účasti na něm.

Děti a/nebo jejich rodiče mají mít právo na informace v takové podobě, jaká odpovídá jejich věku a chápání. Musejí mít zároveň možnost otevřeně hovořit o svých potřebách s personálem.

Děti anebo jejich rodiče mají mít právo poučeně se podílet na veškerém rozhodování ohledně zdravotní péče, která je jim poskytována. Každé dítě musí být chráněno před všemi zákroky, které pro jeho léčbu nejsou nezbytné, a před zbytečnými úkony podniknutými pro zmírnění jeho fyzického nebo emocionálního rozrušení.

S dětmi se má zacházet s taktem a pochopením a neustále musí být respektováno jejich soukromí.

Dětem se musí dostávat péče náležitě školeného personálu, který si je plně vědom fyzických i emocionálních potřeb dětí každé věkové skupiny.

Děti mají mít možnost nosit své vlastní oblečení a mít s sebou v nemocnici své věci.

O děti musí být pečováno společně s jinými dětmi téže věkové skupiny.

Děti mají být v prostředí, které je zařízeno a vybaveno tak, aby odpovídalo jejich vývojovým potřebám a požadavkům, a aby zároveň vyhovovalo uznaným bezpečnostním pravidlům a zásadám péče o děti.

Děti mají mít plnou příležitost ke hře, odpočinku a vzdělání, přizpůsobenou jejich věku a zdravotnímu stavu.

Nedobrovolná hospitalizace

Hospitalizovat pacienta bez jeho souhlasu je možné jen z důvodů, které jsou výslovně stanoveny v zákoně. Jedním z nich je i situace, kdy osoba ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí, či je pod vlivem návykové látky. Nedobrovolná hospitalizace představuje závažný zásah do práv pacienta, a je proto možné realizovat ji pouze, pokud nelze hrozbu pro pacienta nebo jeho okolí odvrátit jiným způsobem. Zdravotnické zařízení má povinnost oznámit nedobrovolné převzetí pacienta do 24 hodin soudu. Soud pak musí do 7 dní od začátku hospitalizace rozhodnout o tom, zda k nedobrovolnému převzetí došlo v souladu se zákonem. Pokud se tak stalo, začíná další fáze řízení, kdy soud do 3 měsíců rozhoduje na základě znaleckého posudku o tom, zda další držení pacienta ve zdravotnickém zařízení je přípustné, příp. jakou dobu. V případě, že soud rozhodne o další přípustnosti držení pacienta ve zdravotnickém zařízení, může tak učinit nanejvýše na dobu jednoho roku. Poté musí přijít nové vyšetření a případně nové soudní rozhodnutí o další hospitalizaci.

Omezovací prostředky

Omezovacími prostředky se rozumí prostředky k omezení pacienta ve volném pohybu. Jedná se o úchop pacienta zdravotnickými pracovníky nebo jinými osobami určenými zdravotnickým pracovníkem, pobyt na uzavřeném oddělení, umístění pacienta v ochranném (síťovém) lůžku, umístění pacienta v izolační místnosti, omezení pacienta v pohybu (ochranné pásy, kurty), užití ochranných prostředků (svěrací kazajky), připoutání k lůžku a jinému prostředku (kočárek, křeslo, nosítka), parenterální podání psychofarmak. Lze je použít výjimečně v případě, že člověk svým jednáním ohrožuje sebe

nebo své okolí, a jejich použití je omezeno na nezbytně nutnou dobu, ve které trvá toto ohrožení.

Použití omezovacích prostředků je právně pojímáno jako nedobrovolná hospitalizace a zdravotnické zařízení jej musí oznámit soudu. O užití omezovacích prostředků rozhoduje zásadně lékař. Omezovací prostředky smějí užívat pouze zdravotničtí pracovníci. Pacient omezený těmito prostředky musí být pravidelně kontrolován, musí být určeny intervaly kontrol, musí být zajištěno, aby se nezranil, aby nedocházelo k dehydrataci, podvýživě, podchlazení a k proleženinám a aby měl možnost osobní hygieny a toalety. Samo užití omezovacích prostředků není důvodem pro omezení návštěv pacienta.

Stavovské ctnosti – ideál lékaře:

1. trpělivost - jako nehraná statečnost v boji s nemocí, vytrvalé chápání problémů jemu svěřeného pacienta;

2. obětavost - kdy oběť není chápána jako vyčerpávající činnost, ale osobní schopnost umět prožívat vyšší motivaci své lékařské profese na základě pozitivního životního postoje;

3. vlídnost - jako výsledek sebeovládání na základě sebedisciplíny a vnitřní síly, povzbuzuje k trpělivosti, otevřenosti i k taktnosti;

4. sociální citění - se dá pěstovat výchovou, ovlivnit společenskou atmosférou, mělo by v praxi vyústit v lidský soucit a respektování důstojnosti všech lidí bez rozdílu;

5. nezištnost - je uměním dávat bez očekávání odměny, autor cituje Seneku: „Žít a nemilovat, žít a nedávat, žít a neobětovat se - to není život“ a J. Londona: „Jen na toho myslí svět, kdo nemyslí na sebe“;

6. velkorysost - je neodmyslitelným základem obětavosti, nezištnosti a spravedlnosti, patří sem např. tyto atributy - umět se zřeknout pohodlí, bohatství, společenského postavení, ale i umění odpustit, nemstít se, správně hodnotit schopnosti svoje i druhých;

7. taktnost - souvisí s vlídností, velkorysostí, jemností, tolerantností, trpělivostí uctivostí, ohleduplností a diskrétností, je ovládání vlastních slov, gest, citů, vystupování, umění vcítit se do situace druhého, i mlčení může být v jistých situacích pokládáno za netaktní;

8. ohleduplnost - je schopnost soustředit se na druhé a zapomenout na sebe, polidštuje vztahy ve společnosti

9. diskrétnost - je uměním poslouchat a uměním mlčet, předpokládá osobní disciplínu, trpělivost vyslechnout, chápavost, nezištnost, ohleduplnost a taktnost jsou nezbytné, zvláštním druhem této ctnosti je zachování lékařského tajemství, kterou ukládá zákon;

10. poctivost - předpokládá důslednost, ohleduplnost, svědomitost, spolehlivost, trpělivost, pravdomluvnost, nezištnost a prozíravost, poctivý lékař je zárukou nastolení důvěry mezi ním a pacienty;

11. spolehlivost - seriózní jednání na základě odborných kvalit, je třeba ji neustále pěstovat a rozvíjet

12. ochota - ochota pomáhat, snaha vcítit se do světa nemocných a vnímat i nevyslovené potřeby nemocného;

13. kolegiálníta - znamená respektovat osobnost kolegů, uznávat je za rovnocenné partnery, jako kolegové jsou vnímáni pracovníci, kteří se věnují společné práci;

14. stavovská čest, osobní bezúhonnost - s kolegiálností úzce souvisí stavovská čest, sebevědomá hrdost na osobní příslušnost ke společenské skupině (lékaři) (KOŘENEK, 2002).

Práva tělesně a duševně postižených

Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.

Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.

Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní spolupráci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá pokud možno jeho schopnostem.

Tam, kde je možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak jen je možné.

Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.

Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.

Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

Rezoluce schválená VS OSN dne 20. prosince 1971

3.4 Práva ženy a dítěte

Rok 1979 byl vyhlášen Mezinárodním rokem dítěte a bylo konstatováno, že právo dítěte spočívá narodit se jako dítě chtěné, jehož příchod na svět rodiče plánují a v souladu se svým přáním mu připravují podmínky, které jsou optimální pro zdárný vývoj. Z toho vyplývá, že právo těhotné ženy a nenarozeného dítěte nemusí být v rozporu. Ideální je, když žena po boku svého partnera očekává příchod počatého dítěte. Problémy nastávají tehdy, pokud žena nechtěně otěhotní a zvažuje možnost interrupce. V některých zemích je interrupce legální, v jiných je uplatňován silný restriktivní zákon. Legalizace se opírá o názor, že žena má právo na takové rozhodnutí, neboť ona sama je schopna posoudit, svou lidskou, sociální a ekonomickou situaci. I při legalitě je interrupce pokládána za nouzové řešení. Pohlíží se na ni jako na výkon, který se provádí proto, že selhala dostupná preventivní opatření k zabránění těhotenství. V mnoha zemích interrupce není povolena anebo je povolena jen v případě, kdy je žena v ohrožení života. V Československu byly interrupce

legalizovány v roce 1957. Úřední název výkonu zněl – **umělé přerušení těhotenství**. Návrh podléhal schválení komise. V roce 1973 došlo k dílčí úpravě. K výrazné liberalizaci došlo v roce 1986. Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky ze dne 7. 11. 1986, kterou se provádí zákon české národní rady č.66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství je podrobná a doplněná metodickým listem. Podstatou je, že zákon respektuje právo ženy a vymezuje, za jakých podmínek je možné interrupci provést. Omezená byla pouze žádost těhotných žen do věku 16 let a to se souhlasem rodičů nebo zákonného zástupce. Cizinkám, zdržujícím se na našem území nebyla interrupce povolena.

Deklarace práv počatého dítěte

„Vycházejíce ze všeobecné deklarace lidských práv OSN, Deklarace práv dítěte, Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte, přijaté 20. listopadu 1989 a ratifikované ČR, majíce na zřeteli, že život je neopakovatelný dar celému lidstvu i základní lidská hodnota používající nejvyšší právní ochrany, a že právo na život je předpokladem realizace všech ostatních lidských práv a svobod, nezapomínajíce na to, že život každého z nás začal naším početím, kdy jsme se z jedné buňky, oplodněného lidského vajíčka, vyvinuli až do současné podoby, jelikož podle preambule Deklarace práv dítěte a Úmluvy o právech dítěte přijatých Valným shromážděním OSN „dítě z důvodu fyzické a duševní nezralosti potřebuje osobní záruky v péči, včetně přiměřené právní ochrany, před i po narození“, a v duchu zásady klasického římského práva „*nascitur pro iam habetur, quotiens de commodo eius agitur*“ (ten, kdo se má narodit, se považuje za narozeného) i zásady „*in dubio pro vita*“ (v pochybnosti je třeba se rozhodnout ve prospěch života).“ (KORĚNEK, 2001).

4 Etické kodexy

Etické principy a normy, jsou shrnuty do přehledných definic a požadavků, které se nazývají kodexy. Kodexy jsou systémy pojmů a slov, symbolů nebo označení, které znamenají shodu, souhlas, či zásadu. Lékaři, soudci a kněží mají etické kodexy tisíce let. Nejznámějším je Hippokratova přísaha, která byla napsána v pátém století před naším letopočtem. Etické kodexy zavazují k určitému chování lékaře a sestry k určitému chování. V oblasti medicíny se uplatňují především o péči o pacienta. Etický kodex je veřejná deklarace přesvědčení a hodnot určité profese a jejich vykonavatelů a uplatňuje se jako specifický sjednocující prvek uvnitř dané profesní skupiny. Etický kodex nemůže sám o sobě přímo poskytnout řešení konkrétní situace, ani nemůže zabránit svému zneužití. Není sám schopen zajistit ani praktické provedení etických zásad. V neposlední řadě nezbavuje tíhy a odpovědnosti v situacích, které nejsou jednoznačné, a kdy vnitřní přesvědčení neurčuje jaký postup je správný.

Etické kodexy práv pacientů nejsou jednou provždy dány, ale v průběhu let se mění. Dle potřeby se doplňují, je revidován jejich obsah v souvislosti se změnami na straně pacientů nebo ošetřujících. Příkladem může být omezený kontakt příbuzných s pacientem po dobu hospitalizace. Dnes je denní navštěvování nemocných pokládáno za naprostou samozřejmost.

Literatura:

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: IDPVZ, 2000. 46 s. Edice: Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. ISBN 978- 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Glauk, 2002. 272 s. ISBN 978- 80-7262-132-7.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Grada, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

4.1 Mezinárodní etické kodexy

Etický kodex vypracovaný Mezinárodní radou sester

V roce 1899 byla založena společnost ICN (International Council of Nurses), se sídlem pro Evropu v Ženevě. ICN je největší mezinárodní organizace zdravotních sester a ošetrovatelek, která přijala vlastní kodex. Předpokladem pro vstup do ICN bylo splnění podmínek. Přijata mohla být jen jedna největší národní sesterská organizace, která vyjádří souhlas se stanovami ICN a distancuje se od rasových předsudků a přijme doporučený nebo vlastní etický kodex. Československá společnost sester byla v Los Angeles v roce 1983 navržena za řádného člena. Členství trvá i po rozpadu Československa. Sestry z České republiky se prostřednictvím České asociace sester hlásí k **Etickému kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)**, který byl projednán sněmem předsedyň a předsedů sekcí a regionů ČAS, přijat Etickou komisí a Prezidiem ČAS a je platný od 29. března 2003.

Hlavní úkoly sester

Sestry mají čtyři základní povinnosti: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.

Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.

Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.

Etický kodex sester připravený ICN má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

1. Sestry a spoluobčan

Sestra spoluzodpovídá za péči poskytovanou občanům, kteří ji potřebují.

Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a komunity.

Sestra zaručuje, aby byly jednotlivým osobám poskytnuty dostatečné informace, z nichž může vycházet jejich souhlas s péčí a související terapií.

Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace pacienta. Tyto informace sděluje dalším lidem pouze na základě souhlasu pacienta a lékaře.

Sestra se spolupodílí na zahájení a podpoře aktivit zaměřených na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb občanů, zejména občanů patřících do ohrožených skupin.

Sestra je také spoluzodpovědná za zachování přirozeného prostředí a jeho ochranu před znehodnocováním, znečišťováním, úpadkem a ničením.

2. Sestry a jejich ošetrovatelská praxe.

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelské činnosti a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným celoživotním studiem. Sestra je povinna realizovat co možná nejvyšší úroveň poskytované péče.

Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči.

Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.

Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, vytváří profesionální image a prestižní postavení sester ve společnosti, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.

Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů.

3. Sestry a profese

Sestra hraje rozhodující roli při určování, vytváření a realizaci norem ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.

Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.

Sestra se prostřednictvím profesní, odborové nebo jiné organizace podílí na vytváření a zachování spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a jejich spolupracovníci.

Sestra úzce spolupracuje se všemi spolupracovníky oboru ošetrovatelství a dalších oborů.

Sestra je povinna účinně zasáhnout, pokud je péče o nemocného ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.

Návrhy na využívání etického kodexu Mezinárodní rady sester (ICN)

Etický kodex pro sestry připravený ICN poskytuje návod k aktivitám vycházejícím ze společenských hodnot a potřeb. Bude mít smysl jedině tehdy, pokud to bude živý dokument a bude aplikován na skutečnosti ošetrovatelské a zdravotnické péče v měnící se společnosti. Aby Kodex splnil svůj účel, je třeba, aby jej sestry pochopily, osvojily si jej a používaly jej při všech aspektech své práce. Musí být k dispozici studentům v průběhu jejich studia a sestrám v průběhu jejich pracovního života.

Využívání jednotlivých článků Etického kodexu ICN

Články Etického kodexu pro sestry připraveného ICN poskytují rámec pro normy chování.

Následující tabulka by měla sestrám pomoci převést tyto normy do praxe. Sestry a studentky ošetrovatelství tak mohou:

Studovat normy spadající pod každý článek Kodexu.

Přemýšlet o tom, co pro ně každá norma znamená a jak uplatnit etiku ve své oblasti ošetrovatelství: v praxi, vzdělání, výzkumu nebo řízení.

Diskutovat o Kodexu se svými spolupracovníky a dalšími lidmi.

Použít specifický příklad ze zkušenosti k určení etických problémů a norem chování, které jsou stanoveny v Kodexu. Sdělovat si navzájem, jak by sestry a studentky dané situace řešily.

Pracovat ve skupinách na objasnění etického rozhodování a dospět ke shodě, pokud jde o normy etického chování.

Spolupracovat s Českou asociací sester, spolupracovníky a dalšími lidmi při kontinuální aplikaci etických norem v ošetrovatelské praxi, vzdělání, řízení a výzkumu.

Etický kodex porodních asistentek

Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM, International Confederation of Midwives) si dala za cíl rozšířit pochopení a praktické užití Mezinárodního etického kodexu porodních asistentek (1999), a proto se rozhodla vydat následující dokument. V tomto dokumentu nalezne čtenář samotný Etický kodex, přehled použité terminologie, etický rozbor Kodexu, stručný komentář k jeho vzniku a návrhy, jak by tento Kodex mohly v praxi, vzdělávání a výzkumu porodní asistentky používat.

Mezinárodní etický kodex porodních asistentek.

Preambule

Cílem a snahou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) je zlepšit úroveň péče poskytované ženám, dětem a rodinám po celém světě tím, že vhodně využije profesních schopností, dovedností a vzdělání každé porodní asistentky. K dosažení tohoto cíle, k němuž patří zdraví žen a osobní rozvoj asistentek, má na poli výuky, praxe i výzkumu sloužit následující text. Tento Kodex uznává lidská práva žen, usiluje o spravedlnost pro všechny a rovnost (ekvitu) v přístupu ke zdravotní péči. Zakládá se na vzájemných vztazích úcty, důvěry a důstojnosti mezi všemi členy společnosti.

I. Vztahy v porodnictví

1. Porodní asistentky respektují právo ženy na informovanou volbu a snaží se ženy vést k tomu, aby přijaly odpovědnost za svá rozhodnutí.
2. Součástí přístupu porodních asistentek je podporovat právo žen na aktivní účast v rozhodnutích, která se týkají poskytované péče. Porodní asistentky rovněž usilují o to, aby se ženy-klientky mohly samostatně vyjadřovat k otázkám zdraví a rodiny ve své společnosti a kultuře.
3. Porodní asistentky i jejich klientky spolupracují s úřady a fondy na vymezení (definování) potřeb, které má zdravotní péče zajistit. Zároveň se snaží zajistit úměrné rozdělování dostupných zdrojů podle priorit.
4. Porodní asistentky se vzájemně podporují ve svém pracovním kolektivu a aktivně u sebe i u jiných pěstují přiměřený pocit vlastní hodnoty.
5. Porodní asistentky kooperují s dalšími zdravotnickými pracovníky. Podle potřeby se obracejí na jiné zdravotnické profese, využívají jejich kompetencí a konzultují s nimi stav svých klientek.
6. Porodní asistentky si jsou vědomy vzájemné závislosti lidí ve své profesi a snaží se řešit vznikající konflikty.
7. Porodní asistentky nesou odpovědnost i vůči své vlastní osobě jakožto jedinci s morálním vlastnictvím, sebeúctou a integritou.

II. Porodnická praxe

1. Porodní asistentky poskytují ženám a rodinám péči zohledňující kulturní různorodost. Současně usilují o to, aby aplikací těchto kulturních pojetí nevnášely do své péče postupy, jež by mohly působit škodu.
2. Porodní asistentky budují v ženách dané společnosti realistická očekávání, spojená s těhotenstvím, porodem a péčí o dítě. Minimálním optimistickým očekáváním je to, že žena by početím, donošením a zaopatřením dítěte neměla utrpět žádnou újmu.
3. Ve všech prostředích a kulturách porodní asistentky užívají svých znalostí z profese k zajištění bezpečného postupu při porodu.
4. Za všech okolností porodní asistentky reagují na psychologické, tělesné, citové a duchovní potřeby žen, o něž pečují.
5. Porodní asistentky jdou celoživotně mladým i starším ženám, rodinám i spolupracovníkům příkladem v účinné podpoře zdraví.
6. Porodní asistentky se po celou dobu své profesní kariéry rozvíjejí po stránce osobnostní, intelektové a odborné. Tento rozvoj se snaží využít v praxi.

III. Profesní odpovědnosti porodních asistentek

1. Porodní asistentky považují informace o klientkách za důvěrné a soukromé. Sdělují je pouze v odůvodněných případech.
2. Porodní asistentky nesou odpovědnost za svá rozhodnutí a činy, včetně důsledků, které z nich vyplývají pro příjemce péče.
3. Porodní asistentky mohou odmítnout účast na činnostech, s nimiž zásadním způsobem a z morálního přesvědčení nesouhlasí. Důraz na osobní svobodu svědomí by však neměl připravit klientky o základní zdravotnické služby.
4. Porodní asistentky chápou negativní důsledky, které by mohlo na zdraví žen a dětí mít jakékoliv porušení etických zásad a lidských práv. Usilují o to, aby k takovému porušování nedocházelo.
5. Porodní asistentky se podílejí na rozvoji zdravotní politiky a jejím zavádění do praxe, pokud se jedná o zájmy zdraví žen a rodin s dětmi. (Revidováno v květnu 1999.)

IV. Pokrok v porodnické teorii a praxi

1. Porodní asistentky zajišťují, aby rozvoj v porodnictví vycházel z takových praktik, které chrání osobní práva žen.
2. Porodní asistentky mnoha různými způsoby (například výzkumem a tzv. peer review postupem) rozšiřují a předávají znalosti ve svém oboru.
3. Porodní asistentky se podílejí na formálním vzdělávání a výchově studentek i absolventek porodnických oborů.

Podnět ke vzniku etického kodexu, který by definoval morální souvislosti porodnictví při naplňování potřeb žen-klientek, vzešel z představenstva Mezinárodní konfederace porodních asistentek. Stručný přehled o tom, jak etický kodex v rámci ICM vznikl, snad pomůže čtenáři lépe pochopit, čím se řídil výběr zásad a koncepcí zařazených do Kodexu. Text Kodexu postupně vznikl při několika pracovních setkáních. První bylo setkání ve Vancouveru v roce 1986, další pak setkání v Hague (1987) a v Madridu (1991).

Konečná verze textu vznikla jako konsenzus Výkonného výboru v Madridu a byla předložena Radě ICM ve Vancouveru v Britské Kolumbii. Kodex byl definitivně přijat 6. května 1993.

Přípravy Kodexu začínaly zpracováním přehledu etických systémů, pochopením morálního vývoje jedince a stručným zmapováním dějin lékařských a ošetrovatelských etických norem. Dalším krokem byla analýza hodnot, které formuluje Ústava ICM, s ohledem na definici porodní asistentky podle ICM/WHO/FIGO3 a na přijatá oficiální stanoviska ICM z roku 1992.

Přípravný výbor usiloval o to, dát Kodexu ICM širší celosvětovou perspektivu. To znamená, že byly často upřednostněny formulace obecnější povahy, aby v nich zůstalo dostatek prostoru pro odlišnosti jednotlivých kultur, společností a etnik. V průběhu roku 1991 bylo podrobena analýze sedm samostatných etických kodexů různých porodnických sdružení. Vyšlo najevo, že vůdčími problémy etiky v oboru jsou:

Bezpečnost, kompetence, odpovědnost a vědomí odpovědnosti, důvěrnost informací, využití konzultací a předání do péče dalším odborníkům, ohled na lidskou důstojnost, zapojení klientek do rozhodování, účast na rozvoji porodnického oboru a řízení porodnictví a mateřské péče, uctívání spolupráce ve zdravotnickém týmu, podpora zdraví, spravedlnost a nestrannost, vyhnutí se diskriminaci, výchova a vzdělávání budoucích porodních asistentek.

Autoři Kodexu ICM usilovali o srozumitelnost, všeobecnou platnost formulací a takovou volbu slovníku, která by zohledňovala různé kultury.

Dva z význačných rysů Kodexu jsou:

1. snaha o vytvoření univerzálně platné roviny etických zásad bez ztráty ohledu na různorodost;
2. cílené vyhnutí se odkazům na konkrétní zákony. Ačkoliv etika a zákony mají jistou souvztažnost, liší se zákony té či oné země. Běžně se etika nevymyká platným právním systémům, ale někdy jde nad to, co platná legislativa upravuje.

Jak již bylo řečeno v úvodu, Etický kodex porodních asistentek si klade za cíl být „živým“ dokumentem, a proto Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) vítá připomínky a návrhy vedoucí k lepšímu porozumění a praktické použitelnosti tohoto dokumentu v dalších letech.

4.2 České etické kodexy

Etický kodex sester



- Sestra je povinna převzít profesionální odpovědnost za péči o zdraví, prevenci nemocí a za zlepšování zdravotního stavu nemocných právě tak, jako za tišení bolesti.
- Potřeba zdravotní péče je všeobecná. Se zdravotní a ošetrovatelskou péčí jsou nerozlučně spjaty: respekt k lidskému životu, důstojnost a lidská práva. Zdravotní péči je třeba poskytovat bez ohledu na národnost, rasu, víru, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.
- Sestra poskytuje péči jednotlivci, rodině a společnosti a spolupracuje v tom i s reprezentanty jiných oborů.
- Sestra chrání informace o osobních poměrech pacienta, považuje je za důvěrné a svědomitě hodnotí, v jakém rozsahu a komu může tyto důvěrné informace předat.
- Sestra při poskytování péče respektuje životní hodnoty a obyčeje jednotlivce i jeho právo na sebeurčení.
- Sestra přijímá osobní odpovědnost za svá rozhodnutí při ošetrování a za následné chování.
- Sestra uplatňuje získané znalosti a řídí se individuální způsobilostí a schopností při vyhledávání konzultace, při přijímání a předávání sesterské činnosti jiným.
- Sestra usiluje o nejvyšší možný standard ošetrovatelské péče v mezích možností dané situace.
- Sestra spolupracuje s jinými profesionály zdravotní péče, uznává a respektuje jejich přínos a vyvíjí úsilí o patřičnou úroveň morálních vztahů zdravotnického týmu.
- Sestra provádí zodpovědně indikovanou odbornou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice či jejímu svědomí.
- Sestra na sebe klade při výkonu povolání vždy nejvyšší požadavky.
- Sestra má pro výkon své profese morální předpoklady a příslušné odborné znalosti a využívá každé vhodné příležitosti k udržení a ke zvýšení profesionálních znalostí a způsobilosti.
- Sestra svým příkladným chováním hraje velkou roli při zavádění žádoucích mravních zásad a kritérií do ošetrovatelské praxe.
- Sestra se podílí prostřednictvím profesní organizace na vytvoření, uskutečňování a zlepšování vhodných sociálních, ekonomických a pracovních podmínek v ošetrovatelství.
- Sestra se aktivně podílí na úsilí zdravotníků chránit a uskutečňovat vysokou kvalitu sesterské péče.
- Sestra se spoluobčany a ostatními zdravotníky zodpovědně podílí na iniciativním uspokojování bio-psycho-sociálně-ekologických potřeb veřejnosti.
- Sestra se podílí na objektivní informovanosti veřejnosti v oblasti zdraví a všech aspektů, které mohou zdraví ovlivnit.
- Sestra svým životním stylem ovlivňuje tradice a zvyky společnosti, v níž žije a pracuje.

Etický kodex České lékařské komory

Obecné zásady

1. Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.
2. Úkolem lékaře je chránit zdraví a život, mírnit utrpení a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.
3. Lékař má znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon povolání a tyto dodržovat. S vědomím osobního rizika se nemusí cítit být jimi vázán, pokud svým obsahem nebo ve svých důsledcích narušují lékařskou etiku či ohrožují základní lidská práva.

4. Lékař uznává právo každého člověka na svobodnou volbu lékaře.

Lékař a výkon povolání

1. Lékař v rámci své odborné způsobilosti a kompetence svobodně volí a provádí ty preventivní, diagnostické a léčebné úkony, které odpovídají současnému stavu lékařské vědy a které pro nemocného považuje za nejvýhodnější. Přitom je povinen respektovat v co největší možné míře vůli nemocného (nebo jeho zákonného zástupce).
2. Každý lékař je povinen v případech ohrožení života a bezprostředního vážného ohrožení zdraví neodkladně poskytnout lékařskou pomoc.
3. Lékař musí plnit své povinnosti v situacích veřejného ohrožení a při katastrofách přírodní nebo jiné povahy.
4. Lékař má právo odmítnout péči o nemocného z odborných důvodů nebo je-li pracovně přetížen, nebo je-li přesvědčen, že se nevytvořil potřebný vztah důvěry mezi ním a pacientem. Je však povinen doporučit, a v případě souhlasu zajistit vhodný postup v pokračování léčby.
5. Lékař nemůže být donucen k takovému lékařskému výkonu nebo spoluúčasti na něm, který odporuje jeho svědomí.
6. Lékař nesmí předepisovat léky, na něž vzniká závislost, nebo které vykazují účinky dopingového typu, k jiným než léčebným účelům.
7. Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.
8. U transplantací se lékař řídí příslušnými předpisy. Odběru tkání a orgánů nesmí být zneužito ke komerčním účelům.
9. Lékař je v zájmu pacienta povinen důsledně zachovávat lékařské tajemství, s výjimkou případů, kdy je této povinnosti souhlasem pacienta zbaven nebo když je to stanoveno zákonem.
10. Lékař, který vykonává své povolání, je povinen odborně se vzdělávat.
11. Lékař je povinen při výkonu povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci písemnou nebo jinou formou. Ve všech případech je nutná přiměřená ochrana znemožňující změnu, zničení nebo zneužití.
12. Lékař nesmí své povolání vykonávat formou potulné praxe.
13. Lékař nesmí sám nebo po dohodě s jinými ordinovat neúčelné léčebné, diagnostické a jiné úkony ze zjištěných motivů. V rámci své pravomoci nesmí poskytovat odborně neodpovídající vyjádření, z nichž by plynuly občanům neoprávněné výhody.
14. Pokud lékař doporučuje ve své léčebné praxi léky, léčebné prostředky a zdravotní pomůcky, nesmí se řídit komerčními hledisky, ale výhradně svým svědomím a prospěchem pacienta.
15. Lékař se podle svého uvážení účastní na prezentaci a diskusi medicínských témat na veřejnosti, v tisku, v televizi, rozhlasu, musí se však vzdát individuálně cílených lékařských rad a doporučení ve svůj soukromý prospěch.
16. Lékař se musí zdržet všech nedůstojných aktivit, které přímo nebo nepřímo znamenají propagaci nebo reklamu jeho osoby a lékařské praxe a ve svých důsledcích jsou agitační činnosti, cílenou na rozšíření klientely. Nesmí rovněž tyto aktivity iniciovat prostřednictvím druhých osob.
17. Nový způsob léčení je možné použít u nemocného až po dostatečných biologických zkouškách, za podmínek dodržení Helsinské konvence a Norimberského kodexu, pod přísným dohledem a pouze tehdy, pokud pacienta nepoškozuje.

18. Lékař si má být vědom své občanské úlohy i vlivu na okolí.

Lékař a nemocný

§3

1. Lékař plní vůči každému nemocnému své profesionální povinnosti. Vždy včas a důsledně zajistí náležitá léčebná opatření, která zdravotní stav nemocného vyžaduje.
2. Lékař se k nemocnému chová korektně, s pochopením a trpělivostí a nesníží se k hrubému nebo nemravnému jednání. Bere ohled na práva nemocného.
3. Lékař se má vzdát paternalitních pozic v postojích vůči nemocnému a respektovat ho jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy i povinnostmi, včetně zodpovědnosti za své zdraví.
4. Lékař je povinen pro nemocného srozumitelným způsobem odpovědně informovat jeho nebo jeho zákonného zástupce o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení mohou nastat.
5. Zadržení informací o nepříznivé diagnóze nebo prognóze je možné individuálně v zájmu nemocného dle úvahy a svědomí lékaře. V těchto případech by měl lékař, pokud nemocný neurčil jinak, informovat rodinné příslušníky pacienta nebo osoby jemu blízké.
6. Lékař nesmí zneužít ve vztahu k nemocnému jeho důvěru a závislost jakýmkoliv způsobem.

Vztahy mezi lékaři

§4

1. Základem vztahů mezi lékaři je vzájemně čestné, slušné a společensky korektní chování spolu s kritickou náročností, respektováním kompetence, s přiznáním práva na odlišný názor.
2. Lékař v zájmu své stavovské cti i s ohledem na pověst lékařské profese nesmí podceňovat a znevažovat profesionální dovednosti, znalosti i poskytované služby jiných lékařů, natož používat ponižujících výrazů o jejich osobách, komentovat nevhodným způsobem činnost ostatních lékařů v přítomnosti nemocných a nelékařů.
3. Lékař kolegiálně spolupracuje s těmi lékaři, kteří současně nebo následně vyšetřují či léčí stejného pacienta. Předává-li z důvodných příčin nemocného jinému lékaři, musí mu odevzdat zjištěné nálezy a informovat ho o dosavadním průběhu léčby.
4. Lékař je povinen požádat dalšího nebo další lékaře o konzilium vždy, když si to vyžádají okolnosti a nemocný souhlasí. Je právem lékaře navrhnout osobu konzultanta. Závěry konziliárního vyšetření mají být dokumentovány zásadně písemnou formou a je povinností o nich informovat nemocného, se zvláštním důrazem tehdy, pokud se názory lékařů liší, a je právem lékaře vzdát se dalšího léčení, pokud se nemocný přikloní k jinému názoru konzultanta.
5. Lékař musí svou praxi vykonávat zásadně osobně. Zastupován může být jen dočasně a to lékařem vedeným v seznamu České lékařské komory a splňujícím potřebné odborné předpoklady.

Lékař a nelékař

§5

1. Lékař spolupracuje se zdravotními pracovníky vyškolenými v různých specializovaných činnostech. Pověří-li je diagnostickými nebo léčebnými úkoly a dalšími procedurami, musí se přesvědčit, zda jsou odborně, zkušenostmi i zodpovědností způsobilí tyto úkony vykonávat.

2. Lékaři není dovoleno vyšetřovat nebo léčit s osobou, která není lékařem a nepatří k zdravotnímu personálu. Tyto osoby nesmějí být přítomny ani jako diváci při lékařských výkonech. Výjimkou z uvedených zásad jsou osoby, které se u lékaře vzdělávají, nebo pracují v lékařských oborech a další osoby, s jejichž přítomností pacient souhlasí, pokud není lékařsky zdůvodněných námitek.

Etický kodex České stomatologické komory

Etický kodex České stomatologické komory byl schválen na sjezdu, který se konal v Churáňově v říjnu roku 1992. Autorem návrhu jsou Jan Podlipný a Václav Bednář. Kodex je obsáhlý a definuje odborné kompetence stomatologů.

Preambule

Já, stomatolog, jsem se svobodně a dobrovolně zavázal řídit se, v duchu Hippokratovy přísahy, těmito zásadami:

Budu vykonávat povolání zubního lékaře - stomatologa svědomitě a s plnou vážností. Své jednání budu zaměřovat na zachování a obnovení zdraví svých pacientů. Budu dodržovat zásadu úcty k lidskému životu, a ani pod nátlakem nepoužiji své odborné znalosti a um v rozporu se zásadami lidskosti a úcty k člověku. Ze všech sil budu ochraňovat tradici a vážnost lékařského povolání. Při jeho výkonu nebudu dělat rozdíly mezi občany z důvodů národnostních, rasových, náboženského vyznání, politického přesvědčení a sociálního postavení. Svým učitelům a kolegům budu prokazovat úctu a vážnost. Tyto zásady slibuji dodržovat na svou stavovskou čest zubního lékaře - stomatologa.

Všeobecná ustanovení

1. Zubní lékaři - stomatologové vykonávající své povolání na území České republiky se hlásí k plnění Etického kodexu zubních lékařů evropského společenství vydaného v květnu 1992 Liaison Committee for Dentistry in the EEC (Evropská hospodářská komise). Každý zubní lékař - stomatolog, člen Komory, pokud využije při výkonu svého povolání práva svobodného pohybu podle Ústavní listiny základních lidských práv, je povinen se přizpůsobit řádům a předpisům lékařské komory hostitelské krajiny a dodržovat její pravidla, včetně znalosti jazyka.

1. Stavovský řád Komory upravuje chování a jednání lékařů při výkonu jejich povolání stomatologa i jejich vystupování na veřejnosti. Zavazuje každého člena Komory ho dodržovat.

2. Porušení zásad Stavovského řádu Komory opravňuje vznést proti členu Komory podnět pro zahájení disciplinárního řízení v souladu s Disciplinárním řádem Komory.

Kodex lékárníka

1. Lékárník slouží svou odbornou činností veřejnosti a je povinen poskytovat stejně kvalitní péči každému občanu. Je povinen zdržovat se všech skutků nebo činností, které by znevážily jeho postavení na veřejnosti.

2. Lékárník je povinen znát zdravotnické zákony a závazné předpisy pro výkon svého povolání a dodržovat je.

3. Všichni lékárníci jsou povinni dodržovat profesionální tajemství (mimo případy určené zákonem), nehovořit na veřejnosti o záležitostech pacientů, zejména o jejich zdravotním stavu, o kterých se dozvěděli při výkonu svého povolání, a tyto skutečnosti nesdělovat neoprávněným osobám.

4. Lékárníkům, kteří jsou členy komory, je zakázáno vykonávat současně s lékárnickým povoláním jakoukoliv komerční činnost, která je neslučitelná s důstojností jejich povolání.
5. Lékárník nesmí vstupovat do smluvních vztahů, které by jej omezovaly ve výkonu svobodného lékárnického povolání.
6. Lékárník se nesmí zavazovat k tomu, že bude výlučně nebo přednostně nabízet nebo vydávat určitá léčiva. Lékárník ani ostatní pracovníci lékárny nesmějí uzavírat žádná obchodně právní ujednání nebo domluvy s lékaři nebo jinými osobami zabývajícími se léčením a ošetřováním nemocných, kde by předmětem ujednání bylo přednostní dodávání určitých léčiv, nasměrování pacientů nebo předpisů do určité lékárny.
7. Každý lékárník se musí zdržet veřejného i skrytého urážení a osočování svých kolegů i ostatních zdravotnických pracovníků.
8. Lékárník musí veškerou lékárnickou činnost provádět s náležitou péčí a svědomitostí. Dbá na to, aby veškeré činnosti byly prováděny v souladu s odbornou způsobilostí pracovníků.
9. Lékárník se musí zdržet používání prostředků k získání pacienta metodami, které jsou v rozporu s vážností jeho povolání. To platí i o způsobu propagace lékáren na veřejnosti. Je zakázáno využívat prostředků nekalé soutěže při získávání pacienta nebo jiného odběratele.
10. Lékárník musí hledět za všech okolností na to, aby částky účtované za jeho péči a služby byly úměrné. Za neslučitelné s profesní morálkou se považují dohody nebo činnosti, jejichž předmětem je spekulace se zdravím.
11. Lékárníci jsou povinni snažit se udržovat vzájemné vztahy důvěry s příslušnými orgány státní správy a samosprávy.
12. Pokud to považuje objektivně za potřebné, je lékárník povinen vyzvat pacienta, aby se obrátil se svými zdravotními problémy na lékaře.
13. Stálou povinností lékárníka je aktualizace a zvyšování vlastních odborných vědomostí. Musí být schopen úroveň vlastního vzdělání prokázat.
14. Lékárník musí mít na zřeteli, aby jím poskytované informace a publicita byly pravdivé a odpovídaly etice oboru. Lékárník se podílí na zdravotní výchově spoluobčanů.
15. Lékárník je povinen jednat spravedlivě se svými podřízenými a vyžadovat od nich chování v souladu s etickým kodexem.

Etický kodex fyzioterapeuta

Služby fyzioterapeutů nesmějí být omezeny národností, rasou, vírou, barvou pleti, politickým přesvědčením, sociálním statutem, pohlavím a sexuální preferencí, a to jak ze strany fyzioterapeuta, tak i ze strany klienta, protože potřeba fyzioterapie je všeobecná.

Fyzioterapeut si musí být vědom své zodpovědnosti za zdraví klienta. Proto se zavazuje neaplikovat takový léčebný postup, který by podle jeho znalosti mohl ohrozit zdraví klienta. Pokud fyzioterapeutické výkony jsou výhradně profylaktické, výchovné nebo poradní povahy, může je fyzioterapeut vykonávat na přímou žádost klienta.

Fyzioterapeut musí svojí profesionální činností předcházet vzniku distability.

Fyzioterapeut je povinen průběžně udržovat nejvyšší možnou úroveň svého vzdělání a odbornosti.

Fyzioterapeut musí respektovat věk, kulturu a náboženské přesvědčení svých klientů.

V zájmu klienta spolupracuje fyzioterapeut s ošetřujícím lékařem a se svými kolegy ostatních zdravotnických profesí.

Fyzioterapeut je povinen dodržovat lékařské tajemství a držet v tajnosti osobní informace, jež mu klient sdělí.

Nesmí mluvit o záležitostech klienta s nikým jiným, než s tím, kdo je spoluodpovědný za péči o něj.

Fyzioterapeut je oprávněn si účtovat poplatky za své služby. Tyto poplatky musí být úměrné nákladům a kvalitě poskytované péče. Klient musí znát výši poplatku předem.

Fyzioterapeut musí za všech okolností dodržovat standard profesionální a osobní etiky, což činí jeho profesi důvěryhodnou. V případě porušení pravidel etického kodexu je fyzioterapeut povinen osobně upozornit kolegu, jenž kodex porušil. Nedojde-li k nápravě, je povinen informovat profesní organizaci.

V přítomnosti klientů neřeší problémy provozního, profesního a osobního charakteru.

Etický kodex byl vypracován v souladu s Etickým kodexem WCPT a byl schválen výkonným výborem UNIFY dne 12. 6. 1992

Etický kodex Asociace klinických psychologů ČR

Etický kodex Asociace klinických psychologů slouží k ochraně klienta před poškozením v důsledku nevhodně použitých psychologických postupů.

Je podkladem pro řešení sporných otázek, vzniklých ve vztahu klinického psychologa a klienta, resp. klinického psychologa a jiného odborného pracovníka.

Etický kodex je závazný pro všechny členy Asociace klinických psychologů.

§ 1 obecné zásady

I. Povinností klinického psychologa – člena AKP (dále jen klinického psychologa) je pečovat o duševní zdraví v nejširším slova smyslu a to u jednotlivce, rodiny a jiné skupiny v souladu se zásadami lidskosti a v duchu úcty ke každému člověku, s ohledem na jeho důstojnost a jedinečnost, bez jakékoliv diskriminace. Aktivity a zákroky, které by s tímto byly v rozporu, nesmí přímo ani nepřímo iniciovat, či se na nich podílet.

II. Klinický psycholog je povinen znát zákony a závazné předpisy platné pro výkon jeho povolání a dodržovat je.

§ 2 klinický psycholog a výkon povolání

I. Klinický psycholog v rámci své odborné způsobilosti a v souladu s aktuálním stavem poznání v psychologii svobodně volí a provádí ty preventivní, psychodiagnostické, psychotherapeutické a rehabilitační úkony, které pro klienta považuje za nejvhodnější. Nesmí doporučovat a provádět odborné úkony z důvodů zjištěných a v situaci vlastní podjatosti.

II. Klinický psycholog má právo odmítnout péči o klienta z odborných, pracovních, nebo osobních důvodů. V případě, že klienta odmítne, navrhne mu jinou formu péče.

III. Klinický psycholog je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s psychologickou činností a které se vztahují ke klientovi. Této povinnosti jej může zbavit pouze klient, nebo jeho zákonný zástupce písemným prohlášením. I v tomto případě je však klinický psycholog povinen zvážit zachování mlčenlivosti, pokud je to v zájmu klienta. Smrt klienta nezprošťuje klinického psychologa této povinnosti. Tím nejsou dotčena příslušná ustanovení trestního řádu a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení.

IV. Klinický psycholog, který vykonává své povolání, je povinen se dále odborně vzdělávat tak, aby byl způsobilý poskytovat svou péči kvalifikovaně.

V. Klinický psycholog je povinen při výkonu svého povolání vést a uchovávat řádnou dokumentaci ve smyslu platných předpisů. Je povinen zabezpečit její ochranu před eventuálně zničením, zcizením nebo zneužitím.

VI. Klinický psycholog je povinen adekvátně používat psychodiagnostické metody k odbornému posouzení psychického stavu klienta. Je povinen zabránit jejich zneužití nebo zveřejnění.

VII. Klinický psycholog je povinen věnovat patřičnou pozornost vyhotovení odborných psychologických zpráv, posudků, potvrzení a doporučení. Údaje v nich obsažené musí souhlasit se skutečností, být formulovány přesně a nedvojznačně a musí dostát formálním nárokům.

VIII. Klinický psycholog má rozpoznat hranice svých kompetencí. V případě konfliktu zájmů mají prioritu etické principy v zájmu klienta. Není etické využívat pracoviště, kde je zaměstnán, pro získávání klientů pro vlastní soukromou praxi. Úvahy o finančním zisku nesmí převažovat nad odbornými a humánními hledisky.

IX. Klinický psycholog by se měl zdržet všech nedůstojných aktivit, které se přičí vážnosti psychologického povolání.

§ 3 klinický psycholog a klient

I. Klinický psycholog musí vykonávat své povolání podle svého nejlepšího vědomí a svědomí a mít na paměti nejlepší prospěch svého klienta. Klientovi ručí za odpovědnou a svědomitou péči. V případě potřeby předá informace o náležitých opatřeních, která zdravotní a psychický stav klienta vyžaduje. Nestačí-li jeho kvalifikace, doporučí klienta do péče jiného odborníka.

II. Klinický psycholog respektuje klienta jako rovnocenného partnera se všemi občanskými právy a povinnostmi, včetně jeho zodpovědnosti za své zdraví.

III. Klinický psycholog je povinen srozumitelně informovat klienta, nebo jeho zodpovědného zástupce o povaze problému, o zamýšlených odborných postupech, o prognóze a dalších důležitých okolnostech. Nepříznivé informace citlivě zvažuje. Zdržení informací o nepříznivé prognóze je záležitostí odborně podložené úvahy a svědomí klinického psychologa.

IV. Klinický psycholog nesmí jakýmkoliv způsobem zneužívat ve vztahu ke klientovi jeho důvěru a závislost.

§ 4 vztahy mezi klinickými psychology a jinými odborníky

I. Klinický psycholog je povinen konstruktivně spolupracovat s těmi psychology a jinými odborníky, kteří následně vyšetřují a léčí stejného klienta. Předává-li z odůvodněných příčin klienta jinému odborníkovi, pak jej, po vydání klientova písemného souhlasu, může informovat o dosavadním průběhu péče.

II. Klinický psycholog musí svoji práci vykonávat osobně. Zastupován může být jen dočasně a to psychologem splňujícím potřebné odborné předpoklady.

III. Klinický psycholog spolupracuje se zdravotnickými, školskými a dalšími odborníky. Musí respektovat jejich kompetenci a seznamovat se s jejich odbornými postupy.

5 Právní normy v ošetřovatelské etice

Naše jednání je ovlivněno tím, které činy jsou legalizovány, co je zákonem povoleno nebo naopak, co je sankcionováno. Etika má k právnímu systému velmi blízký vztah. Některá etická jednání jsou jištěna nejen eticky, jako právní norma, ale právně, jako zákon. Legislativa, která řídí zdravotní péči, tj. zákony, vyhlášky, metodické pokyny stanoví základní principy a podmínky péče. Morální povinnost přesahuje rámec norem právních.

V případě, že se mi kolegyně svěřila s něčím důvěrným a já tuto informaci budu šířit dál, tak jsem většinou nepostižitelná právně, ale provinila jsem se morálně. Právní i morální normy určují pravidla hry a stanoví mantinely, které tvoří určitý rámec, ve kterém se můžeme správně nebo svobodně rozhodovat. Etika je původním základem práva, ale právo představuje jen minimum etiky. Etika je normativní vědou, která vymezuje rozsah platnosti etických zákonů, které nazýváme kodexy.

Zdravotnická dokumentace

Ve zdravotnické dokumentaci jsou zaznamenávány informace v písemné nebo elektronické podobě v souladu s **vyhláškou č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, která nabyla účinnosti 1. 4. 2012**. Zdravotnická dokumentace je rozdělena do tří forem, které se vzájemně propojují a doplňují. Zdravotnická dokumentace vedená lékaři, dokumentace ošetrovatelská, vedená sestrami a provozní dokumentace. Do lékařské dokumentace zaznamenávají lékaři veškeré informace týkající se zdravotního stavu pacienta např. léky, výsledky všech vyšetření. Ošetrovatelská dokumentace je vedena sestrou a vztahuje se k péči o daného pacienta. Do dokumentace jsou zaznamenávány informace anamnestické, plán ošetrovatelské péče, hodnocení ošetrovatelského plánu atd. Provozní dokumentace zahrnuje fakta týkající se provozu zdravotnického zařízení, do kterého patří např. kniha evidence návykových látek.

Existují různé způsoby vedení zdravotnické dokumentace. Jednotlivá zařízení zpracovávají veškerou dokumentaci také počítačově. Každá samostatná část zdravotnické dokumentace musí obsahovat osobní údaje pacienta v rozsahu nezbytném pro jeho identifikaci a také označení zdravotnického zařízení, které ji vyhotovilo. Zápis v dokumentaci musí být veden průkazně, pravdivě a čitelně, jak požaduje vyhláška a je průběžně doplňován a musí být opatřen datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. Nedostatečný je tedy takový zápis, který je ukončen nečitelnou parafrází lékaře nebo sestry, kdy s odstupem času není možné zjistit, kdo zápis provedl. Pokud se provádějí úpravy nebo opravy v dokumentaci, musí být provedeny tak, aby původní záznam byl čitelný, a musí být jasné, kdo a kdy záznam opravil. Proto je nevhodné přelepování, které by mohlo mít za následek nejasnosti například v dokumentaci, která se týká podávání a skladování návykových látek.

Zdravotnická dokumentace v elektronické podobě

V případě zdravotnické dokumentace vedené v elektronické podobě je každý záznam do zdravotnické dokumentace opatřen elektronickým podpisem.

Technické prostředky pro vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě zaručí:

- a) zabezpečení výpočetní techniky softwarovými a hardwarovými prostředky před přístupem neoprávněných osob ke zdravotnické dokumentaci
- b) vedení evidence všech přístupů ke zdravotnické dokumentaci včetně jejich oprav, změn a mazání

Poživování fotodokumentace

Fotodokumentace slouží pro přesné uchování dat a jejich vyhodnocení. Jedná se o významný prostředek ve vedení ošetrovatelské dokumentace. Široké využití má fotodokumentace v léčení chronických ran, dekubitů, popálenin, kde se zaznamenává proces jejich hojení. Velký význam má fotodokumentace v případě, že se jedná o podezření

na syndrom CAN – syndrom týraného dítěte. Vypracování je možné jen verbálním nebo písemným souhlasem pacienta. Při zhotovování fotodokumentace je nutné dodržovat základy etiky a brát zřetel i na celkový stav pacienta. Fotodokumentaci může provést pouze pověřený zdravotnický pracovník.

Materiál se stává součástí zdravotnické dokumentace. (ZÁMOSTNÁ, 2009).

Záznam o souhlasu s poskytováním informací

Záznam o souhlasu pacienta nebo zákonného zástupce s poskytováním informací o zdravotním stavu pacienta obsahuje:

- a) určení osob, kterým lze informace sdělit, popřípadě určení osob, kterým informace sdělit nelze,
- b) rozsah informace, kterou lze sdělit,
- c) sdělení, zda má určená osoba nebo osoby právo nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi a právo na pořízení její kopie nebo výpisu,
- d) sdělení, zda má určená osoba nebo osoby právo vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb pacientovi, pokud tak nemůže učinit sám pacient,
- e) sdělení, jakým způsobem mohou být informace poskytovány (například písemně, ústně, telefonicky, faxem, e-mailem, SMS), včetně odpovídajícího kontaktního spojení,
- f) místo, datum a podpis pacienta nebo zákonného zástupce a podpis zdravotnického pracovníka, který záznam zpracoval.

Nahlížení do zdravotnické dokumentace

Nahlížení do zdravotnické dokumentace, pořizování jejích výpisů nebo kopií vyplývá ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který mimo jiné upravuje práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb.

§ 65

(1) Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou v přítomnosti zaměstnance pověřeného poskytovatelem nahlížet, pořizovat si její výpisy nebo kopie

a) pacient nebo zákonný zástupce pacienta; do záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky může pacient nebo zákonný zástupce pacienta nahlížet nebo si pořizovat výpisy nebo kopie pouze v rozsahu záznamu popisu příznaků onemocnění, diagnózy, popisu terapeutického přístupu a interpretace výsledků testů,

b) osoby určené pacientem nebo zákonným zástupcem pacienta, pěstoun nebo jiná pečující osoba; v případě záznamů autorizovaných psychologických metod a popisu léčby psychoterapeutickými prostředky se postupuje podle písmene a),

c) osoby blízké zemřelému pacientovi v rozsahu stanoveném v § 33 odst. 4; postupy podle písmene a), b) nebo c) nesmí narušit poskytování zdravotních služeb.

(2) Do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi mohou bez jeho souhlasu nahlížet, jestliže je to v zájmu pacienta nebo jestliže je to potřebné pro účely vyplývající z tohoto zákona nebo jiných právních předpisů, a to v nezbytném rozsahu,

a) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a jiní odborní pracovníci v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, kteří jsou zaměstnanci poskytovatele, a další zaměstnanci poskytovatele v rozsahu nezbytně nutném pro výkon povolání, a dále z



- důvodu splnění úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a při hodnocení správného postupu při poskytování zdravotních služeb,
- b) osoby podílející se na výkonu působnosti příslušného správního orgánu v souvislosti s přezkoumáním lékařského posudku podle jiného právního předpisu,
- c) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání
1. pověřené příslušným správním orgánem vypracováním odborného stanoviska k návrhu na přezkoumání lékařského posudku,
 2. pověřené příslušným správním orgánem, který převzal podle tohoto zákona zdravotnickou dokumentaci, pořizováním výpisů nebo kopií zdravotnické dokumentace pro zajištění návaznosti zdravotních služeb o pacienta,
- d) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které se podílejí na výkonu působnosti správních orgánů, oprávněné k výkonu kontroly v rozsahu jejich pověření podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů a pověřené osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání přizvané ke kontrole v rozsahu jejich pověření,
- e) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené zdravotními pojišťovnami k provádění činností v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění,
- f) zdravotničtí pracovníci příslušní podle jiných právních předpisů k posuzování zdravotního stavu pro účely sociálního zabezpečení, zejména nemocenského nebo důchodového pojištění, státní sociální podpory, zaměstnanosti, sociálně-právní ochrany dětí, sociálních služeb, pomoci v hmotné nouzi a úrazového pojištění,
- g) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání pověřené Státním ústavem pro kontrolu léčiv, oprávněné k výkonu kontroly podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů v rozsahu stanoveném těmito právními předpisy,
- h) osoby podílející se na evidenci údajů nebo na kontrole sdělování údajů do Národního zdravotnického informačního systému podle tohoto zákona,
- i) soudní znalci ve zdravotnických oborech a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které byly pověřeny vypracováním znaleckého posudku znaleckým ústavem poskytovatelem nebo zdravotnickým pracovníkem, v rozsahu nezbytném pro vypracování znaleckého posudku pro potřebu trestního řízení nebo pro řízení před soudem podle jiných právních předpisů,
- j) lékaři Státního úřadu pro jadernou bezpečnost v rozsahu stanoveném jiným právním předpisem,
- k) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, které jsou zaměstnanci orgánů ochrany veřejného zdraví, při výkonu státního zdravotního dozoru,
- l) osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící hodnocení kvality a bezpečí podle tohoto zákona a osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání provádějící externí klinické audity lékařského ozáření podle zákona o specifických zdravotních službách.

Literatura:

Česko. 2011. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4749-4767 . Dostupný z WWW: [http:// aplikace mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx). ISSN 1211- 1244.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007.164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

PRAVDA NA NEMOCNIČNÍM LŮŽKU. [online]. *Pravidla na nemocničním lůžku* [cit. 2012-02-12]. Dostupné na: http://www.stezen.cz/html/stezen/casopis/1999/01/1999_1_04.html

ŠITINA, J. *Zdravotnická dokumentace z pohledu populace ČR v roce 2006*. Praha, 2006. 69 s. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. Lékařská fakulta, Zdravotnická technika. [cit. 2012-02-12]. Dostupný na: <http://ukb.lf1.cuni.cz/diplomky/bpsiti06.pdf>

ZÁMOSTNÁ, B. *Komplexnost a úplnost vedení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnickém zařízení*. České Budějovice, 2009. 67 s. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2012-01-12]. Dostupný na: http://theses.cz/id/romd8f/downloadPraceContent adipldno_13139

5.1 Dodržování povinné mlčenlivosti

Povinná mlčenlivost

Povinností všech zdravotnických pracovníků je nejen dobrá znalost v oboru, ale také znalost právních dokumentů a etických kodexů. Lékařské tajemství odedávna upevňuje důvěru mezi lékařem a pacientem, ale i mezi pacientem a ostatními zdravotnickými pracovníky. Zákaz porušování lékařského tajemství obsahují téměř všechny kodexy.

Právní předpisy ukládají zdravotnickému personálu povinnost dodržování povinné mlčenlivosti o všech informacích, které nabyt v průběhu svého zaměstnání ohledně pacientů.

5.2 Poskytování informací pacientovi o zdravotním stavu

Pacient má plné právo být informován o svém zdravotním stavu, což znamená, že informace dostane včetně vysvětlení a to v takové formě, aby mohl vysvětlení porozumět a podle toho se svobodně rozhodnout o krocích své další léčby. Když si uvědomíme, že do dokumentace nejsou většinou zahrnovány pouze chorobopisy a záznam o anamnéze, ale i výsledky laboratorních vyšetření, rentgenové, ultrazvukové a jiné odborné snímky, je jasné, že pouhé nahlížení pacienta do své dokumentace nemůže nahradit vysvětlení profesionála, v případě, že tedy profesionál sám není pacientem. Tento systém je postaven na oboustranné důvěře mezi pacientem a jeho praktickým lékařem, kterého si sám a dobrovolně zvolil. Pacient má ze zákona právo na veškeré informace, ale současně je povinností lékaře pacienta nepoškodit.

Tato povinnost vyplývá ze **zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), který mimo jiné upravuje práva a povinnosti pacientů, poskytovatelů zdravotních služeb a zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb.**

Informace o zdravotním stavu pacienta a o navržených zdravotních službách

§ 31

(1) Poskytovatel je povinen

a) zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen „informace o zdravotním stavu“),
b) umožnit pacientovi nebo osobě určené pacientem klást doplňující otázky vztahující se k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám, které musí být srozumitelně zodpovězeny.

(2) Informace o zdravotním stavu podle odstavce 1 obsahuje údaje o

a) příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,

- b) účelu, povaze, předpokládaném přínosu, možných důsledcích a rizicích navrhovaných zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů,
 - c) jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
 - d) další potřebné léčbě,
 - e) omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a možnosti
1. vzdát se podání informace o zdravotním stavu podle § 32 a
 2. určit osoby podle § 32 a 33 nebo vyslovit zákaz o podávání informací o zdravotním stavu podle § 33.

Informace o zdravotním stavu je pacientovi sdělena při přijetí do péče a dále vždy, je-li to s ohledem na poskytované zdravotní služby nebo zdravotní stav pacienta účelné.

(3) Informaci o zdravotním stavu podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána.

(4) Informace o zdravotním stavu se nepodá pacientovi, který v důsledku svého zdravotního stavu není schopen poskytované informace vůbec vnímat.

(5) Jde-li o nezletilého pacienta nebo pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, právo na informace o zdravotním stavu a právo klást otázky náleží zákonnému zástupci pacienta a pacientovi, je-li k takovému úkonu přiměřeně rozumově a volně vyspělý.

(6) Jestliže to zdravotní stav nebo povaha onemocnění pacienta vyžadují, je poskytovatel oprávněn sdělit osobám, které budou o pacienta osobně pečovat, informace, které jsou nezbytné k zajištění této péče nebo pro ochranu jejich zdraví.

§ 32

(1) Pacient se může vzdát podání informace o svém zdravotním stavu, popřípadě může určit, které osobě má být podána. Záznam o vzdání se podání informace o zdravotním stavu a určení osoby, které má být informace o zdravotním stavu podána, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. K vzdání se podání informace o zdravotním stavu se nepřihlíží, jde-li o informaci, že pacient trpí infekční nemocí nebo jinou nemocí, v souvislosti s níž může ohrozit zdraví nebo život jiných osob.

(2) Informace o nepříznivé diagnóze nebo prognóze zdravotního stavu pacienta může být v nezbytně nutném rozsahu a po dobu nezbytně nutnou zadržena, lze-li důvodně předpokládat, že by její podání mohlo pacientovi způsobit závažnou újmu na zdraví. Podle věty první nelze postupovat v případě, kdy

- a) informace o určité nemoci nebo predispozici k ní je jediným způsobem, jak pacientovi umožnit podniknout preventivní opatření nebo podstoupit včasnou léčbu,
- b) zdravotní stav pacienta představuje riziko pro jeho okolí,
- c) pacient žádá výslovně o přesnou a pravdivou informaci, aby si mohl zajistit osobní záležitosti.

(3) Poskytovatel může v nezbytném rozsahu zadržet informaci o zdravotním stavu nezletilého pacienta jeho zákonnému zástupci, pěstounovi nebo jiné pečující osobě v případě podezření, že se tato osoba podílí na zneužívání nebo týrání nebo ohrožování zdravého vývoje tohoto nezletilého pacienta, lze-li předpokládat, že poskytnutím této informace by mohlo dojít k ohrožení pacienta. Obdobně se postupuje, jde-li o pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům.

§ 33

(1) Pacient může při přijetí do péče určit osoby, které mohou být informovány o jeho zdravotním stavu, a současně může určit, zda tyto osoby mohou nahlížet do zdravotnické

dokumentace o něm vedené nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu, požadovat si výpisy nebo kopie těchto dokumentů a zda mohou v případech podle § 34 odst. 7 vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb. Pacient může určit osoby nebo vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče, rovněž může určení osoby nebo vyslovení zákazu poskytovat informace o zdravotním stavu kdykoliv odvolat. Záznam o vyjádření pacienta je součástí zdravotnické dokumentace o něm vedené; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Součástí záznamu je rovněž sdělení pacienta, jakým způsobem mohou být informace o jeho zdravotním stavu sdělovány.

(2) Zákaz podávání informací o zdravotním stavu vyslovený pacientem se nepoužije na podávání informací, popřípadě na sdělování údajů, které mohou být sděleny bez souhlasu pacienta podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů.

(3) Jde-li o pacienta, který nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav určit osoby podle odstavce 1, mají právo na informace o jeho aktuálním zdravotním stavu a na pořízení výpisů a kopií zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi osoby blízké. Pokud pacient dříve vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

(4) Osoby blízké zemřelému pacientovi, popřípadě další osoby určené pacientem, mají právo na informace o zdravotním stavu pacienta, který zemřel, a informace o výsledku pitvy, byla-li provedena, včetně práva nahlížet do zdravotnické dokumentace vedené o jeho osobě nebo do jiných zápisů vztahujících se k jeho zdravotnímu stavu a požadovat z nich výpisy nebo jejich kopie. Pokud zemřelý pacient za svého života vyslovil zákaz sdělovat informace o svém zdravotním stavu určitým osobám blízkým, lze informaci těmto osobám podat pouze v případě, že je to v zájmu ochrany jejich zdraví nebo ochrany zdraví další osoby, a to pouze v nezbytném rozsahu.

(5) Právo na informace o zdravotním stavu pacienta, a to pouze v nezbytném rozsahu, mají rovněž osoby, které s pacientem přišly do styku a tyto informace jsou rozhodné pro ochranu jejich zdraví.

Sdělení pravdy nemocnému

Sdělit pravdu nemocnému o povaze jeho vážné nebo nevléčitelné nemoci je otázka závažná, opakovaně řešená a nikoli jednoznačně zodpověditelná.

Začátkem tohoto století zavládlo pravidlo tak zvaného milosrdného oklamání. Soudilo se, že nesdělí-li lékař nemocnému diagnózu závažné a zhoubné nemoci, ušetří jej psychické trýzně. Ve změněných podmínkách moderní medicíny a s respektem ke kodexu práv nemocného i ke svobodě člověka se zejména západní autoři kloní k zásadě pravdu říkat a to v plném znění, zpravidla ihned po definitivním stanovení diagnózy.

Tradiční přístup našeho zdravotnictví k vážně, chronicky a zejména nevléčitelně nemocným je právě opačný a lze jej charakterizovat jako pravdu zakrývající, uplatňujeme tedy převážně praxi dogmatu milosrdné lži. Milosrdná lež někdy vyhovuje, často je však překážkou nejen konstruktivního rozhovoru nemocného s lékařem, ale především smysluplného života.

Nemocný má právo na autentický rozhovor, ve kterém lékař nemusí říci všechno, ale to co řekne, musí být pravda. Najít střední cestu, najít vhodnou formu je obtížné. Problém volby určitého postupu, metody a konečně slov je profesionální a osobnostní problém lékaře.

Nemocný se zpravidla k pravdě protřpí a pochopí ji. Staré české přísloví říká, že nemoc si člověka připraví. Nesdělit pravdu ve chvílích, kdy je nemocnému „zcela jasno“, znamená posilovat v něm nedůvěru a strach z další léčby i z bezprostřední budoucnosti. Každý zkušený lékař potvrdí, že milosrdnou lež mohou oba zúčastnění partneři akceptovat pouze do určité míry, respektive do určité doby.

U nás je rozhodnutí informovat či neinformovat pacienta o závažnosti jeho zdravotního stavu ponecháno výlučně na volbě lékaře. Míra informovanosti má být vhodná, přiměřená a zejména nemá pacientovi přitížit. Většina lékařů dosud praktikuje milosrdné oklamání nemocného, tradičně a dokonce v rozporu se zákonem je informována rodina. Rodinní příslušníci totiž mají být informováni až po souhlase nemocného a nikoli ve větším rozsahu, než postižený sám. Praxe je nicméně přesně opačná a je realizována i přijímána s takovou samozřejmostí, že mnoho lidí ani neví, že je protizákonná. S odkazem na humanitu milosrdné lži však mnoho lékařů lpí na uvedeném postupu, a to i za situací kuriózních, například když si pacient přečetl chorobopis. Je nutné si přiznat, že úporné lpění na milosrdné lži je někdy vyvoláno nechotou nebo neschopností profesionálů převést hovor do poloh pravdy.

Vhodné je připravit schéma vysvětlení nemoci, které je pro laika pochopitelné. Problémy, jak zacházet s emočně nabitými slovy, zejména názvy diagnóz, jsou celosvětové. Sdělit pravdu nemusí nutně znamenat chorobu pojmenovat. Rozhodne-li se lékař sdělit pravdu bez výslovného názvu choroby, nebo s krycí diagnózou, pak je možné doporučit určitou gradaci slov, která na konci tápání vyvrcholí výrokem „dlouhodobá, popřípadě nevléčitelná nemoc“. Bezpodmínečně je nutné zajistit, aby všichni členové ošetřujícího týmu používali zhruba stejných argumentů i vysvětlení a podobných, vzájemně se doplňujících, ale nikdy si odporujících konstatování. Znat techniku komunikace, zvláště obsahové i hlasové formy sdělení je podmínkou profesionálního pojetí, jak pravdu říkat. I když se blýská na lepší časy a výuka komunikativních metod je zařazována do studia na zdravotních školách a lékařských fakultách, přec jen bude ještě chvíli trvat, než ošetřující všech profesních kategorií zvládnou elementární i speciální formy psychologické pomoci. Dosud převažuje na jejich straně úzkost a konverzace s nemocným na jakékoli závažné téma je brskně či naivně odmítána.

Kdy pravdu sdělit

S ohledem na tradici, s respektem k současné české praxi a především úctě před životem konkrétního pacienta je vyloučena možnost sdělovat pravdu ihned při zjištění závažného nálezu nebo při jeho definitivním potvrzení. Psychická odezva prožívání nemoci má určitou zákonitost a není tedy vhodné volit čas ke sdělení libovolně. Obecně se má za to, že ke konci fáze tápání, tedy tehdy, kdy si nemoc člověka připraví. Mimořádnou pozornost je třeba věnovat těm nemocným, jimž je nutné bez ohledu na fázi psychického prožívání sdělit pravdu ihned prostě proto, že výkon, či terapie nesnesou odklad, a kde z ryze medicínských důvodů hrozí nežádoucí prodlení. Sdělení pravdy není vrcholný akt vzájemného vztahu lékaře a nemocného. Je to bezesporu obtížný okamžik, který je nikoli koncem, ale začátkem vzájemného vztahování se za situace nouze jednoho z nich. Setkání lékaře a pacienta v mezích pravdivosti musí být vnitřním aktem, nikoli vnějším úkolem.

Kdo má pravdu sdělit

U nás má osoba lékaře tradičně vysoký kredit a právě proto by měl pravdu sdělovat ošetřující lékař. S tím koreluje i stávající právní norma: lékař je jediným profesionálem, který nese za pacienta plnou právní odpovědnost. Vzhledem k zvláštnosti vztahu nemocný –

lékař je však možno doporučit, aby následný hovor navazující na sdělení závažného charakteru převzal klinický psycholog. Psycholog je však dosud na našich odděleních osobou relativně vzácnou a jeho role bývá zatím, zejména ze strany lékařů, přijímána jako konfliktní, jakoby nadbytečná. Důvodem je patrně zkušenost, že chybí tradice a vymezení nároků i odpovědnosti klinického psychologa.

Kde pravdu sdělit

Zkušeností v tomto směru nemáme nazbyt, a pokud nějaké máme, pak většinou ze zážitků diagnóz nevhodně sdělených. Na příklad při vizitě přede dveřmi, na chodbě v letu, nebo ji pacienti vyrozuměli z rozhovoru dvou lékařů diskutujících nad lůžkem nemocného, nebo na doslech od něho.

Rozhovor závažného charakteru by měl pokud možno probíhat v hovorně, nebo v takovém nemocničním pokoji, který není přeplněn přístroji, nástroji a skříněmi s léky a který tedy spíš vzdáleně připomíná útulnost obývacího pokoje a neděsí odcizenou zdravotnickou technikou. Sdělení by měl poskytnout ošetřující lékař. Pacient má být vyzván, aby se pohodlně posadil, rovněž lékař má zaujmout pozici vsedě.

V takovémto rozhovoru mezi čtyřma očima by oba aktéři neměli být rušeni, a to ani telefonem, ani vstupy jiných zdravotníků. Vlastní rozhovor nemusí být dlouhý, lékař se omezí na podstatné. Hovoří v krátkých větách a srozumitelně. Doba vhodná pro takové sdělení je odpoledne. Dopoledne žije nemocnice svým rytmem a čas je intenzívně zaplněn odbornými výkony. Večerní čas není vhodný, neboť spánek bývá střídán usilovným přemýšlením, naplněným obavami o vlastní osud. V souhlase s požadavkem nezůstat s pravdou sám, je právě rané odpoledne vhodné, neboť lékař, který sdělil pravdu, může být vystřídán. Vítaná je bezprostřední návštěva nejbližších z rodiny, přátel a podobně, v jejich blízkosti je možné ještě jednou vše probrat.

Záporné stanovisko pacienta, psychiatrická diagnóza či psychotická epizoda v minulosti vždy nabádají k opatrnosti či konsiliárnímu posouzení a mohou být důvodem k redukci či nesdělení pravdy. Legislativa dává lékaři možnost, aby podle svého zvážení i v některých dalších případech upustil od strategie pravdivé informace. V takových případech však NE musí být náležitě zdůvodněno. Informace rodinným příslušníkům by měly být podávány obezřetně, zpravidla po souhlasu nemocného, nikoli ve větším rozsahu. Už vůbec ne telefonicky. Platí zásada, že první, kdo má být informován, je nemocný. Výjimky jsou však možné a nutné, například u pacienta v bezvědomí.

Pamatujme na to, že sdělení pravdivých informací není vyvrcholením vztahu lékař a pacient. Často teprve s vyslovením obávaného se otevře prostor pro dlouhodobou a smysluplnou spolupráci, ve které lékař, či zdravotní sestra pomáhají nemocnému snášet trýzeň choroby a psychickou nerovnováhu. (Štěpánková, 1999).

*Nejnebezpečnější je ta lež,
ve které jsou obsažena zrnka pravdy.
staré francouzské přísloví*

Co pacientovi sdělit?

Problémem je, zda pacientovi sdělit diagnózu nebo nepravdivé sdělení může mít několik dalších forem, např. pravda situační, pravda o nemoci.

Pravda o nemoci

Diagnostická pravda

Sdělení diagnózy, které laik nerozumí, chce jí ale vědět, protože si z ní odvodí další pravdy. To znamená, co pro něj bude konkrétní nemoc znamenat. Jaká omezení nastanou v jeho běžném životě a jaká ho čeká budoucnost při sdělování diagnostické pravdy je potřeba pamatovat na vysvětlení.

Prognostická pravda

Zde nejde zatajit, že je situace vážná, nemocnému je třeba zdůraznit, že i zde je možné mnohé podniknout. Každý má právo vědět, jaký je jeho zdravotní stav a jaká je jeho prognóza a má právo na naději.

Kontraindikace pravdy

Pacientovo negativní stanovisko, pacient si nepřeje znát pravdu. Každý člověk o své nemoci nějakým způsobem ví, a nějakým způsobem ji přijímá. Záporný postoj pacienta, psychiatrická diagnóza vedou k opatrnosti při sdělování pravdy. Legislativní opatření dávají lékařům i zdravotnickým pracovníkům možnost upustit od sdělování pravdivé informace o zdravotním stavu. Je možné sdělovat pravdu omezeně nebo postupně.

Většina pacientů o své nemoci ví, ale nepřeje si o ní s nikým hovořit. Zásadou však je, aby o své nemoci byl první informován pacient a po té až rodinní příslušníci. Výjimkou jsou pacienti v bezvědomí a děti.

Poškození pacienta zdravotníkem

Mezi zdravotnickými pracovníky se najdou jedinci, kteří jako v každé jiné profesi jsou nezodpovědní a na nemocného působí škodlivě. Negativní působení má velmi širokou škálu. Jevy, které souvisí se škodlivým působením zdravotníků na pacienty, mají svoji odbornou terminologii.

Iatropatogenie – poškození lékařem

iatros – lékař

gennam- tvořit

Podstatné jméno iatrogenita znamená působení lékaře. Výraz iatropathogenia se používá pro poškození pacienta lékařem. Výraz, který signalizuje negativní děj.

Jde o označení pro preventivní diagnostický nebo terapeutický postup lékaře, který má za následek poškození zdraví nemocného.

Sororigenie- základ slova není řecký, ale latinský, soros = sestra, druhá část slova je řecká – genie. Na pacienty mohou negativně působit i sestry.

Egrotogenie – poškození pacientem

Informace, které pacient získává, nejsou jen od sester nebo lékařů. Zdrojem informací mohou být i spolupacienti, kteří mnohou informovat nepřesně, neúplně a pacienta šokovat. Pro negativní působení spolupacientů se používá termín – aegrotus (churavý člověk). Základ slova není opět řecký, ale latinský. Výraz egrotogenie byl utvořen k termínu iatrogenie.

Iatraliptagenie – poškození léčitelem

V dřívějších dobách se lidé svěřovali do rukou léčitelé a není tomu jinak i dnes. V mnoha případech léčitelé ohrožují zdraví i psychiku nemocného. Výraz pro mastičkáře – iatralipta, spolu se slovem gennam vytváří termín pro poškození léčitele

Nedbalost ze strany zdravotníka

Jedná se porušení opatrnosti při výkonu některé činnosti a nedodržení postupu lege artis, zvolení jiných postupů než jsou obvyklé nebo zvolení postupů, které nejsou v kompetenci daného zdravotnického pracovníka.

Rozlišuje se:

Vědomá nedbalost, kdy si zdravotník uvědomuje, že svým jednáním může pacientovi způsobit jisté následky, spoléhá však nato, že pravděpodobnost je malá, a že se nic nestane.

Nevědomá nedbalost, kdy zdravotnický pracovník neví, že může k následkům dojít a svým jednáním pacienta poškodí. Vzhledem ke vzdělání a okolnostem by o možných rizicích měl vědět.

Malpractice

Chyby v práci zdravotníka lze označit rozdílnými názvy.

Striktně právní význam- zanedbání povinné péče při výkonu povolání

Volnější význam- málo pečlivé až lajdácké vykonávání určité činnosti, které vede k poškození pacienta.

Typy poškození pacienta:

K poškození pacienta může dojít ve třech rovinách. V rovině tělesné, psychické a ke kombinovanému poškození.

Tělesné poškození – somatické. Jedná se např. o zvýšenou dávku radioaktivního záření při použití rentgenového vyšetření, poškození léky.

Psychické poškození – debata nad nemocným, aniž je mu cokoliv vysvětleno, např. debata operačním zákroku. Nemocný je poškozen nevhodným sdělením o své diagnóze, je mu podána nesprávná informace. Jsou mu poskytnuty nepodložené a neověřené závěry o chorobě.

Kombinované poškození – došlo k současnému tělesnému poškození i narušení psychiky např. zbytečně ordinovaná vyšetření zatěžují pacienta somaticky a zároveň nasazení terapie bez bližšího vysvětlení.

Poškození se týká všech pacientů, bez rozdílu diagnózy, pohlaví, věku, fáze vývoje nemoci. U psychického poškození jsou nejvíce postiženy děti, dospívající, staré osoby těhotné ženy osoby handicapované, osoby těžce nemocné a osoby nevléčitelně nemocné.

6. Etická dilemata

„Právě od našich umírajících pacientů se učíme poznávat pravé hodnoty života. Kdybychom byli schopni dosáhnout stádia přijetí již v mládí, prožili bychom mnohem

smysluplnější život, dokázali bychom se radovat z maličkostí a jistě bychom měli i jiný žebříček hodnot.“

E. Kubler-Rossová

Smrt znamená nezvratný zánik jedince, zánik života. Je chápána jako událost osobního, medicínského, právního, občanského a filozofického významu.

Klinická definice smrti je definována nezvratnou zástavou srdeční činnosti a dýchání s následným a nezvratným zánikem všech mozkových funkcí. Důsledkem je nezvratné ukončení základních životních funkcí metabolických a homeostatických.

Známky smrti dělíme:

Nejisté - srdeční zástava, zástava dýchání, ztráta zornicových a rohovkových reflexů.

Jisté – které dále dělíme na:

- 1. Fyzikální:** posmrtná bledost, posmrtné chladnutí, posmrtné skvrny.
- 2. Chemické:** posmrtné tuhnutí těla, posmrtný rozklad, posmrtné srážení krve.

V posledních letech nastal velký rozvoj v resuscitační léčbě, která dokáže nahradit do jisté míry tři ze čtyř základních životních funkcí tj. **dýchání, krevní oběh homeostázou vnitřního prostředí, kromě mozkové činnosti.**

V běžném životě je umírání chápáno jako závěrečná životní etapa.

Umírání i smrt má v životě člověka své přirozené místo. Smrt patří nejen k životu, ale patří i do života. V minulých dobách se v průběhu svého života člověk na svou smrt připravoval. Prostřednictvím smrti jiných lidí poznával i svou smrt (Haškovcová, 1990, s. 360).

Literatura:

BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. Vydání 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008.

ISBN 978-80-7368-501-0.

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci: 2004. ISBN 978-80-244-0907-0.

HAVLÍČKOVÁ, J. *Hospic a paliativní péče v životě nevyлéčitelně nemocných*. Brno, 2008. 68 s. Bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, Ústav pedagogických věd. [cit. 2012-03-12]. Dostupný na: http://is.muni.cz/th/179537/ff_b/Text_prace.doc

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek o etice*. 1. vyd. Brno: IDPVZ, 2000. 46 s. Edice: Ediční řada – Praktické příručky pro sestry. ISBN 978- 80-7013-310-4.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 978- 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie Nauka o mírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. 122 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

Charta práv umírajících [online]. [cit. 2010-5-10]. Dostupný na: <http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

LEŇOVÁ-BUREŠOVÁ, E. *Pohřební rituály – jejich psychologický význam pro pozůstalé*. Brno, 2007. 47 s. Bakalářská práce (Bc.). Masarykova univerzita v Brně, Fakulta sociálních studií. [cit. 2013-03-12]. Dostupný na: <http://s.muni.cz/th/181706/fss./181706>

PRAVDA NA NEMOCNIČNÍM LŮŽKU [on line]. *Pravidla na nemocničním lůžku* [cit. 2012-02-12]. Dostupné na: http://www.stezen.cz/html/stezen/casopis/1999/01/1999_1_04.html
ZÁMOSTNÁ, B. *Komplexnost a úplnost vedení ošetrovatelské dokumentace ve zdravotnickém zařízení*. [online]. České Budějovice, 2009. 67 s. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2012-01-12]. Dostupný na: http://theses.cz/id/romd8f/downloadPraceContent_adipldno_13139

6.1 Etické aspekty umírání a smrti

Umírání dříve a dnes

Lidé umírali většinou doma v přítomnosti svých blízkých. Umírání mělo po staletí stejný scénář. Pečovat o umírajícího bylo samozřejmostí. Také nemocný věděl, co se bude dít, až přijde jeho čas. Akceptovat smrt a poznávat roli, kterou budou hrát, jako doprovázející osoba se učily i děti. V dnešní době umírají lidé spíše v institucionálních zařízeních, kde jim je dopřán standardní ošetrovatelský komfort. Umírajícím je sice poskytována potřebná péče, dominantní je ale prakticismus a profesionalita. Stinné stránky institucionálního modelu jsou zřejmé a jejich společným jmenovatelem je chladná profesionální péče“ (Haškovcová, 2000, s. 31).

Sociální umírání

Haškovcová používá pojem sociální umírání, kterým označuje stav, kdy člověk sice žije, ale je vyvázán ze sociálních vazeb a interpersonálních vztahů, kdy je odtržen od všeho lidského a nelze jej vrátit do kontextu společnosti. Cílem všech snah je nedopustit, aby člověk nezemřel dřív psychicky a sociálně, než fyzicky.

Člověk by neměl zůstat v umírání sám

Umírající, kteří nejsou schopni obvyklé komunikace a jeví se svému okolí neteční, svou situaci prožívají. Proto je prvotní chtít pomoci a lidsky se angažovat.

V období blížící se smrti potřebuje člověk pomocnou ruku druhého člověka. Konkrétní formu pomoci je potřeba volit na základě potřeb nemocného a proto je nezbytné jeho přání znát.

Ideální je, když se obě strany dohodnou, lékař vytvoří jednotný scénář pomoci, který bude závazný a bude obměňován dle vývoje zdravotního stavu pacienta. Profesionál bude uplatňovat profesionální pomoc a emoční podporu. Rodina zajistí psychický komfort a bude se podílet na vlastním ošetřování.

Někteří autoři dělí období na *pre finem*, *in finem* a *post finem*.

Pre finem může být dlouhá a trvat několik měsíců i let. Dochází k postupnému selhávání základních životních funkcí orgánů s následným zánikem individua. Pre finem začíná, když ošetrojící personál i pacient vezmou na vědomí, že nemocný trpí nevléčitelnou nemocí, která je neslučitelná se životem. (Goldmann, Cichá, 2004, s. 73).

In finem je fáze „vlastního „umírání“, terminálního stavu. Umírání se děje převážně v nemocnicích nebo v ústavech sociální péče. Proti dřívějším dobám je to velká změna. Zdravotnická zařízení si často pacienty se špatnou prognózou předávají ve snaze vyhnout se péči o umírajícího. Dlouhodobě léčení pacienti jsou v terminálním stavu převáženi do nemocnice nejen z domova, ale i z pečovatelských domů. Všichni chtějí od sebe odsunout

smrt, ačkoliv ona je nedílnou součástí práce zdravotníků na všech úrovních. (Goldmann, Cichá, 2004, s. 73).

Post finem fáze, která je charakteristická péčí o mrtvé tělo a také péčí o pozůstalé. Začíná prohlídkou mrtvého těla, jeho zaopatřením a končí pohřbem. Zde vznikají nejčastější etické problémy s oznamováním smrti nejbližším příbuzným. Od zdravotníků se vyžaduje citlivý, empatický přístup. (Goldmann, Cichá, 2004, s. 73).

Sdělovat nebo nesdělovat úplnou pravdu

Tato otázka je aktuální zhruba od druhé poloviny minulého století. Až do té doby se používala taktika milosrdné lži, kdy se pravda nesdělovala vůbec nebo se sdělovala zkreslená. Způsob vycházel z názoru, že pravda by mohla působit destruktivně a mohla by mu přitížit. Ve druhé polovině minulého století nastal pokrok v léčbě kardiovaskulárních chorob, nádorových onemocnění a situace se změnila natolik, že sdělení pravdy nemusí vždy znamenat vyřčení ortelu smrti, protože existuje naděje na léčení nebo dokonce vyléčení. Medicínská praxe se postupně odklonila od milosrdné lži k poskytování pravdivé informací o diagnóze. Tento trend vznikl v USA a postupně jej převzaly ostatní vyspělé státy.

Pravdu by měl sdělovat:

- lékař, který je dobře informovaný ošetřující lékař
- vhodným způsobem
- ve vhodnou dobu
- na vhodném místě
- pacientovi, který o takovou informaci stojí a je schopen takovou informaci „unést“

O závažnosti stavu by měl být první informován pacient a poté s jeho souhlasem příbuzní. Bohužel, v praxi se to děje právě naopak (Goldmann, Cichá, 2004).

Domácí model umírání

Dnešní situace umírajících, především jejich citové strádání v důmyslných institucích, je pochopitelně poměřována s ideálem tzv. domácího umírání. Tento ideál spočívá v představě o hřejivé náruči všech blízkých, kteří zvládli laskavý doprovod při umírání. Vše, ale bohužel nebylo tak ideální. Umírající v dané chvíli sám zhodnotil vlastní situaci a poznal, že nastala jeho poslední hodinka. Svolal členy rodiny a vyslovil poslední přání. Pak se s nimi rozloučil a byl zavolán kněz. Ten připravil nemocného na neznámou cestu a poskytl mu nepřesně užívané „poslední pomazání.“ Umírající se pak zklidnil a dále už jen trpělivě čekal na svou smrt. Pokud trpěl silnými bolestmi, byl povolán lékař, který mu podal injekci zklidňujícího morfia. Je nutné ale dodat, že takové to umírání známé z beletrie bylo spíše vzácností, než pravidlem. Mnoho lidí rodinu vůbec nemělo, nebo ji mělo nefunkční. Ani lékař nebyl pravidelným účastníkem. Příčinou byl jednak nedostatek lékařů a jednak neschopnost rodiny zajistit alespoň minimální honorář. Proto bývalo morfium jediný výrazný a často i jediný způsob úlevy. Jedině pozitivum bylo, že nemocní, kteří měli rodinu, neumírali osamoceni.

Umírání bylo sociálním aktem. Rodinní příslušníci si rozdělovali pečovatelské role. Psychickou oporou jim byla vlastní víra, kněz a také sousedé. V dnešní době umírající postrádají psychickou podporu, proto často vzpomínají na domácí model umírání a často přehlíží negativa. Je třeba ale zdůraznit, že každý člen rodiny se v průběhu života setkal s umírajícím a se smrtí. Každý tedy věděl jak vypadá umírání a smrt z blízka. Lidé dokonce

uměli předpovídat jednotlivé fáze umírání. Lidé ovládali tradiční ošetrovatelské úkony a prováděli je. Nabízeli zesláblému umírajícímu polévkové vývary a tekutiny. Přikrývali nemocného několika vrstvami přikrývek, protože správně tušili, že vysílený organismus pociťuje chlad. Nepřekvapovala je změna barvy kůže ani světloplachost. Když dotyčný zemřel, nejstarší syn mu zpravidla zatlačil oči a někdo z přítomných otevřel okno, aby mohla duše zemřelého odlétnout. Omýt mrtvé tělo, podvázat bradu a obléci mrtvého patřilo k zvládnutým dovednostem. Nikoho nepřekvapilo, že vzhledem k ochabnutí svěračů, může dojít k mikci či defekaci. Tento pravidelný proces není dnešnímu člověku znám, a dojde-li k němu, pak je laiky hodnocen jako něco zcela nepatřičného. Dnešní člověk tyto znalosti nemá a je většinou přesvědčen, že péče o umírajícího je prací zdravotníků. Setkání se smrtí v dnešní době bývá velmi vzácné, a proto pozdní setkání se smrtí bývá doprovázeno panickým strachem a bezradností.

Institucionální model umírání

Institucionální model se vyvíjel postupně. Nejprve bylo nutné zajistit, aby každý umírající měl čisté lůžko, teplo, jídlo, pití a základní hygienické zázemí. Nemocní byli většinou umístováni do azylových domů (chudobince) a později do zdravotnických zařízení. Umírajícím nebyla dlouhou dobu věnována z hlediska ošetrovatelství žádná speciální pozornost. Nemocní umírali na lůžku ve velkém pokoji mezi ostatními pacienty. Ve snaze zlepšit tuto situaci vznikla praxe tzv. bílé zástěny. Tato zástěna se začala používat ve 20 letech 20. století. Měla zajistit umírajícímu klid a ušetřit ostatní pacienty pohledu na umírajícího. Postupem času se začal vyčleňovat samostatný pokoj pro umírající. Bílá zástěna se v některých zařízeních používá dodnes, ale převoz na samostatný pokoj je už minulostí.

Nemocní věřili na zázraky a lékaři využívali milosrdné lži. Proto nic netušící pacient, který byl schopen posoudit význam převozu, ihned pochopil, že nastává jeho konec a že bude umírat v naprostém osamění. Tento postup měl také negativní vliv na psychiku ostatních nemocných, kteří se obávali, že je v nejbližší době potká stejný osud. Postupně se uchytilo přesvědčení, že umírající potřebuje klid a pořádek. Ten byl zajištěn tak, že příbuzní byli vyloučeni z péče o nemocného. Návštěvní hodiny ve středu a neděli byli striktně dodržovány a tak v době, kdy nemocný potřeboval podporu rodiny, mu byla tato možnost odepřena. Bylo sice možné vystavit takzvané mimořádné propustky, ale těch příbuzní příliš nevyužívali. Báli se, že by nemocný mohl vytušit, že se blíží jeho konec a žádný z příbuzných nechtěl být poslem těchto špatných zpráv. Příbuzní se domnívali, že bude lepší, když těžce nemocného nechají umírat v rukou profesionálů, kteří to jistě umí nejlépe. A tak moderní člověk umírá sám, obklopený bílou zástěnou a v péči zdravotníků, kteří jsou pro něj stejně jen cizí lidé. Veřejnost tak odsunula těžce nemocné do nemocnic v naději, že ona „vítězná medicína“ dokáže zabránit smrti a zajistit důstojný odchod ze života. Dnešní medicína se snaží za každou cenu tedy i za cenu dystanázie zabránit smrti. Stinné stránky tohoto modelu jsou zjevné, chladná profesionální péče, naděje ve vítěznou medicínu a osamocení.

Fáze umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové

Šok

Bezprostřední reakce, která se může projevit zmateností, pacient nechápe co se s ním děje, není schopen přijímat ani třídit informace. Je to prudká reakce, která přechází do fáze popření.



1. fáze - NEGACE

Nemocný přijímá informace, které zapadají do jeho představ a co se neslučuje s jeho nadějemi, to nepřijímá. Sám sebe přesvědčuje, že jde o omyl. Nepamatuje si nic z toho, co mu lékař vysvětloval. Nemocného je třeba vyslechnout, klidně a opakovaně vysvětlovat, trpělivě odpovídat na jeho otázky. Postupně se stahuje do ústraní. Přeje si být sám, aby se mohl sám se svým osudem vyrovnat.

2. fáze – AGRESE

U nemocného převládají negativní emoce, které těžko ovládá. Snaží se přijít na to, co udělal špatně, zlobí se na celé okolí, na celý svět. Rodina by měla vědět, že se jedná o fázi umírání, která je přechodná, a že je přirozené, když na nespokojenost a rozmrzelost reaguje svými emocemi. Pokud nemocný má zájem, umožnit mu mluvit o jeho emocích. O vzteku, strachu, úzkostech a pocitech nespravedlnosti, o bezmoci, zoufalství, rezignaci, o smutku. Hněvivé výroky na adresu zdravých je potřeba chápat v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život. Nebrat to osobně.

3. fáze – SMLOUVÁNÍ

V této fázi nemocný již ví, že situace je jasně dána chorobou. Uvažuje o smyslu života, přemýšlí, jak naplnit čas, který ještě zbývá, zamýšlí se nad tím, co by ještě rád zažil. Smlouvá o čas. Ten, kdo provází ve fázi smlouvání, má významný úkol pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle a každý sebemenší splněný cíl ocenit.

4. fáze – DEPREESE

Zdravotní stav nemocného se zhoršuje a stále zřetelněji je konfrontován se skutečností, že směřuje ke smrti a že není vyhnutí. Přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a další budoucnosti. V této fázi mají deprese své místo antidepresiva. Nejlépe však pomáhá přítomnost člověka, který je s nemocným, naslouchá mu a provází jej těžkým obdobím na konci života. Dostane-li se mu podpory a pochopení, fáze deprese nemusí být dlouhá.

5. fáze - SMÍŘENÍ

Poslední fází je smíření, přijetí pravdy. Nemocný akceptuje svůj zdravotní stav a situaci, v níž se nalézá. Snaží se o co nejlepší způsob života v rámci daných podmínek. Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se nemusí dostat každý. U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději. Důležité je podporovat naději u doprovázeného, projevovat mu účast a být mu na blízku.

1. NEGACE, šok, popírání
2. AGRESE, hněv, vzpoura
3. SMLOUVÁNÍ, vyjednávání
4. DEPREESE, smutek
5. SMÍŘENÍ, souhlas

FÁZE	PROJEVY	CO S TÍM
------	---------	----------

NEGACE ŠOK, POPÍRÁNÍ	„Ne já ne, pro mne to neplatí. „To není možné“. „To je určitě omyl.“ „Zaměnili výsledky.“	Neopustit, zůstat na blízku. Navázat kontakt, získat důvěru.
AGRESE HNĚV, VZPOURA	„Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ „Vždyť mi nic nebylo.“ Zlost na zdravé lidi, zdravotníky.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
SMLOUVÁNÍ VYJEDNÁVÁNÍ	Hledání zázračných léků, léčitelů, diet. Ochota zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost. Pozor, nenaletět „uzdravovacím“ podvodníkům.
DEPRESE SMUTEK	Smutek z utrpěné ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení.
SMÍŘENÍ SOUHLAS	Vyrovnaní, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ „Do tvých rukou.“	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. „Rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!“

Nejčastější chyby při komunikaci

1. odstup zdravotníka od těžce nemocného

Tento postoj je ve své podstatě přirozený, protože představuje obranu vůči utrpení druhého, je to ale také strach z vlastního selhání, dostavuje se pocit osobního selhání.

2. nedovolení prožívání smutku

Nemocní jsou často káráni za smutné myšlenky, například: „Musíte být také veselý, chcete-li se uzdravit,“ nebo „u nás se nemocní uzdravují, smutné myšlenky nejsou dovoleny.“

3. bagatelizování otázek o smrti a umírání

Sestra obvykle tyto myšlenky odmítne a říká nemocnému, že není potřeba se těmito problémy zabývat. V těchto situacích si sestra není vědoma, že se jedná o její vlastní obranu. V podstatě si těmito výroky dodává odvahy sama. Jindy může sestra reagovat dokonce i agresivními odpověďmi typu: „Odkud mám vědět, jak budete umírat, já jsem ještě nezemřela.“

4. reakce na agresi

Nemocný v těžkých situacích často jedná agresivně. Proto si nebrat agresivní výpady nemocného osobně, nejednat impulzivně a protiútokem, vede k vyhýbání se pacientovi.

5. nabídky konkrétní pomoci

Bezradnost pacienta sestry lehce obcházejí nabídkou konkrétní pomoci. „Sestro, myslíte, že budu hodně trpět, až budu umírat?“ Nesprávná odpověď sestry může vypadat třeba takto: „Teď vám ustelu lůžko, vyvětrám a pak si hezky lehnete a usnete.“

6. projevy nadřazenosti sestry

Jistě nesprávně jedná ta sestra, která uplatňuje prvky své nadřazenosti a pacient je odsouzen k pasivitě. Svými odpověďmi dává nemocnému najevo, že ona je ta, která této problematice rozumí a pacient se má plně spolehnout na její úsudek. „Já přece musím vědět, co je pro vás důležité.“ Pro pacienta se sestra stává autoritou. Na základě toho se vytváří mezi oběma odstup, protože sestra a pacient nejsou na stejné úrovni, sestra je nadřazená. Odpovědí nemocného pak může být pouhé mlčení, protože on přece nebude pochybovat o své autoritě.

7. zaměření se na fakta

Každá sestra by měla vědět, že se nesmí omezit jen na slyšení toho, co nemocný říká. Fakta jsou mnohdy méně důležitá než samotný emoční obsah sděleného.

CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“ ("Charta práv umírajících").

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodloužení života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, "že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel." V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že "prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení."
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská

bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.

7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:

- Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti.
- Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby.
- Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného.
- Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči.
- Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích.
- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží.
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli.
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících.
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti.

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.).
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli.
- Umírání o samotě a v zanedbání.
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží.
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů.
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících.

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) Že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- Aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech.
- Aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči.
- Aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče.

- Aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně.
 - Aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.
 - Aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající.
 - Aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince.
 - Aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy.
 - Aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii.
 - Aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti. Aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny.
- b) Tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:
- Aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován.
 - Aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího.
 - Aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem.
 - Aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu, vůle (living will), v "pořízení" nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (advance directives), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení.

- Aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností.
- Aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány.
- c) Že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:
 - Uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevyléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že "nikdo nemá být úmyslně zbaven života".
 - Uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby. Uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt.

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti. Z anglického originálu © Cesta domů přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

6.2 Etické aspekty eutanázie

Eutanázie

Slovo eutanázie znamená v překladu dobrá smrt a jedná se o slovo řeckého původu. V dnešní době má toto slovo širší význam a dotýká se každého morálního postoje lékaře. Otázka eutanázie je obsažena i v kodexu lidských práv. Eutanázie se dotýká nejen medicíny ale i teologie, práva sociologie a etiky. Do širokého podvědomí lékařů a ostatních profesí dostala v 60 letech 20. století zřejmě jako reakce na nástup léčebných technologií, které začaly vyvolávat snahy na změnu etických paradigmat, ale také z důvodu zvýšeného prosazování lidských práv na kvalitu života.

Rozeznáváme eutanázii:

- Aktivní eutanázii
- Pasivní eutanázii

Aktivní eutanázie lze definovat různě:

- Zabití nemocného na vlastní žádost
- Úmyslné usmrcení na vlastní žádost
- Usmrcení na požádání
- Usmrcení ze soucitu

Dobře uvážené zakončení života nemocného ve snaze zabránit dalšímu utrpení. O aktivní eutanázii hovoříme, když k ní dá nemocný souhlas. Souhlas může dát dospělý člověk, které netrpí duševní chorobou a není pod tlakem. **O aktivní eutanázii se hovoří tehdy, když lékař oznámí, že:**

- Smrt byla důsledkem látky, kterou on nebo kolega nemocnému předepsal, podal nebo ho nechal, aby si ji užil a urychlil konec života.
- Nemocný si tuto látku vzal sám.
- Lékař se rozhodl na výslovné přání nemocného.

Protože pojem pasivní eutanázie je nejednoznačně vykládán vede se diskuze, zda by vůbec neměl být používán. Tato nejednotnost spočívá v úmyslu, v cíli kterého má být dosaženo. Pasivní eutanázií se označuje zastavení umělého a neúčelného prodlužování umírání pomocí moderních lékařských technik, umělé výživy, hydratace.

Jako první země na světě legalizovalo možnost úmyslně usmrtit pacienta s nevléčitelnou nemocí za účelem zkrácení jeho utrpení před deseti lety 1. dubna Nizozemsko. Eutanazii (z řeckého thanatos=smrt a eu=dobry) i dnes uznává jen velmi málo zemí.

Země, v nichž je povolena aktivní eutanazie:

Čína: O eutanazii je málo zpráv. Provádí se u novorozenců a dětí s tělesnými a duševními poruchami.

Belgie: 23. září 2002 se stala druhou zemí světa, kde může nemocný člověk za přesně vymezených podmínek přijmout z rukou lékaře smrt na vlastní žádost.

Lucembursko: Parlament schválil eutanazii v únoru 2008, ale v prosinci 2008 zákon odmítl podepsat lucemburský velkovévoda. Nato reagoval parlament změnou ústavy, takže když v březnu 2009 zákon o eutanazii parlament schválil, podpis velkovévody již k platnosti nebyl potřeba. Zákon platí od dubna 2009.

Nizozemí: Umožněna zákonem, který vstoupil v platnost 1. dubna 2002; za určitých přísných podmínek však byla tolerována podle zákona platného od 1. ledna 1994. Od letošního 1. března začaly fungovat mobilní lékařské týmy provádějící eutanazii.

Švýcarsko: Švýcarský model eutanazie již léta umožňuje za jistých podmínek, avšak zcela legálně, asistovanou sebevraždu. Švýcarsko je jediná země, kde umírajícímu může pomoci lékař i laik. Podle švýcarské ústavy není pomoc při sebevraždě trestným činem za těch podmínek, že za ní nestojí egoistické zájmy a že nemocný před smrtí sám vykoná několik nezbytných úkonů.

USA: Na federální úrovni nelegální; zákonem je povolena ve státech Oregon (schválena v listopadu 1994) a Washington (schválena v roce 2008) jako asistovaná sebevražda.

Kampaň za prosazení smrti z milosti vedl bývalý patolog Jack Kevorkian, přezdíváný doktor Smrt, jenž asistoval u 130 sebevražd a v roce 1999 byl odsouzen za zabití na 25 let vězení.

Indie: V roce 1980 byl podán návrh zákona k usmrcení nevléčitelně nemocných. Aktivní eutanázie nebyla uzákoněna.

Austrálie: Zákon byl důkladně propracován. Nejprve sepíše nemocný žádost a po té se čeká sedm dní, nemocný musí být starší osmnácti let. Při vykonání eutanázie musí být přítomni dva lékaři, z toho jeden musí mít psychiatrickou specializaci. Indikací k eutanazii musí být terminální stádium nemoci, bolesti a nesnesitelné útrapy. Lékař, který eutanazii provedl, musí poslat na policii zápis o provedení.

Pomocí při sebevraždě (asistovaná sebevražda) se rozumí poskytnutí prostředků na žádost jiné osoby, s jejíž pomocí si tato osoba způsobí smrt. Většinou tyto prostředky, či „návod k vysvobození,“ poskytuje lékař, sám však tento akt nevykonává.

Velmi zajímavým a u nás neprávem opomíjeným pojmem je sociální eutanázie. V ideálním případě by každý člověk mohl čerpat takovou péčí, která odpovídá současným poznatkům vědy a špičkové medicíny. S ohledem na rozdíly mezi jednotlivými státy a především na jejich omezené ekonomické, geografické a vzdělanostní zdroje se může prakticky aplikovat pouze redukovaná zdravotní péče.

Obsah pojmu sociální eutanázie souvisí tedy s alokací zdrojů a stává se etickým problémem. Vystává otázka, zda při dostatku finančních prostředků by mohla být tato omezení odstraněna. Je potřeba brát v potaz geografickou dostupnost a také fakt, že některé diagnostické či léčebné postupy zatím dostatečně neovládáme. Toto dilema kontroverzně řeší myšlenka zavedení standardů, tedy takový objem a kvalita péče, která by mohla být garantována každému (Haškovcová, 2007).

Specifika komunikace v jednání s pozůstalými

Specifika komunikace v jednání s pozůstalými. Při příchodu pozůstalých na oddělení by měla sestra počítat s tím, že každý z nich se liší povahou, chováním, osobností, pohlavím, věkem, vědomostmi, dovednostmi a zkušenostmi. Každý z nich má jiné komunikační schopnosti a způsob chápání. Vše je nyní navíc ovlivněno velkou ztrátou blízké osoby. Zdá se, že všichni jsou nyní ve stejné situaci, ale každý člověk prožívá otřes sám a jinak. Právě různé odlišnosti mohou být příčinou mnoha nedorozumění, která by mohla ublížit. Pro zdravotníka se časem smrt stane součástí povolání, ale pozůstalí nejsou ve stavu, kdy si sestra může dovolit s nimi jednat, jakoby se stala běžná denní událost. Důležité je nepodceňovat význam informací, které se zdají být samozřejmé. Analýza konkrétní situace a správné stanovení cíle rozhovoru, tedy jaké informace chce sestra podat je vhodnou metodou. (Bužgová, 2008, s. 38–42). V jednání s pozůstalými bychom měli dbát na společenské zásady. Oznamit někomu skon milovaného člověka je náročná situace. Psychologové tento okamžik označují za největší stresovou chvíli, v životě pozůstalých. V emotivně vypjatých situacích předepsaný společenský scénář umožňuje přiměřené chování.

- Pozůstalé je potřeba uvést na klidné místo, kde budou moci vyslechnout nepříznivou zprávu.
- Snažit se zachovat veškeré společenské rituály.
- Co nejpodrobněji popsat okolnosti úmrtí, po sdělení faktu nechat příbuzným čas zprávu přijmout a vyrovnat se sní.
- Být připraven na diskuzi a být připraven na kladení nepříjemných otázek.
- Seznámit příbuzné se všemi formalitami (Bužgová, 2008).

Pohřební rituály

Pohřební rituály mají dlouhou historii a bohatou symboliku. Pomáhají lidem vyrovnat se s realitou smrti, stávají se poctou životu zesnulého, umožňují vyjádřit smutek způsobem, který odpovídá vyznávaným kulturním hodnotám, dávají příležitost vzájemné podpory truchlícím a prostor myšlenkám týkajícím se života i smrti, kontinuity a naděje všem živým. Ne v neposlední řadě představují akt rozloučení se zesnulým, bez ohledu na formu a hloubku víry pozůstalých. Právě pohřební rituál pomůže mysli uvědomit si fakt, který člověk podvědomě odmítá. Diskuze s pracovníky pohřební služby, plánování časového postupu a ceremoniálu, následně setkání s nebožtíkem, předání oblečení a další nezbytné kroky,

přinutí pozůstalé uznat, že ten, koho milovali, zemřel. Pohled na mizející rakev je symbolem definitivního uzavření života.

Následující krok přináší nezbytné projevy zármutku, pro které vytváří pohřební rituál tu správnou atmosféru. Na pohřbu je plakat nejen možné, ale dokonce i vhodné a odpovídající. Pohřeb samotný je emocionálně vypjatým okamžikem, který umožňuje dát průchod skrytým pocitům všem účastníkům, nejen nejbližší rodině. A tak si na pohřbu zemřelého popláčejí mnohdy i lidé, kteří nad vlastní ztrátou plakat nemohli nebo nedovedli. Při zpracování smutku musí být člověk schopen se přesunout ze situace fyzické přítomnosti zesnulého do oblasti vzpomínek. I tento posun umožní dobře a citlivě provedený pohřební rituál, který přirozeně vytváří prostředí k zamyšlení se nad dobrým i zlým, které jsme s nebožtíkem sdíleli. Nikdy jindy nebude již taková příležitost se soustředit na vyznění a ukončení vztahu se zesnulým a podělit se o své myšlenky s ostatními, kteří jsou právě v průběhu tohoto rituálu skutečně zúčastněnými a chápanými posluchači. Řečník, někdy profesionál, většinou však někdo z blízkých příbuzných či známých, zmíní v oficiálním proslovu nejdůležitější okamžiky ze života zesnulého a navodí tak mimo jiné atmosféru sdílení vzpomínek mezi účastníky ceremoniálu. Právě vyprávění příběhů o zesnulém je v této fázi smutku velkou pomocí a zároveň utvrzuje pocit hodnoty jeho života a tím i života pozůstalých. Mnohdy se tak dozví i o věcech, jichž se nezúčastnili a doplní si tak vlastní obraz zesnulého.

Dalším z nezbytných kroků je vytvoření nové smysluplné identity v dalším životě. Lidé jsou tvorové společenší a naše vlastní životy získávají smysl až ve vztahu k životům lidí kolem nás. Zemře-li někdo blízký, umírá i část mé identity, kterou jsem definoval právě vztahem k němu. Pohřeb jako společenská událost mimo jiné umožňuje oficiální přijetí nové role ve společnosti. Ostatní jakoby svou přítomností na pohřbu říkali: „Uznáváme tvou změněnou identitu a chceme, abys věděl, že k nám stále patříš, a že nám na tobě záleží.“ Pocit sounáležitosti a přátelství a rodina kolem dávají v tyto těžké okamžiky pozůstalému pocítit, že ještě žije. Není-li uspořádán pohřeb, společnost neví jak se chovat k osobě, jejíž společenská identita se změnila, a často se jí proto vyhýbá. Zemře-li blízká osoba, snaží se člověk přirozeně najít smysl života i smrti. Tyto otázky jsou důležité i proto, že je třeba odpovědět na otázku nejdůležitější: Proč vůbec žít dál? A z ní vyplývající: Jak žít dál? Nelze čekat, že bychom se dobrali konečných odpovědí na otázky po smyslu lidského života, musíme však nalézt odpovědi dostatečně uspokojivé pro nás osobně.

V neposlední řadě dává pohřeb blízké osobě pocítit, že jednou zemřeme i my. Život i smrt jsou přirozený a nevyhnutelný proces. Pohřeb pomáhá v hledání smyslu života i smrti nejen zesnulého, ale i pozůstalých. Každý pohřeb, kterého se účastníme je svým způsobem zkouškou pohřbu našeho. Pohřeb představuje možnost vyjádření víry a životních hodnot každého jedince i celé společnosti. Již sám fakt uskutečnění pohřbu nese symboliku důležitosti, kterou pro nás smrt má. Umožňuje živým žít dál tak plnohodnotně a zdravě, jak jen to je pro ně možné. Účast na pohřbu je také veřejným vyjádřením podpory a nabídkou pomoci do budoucna. Umožní lidem ukázat city a nabídnout pomoc. Na pohřbu je dovoleno pozůstalé obejmout, verbálně i neverbálně jim projevit účast. Právě naznačení podpory patří k nejdůležitějším léčivým aspektům významu pohřebních rituálů. Pohřeb je konečně místem setkání pro truchlící. Pokud nám záleželo na někom, kdo zemřel, nebo na některém ze členů jeho rodiny, snažíme se pohřbu zúčastnit. Naše fyzická přítomnost je nejdůležitějším aktem podpory živým. Dáváme jim tak najevo, že ve svém smutku nejsou sami. Aby pohřeb splnil všechny výše uvedené požadavky, je nutné jej také považovat za smysluplný rituál a dobře vše naplánovat. Čas strávený jeho přípravou je pro pozůstalé méně bolestný uvědomí-li si, že energie, kterou vynakládají na vytvoření osobitého

intimního ceremoniálu, se jim vrátí tím, že pomůže jim i jejich příbuzným a známým podstoupit léčivé působení zármutku jako podmínky vykročení do dalšího života.

První, akutní fáze po úmrtí dítěte je tzv. ohlušení, oněmění. V této fázi je vhodné dávat průchod všem svým pocitům, dát průchod žalu, bolu, s rodiči je nutno hovořit otevřeně o tom, co oni nyní cítí. V naší kultuře je zvykem nedávání najevo svých pocitů, „já to zvládnou sám“, pláč je brán jako slabost a je společensky nevhodný. Právě naopak musíme rodičům dát najevo jejich „právo na pláč“ – zadržování těchto silných emocí a jejich zasunutí do podvědomí je navíc výrazně rizikové z hlediska jejich zdravotního a duševního stavu v budoucnu... je nutné, aby přijali za své, že žal je naše „výkupné“, „daň“, kterou platíme za svou lásku. Pro profesionály kolem rodičů je významné uvědomit si, že na straně jedné (rodiče) je nutnost verbálně ventilovat ven své pocity, mluvit o tom všem, na straně druhé (lékař, sestra apod.) pak nesnažit se „racionálně“ komentovat situaci úmrtí a snažit se dát jim k ní „nadhled“, odstup... není to v této fázi ještě vhodné! Opět dvě slůvka: „sdělení“ (zahltit rodiče slovními informacemi) by v této fázi mělo ustoupit a dát přednost „sdílení“ (být s nimi, nechat je vypovídat se a odpovídat na jejich dotazy).

Pohřeb (a to platí nejen pro dítě) je nutný, důležitý – rozloučení je aktem etickým nejen vůči zemřelému, ale proběhne při něm také důležitá synchronizace prožívání smutku u pozůstalých, je to ritualizované truchlení (a emočně vypjatou situaci s pomocí rituálu člověk lépe zvládá), pohřeb je nezastupitelný jako výrazný předěl od dosavadního, společného života se zesnulým – tedy konec jednoho a začátek dalšího života pozůstalých. Není-li pohřeb, není toto ukončení, ale ono nerozloučení se odsouvá pozůstalým do podvědomí a vrací se pak opakovaně zpátky!

Komunikace s umírajícím člověkem

Etickou péči o umírajícího nelze oddělit od komunikace s umírajícím neboť právě ona je morálním projevem.

- Umírající potřebuje, aby mu někdo naslouchal, byla zachována jeho důstojnost v posledních hodinách života a aby mu byla splněna poslední přání.
- Umírající člověk je stále člověkem, který vnímá blízkost lidí, se, kterými můžeme komunikovat třeba jen gesty.
- Umírající má právo být informován o svém zdravotním stavu.
- K vyrovnání se osudem je potřeba vyjádřit psychickou podporu, která je založena na empatii.
- Je potřeba vytvořit pocit sounáležitosti, podpory a pohody při vykonávání denních aktivit.
- Doteky, uklidňující slova i podání ruky potlačují strach z osamocení.
- Každý člověk potřebuje posilovat naději, která by umírajícího neměla opouštět ani v posledních okamžicích života.

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Podrobně o paliativní péči hovoří Doporučení (2004) 23 Výboru ministrů Rady Evropy **o organizaci paliativní péče** a **Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě** (2009) doporučené Evropskou asociací pro paliativní péči.

Potřeby pacientů v pokročilých stádiích nevléčitelných nemocí a z nich plynoucí potřeba **paliativní péče závisí na:**

- základním onemocnění
- stupni jeho pokročilosti (pokročilá, ale relativně kompenzovaná stadia, preterminální a terminální stadia onemocnění)
- přítomnosti více závažných onemocnění současně
- pacientově věku a sociální situaci (míra sociální podpory ze strany rodiny a přátel, finanční situace apod.)
- psychickém stavu (kognitivní a emoční stav, míra informovanosti, duchovní orientace atd.).

Podle komplexnosti péče nutné k udržení dobré kvality života je účelné dělit paliativní péči na obecnou a specializovanou.

Obecná paliativní péče

Obecnou paliativní péčí rozumíme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich jednotlivých odborností. Jejím základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života (např. léčba nejčastějších symptomů, respekt k pacientově autonomii, citlivost a empatická komunikace s pacientem a jeho rodinou, manažerská zdatnost při organizačním zajištění péče a při využití služeb ostatních specialistů, zajištění domácí ošetrovatelské péče atd.). Obecnou paliativní péčí by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.

Specializovaná paliativní péče

Specializovaná paliativní péče je aktivní interdisciplinární péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Poskytování paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu. (umírání.cz).

**„Kdo ví, zda není život umíráním a smrt životem.“
Euripidés**

7 Etické aspekty interrupcí

Interrupce nebo umělé přerušování těhotenství, provokovaný potrat se označuje potrat, který je způsobený záměrnou činností. Ostatní potraty se označujeme jako spontánní a setkat se také můžeme s označením terapeutický potrat. Tento pojem vyjadřuje umělé přerušování těhotenství, provedené ze zdravotních důvodů. Důvodem může být ohrožení zdraví nebo života matky. Umělé přerušování těhotenství je u nás povoleno zákonem. Provedení je možné na žádost těhotné ženy nebo ze zdravotních důvodů. Interrupce musí být provedena na lůžkovém oddělení.

Přesnou definici porodu a potratu pro účely zákona stanovuje nová legislativa.

K 1. 4. 2012 vstoupil v platnost nový **Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**, kterým se zákon 20/1966, a tím i vyhláška 11/1988 ruší. Nový zákon o zdravotních službách však explicitně neobsahuje definici pojmů, jako jsou narození živého dítěte a narození mrtvého dítěte, je zde pouze v **§ 82, odst. 2 uvedeno, že:**

Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů. Biologickými zbytky potratu se především rozumí placenta a těhotenská sliznice.

Jak pro statistické, tak pro administrativní účely se proto jeví jako nezbytné doplnění těchto definic, které však není v současné době v ČR právně zakotveno. Určité zdroje doporučení k této problematice lze hledat v několika zdrojích: **WHO ve své MKN-10, Instrukční příručka uvádí následující definice:**

Narození živého dítěte je úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina – bez ohledu na délku těhotenství – jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje jiné známky života, jako srdeční činnost, pulzaci pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva, ať už pupečník byl či nebyl přerušen nebo placenta připojena. Každý plod při takovém porodu se považuje za živě narozené dítě.

Fetální úmrtí je úmrtí plodu, které nastalo před úplným vypuzením nebo vynětím z těla matčina – bez ohledu na délku těhotenství. Úmrtí je prokázáno tím, že po oddělení z těla matčina plod nedýchá, ani neprojevuje jinou známku života jako je srdeční činnost, pulzace pupečnicku, nebo nesporný pohyb kosterních svalů.

Dále je zde uvedeno, že „právní požadavky na registraci fetálních úmrtí a živě narozených se liší mezi jednotlivými zeměmi a někdy dokonce i uvnitř jedné země. Přesto se doporučuje, aby tam, kde je to možné, byly do statistických přehledů zahrnuty všechny plody a děti s porodní hmotností alespoň 500 g, ať živé či mrtvé. Není-li k dispozici informace o porodní hmotnosti, měla by se použít odpovídající kritéria pro gestační věk (22 dokončených týdnů), nebo délka těla (25 cm od temene k patě)“.

Historie interrupcí

K umělému odstranění plodu z těla matky se většina historicky známých společností stavěla negativně a v zemích se silným katolickým vlivem byla tato činnost přísně trestána. Umělé odstranění plodu z těla matky je záležitost velmi problematická a to z několika hledisek. Z hlediska zdravotních, psychických a etických. Historicky je interrupce předmětem mnoha sporů, i legislativních, a v mnoha státech byla a stále je protiprávní. Až do první světové války právní řády většiny zemí potrat zakazovaly. Prvním, kdo uzákonil umělé přerušování těhotenství na žádost ženy, se stalo SSSR (1923). Od poloviny padesátých let byl zákon o umělém přerušování těhotenství na žádost ženy zaveden ve většině bývalých socialistických zemí s výjimkou NDR (zde vešel v platnost roku 1965) a Albánie. V Anglii a Francii bylo umělé přerušování těhotenství uzákoněno až v sedmdesátých letech. V bývalém Československu byl potratový zákon uveden do praxe roku 1958. Jeho prováděcí předpisy však různými úpravami podmínky k provedení potratu omezovaly. Do roku 1965 se o interrupci zřídka mluvilo jak na veřejnosti, tak v soukromí. Interrupce byla v tuto dobu považována za veřejné zlo a diskuse na toto téma byly považovány za zcela nepřijatelné. S rychlým vývojem společnosti se však objevilo několik organizací a jedinců, kteří se o této problematice nebáli mluvit. Z tohoto důvodu jim byla také věnována mimořádná pozornost ve sdělovacích prostředcích. Interrupce se od této chvíle začala objevovat nejen v titulcích v novinách, stala se dokonce námětem důležitých článků ve většině časopisů a novinách. To vyvolalo bouřlivé diskuse v domácnostech a v neposlední řadě také mnoho sporů a rozdělení ve zdravotních a právních společnostech a ostrou debatu v zákonodárných orgánech. Většina televizních pořadů a dokumentů byla však

neúplná a ukazovala vždy jen jednu stránku této záležitosti. Následné veřejné mínění bylo tedy založené na falešných předpokladech a omezených informacích.

Československá legislativa začala po roce 1948 kopírovat změny v pojetí interrupcí v Sovětském svazu. Interrupce zde byly až do roku 1920 přísně zakázány, a to z jakýchkoliv důvodů. I přes tyto zákazy byly však interrupce velmi rozšířené, jelikož se staly důležitým prostředkem pro kontrolu porodnosti. Řada teoretiků uvádí, že zákon, který je roku 1920 zlegalizoval, odrážel revoluční víru v rovnost žen a Leninův výrok, že žádná žena by neměla být nucena donosit dítě proti své vůli. Autorka W. Z. Goldman se však domnívá, že šlo spíše o řešení problematiky nelegálně prováděných interrupcí, než o emancipaci a právo ženy na rozhodování o vlastní reprodukci. V roce 1936 však Sovětský svaz, pod vedením Stalina, potraty opět zakázal. Toto opatření bylo zavedeno z toho důvodu, aby se navýšila tehdejší porodnost. Právě na tuto sovětskou úpravu reagoval vůbec první československý zákon věnující se umělému přerušení těhotenství z roku 1950. K další změně pak došlo roku 1957, kdy byly po Stalinově smrti interrupce v SSSR opět zlegalizovány. Interrupce se směly provádět do dvanáctého týdne těhotenství. Pokud k zákroku došlo ilegálně nebo mimo nemocnici, hrozily vážné sankce. Počtem obyvatelstva, legislativními úpravami a rozšiřováním moderních antikoncepčních metod. Umělé přerušení těhotenství se na základě zákona č. 68/1957 Sb. stalo běžným zákrokem. Jako regulátory zde fungovaly interrupční komise, které posuzovaly oprávněnost jednotlivých žádostí. Činnost komisí byla spíše formální záležitost, povolovaly většinu žádostí. Ve světě nastal zásadní zlom v roce 1960, kdy byl na americký trh uveden první hormonální antikoncepční přípravek Enovid. O rok později přichází na německý trh první evropský preparát s názvem Anovlar. Přestože se první preparáty vyznačovaly obrovskou dávkou hormonů, které způsobovaly řadu nežádoucích vedlejších účinků, šlo o převratný objev. Do tehdejšího Československa však nová antikoncepční metoda pronikala velmi pozvolna. Ještě deset let po uvedení první hormonální antikoncepce na světový trh, užívalo u nás podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR antikoncepci jen něco přes 100 000. Zhruba dvě třetiny z nich přitom používaly antikoncepci nitroděložní. Přestože počet žen, které se rozhodly pro hormonální antikoncepci, postupně přibýval, ještě do začátku devadesátých let převažovala obliba nitroděložní antikoncepce.

V roce 1986 bylo interrupcí ukončeno přes 85 500 těhotenství. V roce 1988 bylo již o 113 730 uměle přerušených těhotenství. Tento rok se zapsal do dějin, jelikož je považován za nejvyšší roční počet interrupcí v České republice. Od roku 1987 začal platit zákon, kterým byly zrušeny potratové komise, a rozhodování o počtu a době narození dětí bylo ponecháno plně na matce. Zároveň byla zavedena nová technika provádění potratů, tzv. miniinterrupce. Po roce 1990 však nastal značný úbytek v provádění umělého přerušení těhotenství a skutečnost pokračuje dodnes. Od roku 2000 začalo v České republice některou z moderních antikoncepčních metod, předepsanou lékařem, používat více než milion žen, přičemž téměř 900 tisíc z nich začalo užívat antikoncepci hormonální.

Celkový počet potratů v Československu či v Česku nikdy nepřesáhl počet porodů. Interrupční komise byly zrušeny až v roce 1987, kdy vstoupil v platnost nový zákon č. 66/1986 Sb., který přístup k interrupcím zcela uvolnil. Záleží pouze na rozhodnutí ženy a doporučení lékaře, zda zákrok podstoupí.

Současně je pochopitelně brána v úvahu ochrana zdraví žen při možnosti svobodného rozhodování o dalším těhotenství a následném mateřství. Zákon upravuje dvě podmínky

pro umělé přerušení těhotenství. Žádost ženy, jestliže o to písemně požádá, ovšem v situaci, kdy těhotenství nepřesahuje dvanáct týdnů a nebrání tomu její zdravotní důvody, nebo ze zdravotních důvodů, ovšem s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu. Případně jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu. Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody pro umělé přerušení těhotenství, je uveden v příloze vyhlášky č. 75/1986 Sb. Postup, který je v rozporu s těmito ustanoveními, naplňuje podstatu trestného činu nedovoleného přerušení těhotenství. Zejména v posledních letech se stále častěji vyskytují případy, kdy nechtěně otěhotní ženy, tedy dívky, mladší šestnácti let. V tomto případě zákon stanovuje, že ženě mladší 16 let lze provést umělé přerušení těhotenství pouze za souhlasu jejího zákonného zástupce, popřípadě toho, komu byla svěřena do výchovy. **Dalším věkovým vymezením v interrupčním zákoně je rozmezí let od šestnácti do osmnácti let, kdy sice žena může sama rozhodnout o interrupci, ale zdravotnické zařízení musí vyrozumět její zákonného zástupce.** Pokud ovšem těhotná již dosáhla věku 18 let, pak už o zákroku není nikdo jiný informován. Informace se neposkytují ani otci dítěte.

ZÁKON o umělém přerušení těhotenství pochází z 19. prosince 1957. Byl několikrát novelizován. Naposledy Zákonem České národní rady č. 66/1986 Sb., doplněným metodickým listem (příloha č. 75/1986) a vyhláškou MZ ČSR ze dne 7. listopadu 1996, kterou se provádí Zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

§ 1

Učel zákona

Zákon upravuje umělé přerušení těhotenství a se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství stanoví podmínky pro jeho provádění.

Předcházení nežádoucímu těhotenství

§ 2

Nežádoucímu těhotenství se předchází především výchovou k plánovanému a odpovědnému rodičovství v rodině, ve škole a zdravotnických zařízeních, výchovným působením v oblasti sociální a kulturní a využíváním prostředků k zabránění těhotenství.

§ 3

Prostředky k zabránění těhotenství, které jsou na lékařský předpis, jakož i lékařské vyšetření a kontrola s tím související se poskytují ženě bezplatně.

Podmínky pro umělé přerušení těhotenství

§ 4

Ženě se uměle přeruší těhotenství, jestliže o to písemně požádá, nepřesahuje-li těhotenství dvanáct týdnů a nebrání-li tomu její zdravotní důvody.

§ 5

Ženě lze uměle přerušit těhotenství ze zdravotních důvodů s jejím souhlasem nebo z jejího podnětu, jestliže je ohrožen její život nebo zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo jestliže jde o geneticky vadný vývoj plodu.

§ 6

(1) Ženě, která nedovršila šestnácti let, lze uměle přerušit těhotenství podle § 4 se souhlasem zákonného zástupce, popřípadě toho, jemuž byla svěřena do výchovy.

(2) Jestliže bylo podle § 4 uměle přerušeno těhotenství ženě ve věku od šestnácti do osmnácti let, vyrozumí o tom zdravotnické zařízení jejího zákonného zástupce.

Postup při projednání umělého přerušení těhotenství

§ 7

Žena písemně požádá o umělé přerušení těhotenství ženského lékaře zdravotnického zařízení příslušného podle místa jejího trvalého pobytu nebo místa pracoviště nebo školy. Lékař je povinen poučit ženu o možných zdravotních důsledcích umělého přerušení těhotenství i o způsobech používání antikoncepčních metod a prostředků. Jestliže žena na umělém přerušení těhotenství trvá a zjistí-li lékař, že jsou splněny podmínky pro jeho výkon, určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.

§ 8

(1) Jestliže lékař neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství (§ 4 a 5), může žena do tří dnů písemně požádat o přezkoumání jeho závěru okresního odborníka pro obor gynekologie a porodnictví, který tuto žádost přezkoumá nejpozději do dvou dnů od jejího doručení. K přezkoumání žádosti si tento odborník přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru. Zjistí-li, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, oznámí to ženě a určí zdravotnické zařízení, kde se výkon provede.

(2) Jestliže okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví neshledal podmínky pro umělé přerušení těhotenství a žena na něm trvá, postoupí ihned její písemnou žádost k přezkoumání krajskému odborníkovi pro obor gynekologie a porodnictví, který si přizve dva další lékaře z tohoto oboru, popřípadě i lékaře z jiného dotčeného oboru a přezkoumá žádost nejpozději do tří dnů od jejího doručení. Neshledal-li podmínky pro umělé přerušení těhotenství, písemně oznámí ženě výsledek přezkoumání, který je konečný; v případě, že podmínky pro umělé přerušení těhotenství jsou splněny, postupuje obdobně jako okresní odborník pro obor gynekologie a porodnictví podle odstavce 1.

§ 9

Na postup stanovený tímto zákonem se nevztahují obecné předpisy o správním řízení.

§ 10

Umělé přerušení těhotenství cizinkám

Umělé přerušení těhotenství podle § 4 se neprovede cizinkám, které se v České socialistické republice zdržují pouze přechodně.

§ 11

Příplatek nebo úhrada za umělé přerušení těhotenství

(1) Za umělé přerušení těhotenství provedené podle § 4 uhradí žena v případech stanovených obecně závazným právním předpisem zdravotnickému zařízení příplatek.

(2) Úhradu za umělé přerušení těhotenství cizinkám upravuje zvláštní předpis.

§ 12

Zmocnění

Ministerstvo zdravotnictví České socialistické republiky vydá obecně závazný právní předpis, jímž podrobněji upraví podmínky pro umělé přerušení těhotenství, postup při projednávání umělého přerušení těhotenství a výši příplatku a podmínky jeho placení. Tento předpis též upraví okruh cizinek, kterým lze provést umělé přerušení těhotenství za úhradu.

§ 13

Přechodné ustanovení

Podle tohoto zákona se projednají též žádosti o umělé přerušení těhotenství, o nichž nebylo pravomocně rozhodnuto před počátkem jeho účinnosti.

§ 14

Zrušovací ustanovení

Zrušují se

1. zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství,
2. vládní nařízení č. 126/1962 Sb., kterým se zřizuje interrupční komise a provádí zákon o umělém přerušení těhotenství, ve znění vládního nařízení č. 54/1966 Sb., a nařízení vlády ČSR č. 69/1973 Sb.,
3. vyhláška č. 71/1973 Sb., kterou se provádí zákon č. 68/1957 Sb., o umělém přerušení těhotenství, ve znění vyhlášky č. 80/1980 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 71/1973 Sb.

§ 15

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 1987.

Pro-life

V roce 1992 bylo založeno Hnutí Pro život ČR

Hnutí Pro život ČR je občanským dobrovolným sdružením, občanů Sdružení má za cíl obnovit vědomí neměnné důstojnosti a nedotknutelnosti života každého člověka od jeho početí do přirozené smrti a uznání jeho plné právní ochrany. Hlavním úkolem hnutí je zákaz zabíjení dětí před narozením (umělých potratů, abortivní antikoncepce, zabíjení lidských embryí při IVF) a obnovení vědomí důstojnosti všech lidí, i nemocných a tělesně postižených (zákaz prenatální eugeniky, eutanazie). Zprostředkovává alternativní řešení ženám uvažující o potratu, pomáhá těm, které v důsledku potratu trpí psychickými nebo jinými potížemi.

Zastánci této strategie považují ukončení těhotenství za vraždu nebo minimálně za zabití. Mezi stoupence této strategie patří členové různých církví a náboženských vyznání – zejména katolická církev, islám, judaismus a evangelikální církve.

Zastánci pro-life názoru argumentují především tím, že „kompletní dědičnou informaci získává lidský jedinec hned po splynutí mužské a ženské zárodečné buňky. V tomto okamžiku vzniká konkrétní jedinec, který má již vepsán ve svém genetickém materiálu všechny své vlastnosti, které se dědí: např. barvu vlasů a očí, celkový vzhled, intelekt. Člověk je tedy člověkem od početí a již zygota je reálně existující lidský jedinec s právem na život a statusem člověka bez ohledu na to, že například mozek prozatím není plně

funkční a jedinec není plně samostatný. Je to jedinec nezaměnitelný a neopakovatelný, na kterého se také vztahuje právo na život, zakotvené ve Všeobecné deklaraci lidských práv.“ Haškovcová uvádí, že „strategie „pro-life“ (pro-život) se důsledně opírá o přesvědčení, že **interrupce je vždy nemravným činem** a je odsouzeníhodná. (ŽDICHINEC, KISSNEYLLBECHER, PEKÁREK, 1998).

Pro-choice

Mezi zastánci práva na interrupce, kteří jsou označováni jako „pro volbu“ (*pro-choice*) existuje široké spektrum názorů, počínaje právem na interrupci za jakýchkoli okolností, přes právo na interrupci jen v určitých případech (např. po znásilnění nebo incestu) nebo povolením interrupce jen do určité doby od početí (např. do třetího trimestru, který je obecně považován za dobu, po které je plod schopen přežít mimo tělo matky). Většina zastánců práva na interrupce argumentuje tím, že embryo nelze považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky a dokud mozek neexistuje nebo funguje příliš jednoduše, jedná se o část těla matky, ne o novou individuální lidskou bytost. Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné a v souladu s pomyslným zájmem této bytosti, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek – toto rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů. Tento postoj lze přirovnat k praxi některých přírodních národů, kde bylo běžnou praxí zbavovat se nadpočetných novorozenců, které by rodina (matka, kmen) neuživila. Proto také odpůrci interrupcí argumentují, že tolerance interrupcí vede i ke snížení úcty k již narozeným dětem, které rovněž nejsou jedinci schopnými samostatného života a nemají rozvinutou lidskou osobnost. V mezinárodní rovině zastává pohled *pro-choice* například IPPF (*International Planned Parenthood Federation*). V USA patří k hlavním skupinám zastávající *pro-choice* názor *Planned Parenthood*, *NARAL Pro-Choice America*, *National Organization for Women* a *American Civil Liberties Union*. V ČR tyto skupiny zastupuje například *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu*.

Tyto dva názorové proudy stojí ostře proti sobě. Na jedné straně je to skupina, zastávající názor „**pro choice**“ (pro svobodnou volbu ženy) a na druhé straně skupina „**pro-life**“ (pro život dítěte). Někteří zastánci práva na interrupce výslovně nepopírají, že zárodek nebo plod je počínající lidskou bytostí, ale považují za eticky přijatelné a v souladu s pomyslným zájmem této bytosti, aby se nenarodila do nepříznivých podmínek – toto rozhodnutí považují za odpovědnost matky, případně obou rodičů. Proto také odpůrci interrupcí argumentují, že tolerance interrupcí vede i ke snížení úcty k již narozeným dětem, které rovněž nejsou jedinci schopnými samostatného života a nemají rozvinutou lidskou osobnost. Haškovcová uvádí, že „*legalizace interrupce se zpravidla opírá o názor, že žena má právo na takové rozhodnutí, neboť jenom ona je schopna nejlépe posoudit svou lidskou, sociální i ekonomickou situaci.*“

Povinnost hlášení o umělém přerušení těhotenství

Povinnost hlášení o umělém přerušení těhotenství je podávána ÚZIS. Národnímu registru potratů. Údaje o potratech jsou tříděny podle místa trvalého bydliště ženy, rodinného stavu, věku ženy, stáří plodu v týdnech, druhu potratů (samovolné, miniinterrupce, jiná legální UPT, ostatní potraty a mimoděložní těhotenství), užívané antikoncepce.

Hlášení podává gynekologické oddělení poskytovatelů lůžkové péče, bez ohledu na zřizovatele. Ženský lékař provede údaje spojené s vlastním výkonem. Ostatní údaje doplní lékař nemocničního oddělení, kde bylo umělé přerušování těhotenství provedeno.

V Národním registru je uveden **Seznam nemocí, syndromů a stavů, které jsou zdravotními důvody k umělému přerušování těhotenství.**

Sterilizace žen

Sterilizace je neplodnost, která je dosažená cíleně - uměle. K rozhodnutí o záměrném výkonu, který se nazývá sterilizací, vždy vedou závažné důvody.

Jedním z důvodů zvažování k tomuto kroku je zdravotní stav ženy v zájmu jak jí samotné, tak v zájmu zdravotního stavu počatého dítěte. Znamená to, že by život ženy, případně i dítěte, byl porodem dítěte ohrožen. Nebo je předem zjevné, že by se dítě narodilo poškozené. Roli při rozhodování o volbě sterilizace hraje také skutečnost, zda žena už děti má a další si již nepřeje. Lékař navrhne umělou sterilizaci tam, kde je ženě již více let, blíží se k přechodu, kdy je riziko narození poškozeného dítěte značné, anebo by případné nechtěné těhotenství bylo ukončeno interrupcí. Ke sterilizaci se rovněž přistupuje u dospívajících dívek, které trpí některou z těžších forem závažné nemoci (např. těžká celiakie, kdy je dívka mentálně postižená a není schopná o svém pohlavním životě svéprávně rozhodovat).

O sterilizaci lze hovořit jako o jisté formě krajní antikoncepce. Tato antikoncepce je ale bohužel již trvalá, v podstatě nevratná. Proto je potřeba všechny důvody vedoucí k rozhodnutí řádně zvážit.

Provádí se chirurgicky, tak, že jsou tzv. podvázány vejcovody, to znamená, že uzavřou se, tím nemůže dojít ke spojení spermií s vajíčky, k následnému zahníždění oplodněného vajíčka a otěhotnění, protože vajíčko nemůže pokračovat z vejcovodu do dělohy. Tímto způsobem je dosaženo tzv. umělé neplodnosti. Velmi často se provádí laparoskopicky. Jsou však i jiné metody. Pokud dochází k sterilizaci v rámci jiné operace, pacientka trpí velkou nadváhou apod., pak se provádí operativně tak, že se uskuteční řez břichem, případně v jiných případech se vede řez přímo ve vagíně.

Výhodou této metody je, že žena dále menstruuje a sterilizace nemá vliv na funkci vaječnicků. Není negativně ovlivněna produkce ženských hormonů a není zasaženo do sexuálního života ženy.

Zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb., ze dne 6. 11. 2011, který nabyl účinnosti dne 1. 4. 2012, vymezuje přesné znění:

Sterilizace

§ 12

Sterilizací se rozumí zdravotní výkon zabraňující plodnosti bez odstranění nebo poškození pohlavních žláz. Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných než zdravotních důvodů. Zdravotními důvody se rozumí takové nemoci nebo vady, u nichž existuje vysoká míra pravděpodobnosti vážného ohrožení zdraví nebo života v důsledku těhotenství nebo porodu nebo zdravého vývoje plodu nebo zdraví nebo života budoucího dítěte.

§ 13

(1) Sterilizace ze zdravotních důvodů se provede pacientovi, který dovršil věk 18 let, pokud k provedení sterilizace udělí písemný souhlas.

(2) Pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům, pacientovi s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilý posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí (dále jen „**pacient zbavený** způsobilosti k právním úkonům“), nebo nezletilému pacientovi lze provést pouze sterilizaci ze zdravotních důvodů, a to na základě

- a) písemného souhlasu jeho zákonného zástupce (dále jen „zákonný zástupce pacienta“); tím není dotčeno ustanovení § 35 zákona o zdravotních službách,
- b) kladného stanoviska odborné komise a
- c) souhlasu soudu, který je místně příslušný poskytovateli.

(3) Odbornou komisi ustavuje poskytovatel. Členy odborné komise jsou

- a) 3 lékaři se způsobilostí v oboru chirurgie nebo urologie, jde-li o sterilizaci u muže,
- b) 3 lékaři se způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví, jde-li o sterilizaci u ženy,
- c) klinický psycholog a
- d) osoba určená poskytovatelem, která získala vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu v oblasti právo (dále jen „právník“).

(4) Nejméně 4 členové odborné komise nesmí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem poskytovatele.

(5) K jednání odborné komise může být přizván ošetřující lékař pacienta, který provedení zdravotního výkonu doporučil, avšak během rozhovoru členů komise s pacientem nesmí být ošetřující lékař přítomen.

(6) Pacient a zákonný zástupce pacienta je vždy přizván k jednání odborné komise; jednání odborné komise musí být započato tak, aby nedošlo k ohrožení života nebo zdraví pacienta. Odborná komise podá pacientovi a jeho zákonnému zástupci informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích a ověří, zda pacient a zákonný zástupce pacienta této informaci plně porozuměli. U pacienta přihlédne k jeho rozumové vyspělosti. Záznam o podání informace podepíší členové odborné komise, pacient a zákonný zástupce pacienta. Součástí záznamu je názor pacienta. Není-li pacient s ohledem na svou rozumovou vyspělost schopen informaci pochopit nebo záznam podepsat, uvede se tato skutečnost v záznamu. Záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

(7) Odborná komise po projednání žádosti vypracuje písemné odborné stanovisko, ve kterém zhodnotí, zda jsou splněny veškeré podmínky k provedení sterilizace; zároveň uvede dobu platnosti stanoviska a přitom zohlední naléhavost provedení zdravotního výkonu. Ke kladnému stanovisku s provedením sterilizace je zapotřebí souhlasu všech členů odborné komise. V případě, že se souhlasu všech členů nepodaří dosáhnout, odborná komise ve svém stanovisku popíše důvody, které k tomu vedly. Poskytovatel předá kopii stanoviska odborné komise zákonnému zástupci pacienta.

(8) Návrh na udělení souhlasu s provedením sterilizace podává soudu poskytovatel⁴⁾. Poskytovatel k návrhu připojí písemný souhlas zákonného zástupce pacienta, vyjádření pacienta a stanovisko odborné komise. Není-li pacient s ohledem na svou rozumovou vyspělost schopen vyjádření učinit, poskytovatel uvede tuto skutečnost s jejím odůvodněním v návrhu.

§ 14

Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést pacientovi, který dovršil věk 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě jeho písemné žádosti. Žádost je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.

§ 15

(1) Před provedením sterilizace ze zdravotních nebo jiných než zdravotních důvodů je ošetřující lékař povinen podat pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Informace musí být podána před svědkem, kterým je zdravotnický pracovník. Jestliže pacient požaduje přítomnost dalšího svědka podle vlastního výběru, poskytovatel to umožní. Záznam o podání informace podepíše ošetřující lékař, pacient, svědek, popřípadě svědci; záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi. Mezi podáním informace a udělením souhlasu musí být přiměřená lhůta; jde-li o sterilizaci ze zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 7 dnů; jde-li o sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů, lhůta musí být nejméně 14 dnů.

(2) Provádění sterilizace lze započít, jestliže k tomu pacient nebo zákonný zástupce pacienta bezprostředně před jejím započítím udělili písemný souhlas.

§ 16

Sterilizace nelze provádět ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby České republiky (dále jen „Vězeňská služba“).

Kastrace

(1) Terapeutickou kastrací nebo testikulární pulpektomií (dále jen „kastrace“) se rozumí zdravotní výkony odstraňující hormonálně aktivní část pohlavních žláz u muže s cílem potlačit jeho sexualitu.

(2) Kastraci lze provést pacientovi, který dovršil věk 25 let a který v minulosti spáchal násilný sexuálně motivovaný trestný čin, pokud u něho odborné lékařské vyšetření prokázalo existenci specifické sexuální deviace a vysokou míru pravděpodobnosti, že v budoucnosti opět spáchá násilný sexuálně motivovaný trestný čin, a pokud u něho nebyly úspěšné jiné léčebné metody.

(3) Kastrace se pacientovi provede na základě

- a) jeho písemné žádosti
- b) kladného stanoviska odborné komise.

(4) Pacientovi, který je v ochranném léčení nebo výkonu zabezpečovací detence, se kastrace provede pouze ve zvlášť odůvodněných případech, a to na základě

- a) jeho písemné žádosti,
- b) kladného stanoviska odborné komise
- c) souhlasu soudu, který je místně příslušný poskytovateli.

§ 18

(1) Odbornou komisi ustavuje Ministerstvo zdravotnictví (dále jen „ministerstvo“). Členy odborné komise jsou:

- a) zdravotnický pracovník, který je zaměstnancem státu zařazeným na ministerstvo,
- b) lékař se způsobilostí v oboru sexuologie,
- c) lékař se způsobilostí v oboru psychiatrie,
- d) klinický psycholog,
- e) lékař se způsobilostí v oboru urologie,
- f) právník se znalostmi v oblasti zdravotnického práva.

(2) Člen odborné komise nesmí být v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli, nesmí být členem kontrolního orgánu poskytovatele nebo statutárním orgánem, členem statutárního orgánu nebo společníkem poskytovatele.

(3) Žádost pacienta předá poskytovatel neprodleně ministerstvu; k žádosti připojí souhlasné stanovisko ošetřujícího lékaře se způsobilostí v oboru sexuologie s provedením kastrace a nezávislý lékařský posudek prokazující vysokou míru pravděpodobnosti, že pacient v budoucnosti spáchá násilný sexuálně motivovaný trestný čin. Součástí souhlasného stanoviska je diagnóza a popis dosavadní léčby. Ministerstvo může požádat za účelem ověření splnění podmínky spáchání trestného činu podle § 17 odst. 2 o opis z evidence Rejstříku trestů; žádost o vydání opisu z evidence Rejstříku trestů a opis z evidence Rejstříku trestů se předávají v elektronické podobě, a to způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(4) Pacient je vždy přizván k jednání odborné komise, které se koná nejpozději do 3 měsíců ode dne podání žádosti pacienta. Odborná komise podá pacientovi informaci o povaze zdravotního výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích a ověří, zda pacient této informaci plně porozuměl a zda k podání žádosti dospěl pacient zcela dobrovolně. Pacienta, který je v ochranném léčení nebo výkonu zabezpečovací detence, poučí o tom, že kastrace nezakládá nárok na jeho propuštění.

(5) Záznam o podání informace podepíší členové odborné komise a pacient.

(6) Odborná komise po projednání žádosti vypracuje písemné odborné stanovisko, ve kterém zhodnotí, zda jsou splněny veškeré podmínky k provedení kastrace; zároveň uvede dobu platnosti stanoviska a přitom zohlední naléhavost provedení zdravotního výkonu. Ke kladnému stanovisku s provedením kastrace je zapotřebí souhlasu všech členů odborné komise. V případě, že se souhlasu všech členů nepodaří dosáhnout, odborná komise ve svém stanovisku popíše důvody, které k tomu vedly. Odborná komise předá ministerstvu odborné stanovisko ve 3 vyhotoveních a kopii záznamu z jednání.

(7) K jednání odborné komise může být přizván ošetřující lékař pacienta, který provedení zdravotního výkonu doporučil, avšak během rozhovoru členů komise s pacientem nesmí být ošetřující lékař přítomen.

(8) Součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi je
a) písemná žádost pacienta,

- b) kopie souhlasného stanoviska ošetřujícího lékaře se způsobilostí v oboru sexuologie,
- c) nezávislý lékařský posudek podle odstavce 3,
- d) záznam z jednání odborné komise a
- e) stanovisko odborné komise.

(9) Ministerstvo předá

- a) kopii stanoviska odborné komise a kopii záznamu z jednání odborné komise pacientovi,
- b) 2 vyhotovení stanoviska odborné komise poskytovateli pro založení do zdravotnické dokumentace podle odstavce 8 a předání soudu podle odstavce 10 a kopii záznamu z jednání odborné komise.

(10) Návrh na udělení souhlasu s provedením kastrace podává soudu poskytovatel. Poskytovatel k návrhu připojí písemnou žádost pacienta a stanovisko odborné komise.

§ 19

Provádění kastrace lze započít, jestliže k tomu pacient bezprostředně před jejím započítím udělil písemný souhlas.

§ 20

Kastrace nelze provádět ve zdravotnických zařízeních Vězeňské služby a osobám ve výkonu vazby a trestu odnětí svobody. Kastraci rovněž nelze provést pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům.

Literatura:

ČESKO. 2011. Zákon č. 372, ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4749-4767 . Dostupný z: [http:// aplikace mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx). ISSN 1211- 1244.

ČESKO. 2011. Zákon č. 372, ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. s. 4779. Dostupný z: <http:// aplikace mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx>. ISSN 1211- 1244.

Československo. 1986. Zákon č. 66, ze dne 20. 10. 1986, o umělém přerušení těhotenství. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 22 s. 484-485. Dostupný z: <http:// aplikace mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx>. ISSN 1211- 1244.

ČESKO. 2011. Zákon č. 373, ze dne 6. listopadu 2011, o specifických zdravotních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4805-4807 . Dostupný z: <http:// aplikace mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx>. ISSN 1211- 1244.

DEMOGRAFICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. [online]. [cit. 2012-4-28]. Dostupný z: http:// demografie.info/?cz_detail_clanku=&artclID=849&PHPSESSID.html

GRADY, J.L. *INTERRUPCE ANO nebo NE?* Praha: Řád, 1979. s. 3-4. ISBN 80-901189-3-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. s. 21. ISBN 80-7254-329-6.

POHUNKOVÁ, D. *Úcta k životu: Život nenarozený*. Praha: Zvon, 1991. s. 32. ISBN 80-7113-010-9.

WIKIPEDIE. Otevřená encyklopedie. *Interrupce*. [online]. [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Interrupce>.

ŽDICHYNEC, B., KISSNEYLLBECHER, J., PEKÁREK, J. *Rodinná encyklopedie zdraví*. Praha: Pragma, 1998. 493 s. ISBN 80-7205-520-8.

8 Etické aspekty dárcovství orgánů

Dárcovství orgánů lze považovat za velmi citlivou etickou a legislativní problematiku, která je srovnatelná s eutanazií. Zdravý člověk si během svého života nepřipouští, že může nastat situace, kdy by mohl potřebovat transplantovaný orgán anebo svůj orgán popřípadě darovat.

Smrt byla od nepaměti potvrzována pouze na základě zkušeností. Pokud ustalo dýchání a srdeční činnost, objevily se brzy i další známky smrti, které nakonec vedly k rozkladu celého těla. S postupným rozvojem znalostí v oblasti resuscitace jsme si začali klást otázky: **Jak smrt definovat? Kdy prohlásit člověka za mrtvého? Kdy nemocného odpojit od přístrojů?, atd.** Od šedesátých let minulého století se začínají objevovat nová kritéria, která jsou zaměřená na smrt mozku. Zaznívají také názory, zda by mohl být za mrtvého prohlášen ten, kdo je v bezvědomí díky ireverzibilní ztrátě jen vyšších mozkových funkcí. O této záležitosti se diskutovalo v souvislosti s případným odběrem orgánů k transplantačním účelům u anencefalických, avšak dosud živých dětí a rovněž v souvislosti s ukončením péče ve vegetativním stavu (Munzarová, 2005). K nesouhlasům může dojít proto, že se zde mísí tři úrovně diskusí.

1) Koncepční rovina: Lidská smrt je ireverzibilní ztrátou, toho, co je bytostně nejdůležitější pro přirozenost člověka. To souvisí s otázkou, co je přirozenost lidské bytosti a jaké jsou její podstatné charakteristiky? Odpovědí na tuto otázku bude podle toho, jak je na bytost pohlíženo (jako na materiální fyzickou jednotu nebo zcela spirituálně). Tento aspekt bude také ovlivňovat i výběr odpovědí ve vztahu k definici smrti.

2) Kteriologická rovina: kterou lze ji řešit, až vyřešení první roviny. Významné znaky člověka se spojují s funkcemi lidského organismu.

3) Rovina diagnostická, která definuje testy, které určí reverzibilní ztrátu funkcí, tedy smrt. Je třeba definovat, v jaké úrovni diskusí se pohybujeme, a je třeba si uvědomit významnou provázanost s tím, že první rovina je nejdůležitější.

Literatura:

Česko. Zákon č. 44, ze dne 31. ledna 2013, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2013, částka 19, s. 305-318. Dostupný z: <http://mvcr.cz/clanek/sbirka-zakonu.aspx> . ISSN 1211- 1244.

MUNZAROVÁ, Marta. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 978- 80-247-1024-2.

KST *Transplantační program ČR*. [online]. [cit. 2013-05-25]. Dostupný z: kst.cz/web/?page_id=1102.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. Praha: Grada Publishing, 2010. 308 s. ISBN 978-80-247-3130-8.

8.1 Možné systémy dárcovství

Opting-in (rozhodnutí pro vyjádření souhlasu s darováním)

Jedná se o systém, ve kterém jsou lidé nabádáni k tomu, aby za života dali souhlas, zda chtějí po své smrti darovat své orgány k transplantačním účelům. Je nutné, aby se přihlásili během života a nosili u sebe doklad, který skutečnost o dárcovství potvrzuje. Souhlas dotyčného může být respektován v případě, že se názory rodiny po smrti liší. Nevýhodou takového postupu je, že je nedostatek orgánů. Většina lidí nemá motivaci k takovýmto skutkům. Závazek k darování jim často připomíná vlastní smrt a může se projevit úzkost a strach. V tomto případě je potřeba zajistit informovanost a výchovu společnosti k probuzení svědomí (Munzarová, 2005).

Required request (povinné požádání)

V systému platí zásada, aby každý potenciální dárcem byl dopředu dotázán, zda chce být skutečně dárcem. Každý má možnost projevit svůj osobní názor. V tomto způsobu by byl dodržen respekt vůči zemřelému a zřetel by byla brána i na rodinu. Zůstává však nevyjasněno, kdy by měl být dárcem dotazován. Při vstupu do nemocnice? V tomto případě je malá naděje na úspěšnost. Při vstupu do nemocnice je nemocný stresován, prožívá úzkost a jeho rodina se rovněž bojí o svého blízkého. Ti, kteří nebyli osloveni pro darování orgánů, se mohou cítit postiženi tím, že už k ničemu nejsou, jsou odvrženi. Jak řešit případy, kdy došlo k automobilové nehodě a jedná se o nejvhodnějšího dárcem orgánů k transplantaci. Tito lidé již nemohou být tázáni a oslovení příbuzných o vyslovení souhlasu nám připadá nevkusné a necitlivé.

Opting out – (rozhodnutí o neúčasti)

Výhodou způsobu je, že pokud někdo umře v nemocnici a splňuje lékařská kritéria, která jsou daná. Může se stát po své smrti dárcem orgánů. Málo lidí se hlásí k odmítnutí, a proto se stala tato praxe skutečností. Nemocný měl možnost nesouhlasit a problém, pokud je nutné respektovat jiný názor rodiny, pak je možné vyjádřit formulací patřičných zákonných předpisů. K tomu, aby lidé důvěřovali tomuto systému je potřeba zajistit co nejširší informovanost veřejnosti a zaměřit výchovu k probuzení svědomí společnosti. Pokud nebude společnost dostatečně informována, blíží se stav spíše k následujícímu systému (Munzarová, 2005).

Routine salvaging (odběry jako běžná praxe)

Systém nevyžaduje žádost o souhlas od dárcem ani od jeho rodiny. Orgány, které jsou vhodné pro použití, jsou odebrány automaticky. Přijetí takových způsobů by vedlo k tomu, že vyjádření souhlasu by bylo považováno za nepodstatné. Chyběla by úcta k člověku a nebyla by mu dána možnost vyjádřit se jako je v systému opting-in (Munzarová, 2005).

V České republice je uznáván model opting out. Aby tento způsob byl etický je potřeba informovat širokou veřejnost obyvatelstva na jedné straně a na druhé straně vést evidenci, kteří se stát dárcem nechťejí. V současné době je společně s transplantačním zákonem 44/2013 Sb., kterým se mění zákon 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci tkání a orgánů do provozu Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. V tomto zákonu je věnována pozornost definici smrti, a uvedena jsou nutná vyšetření, která jsou nutná prokázat.

8.2 Diagnostika smrti mozku

Klinické vyšetření se provádí jedenkrát včetně apnoického testu (dvěma lékaři nezávisle na sobě). Metoda se provádí vždy a je rozšířeno spektrum metod potvrzujících klinickou dg. smrti mozku. Vedle stávající angiografie mozkových tepen a scintigrafie mozku, lze nově použít i **CT angiografii, transkraniální dopplerovskou ultrasonografii či sluchové evokované kmenové potenciály (BAEP). U jedinců s jasně objektivně prokazatelnou struktuální infratentoriální lézí se provádí pouze klinické vyšetření.** Vzor protokolu smrti stanoví MZ vyhláškou (Vyhláška č.114/2013 Sb.).

Živými dárci mohou být osoby, které mají vztah k nemocnému, kterému orgán nebo jeho část poskytnou. Podmínkou k darování je zachování zdraví dárce a dobrovolný charakter jejich daru. Nemusí jít o pokrevního příbuzného. Výhodou je kvalita orgánů odebíraného při plném zdraví dárce, provedení transplantace za podmínek, s krátkou ischemií odebraného orgánu a ve většině případů v genetické příbuznosti dárce a příjemce. Zde se jedná nejčastěji o dárce ledviny. Ojedinele se provádí od živých dárce transplantace jaterního nebo plicního laloku anebo části pankreatu. Většina nemocných je ale odkázána na orgány od zemřelých osob.

Zemřelými dárci jsou osoby s izolovanou smrtí mozku. Jejich rozpoznání a ohlášení je rolí zdravotnického zařízení, ve kterém k úmrtí došlo (tzv. dárcovská nemocnice). Regionální transplantční koordinátor spolu s pracovníky tzv. dárcovské nemocnice, posuzuje medicínskou způsobilost osoby s klinickými známkami smrti mozku k odběru orgánu. Je nutné provést vyšetření, na základě kterých je možné předpokládat, že odebrané orgány v těle příjemce obnoví svoji funkci. Pokud jsou splněny veškeré medicínské předpoklady odběru orgánů, stává se osoba s klinickými známkami smrti mozku potencíonálním dárce. V okamžiku, kdy je potencíonální dárce prohlášen za mrtvého, je hlavním cílem zajistit nejlepší funkci orgánů vhodných k odběru. Odebrat orgán je nutné v co nejkratší době. Zajištění legislativních předpokladů pro odběr prověřuje dárcovská nemocnice spolu s odběrovým koordinátorem. Po odběru orgánů legislativa vyžaduje provedení pitvy zemřelého.

8.3 Transplantace

Co je to transplantace?

Transplantace je záměrné přenesení tkáně či orgánu z jednoho místa organismu na druhé nebo z jednoho člověka na druhého. Transplantovanými orgány mohou být ledviny, srdce, slinivka břišní, játra.

8.3.1 Historie transplantologie

První experimentální transplantace byla provedena u psa v roce 1902. Experimenty na zvířatech pokračovaly v 30.–40. letech minulého století. U člověka se poprvé pokusil **transplantovat ledvinu ze zemřelého Voronj v roce 1933** mladé ženě se selháním ledvin způsobené otravou rtuť. Ledvina neobnovila funkci a pacientka zemřela. První transplantace ledvin na světě byla poprvé provedena u 15 letého dítěte, které po úrazu přišlo o ledvinu. Dárkyní ledviny byla matka. Ledvina přestala po 22 dnech pracovat a za 10 dnů pacient zemřel na selhání ledvin.

První úspěšnou transplantaci u člověka provedli **Joseph Murray** a **Hartwel Harrison** v **USA v Bostnu 23. prosince 1954** mezi jednovaječnými dvojčaty. V **naší republice** byla **první transplantace** provedena v **Hradci Králové v roce 1961**, kterou provedl **profesor Navrátil**. Po technické stránce byla zvládnuta, ale klinicky úspěšná nebyla. Důvodem bylo odmítnutí transplantované ledviny příjemkyní z důvodu imunitního systému. V roce 1966 byl zahájen transplantační program v Praze (IKEM) (SLEZÁKOVÁ a kol., 2010). **První transplantace jater** byla provedena v **Brně v roce 1983**. Transplantace jater se prováděla na několika pracovištích ve světě. U nás se jednalo o první transplantaci z východního bloku. Ve stejném roce byla provedena současně transplantace slinivky břišní a ledviny v pražském IKEM. V roce **1984** se uskutečnila **první transplantace srdce**. Nejmladší program v České republice transplantací je program **transplantace plic**, který byl zahájen v roce **1997** v motolské nemocnici.

8.3.2 Koordinační středisko transplantací (KST)

Co je to Koordinační středisko transplantací (KST)

Koordinační středisko transplantací (dále KST) je organizační složkou státu zřízenou Ministerstvem zdravotnictví dne 7. 7. 2003, podle ustanovení § 25 zákona č. 285/2002 Sb. tzv. „transplantační zákon“. KST je v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví a je zřízeno za účelem zajištění a zprostředkování transplantací, přičemž plní několik úkolů.

Pracovníci Koordinačního střediska transplantací při své práci naplňují hlavní poslání KST:

„Koordinační středisko transplantací je transparentní a nezávislou institucí zřízenou Ministerstvem zdravotnictví ČR. Posláním KST je zajišťovat a koordinovat transplantace v souladu s poznatky moderní medicíny, etiky a práva. Cílem činnosti týmu KST je maximální měrou přispět ke zlepšení kvality života pacientů nebo k jeho záchraně.“

Koordinátoři KST, kteří mají nepřetržitou službu, přijímají informace o potencionálních dárcích z regionálních transplantačních center. Přijímané výzvy jsou posléze zpracovány. Orgány jsou dle národní čekací listiny a alokačních algoritmů nabídnuty do příslušných transplantačních center konkrétním čekatelům. Z důvodu většího počtu čekatelů na ledviny, než v případě ostatních orgánů, je alokace ledvin prováděna pomocí počítačového programu, který pracuje s přesně definovanými algoritmy (online).

Hlavní úkoly KST

1. Vedení registrů:

- Národní registr osob čekajících na transplantaci orgánů,
- Národní registr dárců tkání a orgánů,
- Národní registr provedených transplantací tkání a orgánů.

2. Koordinace odběrů a transplantací:

- Koordinace odběrových a transplantačních týmů jednotlivých transplantačních center,
- Výběr nejvhodnějších příjemců z Národního registru osob čekajících na transplantaci orgánů pro odebrané orgány,
- Metodická koordinace činnosti střediska pro vyhledávání dárců krvetvorných buněk,
- Předkládání návrhů na zařazení jednotlivých pracovišť do systému koordinace transplantací v ČR.

3. Informační činnost:

- Sběr, vyhodnocování a zpracování údajů o provedených odběrech a transplantacích a jejich výsledcích,
- Zpracování souhrnné zprávy o provedených odběrech, transplantacích a jejich výsledcích v národním měřítku za uplynulý kalendářní rok a jejich předložení ministerstvu do 31. března následujícího roku,
- Sledování vývojových trendů v oboru a jejich využitelnost pro činnost transplantačních center,
- Zapojení do systému výchovy a vzdělávání zdravotnických pracovníků.

4. Mezinárodní spolupráce:

- Zajišťování a koordinace spolupráce při provádění výměny tkání a orgánů určených k transplantaci (s výjimkou činností podle § 24, odst. 2, písm. e) transplantačního zákona),
- Sledování a vyhodnocování stavu organizace a provádění transplantací v zahraničí za účelem zvýšení efektivity vlastního systému transplantací v České republice,
- Zapojení do mezinárodních projektů (EUROCET).

5. Ostatní úkoly a činnosti:

- Plnění dalších úkolů určených ministerstvem,
- Předkládání návrhů a námětů pro zlepšení transplantačního programu.

KST je zřízeno k zajišťování koordinační a metodické činnosti v systému transplantačních center v rámci ČR.

KST může po předchozím souhlasu Ministerstva zdravotnictví, navazovat vztahy a spolupracovat s podobně zaměřenými orgány a pracovišti v zahraničí, vystupovat v mezinárodních organizacích pro koordinaci transplantací a stávat se jejich členem [online].

8.3.3 Zahraniční aktivity KST

Program ACCORD



Program ACCORD vychází z potřeb plnění Akčního plánu Evropské komise a je zaměřen na vytvoření srovnatelné úrovně jednotlivých aspektů dárcovství a transplantací v členských zemích. Respektuje různé priority účastníků a je rozdělen na dílčí pracovní skupiny. V první z nich spolupracuje Nizozemsko s Maďarskem a další účastníci na posílení jakosti a bezpečnosti v odběrové chirurgii, druhou tvoří Francie, Bulharsko a další subjekty a je zaměřena na zlepšení organizace odběru orgánů. Třetí skupinu vede Itálie, s níž spolupracují Malta, Litva, Kypr a Česká republika, a zde je hlavním cílem vytvoření systému akreditace a auditování transplantačních center.

COORENOR - Coordinating European Transplantation Initiative among National Organizations for Organ



Projekt COORENOR byl zahájen v dubnu 2010 a je plánován na období 3 let. Jeho hlavním cílem je posílit mezinárodní spolupráci ve výměně orgánů k transplantaci. KST bylo pověřeno vedením klíčové části projektu, v jehož rámci nejprve provede analýzu transplantační legislativy v jednotlivých zemích a poté vytvoří internetový portál, umožňující partnerským zemím rychle a efektivně předkládat nabídky orgánů, pro které nemají v zemi původu vhodné příjemce, nebo naopak zadávat požadavky na potřebné orgány pro pacienty, kteří jsou v akutním ohrožení života.

DOPKI - (Improving the Knowledge and Practices in Organ Donation)



DOPKI je jedním z projektů financovaných Evropskou komisí v rámci programu e-TEN. K práci na tomto projektu se v roce 2006 sdružilo celkem 12 organizací a institucí, které usilují o zvýšení celkové úrovně znalostí a praktických dovedností v oblasti transplantační medicíny. Vedením celého projektu byla pověřena španělská Národní transplantační organizace. Základní snahou je zavedení některých organizačních prvků tzv. španělského modelu, díky kterému má Španělsko naprosto bezkonkurenční postavení v počtu transplantací v celosvětovém měřítku. KST je jedním ze zakládajících partnerů tohoto projektu, na němž se také v omezené míře účastní i Fakultní nemocnice v Praze Motole a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

EOEO - (European Organ Exchange Organizations)



EOEO byla založena koordinačními autoritami deseti evropských států a svůj program vyjádřila ve společné Dohodě přijaté v roce 2004 v portugalském Cascais. Jejími členy jsou transplantační organizace Maďarska, Francie, Polska, Španělska, Švýcarska, Itálie, Spojeného království a Portugalska, včetně nadnárodních Scandiatransplantu a Eurotransplantu. KST je členem od roku 2006. EOEO usiluje o prosazování vysokých standardů kvality, bezpečnosti a dohledatelnosti při získávání a výměně orgánů k transplantaci.

EUROCET - (European Registry on Organs, Cells and Tissues)



EUROCET je projekt z programu e-TEN Evropské komise, na němž se účastní 20

organizací z celkem 12 evropských států. Cílem projektu je sjednocení transplantační terminologie a metodologie, aby mohla být vytvořena jednotná evropská databáze, v níž by se společně shromažďovaly, zpracovávaly a využívaly informace o medicínských, klinických a demografických aspektech dárcovství a transplantací. Vytvoření takové panevropské databáze, její průběžné doplňování a využití přispěje k lepšímu využití potenciálu transplantační medicíny ve všech zúčastněných zemích. KST je partnerem projektu EURO CET od 1. září 2005.

ETN - (European Transplant Network)



Iniciativa ETN byla založena v roce 2004 jako výsledek Pražské deklarace ministrů zdravotnictví některých starých a přistupujících zemí EU. V současné době je sídlo ETN v Římě. Hlavním cílem ETN je užší spolupráce v transplantační medicíně, předávání zkušeností a pomoc zemím, v nichž je transplantační program méně rozvinutý. Členské země mohou využívat služeb společného koordinačního dispečinku pod názvem Gate to Europe. KST má v rámci členství v ETN uzavřeny dohody o užší spolupráci s partnerskými organizacemi v Polsku, Maďarsku a Itálii. Členy ETN jsou: Česká republika, Estonsko, Irsko, Itálie, Kypr, Litva, Lotyšsko, Maďarsko, Malta, Nizozemí, Polsko, Rakousko, Řecko a Slovensko. Ke spolupráci s ETN se hlásí i Rada Evropy a WHO, naopak některé ze zakládajících států svou aktivitu po vstupu do EU výrazně omezily.

MODE - Mutual Organ Donation and Transplantation Exchanges: Improving and developing cadaveric organ donation and transplantation programs



Evropská komise přijala Akční plán pro dárcovství a transplantace orgánů, který si klade za hlavní cíl posílit spolupráci mezi členskými zeměmi. Projekt MODE je zaměřen na revizi nejlepších praxí v oblasti dárcovství a transplantací v jednotlivých zemích a jejich představení ostatním státům tak, aby mohly tyto modely využít ke zvýšení úrovně své transplantační medicíny. KST provedlo analýzu slabých a silných stránek transplantační medicíny v partnerských zemích a zorganizovalo sérii návštěv s cílem vysvětlit konkrétní nejlepší praxe, sdílet know-how a předat zkušenosti mezi partnery.

8.3.4 Transplantační program ČR

Transplantační program si dává za cíl nahradit funkci selhávajícího orgánu a zlepšit kvalitu života v případě tkání. Součástí jsou nejen dárce a příjemci nebo-li čekatelé, ale i transplantační týmy a koordinátoři orgánových a tkáňových transplantací.

Transplantace rozdělujeme na tři základní části:

- transplantace orgánů
- transplantace tkání
- transplantace krvetvorných buněk

Za začátek transplantací v České republice lze považovat rok 1961, kdy byla v tehdejší Československu provedena první transplantace ledviny (23. listopadu) ve Fakultní nemocnici Hradci Králové. Ledvina byla transplantována 16leté nemocné, která přišla o svou solitární polycystickou ledvinu. Dárkyní byla matka. Štěp sice obnovil svou funkci, nemocná však po 16 dnech zemřela na infekci. S dalšími transplantacemi začalo toto pracoviště v roce 1969. Systematický program transplantací ledvin v Československu zahájili a první úspěšnou transplantaci ledvin provedli 21. března 1966 v Ústavu klinické a experimentální chirurgie (dále IKEM) v Praze, Krči. Příjemcem byl nemocný Karel Pavlík a dárkyní byla jeho matka. Štěp fungoval 3 roky, nemocný zemřel v roce 1969 na krvácení do mozku.

V současné době se v České republice kromě ledvin (IKEM Praha, Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie (dále CKTCH) Brno, transplantační centrum (dále TC) Motol, Ostrava, Olomouc, Plzeň, Hradec Králové) transplantuje srdce (IKEM Praha, CKTCH Brno), plíce (TC Motol Praha), játra (IKEM Praha, CKTCH Brno) a slinivka břišní včetně Langerhansových ostrůvků (IKEM Praha). V případě transplantací tkání jde zejména o oční rohovky. Tato transplantace je nejstarší v klinice prováděnou alotransplantací. První úspěšnou transplantaci rohovky provedl Zirm v Olomouci v roce 1905. Zvláštní kapitolou zůstává transplantace krvetvorných buněk.

Novela transplantačního zákona

ZÁKON č. 44/2013 Sb., ze dne 31. ledna 2013, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon, vstoupil v účinnost 1. 4. 2013, zapracovává příslušný předpis Evropské unie a nově upravuje možnost odběru tkání nebo orgánů od zemřelého dárce, který je cizincem. Cizinci ale musí být prokazatelně držiteli „dárcovské karty“ – dokladu, který jasně deklaruje souhlas s posmrtným darováním tkání nebo orgánů. Pokud takový doklad nevlastní, je povinností Koordinačního střediska transplantací zjistit u příslušného orgánu státu, zda cizinec nevyjádřil ve své vůli nesouhlas s posmrtným odběrem orgánů. Zároveň vzniká povinnost v této souvislosti kontaktovat osobu blízkou. V případě, že potřebná souhlasná stanoviska nebudou dodána do 72 hodin, není možné transplantaci provést.

Zákon zpřesňuje povinnosti pro poskytovatele zdravotních služeb, kteří provádějí odběry tkání a transplantace tkání, a transplantační centra. Upravuje rovněž výši a způsob uhrazení náhrad žijícím dárčům a to dle následujících pravidel. Dárce obdrží náhradu výdajů a ušlý výdělek v prokázané výši, nejvýše však ve výši dvojnásobku průměrné mzdy v národním hospodářství (zveřejněné Ministerstvem práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů). Do náhrady výdajů se nezapočítává náhrada cestovních nákladů dárce. Ty jsou hrazené podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění, a to na základě zaslání jeho

žádosti na zdravotní pojišťovnu. Zákon upravuje rovněž výši a způsob úhrady příspěvku na náklady pohřbu osobě, která vypravila pohřeb zemřelému dárci.

Výňatek ze zákona

§ 28a

Příspěvek na náklady pohřbu

(1) Osobě, která vypravila pohřeb zemřelému dárci, kterému byl proveden odběr orgánu, náleží příspěvek na náklady související s vypravením pohřbu ve výši 5000 Kč.

(2) Žádost o výplatu příspěvku na náklady pohřbu musí kromě obecných náležitostí podle správního řádu obsahovat

- doklad o zaplacení nákladů na vypravení pohřbu dárci,
- údaje vztahující se k zemřelému dárci, a to jméno, popřípadě jména, příjmení, datum narození a datum úmrtí,
- název a adresu poskytovatele zdravotních služeb, ve kterém byl proveden odběr orgánu,
- určení, jakým způsobem má být částka vyplacena.

(3) Není-li žádost ministerstvu podána do 12 měsíců ode dne vypravení pohřbu zemřelému dárci, nárok na příspěvek na náklady pohřbu zaniká.

(4) Dopravu těla zemřelého dárce z místa pitvy do místa pohřbu hradí zdravotní pojišťovna příjemce.

§ 28b

Náhrada poskytovaná žijícímu dárci orgánu

(1) Dárci orgánu náleží náhrada účelně a prokazatelně vynaložených výdajů (dále jen „náhrada výdajů“) a rozdíl mezi ušlým výdělkem a obdrženou náhradou mzdy, platu nebo odměny a obdrženým nemocenským z nemocenského pojištění, který mu vznikl dočasnou pracovní neschopností v souvislosti s odběrem orgánu a poskytováním zdravotních služeb, které si tento odběr vyžádal (dále jen „ušlý výdělek“).

(2) Žádost o výplatu náhrady výdajů a ušlého výdělku musí kromě obecných náležitostí podle správního řádu obsahovat

- datum provedení odběru orgánu a období, v němž mu byly poskytnuty zdravotní služby související s odběrem orgánu,
- název a adresu transplantčního centra, které provedlo odběr, a adresu poskytovatele zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení byly dárci poskytnuty zdravotní služby související s odběrem orgánu,
- doklad osvědčující výši účelně a prokazatelně vynaložených výdajů a výši ušlého výdělku, popřípadě jeho ověřenou kopii,
- ověřenou kopii dokladu o ukončení dočasné pracovní neschopnosti související s odběrem; osoba, které se nevydává doklad o dočasné pracovní neschopnosti, doloží písemné vyjádření poskytovatele zdravotních služeb o době, po kterou nemohl vykonávat činnost, za niž vyžaduje náhradu ušlého výdělku.

(3) Ministerstvo požádá transplantční centrum, které provedlo odběr, a poskytovatele zdravotních služeb, který zajišťoval poskytnutí zdravotních služeb dárci, o potvrzení skutečností podle odstavce 2 písm. b) a dále o vyjádření, zda požadované výdaje a ušlý výdělek souhlasí s obdobím, kdy byl dárci proveden odběr orgánu a kdy mu byly poskytovány s odběrem související zdravotní služby. Transplantační centrum a poskytovatel zdravotních služeb jsou povinni poskytnout požadované informace do 10 dnů ode dne doručení žádosti.

(4) Není-li žádost o výplatu náhrady výdajů nebo ušlého výdělku podána do 24 měsíců ode dne provedení odběru orgánu, nárok na jejich náhradu zaniká.

(5) Dárci se uhradí náhrada výdajů a ušlý výdělek v prokázané výši, nejvýše však ve výši dvojnásobku průměrné mzdy v národním hospodářství vyhlášené a zveřejněné Ministerstvem práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů pro účely zaměstnanosti²³). Do náhrady výdajů se nezapočítává náhrada cestovních výdajů dárce hrazená podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění.

(6) Poskytovatel zdravotních služeb je povinen zajistit, aby byl dárci před odběrem orgánu informován o možnosti požadovat náhradu výdajů a ušlý výdělek a za tím účelem podat žádost podle odstavce 2. [online].

9 Etické aspekty in vitro fertilizace a klonování

V současné době neplodnost trápí stále více mladých párů, kterým se nedaří po mnoho let počít dítě přirozenou cestou. Světová zdravotnická organizace považuje poruchu plodnosti za stav, ne za nemoc. V nejnovějším vydání Mezinárodní klasifikace je vedena jako diagnóza. Sterilita je nejen problém zdravotní, ale i sociální, protože bývá důvodem k rozpadu manželství.

Asistovanou reprodukci se označuje jakýkoli medicínský zásah, napomáhající procesu lidského rozmnožování. Volba nevhodnější metody záleží na určení správné diagnózy neplodnosti páru. V určitých situacích lze použít hormonální stimulaci vaječnicků, popřípadě chirurgické zprůchodnění vejcovodu a k oplození po té může dojít přirozeným způsobem.

Ve světě existují tři pohledy na metody asistované reprodukce:

1. Děti jsou degradací rodičovství.
2. Asistovaná reprodukce je žádoucí, protože přirozená reprodukce je sexuální loterií a ruletou rodičovských chromozomů
3. Reprodukce je žádoucí i bez asistence technologií, ale i přes to je potřebný vývoj metod pro neplodná manželství (STANISLAVOVÁ, L. 2010).

Umělé oplození (angl. artificial insemination), bývá někdy používáno jako synonymum AR, v užším slova smyslu znamená, že do těla ženy jsou uměle vpraveny spermie. Nejčastěji používanou metodou AR je oplození ve zkumavce neboli fertilizace in vitro – IVF. Ke spojení spermií dochází mimo tělo ženy. Vzniklé zygoty jsou v laboratoři kultivovány a embryo je následně zavedeno do dělohy ženy.

Fertilizace in vitro asistovaná reprodukce je velmi složitý léčebný proces. Skládá se z několika fází:

- Podávání léků, které stimulují růst vajíček ve vaječniku.
- Sledování účinku léků a přizpůsobení dávek.
- Načasování dozrání vajíček pomocí hormonu, který zajišťuje zrání vajíček v poslední fázi.
- Odběr vajíček z vaječnicků a vyhledání v laboratoři.
- Přidání spermií k vajíčku.
- Výběr oplozených vajíček a kontrola růstu embryí.
- Přenos embryí do dělohy

Literatura:

Česko. 2011. Zákon č. 373 ze dne 6. listopadu 2011 o specifických zdravotních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 4802 - 4805 . Dostupný z: <http://aplikacemvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx>. ISSN 1211- 1244.

IVF - in vitro fertilizace » Medixa.org. [online]. 2013 [cit. 2013-06-25]. Dostupný z: <http://cs.medixa.org/lecba/ivf-in-vitro-fertilizace>

IVF Mimotělní oplodnění - Lékaři online. [online]. 2013 [cit. 2013-06-25]. Dostupný z: <http://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/mimotelni-oplodneni-ivf>

Kapitoly z lékařské etiky. [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupný z: <http://www.portal.med.muni.cz/download.php?fid=781>.

Klonování. [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupný z: http://www.did.deliberating.org/locales/documents/Lessons_PartnersCzech_Cloning.pdf

Lékařství - Biotrin. [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupný z: <http://www.biotrin.cz/czpages/inf051303g.htm>.

Národní registr asistované reprodukce (NRAR). [online]. [cit. 2013-07-05]. Dostupný z: <http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-reprodukčního-zdravi/nr-asistovane-reprodukce>.

ONDOK, J. P. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Nakladatelství Triton s.r.o., 2005. s. 137.

STANISLAVOVÁ, L. *Etické problémy reprodukční medicíny*. České Budějovice, 2010. 65. s. Bakalářská práce (Bc.). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. [cit. 2013-07-05]. Dostupný z: http://theses.cz/id/l6dbx5/downloadPraceContent_adipldno_16239.txt.

ULékaře.cz Přejete si pomocí umělého oplodnění holčičku nebo chlapečka? [online]. 2013 [cit. 2013-06-25]. Dostupný z: <http://www.ulekare.cz/clanek/prejete-si-pomoci-umeleho-oplodneni-holcicku-nebo-chlapecka-6341>.

9.1 Historie IVF

Jako první byla pro léčbu neplodnosti vyvinuta metoda **Intrauterinní inseminace (IUI)**. V zápětí se objevila **IVF**. První úspěšné IVF bylo provedeno ve Velké Británii. Dne 25. 6. 1978 se „ze zkumavky“ 3 minuty po půlnoci ve Všeobecné nemocnici v Oldhamu narodila Louise Brownová. Lékaři, kteří stáli u tohoto úspěchu, který znamenal revoluci v léčbě neplodnosti, byli MUDr. Patrik Steptoe a MUDr. Robert Edwards. V České republice se první dítě pomocí IVF narodilo 1982 v Brně a velkou zásluhu na tom měl prof. Ladislav Pilka. Celá metoda IVF se postupem času zdokonalovala a ve farmakologickém průmyslu se objevily stimulační léky a léky navozující ovulaci. Také technika kultivace se zlepšila. Začaly se objevovat nové postupy, a ty umožnily prakticky všem párům naději na vlastní dítě. (<http://www.lekari-online.cz/lecba-neplodnosti/zakroky/mimotelni-oplodneni-ivf>).

V poslední době zasáhla do lidské plodnosti celá řada sociálních vlivů. Ambice žen, které ovlivňují postoj k založení rodiny. Práce je pro ženu natolik naplňující a motivující, že je ochotna odložit založení rodiny. Rozšířené je také užívání hormonální antikoncepce, které způsobuje zamezení nechtěného těhotenství. Mnoho pohlavních chorob zůstává neléčeno, jehož důsledkem je snížená schopnost plodnosti. Neblahý vliv na plodnost mají toxické látky, které se vyskytují v životním prostředí.

9.2 Metoda IVF

Selekce pohlaví dítěte

Při metodě IVF je selekce pohlaví embrya skutečně možná. První metodou je výběr spermií, kdy se oddělí spermie s chromozomem X a Y. Zvolené spermie se potom použijí při IVF k oplození vajíčka. Druhou možností je vyšetření pomocí PGD (preimplantační

genetická diagnostika). Díky této metodě lze testovat genetické vlastnosti embryí ještě před přenesením do dělohy, včetně zjištění pohlaví. V České republice a dalších zemích, které podepsaly Bioetickou konvenci Rady Evropy, je však výběr pohlaví embrya zakázán. Zákon o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách a souvisejících činnostech je u nás platný od 1. 1. 2006 a výslovně zakazuje používání asistované reprodukce k manipulacím s pohlavím embrya. Výjimkou jsou určité lékařské příčiny, kdy lze přistoupit k umělému oplodnění a přitom vybrat k zavedení do dělohy embryo se známým pohlavím. Jde o případy, kdy jsou rodiče přenašeči závažné dědičné choroby, která je vázána na pohlaví. Příkladem takové poruchy je hemofilie. Je to onemocnění, které geneticky přenáší geny, ale chorobou jsou postiženi pouze jedinci mužského pohlaví. Výběr pohlaví dítěte na přání rodičů je především velkým etickým problémem. Kvůli narušenému poměru pohlaví by se mohlo stát, že budou převažovat buď muži, nebo ženy. Nadřazenost jednoho pohlaví je z morálního hlediska zcela nepřijatelná. Právě z tohoto důvodu je genetická selekce pohlaví ve většině vyspělých zemí zakázána. Postupy asistované reprodukce IVF tedy neslouží k výběru pohlaví budoucího miminka na přání rodičů. Pokud jimi však lze předejít vážným geneticky podmíněným nemocem s vazbou na pohlaví dítěte, jsou ze zákona povolené. (<http://www.ulekare.cz/clanek/prejete-si-pomoci-umeleho-oplodneni-holcicku-nebo-chlapecka-6341>)

IVF - in vitro fertilizace

Pokud se páru nedaří počít do dvou let při pravidelném nechráněném pohlavním styku, je vhodné poradit se s odborníkem o metodách asistované reprodukce. Jednou z nich je i tzv. IVF, in vitro fertilizace, neboli oplození ve zkumavce. Tato metoda je založena na oplození vajíčka ženy, nebo dárkyně, spermii partnera, nebo dárce, mimo tělo ženy. Je zapotřebí získat zdravá vajíčka a vzorek spermatu. K získání vajíček se využívá tzv. hyperovulace. Při ní žena od začátku ovulačního cyklu užívá pohlavní hormony. Ty způsobí, že ve vaječniku nedozrává pouze jedno vajíčko, ale dozraje jich hned několik. Růst a zrání vajíček se kontroluje ultrazvukovým vyšetřením. Když dozrají, je proveden jejich odběr. Odběr vajíček neboli oocytů je zákrok, který se provádí v celkové anestezii, trvá 15–20 min. a provádí se ambulantně. Po zákroku ještě žena odpočívá zhruba dvě hodiny na lůžku a poté, pokud je vše v pořádku, může odejít domů. Po odběru se vajíčka nechají v laboratorních podmínkách oplodnit spermii muže, po dobu tří dnů se kultivují a poté se vpraví zpět do dělohy ženy.

Oplodnění

Pro početí potomka je potřeba splynutí spermie a vajíčka. Ideálně jednou za měsíc ve vaječnicích ženy uzrává jedno vajíčko. Když vajíčko dozraje, dojde k tzv. ovulaci, při které se vajíčko uvolní do vejcovodu. Tam vajíčko setrvává asi 24 hodin, aby mohlo být oplodněno. K tomu jsou potřeba spermie muže. Spermie se tvoří ve varlatech, kde mají ideální teplotu a prostředí pro svůj růst. Při pohlavním styku dochází k ejakulaci neboli výronu semene do pochvy ženy, odkud spermie cestují vzhůru přes dělohu do vejcovodu. Po oplození vajíčka spermii nastává složitý proces vývoje. Oplozené vajíčko putuje z vejcovodu do dělohy, která je už hormonálně připravena na jeho uchycení, růst a vývoj. Pokud není vajíčko uchyceno v děloze, vyloučí se společně s krví při menstruaci. Pokud se v nějakém kroku oplodnění stane chyba, dochází k poruchám plodnosti.

9.3 Průběh IVF

Při IVF neboli in vitro fertilizaci je žena nejprve stimulována pohlavními hormony, aby došlo k tzv. hyperovulaci, při které ve vaječniku dozraje více vajíček najednou. Do pochvy ženy je nejdříve zavedena ultrazvuková sonda, která lékaři umožňuje vidět vaječníky a vajíčka. Poté je proveden vpich jehlou přes poševní stěnu a zralá vajíčka jsou jí nasáta. Vajíčka jsou takto odebrána přímo pacientce, nebo dárkyni. Dále je k uskutečnění IVF zapotřebí získat mužské pohlavní buňky, spermie masturbací. Tady se nabízí dvě možnosti, a to použití spermatu od partnera nebo od dárce.

Průběh IVF v laboratoři

Po odběru je sperma podrobeno různým vyšetřením. Provádí se spermiogram a testy na infekční choroby, jako jsou HIV, nebo žloutenka typu B a C. Spermiogram je laboratorní vyšetření mužské plodnosti, při kterém se pod mikroskopem vyšetřuje kvalita a počet spermií. Jedná se o neinvazivní a nebolestivé vyšetření, tudíž není nutné se jej obávat. Odebrané sperma a vajíčka se spolu umístí do reakční nádobky v inkubátorech se správnou teplotou. V ideálním případě dojde k přirozenému oplodnění vajíček a tedy ke vzniku embryí. Pokud však spermie nedokáže proniknout ochranným obalem vajíčka, existuje možnost jak spermii pomoci. Jedná se o metodu ICSI neboli intracytoplazmatickou injekci spermií. Touto metodou je pod mikroskopem speciální jehlou do vajíčka vstříknuta vybraná kvalitní spermie a vajíčko se oplodní. Oplozená vajíčka neboli embrya jsou testována na různé genetické vady a jsou vybrána jen ta zdravá.

Závěrečná fáze IVF

Žena se na příjem embrya musí také speciálně připravit. Příprava probíhá tak, že je jí podáván další hormon, progesteron. Tyto hormony způsobují změny děložní sliznice a zlepšují podmínky pro přijetí zárodku. Implantace neboli vložení embrya do dělohy, se provádí dlouhou jehlou v době tzv. implantačního okénka. To je období mezi 2. a 6. dnem podávání progesteronu. Uchycení embrya se kontroluje ultrazvukem a sledováním hladin hormonů. Neimplantují se všechna embrya. Na počtu se vždy žena dohodne s lékařem. Dnes se upřednostňuje implantování menšího počtu embryí. Pokud totiž dojde k uchycení všech embryí, je nutné některá z nich odstranit. Jejich ponechání v děloze i jejich odstranění z dělohy je pro vybrané embryo rizikové. Zbylá embrya je možno uchovat zmrazením.

Rizika IVF

Stejně jako jiné metody, i IVF neboli in vitro fertilizace má svá rizika. Ta největší jsou během podpory hyperovulace. U ženy se totiž může projevit ovariální hyperstimulační syndrom. Je to v podstatě reakce těla ženy na vysoké dávky hormonů. Proto je žena po celou dobu procesu IVF intenzivně sledována. Častý je pocit tlaku v podbřišku nebo nízký tlak. Pokud tuto léčbu podstupujete a máte nějaké obtíže, je nutné informovat o nich svého lékaře (<http://cs.medixa.org/lecba/ivf-in-vitro-fertilizace>).

9.4 Asistovaná reprodukce

V dubnu roku 2012 vešla v platnost novela zákona 373/2011 Sb. zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách (Díl 1, § 3-11 → Asistovaná reprodukce)

Asistovaná reprodukce

§ 3

(1) Asistovanou reprodukci se rozumí metody a postupy, při kterých dochází k odběru zárodečných buněk, k manipulaci s nimi, ke vzniku lidského embrya oplodněním vajíčka spermii mimo tělo ženy, k manipulaci s lidskými embryi, včetně jejich uchovávání, a to za účelem umělého oplodnění ženy

a) ze zdravotních důvodů při léčbě její neplodnosti nebo neplodnosti muže, jestliže

1. je málo pravděpodobné nebo zcela vyloučené, aby žena otěhotněla přirozeným způsobem nebo aby donosila životaschopný plod, a

2. jiné způsoby léčby její neplodnosti nebo neplodnosti muže nevedly nebo s vysokou mírou pravděpodobnosti nepovedou k jejímu otěhotnění, nebo

b) pokud jde o potřebu časného genetického vyšetření lidského embrya, je-li zdraví budoucího dítěte ohroženo z důvodu prokazatelného rizika přenosu geneticky podmíněných nemocí nebo vad, jejichž nositelem je tato žena nebo muž.

(2) Zárodečnými buňkami se pro účely asistované reprodukce rozumí vajíčka a spermie.

(3) Umělým oplodněním ženy se rozumí

a) zavedení spermii do pohlavních orgánů ženy, nebo

b) přenos lidského embrya vzniklého oplodněním vajíčka spermii mimo tělo ženy do pohlavních orgánů ženy.

(4) Pro umělé oplodnění ženy lze použít

a) vajíčka získaná od této ženy

b) spermie získané od muže, který se ženou podstupuje léčbu neplodnosti společně,

c) zárodečné buňky darované jinou osobou, než která je uvedena v písmenech a) a b) (dále jen „anonymní dárce“); anonymním dárcem může být pouze žena, která dovršila věk 18 let a nepřekročila věk 35 let, nebo muž, který dovršil věk 18 let a nepřekročil věk 40 let.

(5) Zárodečné buňky a lidská embrya mohou být použita pouze pro umělé oplodnění. To neplatí, jde-li o lidská embrya nevyužitá pro umělé oplodnění, která lze použít pro výzkum na lidských kmenových embryonálních buňkách za podmínek a pro účely stanovené zákonem upravujícím výzkum na lidských kmenových embryonálních buňkách.

§ 4

Léčbu metodami asistované reprodukce může provádět pouze poskytovatel, kterému bylo uděleno oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru reprodukční medicína.

§ 5

(1) Metody a postupy asistované reprodukce lze provádět, jestliže byly splněny požadavky stanovené zákonem o lidských tkáních a buňkách.

(2) Použití metod a postupů asistované reprodukce není dovoleno pro účely volby pohlaví budoucího dítěte, s výjimkou případů, kdy použitím metod a postupů asistované reprodukce lze předejít vážným geneticky podmíněným nemocem s vazbou na pohlaví.

§ 6

(1) Umělé oplodnění lze provést ženě v jejím plodném věku, pokud její věk nepřekročil 49 let, a to na základě písemné žádosti ženy a muže, kteří tuto zdravotní službu hodlají podstoupit společně (dále jen „neplodný pár“). Žádost neplodného páru žádajícího o umělé oplodnění nesmí být starší než 6 měsíců; je součástí zdravotnické dokumentace vedené o ženě.

(2) Umělé oplodnění nelze provést ženě, která má k muži, s nímž předložila žádost podle odstavce 1, příbuzenský vztah vylučující podle jiného právního předpisu uzavření manželství.

§ 7

(1) Zárodečné buňky lze odebrat a použít pro metody a postupy asistované reprodukce, jestliže byla posouzena zdravotní způsobilost

- a) osob, kterým mají být zárodečné buňky odebrány, a
- b) ženy, které má být umělé oplodnění provedeno (dále jen „příjemkyně“).

(2) Příjemkyní nesmí být osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí, nebo k rodičovské zodpovědnosti, a to i částečně. Příjemkyní nesmí být rovněž osoba umístěná v policejní cele, ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

(3) Anonymním dárce nesmí být osoba

- a) zbavená způsobilosti k právním úkonům nebo osoba s omezenou způsobilostí k právním úkonům tak, že není způsobilá posoudit poskytnutí zdravotních služeb, popřípadě důsledky jejich poskytnutí,
- b) umístěná v policejní cele, ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
- c) které byla nařízena izolace, karanténa nebo je ve výkonu lůžkového ochranného léčení, nebo
- d) hospitalizovaná bez souhlasu

§ 8

(1) Před zahájením metod a postupů asistované reprodukce je poskytovatel povinen podat neplodnému páru informaci o povaze navrhovaných metod a postupů, jejich trvalých následcích a možných rizicích a o způsobu, jakým může být naloženo s nadbytečnými lidskými embryi, včetně předpokládané výše finančních nákladů na jejich uskladnění a dobu jejich uskladnění. Neplodný pár může požadovat, aby při podání informace byl přítomen svědek podle jeho výběru. Záznam o podání informace podepíše neplodný pár, ošetřující lékař, popřípadě svědek; záznam je součástí zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni.

(2) Na základě informace podle odstavce 1 neplodný pár udělí písemný souhlas s provedením asistované reprodukce; písemný souhlas musí být opakovaně udělen před každým provedením umělého oplodnění. Souhlas je součástí zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni.

(3) Jednotlivé výkony asistované reprodukce lze příjemkyni provést, jestliže před jejich započítáním k nim udělila souhlas. Udělení souhlasu zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni ošetřující lékař, který záznam podepíše; záznam rovněž podepíše příjemkyně.

§ 9

(1) Pokud při umělém oplodnění příjemkyně nebyla použita všechna lidská embrya vytvořená ve prospěch neplodného páru, lze je uchovat a použít pro další umělé oplodnění této příjemkyně. To neplatí, jestliže neplodný pár písemně prohlásí, že tato embrya nehodlá použít pro své další umělé oplodnění a zároveň udělí souhlas s jejich použitím pro jiný anonymní neplodný pár, nebo udělí souhlas s použitím nadbytečných embryí k výzkumu podle zákona o výzkumu na lidských embryonálních kmenových buňkách nebo s jejich likvidací. Prohlášení může neplodný pár kdykoliv odvolat; to neplatí, pokud byla lidská embrya použita u jiného neplodného páru nebo v souladu s prohlášením zlikvidována. Lidské embrya vzniklé na základě vajíčka příjemkyně nebo spermie muže z neplodného

páru lze použít pro umělé oplodnění jiné příjemkyně, pokud byla posouzena zdravotní způsobilost neplodného páru v rozsahu stanoveném pro anonymní dárce.

(2) Pokud lidská embrya nebyla použita nebo neplodný pár neučinil písemné prohlášení o jejich likvidaci podle odstavce 1, může poskytovatel po 10 letech uchování těchto embryí opakovaně prokazatelně písemně vyzvat neplodný pár o vyjádření k dalšímu uchování těchto embryí, včetně udělení souhlasu s jejich zlikvidováním. Pokud neplodný pár nereaguje na opakovanou prokazatelně zasloupanou písemnou výzvu poskytovatele, lze i bez vyjádření neplodného páru lidská embrya zlikvidovat.

(3) Opakovanou písemnou výzvou podle odstavce 2 se rozumí její prokazatelné zaslání prostřednictvím provozovatele poštovních služeb na adresu neplodného páru, která je poskytovateli známa, a to nejméně dvakrát s časovým odstupem nejméně 60 dnů. Lhůta pro vyjádření neplodného páru na základě druhé výzvy činí 30 dnů ode dne jejího doručení.

(4) Výzva je doručena dnem, kdy si ji adresát převezme, jinak se považuje za doručenu uplynutím lhůty 10 dnů ode dne oznámení o jejím uložení u provozovatele poštovních služeb. Jestliže je výzva s ohledem na změnu adresy neplodného páru nedoručitelná nebo bylo odmítnuto její převzetí, považuje se výzva za doručenu dnem jejího vrácení poskytovateli. Obdobně se postupuje, je-li výzva nedoručitelná jen jedné osobě z neplodného páru.

(5) Na základě písemného prohlášení podle odstavce 1 nebo písemného souhlasu učiněného na základě výzvy podle odstavce 2 poskytovatel zajistí likvidaci uchovaných zmrazených lidských embryí, a to za přítomnosti nejméně 2 zdravotnických pracovníků. Součástí zdravotnické dokumentace vedené o příjemkyni je písemné prohlášení nebo písemný souhlas, popřípadě doručenka nebo jiný dokument osvědčující prokazatelné odeslání písemné výzvy neplodnému páru, a záznam o zlikvidování lidských embryí; záznam podepíší zdravotničtí pracovníci, kteří byli likvidaci lidských embryí přítomni.

§ 10

(1) Poskytovatel, který je oprávněn provádět metody a postupy asistované reprodukce, je povinen zajistit zachování vzájemné anonymity anonymního dárce a neplodného páru a anonymity anonymního dárce a dítěte narozeného z asistované reprodukce.

(2) Poskytovatel, který provedl posouzení zdravotní způsobilosti anonymního dárce a ženy nebo muže z neplodného páru, je povinen údaje o jejich zdravotním stavu potřebné pro umělé oplodnění předat poskytovateli, který provádí umělé oplodnění; tento poskytovatel je povinen údaje o zdravotním stavu anonymního dárce uchovat po dobu 30 let od provedení umělého oplodnění a na základě písemné žádosti předat neplodnému páru nebo zletilé osobě narozené z asistované reprodukce informaci o zdravotním stavu anonymního dárce.

§ 11

Za odběr zárodečných buněk nevzniká osobě, které byly odebrány, nárok na finanční ani jinou úhradu. Poskytovatel, který odběr provedl, hradí anonymnímu dárci na základě jeho žádosti účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložené výdaje spojené s darováním zárodečných buněk. Jejich náhradu může požadovat na příjemkyni, které má být provedeno umělé oplodnění, nebo na poskytovateli, kterému byly zárodečné buňky nebo lidská embrya k provedení asistované reprodukce předány. Poskytovatel, který převzal zárodečné buňky nebo lidská embrya k provedení asistované reprodukce a který uhradil výdaje podle věty druhé, může náhradu těchto výdajů požadovat na příjemkyni, které má být provedeno umělé oplodnění (WWW: <[http:// aplikace mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/GetAll.aspx)>).

Zásadní změny v zákoně o asistované reprodukci

V případě asistované reprodukce budou pojišťovny ženám platit **čtyři pokusy místo tří**. Avšak pouze v případě, že **při prvních dvou pokusech se bude používat jedno, nikoli více embryí**.

Dle schválené úpravy by umělé oplodnění mohla podstoupit pouze **žena, jejíž věk nepřevyšuje 49 let**.

Národní registr asistované reprodukce (NRAR)

Účelem registru je evidence všech žen, u kterých byla zahájena ovariální stimulace nebo bylo zahájeno monitorování za účelem léčby sterility (sterility vlastní nebo sterility jiné ženy v případě darování oocytů) metodou mimotělního oplodnění (IVF) nebo příbuznými technikami. Sledování IVF cyklů zajišťuje nezbytné informace o způsobu, průběhu, výsledcích a případných komplikacích pro potřeby odborných zdravotnických pracovníků, Ministerstva zdravotnictví ČR, zdravotních pojišťoven i pro mezinárodní vykazování údajů.

Národní registr asistované reprodukce je součástí Národního zdravotnického informačního systému. Správcem registru je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, zpracovatelem je Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy.

Získané informace umožňují hodnocení léčebných postupů a jsou využívány pro řízení a zkvalitňování péče o neplodné páry a pro realizaci státní politiky v oblasti asistované reprodukce a léčby sterility. Do NRAR jsou hlášeny údaje o umělém oplodnění, konkrétně o všech cyklech in vitro fertilizace (IVF/ICSI) a příbuzných metodách - KET a kryokonzervaci oocytů. Nejsou sbírána data o inseminacích a o kryokonzervaci spermií (<http://www.uzis.cz/registry/narodni-zdravotni-registry/nr-reprodukcního-zdravi/nr-asistovane-reprodukce>).

9.5 Klonování

Slovo „klon“ znamená „větev“ a pochází z řečtiny. Tento termín nejvíce proslavil díky genovým technologiím. Je znám z biologie, kde klon a klonování představuje nepohlavní rozmnožování. Klonování značí proces, při kterém dochází k vytváření shodných organismů. Přesněji řečeno, organismu, který je geneticky shodný s organismem dárce. Tento proces nám není až tak neznámý a každý z nás potkal osoby, aniž o tom věděl, a „klonování“ sehrálo podstatnou úlohu u zrodu. Příkladem jsou jednovaječná dvojčata, popř. vícerčata, která takto vznikla, samozřejmě přirozenou cestou. Touto cestou nejsou spojovány žádné etické nebo morální problémy (ONDOK, 2005).

Klonování je technika, která se používá k vytvoření identických organismů a chápáno jako tvoření kopie již narozeného jedince. Umělého klonování vědci běžně užívají u rostlin, u živočichů se o něj pokoušejí už přes padesát let. (http://www.did.deliberating.org/locales/documents/Lessons_PartnersCzech_Cloning.pdf).

Argumenty pro klonování

- terapeutické klonování (využití kmenových buněk k náhradě poškozených orgánů)
- zhoršující se lidský genom (lékařská věda zachraňuje, dědičné i jiné choroby přibývají, škodliviny v životním prostředí)
- právo na potomky (i u homosexuálních párů) – rostoucí sterilita, neplodná manželství (využití přebytečných embryí, možnost "výroby" spermií a vajíček z tkáňových buněk)
- klonování "nevyrábí" identické potomky (vliv prostředí, těla matky, výchovy)
- časem stejně ke klonování dojde nebo bude probíhat pokoutně (legislativou se umožní odpovídající podmínky, bude kontrolována)

- neměli bychom bránit rozvoji poznání, co když nám jednou klonování přinese
- odpověď na nové otázky

Argumenty proti klonování

- možnost komerčního zneužití
 - degenerované děti (tělesné, duševní postižení)
 - právo na život preembrya, navíc se ke klonování nemůže vyjádřit
 - nízká efektivita, nezdařilo se zatím ani u jednoho primáta
 - průmyslově vyrábění jedinci potřebných vlastností
 - z hlediska náboženského by si člověk neměl hrát na „Boha“, tím že bude sám tvořit nové jedince (může se vymknout kontrole)
- (http://www.did.deliberating.org/locales/documents/Lessons_PartnersCzech_Cloning.pdf)

9.5.1 Historie klonování

Historie klonování se píše od počátku 19. století. Nejdříve se začaly klonovat (roubovat) rostliny. Vědecky popsal principy klonování poprvé nositel Nobelovy ceny Hans Spemann v roce 1938. Na něj navázali Američané Robert Briggs a Thomas King, kteří v roce 1952 poprvé uplatnili metodu klonování přenosem buněčného jádra u živočichů. Na studie Briggse a Kinga navázal v polovině 60. let Angličan John Gurdon, který zkoušel klonovat žáby. Po dalších pokusech červenci 1996 se potom narodila Dolly, nejslavnější ovce světa: tehdy se zdařilo klonování z tělní buňky dospělého jedince. Její narození bylo oznámeno až 23. února 1997. Další živočichové následovali: tele (1997), myš (1998), kozy (1999), prasata (2000), muflon a kočka (2001), králíci a krysy (2002), mezek, kuň a srnec (2003), moucha (2004) či pes (2005), fretka (2006). Pokusy o klonování lidských embryí jsou ze světa hlášeny od konce 90. let minulého století. V žádném případě však nebyl pokus úspěšný. Valné shromáždění OSN nedávno členským státům doporučilo zakázat všechny formy klonování lidí, protože zatím nese velká rizika narození tělesně či duševně postiženého dítěte. Zákaz klonování lidí je i u nás. Česko respektuje evropskou bioetickou úmluvu, která klonování lidských bytostí zakazuje (www.did.deliberating.org/locales/.../Lessons_PartnersCzech_Cloning.pdf).

9.5.2 Terapeutické klonování

Terapeutické klonování se poněkud liší. Využívá schopnosti embryonálních kmenových buněk regenerovat orgány či tkáně. Je strategií buněčné terapie, která používá kmenové buňky k vytváření zdravých kopií buněk či tkání nemocného člověka. Původní genetický materiál kmenových buněk je nahrazen genetickým materiálem pacienta. Tak mohou výsledné modifikované kmenové buňky růst a být transplantovány, aby opravily poškozenou tkáň bez spuštění imunitní reakce. Při této strategii je vyjmuto jádro z vaječné buňky a nahrazeno jádrem buňky, která byla odebrána dospělému člověku (pacientovi). Modifikovaná kmenová buňka pak obsahuje genetický materiál pacienta. Buňka je stimulována k tomu, aby se množila a vytvořila embryo. Toto embryo není přeneseno do dělohy jako je tomu u reprodukčního klonování, ale slouží jako zdroj embryonálních kmenových buněk. Cílem je získat specializované buňky a tkáně, které jsou geneticky identické s pacientovými buňkami. Mezi potenciální lékařské aplikace patří léčba degenerativních onemocnění, jako je Parkinsonova choroba, mrtvice, poškození jater, diabetes, popáleniny a mnoho dalších. Klinické uplatnění terapeutického klonování je stále

ještě daleko. Terapeutické klonování je předmětem vášnivých debat, protože během tohoto procesu vznikají a zanikají embrya, z čehož vyplývají etické problémy.
(<http://www.biotrin.cz/czpages/inf051303g.htm>)

9.5.3 Reprodukční klonování

Při reprodukčním klonování jde o generaci jedinců s identickou genetickou informací. Jsou známy dva typy reprodukčního klonování. Jedna technika generuje klony z embryí, zatímco druhá spočívá v přenosu buněčného jádra z dospělé buňky. Generace klonů z embryonálních buněk byla úspěšně použita při klonování laboratorních myší, koz, ovcí, dobytka a dalších savců.

Nejznámější prací klonování přenosem jádra bylo vytvoření ovce Dolly v roce 1997. V tomto experimentu bylo odstraněno jádro vaječné buňky (oocyty) a nahrazeno jádrem somatické buňky z dospělé ovce (samice). Vajíčko nyní obsahovalo genetický materiál (DNA) dospělé buňky. Výsledný „oplozený“ oocyt se vyvinul v embryo, které bylo implantováno do dělohy jiné dospělé ovce. Dětilo se jako normální embryo, a jehně, které se narodilo, bylo klonem, tj. genetickou kopií původní dospělé dárkyně. V současnosti je tato metoda spojena s příliš vysokou pravděpodobností výskytu závažných genetických defektů u klonu, a poměr úspěšných pokusů je u savců obvykle velmi nízký
(<http://www.biotrin.cz/czpages/inf051303g.htm>)

Reprodukční klonování lidí je ve většině zemí zakázáno zákonem.

10 Etické aspekty první pomoci

Poskytnutí první pomoci má zejména etický rozměr. Právo upravuje problematiku neposkytnutí první pomoci, ale i řadu dalších aspektů, které se k poskytnutí první pomoci vztahují. V literatuře se dočteme o povinnosti poskytnout první pomoc. V zákoně ale tato povinnost vysloveně uvedená není. Poskytnout první pomoc je daná nepřímo, kde je uvedeno, že **na základě zákonů trestajících její neposkytnutí**.

První pomoc je definovaná jako soubor jednoduchých a účelných opatření, která při náhlém ohrožení nebo postižení zdraví či života cílevědomě a účinně omezují rozsah a důsledky ohrožení či postižení (www.zachrannasluzba.cz/prvniplomoc/2013prvni_pomoc_pravo.pdf).

Neposkytnutí první pomoci řeší především **zákon č. 40/2009 Sb.**, trestní zákoník, a to v ustanoveních **§ 150 a 151**. Podle těchto ustanovení platí:

§ 150

Neposkytnutí pomoci

(1) *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.*

(2) *Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.*

§ 151

Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku

Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti.

Z těchto ustanovení trestního zákona vyplývá, že naprosto jiná situace je při neposkytnutí pomoci řidičem při dopravní nehodě a jiná ve všech ostatních případech. **Řidič dopravního prostředku (tedy již nikoliv spolujezdec) má uloženu zvláštní povinnost poskytnout pomoc vždy (tj. při sebelehčím zranění), když se stane účastníkem dopravní nehody. Naproti tomu neposkytnutí pomoci ve všech ostatních situacích je trestným činem jen v případech, kdy je zraněná osoba v nebezpečí života nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění.** Tedy neposkytnutí pomoci lehce zraněnému někde v parku není trestným činem ve smyslu ustanovení § 150 trestního zákona, a to bez ohledu na to, zda ten, kdo pomoc neposkytl, je osoba se zdravotnickou způsobilostí.

Pokud jde o **riziko ublížení na zdraví při poskytování první pomoci laikem**, pak jednoznačně platí, že **zachránce nemůže nést trestní (ale ani jinou) odpovědnost, pokud se mu neprokáže zavinění.** Zavinění se (nejen) v trestním právu rozlišuje na úmysl a nedbalost. Úmyslné poškození zdraví neodbornou první pomocí se jistě zachránce neprokáže. Nedbalost jako další způsob zavinění může být buď vědomá, nebo nevědomá. Vědomá nedbalost znamená, že zachránce věděl, že zákrokem může způsobit zhoršení zdravotního stavu poškozeného, ale bez adekvátního důvodu spoléhal, že se tak nestane. Rovnou řekněme, že u laika se tento stupeň nedbalosti většinou neprokáže (na rozdíl od zdravotníka, který má mnohem hlubší znalosti v oboru). A konečně pokud jde o nevědomou nedbalost, ta je definována tak, že zachránce sice nevěděl, že může zákrokem způsobit zhoršení zdravotního stavu poškozeného, ale vědět měl a mohl. To opět u laika většinou nelze prokázat (nemá odborné znalosti zdravotníka).

Rozhodně tedy platí, že má každý (tedy i laik) povinnost poskytnout první pomoc v situaci, kdy je osoba v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, i když není jisté, zda neodborné poskytnutí pomoci nepovede k nějakému jinému (méně závažnému) poškození zdraví zachraňované osoby. **Neposkytnutí pomoci osobě v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění je vždy trestným činem a nelze toto neposkytnutí odůvodnit obavou ze způsobení jiné újmy** (ppp.zshk.cz/vyuka/pracovne-pravni-problematika.aspx).

Laická první pomoc má v mnoha případech nesmírný význam pro přežití pacienta, a to zejména tehdy, pokud je bezprostředně ohrožen na životě.

Profesionální záchranáři mají zajistit ošetření pacienta do patnácti minut po nahlášení případu na tísňovou linku. Prodleva do jejich příjezdu je však mnohdy vzhledem k závažnosti postižení příliš dlouhá a výrazně snižuje naději na úspěšnou záchranu života pacienta.

Toto riziko hrozí především při zástavě krevního oběhu, prudkém krvácení, závažných úrazech, ale i v jiných situacích.

O přežití člověka pak často rozhodují první minuty. Systém záchranné služby není možné zajistit tak, aby posádka byla vždy u postiženého během těchto prvních minut. Právě v těchto případech je velkou nadějí kvalitní laická první pomoc, poskytnutá svědky události, kteří jsou přítomni na místě. Jedná se zpravidla o jednoduché a snadno zvládnutelné úkony (www.uszsmsk.cz/Default.aspx?clanek=561).

Faktory, které ovlivňují poskytování laické první pomoci

Při poskytování první pomoci narazíme na různé překážky, nejčastěji psychologického charakteru. Velká část laiků se v roli záchránců ocitá jen jednou za život. V těchto situacích pak mohou selhat i teoreticky proškolení záchránci. Jedná se o velmi stresující situace, při kterých si většina laiků neví jak si počínat (Hastík, 2003).

Efekt přihlížejícího

Většina z nás považuje sebe samého za milého, hodného člověka, který v případě potřeby okamžitě pomůže a také předpokládáme podobné chování od svého okolí. (<http://psychologie.cz/efekt-prihlizejiciho/>).

Efekt přihlížejícího (bystander effect) nazývaný též jako apatický svědek, je psychologický efekt, který ve své podstatě formuluje pravděpodobnost poskytnutí první pomoci s ohledem na počet svědků události. Se stoupajícím počtem svědků nějaké špatné události nebo nehody dle tohoto efektu klesá pravděpodobnost šance, že někdo z přihlížejících zasáhne. Šance na poskytnutí první pomoci se zvyšuje, pokud je svědků méně nebo jen jeden. Tento jev zkoumali američtí psychologové B. Latan a J. Darley se závěrem, že skupinová dynamika ztlačí na naše chování a chování. Člověk, který je sám a je jediným svědkem nehody cítí vlastní zodpovědnost za druhého a jedná. Efekt přihlížejícího se naopak zmenšuje, pokud se v roli postiženého nachází náš známý nebo rodinný příslušník.

Nezvládnuté emoce

Strach, beznadějí, úzkost se mohou projevit při neschopnosti zvládnutí svých emocí. Je třeba počítat s tím, že při řešení kritické situace laik selže. Jedinci jsou schopni pomoci za přítomnosti zkušenější a emočně stabilnější osoby. Tuto bariéru je možné překonat v souvislosti se zvyšováním teoretických znalostí a praktických dovedností a celkovou připraveností lidí (Hasík, 2003).

Pocit nedostatečnosti

Pocit nedostatečnosti paradoxně převažuje u odpovědnějších jedinců. Obava ze špatně poskytnuté první pomoci, negativní důsledky a očekávání špatné reakce ze strany okolí nebo zdravotníků může vést k tomu, že svědek události selže. Tyto pocity lze překonat výchovou lidí ke správnému sebevědomí (Hasík, 2003).

Obava o vlastní život

Člověk, který se bojí o svůj život, je přirozená reakce. Obava o své bezpečí by měla být přirozenou prioritou ne hrdinský čin.

„Nepovažuji za mravné vést nepoučeného laika k tomu, aby za každou cenu bez osobních ochranných pomůcek zachraňoval předávkovaného toxikomana, když vím, že při tom riskuje možnost nákazy nevyléčitelným onemocněním.“ (Hasík, 2013, s. 11)

Prostředí

Na ovlivnění úrovně poskytnuté laické první pomoci se podílí řada faktorů. Záleží na místě nehody, terénu na počasí, denní či noční době na dostupnosti odborné pomoci atd. Stane-li se událost v místě s větším počtem lidí, je zřejmé, že laická první pomoc bude poskytnuta rychleji, než když se jedná o člověka, který se nachází sám na odlehlém místě.

Nedostatek znalostí a dovedností

Otázka první pomoci je i v dnešní době stále diskutovatelným tématem. Stále přibývají různorodé sportovní úrazy, zvyšuje se počet dopravních nehod, počty civilizačních chorob. Proto také roste potřeba, aby veřejnost měla dostatek informací, které se týkají poskytování první pomoci. Výzkumy ukazují, že úroveň poskytování první pomoci je nízká. Důvodem může být lhostejnost, špatná osvěta, ale i nezájem. Lidé se domnívají, že ve svém životě nebudou zřejmě znalosti nikdy potřebovat. Skutečnost je však jiná. Nikdy nevíme, kdy získané znalosti a zkušenosti budeme nuceni použít. Úroveň našich znalostí a dovedností může ovlivnit, zda postižený přežije či nikoliv.

Odpovědnost za chybné poskytnutí první pomoci

Obava z „právních problémů“ po poskytnutí první pomoci není – při dodržení zásady „rozumné přiměřenosti“ – v žádném případě na místě. Čím vážnější je stav, tím více si můžeme – a vlastně i musíme – dovolit. Pokud se zjevně pokoušíme zachránit život, není co ztratit a rozhodně nám to nikdo nemůže (právně ani morálně) vyčítat. Problémy by snad mohly hrozit pouze v případě poskytování „první pomoci“ násilím nebo proti vůli postiženého. Jinými slovy - o co aktivněji bychom měli zasáhnout tehdy, pokud je postižený zjevně ohrožený na životě (silně krvácí, nedýchá, je v bezvědomí apod.), o to více „zpátky“ je dobře držet se v situaci, kdy nic z toho zjevně nehrozí a postižený jasně deklaruje, že si naši pomoc nepřeje.

Aby mohla vzniknout trestní odpovědnost, vždy platí, že ten, kdo by měl být odpovědný, musí svým jednáním jednak **naplnit skutkovou podstatu trestného činu**, a jednak navíc následek **zavinít**, tj. úmyslně (nebo i neúmyslně, ale i z laického pohledu zjevně škodlivě) jednat tak, že právě proto k následku došlo. I neúmyslný čin vyžaduje, aby viník buď věděl, že může následek způsobit, ale nedbal toho, anebo sice nevěděl, ale vědět měl a mohl (o úmyslu ublížit zde neuvažujeme).

Zachránci tedy sice nelze zaručit úplnou beztrestnost v případě, že se při poskytování první pomoci dopustí chyby, tato chyba by ale musela být jasně poškozující a navíc i laikovi zřejmá. Autorovi není znám žádný případ, kdy by k podobnému odsouzení u nás došlo a v zásadě se dá říci, že pokud na jedné straně nezůstaneme lhostejní, a na druhé straně postupujeme s dobrou vůlí a „s rozumem“, je velmi obtížné představit si jakýkoliv druh právní odpovědnosti v souvislosti s poskytnutím první pomoci.

Odmítnutí pomoci ze strany postiženého

V praxi se někdy setkáme se situací, kdy my sami máme pocit, že by bylo namístě poskytnout první pomoc, ale postižený naši pomoc nepřeje. Pokud není ohrožení skutečně bezprostřední a zřejmé (např. velké tepenné krvácení), první pomoc nelze poskytovat proti jasně projevené vůli poškozeného. Pokud zraněný (nemocný) svoji vůli nebyť ošetřen jasně a srozumitelně deklaruje, nemůže být takové jednání trestným činem (chrání nás **§31 trestního zákona – svolení poškozeného**).

Obecná prevenční povinnost

Zákon sice na jednu stranu přirozeně nevyjmenovává (nezakazuje) všechny druhy rizikového jednání, ale na druhé straně stanoví (§ 415 občanského zákoníku) tzv. **obecnou preventivní povinnost**. Ta ukládá každému povinnost počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí. To znamená, že každý je povinen zachovávat takovou míru opatrnosti, kterou po něm lze vzhledem ke konkrétní časové a místní situaci rozumně požadovat a která – objektivně posuzováno – je způsobilá zabránit vzniku škody, nebo alespoň co nejvíce omezit riziko jejího vzniku.

Právě z toho vyplývá, že bychom měli i při poskytování první pomoci postupovat s rozmyslem a s přiměřenou aktivitou tak, abychom svým počínáním nezpůsobili „více škody, než užítku“, vyvarovali se zbrklých „hrdinských“ činů apod.

Kdy lze při poskytování pomoci překročit zákon?

Při poskytování první pomoci se můžeme dostat do situace, kdy je nutné postupovat ne zcela v souladu se zákony či předpisy, případně může při poskytnutí pomoci vzniknout škoda na majetku. Zákon na tyto situace pamatuje institutem tzv. „**krajní nouze**“ (§28 **restriktivního zákona**). V zásadě platí, že pokud někdo odvrací hrozící nebezpečí a způsobí při tom škodu (případně poruší zákony či jiné předpisy) v míře, která není nepřiměřená možnému ohrožení, trestní ani jiná odpovědnost nevzniká. Záchránce má dokonce naopak nárok na náhradu škody, která při poskytování pomoci vznikla jemu samotnému. V praxi první pomoci to tedy znamená, že pokud je pro poskytnutí první pomoci vážně zraněnému nutné např. rozstříhnout část oděvu, rozbít okénko auta, vykopnout dveře kanceláře, kde je uložené AED apod., záchránce za tuto škodu neodpovídá. Pokud např. pro transport postiženého do nemocnice použije vlastní automobil, protože záchranná služba není z jakéhokoliv důvodu k dispozici nebo je vyčíslená jinými pacienty, má právo i na náhradu nákladů, které takto vzniknou (provozní náklady, vyčištění auta apod.). Jiná věc samozřejmě je, zda v praxi záchránce takové náklady uplatní.

Závažnost hrozícího následku ovšem musí být zjevně vyšší, než způsobená škoda. Nelze tedy takto obhájit například porušování dopravních předpisů během jízdy do nemocnice s nemocným, který má „odřené koleno“, trpí průjmovým onemocněním, teplotou, má klíště apod. Naproti tomu, pokud má soused zjevné příznaky infarktu a záchranná služba není z jakéhokoliv důvodu v daném okamžiku k dispozici (nebo třeba nemáme po ruce funkční telefon), nebude jízda do nemocnice pod vlivem alkoholu trestným činem (www.zachrannaslužba.cz/prvniPomoc/2013prvni_pomoc_pravo.pdf).

Literatura:

BYDŽOVSKÝ, J. *První pomoc*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0680-6.

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 386.

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákon. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11, s. 386.

DVORSKÁ, L., CICHÁ, M. *Znalosti a dovednosti v první pomoci*. In: *Sestra*, 2007, 17(4), 27-28 ISSN 1210-0404.

HASÍK, J. *Nebojte se první pomoci* [online]. Brno: MAAGS, 2003. Dostupný z: <http://www.zzsol.cz/soubory/prvniPomoc.pdf>

Pracovně právní problematika [online]. Dostupný z: ppp.zshk.cz/vyuka/pracovne-pravni-problematika.aspx

První pomoc a právo - Zachrannaslužba.cz. [online]. Dostupný z: http://www.zachrannaslužba.cz/prvni_pomoc_pravo.pdf

11 Etické problémy experimentální medicíny

Hlavním úkolem vědy je rozvoj lidského poznání. Každá vědecká disciplína má svůj předmět výzkumu, své přístupy a pracovní metody. V ošetrovatelském výzkumu je hlavním cílem zlepšit zdravotnickou péči. Výzkum má nejen svoji intelektuální, organizační a technickou stránku, ale je potřeba zvážit správné techniky. Badatel je povinen zvažovat i rizika a důsledky. Pracovník ve výzkumu by měl zachovat etické zásady výzkumu. Současný vývoj ukazuje, že je velmi obtížné ve výzkumu vymezit pevné hranice. Výzkum v ošetrovatelství má specifika jako v jiných oborech lidské činnosti.

Ve výzkumu rozlišujeme tři oblasti, které se dotýkají etiky:

1. Etika shromažďování dat a jejich analýzy
2. Etika odpovědnosti vůči společnosti
3. Etika nakládání s účastníky výzkumu

Práce s daty

Pravda o zkoumané skutečnosti, tj. objektivní poznání je prioritou výzkumu. Standardem vědecké práce je požadavek poctivosti na vědce při sběru dat a při jejich vyhodnocení. Vědec by měl být schopen uznat svou chybu a být tolerantní k názorům druhých. Badatel je při analýze dat povinen učinit vše, aby zpracovaná data nebyla znehodnocena aplikací nevhodných metod.

Etika odpovědnosti vůči společnosti

Etika badatele, která má vztah ke společnosti se týká zneužití objevu nebo vědeckých poznatků.

Etika nakládání s účastníky výzkumu

Badatel je povinen s osobami, které se výzkumu účastní zacházet ohleduplně a neuškodit jim. Poškozením se rozumí nejen fyzická újma subjektu, ale i integrita sociální, kulturní, psychická.

Ve zdravotnickém výzkumu se může vyskytnout řada etických problémů, mezi které patří **informovaný souhlas a anonymita a důvěrnost**.

Informovaný souhlas

Souhlas musí být dán svobodně, bez nátlaku na účastníky výzkumu. Souhlas musí být písemný nebo ústní. Písemný souhlas by měl být požadován vždy, pokud je součástí výzkumu vyšetření nebo intervence. Písemný souhlas je vhodné získat od pacientů před započítím rozhovoru. U všech forem výzkumu by měla být před žádostí o souhlas podána podrobná písemná informace, která by měla obsahovat: cíl výzkumu, použité metody, ujištění o důvěrnosti, informace o financování prohlášení o možnosti odstoupení v případě dotazníkové studie je zaslán vysvětlující dopis.

Anonymita a důvěrnost

Většinou nelze zcela dosáhnout. Výjimkou jsou korespondenční studie, kde jsou vyplněné dotazníky označeny pouze číselným kódem, což zaručuje soukromí. Mohou vznikat obavy, aby poskytnuté informace nebyly zneužity (IVANOVÁ, TUCKEROVÁ, 1998).

Ošetrovatelský výzkum

Cílem ošetrovatelského výzkumu je zlepšit zdravotnickou péči s ohledem na pojetí ošetrovatelství. Pacient je chápán jako celistvá osobnost **s fyziologickými, sociálními, kulturními i ekonomickými složkami**.

Výzkum v ošetrovatelství je součástí výzkumu ve zdravotnictví. Vytváří nové poznatky, které přímo nebo nepřímo ovlivňují ošetrovatelskou praxi. Umožňuje poskytovat vysoce kvalitní ošetrovatelskou péči založenou na důkazech. Probíhá ve výzkumných ústavech, na vysokých školách, v jiných vzdělávacích institucích, ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Výzkum se řídí platnými právními předpisy a mezinárodními etickými směrnici pro biomedicínský výzkum.

Výzkum v oblasti teorie ošetrovatelství se zabývá tvorbou systematických poznatků. Identifikuje nebo vysvětluje pravidelnosti, charakteristiky univerzálně pozorovatelné a vyjadřuje určité definované fenomény ošetrovatelství. Vznikají ošetrovatelské klasifikace, které slouží jako společný odborný jazyk ošetrovatelské profese. Tvorba ošetrovatelských klasifikací rozšiřuje vědecké základy ošetrovatelství o jejich identifikaci a určuje nové směry výzkumu:

- Výzkum z hlediska ošetrovatelské praxe navrhuje a ověřuje modely optimální ošetrovatelské péče. Provádět výzkum a používat jeho výsledky je jednou z podmínek rozvoje praxe založené na důkazech.
- V oblasti vzdělávání vytváří vzdělávací programy zaměřené na metodiku vědecko-výzkumné práce kompatibilní se směrnici Evropské unie a na tvorbu edukačních materiálů.
- Výzkum v oblasti řízení a managementu je zaměřen na nejrůznější pracovní postupy, a to zejména na hodnocení kvality péče, zátěž ošetrovatelského personálu, dělbu práce, vztahy mezi jednotlivými kategoriemi zdravotnických pracovníků, snaží se objektivizovat zdravotnické služby, sleduje jejich efektivnost.
- Ošetrovatelský výzkum je zaměřen na vytvoření vědomostí o lidských odpovědích na potenciální nebo skutečné problémy týkající se zdravotního stavu a na účinky ošetrovatelské činnosti na tyto reakce.
- Ošetrovatelský výzkum sestrám umožňuje zkoumat a hodnotit zavedené postupy. Zkoumat jejich efektivitu a hodnotu nových postupů.
- Výsledky výzkumu může ovlivňovat vzdělanost sester a délka jejich praxe.
- Ošetrovatelský výzkum je systematické kladení otázek systematická metoda dotazování.
- Mají-li být výsledky výzkumu věrohodné a přínosné, musí být výzkum veden důkladně a logicky.
- Ošetrovatelský výzkum zahrnuje široké spektrum témat, mezi které patří např. vzdělávání sester, péče o zdraví, příčiny špatného stravování (KUTNOHORSKÁ, 2007).

Definice ošetrovatelského výzkumu dle WHO:

Ošetrovatelský výzkum se soustředí na vytváření znalostí o péči o lidi ve zdraví a v nemoci. Směřuje k pochopení základních genetických, fyziologických, sociálních a behaviorálních mechanismů a dopadů životního prostředí, které ovlivňují schopnosti jednotlivců a rodin udržet nebo zlepšovat optimální funkce a minimalizovat negativní dopady nemocí. Ošetrovatelský výzkum klade důraz na vytváření znalostí o programech a systémech

poskytujících ošetrovatelskou péči účinně a efektivně o profesi a jejím historickém vývoji, o etickém kodexu ošetrovatelské péče a o systémech, které účinně připravují sestry naplňovat současné a budoucí společenské úlohy profese (KUTNOHORSKÁ, 2007, s. 98).

Literatura:

HELŠINSKÁ DEKLARACE - Svaz pacientů ČR [online]. [cit. 2013-02-08]. Dostupné na: <http://www.pacienti.cz/dcHelDe.htm>

IVANOVÁ, K., TUCKEROVÁ, V. a kol. *Kapitoly z lékařské etiky*. 1. vyd. Olomouc: VUP, 1998. ISBN 978- 80-7067-836-4.

KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2007. 164 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2413 - 4.

MUNZAROVÁ, M. *Zdravotnická etika od A do Z*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 156 s. ISBN 978-80-247-1024-2.

11.1 Mezinárodní etické směrnice

1. Norimberský kodex

Prvním dokumentem o etice výzkumu byl **Norimberský protokol v roce 1947**. Týkal se soudního procesu s lékaři, kteří během druhé světové války prováděli pokusy na válečných zajatcích a ve věznicích bez jejich souhlasu. V roce 1966 přijalo valné shromáždění OSN **Mezinárodní úmluvu o občanských a politických právech**, kde v článku č. 7 je uvedeno: „*Nikdo nesmí být podroben mučení nebo krutému nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestu. Zejména nesmí být nikdo podroben lékařským nebo vědeckým experimentům bez svého dobrovolného souhlasu.*“

2. Helsinská deklarace světově lékařské asociace - přijata na 18. výročním zasedání Světové lékařské asociace **v Helsinkách ve Finsku v červenci 1964 a novelizována na:**

29. výročním zasedání Světové lékařské asociace v Tokiu, Japonsko, v říjnu 1975

35. výročním zasedání Světové lékařské asociace v Benátkách, Itálie, v říjnu 1983

41. výročním zasedání Světové lékařské asociace v Hong Kongu, v září 1989

48. výročním zasedání Světové lékařské asociace v Somerset Westu, JAR, v říjnu 1996

52. výročním zasedání Světové lékařské asociace v Edinburgu, Skotsko, v říjnu 2000

1. Světová lékařská asociace vyhláší v Helsinské deklaraci etické principy, jimiž se mají řídit lékaři a jiné osoby při medicínském výzkumu prováděném na člověku. Medicínský výzkum na člověku zahrnuje také výzkum na identifikovatelných látkách lidského původu nebo identifikovatelných datech.

2. Povinností lékaře je podporovat a chránit lidské zdraví. Znalosti a svědomí lékaře jsou zasvěceny naplňování této povinnosti.

3. Ženevská deklarace Světové lékařské asociace zavazuje lékaře slovy: „Zdraví mého pacienta bude mým nejpřednějším zájmem,“ a v Mezinárodním kodexu lékařské etiky se prohlašuje: „Při poskytování zdravotní péče, která by mohla oslabit fyzický nebo duševní stav pacienta, bude lékař postupovat vždy pouze s ohledem na zájem tohoto pacienta“.

4. Pokrok v medicíně je možný díky výzkumu, jehož nezbytnou součástí je i výzkum prováděný na člověku.
5. Při provádění medicínského výzkumu na lidech je nezbytné upřednostňovat zájem a blaho pacienta, který se výzkumu účastní, před zájmy vědy a společnosti.
6. Základním účelem medicínského výzkumu prováděného na člověku je zlepšit preventivní, diagnostické a léčebné postupy a napomoci lepšímu pochopení původu a rozvoje nemocí. I ty nejlepší osvědčené preventivní, diagnostické a léčebné metody musí být neustále přehodnocovány vzhledem k jejich účinnosti, hospodárnosti, dostupnosti a kvalitě.
7. Při poskytování zdravotní péče a při lékařském výzkumu je většina preventivních, diagnostických a léčebných postupů spojena s rizikem a zátěží pro pacienta.
8. Medicínský výzkum podléhá etickým standardům, které směřují k posílení respektu ke všem lidským bytostem a které posilují ochranu jejich zdraví a práv. Některé skupiny osob jsou zranitelnější a potřebují proto zvláštní ochranu. Je nutno uznat zvláštní potřeby ekonomicky a zdravotně znevýhodněných skupin. Zvláštní pozornost vyžadují osoby, které nemohou sami za sebe dát ani odmítnout souhlas, dále osoby, které by mohly být donuceny dát souhlas pod nátlakem, a ti, kterým výzkum nepřináší osobní prospěch, a osoby, které se účastní výzkumu v kombinaci s poskytováním zdravotní péče.
9. Řešitelé výzkumného projektu musí znát podmínky, jejichž splnění pro výzkum na člověku vyžadují etické normy, zákonné normy a další právní předpisy, které platí v jejich vlastních státech, jakož i požadavky vycházející z mezinárodních dokumentů. Žádné národní etické normy, zákonné normy ani další právní předpisy by neměly omezit nebo vyloučit ochranu lidských bytostí, která je dána touto Deklarací.

Základní principy vztahující se na veškerý medicínský výzkum

10. Každý lékař je v rámci vědeckého výzkumu povinen chránit život, zdraví, soukromí a důstojnost každého jednotlivce, který je předmětem výzkumu.
11. Medicínský výzkum na člověku musí být prováděn v souladu s obecně uznávanými zásadami vědeckého výzkumu založenými na důkladné znalosti vědecké literatury, dalších relevantních pramenech informací a na řádně prováděných laboratorních pokusech, a tam, kde je to správné, na pokusech na zvířatech.
12. Výzkum, který by mohl mít negativní vliv na životní prostředí, musí být prováděn s náležitou opatrností, rovněž je nutno respektovat blaho pokusných zvířat.
13. Návrh a provádění každého výzkumného postupu, do něhož jsou zapojeny lidské bytosti, musí být jasně formulován ve výzkumném protokolu. Tento protokol by měl být předložen k posouzení, připomínce a pokynům a tam, kde je to vhodné, ke schválení zvláště ustanovené etické komisi, která musí být nezávislá na řešiteli projektu, sponzorovi a na jakékoli další možnosti ovlivňování. Tato nezávislá komise musí být v souladu s právní úpravou státu, ve kterém se výzkumný projekt provádí. Tato komise je oprávněna sledovat průběh výzkumných projektů. Řešitel projektu je povinen komisi poskytovat informace nutné k monitorování, zejména informace o všech závažných nepříznivých skutečnostech.

Řešitel projektu by měl předložit komisi k posouzení informace týkající se zdrojů financování projektu, institucionální příslušnosti řešitele a další možnosti střetu zájmů. Zprávy o výsledcích výzkumu, které nerespektují principy této Deklarace, by neměly být přijaty k publikaci.

14. Výzkumný protokol musí vždy obsahovat vyjádření ohledně posouzení etických hledisek a vyjádření, že je v souladu s principy této Deklarace.

15. Medicínský výzkum na člověku musí být prováděn pouze vědecky kvalifikovanými osobami a pod dohledem lékařů oprávněných k výkonu klinické praxe. Odpovědnost za osoby vždy spočívá na medicínsky kvalifikovaných osobách a nikdy na osobách, které jsou předmětem výzkumu, přestože tyto osoby poskytly souhlas.

16. Každému medicínskému výzkumnému projektu, do kterého jsou zapojeny lidské bytosti, musí předcházet pečlivé zhodnocení předpokládaných rizik a zátěže, jakož i očekávaného prospěchu pro pacienta nebo pro jiné osoby. To předem nevylučuje, aby do lékařského výzkumu byli zapojeni zdraví dobrovolníci. Návrh a výsledky těchto výzkumných studií musí být veřejně dostupné a prospěch osoby, která je subjektem výzkumu, musí vždy převážít zájem vědy a společnosti.

17. Lékaři by se měli zdržet účasti na medicínském výzkumu na člověku, pokud si nejsou jisti, že byla řádně zhodnocena případná rizika a že je lze uspokojivě zvládnout. Lékaři by měli ukončit každý výzkum, u nějž by se ukázalo, že rizika převažují nad potenciálními přínosy nebo pokud je podán nezvratný důkaz o pozitivních a přínosných výsledcích.

18. Medicínský výzkum na člověku by měl být prováděn pouze tehdy, jestliže význam cíle výzkumu převažuje nad riziky a zátěží spojenou s tímto výzkumem. To je důležité zejména v případě, když jsou do výzkumné studie zapojeni zdraví dobrovolníci.

19. Medicínský výzkum je oprávněný pouze tehdy, pokud existuje rozumná pravděpodobnost, že skupina populace, na které se výzkum provádí, bude mít prospěch z výsledků výzkumu.

20. Osoby účastnící se na výzkumu musí být zdraví dobrovolníci a informovaní účastníci výzkumného projektu.

21. Právo na ochranu nedotknutelnosti (integrity) osob účastnících se na výzkumu musí být vždy respektováno. Je potřeba učinit vše pro to, aby bylo respektováno soukromí pokusných osob, aby byla zachována důvěrnost informací o pacientech a dále pro to, aby byly minimalizovány negativní důsledky výzkumné studie na fyzickou a psychickou nedotknutelnost (integritu) a svébytnost (identitu) osob účastnících se na výzkumu.

22. Při jakémkoli výzkumu prováděném na člověku musí být každý potenciální účastník odpovídajícím způsobem informován o cílech, metodách, zdroji financování projektu, možných konfliktech zájmů, předpokládaných přínosech a potenciálním riziku studie, jakož i o možném nepohodlí (nepříjemných stránkách), které jsou s výzkumem spojeny. Pokusná osoba musí být informována o svém právu kdykoli odstoupit od své účasti ve výzkumném projektu a právu odvolat svůj souhlas s účastí na studii, aniž by to mělo pro ni neblahé následky. Až se lékař přesvědčí, že pacient porozuměl všem informacím, měl by získat jeho

dobrovolný informovaný souhlas, pokud možno v písemné formě. Není-li získán písemný souhlas, musí být zdokumentován postup získání tohoto souhlasu.

23. Při získávání informovaného souhlasu pacienta k účasti na výzkumném projektu se musí lékař zvláště pečlivě přesvědčit, zda pokusná osoba není vzhledem k lékaři v závislém postavení nebo zda souhlas nebyl získán pod nátlakem. V takovém případě musí informovaný souhlas pacienta získat lékař, který se výzkumu neúčastní a ke kterému nemá pokusná osoba žádný vztah.

24. V případě, že se jedná o osobu zbavenou způsobilosti k právním úkonům, která je z fyzických nebo psychických příčin neschopná udělit svůj souhlas, nebo v případě, že se jedná o osobu nezletilou, musí řešitel projektu získat souhlas od zákonného zástupce, určeného podle platných právních předpisů. Tyto skupiny osob by neměly být zapojeny do výzkumu, pokud by to nemělo pozitivní přínos pro jejich zdraví a pokud by takovýto výzkum mohl být prováděn na osobách způsobilých k právním úkonům.

25. Pokud se jedná o osobu nezpůsobilou k právním úkonům, jako je nezletilá osoba, která je schopna dát souhlas s rozhodnutím o zapojení do medicínského výzkumu, řešitel projektu je povinen získat její souhlas, vedle souhlasu zákonného zástupce.

26. Výzkum na osobách, o nichž nelze získat souhlas, ani souhlas jím pověřené osoby, nebo předběžný souhlas, může být proveden pouze za podmínky, že jejich fyzický či duševní stav, který brání získání jejich souhlasu, je neodlučitelně spojen se zkoumanou skupinou populace. V protokolu výzkumného projektu, který se předkládá k posouzení a schválení hodnotící komisi, by měly být uvedeny konkrétní důvody pro zapojení osob, jež jsou ve stavu, který jim znemožňuje poskytnout informovaný souhlas. V protokolu by mělo být uvedeno, že souhlas k setrvání ve výzkumném projektu bude od dotyčného nebo od jeho zákonného zástupce vyžádán jak to nejdříve bude možné.

27. Jak autoři, tak vydavatelé jsou povinni dodržovat etické normy. Při publikaci výsledků výzkumu jsou výzkumní pracovníci povinni dodržovat jejich správnost (přesnost). Publikovány nebo jinak zpřístupněny veřejnosti by měly být jak negativní tak pozitivní výsledky výzkumu. V publikaci by měly být deklarovány vedle zdrojů financování projektu, institucionální příslušnost řešitele, tak jakákoli možnost střetu zájmů. Zprávy o výsledcích výzkumu, které nerespektují principy této Deklarace, by se neměly přijímat pro publikování.

Další zásady pro medicínský výzkum spojený s poskytováním zdravotní péče

28. Lékař může spojit medicínský výzkum s poskytováním zdravotní péče jen do takové míry, do jaké je výzkum oprávněný vzhledem ke své potencionální profylaktické, diagnostické a terapeutické hodnotě. Pokud je medicínský výzkum spojen s poskytováním zdravotní péče, je nutno dodržovat dodatečné standardy ochrany pacientů zapojených do výzkumu.

29. Přínos, rizika, zátěž pro pacienta a účinnost nových metod by měly být porovnávány s nejlepšími současnými preventivními, diagnostickými či léčebnými metodami. To však nevylučuje použití placeba nebo neléčení ve výzkumných projektech tam, kde žádné ověřené preventivní, diagnostické či léčebné metody neexistují.

30. Na závěr každého výzkumného projektu musí každému pacientovi, který se na něm účastnil, být zaručena dostupnost nejlepších ověřených preventivních, diagnostických či léčebných metod, které byly výzkumem identifikovány.

31. Lékař by měl plně informovat pacienta, které aspekty zdravotní péče jsou spojeny s výzkumem. Pacientovo odmítnutí účastnit se na výzkumu nesmí za žádných okolností narušit vztah pacienta s lékařem.

32. Pokud při léčbě pacienta neexistují žádné osvědčené preventivní, diagnostické a léčebné metody nebo jsou neúčinné, musí lékař mít svobodu, po získání úplného informovaného souhlasu pacienta, použít neověřené nebo nové preventivní, diagnostické a léčebné postupy, pokud podle úsudku lékaře nabízejí naději na záchranu života, znovunabytí zdraví nebo mohou zmírnit utrpení pacienta. Pokud je to možné, měly by se tyto metody stát předmětem výzkumu, aby se ověřila jejich bezpečnost a účinnost. Vždy je nutno zaznamenat veškeré nové informace a to, co má být zveřejněno, poskytnout ke zveřejnění. Je nezbytné se řídit dalšími relevantními směrnicemi této Deklarace. (www.pacienti.cz/dcHelDe.htm).

3. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicině.

V roce 1991 Parlamentní shromáždění Rady Evropy vydalo doporučení k přípravě Konvence o bioetice, kde měla být vytyčena veškerá opatření nezbytná k ochraně důstojnosti člověka a základních práv jedince v souvislosti s aplikací biologie a medicíny řídicí komise, která byla složená z odborníků, se scházela dvakrát ročně ve Štrasburku. Vypracovala etické minimum. Připravený text byl přijat k podpisu v Oviadu 4. dubna 1997. Naše země podepsala smlouvu 24. června 1998 s dodatkovým protokolem o zákazu klonování. Oba dokumenty ratifikovala a včlenila do Sbírky mezinárodních smluv.

Kapitola I - Obecná ustanovení

Článek 1 - Účel a předmět

Smluvní strany budou chránit důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a každému bez rozdílu zaručí úctu k integritě jeho bytosti a ostatní práva a základní svobody při aplikaci biologie a medicíny.

Každá smluvní strana přijme do svého právního řádu opatření nezbytná pro zajištění účinnosti ustanovení této Úmluvy.

Článek 2 - Nadřazenost lidské bytosti

Zájmy a blaho lidské bytosti budou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy.

Článek 3 - Rovná dostupnost zdravotní péče

Smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.

Článek 4 - Profesionální standardy

Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Kapitola II - Souhlas

Článek 5 - Obecné pravidlo

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Článek 6 - Ochrana osob neschopných dát souhlas

1. Podle článků 17 a 20 uvedených níže může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu.

2. Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.

3. Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce pověřených ze zákona.

Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.

4. Zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona podle výše uvedených odstavců 2 a 3 obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5.

5. Zástupný souhlas podle výše uvedených odstavců 2 a 3 lze kdykoliv odvolat, je-li to v nejlepším zájmu dotčené osoby.

Článek 7 - Ochrana osob s duševní poruchou

V souladu s podmínkami stanovenými v zákonu na ochranu těchto osob včetně právní úpravy pro dohled, kontrolu a odvolání, může být osoba s vážnou duševní poruchou podrobena zákroku bez svého souhlasu, je-li zákrok zaměřen na léčbu její duševní poruchy, pouze v případě, že by bez takovéto léčby se vši pravděpodobností došlo k závažnému poškození jejího zdraví.

Článek 8 - Stav nouze vyžadující neodkladná řešení

Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.

Článek 9 - Dříve vyslovená přání

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

Kapitola III - Ochrana soukromí a právo na informace

Článek 10 - Ochrana soukromí a právo na informace

1. Každý má právo na ochranu soukromí ve vztahu k informacím o svém zdraví.
2. Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyt takto informován je nutno respektovat.
3. Pokud je to v zájmu pacienta může ve výjimečných případech zákon omezit uplatnění práv podle odstavce 2.

Kapitola IV - Lidský genom

Článek 11 - Zákaz diskriminace

Jakákoliv forma diskriminace osoby z důvodu jejího genetického dědictví je zakázána.

Článek 12 - Prediktivní genetická vyšetření

Vyšetření, která předpovídají geneticky podmíněné nemoci, nebo která slouží k určení nositele genu způsobujícího nemoc, nebo k odhalení genetické predispozice nebo

náchylnosti k nemoci, lze provést pouze pro zdravotní účely nebo pro vědecký výzkum spojený se zdravotními účely a v návaznosti na odpovídající genetické poradenství.

Článek 13 - Zásahy do lidského genomu

Zásah, směřující ke změně lidského genomu, lze provádět pouze pro preventivní, diagnostické nebo léčebné účely, a to pouze tehdy, pokud není jeho cílem jakákoliv změna genomu některého z potomků.

Článek 14 - Zákaz volby pohlaví

Použití postupů lékařsky asistované reprodukce nebude dovoleno za účelem volby budoucího pohlaví dítěte, ledaže tak lze předejít vážné dědičné nemoci vázané na pohlaví.

Kapitola V - Vědecký výzkum

Článek 15 - Obecné pravidlo

Vědecký výzkum v oblasti biologie a medicíny bude prováděn svobodně při respektování ustanovení této Úmluvy a v souladu s dalšími právními předpisy, které slouží ochraně lidské bytosti.

Článek 16 - Ochrana osob zapojených do vědeckého výzkumu

Vědecký výzkum na člověku lze provádět pouze tehdy, pokud jsou splněny všechny následující podmínky:

- i. k výzkumu na člověku neexistuje žádná alternativa srovnatelného účinku,
- ii. rizika výzkumu, kterým by mohla být vystavena dotyčná osoba, nejsou neúměrně vysoká vzhledem k možnému prospěchu z výzkumu,
- iii. výzkumný projekt byl schválen příslušným orgánem po nezávislém posouzení jeho vědeckého přínosu včetně zhodnocení významu cíle výzkumu a multidisciplinárního posouzení jeho etické přijatelnosti,
- iv. osoby zapojené do výzkumu byly informovány o svých právech a zárukách, které zákon stanoví na jejich ochranu,
- v. nezbytný souhlas podle článku 5 byl dán výslovně, konkrétně a je zdokumentován. Takový souhlas lze kdykoliv svobodně odvolat.

Článek 17 - Ochrana osob neschopných dát souhlas k výzkumu

1. U osoby neschopné dát souhlas podle článku 5 lze výzkum provádět pouze při splnění všech následujících podmínek:

- i. jsou splněny podmínky stanovené v článku 16, pododstavcích i až iv;
- ii. výsledky výzkumu mohou přinést skutečný a přímý prospěch pro zdraví dotčené osoby;
- iii. výzkum srovnatelného účinku nelze provádět na žádných jednotlivcích schopných dát souhlas;
- iv. nezbytná potvrzení souhlasu podle článku 6 byla dána konkrétně a písemně a
- v. zúčastněná osoba s tím neprojevuje nesouhlas.

2. Pokud výzkum nemůže představovat přímý prospěch pro zdraví dotčené osoby, lze takový výzkum povolit za podmínek uvedených v odstavci 1, pododstavcích i, iii, iv a v, pouze výjimečně, při splnění podmínek, stanovených zákonem na ochranu takové osoby, a při splnění následujících podmínek:

- i. cílem tohoto výzkumu je cestou podstatného zlepšení vědeckého poznání zdravotního stavu, nemoci či poruchy dotčeného získat výsledky, které mohou přinést prospěch dotčené osobě nebo jiným osobám ve stejné věkové kategorii nebo postiženým stejnou nemocí nebo poruchou nebo osobám ve stejném zdravotním stavu;
- ii. tento výzkum představuje pouze minimální riziko a minimální zátěž pro dotčeného jednotlivce.

Článek 18 - Výzkum na embryích in vitro

1. Pokud zákon umožňuje provádět výzkum na embryích in vitro, musí být zákonem zajištěna odpovídající ochrana embrya.
2. Vytváření lidských embryí pro výzkumné účely je zakázáno.

Kapitola VI - Odběr orgánu a tkáně z žijících dárců pro účely transplantace

Článek 19 - Obecné pravidlo

1. Odběr orgánů nebo tkání od žijící osoby pro účely transplantace lze provádět výhradně v zájmu léčebného přínosu pro příjemce, a pouze pokud není k dispozici žádný vhodný orgán nebo tkáň ze zemřelé osoby nebo jiná alternativní léčebná metoda srovnatelného účinku.
2. Nezbytný souhlas dle článku 5 musí být vyjádřen výslovně a konkrétně buď písemnou formou, nebo před příslušným úředním orgánem.

Článek 20 - Ochrana osob neschopných dát souhlas s odebráním orgánu

1. Odběr orgánu či tkáně nelze provést u osoby, která není schopna dát souhlas podle článku 5.
2. Při splnění ochranných podmínek stanovených zákonem na ochranu těchto osob lze výjimečně povolit odběr obnovitelné tkáně od osoby, která není sama schopna dát souhlas, pokud jsou splněny následující podmínky:
 - i. není k dispozici žádný kompatibilní dárců, který je schopný dát souhlas,
 - ii. příjemcem je bratr nebo sestra dárce,
 - iii. darování musí představovat možnost záchrany života příjemce,
 - iv. souhlas podle odstavců 2 a 3 článku 6 byl dán konkrétně a písemně, v souladu se zákonem a se souhlasem příslušného orgánu,
 - v. uvažovaný dárců s tím neprojevuje nesouhlas.

Kapitola VII - Zákaz finančního prospěchu a nakládání s částmi lidského těla

Článek 21 - Zákaz finančního prospěchu

Lidské tělo a jeho části nesmí být jako takové zdrojem finančního prospěchu.

Článek 22 - Nakládání s odebranou částí lidského těla

Je-li v průběhu zákroku odebrána jakákoliv část lidského těla, může se uchovat a použít pro účely jiné než ty, pro něž byla odebrána, pouze pokud byly splněny náležitosti v souvislosti s poučením a souhlasem.

Kapitola VIII - Porušení ustanovení Úmluvy

Článek 23 - Porušení práv nebo zásad

Smluvní strany zajistí bez zbytečného prodlení odpovídající právní ochranu tak, aby předešly nebo zamezily porušování práv a zásad stanovených touto Úmluvou.

Článek 24 - Náhrada za způsobenou újmu

Osoba, která utrpěla újmu způsobenou zákrokem, má nárok na spravedlivou náhradu škody za podmínek a postupů stanovených zákonem.

Článek 25 - Sankce

Smluvní strany zajistí odpovídající právní postih pro případy porušení ustanovení této Úmluvy.

Kapitola IX - Vztah této Úmluvy k ostatním právním úpravám

Článek 26 - Omezení výkonu práv

1. Žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě, kromě těch, která stanoví zákon, a která jsou nezbytná v demokratické společnosti

v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

2. Omezení, uvedená v předchozím odstavci, se nesmí týkat článků 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 a 21.

Článek 27 - Širší ochrana

Žádná z ustanovení této Úmluvy nelze vykládat jako omezující nebo jinak ovlivňující strany Úmluvy při možnosti poskytnout větší právní ochranu při aplikaci biologie a medicíny než je stanoveno v této Úmluvě.

Kapitola X - Veřejná diskuse

Článek 28 - Veřejná diskuse

Smluvní strany zajistí, aby řešení základních otázek, které vyvstávají s rozvojem biologie a medicíny, proběhlo po řádné veřejné diskusi zejména, co se týče jejich významných lékařských, společenských, ekonomických, etických a právních důsledků, a aby jejich případná aplikace byla předmětem odpovídající odborné diskuse.

Kapitola XI - Výklad a dodržování Úmluvy

Článek 29 - Výklad Úmluvy

Evropský soud pro lidská práva může bez přímého vztahu k jakémukoliv probíhajícímu soudnímu řízení vydat stanoviska k právním otázkám týkajícím se výkladu této Úmluvy, pokud o to požádají:

- vláda státu, který je stranou Úmluvy, poté, kdy vyrozuměla ostatní smluvní strany,
- Výbor, ustanovený podle článku 32, s členstvím omezeným pro zástupce smluvních stran, podle rozhodnutí, přijatého dvoutřetinovou většinou odevzdaných hlasů.

Článek 30 - Zprávy o aplikaci Úmluvy

Po obdržení žádosti od generálního tajemníka Rady Evropy podá každá smluvní strana vysvětlení o způsobu, kterým její vnitrostátní zákon zajišťuje účinné provádění všech ustanovení (MUNZAROVÁ, 2005, s. 88-91).

Etické komise

Hlavním úkolem etických komisí je dodržování etických zásad, které mají za úkol jedinci zaručit, že nebude vystaven neoprávněnému riziku a s výzkumem bude dobrovolně souhlasit. Dojde - li k nedodržení principů, může se jedinec obrátit na etickou komisi vysoké školy, univerzity, nemocnice nebo Ministerstva zdravotnictví ČR. Etická komise je oprávněna požadovat záruky k ochraně práv pacientů (KUTNOHORSKÁ, 2009). Ve zdravotnických zařízeních etické komise hodnotí hlediska u nových diagnostických a terapeutických metod, které jsou v daném zařízení zaváděny. Vypracovávají stanoviska týkající se etických problémů v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče, poskytují konzultační a poradenskou pomoc v otázkách lékařské etiky. Posuzují projekty v oblasti medicínského výzkumu.

Do roku 1989 u nás ani v zemích východního bloku **etické komise nebyly. První etická komise** vznikla počátkem roku **1990 z iniciativy MUDr. Zdeňka Modra.**

12 Etické problémy alternativní medicíny

Medicína zaznamenává stále větší pokrok a progresivně se rozvíjí. Vynakládané úsilí však není vždy adekvátní k dosaženým výsledkům. Stále více a více se objevují nové vážné nemoci, proti kterým je lidstvo bezmocné. Značný rozvoj medicíny byl zaznamenán díky rozvoji chemie, přístrojové techniky a jiných, pro medicínu důležitých oborů. V dnešní

přetechnizované době se medicína stále více zaměřuje na technické prostředky a metody pro prevenci i léčbu a stále více se odklání od přírodních zásad a od přírodních léků a postupů. **Profesor Jayasurija**, prezident Světové organizace alternativní medicíny v 90 letech řekl: „**Dnešní lékař nastavěl mezi sebe a nemocného tolik aparátů, že přes ně na chudáka nevidí!**“ Levis Thomas přirovnával zdravotnictví k továrně, která stále více a více používá dražší stroje, zaměstnává kvalifikovanější zaměstnance, ale přitom méně produkuje. Z celé situace vyplývá jediná správná cesta, a to návrat k nevyčerpatelným zdrojům z přírody. Z tohoto důvodu vznikla **v roce 1962 Světová organizace alternativní medicíny**.

Pojem alternativní znamená založený na možnostech výběru, volba mezi dvěma eventualitami nebo založený na netradiční možnosti.

Alternativní školu chápeme jako školu plnící své úkoly jiným způsobem než běžným.

Alternativní medicínu chápeme jako medicínu, která používá léčitelské metody nebo medicínu, která je založena na přírodním způsobu léčení jako doplněk tradiční vědecké medicíny (GOLDMANN, CICHÁ, 2004).

Jiná definice, poznamenaná postmoderní hypertolerancí, říká, že alternativní medicína je širokou oblastí léčebných prostředků, která zahrnuje všechny zdravotní systémy, modalitty, praktiky a jejich průvodní teorie a víry, jiné než ty, které jsou vlastní politicky dominujícímu systému zdravotní péče konkrétního společenství nebo kultury v daném historickém období (www.zdravi.e15.cz).

K alternativní medicíně se počítají všechny metody a prostředky přírodního původu a nepoužívají nefyziologické prostředky. Většina klasických metod alternativní medicíny má mnoha tisíciletý základ v orientálním lékařství předpokládá i osvojení orientálního myšlení. Každá z metod představuje určitý vědní obor a musí se dokonale ovládat.

Neplatí, kdo vystudoval současnou medicínu, automaticky ovládá i alternativní medicínu. Každá léčba musí být poskytována komplexně. V současné k alternativní medicíně řazena celá řada různých postupů a bohužel některé z nich jsou extrémní (JANČA, 1990). V současné době je popsáno přes 200 léčitelských metod. Jedná se o různé metody např. petrolej v kapkách, čínské masáže, bylinkářství, operace bez skalpelu, metoda vymývání střev atd. Zdraví i nemocní lidé tyto preparáty kupují a vynakládají za ně neuvěřitelné částky. U většiny alternativních metod je hlavním a **jediným účinkem psychoterapeutické působení, sugestivní působení - placebo efekt**. Z těchto metod má objektivně prokazatelné účinky akupunktura a fyzioterapie (GOLDMANN, CICHÁ, 2004).

Akupunktura je nejznámější z orientálních metod. Jde o jednu z nejstarších metod pro léčbu a prevenci **Akupunktura** je evropský název a vychází z latiny. **Acus** znamená jehlu a **puncto** píchání. Základem této metody je stará čínská medicína (JANČA, 1990).

Odhaduje se, že alternativními metodami lze léčit 30 % nemocných, u kterých se převážně jedná o funkční ráz potíží, především psychosomatických. Léčitelé se snaží léčit i ostatní vážně a dlouhodobě nemocné. V popředí zájmu léčitelů jsou proto, že je léčení dlouhodobé a skýtá záruku, že je nemocní vyhledají opakovaně (GOLDMANN, CICHÁ, 2004).

Stinná stránka alternativní medicíny

- Pravděpodobnost zanedbání choroby opožděným stanovením diagnózy
- Opožděné zahájení léčby
- Pochybnosti v důvěru vědecky podložené medicíny

Existuje však mnoho pochybných léčebných a vyšetřovacích metod, které jsou provozovány šarlatány bez jakéhokoliv lékařského vzdělání. Můžeme zmínit např. scientologii, naturopatii, psychickou „chirurgii filipínského typu Ž“, kineziologii (nejde o nauku o pohybech těla), aromaterapii, psychotronickou diagnostiku (často s pomocí kyvadla či proutku), reiki, feng-šuej, léčbu dotykem, kovy, drahokamy, pyramidovými tvary, keltskými a jinými magickými symboly, talismany nebo barvami.

Důvody, proč lidé vyhledávají léčbu pomocí alternativní medicíny

- Alternativní medicínu vyhledávají lidé s typickým onemocněním, které medicína dosud nedokáže uspokojivě léčit.
- Nespokojenost s „odlidštěnou“ medicínou (pacient je často vnímán jen jako „melanom“ nebo „apendicitida“, lékař si nenachází dostatek času pro jeho vyléčení - léčitel má na to přinejmenším více času), relativní láce některých metod AM, pocit nadstandardu, náboženské přesvědčení či životní filosofie vycházející z postmoderních či orientálních představ, špatná lidská zkušenost s některými lékaři, doporučení známých, vliv klamavé reklamy, nekritické přístupy sdělovacích prostředků apod.
- Specificky u nás se ještě může uplatňovat posttotalitní „efekt zakázaného ovoce“.
- U nemocných s infaustními diagnózami jde často o snahu využít každou léčebnou metodu přinášející sebenepatrnější naději na vyléčení.
- Lékař - může být motivován snahou o maximální pomoc pacientovi i za cenu zapření vlastního přesvědčení.

Literatura:

Alternativní medicína - ZDN. [online]. Postgraduální medicína, 3, 2005. [cit. 2013-09-02]. Dostupný z: www.zdravi.e15.cz.

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. 1.vyd. Olomouc: PF UP, 2004. ISBN 80-244-0907-0.

JANČA, J. *Alternativní medicína*. 1. vyd. Praha: Eminent, 1990. 270 s. ISBN 80-900302-1-1.

12.1 Etické aspekty

AM představuje velký etický problém, a to z několika důvodů:

- **Lékař morálně vázaný promočním slibem** by měl svému pacientovi pomáhat způsobem co neúčinnějším, měl by se tedy vyhýbat metodám, jejichž účinnost je sporná, malá či nulová.
- **Lékař, ač by AM s ohledem** na předchozí větu využívat aktivně neměl, musí rozhodovat, zda pacientovi AM doporučí (nebo povolí) či nikoliv, pokud bude dotázán. U rizikových metod by mělo být jeho stanovisko jednoznačně záporné, avšak jindy může být i kladné.
- **Kladný vztah lékaře k AM** může vést ke ztrátě důvěry u pacientů, kteří tyto metody odmítají jako šarlatánské, případně může být záštitou pro laické léčitele, kteří se takto dočkávají jistého odborného „požehnání“ pro svou činnost.
- **Pokud bude lékař informovat o podstatě** některé z metod AM svého pacienta objektivně, pak tím pravděpodobně zruší její povětšinou jediný, tj. placebový účinek. Pokud

bude informovat o dané metodě neúplně nebo věcně špatně, riskuje ztrátu dobré pověsti, pokud se pacient dopátrá pravdivých informací jinde.

Pravděpodobně jediným rozumným východiskem je odmítavý nebo velmi zdrženlivý vztah lékaře k AM, provázený snahou o maximální posílení dodatečného placebového účinku racionální terapie a případným vysvětlením důvodů, které jej k odmítání AM vedou. Klíčem je tedy posílení důvěry pacienta v metody, které mu nabízí medicína založená na důkazech, což je zřejmě úkol dalece přesahující konfrontaci s AM.

Z výše uvedeného též vyplývá, že lékař by měl být během svého studia o alternativní medicíně přiměřeně a věcně informován. V rovině obecné je tento požadavek akceptován, v praxi však zatím není na našich lékařských fakultách nikdo, kdo by byl schopen a ochoten se takové výuky systematicky ujmout (www.zdravi.e15.cz).

Vědecká medicína udělala v posledních letech obrovský pokrok v diagnostice i léčbě, ale stále jsou nemoci, které vyléčit neumí. Nemocní, kteří nenašli pomoc ve vědecké medicíně, hledají pomoc u léčitelů.

Hromadné sdělovací prostředky

Chválu a obdiv alternativní medicína nachází ve sdělovacích prostředcích.

Většina léčitelů je přesvědčena o svých mimořádných léčitelských schopnostech.

Sledované senzací mohou být dvojí:

- Zprávy o neúspěších klasické medicíny
- Zprávy o úspěchu alternativní medicíny.

Když někoho vyléčí lékař, je to považováno za samozřejmost. Vyléčení u léčitele je považováno za zázrak. Pokud léčitel neuspěje, nic se neděje. Médii tato skutečnost nevádí. Jedná se o typicky ambivalentní etiku sdělovacích prostředků (GOLDMANN, CICHÁ, 2004).

V posledních letech se stále častěji objevují lékaři, kteří používají psychoterapii a celou řadu i jiných alternativních postupů kam patří např.: homeopatie, akupunktura, psychotronické a biotronické léčitelství, konzumace moči – urinoterapie atd.

Rozdíly mezi vědeckou medicínou a alternativní medicínou

Tab. Rozdíly mezi vědeckou a alternativní medicínou	
Medicína vědecká	Medicína alternativní
Respektování přírodních zákonů	Dosud nepoznané nebo iracionální síly
Logika	Rozpor s logikou
Srozumitelnost	Tajuplnost, mystika, magie
Přesná terminologie	Vágní, nepřesné termíny
Objektivita, experiment	Subjektivita, spekulace
Reprodukovatelnost	Jedinečnost
Přesná diagnostika	Nemožnost diagnózy
Kauzální nebo symptomatická léčba	Celostní léčba
Specifická léčba	Panacea
Přesná dokumentace a evidence	Chybění záznamů

Kontinuální vývoj	Dogmata nebo originalita
Erudovaní lékaři	Laici, často jen technické vzdělání
Kolektivní spolupráce	Individuální přístup
Pravdivost a serióznost	Demagogie, reklama, podvody, lži

Zdroj: <http://zdravi.e15.cz/>

Filozofie

Anotace předmětu:

Předmět je koncipován jako teoretický základ pro vytvoření hodnotového systému v ošetrovatelství. Uvádí do problematiky filozofie a jejího vztahu k vědě, vědění, hodnocení a jednání. Objasňuje základní pojmy vztahující se k holistickému pojetí člověka, rodiny a společnosti.

Garant předmětu:

PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH, RS

1 Dějiny filozofie

Úvod do filozofie objasňuje základní pojmy filozofie. Nejzákladnějším pojmem je pojem filozofie. Naši předkové ho překládali slovem „libomudrctví“ později „mudrosloví“. Ani první slovo tvarově a ani druhé slovo obsahově neodpovídá dostatečně řeckému slovu „filozofie“. Filozofie pochází z řečtiny a skládá se ze dvou částí: „filos“ znamená přítel – milovník, ale také „přátelsky, láskyplně“ a „sofie“ znamená „moudrost“. Filo-sofie, filozofie tedy znamená lásku k moudrosti a filosof je milovník moudrosti. Poprvé tohoto slova použil už **Pýthagorás** (kolem roku 580-500 př.n.l.). O filosofoch mluví **Hérakleitos z Efesu** (kolem roku 540–480 př.n.l.). Teprve **Sókratés** (470–399 př.n.l.) dal tomuto slovu význam, který přetrval v dějinách. V dialogu mezi Sókratem a moudrou Diotimou charakterizuje **Platón** (427–347 př.n.l.) filozofii, jako lásku k moudrosti, přičemž lásku k pravdě, dobru a kráse personifikuje Erótovi. Procházíme-li jednotlivá období vývoje filozofie v dějinách existence lidstva, obsah, význam a cíl filozofie je ve shodě s povahou dané doby, kde jednotliví filosofové vytvářejí rozmanité definice filozofie. To se projevilo i na vnímání filozofie nejznámějšími filosofovy dané doby. **Platon**, řecký filosof, chápe moudrost ve smyslu vševědoucnosti, tedy chtít vědět, znát všechno. Ale on už konstatoval, že vševědoucí je jen Bůh; člověk, co se od přírody snaží, je zvědavý, a chtěl by vědět vše, nemůže být vševědoucí, no jednak chce vědět vše, a to je jádrem filozofie. **Aristotelova** filozofie (384–322 př.n.l.) zkoumá příčiny a principy věcí, je vědou o „existenci jakožto existence“. **Lactantius** (250–326) rektor z Afriky, kterého také nazývali křesťanským Cicerem, řekl: „Philosophia quaerit sapientiam, non ipsa sapientia est“ - filozofie hledá moudrost, avšak sama není moudrostí. V nové době **Thomas Hobbes** (1588-1679) podává filozofii poznání příčinné souvislosti, pokud je přístupna přirozenému lidskému rozumu. **Gottfried Wilhelm Leibniz** (1646–1716) vidí ve filozofii vědění o věcech možných, pokud jsou možné (scientia possibilium, quatenus esse possunt). **Immanuel Kantova** (1724–1804) filozofie je filozofie negativně „vědou o hranicích rozumu“, pozitivně pak o „rozumovém poznání z pouhých pojmů (Vernunftkenntnis aus blossen Begriffen) nebo vědou o vztahu všeho poznání k podstatným účelům lidského rozumu (teleologika rationis humanae). **Johann Gottlieb Fichte** (1762–1814) vidí podstatu filozofie ve svém „vědosloví“ (Wiissenschaftslehre), jež

tvoří nutný předpoklad všeho vědění, které je zvláštní a odkrývá vše, co ze stanoviska obecného vědomí zůstává nám skryté. **Friedrich Wilhelm Schellingova** (1775–1854) filozofie je vědou o idejích jako věčných pravzorech věcí. **Georg Wilhelm Friedrich Hegel** (1770–1831) filozofii definuje jako myslící pozorování předmětů a určuje blíže v souhlase se Shellingem, jako vědu o absolutnu ve formě dialektického vývoje nebo jako vědu rozumu sebe sama chápající. **Friedrich Ernst Daniel Schleiermacherova** (1768–1834) filozofie je filozofie s nejvyšším myšlením a nejvyšším vědomím. Podle **Johanna Friedricha Herbarta** (1776–1841) má filozofie úkol „zpracovávat pojmy poskytnuté vědeckou prací a odstraňovat spory v nich skryté“. To se děje ozřejmáváním, opravováním a doplňováním těchto pojmů v logice, metafysice a estetice. **Auguste Comte** (1798–1857) učí, že filozofie je zvláštní disciplína, která se zabývá všeobecnostmi, vyabstrahovanými odbornou vědeckou prací a snaží se všechny stránky lidského bytí sloučit ve vzájemném pořádku tak, aby vytvořily jeho jednotné teoretické pojmání. Nazývá ji „všeobecná soustava lidských pojmů“ a má úkol zcela zvláštní: prozkoumávat to, co ve vědách je všeobecné. **Herbert Spencer** (1820–1903) učí, že všechno lidské vědění je neujednoceno (un-unified knowledge); věda je „vědění částečně ujednocené“ (partially-unified knowledge), filozofie pak „vědění zcela ujednocené“ (completely-unified knowledge). **John Stuart Mill** (1806–1873) definuje filozofii podle vzoru Humeova jako filozofii „vědeckého poznání o člověku jako rozumovém, mravním a sociálním jsovcu“. **Friedrich Eduard Beneke** (1798–1854) uvádí filozofii jako „přírodovědu lidské duše“. **Theodor Lipps** (1851–1914) vidí filozofii jako „duchovědu“ v nejvlastnějším slova smyslu, čili jakožto vědu o vnitřní zkušenosti. **Gustav Theodor Fechnerova** (1801–1887) filozofie je „věda věd“. **Wilhelm Wundt** (1832–1920) prohlašuje filozofii za všeobecnou vědu, která chce poznatky jednotlivými vědami zprostředkovaně sjednocovat v soustavu. Všeobecné metody a předpoklady poznání vyvozuje z jejich principů a zároveň vytváří všeobecný názor na svět a život, jenž má uspokojovat požadavky lidského rozumu a potřeby lidského srdce. **Wilhem Windelbandova** (1848–1915) filozofie je kritickou vědou o hodnotách všeobecně platných, o nichž se jedná nikoliv jako o skutečnostech, ale jako o normách. (Její základní disciplíny jsou proto logika, estetika a logika). **Paulsenova** (1846-1908) filozofie je ve shodě s Platonem. Jedná se o souhrn všeho vědeckého poznání. Podle **Josefa Durdíka** (1837–1902) je filozofie „vědou, která na základě výsledků ostatních věd hledí sestrojít jednotný názor světa“. **Tomáš Garrigue Masaryk** (1850–1937) vidí ve filozofii „samostatnou vědu ve smyslu Baconově, podávající názor na výklad světa, jednotný metodicky i věcně, ale na ten čas neúplný“. Ze všech uvedených definic vyplývá, že filozofie:

- a) je vědou o všeobecninách, o principech, o podkladu jsovcna,
- b) podává poučení o pohnutkách a účelech lidského konání;
- c) je předmětem a předpokladem zkoumání povahy lidského poznání.

Literatura:

- ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 304 s. ISBN 80-04-26038-1.
- DRTINA, F. *Úvod do filosofie*. Část 1. Starověk a středověk. 2. vydání. Svazek I. Praha: Jan Laichter, 1929. 608 s.
- DRTINA, F. *Úvod do filosofie*. Část 2. Nová doba. Svazek I. Praha: Jan Laichter, 1926. 536 s.
- HLAVINKA, P. *Dějiny filosofie jasně a stručně*. Praha: Triton, 2008. 262 s. ISBN 978-80-7387-015-7.

KICZKO, L., M. MARCELLI, E. WALDSCHÜTZ a M. ZIGO. *Dejiny filozofie*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1993. 136 s. ISBN 80-08-01830-5.
MICHÁLEK, J. *Co je filozofie?* Praha: OIKOYMENH, 1995. 139 s. ISBN 80-85-241-19-6.
ONDREJOVIČ, D. *Dejiny filozofie*. Bratislava: Evanjelická bohoslovecká fakulta UK Bratislava, 1996. 91 s.

1.1 Filozofie a mýtus

Vznikom filozofie myšlení prešlo od reprodukování spoločných a anonymných mýtů k individuálnemu nastolovaniu a řešení otázek. Co předcházelo filozofii, odkud udělal řecký člověk skok do filosofování? Odpověď zní z **mýtu**. Je všeobecně známým faktem, že před filozofií žili Řekové v mýtu a **mýtus** je chápán jako vyprávění, příběh, který zvláštním způsobem postihuje smysl všeho, co je. Odpovídá na to, co v člověku vždy už „dřímá“, co musí mít nějak zodpovězené, aby mohl žít lidský život. Celkové naladění **mýtu** můžeme z hlediska filozofie charakterizovat jako odpověď na nevyřčenou otázku. Avšak pro člověka doby **mýtu** je **mýtus** vyprávěním, které neodpovídá na otázku, nýbrž odpovídá tomu, jak se věci mají, a to tak, že je příběhem pojmenovává. Jako podstatná charakteristika **mýtu** se uvádí minulostní dimenze. Příběhy, v nichž se vypráví o lidských osudech, o lidech a bozích, berou z své východisko minulost, pračas, v němž vše, co je, se už zvláštním způsobem rozhodlo. Podstatná je ona praudálost, z níž se vše odvíjí a nabývá tak smyslu a určení. Tím je dán řád spojující přítomné s minulým. Příběh přerušuje a překonává původní chaos, celkovou nezkratnost bez řádu a smyslu. O životě a smrti rozhodují bohové, tam, kde se o to pokouší člověk. Filozofická výpověď je vždy spjata s osobou konkrétního člověka, který ji vyslovil a obhajoval. Filozofické výroky se chápou jako individuální postoje a názory, které je možné probírat, ale také rozvíjet, kritizovat a vyvracet. Filozofie vychází ze situace, kdy svět před člověkem stojí již jako problém. Tento problém filozofie řeší pojmovými prostředky. Vznik filozofie, zvláště u řecké, je možné označit jako přechod od mýtu k filozofii. Nejde tu však o radikální přelom, který dělí vývoj myšlení na dvě navzájem neslučitelná období. Na jedné straně je totiž nesporné, že prvky pojmového myšlení najdeme i v mýtech, a na druhé straně ve filozofii, kde se budou stále objevovat i obrazové představy, dokonce náznaky mytických příběhů. Přechod od mýtu k logu je teda takovou změnou orientace myšlení, která umožňuje návraty. Filozofie se tedy rodí v situaci, kdy přestáváme důvěřovat všeobecně přijatým výkladům, odhodláváme se k přiznání vlastní nevědomosti, a tím i k nejistotám hledání pravdy. Ten, kdo se odhodlal k filosofování, získal při svém prvním kroku jen pochybnosti a nejistoty. Svět, který ho doposud oslovoval důvěrně známými obrazy, klade mu najednou samé otázky: Proč vůbec něco existuje? Co se skrývá za jednotlivými věcmi, které vnímáme? Co tvoří skrytou jednotu světa? Co přetrvává ve změnách? Co je stálým zákonem? Na každé „Proč“ a „Co“ filozofie hledá odpověď, která již nepřipomíná minulost, ale argumentuje uváděním důvodů a důkazů. Nic dopředu nezaručuje úspěšnost tohoto hledání. Je možné, že výsledkem poznávacího úsilí bude pouze jen zjištění, že svět je vlastně nepoznatelný. V dějinách filozofie se budeme střetávat nejen s filozofy, kteří hovoří o tom, jaký svět ve skutečnosti je, ale i s filozofy, kteří popírají poznatelnost světa (agnostici). Pokud filosofování může vést i k těmto závěrům, vynořuje se otázka, co vlastně filozofie přináší člověku. Především musíme říct, že od filozofie nemůžeme očekávat nějaký bezprostřední materiální užitek.

1.2 Filozofické disciplíny

Vzhledem na to, že se člověk snaží filozoficky odpovědět na neustále kladené otázky, které specifikují existenci vnímání podstaty světa, přicházejí myšlenkové soustavy filosofů, které dělíme do jednotlivých odborných věd a tyto vědy seskupujeme do stupnice věd. Také problémy filozofie seskupujeme do jednotlivých skupin, které nazýváme **filozofické disciplíny**. Filozofickou soustavu **dělíme na filozofii teoretickou a praktickou**. Teoretická podává názor na svět, praktická názor na život. Pod praktickou rozumíme vlastně **etiku**. **Platon** rozdělil filozofickou soustavu na **dialektiku, fyziku a etiku**. Pod **dialektikou** rozuměl disciplínu pojmového poznání, myšlení vůbec, které se vyvine tehdejšího způsobu v rozhovoru s někým o patřičném problému (dialegestai). Pod **fyzikou** nerozuměl odbornou přírodní vědu, ale nauku smyslového poznání (fyzis – příroda). **Aristoteles** Platonovy každé tři disciplíny rozdvojit a tak dostal 6 disciplín. Dialektiku rozdvojit na **analytiku** a **metafyziku**. **Analytika** pochází od slova analýza, znamená rozbor forem myšlení a to je dnešní logika. **Metafyzika** původně znamenala nauku o principech nadpřirozeného. **Fyziku** rozdělil na **fyziku v užším slova smyslu**, neboli nauku o přírodě, o světě jevů mimo člověka a na **antropologii** neboli nauku o člověku. Do této skupiny zahrnul také **psychologii**, nauku o duševním životě člověka. **Etiku** rozdělil na **etiku v užším slova smyslu**, která se zabývá mravním konáním jedince, a na **politiku**, která se věnuje nauce o politickém a společenském životě.

Rozdělením filozofické soustavy z nich následně vycházejí základní pojmy jednotlivých disciplín. Jsou to:

1. Ve filozofii náboženství:

předteismus – názor o modlách: mana, tabu, démon, fetiš, totem;

polyteismus – přijímá mnoho bohů;

henoteismus – přijímá jednoho boha pro sebe;

monoteismus – přijímá jediného Boha pro celou existenci a to jako původce, správce a soudce světa;

deismus – přijímá Boha jako původce, soudce, ale ne jako správce světa; Bůh mu je transcendentní, ne imanentní, neboli je od světa oddělený;

panteismus – ztotožňuje Boha s existencí;

agnosticismus – vyhlašuje Boha za nepoznatelného;

ateismus – popírá existenci Boha.

2. – 3. V metafyzice a filozofii přírody:

materialismus – podstatu existence hledá ve hmotě;

hylozoismus – podstatu existence hledá v živé hmotě;

energetismus – podstatu existence hledá v síle;

spiritualismus - podstatu existence hledá v duši;

monismus – přijímá jeden praživél existence;

dualismus – přijímá dva praživly existence;

trialismus – přijímá tři živly existence;

pluralismus – přijímá mnoho praživlů existence;

mechanismus – jevy se dějí podle zákona mechaniky, kauzality;

finalismus – jevy se dějí cíli přiměřeně.

4. V psychologii:

individuální psychologie – s předmětem duševního života jedince;

sociální psychologie – s předmětem člověka ve společnosti;

obecná psychologie – s předmětem člověka všeobecně;

diferenciální psychologie – s předmětem člověka odděleně podle věku, pohlaví, povolání atd.;

normální psychologie – s předmětem zdravého normálního člověka;

abnormální psychologie – s předmětem duševních abnormalit (patopsychologie, metapsychologie, parapsychologie)

intelektualismus – za základní duševní projev považuje mysl;

emocionalismus - za základní duševní projev považuje cit;

voluntarismus - za základní duševní projev považuje vůli.

5. V noetice:

a) ohledem na pramen poznání:

senzualismus – hledá pramen poznání ve smyslovém poznání;

empirismus – za pramen poznání uznává zkušenost;

empiriokriticismus – za pramen poznání uznává pouze čistou zkušenost bez subjektivních prvků;

racionalismus – uznává za pramen rozum;

kriticismus – uznává za pramen součinnost obou;

intucionismus – uznává za pramen vnitřní nahlížení;

mysticismus – uznává za pramen zvláštní vnitřní spojení s nadzemským;

eklekticismus – vybírá z různých směrů a subjektivně je spojuje v nový celek;

b) ohledem předmětu a obsahu poznání:

realismus – udává za obsah poznání skutečnost, věci;

idealismus – udává za obsah poznání ideje – představy;

fenomenalismus – udává za obsah poznání jevy a ne podstatu věcí;

fenomenologismus – udává za obsah poznání podstatu věcí;

c) ohledem platnosti poznání:

dogmatismus – uznává možnost poznání pravdy;

pozitivismus – uznává možnost poznání relativní pravdy;

pragmatismus – pravdu ověřuje praktickým životem;

probabilismus – neuznává možnost poznání pravdy, jen pravděpodobnosti;

skepticismus – pochybuje o možnosti poznání pravdy.

6. V etice:

a) ohledem původu mravních norem:

heteronomismus – hledá původ norem mimo člověka;

autonomismus – hledá původ norem v člověku, a to buď v jedinci anebo v lidském rodu;

b) ohledem předmětu mravního konání:

egoismus – za předmět považuje sebe

altruismus – za předmět považuje jiného;

c) ohledem cíle mravního konání:

eudaimonismus – za cíl konání považuje blaho;

perfekcionismus – za cíl konání považuje zdokonalování;

utilitarismus – za cíl konání považuje výhodu;

hedonismus – za cíl konání považuje rozkoš – slast;

d) ohledem svobody vůle:
indeterminismus – hlásá svobodu vůle člověka;
determinismus – hlásá, že vůle člověka je určena.

7. Ve filozofii dějin:

a) ohledem hybné síly dějin:
ideologismus – za hybnou sílu uznává myšlenku náboženskou, národní apod.;
historický materialismus – za hybnou sílu považuje hospodářsky třídní zájem;

b) ohledem nositele hybné síly:
individualismus – nositelem je jedinec;
kolektivismus – nositelem je celek, národ, třída, církve apod.;

c) ohledem vládnutí v dějinách:
mechanismus – hlásá zákon příčinnosti;
kondicionalismus – hlásá podmínky jevů v dějinách;
kontingentismus – hlásá nepřetržitost;
teleologismus – hlásá cíle přiměřenost;
fatalismus – hlásá osudovost v dějinách;

d) ohledem hodnoty života:
optimismus – vysoce hodnotí život;
pesimismus – život považuje za nejhorší.

1.3 Filozofie a náboženství

Dříve, než se začneme zabývat jednotlivými etapami vývoje filozofie, musíme si všimnout problému a vztahu filozofie a náboženství. Filozofie a náboženství – obě prameny z touhy člověka po pravdě, po poznání podstaty věcí a smyslu našeho života, našeho bytí, v tomto smysluplném světě. Zatím co filozofující člověk se vždy nachází na cestě, která vede celou jeho myslí co je absolutní a věčné, náboženský člověk je tím absolutním, které nazývá Bohem, už nejnuitněji naplněný blažeností. Zatím, co filozofující badatel se pokouší objasnit tajemství světa a dovést vědecky až po hranici všeho poznání, je podstata náboženství v tom, že začíná tam, kam nedosáhne žádná věda, projevuje se tedy v mysterii, v tajemství, které se jako neprobádatelné a nepochopitelné prolíná do našeho života. Zde tedy začíná působnost náboženství. Zatím, co filozofie zná to, co je pěkné a vznešené, co je udivující a děsící a hlavně to, co je nad námi, okolo nás, v nás a mezi námi, to stejné zná i náboženství; avšak filozofii chybí to, co náboženství vyjadřuje pojmem "svatý", chybí jí to, co je možné nazvat bázní před nebeskými a démonickými mocnostmi a jeho zjevením: Boží bázeň a smrtelná úzkost, Boží láska a Boží blaženost, víra, divy, magie, modlitba a kult. Ke každému náboženství patří **mýtus**, který je s ním nejbližší spojen. Mýtus hovoří o začátku a konci světa, o jeho podstatě, o existujících tajuplných božských a démonických silách, o stvoření člověka, jeho poměru k Bohu a duchu, o prapůvodním stavu lidstva, o jeho dějinách, jako i o osudu, ke kterému bohové určili lidi. **Náboženství** se tedy zabývá těmi předměty, s kterými se zabývá také filozofie. To platí pro všechna náboženství, ve kterých vystupují tyto motivy, buď v primitivní, anebo i v kultivované formě. Když chceme dnes více vědět o poměru filozofie k náboženství, tak nemysleme na všechna ta nespočetná náboženství, která byla, anebo ještě i dnes jsou na zemi, ale myslíme přitom na určité náboženství, které poznáme, anebo máme poznat, a to

na **křesťanství**, bez kterého bychom si dnes neuměli představit naši kulturu. Křesťanští teologové se zabývají poměrem filozofie k náboženství, co má vliv i na postoj křesťanů k filozofii. Tento postoj v obou významných **konfesích, katolické a protestantské** je však rozdílný. Podle ortodoxního katolického učení neprotiřečí vědomosti přirozeného rozumu, kterým Bůh vybavil lidi, názorům, ke kterým člověk dospívá na základě Božího zjevení. Co je nedostupné lidskému poznání a vědomí, to není protirozumné, ale nadrozumné. Ve filozofii je svět a všechno v něm, zkoumané a pozorované ve své přirozenosti. Víra však svět dává do vztahu k Bohu, který ho stvořil, takže Boží působení ve světě je možné poznat z Jeho díla. Tak lidským rozumem získané poznatky, jako i poznatky víry darované z Boží milosti, nestojí navzájem v protikladu, ale doplňují se. Co příroda začala, je dokončeno milostí. **Úlohou křesťanské filozofie náboženství je, aby na toto poukázala a snažila sa smířit víru s vědou.** V ortodoxní protestantské teologii však tento poměr náboženství k filozofii, víry k vědě, není uznán jako poměr odpovídající evangeliu. (Evangelium je obvykle sbírka kratších textů nejrůznějšího charakteru, které autor-**evangelista**-posbíral, upravil, seřadil a z nichž utvořil jeden kompaktní text. Každý evangelista své evangelium koncipoval specificky, což vycházelo z toho, že každý promlouval k trochu jinému okruhu čtenářů. Všem evangelii je však společné, že celková koncepce vypráví o **Ježíšově životě a zvěstuje spásu**). Obojí je postaveno do nesrovnatelného protikladu. Lidský rozum je pádem prvního člověka zatemněný, zkažený a převrácený. Všechno, co může rozum říkat člověku, stojí v protikladu k tomu, co mu Bůh říká ve svém zjevení. Samolibost, na které si člověk zakládá v přílišné důvěře na své filozofii, etice a světonázoru a podle toho také žije, je nejdokonalejším dílem jeho hříšnosti, která spočívá v nadřazenosti a podřízenosti Boží vůle a Jeho milosti. Zde můžeme hovořit také o **teodicey**. Filozofická škola pozitivistická vylučovala z filozofie přirozené poznání Boha, tj. poznání Boha rozumem. Odmítala a priori existenci Boha. Tento směr představuje v dějinách filozofie jen nepatrný zlomek. Všichni velcí filozofové počínaje Sokratem, Platónem a Aristotelem, přes Kanta až po Jasperse, se zabývali myšlenkou Boha a vyslovovali o NĚm poučky, ke kterým dospěli na základě čistého rozumu, bez vztahu k náboženským tradicím, ale i proti nim. Tak Sokrates, Platón a Aristoteles bez pomoci náboženství, tak i proti němu (neboť tehdy náboženství - kromě židovského - uznávalo mnoho bohů) dospěli svým přirozeným rozumem k uznání jednoho Boha. Přirozené poznání Boha patří do filozofie, neboť člověk se nevyhnutně, i bez náboženství, zamyslí nad existencí Nejvyššího jako nad poslední příčinou všeho bytí. Pro toto přirozené poznání Boha po dlouhá století se používal výraz "**přirozená teologie**". Až po vydání Leibnitzova spisu "**Essais de théodicée sur la bonté de Dieu**" (1710) začal se na její označení používat výraz "**teodicea**", což znamená odůvodnění Boha. Tento název je velmi přiléhavý, neboť teodicea přináší rozumové důvody pro existenci Boha, jeho přirozenosti a díla ve vesmíru, čímž zdůvodňujeme ideu Boha i takovým způsobem. Proto teodicea znamená vědu o Bohu, získanou přirozeným světlem rozumu. Jak jasně vyplývá z definice, předmětem **teodicey** je Bůh, neboť je poznatelný přirozeným rozumem. Tedy předmětem **teodicey** jsou především cesty, kterými dospíváme k existenci Boží jsočnosti. Boha bezprostředně nevidíme a nepoznáme: jeho existenci dedukujeme z faktů, daných skutečností, tj. ze světa a člověka. I Boží vlastnosti se vyvozují z daností ve vesmíru. Z toho vidíme, že předmět teodicey je z filozofických disciplin nejvyšší. Tím jsou podmíněné i velké těžkosti při určování pravé Boží přirozenosti. Lidský rozum při hloubání v pravé Boží přirozenosti lehce zabloudí a často se dopouští těžkých omylů, jak nám to ukazují velmi jasně dějiny filozofie. Definicí je naznačen také rozdíl teodicey od teologie, vlastní, pozitivní. Pokud teodicea určuje o Bohu jen to, co poznává přirozený rozum, pozitivní teologie má za hlavní pramen pro poznání Boha zjevení, tedy pramen nadpřirozený. Tím se stává (a to je další rozdíl), že obsah teodicey je o mnoho užší, neboť v pozitivní teologii zjevení dodává

mnoho poznatků o Bohu, které lidský rozum ponechává v sobě a zároveň je podstatně neschopný je objevit. Filozofie jako rozumová věda zná pohyb vycházející od Základu a Smyslu nanejvýš jako hraniční pojem. Ptáme-li se, co je těmto jevům společné, zdá se být výstižná tato definice: Náboženství je „způsob lidské existence ze vztahu ke Smyslu a Základu (který nelze přesáhnout a který je v tomto smyslu „poslední“), který se týká–jakožto základ vůbec a zdroj smyslu–významu jsoucna v celku, jakož i všech oblastí jsoucna“. (**Friedrich Schlette, 1915-2003**) Poslední instancí je každému vlastní lidský rozum. Ale jaký je vzájemný vztah filozofie a náboženství? V obou se realizují stejné základní funkce. Náboženství do realizace těchto základních funkcí začleňuje pohyb vycházející ze Základu a Smyslu, filozofie to jako rozumová věda nečiní. Jejich **vzájemný vztah** je často pojímán jako vztah **víry** a **vědění**. Tradice zná prakticky všechny možnosti tohoto vztahu. Ukazuje tento přehled:

a) náboženství a filozofie nemají nic společného

Každá oblast má svou vlastní pravdu a své vlastní problémy. Stojí vůči sobě bez vztahu. Sem náleží například pojetí novopozitivismu: Výpovědi náboženství nejsou nepravdivé, nýbrž vědecky bezsmyslné (v tomto rozděleném účetnictví víry a vědění lze ovšem patrně velmi obtížně žít).

b) mezi náboženstvím a filozofií je rozpor

Jsou zde dvě možnosti:

1. Náboženství kontra filozofie: Víra se prosazuje v protikladu k rozumu a zavrhuje filozofii. Takto byl často interpretován výrok 1 Kor 1, 20: Neučinil Bůh moudrost světa bláznovstvím?“ **Od Quintuse Septimiuse Florens Tertulliana (155-222)** se traduje věta: Credo quia absurdum (Věřím, protože je to absurdní). Martin Luther (1483-1546) nazýval rozum děvkou ďáblou. **Søren Aabye Kierkegaard (1813-1855)** pojímal víru jako existenciální setrvávání před absolutním božským paradoxem.
2. Filozofie kontra náboženství: Filozofie se snaží odhalit náboženství jako protirozumové. Formy takové kritiky náboženství existovaly už v **antice**. Působí ještě dnes. **Ludwig Andreas Feuerbach (1804-1872)** vyslovuje názor, že: Bůh je projekcí lidské vzájemné lásky mimo svět. **Karel Marx (1818-1883)**: Náboženství je opium lidu. **Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844-1900)**: Smrt Boha umožňuje nadčlověka. **Sigmund Freud (1856-1939)**: Náboženství jakožto vztah mezi Já a nad-Já je projekcí vztahu dítěte k otci.

c) náboženství a filozofie tvoří jednotu

Zde jsou opět dvě možnosti:

1. Vychází se z náboženství: Zde jde především o „křesťanskou filozofii“, která ve znamení zásady Credo ut intelligam (Věřím, abych porozuměl; **Aurelius Augustinus (354-430)**). Pravou filozofii umožňuje teprve víra. Víra hledá porozumění (fides quaerens intellectum). **Anselm z Canterbury (1033-1109)**, osvěcuje rozum, aby filozoficky pravdivě poznával a aby (víra) pomocí filozofie teologicky reflektorovala sama sebe. V určitém smyslu patří do této tradice také **Georg Wilhelm Friedrich Hegel**.
2. Vychází se z filozofie: Filozofie se pokouší redukovat náboženství na filozofii a vysvětlovat náboženství rozumově a vědecky. Výsledkem je „**náboženství v mezích pouhého rozumu**“ (Kant) eventuelně „filozofická víra“ (Jaspers).

d) náboženství a filozofie jsou různé oblasti, ale jsou ve vzájemném vztahu

Toto pojetí vychází z **Tomáše Akvinského (1225-1274)** Říká toto: Jestliže existuje pohyb vycházející od Základu a Smyslu, pak tento pohyb předpokládá jako adresáty člověka a

jeho rozum. Z toho vyplývá zásada: Gratia supponit naturam (Milost předpokládá přirozenost). Mimo to si (stvořený) lidský rozum a zjevení vycházející ze Základu a Smyslu nemohou odporovat, protože jsou stejného původu. Zjevení (náboženství) tedy předpokládá, že člověk si vždy už (svou přirozeností) klade problém vyjasnění existence, orientace ve světě a transcendování, který má rozvíjet filozofie jako rozumová věda. Zjevení (náboženství) je ve vztahu k tomuto problému člověka. Je Boží odpovědí na tento problém a jeho vyřešením. Teologie jako reflexe náboženské víry proto předpokládá ve své specifické vědeckosti definování filozofie a snaží se systematicky promýšlet zjevené v mediu filozofického vědomí problémů.

1.4 Rozdělení dějin filozofie z aspektu časové osy

Více než 3000leté dějiny filozofie můžeme dělit na 5 období:

1. Starověk od začátku filozofického myšlení, časově od roku 1000 př. n. l. do roku 529 n. l., do uzavření poslední pohanské filozofické školy v Řecku. V tomto období rozeznáváme filozofii orientálních a klasických národů. Z orientálních národů na poli filozofického myšlení vynikli Indové, Číňané a částečně Židé. Z klasických národů hlavně Řekové a částečně Římané. Obecně bychom mohli filozofii tohoto období pojmenovat filozofií pohanskou anebo předkřesťanskou.

2. Středověk je možné definovat od nástupu křesťanství do doby renesance a humanizmu, časově od roku 1 do 1440, do založení platonské akademie ve Florencii. Je to doba křesťanské filozofie, a to jak patristiky, tak i scholastiky a arabské filozofie.

3. Novověk od humanizmu do nástupu Kanta, časově od roku 1440 do 1780. Je to filozofie různých nových proudů, které bychom mohli charakterizovat krátkým názvem: filozofické reformy nebyly dobou filozofických reform.

4. Filozofie 19. století. (1800 – 1899) Filozofové tohoto období netvoří školy, ale předkládají vlastní, často silně individuální pohledy na svět a na člověka v něm. Myšlenka dějinnosti – patrně nejzávažnější novinka 19. století – proniká do různých věd a v podobě Darwinovy evoluce dostává úplně novou podobu: dějiny nejsou jen lidská historie, ale dějinná je i příroda včetně člověka, který do ní patří.

5. Filozofie 20. století (1900 – 1999) Filozofie 20. století je pestrá směs vzájemně se prolínajících a ovlivňujících směrů a škol. Ve 20. století vznikly či se rozvinuly směry jako **filozofie života, filozofie mysli, existencialismus, marxismus, fenomenologie, novotomismus, strukturalismus, poststrukturalismus, postmodernismus a další**. Postupně se však diferencovaly dvě poměrně samostatné skupiny, z nichž první – **analytická filozofie** – má silnou pozici v anglosaském světě (někdy též „**anglosaská filozofie**“), zatímco tzv. **kontinentální filozofie** je považována za tradičnější a vychází zejména (avšak nejen) z **fenomenologie**.

2 Starověká filozofie

Literatura:

ANZENBACHER, A.: *Úvod do filozofie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1990. 304 s. ISBN 80-04-26038-1

- DRTINA, F.: *Úvod do filozofie. Část 1. Starověk a středověk*. 2. vydání. Svazek I. Praha: Jan Laichter, 1929. 608 s.
- JURINA, J.: *Stručný přehled dějin filozofie*. Katolícka univerzita Ružomberok, 2009.
- FIŠER, I.: *Filosofická koncepcie najstaršieho buddhismu*. Praha: DharmaGaia 2000, 77 s.
- FRIŠ, O.: *Védské hymny*. Praha: Dharma Gaia 2000, 203 s.
- HLAVINKA, P.: *Dějiny filozofie jasně a stručně*. Praha/Kroměříž: Triton, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7
- KING, P., J.: *Sto filozofov*. Bratislava: Perfekt 2002. 191 s. ISBN 80-8046-347-6
- KNOTKOVÁ-ČAPKOVÁ, B.: *Obrazy ženství v náboženských kulturách*. Praha: Paseka 2008. 242 s.
- ONDREJOVIČ, D.: *Dejiny filozofie*. Evanjelická bohoslovecká fakulta UK Bratislava, 1996. 91 s.
- SCHLETTE, F.: *Germani mezi Thorsbergem a Ravenou*. Praha: Orbis, 1996. 277 s.
- ŠOKA, S.: *Úvod do dějin filozofie, Starovek*. Bratislava 1981.
- TUKYDIDES: *Dějiny peloponéské války. II*. 40. Praha 1977.
- VOLEK, P.: *Dějiny filozofického myslenia v staroveku*. Banská Bystrica-Badín 1996.

2.1 Indická filozofie

Indie je z hlediska duchovního a zeměpisného ojedinělá země, která patří k nejstarším kulturám, které kořeny sahají do 3- 4. tisíciletí před Kristem. Specifickým znakem filozofie starověkých Indů bylo to, že jejich myšlení bylo úzce spojeno s náboženskými naukami a směřovalo více k věčným než k ranným skutečnostem, proto někteří historici myšlení staré Indie nepokládají ani za filozofické. Cílem indického filozofického myšlení jsou pravdy o člověku, o jeho postavení ve světě, o smyslu jeho života, a to především z hlediska dobra a zla. Ve starověké indické filozofii byla středem zájmu metafyzika, teorie poznání, logika, kosmologie i etika podobně jako ve filozofii starověkého Řecka. Filozofii státu a estetiku chápali Indové jako zvláštní vědy a chyběla jim historie filozofie. Rozdíl mezi filozofií antiky a filozofií Indie je hlavně v tom, že indické myšlení bylo celistvé a jednotně založené na metafyzicko-etickém základě. Indičtí myslitelé shodně věřili, že přirozený řád světa je zároveň morálním řádem světa (**rita**) a každé slovo i skutek bude odměněn anebo potrestán (teorie **karmy**) formou reinkarnace, vzniku nového života, která se vztahovala i na zvířata a bohy i démony. Nejvyšší cíl života vidí Indové v osvobození z neklidu v tomto životě a na pozemském životě nevidí nic pozitivního. Ideál života vidí v **nirváně** odpoutání se od problémů tohoto světa, to je stav jakého si vyhasnutého vědomí. První kontakty Evropanů s indickou filozofií můžeme nalézt už u starých Řeků, kteří se s ní setkali při výbojích **Alexandra Velikého (356-323)**. Potom se dlouho indické filozofii nevěnovala pozornost, ale když **Vasco de Gama (1460nebo1469-1524)** objevil mořskou cestu do Indie, se myslitelé začali touto filozofií více zabývat.

Dějiny indické filozofie bude velmi těžké chronologizovat a dělit do období. Pokus o rozdělení indické filozofie by mohl být následující:

1. období ortodoxních věd (15. století-5. století před Kristem), které tvoří brahmanismus a dělí se na tři období:

- období božských hymnů (15. -10. století před Kristem)
- období obětní mystiky (10. -7. století před Kristem)
- období upanišad (7. -5. století před Kristem).

2. období heterodoxních nauk, které tvoří budhismus a džinizmus (5. století před Kristem-10. století po Kristu).

3. období ortodoxních systémů: hinduizmu (védanty, mímánsa, vaišéšika, sánkhja, jóga, njája a lókájáta).

Bráhmaismus védského období

Védy (véd - věda, poznání) jsou hymny, které pocházejí z 2. tisícletí před Kristem a jsou napsané jazykem **véd**, který je nejbližší **sanskrtu**. Obsahují náboženské nauky starých kněží, ve kterých jsou ukryté filozofické úvahy a názory. Ústředním tématem véd je otázka původu světa, kam patří bohové stejně jako lidé a všechny věci. Rozsahem jsou védy asi šestkrát větší než Bible. Je to tedy souhrnný text pro posvátná písmena hinduizmu. Bráhmaštrí kněží védské hymny rozdělili do čtyř částí, sanhit:

a) Období božských hymnů:

Nejstaršími hymny, napsanými před rokem 1000 před Kristem jsou:

- Rgvéda (sbírka básní a chválospěvů na bohy),
- Atharvavéd (sbírka písní s magickými formullemi),
- Sámavéd (zpěvník jednotlivých obětních hymen),
- Jadžurvéd (poskytuje návod ke správnému provádění liturgických úkonů, bývá dělena na Černou a Bílou a obsahuje obětní formule).

Tyto hymny se dělí na čtyři části:

1. mantry - hymny, modlitbové formule,
2. bráhmány - návody na používání těchto formulí,
3. áranjaky - texty pro poustevníky v lesích,
4. upanišády - tajné nauky, které obsahují zajímavé filozofické stránky.

Počátky filozofického myšlení v božských hymnách je možné vidět v tom, že člověk se začal ptát na původ všeho a hledal vysvětlení. Toto vysvětlení v hymnách bylo vyjadřováno magicko-mytickými-náboženskými představami o životě člověka a jeho místě ve světě. Staří Indové se ptali na původ všeho, hledali vysvětlení zákonů přírody, morálky a kultu. Jednotný princip světa hledají v božství, které je transcendentní (přesahující svět a zároveň imanentní - přítomné ve světě).

b) Období obětní mystiky:

V tomto období se formovaly společenské instituce, které měly za úlohu striktně oddělit početně slabší árijské vládce od původních obyvatel (**šúdrové**). Tak vznikl kastovníký systém, kde nejvýše stáli **bráhmáni** (kněží), níže **kšatrijové** (vládci, králové, bojovníci) a nejnižší vaišijové (svobodní lidé). Pod nimi stáli šúdrové a ještě níže zavrnutí párijové (domorodé kmeny, otroci a váleční zajatci). Pospolité lid v období **véd** věřil, že nadpřirozené síly se dají ovlivnit modlitbou a obětí. Postupně **brahmáni-kněží** dostali privilegium, jak si správně naklonit boží moc a tajemnými rituály získat požehnání. Tak se brahmáni postupně dostávali k duchovní moci, zároveň měli monopol na získávání vyššího vzdělání. Zajímavé je, že kněží nikdy neusilovali o světskou vládu a ani se neuzavřeli do nějaké organizace s duchovní hlavou v čele. Zachovali si svobodu a rovnoprávnost jednotlivců. Záznamy, pocházející z období bráhmány, se proto vztahovaly na opis rituálů a obětních úkonů. Jejich filozofická hodnota byla pouze nepřímá, kdy se hledá poslední princip světa přijetím dvou pojmů: **bráhma** a **átman**. **Védy** se zamýšlejí nad tím, co je a co není, co existuje a neexistuje, zamýšlejí se nad příčinou existence, dále nad vztahem mezi dnem a nocí, mezi smrtelností a nesmrtelností. **Védy** považují za princip bytí a světa - **bráhma**. Slovo **bráhma** označuje neosobní, věčnou sílu, nadsmyslovou schopnost, která je **pr substance** všeho bytí a proniká skrze celé bytí. Slovo **átman** vyjadřuje dech, duši, jádro osobnosti, pravé „já“ člověka. Duše je nesmrtelná, jako je i nesmrtelná **bráhma**. Jejím určením je dosáhnout klidu v brahmě. Avšak, pokud je duše v lidském těle, nemá klid, a

proto se usiluje zbavit tíhy těla. Toto své osvobození a vykoupení může dosáhnout jen svým úplným očistěním. Vyvrcholením očistovacího procesu je stav hlubokého ponoření se do sebe, ve kterém se rozzáří světlo vidění a realizuje se úplné odevzdání se brahmovi a splynutí s ním. Takto se duše dostává do blaženosti a do absolutní pasivity - aktivní je tu jen brahma. Avšak ne všechny duše dospějí k potřebnému stavu očistění se před smrtí. Ty se musí potom po smrti opět vrátit do života a pokračovat v očistném procesu. Koloběh putování duše po smrti se jmenuje "**samsara**". Doktrína o stěhování duší (**metempsychosis, reinkarnace**) přešla do budhizmu, hinduizmu, ale i do nauk některých řeckých myslitelů a v různých teozofických a antropozofických směrech se zachovala až doposud.

c) období upanišad:

Slovo **upanišada** je složené ze slov **upa - blízko** a **sad - sedět**. Tedy **upanišada** je nauka, která patří těm, kteří sedí blízko mistra, tedy nauka, která je tajná a přístupná jen zasvěceným. Upanišády jsou filozofické traktáty, komentáře ke čtyřem védám, myšlenky různých lidí, neznámých autorů. Jsou to nejstarší filozofické texty na světě, protože vznikaly od roku 800 před Kristem až do středověku. Mají ezoterický charakter, tedy jsou určeny jen pro zasvěcené. Upanišády završují periodu védské filozofie naukami o **átmanu a bráhmě, karmickém zákonu, reinkarnaci a vysvobození duše (mókša)**. V nejvýznamnějších upanišádách (**Čhandogje, Brihádaranjaka, Aitaréja, Kaušítakí, Tauttiríja**) se objevují dvě základní filozofické myšlenky: nauka o **bráhma a átman** a myšlenka **stěhování duší a spasení**.

V textech **upanišad** dochází k rozvoji bráhmanizmu a k vyslovení rovnosti bráhman s átmanem: bráhma je átman. Ve světě existuje jedno pravé jsoucno, které se v pohledu na svět jako celek jmenuje bráhma a poznané v jednotlivostech átman. Cesta k pravdě znamená uvědomování si této jednoty v našem nitru pomocí půstu, mlčení a askéze. K tomu je možné se dostat jen po projití čtyř stadií, z kterých každé trvá 20 let. Nejdříve je třeba začít jako žák velkých mistrů (**bráhmacárin**), učit se nazpaměť posvátné texty véd pod vedením učitelů. Potom je třeba být hospodářem (**grihasta**) a založit si rodinu a vychovat děti. Potom třeba s rodinou jít žít do lesa, na osamělé místo (**vánaprastha**) a nakonec třeba opustit rodinu a žít jako potulný žebrák (**sannjásí**), jen takto se dá vejít do božského bráhma. Jednotu átmana s bráhmou je možné zažít jen uvnitř člověka, proto se všechno vnější stává pro mudrce bezvýznamné, je to jen mámení, iluze (**mája**).

Upanišády obsahují velmi pesimistické názory na život, který se chápe jako strast. Hlásají převtělování duší v nauce o pěti ohních, podle které se ti, kteří projdou různá stadia podle nauky o karmě, dostanou na měsíc, kde na určitý čas si vychutnávají odměnu za dobré skutky, potom se opět vrátí přes různé mezistanice na zem, jako déšť se dostanou do rostlin a také do semen podstaty věcí a přes ně do jim předem určeného mateřského lůna.

2.2 Řecká filozofie

Historie Řecka se vyvíjela od 20.-19. století před Kristem, kdy se objevily kmeny, původem z Balkánu anebo z rovin jižního Ruska. Tyto kmeny patřily mezi indoevropské národy a používaly archaický řecký dialekt. Jedním z těchto kmenů byli Mykéňané, kteří dali základy starověké řecké kultuře. Po zániku mykénské civilizace v 11.-8. století před Kristem, pod náporom **dórských** kmenů, došlo k demografickým změnám. V 8.-7. století před Kristem vznikly řecké **polis** (byla to města a stát současně), která už znamenala poměrně dobrou politickou i ekonomickou stabilitu. Právě tyto změny umožnily rozvoj kultury, umění, vědy a vytvářely jakési duchovní jádro, které podmínilo řecký zázrak - vznik

samostatného myšlení. Zrození řecké filozofie se klade do 7.-5. století před Kristem. Geograficky se za místa zrodu řecké filozofie považují řecké kolonie na pobřeží Středozemního moře: v íonské Malé Asii, tedy na dnešním západním pobřeží Turecka a v jižní Itálii tj. v dnešní Kalábrii a na Sicílii. Řecký velmi úspěšný obchodně-informační akční rádius v té době dosahoval všude tam, kam zpravidla bezpečně doplouvaly lodě z tamějších řeckých koloniálních měst, přístavů a osad. Styk s ostatními oblastmi tehdy známého světa přitom Řekům nepřinášel pouze ekonomický profit, ale znamenal také ohromný přísun nového vědění. Z dříve věhlasných kultur Orientu Řekové čerpali poznatky v oborech matematiky, astronomie a kosmologie, medicíny a geografie. Epochální charakter mělo seznámení se s kalendářem. V hospodářství se prosadilo přejaté užívání mincí. Všeobecný kulturní dopad mělo šíření tajných orientálních nauk, pocházejících zejména z Egypta a Blízkého východu, a jejich zakomponování do kultů, které tradice zná například jako kult boha Dionýsa nebo **elusínská mystéria**. Z hlediska politologického byla typickým rysem **doby a místa** častá proměna vlády elitářské oligarchie nebo aristokracie v totalitní **tyranii** nebo **vládu lidu**, zvanou **demokracie**.

Literatura:

- BONDY, E.: *Antická filozofie 3*. Praha: Vokno, 1994. str. 188. ISBN: 80-85239-26-4.
CASSIRER, E.: *Filozofie symbolických norem*. Praha: Oikoymenh, 1996. str. 302. ISBN 80-86005-10-0.
JURINA, J. *Stručný přehled dějin filozofie*. Katolícka univerzita Ružomberok, 2009.
GRAESER, A.: *Dějiny filozofie. Řecká filozofie klasického období*. Praha: OIKOYMENH, 2000. str. 445. ISBN: 80-7298-019-X.
HLAVINKA, P. *Dějiny filozofie jasně a stručně*. Praha/Kroměříž: Triton, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.
KING, P., J. *Sto filozofov*. Bratislava: Perfekt, 2002. 191 s. ISBN 80-8046-347-6.
ŠOKA, S. *Úvod do dějin filozofie, Starovek*. Bratislava, 1981.
ŠPAŇÁR, J. *Xenofon a jeho grécke dejiny*. Bratislava: Translation Prologue and Sleeve note, 1985.
VOLEK, P. *Dějiny filozofického myslenia v staroveku*. Banská Bystrica: Badín, 1996.

2.2.1 Příčiny vzniku filozofického myšlení

Sama filozofie začala stavět své porozumění člověku a světu na opuštění mytologických vyprávění o působení božských postav homérské doby na přírodní lidský svět. Počátky řecké filozofie můžeme charakterizovat jako přechod od předfilozofických mýtů a náboženských představ k filozofické pravdě. Je zajímavé, že řečtí myslitelé měli odvahu vysvobodit se z původního způsobu myšlení a rozejít se s tradičním rodovým světonázorem - mýtem. Mýty a náboženské představy ve vývoji řeckého myšlení znamenaly klíčovou úlohu. Velmi významným způsobem napomohly dotvářet tyto nové filozofické proudy. K nejznámějším básníkům starořecké mytologie patřili **Homér a Hesiodos**. **Homér** (9. století před Kristem), který se ve svých básních (**Illias a Odyssea**) projevil jako uvědomělý muž, kritický, důmyslný a zbožný. Toto dílo vyšlo z prostředí, které se projevovalo pověrami a vírou ve **fatum**. Toto dílo není strašidlem, magií, alchymií a astrologií, ale je to Homérova lidská řeč, která uklidňuje, posiluje, povzbuzuje. Bohové Olympu jsou jakoby živé osobnosti, které mají všechny projevy lidí, jsou to zákonodárci světa. Politické a božské zákony byly jakýmsi prvním pokusem organizovat lid na základě myšlenky. Podobně i **Hesiodos** (8. století před Kristem) napsal knihu **Theogonia** (o zrození bohů), která byla jakousi kodifikací lidové řecké mytologie a náboženství. V této knize načrtnul přesně obraz

o kosmu, o kterém se později vyjadřovali první filozofové. Poskytnul následující představu o vzniku světa: Počátečním stadiem světa, tedy prvním zrozením vznikl **Chaos**, ve kterém začíná stvoření světa v čase a etapách. Tyto etapy označují zrození bohů, které personifikují lidské vlastnosti a přírodní síly. Z **Chaosu** vzniká **Zem** (Gaia) a potom další plodivé složky a síly světa: **černý Tartaros** (posmrtné sídlo duší), **Eros** (láska, která je původcem všech věcí), **Nyx** (noc) a **Erebos**, kteří v lásce zplodili **Aiter a Den**. Zem sama plodí **Urana** (nebe) a z nich vzejde celé pokolení božstev. Všechno je řízené **Osudem**, který je jakoby rozložen ve věcech božských a lidských a všechno mu je podřízené. Svět se jeví jako konečný. Plochá **Gaia** je obklopena **Okeánom** (vodami), nad ní se klene **Uranos** a v podsvětí je **Tartaros**. Podstatné je to, že všichni bohové sídlí na řeckém Olympu. Kromě mýtů, které se staly veřejným náboženstvím, lidé přijímali i tajné náboženství -mysterii- **náboženství orfické**. Zakladatel této nauky byl mýtický zpěvák **Orfeus**, který si svým zpěvem uměl podmanit zvířata, rostliny a neživé kameny. Orfismus přinesl koncepci člověka, ve kterém přebývá **démon**, který byl za trest poslaný do těla. Tento **démon** je nesmrtelný, a tedy neumírá s tělem, ale je určený **inkarnovat** se postupně do dalších těl pomocí znovuzrození. **Orfický život** je potom neustálý způsob **očisty**. Z orfismu se zrodil první **dualistický koncept** dvou principů – duše a těla, které bojují proti sobě, kde duše je uvězněna v těle. Namísto **mýtu** se stával, v plné míře ovšem až od **Aristolela**, původcem filozofa na cestě k moudrosti **logos** (termín, který označuje vedle rozumu také slovo, nauku nebo rozumný řád světa). Na počátku filozofování – a dnes můžeme již říci, že nejen u starých Řeků – stojí schopnost odevzdat se **naladění údivu**. V údivu totiž ztrácí všechno samozřejmé a známé svou běžnost. Člověk se začíná, vycházející z údivu nad tím, že **jsoucno** jest (řecky: **ón**), tázat. Ptá se na **původ, začátek** (arché) a první principy všech věcí. Tento původ přestává hledat pouze u mytických božstev, jakožto zdroje věcí vezdejších, a následně ho nalézá především v **přirozenosti světa** (fysis). Odhalování těchto prvních principů je v řecké filozofii zároveň spojeno s pojmem **odkrytost** (alétheia). Tento termín v překladu z řečtiny také označuje to, čemu dnes říkáme **pravda**. Filozofická nauka o člověku a etika jako nauka o morálce se zabývá otázkou vztahu **lidské duše** (psyché) k **dobru** (agathón) a k **blaženosti** (eudaimoniá) a také možností realizace **ctnosti** (areté). Vesmír vnímají staří Řekové jako projev ušlechtilého krásna, s pevně vymezenými konturami (**kosmos**). Pociťovali možná obavy z nekonečna, neboť v něm si asi jen obtížně dokázali představit danost jasného řádu, v němž všechny věci nacházejí své přesné vymezení a místo. Z hlediska chronologické časové osy můžeme starověkou řeckou filozofii rozdělit na následující období:

1. období kosmologické (kosmoontologické) (**600-470 před Kristem**) - orientuje se ne na člověka, ale na svět, přírodu, kosmos (iónští naturalisti, pythagorští racionalisti, elejští ontologisti, pluralisti),
2. období humanisticko-antropologické (**470-399 před Kristem**) - rezignují na zkoumání světa a orientují se na zkoumání člověka ne jako osoby, ale jako obyvatele státu v duchu zásady: člověk je mírou všech věcí (sofisti, Sokrates),
3. starověké systémy (**427-322 před Kristem**) - chce objevit všechno, i svět i člověka, ale systémově (Platon, Aristoteles),
4. starověké helenistické školy (**po změně politické situace po Alexandrovi Velikém 323-31 před Kristem**) dominuje morálka a etika, jak žít a být šťasten - stoici (odhod', co je příjemné) a **epikurci** (žij, co je příjemné), skeptici,
5. synkretismus s náboženským charakterem (**31 před Kristem - 529 po Kristovi**) filozofie ztrácí schopnost ve svých možnostech a hledá pomoc v náboženstvích.

Řecká filozofie se tradičně člení na tyto etapy:



- 1) před Sokratovskou filozofií
- 2) klasické období
- 3) helénistickou filozofií

2.2.2 Před Sokratovská filozofie

Nejjihnější a největší z dvanácti **iónských** měst na maloasijském pobřeží, **Milétos a Efezus**, se stala místem zrodu filozofické a v širším kontextu také vědecké tradice západní civilizace. Tato města patřila mezi nejvýznamnější a nejbohatší z přístavních měst této oblasti, kde se tříbily myšlenky a mísily rozmanité kulturní vlivy. Můžeme proto také hovořit o filozofii **ionské**.

Za otce této filozofie považujeme **Thalese z Milétu** (625-545 před Kristem). Pocházel z řecké kolonie Milétos. Protože rozvíjel racionální a nemytologické vysvětlení přírodního světa, všeobecně jej považujeme za prvního skutečného vědce. Předpokládá se, že právě on přinesl Řekům geometrii a jako první dokázal, že průměr rozděluje kruh na dvě poloviny. Ve své kosmologii, kterou pravděpodobně ovlivnily egyptské a babylonské mýty o stvoření světa, zastával názor, že **Zem** má tvar válce nebo disku a zdola a také zhora ji obklopuje voda. Podle **Aristotelova** výkladu se Thalés poprvé zabýval otázkou, jaký je počátek a princip (**arché**), prvek všech věcí, kterou je původní látka, a z které jsou všechny věci. O jeho odpovědi víme pouze tolik, že by řekl: **“Z vody je všechno a vodou bude zase všechno.”** Thalés učil, že svět, který známe, je jakýmsi druhem polokulaté bubliny na vodě a že Zem je plochý válec nebo kotouč, který plave plochou stranou uvnitř polokoule. Voda (**hydor**) je původcem vši existence. Byl to názor, který dávno předtím vyjadřovala stará **Píseň o stvoření v Mezopotámii** a názor, zachovaný v **Genesis**, že vody byly nad oblohou a v podzemí a že byly dříve než Hospodin začal své dílo **stvoření** apod. Thalés jako fyzik a astronom poznal za svého pobytu v Egyptě tehdejší moudrost zvláště matematiku, také poznal babylonskou astronomii a formuloval některé základní věty planimetrické. Vynalezl také vědeckou geometrii, předpověděl zatmění slunce (**rok 585 před Kristem**) a měl také mnoho vědomostí ze zemědělství.

Zcela odlišné pojetí původu světa zastával už přímý **Thalétův** žák, astronom **Anaximandros** (611-545 před Kristem), který je znám rovněž jako zeměpisec a kartograf (je autorem mapy tehdy známého světa). Tomuto filozofovi přisuzujeme položení základů kosmologie, která přetrvala neuvěřitelných dvatisíce let až do doby koperníkovské revoluce. V jeho kosmologii je středem vesmíru Zem, okolo ní se v uspořádaných kruzích pohybuje Slunce, Měsíc a hvězdy. Rozvíjel také teorii evoluce, podle které působením Slunce vznikají z elementární vody živí jedinci a vyšší živočichové vznikají z nižších (lidé se vyvinuli z ryb). Tvrdil, že svět musí mít svůj původ v jisté neurčité substanci, která je základem čtyř prvků (voda, vzduch, oheň, Zem). Byl prvním filozofickým spisovatelem a řeckým prozaikem. Podle historiků napsal díla: **O slunovratu a O rovnodennosti**. Údajně napsal dílo, které se nám nezachovalo, známe pouze jen některé citace. Dílo má název **Peri fyzeós** (O přírodě), kde autor tuto pralátku označuje jako **neomezené, neurčené** (aoriston) **nekonečno** (*apeiron*). **Apeiron** znamená tedy neohraničenou látku **aoriston** - jakostně neurčitou látku. Od věků byla tato pralátka v pohybu, tím se z ní oddělovalo teplé a studené, z teplého se vyvinul vzduch a oheň, ze studeného Zem a voda. **Apeiron** je plné božské síly tak, že jí patří **epiteta**, jako božská, nesmrtelná, atd.

Anaximandrovým žákem byl **Anaximenes** (588-504 před Kristem). Souhlasil s předchůdcem, co se týká kvantity pralátky, ale nesouhlasil s tím, že by nebylo možné určit jakost látky. **Anaximenes** tvrdil, že původním prvkem byl vzduch (mlha). Vzduchem **Anaximenes** mínil také **oživující dech a duši**. Pro tyto příznivce nebyla ani tak důležitá

samotná teorie, ale hlavně jim šlo o celkový přístup. Již Egypťané a Babyloňané považovali **vodu** za prapůvodní prvek, ale při vysvětlování vzniku a charakteru světa se odvolávali na božské působení. Na rozdíl od nich Miléťané podávali naturalistická vysvětlení. **Diogenes z Apollonie** byl pokračovatelem **Anaximenovy** teorie, avšak **vzduch** chápal ve smyslu duše. Vzduch, jako duše má vlastnosti rozumu a moudrosti a tak vzduch je základem všeho.

Dalším významným představitelem předsokratovské filozofie je **Herakleitos z Efesu** (530-470 před Kristem). Narodil se v řeckém (dnes v tureckém) městě **Efezos**. Považovali ho za jednoho z nejvýznamnějších antických řeckých filozofů a dodnes zůstává pro nás „temnou postavou“. O jeho životě víme pouze málo. I když napsal minimálně jednu knihu „**O přírodě**“ z jeho děl se nám zachovali pouze fragmenty zachycené v pracích jiných autorů. Podle všeho Herakleitos věnoval obyčejným lidem jen málo času. Když ho požádali, aby napsal pro Efesos ústavu, odmítnul to s odůvodněním, že město je příliš úplatné. Podle něj obyčejným lidem chybí rozum, a tak se o ně vůbec nezajímal. Podobný postoj měl i k jiným filozofům, obzvláště k těm z blízkého **Milétu**. Pravděpodobně zastával **autoritativně** politické názory s důrazem na zákon. Nejdůležitější částí Herakleitova myšlení je jeho vysvětlení charakteru světa. Středobodem jeho systému je změna. Všechno ve světě, i svět jako celek je v nepřetržitěm stavu plynutí. Za princip **existence** a **života** považoval **teplo - oheň**. Bohové nevytvořili svět, neboť svět a život je věčný, a to je oheň. Všechno je obměnou ohně. Z ohně dolů povstalo všechno a v ohni nahoru se zase vrátí všechno (**ekpyrosis**). Z ohně dolů povstaly živly: vzduch, zem a voda. Čím dále od ohně, tím je méně života v patřičném prvku. Oheň tedy není látkou, je spíše principem svojí proměnlivosti, plamenem a hořením. Je symbolem toho, co je podstatou existence. K tomuto ho vedl asi názor, že oheň je ještě pohyblivější než vzduch, nebo možná i význam, který měl oheň ve východních náboženstvích. Jeho známým výrokem je: „**panta rei – panta chorei**“ (všechno teče, všechno skáče, je v pohybu). Hlásal, že rovnováhu v měnícím se světě udržuje **logos**. Chápání **loga** je složité a těžce srozumitelné. U **Herakleita** má spíše úlohu univerzálního, kosmického zákona, i když běžně by se dalo přeložit také jako „**slovo**“, „**řeč**“, „**myšlenka**“ nebo „**rozum**“. Funkcí **loga** je smiřovat a sjednocovat protiklady, vytvářet a udržovat pořádek. I když proniká vším, běžný člověk mu vůbec nerozumí. **Logos**, ale i jiné části Herakleitových názorů je více než jen náznak **Platonovy nauky o formách** (Platon žil v letech okolo roku 428-348 před Kristem) a **Plotinové představy jednoho** (Plotinos žil v letech okolo roku 205-270 našeho letopočtu).

Pokud jónská filozofická škola viděla počátek **existence** v látce, pythagorijci ji nacházeli v číslech. Jedním z nejvýznamnějších představitelů tohoto vymezujícího předsokratovského filozofického směru je **Pýthagorás ze Samu** (584-496 před Kristem). Založil filozofickou školu v Krotoně v jižní Itálii, chtěl umožnit mravně-náboženskou reformu hlavně usilovným studiem, bádáním a sebezapíráním. Nenapsal nic. O jeho názorech se dovídáme od jiných filozofů (Platón, Aristoteles a jiní). Jelikož nevíme, co pochází od něho samého a co od jeho žáků, hovoříme o takzvané **pythagorské škole**. Pýthagoras přemýšlel o prvních principech: **bytí, poznání a konání**. Hlavně meditoval o první a poslední příčině. Jeho filozofie má mravní a náboženský charakter tak, jak to vidíme u nábožensko-mravní společnosti, kterou asi roku 530 před Kristem založil v Krotoně na způsob orfických společností a zavedl v ní „**pythagorovský způsob života**“ (spočíval na denním sebezpytování se, mlčenlivosti, podřízení se autoritě mistra, nepožívání masa, ani vína atd.). Tak jako u Herakleita je u Pýthagora podstatou všeho a hlavním symbolem **oheň**. Pýthagorás nalézá, podobně jako **židovská tajná nauka** (kabala), **původní principy**,

vedoucí k uspořádání světa, v číselných (arithmós) vztazích jeho rozmanitých hmotných i nehmotných projevech. Tyto vztahy nám otevírají dokonce i možnost číselně vyjádřit psychické a sociální útvary. Bylo by ovšem pomýlené vnímat pýthagorejské pojetí arché jako nějaké abstraktně kvantitativní lapání živoucího světa do sítě přísně formálně vymezujícího světa matematiky. Pýthagorejská čísla mají sobě daný a pro každé z nich jedinečný tvořivý potenciál, mají svůj interpretovatelný význam a specifickou působící sílu. Čísla jsou základem umožňujícím udržení harmonického řádu celého kosmu. Kosmický řád stabilizují svým mocným působením a **vymezováním neomezeného apeiron** (počátku). Druhým Pýthagorovým principem je **hranice**: tento jakoby se zrodil z **Anaximandroví** myšlenky, který se domníval, že tato pralátka je neohraničená. Oproti tomu Pýthagorova škola postavila za druhý princip: (peras) - **hranici, formu, tvar**. Dvě věci, které tvoří podstatu, jsou tedy: k látce musí přistoupit něco, co tvoří věc, a to je ohraničení látky. Tímto vnesli pýthagorijci do řecké filozofie dva principy. Je to tedy názor **dualistický** oproti monistickému ionskému. Tento názor je předtusením Aristotelova názoru, který středověká filozofie vyjádřila větou: „**forma dat esse rei**“. Látka je pasivní princip, hranice aktivní, látka je princip zemský - hranice, forma princip božský, tvořivý. Tento božský aktivní princip zformoval svět tak, že vnikl do středu pasivního předmětu látky, odkud ho protíná a formuje. Tyto dva principy jako matematik vyjádřil čísla a vyslovil, že podstatou všeho je číslo. Proto filozofii této školy nazýváme **filozofií čísel**. Všechno se dá vyjádřit v číslech. Čísla jako principy jsou dvojí: **lichá** - princip ohraničení, jsou božská a dokonalá, **sudá** - jsou nedokonalá, zemská. Ze složení čísel sudých a lichých povstal svět. Základní božské liché číslo je **hen**, případně **monas** - jedno. Základní pasivní číslo, jako prvek látky, jsou **dyo, dyas** - dvě. Pokud věc má formu, každá forma je geometrický útvar a tak je geometrický útvar možné vyjádřit číslem. Geometrickým výrazem je bod, dva je čára, tři je geometrický tvar plochy, čtyři je těleso. Součet těchto prvních čtyř čísel dává posvátné číslo deset - **dekas**. Nejdokonalejší geometrický tvar je koule a kouli odpovídá číslo deset, proto má svět formu koule.

Z toho vyplývá **filozoficko-astronautický názor pýthagorců**: středem existence není zem, ale nebeský princip - a to je **ohěň**, který proniká existencí. Středobod drží všechno pohromadě a okolo něj se v kruhu pohybují: naše zem a naproti ní protizem, potom jednotlivé planety a až na konci světa je svět stálic, svět nebeský. Toto všechno, celá existence se pohybuje, točí okolo ústředního ohničku a vydává krásný zvuk těles, takzvanou harmonii nebeských sfér. My tuto harmonii neslyšíme, neboť jsme se v ní narodili, tak jako necítíme tlak vzduchu. Jak je to v makrokosmu, tak je to také v mikrokosmu v člověku. V člověku pasivní princip, látka, je tělo a aktivní duše. Duše je sídlem božského rozumu, který jako dar pochází od Boha. Z trestu je ovšem duše spojena s pasivním principem - tělem, je v něm pochována jako v hrobě. Tyto myšlenky přešly ze sekty orfiků podle známé pověsti o zabití titanů a Dionýze Zagrea. Úlohou člověka je, aby se duše v těle **očisťovala** (katarsis), co se děje zvláštními očisťovacími prostředky: **askezi a umýváním**, zvláštním zařízením života, atd. Na tomto základě založil **Pýthagoras** zvláštní náboženskou společnost, mohli bychom říci - **sektu**. Podle toho, jak se člověk očisťuje, tak se potom bude vyvíjet jeho osud. Duše po smrti podle zásluhy vandruje. V souvislosti s tím věřili v množství duchů, démonů a přísně zachovávali očisťovací předpis. Pýthagorova škola okolo roku 480 před Kristem zanikla, když vznikly politické nepokoje a nastal přechod z doby královské do doby republiky, když pýthagorci stáli na straně monarchie a republikáni zvítězili. Jejich žáci se rozptýlili, ale myšlenky školy rozšiřovali nadále. Působili na filozofii **Empedokla, Platóna** a v křesťanské době v takzvaném **novopýthagorismu** znovu ožila. Pýthagorci věřili v bohy, ale velmi se klonili k

nejasnému a **panteisticky** zabarvenému **monoteismu**. Jejich zásadou bylo, že počátkem všech věcí je jednotka. **Bůh je číslo par excellence**, tj. sjednocuje všechny dokonalosti.

Na rozdíl od milétských filozofů neodvozuje **Empedoklés z Akragantu** (asi 492-433 před Kristem) původ světské rozmanitosti pouze z jednoho přírodního živlu, ale rovnocenně ze čtyř druhů živlů: ze **země, vody, ohně a vzduchu**. Narodil se v **Akragasu** (Agrigentum), v aristokratické rodině, na jižním pobřeží Sicílie. Odtud přešel do Atén, kde založil školu. Předtím aktivně zasáhl do politických bojů a odmítnul nabízenou královskou korunu. Působil jako fyzik, lékař, vojevůdce, řečník, státník, údajně svými přívrženci přezdívaný jako **“divotvůrce”**. Napsal několik knih, ale s jistotou se mu přiznává velké básnické dílo **Peri fyseos** (O přírodě) a **Katharmoi** (O očišťovaném). Své učení **o principu všeho** začal kritikou **Parmenida a Herakleita**. Oba doložili původ světa jedním prvkem. **Empedoklés** tvrdil, že voda nemůže zrodit motýla anebo rybu a nemůže se měnit. Čistá voda zůstane navěky čistou vodou. **Parmenidovi** přiznal pravdu, když tvrdil, že se nic nemění. Herakleitos měl zase pravdu v tom, že třeba věřit smyslům, protože ve světě vidíme ustavičné změny. Empedoklés našel řešení v tom, že nemůže existovat jen jedna prvotní **matérie**, ale jsou čtyři principy, které nazval **ridzóma** - kořeny všech věcí: zem, vzduch, voda, oheň. Všechno ve světě je budované z těchto čtyř **pralátek**, které jsou promíchané v různých poměrech. Není pravda, že všechno se mění, protože i tyto čtyři elementy zůstávají kvalitativně neměnné. Tyto čtyři prvky se mezi sebou míchají rozpojením, **dělením** (diállaxis) a **spojováním** (mixis). Vedle nich ve světě působí ještě hybné a formující síly, láska (fília) a svár (neikos), které vyvolávají míšení a rozlučování živlů. Čistá láska vede všechny živly k jednotě a svár je příčinou jejich oddělovací různosti. Současné působení obou těchto formujících sil vede k poměrnému promíchávání jednotlivých živlů. Právě v důsledku tohoto promíchávání vznikají jednotlivá **jsoucna**. Poznání smyslových **jsoucen** je možné podle **Empedokla** jen díky tomu, že z věcí vyvěrají mikroskopické výrony, které si nalézají cestu do sobě přiměřených prostorů, které se nachází ve smyslových orgánech. V těchto otvorech pak dochází k jejich poznání, samozřejmě za předpokladu, že ony výrony do nich přesně zapadají. **Empedoklés** totiž důsledně razil názor, že stejné se poznává se stejným. Svůj život na důkaz svého božství ukončil skokem do jícnu sicilské sopky **Etny**. V náboženském ohledu byl **Empedoklés polyteistou**, protože i čtyři elementy nazval jmény bohů: „Nejdříve poslouchej, které jsou čtyři základní prvky všech věcí: zářící **Zeus** (oheň), životadárná **Hera** (vzduch), **Hádes** (zem) a **Nestis** (voda), která svými slzami živí lidské prameny.“ Zbožstvil také **prostor** (sfairos) a dvě působící síly **eros a eris**.

Prvním filozofem, který popsal poslední příčinu existence věcí jako duševní princip, který dává materii život a formu byl **Anaxagorás z Klazomen** (500-428 před Kristem) pocházel z Malé Ázie, z města **Klasomené**, blízko **Smyrny**. Jako první z iónských filozofů se rozhodl působit v Athénách, které však v té době nebyly ještě tak otevřené novým myšlenkovým proudům jako výše zmíněná koloniální území. Pocházel z bohaté rodiny a v touze po poznání odešel roku 463 do Atén, kde založil **filozofickou** tradici. Tady žil spolu s **Periklem** téměř třicet let. **Anaxagorás** se zabýval i astronomií. Tvrdil, že nebeská tělesa jsou stejné substance jako zem, protože našel meteorit. Podle toho hlásal, že i na jiných planetách žijí lidé. Tvrdil také, že měsíc nesvítí, ale odráží jas země. Protože tvrdil, že slunce není bohem, ale rozpálená masa větší než Peloponéz, byl obžalován za bezbožnost a musel opustit město. Emigroval do **Lampsacu**, kde jako 72 letý zemřel. Jelikož rozlišoval **matérii** a její hybnou duševní sílu, zařazujeme jej mezi **dualisty**. Toto učení popsal v díle **„O přírodě“**, napsané v iónském dialektu, z kterého se zachoval jeden fragment. Souhlasil s **Empedoklém**, že není jeden, ale více elementů je podstatou existence všeho.

Anaxagoras poopravil tvrzení **Empedokléa**, že svět není složený ze čtyř prvků, ale z nekonečného množství malých semínek (spermata), která jsou stavebním materiálem celé skutečnosti. Jsou pro oko neviditelné a liší se od sebe látkou a barvou. Nazval tyto částičky **homoiomery** - zrnka anebo zárodky, protože v nich jako v semenu je již obsaženo každé těleso. **Anaxagoras** jako první mezi filozofy pochopil, že uspořádání kosmu, které má svůj účel nemůže usměrňovat slepý osud nebo neosobní zákon. Proto **nous** je autonomní, neohraničený, nekonečný, dokonalý rozum, který je nad všemi věcmi, je nemateriální a duševní. Je vševědoucí a relativně všemocný, to bylo předpokladem, že **Aristoteles a Platón** pochopili, že Anaxagorův **nous bylo duševní bytí**. Zajímavý je **Anaxagorův** pohled na **nous a duši**. Duši mají podle něho všechny živé bytosti. **Nous** má vládu nejen nad všemi věcmi, ale také nad „vším, co má duši, velkým nebo malým.“ Bud' jsou **nous** a **duše** rozdílné nebo jednotlivé duše tvoří části univerzálního **nous**. **Anaxagorovo** tvrzení, že „jevy dávají vidět skryté (opsis adélón ta fainomena)“, v sobě nese hluboké poselství, které je aktuální pro mnohem historicky vzdálenější vhledy fenomenologů ve století dvacátém.

Filozofové po **Anaxagorovi** už **nechtěli myslet dualisticky**, proto založili a upevnili **materialistický směr**, který nazýváme **atomismem**. Zakladateli atomismu jsou **Leukippos z Miléta a Demokritos**. Osobnost **Leukippa** (500-440 př. n. l.) známe velmi málo. Mnozí tvrdí, že **Leukippos** je pouhá fikce, ale větší shoda je v tom, že skutečně žil a přišel s teorií atomismu.

Demokritos (460-370 před Kristem) se narodil v Abdéře, v Trácii, na severním pobřeží Egejského moře. I když pocházel z bohaté rodiny mohl často cestovat po Egyptě, Persii, Abesínsku a Babyloně, kde sbíral vědomosti z matematiky a přírodních věd, které potom využil pro svoji filozofii. Byl žákem **Leukippa**, zakladatele atomismu. Byl velkým učencem, vrstevníkem sofistů a Sokrata. Z jeho děl se nám zachovali větší zlomky z fyziky a etiky. Byl považován za největšího učence své doby a byl znamenitým řečníkem. Vypracoval **atomismus** do uceleného systému. Souhlasil se svými předchůdci, že všechno ve světě se skládá z maličkých částíček, které jsou věčné a neměnné. Tvrdil, že každá změna je vyvolána pouze mechanickým spojováním a rozdělováním nejmenších částic. Ale v dalším svém myšlenkovém postupu se držel **Leukippa**: za princip existence všeho považoval dva principy, **atomy**, které jsou znakem plnosti a prázdný prostor, který je vlastně ne-bytí. Všechno na světě potom vyplňují atomy a prázdnost. **Plnost** - to jsou atomy, nedělitelné a nezničitelné nejmenší hmotné částičky, které jsou co do jakosti, kvality stejné, liší se jen kvantitativními vlastnostmi, vahou, velikostí, tvarem, složením a polohou v prostoru, jejich počet je nekonečný. Neustále jsou v pohybu, který jim umožňuje prázdný prostor a který je přirozený. Tento filozofický systém nazýváme **mechanický atomismus**. Na něm je založená dnešní moderní přírodní věda. Vesmír a pořádek vznikly pohybem, ale tento pohyb podobně jako atomy je od jakživa a je nutný, dopředu daný a nepotřebuje žádnou vnější příčinu. Proto není potřeba žádných „hýbatelů“, všechno se v přírodě děje mechanicky podle přírodních zákonů. Sám se vyjádřil, že by raději pochopil přírodní zákony, než by se měl stát králem celé Persie. Demokritos byl **materialista**, protože nevěřil v existenci něčeho jiného kromě **matérie**. Duše jsou složené z nejmenších atomů, kulatých a hladkých, a to z atomů ohně, které se po rozpadu těla rozprchnou a tím zanikne i duše, proto jsou duše smrtelné a hynou společně s tělem. Zajímavý je jeho názor, že poznání smyslové je nedokonalé a rozumové je dokonalé. Člověk poznává na základě vnímání, které mu zprostředkují zvláštní atomy, které jako obrázky vyražejí z předmětů a vytékající z předmětů se nám otiskují v hlavě. Takovéto poznávání má mnohé nedostatky, protože toto poznávání je příliš subjektivní a relativní, takže může poskytovat jen zdání o věcech.

Demokritovy názory na etiku jsou takové, že když se duše skládá z jemnějších atomů, jako tělo je správné dát přednost duševnímu dobru před tělesným dobrem. Proto nejvyšším cílem člověka je dosáhnout **harmonii** rozumu a pohodu duše, blaženost-**eudaimoniu** tak, že člověk má trvale dobře smýšlet a nenechat se unést zmatkem a být stále v dobré náladě a veselosti. Moudré je ve všem zachovat míru a žít střídme a nedělat zle, aby se člověk nemusel stydět sám před sebou. V otázce boží existence nemá úplně jasno, domníval se, že bohové neexistují, že je zplodil lidský strach.

Tragický konec milétské filozofie

Milétská filozofie měla více zástupců. Obsahovala o mnoho více myšlenek, než nám tradice zachovala. **Miléto**s však ležel na území, které často ohrožovali řečtí nepřátelé, především **Peršané**, kteří si dělali nárok na pobřeží Malé Ázie. Když **Miléto**s obsadili Peršané, **Miléťané** se pokusili o vzpouru proti perské nadvládě, která se však nepodařila a tragické zakončení vzpoury znamenalo i konec filozofování v Milétě. V roce 494 před Kristem město padlo a jeho obyvatelé byli deportováni až pod Kavkaz.

2.3 Křesťanská filozofie

Přechod řecké antické filozofie ke křesťanské filozofii

S úpadkem kultury **řecké** a **římské** dostavil se také úpadek domácích národních náboženství. U vzdělanců nadešla doba lhostejnosti a náboženské nevěry a u lidu pověry. Ani nevěra a ani pověra nedokázala uspokojit lidské nitro: hledala se proto nová náplň a to nejen ve filozofii. Když filozofie, jako základ vědy končila nejen v **noetickém nihilizmu**, ale také ve **skepsi** a v **relativizmu**, byla tedy hledána i nová náplň v **náboženství**. Překonáním starého náboženství, které sice stále přetrvávalo, ale bylo již na ústupu, hledalo se náboženství nové. Našlo se ve východních náboženstvích. Nastalo slučování vědeckého ducha s duchem náboženským, filozofie s náboženstvím. Ohlašovala se touha po novém zjevení, po nadpřirozeném, po milosti a odpuštění, po věčném životě. To se projevovalo ve filozofii této doby. I když doba posledních let před Kristem neměla velké originální duchovní osobnosti, byl v oblibě takzvaný **eklekticismus** a v souladu s náboženskou náladou této doby dávala se přednost filozofii **pytagorejské** a **platónské**, protože oba tyto směry měly význam také náboženský (dualismus ducha a hmoty, askeze).

Eklekticismus z řeckého slova eklegein (volit, vybírat) je obzvláště typický pro Římany, kteří si zcela prakticky vybírali ze všech učení přicházejících z Řecka účelné a pro ně použitelné **myšlenky a soustavy**. Známým **eklektikem** je hlavně **Marcus Cicero** (106-43 před Kristem), římský řečník a spisovatel, který studoval v Athénách a na Rhodu. Z jeho děl jsou nejznámější: **Tusculské hovory**, **O povinnostech**, **Kato Starší o stáří**, **O přirozenosti bohů**.

Alexandrijský eklekticismus není tak jazykově a stylisticky uhlazený jako **eklekticismus** římský, ale díky přijetí orientálních nauk, zvláště **judaismu**, je myšlenkově hlubší. Jeho hlavním představitelem je **židovský** učenec **Filón Alexandrijský** (žil v letech asi 25 před Kristem až 40 let po Kristovi). Zjevení pravdy se podle něj dostalo výlučně Židům, a řecká filozofie je proto pouhou odvozeninou myšlenek obsažených ve **Starém zákoně**. Ve **Filónově filozofické soustavě** se mísí božským duchem inspirovaná **Mojžíšova vyprávění** s **platónovou naukou o ideách** a s **pojmem logu**, který přebírá od **stoiků**. Poznání a ctnost jsou dary boží a k jejich dosažení je nutno vládnout schopností **asketického** sebezapření. Více než rozumového pojmového poznání si **Filón** samozřejmě

cenil možnosti poznání **Pravdy** mystickou cestou. Řecké slovo **mystikos** přeneseně znamená: zavřít oči před smyslovým světem a pohroužit se do vnímání nitra, v němž vede cesta k nesmrtelné lidské duši. Duše se může spojit s čistým bytím **boha** prostřednictvím jeho **Syna**, jenž byl **Filónemem** pojmenován **logos**. Na rozdíl od **stoického** panteistického **monoismu**, který podle něj nečinil zásadní rozdíl mezi hruběji hmotným tělem a jemněji hmotnou duší, byl Filón přísným zastáncem striktního odlišení smrtelného hmotného těla (**sarx**) a věčně živé duše. Někteří historikové filozofie a náboženského myšlení považují **Filóna** za jeden z významných inspiračních zdrojů propojování **křesťanství s řeckou stoickou a platónskou filozofií**. **Apoštol Pavel** používal obraty **o** duchu svatém a **z** ducha svatého – **pneuma hagian** a **Svatý Jan** se ve svém evangeliu zmiňoval o tom, že „**na počátku byl logos**“. Filón uznává **tři prameny poznání**:

1. přímé osvícení od boha
2. alegorickou (obraznou) exegezi (výklad) Starého zákona
3. řeckou filozofii

Struktura jsozna je podle Filóna následující:

- a) Bůh je čiré bytí, které nemá absolutně nic společného s hmotou. Je čistou Pravdou, Dobrem a Krásou.
- b) Logos, jako živý projev boží lásky v sobě zahrnuje souhrn idejí umožňující vztah světem a bohem. Je prvorozeným synem božím a Moudrost boží je jeho matkou.
- c) Hmotný svět.

Literatura:

- ASMUS, V. F. *Antická filozofie*. 1. vydání. Praha: Svoboda, 1986. ISBN 25-132-86.
- BONDY, E. *Antická filosofie 3*. Praha: Vokno, 1994. 188 s. ISBN: 80-85239-26-4.
- ČECHÁK, V. a kol. *Co víte o starověké a středověké filozofii*. 1. vydání. Praha: Horizont, 1983. ISBN 40-030-83.
- GRAESER, A. *Dějiny filozofie. Řecká filozofie klasického období*. Praha: OIKOYMENH, 2000. 445 s. ISBN: 80-7298-019-X.
- HLAVINKA, P. *Dějiny filozofie jasně a stručně*. Praha/Kroměříž: Triton, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.
- HORÁK, P. *Platón – Ústava*. Praha. 1990.
- JURINA, J. *Stručný přehled dějin filozofie*. Katolícka univerzita Ružomberok, 2009.
- NOVOTNÝ, A. F. *O Platónovi*. 1.-4. vydání. Praha. 1948, 1970
- KICZKO, L., MARCELLI, M., WALDSCHUTZ, E., ZIGO, M. *Dejiny filozofie*. 7. vydanie. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2008. 138 s. ISBN 978-80-10-01391-3.
- PATOČKA, J. *Negativní platonismus*. Praha, 1990.
- PATOČKA, J. *Platón. Přednášky z antické filozofie*. Praha, 1992.
- PATOČKA, J. *Aristoteles, přednášky z antické filozofie*. Praha: Vyšehrad, 1994.
- PLATON. *Obrana Sokratova*. 1. vydání. Praha: Lyra Pragensia, 1970.
- REALE. *Platon. Pokus o novou interpretaci velkých Platónových dialogů ve světle nepsané nauky*. Praha, 2005.
- RODZIEWICZ, A. *Idea i forma. IDEIA KAI EIDŌΣ. O fundamentach filozofii Platona i presokratyków (IDEA AND FORM. IDEIA KAI EIDŌΣ. On the Foundations of the Philosophy of Plato and the Presocratics)*. Wrocław, 2012.
- UBALDO, N. *Obrazové dějiny filozofie*. Praha: Euromedia Group, 2011. 583 s. ISBN 978-80-7298-019-x.
- WYLLER, E. A. *Pozdní Platón*. Praha, 1996.

2.3.1 Systémy pozdního helénizmu

Novopythagorejci

Dalšími **synkretickými** (smíchanými) systémy pozdního **helénizmu** jsou: **novopythagoreismus** a **novoplatonismus**. **Filónovy** názory, hlavně dva jeho základní názory přejímají novopythagorejci: **mystické pojetí** (chápání) **božství** a **zprostředkující logos mezi Bohem a světem**. Nejdůležitější z **novopythagorejců** byl **Apolonius z Tyany** (žil v letech 4 před Kristem až 98 po Kristovi). Jako filozof byl nazvaný prorokem a služebníkem Božím. Jeho životní názor byl **nábožensko-asketický**. Byl to nejtajemnější duchovní **Mistr**. Ovládal některé magické techniky, například umění stát se neviditelným nebo mluvit s duchy, také uměl prý úspěšně křísit mrtvé. Mnozí jej proto považovali za **mesiáše**. V roce 23 odjel **Apollónios z Babylónu** na velbloudech do **Indie**, aby v himálajských poustevnách praktikoval **jógu**. Později se například vydal také na pouť do **Etiopie**, která dodnes patří mezi země, která jsou, a to jistě nikoli náhodou, navštěvovaná četnými křesťanskými poutníky. O smrti **Apollónios** napsal: **“Nikdo ve skutečnosti neumírá, umírá jen vnější vzhled, právě tak jako nikdo není ve skutečnosti zrozen, kromě toho, že se zrodí do vnějšího vzezření. Když se takto duch přemění ve hmotu, říkáme, že člověk začal existovat, a když se takto hmota přemění v ducha, říkáme, že někdo zemřel.”** Mezi dochovaná **Apollónova** díla patří spis **O obětech**. **Apollónius** zakazoval požívání vína, masa, vyžadoval panictví, nedovoloval přísahu a krvavé oběti. Vyžadoval společný majetek. Byl často také nazýván **pohanským Kristem**. Byl chválený pro svou moudrost a ctnost. Významem jeho života bylo povznášet se ve smyslnosti a tělesné patřičnosti k životu v **Boha**.

Dalšími zástupci tohoto helénistického proudu jsou například **Moderatus Gadský** nebo **Nikomachos z Gerasy**, autor známé učebnice **Úvod do matematiky** a též díla **Božská podstata aritmetiky**.

Novoplatonisti

Předchůdci **novoplatonismu** byli **platónští eklektikové**, kteří vyvíjeli, nebo míchali platónské myšlenky s **aristotelismem** a **stoicismem**. Hlavními představiteli byli: **Plutarch z Chaironeje** a **Numejus z Apameje** v Sýrii. Podle **Plutarcha** (žil v 1. století po Kristovi) byla úloha filozofie v: **udělat člověka ctnostným**.

Přebíral orientální prvky do názorů **platónsko-aristotelovských**.

Uznával dva principy:

1. Bůh je princip dobra, hmota je podmínkou zla. A k tomu ještě přibíral světovou duši, která je zlá, a proto odporuje světovému pořádku. Jedna její část je nakloněná vždy ke zlému, je příčinou smyslnosti a zla.
2. Podstatu **Boha** neznáme. Víme jen, že je jediný, neměnný. Lidská duše je **Božím** orgánem. Je tím čistější a svobodnější, čím více myšlenek jí nabízí **Bůh**.

Ještě dále než **Platón** a **Plutarch** zašel **Numeius z Apameje** (2. století po Kristovi). Vedle nejvyššího **Boha** uznával **stvořitele světa** (*demiurgos*). **První Bůh je dobro samo**, sama myšlenka (*nús*), princip sucha, existence (*onsiasarché*). **Druhý je Bůh Demiurg, který je dobrý účastí na prvním** (*métonsia tú proton*), **působí na hmotu**, tvoří svět, je tedy principem dění ve světě (*neneseo archá*). **Svět je podle Numeia třetí Bůh**. Zakladatelem **novoplatonismu** je **Ammonios Sakkas** v Alexandrii (175-242). Jeho názory však známe od jeho žáka **Plótínose** (203-270), který je hlavní tvůrce **novoplatonismu**. Narodil se v egyptském městě **Lykopolí** v roce 205 po Kristovi. Jeho životopis napsal jeho žák

Porfyrios a vydal spolu se známými Enneadami v šesti svazcích po devíti kapitolách, a proto se nazývají **Enneady** (Devítky). **Plótínos** zemřel v **Kampanii** roku 270. V **noetice Plótínos** rozlišoval smysly, intelekt a nejvyšší rozum. Je zastáncem toho, že smysly nám zprostředkovávají **počátky**, nejsou pasivní, ale aktivní části duše, které umožňují myšlenkové úsudky. Intellektem si sjednáváme vědomí o vlastních myšlenkách. K poznání nejvyššího dochází bezprostředně nahlížením na božství, což se děje ve stavu **extáze**. **Extáze** je **Plótínovi** skutečným pramenem poznání **Boha a světa**. Od roku 244 vedl **Plótínos** v **Římě** školu a stejně jako **Platón** chtěl založit vzorové město - tentokrát ovšem v **Itálii**. Mezi jeho posluchače patřil i císař **Gallienus**. **Plótínos** byl asketa, pokorný a jemný duch. Od **Platónovy** nauky se **Plótínův** systém zásadně odlišuje tím, že všechno jednotlivé je v několikastupňovém sledu odvozováno z jediného posledního prazákladu, do něhož se také navrácí – mystickým nebo posmrtným sjednocením. Světy nevznikly jako jednorázový volní akt boha, ale jsou produktem neustálého vyvěrání, vytékání bytí-**emanace z Jednoho jediného pramene**. Jednota ze sebe tímto nic neztrácí, stejně jako ze sebe nic neztrácí slunce, jež vyzařuje světlo a teplo. **K vyvěrání bytí dochází prostřednictvím zrcadlení jeho vyššího stupně v nižším**. Na základě těchto svých poznání **Plótínos** rozděluje jednotlivé stupně vzniku světa a bytí:

1. **Jedno (řecky: hén)** - absolutní jednota a plnost bytí. Vše co existuje, je pouze díky sepětí s **Jedním**, které je také nejvyšším **Dobrem**. **Jedno** je pojmově neuchopitelné, neboť se nalézá mimo jakéhokoliv rozlišování **jsoucen-a** z tohoto hlediska je **nadsoucí** nebo zdánlivě překvapivě **nejsoucí**. „Vždyť duše pozbývá spojitosti s absolutnem a není zcela absolutnem, když získává vědecké poznání o nějaké věci, neboť věda je pojem a pojem je mnohost. Tak mívá duše absolutno, jelikož upadá do mnohosti.“ Poznání jednoho je možné jen díky **extatickému** sjednocení s ním, jež je zprostředkováno osvětlením nebo zasněžením lidské duše.
2. **Obraz jednoho, duch (řecky: nús)** vzniká tak, že **Jedno** se uvědomuje pohledem na sebe sama. Je to první zrcadlení **Jednoho** jako následek onoho nesmírného vyvěrání bytí. Obsah tohoto imaginárního zrcadla je duch a jeho svět idejí (**inteligibilní** - myšlený svět), dále pak identita a různost, pohyb a klid, číslo, kvantita a kvalita.
3. Plodem (obrazem) ducha je **duše světa**. Ta vytváří jednotu rozptýleného duševního světa **mnohosti**. Možnost soucitu a lásky mezi lidmi, znalost věcí minulých nebo budoucích - jasnoviectví nebo magické působení, ovlivňování věcí nebo bytostí obrazem či myšlenkou, to vše je možné jen právě díky oné stále přítomné jednotné formě světové duše. (Podobně uvažoval i mysticky orientovaný stoik **Poseidónios z Apameie**, který hlásá, že: „světová duše prostupuje svou inteligencí i tou nejmenší částičkou kosmu a obdarovává svět nám známé hmotné přírody souladným provázáním všech věcí“)
4. Světová duše v sobě zrcadlí mnohost **jednotlivých duší**. Ty se spojují s hmotným světem živlů prostřednictvím hmotného těla, a mohou pak hrát své osudové hry v hmotném světě, do něhož se vtělují jako následek svého úpadku. Odklon od původní jednoty je tedy následkem identifikace jednotlivých duší s myšlením a chtěním, který rozvíjí svět mnohosti.
5. Duše je podle Plótína celá v každé části těla a je jeho oživujícím světelným základem. **Látka (hmota)** je vzhledem k úplnosti bytí **Jednoho** nebytím, principem zla a temnotou. **Plótínos** ve své etické koncepci říká, že úkolem duše je očišťování sebe sama od nánosů hmoty a smyslového světa. Sebezapomínající odevzdání pak vede k mystickému sjednocení s božským **Jedním**. S **Plótínem** přišla doba odvrácení se od vnímání světa, který byl Řekům tak blízký, doba církevního supernaturalizmu, popření přírody. Tento **supernaturalismus** neplynul z **Ježíšova učení**, ale z pramenů pohanských, náboženských (hlavně východních kultur) anebo z řecké filozofie (Pythágoras, Platón, Plótín). **Řecké filozofii nadešel konec v roce 529** po Kristovi, kdy císař **Justinián** dal zavřít poslední

školu řecké filozofie v **Athénách**. Tím byl zpečetěný osud filozofie, která od sedmého století před Kristem se zabývala řešením záhad světa. Škola se zavřela, ale myšlenky se staly majetkem evropské kultury a působí až do dnešní doby. Zatímco celý řecký život je možné charakterizovat naturalizmem, myšlením a filozofií racionalismu, je potřebné říci, že středověk, jak životem, tak i myšlením je **supranaturalistický** a **supraracionalistický**. **Ježíš Kristus** nepřinesl lidstvu **filozofii, ale náboženství**, které se stalo podnětem nového filozofického pohledu na otázky života a smrti, současnosti i věčnosti. **Ježíšovo křesťanství** však neznamená **supranaturalismus** a **supraracionalismus** ve smyslu popírání života přirozeného a lidského rozumu ve smyslu východní filozofie a východních náboženství, ale ve smyslu naplnění života přirozeného myšlenkou na Boha jako činitele **transcendentního i imanentního**, jako účinné příčiny, aby svět a život měl smysl a cíl. **Supranaturalismus** v tomto smyslu je chápán tak, že základ života je duchovní, ne hmotný, cílem je Pravda, Dobro a Krása. Tyto pojmy jsou uskutečňované **Bohem**, jako v pramenu a původu svém i všeho ostatního. Prosvícení života lidského Pravdou, Dobrem a Krásou, které jsou obsahem i výsledkem myšlení a chtění absolutního ducha je **cílem lidského života**. Zároveň tvoří nevyhnutný základ pro pochopení počátků **křesťanské filozofie a nejen počátků filozofie, ale i celé filozofie křesťanství. Proto je potřebné zkoumat a poznat celou řeckou filozofii**. Je to dokonce podmínkou pro pochopení středověké filozofie. Druhou podmínkou je znalost **Ježíšova evangelia**.

2.4 Sokratovská filozofie

Sofistika

Sofisté (z řeckého slova **Sofisté** = znalec, učitel moudrosti). Sofisté byli řečtí filozofové, kteří se ve svých dílech zaměřovali na zkoumání problémů ve společnosti. Jako první v historii filozofie postavili člověka, osobnost za objekt filozofického zkoumání. Tenhle zvrat v dějinách filozofie se označuje jako **antropologický** obrat antické filozofie. Jejich myšlení se neopírá jen o přírodu, ale o osobnost člověka schopného poznávat svět. Sofisté věnovali svůj čas a myšlenky právě člověku a jeho schopnostem vůči okolnímu světu. Učili své žáky jak mluvit, přemýšlet a konat ve společenském a politickém vystupování. Sofistika ve své podstatě vytvořila vědecký základ přechodu nového vnímání filozofie, který prezentoval ve svém životě **Sokratés**. I když nenapsal žádnou filozofickou práci, dokázal oslovit ve svém životě a hlavně po smrti největší počet mladých filozofů, kteří v dalším období zastávali filozofické názory svého učitele. Nejvýznamnější názory **Sokrata** se projevily v propojování teoretické diskuse o ctnosti s vlastními životními rozhodnutími. Proto sofisté ve své podstatě sehrávají nezastupitelnou úlohu při formování řecké antické filozofie.

Popírali existenci nějaké vnější pravdy, nezávislé na lidských záležitostech a hlásali tři základní teze:

1. **Fenomenalismus** – skutečnost není poznatelná sama o sobě, ale jen taková, jakou se zdá být v **jevech** (fenoménech).
2. **Subjektivismus či relativismus** – jakékoli poznání závisí na subjektu.
3. **Skepticismus** – je nemožné rozhodnout o pravdivosti nebo nepravdivosti jakéhokoli tvrzení.

Těmto koncepcím se dostalo geniální syntézy ve slavném **výroku Protágora: „Člověk je měřítkem všech věcí. Jaké věci se zdají mně, takové jsou pro mne, jaké se zdají být tobě, takové jsou pro tebe“**. To bylo hlavní krédo sofistů, o co se opírali v celé své filozofii.

Hlavním představitelem sofizmu byl **Prótagorás z Abdéry** (491-411 před Kristem). Byl to starořecký filozof-představitel **sofizmu**. Zastával myšlenku, že člověk subjektivně rozhoduje o tom, co je mírou bytí a nebytí. V náboženských otázkách si ponechával volnost, za co byl obviněn z ateizmu. Uznával člověka, který tvoří měřítko všech věcí a vyjadřuje je v postavě **Atlanta**, který svými rameny podpírá celý svět. Tím, že přesunuli těžiště filozofického výzkumu z přírody na člověka, udělili sofisté rodícímu se filozofickému myšlení rozhodující impuls, jenž přispěl ke vzniku **sokratovského humanizmu**.

Jeho pokračovatelem byl **Hippias z Elidy** (443-380 před Kristem). Byl mladší současník **Prótagora**. Dobře rozuměl vědám jako je matematika nebo astronomie. Věnoval se gramatice, hudbě, literatuře, historii a oblibu našel i v některých řemeslech. Hippias ve svých úvahách ostře kritizuje společenský pořádek. Zformuloval **antitézu**: zákon (**nomos**) - příroda (**fysis**).

Po řecko-perských válkách se začínají rozvíjet instituce zaměřené na demokracii, a to hlavně v Aténách. Na člověka - politika začíná být vyvíjen větší nátlak na orientaci ve státním životě a řečnictví. Toto období s sebou přináší potřebu odborníků, kteří by poskytovali jakési školení nebo výcvik v rétorice, právu, historii a filozofii. Vznikají lidé, kterým se neřekne jinak než učitelé moudrosti – sofisté. Tito novodobí učenci cestovali po různých městech a za honorář poskytovali rady v oblasti společenského života, politiky, historie, filozofie a řečnictví. Největší příjmy jim plynuly z lekcí **rétoriky**, které nabízeli mladým Atéňanům, toužícím po politické kariéře. Příležitostně se sofisté stávali logografy (pisateli proslovů), a vykonávali tak funkci, kterou dnes zastává takzvaný **ghostwriter** (spisovatel, který připravuje projevy politiků), nebo advokát, pokud jde o řeči proslovené u soudu. Před athénským soudem se musel každý obhajovat sám, a proto jim tito **logografové** připravovali proslovy na obhajobu. Na to, aby **sofisté** byli schopni věrohodně poskytovat svoje učení v různých oblastech života museli dokonale zkoumat život ve společnosti. Poznatky o společenském životě v nich vyvolávaly kritiku zákonů, náboženství a morálky. **Gorgiás** (483-375 před Kristem), který se narodil v Syrakusách, zašel ještě dále a strhl filozofii do jediné **nihilistické vlny** (Nihilismus) a to jak **ontologii** – tím, že tvrdil, že „nic neexistuje“, tak **gnozeologii** – tvrzením, že „kdyby něco existovalo, nemohlo by to být myšleno“ a konečně i **logiku** a samotnou možnost existence nějaké kultury: „Kdyby něco existovalo a bylo to i myslitelné, nebylo by to stejně žádným způsobem sdělitelné“. Přání ohromit posluchačstvo výstředními tezemi vedlo **Georgia** k tomu, že napsal **Obranu Heleny**, krátké pojednání, v němž dokazuje nevinu ženy, která svou nevěrou vyvolala **Trojskou válku**. Georgiova argumentace je typicky sofistická: Helenu svedlo ke zradě manžela Paridovo řečnické umění, **rétoriku** – slova, která mají totiž schopnost strhnout toho, kdo ji naslouchá, okouzlit ho až do té míry, že ztratí sebekontrolu. Umění slova má s **magií** společnou právě **schopnost svádět a manipulovat mysl, zbavovat ji svobodné vůle**.

Sokratés (470-399 před Kristem) původem z Atén. **Sokratés** je charizmatickou osobností dějin filozofie. Sokratovým otcem byl sochař **Sofróniskos** a matkou porodní bába **Fainareté**, pocházel z dému Alópeké. Otec ho vedl k řemeslu – sochařství. O jeho mládí se nezachovalo mnoho záznamů. Vyučil se řemeslu a zpočátku vedl rodinný obchod. Do vojenských služeb nastoupil ve věku 12 let. Tedy kolem roku 449 před Kristem u kyperské Salami. Zde nastoupil jako mladý **hoplit** (voják, těžkoodětec). V létech 441–439 před Kristem bydlel ve společnosti Archealově, který se stal jeho učitelem a velkým vzorem. Taktéž se objevil ve společnosti **Sofoklesa** (496-406 před Kristem), který se často navštěvoval s Archealem. **Sokratés** sloužil ve třech vojenských výpravách, které dokládá

Platón. Byly to roky 430, 426 a 422 před Kristem, kdy **Sokratovi** údajně bylo 39, 45, a 47 let. Své filozofické učení zaměřené proti společensko-politickému zřízení otrokářské demokracie začal v počátku Peloponéské války v Aténách. Sokratés žil na přelomu období athénské demokracie a jejího úpadku po porážce Athén v Peloponéské válce. Sokratés je člověk, kterého neznáme pod jeho původní profesí, ale právě jako filozofa starověkých **Atén**. Vzhledem k tomu, že nikdy nic nenapsal, zachovalo se po něm mnoho záznamů a významně ovlivnil vývoj filozofie. Nejvíce záznamů se zachovalo od jeho žáka **Platóna** (427-347před Kristem).

Sokratés ovládal vědy jako je matematika, astronomie, geometrie a celá řada dalších vědních oborů. Chodil mezi jednoduché lidi a předával jim své myšlenky. Sokratés promlouval ke konkrétnímu člověku, který byl přítomný tělem i duší a snažil se tak zvyšovat jeho vědomosti. V roce 420 před Kristem se oženil s Xanthippé, která byla podle záznamů z dobré rodiny a o dost mladší. Měl s ní syna **Lamprokla**. S druhou ženou **Myrtó** měl dva syny **Sofroniska a Menexena**. V různých pramenech je uveden spor, která žena byla první a která druhá v pořadí. Svatba a rodina nepatřily mezi přednosti Sókratése. Neženil se pro city, ale pro povinnost vůči státu obstarat mu nové občany a obránce. V rodinném životě **zastával názor rozdílného postavení muže a ženy**. Zatím co žena byla správkyní domácnosti a vychovatelka malých dětí, muž vystupoval na veřejnosti a žil svobodným životem, maximálně se staral o výchovu starších dětí. Sokratův zjev byl obyčejný, ničím významným nevynikal. Měl tupý a široký nos, široká ústa a ostrý pohled. Po celý svůj život chodil oblečen v jednom ošklivém rouchu, jakémsi **komži** (bílé liturgické rouchu s rukávy, sahající po kolena a na okraji často zdobené krajkou) bez svrchního chitónu (domácí, ale i společenský oděv starověkých Řeků). V zimě nebo v létě, bez pokrývky hlavy a naboso. Podle záznamů, které se zachovaly, zůstal takto oděn i na smrtelné posteli, kdy odmítl vzácné rouchu, které mu nabídl **Apollodoron**. Sokratés si počínal podobně jako **sofisté**, i když proti nim ostře vystupoval. Na athénském náměstí nebo v gymnáziu se dával do rozhovoru s lidmi, které považoval za hodné poučení. Nejčastěji promlouval k mladým lidem, mezi kterými si našel oddané žáky. Na rozdíl od sofistů, kteří se zaměřili na přírodu se Sokratés nezabýval jen zkoumáním, neboť to pokládal za ztrátu času, který může využít lépe - ve prospěch lidu. Sokratés zastával filozofii „**Poznej sám sebe.**“ Principem této teorie, myšlenky bylo sebepoznání a zdokonalení samého sebe. Účinným prostředkem sebepoznání byly rozhovory, které vedl s lidmi. Dával jim otázky, na které odpovíděli, ať dobře nebo špatně. Špatné odpovědi neopravoval, ale dalšími otázkami budil u lidí rozpor, až sami přicházeli na správné odpovědi.

Byl velkým myslitelem a významným nositelem objektivního idealismu, nepřátelského materialismu. Jeho výroky a kouzlo osobnosti mu umožnilo nasbírat kolem sebe mnoho stoupenců - žáků, se stejným názorem. Za ostrou kritiku proti aténské demokracii byl postaven před soud. Nebyl odsouzen jen z politických důvodů ale i z kažení aténské mládeže. Skutečným motivem byla Sokratova náboženská svoboda. Byl obviněn z mravního pohoršování mladých svou nevěrou v aténské bohy, to bylo hlavním důvodem pro vynesení rozsudku. Sokratés nazval hlas svého nitra bohem-**daimonien**. V rozsudku shledán vinný a odsouzený na **smrt**. Jeho přátelé mu chtěli pomoci utéct z Atén, ale to odmítl. Rozsudek považoval za nespravedlivý. V květnu 399 před Kristem vypil jed, tím ukončil své bytí na tomto světě, ve kterém zůstával nepochopen. Sokratovými věrnými žáky byli **Platón** (428-347 před Kristem) a **Xenophón** (427-355 před Kristem), díky kterým se zachovaly záznamy o Sokratově filozofii života. **Platón**, v díle **Obrana Sokratova** ukazuje, že za odsouzením Sokrata stojí nenávist vůči jeho **politickým** projevům. Sokratés za celý svůj život nic nenapsal, o jeho životě se dozvídáme prostřednictvím jeho žáků. **Platón** patří mezi hlavní žáky **Sókrata**. Ve všech dialozích, které Platón napsal, se věnuje Sokratovi.

Zobrazují nejuvěrnější obraz o Sokratovi, proto jsou i nazvané **Sokratovské dialogy**. Jedno mají všechny dialogy společné, Sokratés promlouvá k lidem na dané téma, dává jim otázky a ponechává na nich, jestli tomu sami rozumí nebo ne.

Literatura:

- BLECHA, I. *Filozofická čítanka*. Olomouc: Nakladatelství, 2002. 551 s. ISBN 80-7182-112-8.
- BONDY, E. *Antická filozofie 3*. Praha: Vokno, 1994. 188 s. ISBN 80-85239-26-4.
- CASSIRER, E. *Filozofie symbolických norem*. Praha: Oikoymenh, 1996. 302 s. ISBN 80-86005-10-0.
- ČECHÁK, V. a kol. *Co víte o starověké a středověké filozofii?* Praha: Horizont, 1983. 315 s.
- DRTINA, F. *Úvod do filozofie*. Část 1. Starověk a středověk. 2. vydání. Svazek I. Praha: Jan Laichter, 1929. 608 s.
- HUSSEY, E. *Presokraticí*. Praha: Petr Rezek, 1997. 213 s.
- GRAESER, A. *Dějiny filozofie. Řecká filozofie klasického období*. Praha: OIKOYMENH, 2000. 445 s. ISBN 80-7298-019-X.
- HÖFFDING, H., KRÁL J. *Přehledné dějiny řecké filozofie*. 2. vydání. Praha: Česká grafická unie, 1947.
- ŠTEFKO, M. *Predsokratovci a Platón-anatolória z diel filozofov*. Bratislava: IRIS, 1998. ISBN 80-88778-50-6.
- UBALDO, N. *Obrazové dějiny filozofie*. Praha: Euromedia Group, 2011. 583 s. ISBN 978-80-7298-019-x.

2.4.1 Sokratovské školy

Okolo 4. století před Kristem byli Sokratovými žáky založené filozofické školy na počest jejich učitele. Všechny školy řešily otázky nejvyššího dobra a poznání. Žáci Sokrata převzali filozofii a odevzdávání myšlenek svého učitele v rozdílné formě. Tuto myšlenkovou rozmanitost reprezentovaly jednotlivé školy Sokratova učení. První tři školy dostaly název podle města, kde žil jejich zakladatel, poslední škola dostala název podle přezdívky **Diogenés ze Sinópe**. Jednalo se o tyto čtyři školy, které také můžeme nazvat malé sokratovské školy:

1. Megartská
2. Élidsko-eretrijská
3. Kyrenaická (hédonistická)
4. Kynická

Megartská škola je sokratovská škola, která pokračovala ve filozofii Sokrata. Existovala do poloviny 3. století před Kristem. Dostala název, tak jak už bylo uvedeno podle města, ve kterém žil její zakladatel - **Eukleides z Megary** (Megara, je město ležící na korintské šíji nedaleko Atén) jeden z nejoddanějších Sokratových žáků, který navázal na sokratovskou filozofii. Byl zastáncem jednotnosti a **ztotožňoval se s dobrem, bohem a rozumem**. Základem filozofie megarské školy byla myšlenka, že objektem vědění mohou být pouze netělesné dobré vlastnosti, viditelné pomocí pojmů. Za jedinou cnot považovali poznání povahy samotného bytí. Svě učení obhajovali pomocí nepřímých důkazů, tak jak to dělal **Zenón z Eley**. Megarská sokratovská škola značně ovlivňovala vývoj antické logiky. Hlavní představitelé vytvořili množství logických paradoxů - protichůdných tvrzení; to se vzájemně vylučovalo - (sofizem). **Eukleides z Megary** (450-370 před Kristem) patřil mezi nejstarší

stoupence Sokrata, se kterým se setkával již během peloponézske války. V roce 432 před Kristem byl zakázaný vstup všem představitelům Megarské školy do Atén pod hrozbou trestu smrti. Eukleides patřil mezi přátele Sokrata, kteří ho byli navštívit poslední den jeho života ve vězení. Eukleides z Megary vytvořil po Sokratově smrti útočiště pro jeho žáky, mezi nimi byl i Platón. Mezi nejznámější díla **Eukleidesa** patří: šest dialogů (bohužel se nezachovali): **Lamprias**, **Aischinés**, **Foinix**, **Kritón**, **Alkibiades**, **Erotikos** (O lásce). Některé literární prameny zpochybňují jejich pravost. Jeho přínos pro antickou logiku je velmi významný.

Je zakladatelem syntézy **eleatské filozofie** a Sokratova učení a také tvrzení: 1. Co jsi neztratil, stále máš. 2. Roky jsi neztratil. 3. Tedy je máš.

Hlavní představitelé megarské školy jsou:

- Diodoros Kronos (350-307před Kristem)
- Eubulides z Milétu (asi v polovině 4. století před Kristem)
- Filón (žák Diodorov) (20 let před Kristem-50 let po Kristu)
- Stilpón z Megary (380-300 před Kristem)

Élidsko-eretrijská škola

Elidská škola anebo **elidsko-eretrijská škola** byla jedna ze sokratovských škol, která také navazovala na Sokratovu filozofii. Zachovalo se o ní jen velmi málo záznamů. Byla to škola, která se svými názory blížila k megarské škole. S **megarskou školou** ji spojovala myšlenka jednoty hrdinství a dobra. Tato škola však nepřinesla originální myšlenky do filozofie, tak jak to učinili další tři školy. Zakladatelem **elidsko-eretrijské školy** byl **Faidón z Elidy**. Představitelé elidsko-eretrijské školy se věnovali otázkám etiky a dobra. **Menedemos** (350-278 před Kristem) zastával názor, že všechny ctnosti mají jednotnou základnu, a proto je můžeme omezit na jediné kladné blaho, které je vlastně rozumem viditelnou pravdou. **Menedemovi** připisují i názor, že obecné vlastnosti předmětů samostatně neexistují, vyskytují se pouze v samostatných konkrétních věcech.

Mezi hlavní představitele patří:

Faidón z Elidy (5-4 století před Kristem) byl starořecký filozof, žák Sokratese a zakladatel elidské školy. Zastával názor, že etika je lékem na duši nemocného člověka, která mu pomáhá nabrat novou sílu. Neznáme jeho filozofické názory tak přesně jako u Sokrata, ale ze zdrojů můžeme říct, že se věnoval více etice. Co se jeho života týče, pocházel z aristokratické rodiny, v době války mezi **Spartou a Elidou** padl do zajetí, odkud ho odvedli jako otroka. Sokrates donutil **Kritóna**, aby jej vykoupil z otroctví. Také Platón nazval jeden z jeho dialogů právě podle **Faidóna**. Jeho nejznámějším dílem je dialog **Zópyros** (dílo se nezachovalo), řeší zde problematiku **Zópyrosa**, jak hodnotí Sokrata podle jeho zevnějšku a konstatuje, že je to člověk omezený a nemravný. Sokrates Zópyra chválí, za tento názor a říká o sobě, že kdysi takovým člověkem skutečně byl, ale díky sebevýchově se dokázal změnit v lepšího člověka. V tomto dialogu **Faidón** řeší otázku vztahu vzhled–charakter, vrozené vlastnosti, výchova a sebeovládání.

Menedemos (asi 350-275 před Kristem) byl starořecký filozof, představitel elidsko-eretrijské školy, který ji přinesl z Elidy do Eritreje na ostrově **Euboi**a. Později právě zde založil školu **eretrijskou**.

Kyrénská škola (Hédonistická škola)

Kyrénska škola anebo **kyrenaici** byla starořecká sokratovská filozofická škola v severní Africe. Zakladatelem této školy je **Aristippos rodák z Kyrén** (425-355 před Kristem). Byl Sokratovým žákem, ale své učení rozšířil i u sofisty **Prótagora**. Ve snaze uživit se filozofováním putoval po řeckých městečkách. Byl opakem **Aristhena**, který zastával

myšlenku minimalizace lidských potřeb a ovládní vášní. **Aristippos** chválil život v příjemném prostředí a v slastném požitku, neboť pro něj byla smyslem žití a filozofování - **slast** (hédoné). Odtud také **hédonismus**. Pro **Aristipposa** je jedno o jakou slast se jedná, vždy je slast jedna. Ve svých filozofických úvahách se opírá o Sokrata, sofisty a o přírodní filozofii. Tato přírodní filozofie mu umožnila vytvořit teorii vnímání, na které staví celou teorii poznání - **agnosticismus**. **Aristippos** odmítal náboženskou víru, protože zatěžovala mysl svými představami a radil vzdát se chuti po penězích, bohatství, slávě a politické moci. **Podle něj umění blaženého (eudaimonia) života spočívá ve schopnosti udržet zdravou míru přítomné slasti (hédoné)**. Sokrates inspiroval **Aristipposa** po vnitřní stránce, hlavně co se týkalo vnitřního osvobození. Svoboda spočívá v uspokojování žádosti a ctnosti v hledání požitků. Představitelé kyrénské školy hlásali **hedonismus**: ztotožňování štěstí se smyslovou rozkoší, to znamená, že blaženost je třeba hledat v okamžitém uspokojování smyslových potřeb jako je jídlo, pití a v pohlavních rozkoších. Součástí myšlenky Kyrenaiků je nemyslet na budoucnost, protože ta člověku nepatří, jenom přítomnost je pro něj důležitá. Kyrenaici odmítají zákony a společenské konvence. **Hégésias** vynesl závěr, že slastí je na zemi tak málo, že je málo pravděpodobné slasti dosáhnout a tím pádem štěstí je někdy neuskutečnitelné, proto je lepší někdy odejít. **Hégésii** tento druh školy končí.

Představitelé Kyrénské školy

- **Annikeris** (320-280 před Kristem)
- **Aristippos z Kyrény** (asi 435-355 před Kristem)
- **Euhemeros** (340-260 před Kristem)
- **Hegesias** (330-270 před Kristem)
- **Antipatros** (397-319 před Kristem)

Tak jak kynické stoikům, tak hédonické byli kmotři epikurejcům. Tyto dvě školy se nejnámenněji podíleli na zachování Sokratovských myšlenek a jeho filozofie.

Kynická škola

Je starořecká filozofická škola (jedna ze sokratovských škol 5. poloviny 4. století před Kristem), která převzala filozofii Sokrata. Hlavním představitelem **kynické školy** byl **Antisthenés z Atén** (455–360 před Kristem), neplnoprávný občan Athén, který byl oddaným posluchačem **sofistů** a v pozdější době se přidal k Sokratovi. Na **Antisthenésově** filozofii je cítit vliv jeho druhého učitele **Gorgiasa**. **Antisthenés** ostře odmítal Platónovo učení o netělesných idejích a zabýval se zejména etikou a rozebírá v ní následující problémy: Podle **Antisthenése** stejně jako podle Sokrata, je nutné, aby každý člověk byl schopen o sobě svobodně rozhodovat. **Antisthenés** káže jako kazatel, aby lidé měli pevnou, silnou vůli a to má vést k sebeovládání. Díky sebeovládání je člověk schopen ovládat své vášně. Cestou sebeovládání chce dosáhnout **soběstačnost** (autarkeia). **Antisthenés** vyslovuje odpor vůči otroctví, kultuře, zákonům a státu. Přiklání se k návratu k přírodě. Oceňuje náročnou práci, čehož vzorem je mu bájný hrdina **Hérakles**. Prosazuje myšlenkový směr preferující nadnárodní a nadstátní hodnoty a zájmy - světoobčanství, místo rodiny a soužití v ní - volnou lásku. **Antisthenés** učil, že každý předmět má svoje pojmenování a není možné pro něj použít žádný všeobecný pojem. Mezi další představitele kynické školy patří jeho žák **Diogenés ze Sinópy** (400–323 před Kristem), který přespával za hradbami ve vyhozené hliněné amfoře. Byl to starořecký filozof, nejráznější představitel **kynizmu** v životní zkušenosti. Kvůli obvinění z falšování peněz odešel do vyhnanství. Opustil svou rodinu, stal se dobrovolně žebrákem a lidovým léčitелеm. V Aténách se spřátelil s **Antisthése**m, převzal jeho učení, které vylepšil detaily a pak je uskutečňoval.

Zachovalo se o něm mnoho příběhů. Spával v sudu a měl jen pár osobních věcí, které používal. **Hipparchie** byla představitelka dokonalé kynické etiky. Jako základ své myšlenky prosazovala pohrdání marnostmi, kterých si člověk obyčejně váží. Šlo o pohrdání společenskými normami, odmítání bohatství, slávy, všech vjemových požitků a tím docílení samostatnosti a vnitřní volnosti. Člověk má intenzivně vyhledávat práci a námahu. Prosazovala myšlenku, že čím je člověk vzdělanější tím méně potřeb musí uspokojovat. Jelikož je člověk vzdělaný, stačí si sám, patří mu všechno a cítí se ve své chudobě nejbohatším. Každá lidská bytost na tomto světě má uznávat jenom zákony přírody, jejich jediným předpisem je ctnost. Vliv **kynické filozofie a rétoriky můžeme vidět v období vlády císaře Juliána, u církevních otců Řehoře z Nyssy, Tertulliana** a v literární formě, kterou s oblibou využívali na kázání – **diatribé**. Představitelé **kynizmu** učili lidi rovnosti, bojovali proti otroctví a vyjadřovali postoje chudých. Cílem života člověka je život ve střídmosti a soběstačnosti. Jediné co je správně zřízeno je **stát**. **Kynikové** mají jednoho Boha, který nezasahuje do pozemského života. Mezi lidmi byli oblíbení, i když se jim smáli. Největší přínos **kynické školy** pro další období bylo, **že přinesla sokratovské myšlení k stoikům**.

2.5 Čínská filozofie

Čínská filozofie v interakci s mobilitou hlavních měst

Čína žije v obecném povědomí jako určitý prototyp usedlé zemědělské civilizace se silně rozvinutou koncepcí centrality, spojenou s hlavními městy budovanými jako odraz **makrokosmu**. O to pozoruhodnější je, že v čínském starověku se setkáváme s **výraznými prvky mobility**, které již po delší dobu vzbuzují pozornost západních badatelů. Můžeme tedy konstatovat, že tento zájem do značné míry odstartovaly ve 30. letech minulého století archeologické výzkumy na lokalitě **Anyang 安陽**, která byla mezi 13.–11. stol. př. n. l. posledním hlavním městem říše **Shang 商**, prvního spolehlivě doloženého státního útvaru na území dnešní Číny. Výzkum v **Anyangu** obrátil pozornost čínských i západních badatelů k dějinám říše **Shang**. Přitom, jak již bylo uvedeno, podle pozdějších textů z 1. tis. př. n. l. byl **Anyang** (který je většinou ztotožňován s městem **Yin 殷** zmiňovaných v pozdějších pramenech) pouze posledním z celkem pěti hlavních shangských měst. Identifikace předchozích čtyř zůstává nejistá, i když především čínští badatelé na ni vynaložili enormní úsilí. Přesto je zřejmé, že tato centra byla od sebe značně vzdálena, a to někdy i stovky kilometrů. Je tedy otázkou, co bylo příčinou těchto přesunů, tím spíše, že stěhování centra **shangské** moci do posledního z pěti hlavních měst se týká i známý proslav **krále Pan Genga 盤庚** zaznamenaný v **Knize dokumentů (Shujing 書經)**,¹⁾. Dynastii Shang mělo podle seznamů v textech z 1. tis. př. n. – především v tzv. **Bambusových análech (Zhushu jinian 竹書紀年)** a v **Zápisech historika (Shiji 史記)** – vládnout celkem 29–31 králů. Soudobými písemnými prameny – nápisy na věšebných kostech a krunýřích pocházejících z **Anyangu** – je doložena vláda pouze posledních devíti shangských panovníků, přičemž z posledního hlavního města jich mělo vládnout celkem dvanáct. Co se týče shangských hlavních měst, spisy z 1. tisíciletí před. n. l. jich uvádějí celkem pět, přičemž o jejich identifikaci s konkrétními místy se snažilo již tradiční čínské bádání. V souvislosti s rozvojem archeologie ve 20. stol. byly s hlavními shangskými městy ztotožňovány rozličné lokality doby bronzové. Tak např. rozsáhlé opevněné město v **Zhengzhou 鄭州**, datované do 16.–15. stol. př. n. l., je někdy považováno za první **shangské hlavní město Bo 亳**. Konkrétní odpovědi na otázku, co bylo příčinou poměrně častých přesunů shangských hlavních měst na někdy dosti značné vzdálenosti se různily a

různí. Vzhledem k výše zmíněnému obrazu čínské civilizace jako civilizace usedlé byl v této mobilitě dokonce spatřován určitý cizorodý prvek, který by mohl souviset s předpokládaným cizím, polonomádkým, původem shangské vládnoucí vrstvy. Tato představa je dnes těžko udržitelná, byly ovšem nabízeny i jiné konkrétní důvody pro přesuny shangských hlavních měst. Je dobře známo, že časté přesuny hlavních měst nebyly omezeny pouze na shangské období.

V následujícím 1. tis. př. n. l., v době vlády dynastie **Zhou 周**, kdy byla severní Čína rozdělena do několika desítek lenních státeků, které zprvu fakticky, později (od 8. stol. př. n. l.) pouze formálně uznávaly suverenitu zhouského královského domu, docházelo ke stěhování hlavních měst jednotlivých států poměrně často. A nešlo pouze o přesuny hlavních měst, nýbrž běžně i celých států, a to někdy opět na značné vzdálenosti.

První vlna těchto přesunů byla spojena se samotným ustavením říše **Zhou** v 11. stol. př. n. l., kdy zhouští králové po porážce Shangů ovládli rozsáhlá území severní Číny, která rozdělili do jednotlivých lenních států (označovaných jako **guo 國** nebo **bang 邦**), v nichž svěřili vládu do rukou vedlejších větví zhouského královského klanu (klanu Ji 姬), případně klanů spojeneckých center. Přitom i po samotném ustavení těchto lenních států mohlo dojít k jejich posunu, což byl zřejmě mimo jiné případ státu **Lu 魯** (z něhož později pocházel **Konfucius**), který se podle některých názorů původně nacházel v oblasti **centrální** Číny. Teprve poté, co zhouská expanze zasáhla dále na východ, se přestěhoval na území dnešní provincie **Shandong 山東** ve východní Číně.

Druhá velká vlna stěhování zhouských státeků souvisela se zhroucením dynastie Západní Zhou v roce 771 př. n. l., kdy zhouská stará centra lokalizovaná v západní Číně, v povodí řeky Wei 渭 na území dnešní provincie **Shaanxi 陝西**, byla dobyta západními barbary. Zhouský královský dvůr se přesunul do bezpečnější oblasti v centrální Číně (v dnešní provincii Henan 河南), do východního hlavního města **Luoyi 洛邑**, které leželo zhruba tři sta kilometrů směrem na východ od starých sídel Zhouů. Stěhování zhouského královského domu bylo provázeno rozsáhlou vlnou přesunů menších lenních státeků, které se původně nacházely poblíž starých zhouských center na západě, směrem na východ do centrální Číny. V historických pramenech je nejlépe zachycen případ státu **Zheng 鄭**. Podle spisu **Guoyu 國語** (Proslovy států) bylo Zheng založeno na samém sklonku vlády dynastie Západní Zhou a původně se nacházelo v údolí řeky Wei nedaleko od zhouských západních hlavních měst. Ještě před tragickými událostmi roku 771 př. n. l. vévoda z Zheng v předtuše blížící se katastrofy zakoupil od státeků v centrální části provincie Henan území deseti měst (či spíše osad 邑) a Zheng se posléze do této oblasti přesunulo.

Předchozí příklady snad ukazují, že v kultu předků, na němž závisela samotná existence raných čínských států, a v charakteru předmětů, které s ním byly spjaty, byl potenciál k mobilitě inherentně zakomponován. S určitými aspekty mobility se setkáváme i v některých dalších státních kultech. Vedle uctívání předků měly pro zachování a blahobyt státu velký význam kultury hor a řek ležících na území jednotlivých staročínských států a dále oběti na oltářích půdy a teritoria (**she 社**). Kult hor a řek, které byly odpovědné především za úrodu, déšť a pohromy související s jeho nedostatkem či nadbytkem (sucho, záplavy), v sobě nesl výrazné rysy vazby na určité teritorium, protože působnost hor a řek se projevovala pouze na území států, v nichž se nacházely, a pouze ty jim směly obětovat. Uctívání přírodních nadpřirozených sil, především hor a řek, bylo však zřejmě určitým způsobem spjato s rituály na oltářích půdy, přičemž v tomto kultu naopak nacházíme určité mobilní prvky blízké kultu předků. Sepětí oltářů půdy s bytím či nebytím starověkých čínských států bylo tak těsné, že pojmu oltáře půdy a obilí (**she ji 社稷**) se běžně užívalo jako synonyma pro stát. Jak již bylo

uvedeno, v kultech spojených se **she** se setkáváme s prvky, které je přibližují **kultu hor a řek** na straně jedné a na straně druhé kultu **předků**. Toto historické období tvorby státu Číny zároveň etablovalo specifickou problematiku filozofického pojetí existence bohů a jejich interakce s pozemským životem. Život člověka na Zemi se stal ve filozofickém pojmání centerem pozornosti čínské kultury, filozofie a materialismu.

Literatura:

- CHANG, K. C. *Shang Civilization*. New Haven and London: Yale University Press, 1980.
- CHANG, K. C. *Art, Myth, and Ritual: The Path to Political Authority in Ancient China*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1983.
- LI FENG, 2006. *Landscape and Power in Early China: The Crisis and Fall of the Western Zhou, 1045-771 BC*. Yale University Press, 2006.
- MARŠÁLEK, J. 2008. *Altars of Soil in Early China*. Referát přednesený na výroční konferenci Evropské asociace čínských studií (EACS) v Lundu dne 7. 8. 2008.
- Maršálek, J. *K některým aspektům mobility v čínském starověku*. Praha, 1993.
- PRŮŠEK, J. *Chinese Statelets and the Northern Barbarians 1400 –300 B.C.* Praha: Academia, 1971.
- PRŮŠEK, J. *Chinese Statelets and the Northern Barbarians 1400 –300 B.C.* Praha: Academia, 1971.
- SHAUGHNESSY, E. L. Western Zhou History, In: M. Loewe, E. L. Shaughnessy (eds.) *The Cambridge*, 1999.
- THORP, R. L. *China in the Early Bronze Age*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2006.
- WU., HUNG. *From Temple to Tomb: Ancient Chinese Art and Religion in Transition*. Early China, 1988. 78–115.

2.5.1 Čínské filozofické směry

Z bohaté škály filozofických směrů, které vznikly a působily v průběhu dvoutisíc pětset letého období dějin čínské filozofie, nejvýznamnější a nejtrvalejší byly dvě: **konfucianismus a taoizmus**, přičemž v míře působení na život čínské společnosti patří prvenství **konfucianismu**. Hluboká a všestranná spjatost filozofie se životem společnosti byla v Číně velmi výrazná. Filozofie bezprostředně ovlivňovala praktickou politiku, morálku celého národa, jakou umění, každodenní život jednotlivce a tvořila základ vzdělání, které bylo podmínkou účasti na vedení státu. Čínskou filozofii jako celek, na rozdíl od její dobové a vnitřní diferencovanosti, odlišují od ostatních filozofických systémů dvě zvláštnosti. První zvláštností byl fakt, že čínská filozofie vždy úzce souvisela s politickou praxí, filozofové se účastnili na politickém životě. Druhá zvláštnost byla v tom, že filozofie tradičně nedoceňovala přírodní vědy. Z tohoto období známe dva největší čínské myslitele, kteří působili téměř současně.

Prvním byl **Lao Tše, lat. Laotius (narozen 604 před Kristem)**. Napsal knihu **Tao-te-king**. Podle něj, základem všeho je **tao**. **Tao** je prapříčinou všeho a vzorem pro všechno tvorstvo. Do lidského života vstupuje **tao** jako mravní zákon v podobě cnosti - **te**. Proto nazval svoji knihu **Tao-te-king**. Podle něj neosobní **tao** existovalo už před nejvyšším Pánem prvotního čínského náboženství, neboť **“všechno plave v oceánu tao“**. Podle **Lao-tšeho** mravouky se má člověk přísně starat o hygienu těla a duše, aby vášněmi nevyčerpal své síly a dožil se jemu vyměřenému počtu let. Takový člověk může potom klidně očekávat konec svého života a nemá strach před smrtí. Zemřít pro něho znamená jen odložit staré používané šaty a zaměnit je za lepší. **Taoisté** odsuzují a zavrhuje válku. Podle nich spočívá moudrost

života očekávat v klidu trvalý odpočinek za hrobem, kde všechna snažení v životě za něčím se jeví jako vrcholné poblouznění. Uctívání Nebes a potom i uctívání **taoistického** boha Nejvyššího – čistého, poskytovalo mandát panovníkovi, jako božím zástupci na Zemi.

Druhým významným filozofem byl **Kchung-C'**, Mistr **Kchung**, z čeho vznikla latizovaná podoba **Konfucius (551-471)**. Konfucius studoval klasické knihy, které obsahovaly myšlenky staré čínské filozofie, a vlastní interpretací z nich vytvořil své vlastní filozofické učení. **Konfucius** uznával existenci Nebes jako nepersonifikované, i když antropomorfní síly, v některých aspektech jsou totožné s přírodou. Nebesa stvořila člověka, který má pevně stanovené neměnné majetkové a společenské zařazení, ale v tomto rámci může vlastním úsilím a činností dotvářet svůj osud. **Konfucius** věnoval malou pozornost nadpřirozeným náboženským otázkám a soustředil se na lidské a společenské problémy. V hledání nápravy stavu současné společnosti kladl hlavní důraz na tradiční pravidla **Li**, která se v jeho pojetí stala normami společenského chování a vzájemných lidských vztahů. Porušení **Li** podle něho způsobovalo společenský chaos a války. **Konfucius** uvedl do čínské filozofie pojem **Zen** (lidskost, humánnost, lásku k bližnímu). Člověk se má podle **Konfucia** chovat vůči jiným tak, jak si přeje, aby se i oni chovali vůči němu. Má se mravně zdokonalovat. S pojmem **Zen** souvisí také **Konfuciův** odpor proti násilí, které se má nahradit nenásilným přiváděním lidí k dobrovolnému dodržování norem **Li**.

Konfuciovo učení šířili a rozvíjeli mnozí čínští filozofové. Nejvýznamnější z nich byl mistr **Meng, Mensius** a Mistr **Sün, Sün Kchuang. Meng Kche**, latinsky **Mencius (372-289 před Kristem)**, byl významným propagátorem konfucianizmu a také vzdělaným obhájcem proti ostatním filozofickým školám. Doplnil především **Konfucia** o nové myšlenky idealistické filozofie. Rozpracoval vlastní teorii lidské přirozenosti. Zastával názor, že lidská přirozenost je svojí podstatou dobrá. Tím se značně odklonil od názorů původního konfucianizmu. Byl velmi vzdělaný a všestranný. Odmítal kosmologický **panteismus** (nábožensko-filozofické učení, stotožňující boha s přírodou a pokládající přírodu za stělesnění božstva) Konfuciův a nahradil ho materialistickým a ateistickým vnímáním světa. Hlásal, že Nebesa nemyslí, ani necítí, nic neřídí a do ničeho nezasahují, existují objektivně jako součást hmotné přírody a řídí se vlastními neměnnými zákonitostmi. **Nebesa** jsou podle něho označením všeho, co je mimo Zemi a současně každého bytí. Všechno, co se jeví jako nadpřirozený vesmírný úkaz a vzbuzuje v člověku mystický strach, dá se vysvětlit přirozeně, protože v přírodě není nic nadpřirozené. I člověk je součástí přírody a v této hierarchii je nejvyvinutější bytostí, protože pozůstává z hmoty (stejně jako neživé věci), navíc má život (jako rostliny), vědomí (jako zvířata) a jako jediný má i morální vědomí. Stejně tak každá součást přírody bojuje o zachování svojí existence. Svůj osud tvoří vlastním úsilím, jakékoliv uctívání Nebes nebo strach před nimi jsou zbytečné. **Mencius** rozšířil vnímání Nebes a přisoudil jim i etické principy. Lidská přirozenost je proto dobrá, neboť tyto principy jsou člověku dané jako produkty a součásti Nebes. Jakmile člověk rozpozná a rozvine svoji přirozenost do dokonalosti, dostává se do mystické jednoty s **Nebem**. **Konfuciánská** filozofie přešla složitým vývojem a v některých obdobích v nich vystupovaly do popředí idealistické prvky, v jiných zase materialistické. I když se tyto prvky zachovaly až doposud, přesto jen postupně zaniká. Čínské myšlení představuje obraz uzavřené národní filozofie, protože Čína tvoří rozlohou a počtem obyvatel jednu oblast, kde kulturní, duchovní a náboženský vývoj tvoří jednu kontinuitu. Zaznamenané dějiny Číňanů sahají až do třetího tisíciletí před Kristem a velmi těžce se zkoumají, protože prameny jsou nedostatečně probádané kvůli zvláštnostem čínského písma. Je možné však konstatovat, že v čínském myšlení se prolínají religiózní, mytologické i racionální prvky. Čínské myšlení na začátku spojuje náboženské doktríny s filozofickými, ale postupně se čínští myslitelé zaměřují na řešení otázek čistě filozofických.

Charakteristickými znaky čínské filozofie jsou:

1. Čínská filozofie je spojena s praktickým děním ve společenském životě,
2. Čínská filozofie je spojena s lidovou moudrostí a poezií.

Základem filozofického myšlení Číny byl **racionalismus a exoterismus** (filozofie určena pro široké vrstvy). Základem čínského racionálního filozofického myšlení je koncepce jednoho a jednotného světa jako celku, kterého integrální částí je člověk. V čínském myšlení je svět - příroda, která je dobrá. Pořádek v přírodě a jeho zachování je smyslem všeho úsilí člověka. Klasické jádro čínské starověké filozofie tvoří hnutí: **taoismus, konfucionalismus, mohismus, legismus, škola men a škola jing-jang**.

Taoismus

Spolu s konfucionizmem je to nejvýznamnější filozofický směr v starověké čínské filozofii. Vyznačuje se náročností svých etických zásad, abstrakcí pojmů a hlubokou spekulací. Za zakladatele **taoismu** se pokládá **Lao-c' (asi 570-490 před Kristem)**. O jeho životě nemáme mnoho historicky jistých faktů. Podle některých historiků původně byl úředník v archivu **Čen** a historiograf, potom myslitel a reformátor. Svoji doktrínu sepsal v díle **Tao-te-t'ing (kniha o Tao a o Te)**. Obsahem díla jsou filozofické metafyzické názory a myšlenky, nauky o etických normách a činnostech. Je to sbírka aforismů, které se vyznačují úsečností a náhlými přechody. Spolu však tvoří vyváženou a ucelenou soustavu. Základem učení **Lao-c'a** je princip **Tao (cesta)**. Tao je označení pro přírodu jako princip všeho. Tento princip je nepochopitelný, neosobní, věčný, nemateriální, nedeterminovaný a neměnitelný. **Tao** je prazáklad světa, od něho pochází nebe i země, avšak není aktem stvoření. Věci vystoupily z **Tao**, vyvinuly se z něho a **Tao** je také jejich konečným cílem. **Tao** je současně normou, cestou, vzorem a zdrojem činností, je zákonem všech zákonů na způsob indického **bráhmnu**, anebo řeckého **logos**.

Taoismus je dualistický směr, kde se v člověku spojují dva prvky, spirituální a materiální. Člověk zapadá do zákonitostí věčného pohybu a tato dynamičnost se projevuje ve dvou protichůdných prvcích: **jin** (ženský prvek) a **jang** (mužský prvek). Člověk se vyvíjí ve dvou směrech, vzestupně (odklonem od původního stavu harmonie s přírodou), anebo sestupně (návratem do souladu s přírodou). Odklon je pařeníštěm bídy, utrpení člověka a společenstev. **Taoismus** proklamuje generální únik od forem života civilizované společnosti a návrat k staročínské jednoduchosti. Štěstí dává člověku ne vědomost, ale jednoduchost života. Odsuzuje války, bohatství a moc. Hlásá skromnost, altruismus a věrnost. Vzorem je **Tao** a cílem člověka je spojení se s **Taem**. Proto ideálem člověka a panovníka není moc a vzdělání, ale dobrota a svátost. Svátost spočívá v tom, že člověk žije přirozeně, nepotlačuje v sobě žádostivost, vášně, pudy, protože patří k přírodě a bojovat proti nim, by znamenalo bojovat proti **Taovi**. **Lao-c'si** získal několik následovníků, nejznámější jeho žák je **Čuang-c' (asi 369-286 před Kristem)**. **Taoismus** však byla náročná a hluboká doktrína, někdy až příliš abstraktní, a proto si nezískala pozornost širokých vrstev a lidu zůstala cizí.

Konfucianismus

Nejvýznamnější a nevlivnější směr, který byl v minulosti vyhlášený za státní čínskou filozofii, je konfucianismus. Jeho zakladatelem je **Konfucius (Kchung-fu-c', co znamenalo Mistr z rodu Kchung, uvádí se také vlastním jménem Kchung-Čchiou, 551-479 před Kristem)**. **Konfucius** je latinská podoba jeho jména, kterou zavedli evropští historikové. Pocházel z bohaté rodiny. Narodil se v provincii **Lu (Šan-Tung)**, z druhého manželství svého otce, který si jako 70 letý vzal 15 leté děvče. Když měl Konfucius dva roky, zemřel

mu otec. Konfucius měl těžké mládí, žil v skromných poměrech, studoval staré a osvědčené mravy, zásady, pořádky a tradice, které byly tehdy zaznamenány v základních klasických knihách. Těchto pět knih zredigoval a komentoval. Jejich jádrem byl návod, jak se má člověk zachovat v různých situacích, jak se má kontrolovat a ovládat. Tyto knihy se dodnes zachovaly, protože o jejich vydání se přičinili Konfuciovi žáci. Konfucius působil jako pedagog, potom od 50. roku života jako úředník, později jako ministr spravedlnosti, ale pro nehody s tehdejší mocí odešel ze státních služeb a putoval třináct let jako učitel filozofie mravnosti od dvora ke dvoru téměř až do své smrti.

Celá Konfuciova doktrína byla vlastně soustavou etických norem a praktických návodů na vylepšení a zjemnění chování lidí. Při sestavování těchto norem vycházel z předpokladu, že člověk je od přirozenosti dobrý a náchylný konat dobro. Všechno řád na světě spočívá v konání dobra. Tento řád je potom zárukou štěstí jednotlivce a blaha společnosti. Centrálně situuje rodinu, kde by měly platit staré osvědčené zásady, cvičení se v jednoduchých činnostech a plnění si základních povinností. Nejpotřebnějšími činnostmi jsou lidskost, moudrost, slušnost, spravedlnost, věrnost, mírnost, střídmost, uhlazenost, zdvořilost. Konfucius uvedl do čínské filozofie pojem **Zen** (co znamená lidskost, humánnost, láska k bližnímu). Člověk se má podle **Konfucia** chovat vůči jiným tak, jak si přeje, aby se oni chovali vůči němu. Má se mravně zdokonalovat. S pojmem **Zen** souvisí i Konfuciovův odpor proti násilí, které se má nahradit nenásilným přiváděním lidí k dobrovolnému dodržování norem.

O rozvoj konfucianizmu se přičinili mnozí významní myslitelé, zvláště **Meng-c' (Mencius, vlastním jménem Meng-Kche, asi 371-289 před Kristem)**. Byl významným propagátorem konfucianizmu a jeho vzdělaným obhájcem proti ostatním filozofickým školám. Doplnil Konfucia o nové myšlenky především o idealistické. Rozpracoval vlastní teorii lidské přirozenosti hovoře, že lidská přirozenost je svoji podstatou dobrá. **Mencius** rozšířil pojmání Nebes a přisoudil jim také etické principy. Lidská přirozenost je proto dobrá, neboť tyto principy jsou člověku dané jako produkty a součásti **Nebes**. Když člověk pozná a rozvine svou přirozenost do dokonalosti, dostává se do mystické jednoty s Nebem. Od názorů původního konfucianizmu se značně odklonil materialistický filozof **Sún-c' (Sün Kchuang, neboli Mistr Sün, 313-238 před Kristem)**. Byl velmi vzdělaný a všestranný. Odmítnul kosmologický panteismus Konfuciovův a nahradil ho materialistickým a ateistickým pojmáním světa. **Nebesa** nemyslí, ani necítí, nic neřídí a do ničeho nezasahují, existují objektivně jako součást hmotné přírody a řídí se svými neměnnými zákonitostmi. Nebesa jsou podle něho označením všeho, co je mimo země a současně každého bytí. Všechno, co se jeví jako nadpřirozený vesmírný úkaz a vzbuzuje v člověku mystický strach, dá se vysvětlit přirozeně, protože v přírodě není nic nadpřirozené. I člověk je součástí přírody a v této hierarchii je nejvyvinutější bytostí, protože pozůstává z hmoty (stejně jak neživé věci), navíc má život (jako rostliny), vědomí (jako zvířata) a jako jediný má i morální svědomí. Stejně jako každá součást přírody bojuje o zachování svojí existence. Vlastní osud tvoří vlastním úsilím, jakékoliv uctívání **Nebes** nebo strach před nimi jsou zbytečné. Konfuciánská filozofie, jak jsme viděli, prošla složitým vývinem, v některých obdobích v ní vystupovaly do popředí idealistické prvky, v jiných zase materialistické a když se tu i tam zachovala až doposud, přece jen pomalu ale jistě zaniká.

3 Středověká filozofie

Formování středověké filozofie v renesanční a humanistickou filozofii

Středověká filozofie a literatura

Středověká filozofie je filozofie, která následovala po starověké filozofii a na kterou úzce navazuje novověká filozofie. Filozofové této doby uvažovali o místě člověka ve světě, jako důležité součásti středověké kultury. Tento směr se vyvíjel přibližně od 5. až do 14.-15. století našeho letopočtu. Období středověku se latinsky nazývá **media aetas, medium aevu**. V jejich průběhu se zformovali různé představy, postoje, názory a instituce, které jsou příznačné i pro naši kulturu. Tento trend se v plné míře projevoval hlavně v **literatuře**, která byla jediným zdrojem nového poznávání této doby. Filozofie a literatura se ruku v ruce vyvíjela a doposud se vyvíjí na základě myšlení, které pramení z doby antiky (ke kterým patří významní filozofové jako **Aristoteles a Platón**). Toto období středověké filozofie se dělí na dvě období: **1. Patristika a 2. Scholastika**. Myšlením této středověké filozofie bylo náboženství. Období středověké filozofie se odvíjí na pozadí náboženské víry. V křesťanství je to **Bůh**, v islámu **Allah** a v židovství **Jahve**. Všechna náboženství vychází ze zjevení pravdy nadřazené nad pravdou rozumu, ke které přichází filozof. Bůh je všechno dobro, pravda a krása, o které je nutné se vyjadřovat. Člověk je chápán jako boží stvoření.

Hlavní znaky středověké literatury

Mezi **hlavní znaky** středověké literatury patří **Septem artes liberales**. Je to vzdělávací systém zasahující až do období sofistů ve čtvrtém století po našem letopočtu. **Augustin** měl potřebu napsat učebnici pro **křesťanství**, a tím chtěl spojit **křesťanství se vzděláním**. Pro středověkou filozofii měli také význam **Anitius Manlius Severinus Torquatus Boethius** (475/480–524/526). **Boethiusovy** překlady antických spisů zařazují filozofické obory do dvou skupin: **trivium** - gramatiku, rétoriku, dialektiku a **quadrivium** - aritmetiku, hudbu, geometrii, astronomii. Místem **vzdělávání** byly v této době různé školy jako **dvorské, klášterní a katedrální**. Mezi hlavní představitele této doby a výuky můžeme zařadit **Jana Scota Eriugena (810/815-877)**. **Erugena** do svého učení zařadil spis **Martianuse Minneuse Felixe Capelly (401-500)**, který na rozdíl o jiných spisů nabízel **antické vědění**. Jednalo se o spis „**Annotationes in Martianum**“. V něm **Felix Capella** vypracovává čtyři obory, jakými jsou: aritmetika, hudba, geometrie a astronomie. Učení je typické i pro školy v **Laoně a v Auxerre**, které byly ovlivněné jeho učením. V učení ve středověké filozofii bylo prokázáno, že všechny vědy mezi sebou souvisí a jsou navzájem propojené.

Středověké učení zažilo obrat ve dvanáctém století, kdy všechny vědní disciplíny dostaly nový rozměr z arabských a řeckých zdrojů. Tyto dvě kultury zanechaly ve středověké literatuře zásadní změnu a přinesly pro gramatiku, rétoriku a dialektiku nové rozšířené vědění na základě logiky. Do roku 1140 byla **logika** nazvaná jako **logica vetus** (Aristoteles - Categoriae, De interpretatione, Porfyrios - Eisagogé, jednotlivé Boethiusovy spisy) později jako **logica nova**, ke které se připojila mnohá **Aristotelova díla**, jako **Analytica priora, Analytica posteriora, Topica**. Aritmetika, geometrie, astronomie a hudba se projeví formou písemného počítání **arabskými číslicemi**. Otvírá se nová oblast vědění a to hlavně v oborech: optika, medicína, mechanika, technika a jiné. Uvedený přelom měl velký vliv na vývoj jiných vědních disciplín, jakým byla například **rétorika**. Ta byla tímto přechodem ve značné míře odstraněna. Zato spojení **gramatiky a logiky** nabírá rychlý směr a je také zaznamenáno v spise **De Grammatico** od autora díla **Saint Anselma of Canterbury (1033–1109)**. Mezi další představitele, kteří se zasloužili o logiku jazyka, jsou **Gilbert de la Porrée (1075-1154)** a **Peter Abaelard (1079-1142)**. Oba autoři se zasloužili o rozvoj **gramatiky až ke spekulativní gramatice**. Vytvořili jazykově logické traktáty s názvem **De modis significandi**. V těchto dílech jde hlavně o to, aby bylo vysvětleno, co je **struktura**,

morfologie a syntax jazyka. Vysvětlení se uskutečňuje pomocí **Aristotelovských kategorií**. Mezi významné představitele středověké literatury je nevyhnutné zařadit: **Rogera Bacona** (1214-1294), **Marinuse a Jana z Dácie**, **Tomáše z Erfurtu**. **Roger Bacon** byl **anglický filozof**, člen františkánského řádu a jedním z nejdůmyslnějších myslitelů své doby – **středověké filozofie**. Propagoval experimentální vědu a ideologii městských řemeslníků. Byl velice moudrý a ovládal řečtinu, hebrejštinu a arabštinu. V roce 1277 mu bylo zakázáno uskutečňovat své přednášky na **Oxfordské univerzitě** a zároveň byl uvězněn v klášteře. **Roger Bacon** byl zastáncem toho, že člověk má mít nadvládu nad přírodou a ne ona nad ním. Zkušenosti člověka klade jako základ lidského poznání. Tyto zkušenosti jsou **vnitřní** podle učení svatého **Augustina** a **vnější** vznikající na základě **smyslového vnímání**. Mezi Baconovy přednosti zařazujeme schopnost zkoumání přímé empirické skutečnosti, proto se zařazoval mezi zakladatele **senzualizmu a empirizmu**. Schopnost vědeckého zkoumání prezentoval v nejdůležitějších dílech, do kterých patří: **Opus maius, Opus minus, Opus tertium, Opus principale**. Opus principale, které bylo jeho posledním dílem, mělo podat konečné vysvětlení lidského vědění. **Filozofie** patřila k jedné z fakult, která vyžadovala výučbu všech vědních disciplín včetně matematiky, geometrie, astronomie a hudby. **V této době vrcholí systém učení** a zavádějí se **nové prvky literatury – úvody**, které mají být věcným a metodickým uvedením současně. Zde se výrazně projevuje vliv arabské kultury. Mělo se jednat o vytvoření **spojení arabsko-židovské a latinské tradice**.

Průlom v dějinách literatury můžeme připisovat **Dominicusovi Gundissalinusovi** (1110-1181), který v roce 1145 napsal filozofický spis **De divisione philosophiae**. Spis je věnovaný **filozofii** v nejširším slova smyslu a **teologii**. Podle autora, filozofie v širším slova smyslu se dělí na dvě části a to na: 1. Gramatiku, poetiku a rétoriku a 2. Logiku v osmi oddílech. Filozofie v užším slova smyslu je dělená na **philosophia theoretica a practica**. K **teoretické filozofii se řadí fyzika** - osm věd, **matematika** – sedm věd a **teologie**. K **praktické filozofii se řadí politika, ekonomie a etika**. Nové rozdělení filozofie na teoretickou a praktickou filozofii poukazuje na přetrvávající vliv **Aristotela**. Mezi samotnými filozofickými vědními disciplínami se ukazuje jakýsi spor o místo **logiky**. Pozdější díla, která jsou napsaná pod tímto druhem spisů je cítit vliv **Dominica Gundissalinusa**. Jedná se o díla napsaná po roku 1230. Mezi hlavní představitele patří **Robert Kilwardby** (1215-1279), napsal dílo zabývající se postavením filozofie ve společnosti a literatuře - **De ortu et divisione philosophia**. **Vincent z Beauvais** (1184-1264) je autorem nejslavnější ze všech středověkých encyklopedií **Speculum Maius**. Encyklopedie je rozdělena na **Speculum naturele** - O světě přírody, **Speculum doctrinale** - O umění, vědy a teologie a **Speculum historicum** - kroniky historie od stvoření až po rok 1254. **Systém učení se tak začlenil do středověké filozofie**.

Scholastika

Scholastikou je označovaná **středověká teologie a filozofie**. Název **scholastika** je odvozen z názvu **doctores scholastici**. Toto označení dávali **klášterním i dvorním učitelům**, později **učitelům katedrálních vysokých škol**. Tento termín však původně označoval formálně-metodický aspekt a specifikum středověké vědy. **Scholastiku** můžeme označit a rozdělit následovně: **a) scholastika – středověká teologie a filozofie - raná** (1100–1200) **b) vrcholná** (1200/1250–1300) **c) pozdní** (1300–1450/1500). V scholastice jako **metodě** se soustřeďovala snaha o poznání. Pod scholastikou rozumíme školní

vyučování filozofie (schola-škola). **Scholastikus** byl učitel, který řídil školu. V širším slova smyslu scholastikus je učenec - profesor filozofie, anebo teologie. Učení se dělilo na:

1. stupeň studia: studium gramatiky, rétoriky, dialektiky, takzvané **trivium**
 2. stupeň studia: aritmetika, geometria, astronomie a hudba, takzvané **quadrivium**
- Spolu tvořily dva stupně sedmero svobodných umění. Dalším stupněm studia byla filozofie, která vedla k poznání božských věcí, těmi se zabývala **teologie**, která byla vrcholem **vzdělání a vědění**.

Doctrina sacra

V centru scholastické filozofie stál problém všeobecný, neboli spor **realizmu a nominalizmu**. Otázkou bylo: co jsou **obecné pojmy** (universalia) a jak je třeba chápat jejich poměr k jednotlivým věcem. Tato otázka zde byla již od **Platóna a Aristotela**. Spor o univerzálie byl řešen trojím základním **způsobem**:

- a) **obecnosti** (universalia) mají samostatnou existenci, oddělenou od jednotlivých předmětů; existují před jednotlivostmi časově i příčině. To byl **extrémní realizmus - Universalia sunt ante** (Platón)
- b) **univerzálie existují reálně, ale ne samostatně**, existují v jednotlivých věcech. Označuje se jako umírněný realizmus - **Universalia sunt in rebus** (Aristoteles).
- c) **obecnosti jsou pouze výtvorem našeho myšlení**, subjektivně jsou to souhrny jednotlivých věcí, které zahrnujeme buď **pojem** (conceptus), anebo **slovo** (nomen).

Jednalo se o **nominalismus**, který se dělil na takzvaný **konceptualismus a nominalismus** v užším slova smyslu - **Universalia non sunt realia sed nominalia et sunt post res**. Prvním významným zastáncem **nominalizmu** byl kanovník **Jean Roscellinus** (1050-1120). **Dával přednost rozumu před vírou, filozofii před teologií**. Existuje reálně pouze, co je individuální, jednotlivé. **Obecniny** jsou pouhé abstrakce - **voces, flatus voci**. **Nominalistické učení** uplatňoval na článok víry o **Trojici**. Učil: "Není možné věřit, že by Bůh byl v třech osobách, ale bylo by třeba věřit ve tři Bohy, neboť **obecnosti** jsou pouhá jména, výtvoři lidského rozumu".

Nejnámějším a nejvýznamnějším mezi realisty byl **Anselmus** (1033-1109) **arcibiskup z Canterbury**. Z jeho spisů patří k nejvýznamnějším: **De libero arbitrio** (O svobodné vůli), **De veritate** (O Bohu) a **Cur Deus homo** (Proč se stal Bůh člověkem). Vyslovil **závislost scholastické filozofie** na náboženské víře téměř **programaticky**. Říkal: „**Non quaero intelligi, ut credam: sed credo, ut intelligam** (...ale věřím, abych rozuměl)". Zastával názor, že člověk může přirozenou silou vlastního rozumu poznat mnohé pravdy; zvláště existenci **Boží**. Stal se původcem ontologického důkazu **Boží** existence. Podle něho, z představy dokonalosti, jako nejvyšší bytosti, následuje, že realiter - **je Bůh**, neboť kdyby reálně **Bůh**, jako nejvyšší bytost **neexistoval, tak by to nebyla dokonalost**. V pojmu dokonalosti je obsažena i **existence Boha**. Bůh stvořil vše, jako umělec. Dříve než vytvoří dílo, má ho **ideově v hlavě**, i **Bůh před stvořením měl vše v hlavě** - idea liter. Souhrn všech ideí, plánu světa a věcí se jmenuje **Logos-Kristus**. Svět byl stvořen skrze Krista. **Svět** jako **idealiter** je věčný, ale realiter má **začátek**. Ohledně **Krista**, který se musel stát člověkem, **aby přinesl nekonečnou oběť za člověka** (teorie satisfakce). Proto člověk, který touží po poznání, se musí zabývat tradičními texty, protože tu najde spojitost s minulostí. Nad tím vším je názor a vědomí, že vědění dosáhne pouze racionálním myšlením. Na základě tohoto poznání, **mezi základní prvky středověké filozofie zařazujeme racionální myšlení, učení se z minulosti a zpracovávání a předávání vědomostí**. Definované

základy prvky souvisely se vznikem nových literárních druhů a forem vyučování. Vznikaly nové sbírky **sentencí**, které se zabývají postoji a tradicemi. V komentujících **“lectio”** začíná proces osvojování. Racionální konfrontace v nejširším smyslu probíhá v **“quaestio disputata”**, která ve své vyzrálé formě představuje **zhuštění metodického úsilí a nejvyšší míru koncentrace, vědecké didaktiky a duševní ukázněnosti**. Nejlépe je vidět **umění scholastiky** v nejmenších částech **literární tvorby**.

K **hlavním představitelům scholastiky** můžeme zařadit **Petruse Lombarduse** se svým dílem **Libri quattuor sententiarum**. Autor dílo chronologicky rozdělil na čtyři části podle vyznání víry. 1. Nauka o Bohu, 2. Nauka o stvoření, 3. Nauka o spáse, 4. Nauka o svátostech a eschatologie. Peter Lombardský neboli **Petrus Lombardus** (1100-1160) byl **scholastický** teolog a pařížský biskup. Byl autorem **Čtyř knih sentencí**, které se staly **standardní učebnicí teologie**. **Peter Lombardský** (známý také jako Peter Lombard) se narodil přibližně v roce 1100 nedaleko města **Novara** v italské Lombardii. Jeho dětství, mládí, studium a život jsou značně neznámé. Pravděpodobně získal prvotní vzdělání v katedrálních školách ve městech **Novara a Lucca**. Uvádí se, že ho biskup města **Lucca** doporučil **Bernardovi z Clairvaux**, čímž se Peter dostává do **Remeše** a do **Paříže**. V Paříži později vyučuje na katedrální škole u **Notre Dame**, kde navazuje vztahy s **Petrem Abélardem a Hugem od sv. Viktora**, kteří byli už v té době významnými teology. Roku **1145** získává titul magistr **teologie**. V roce 1147 se stává knězem a v roce 1159 byl jmenován za pařížského biskupa. V roce 1160 **Peter Lombardský zemřel**. Peter Lombardský zanechal po sobě mnoho děl, mezi které patří různé komentáře k žalmům, ale nejvýznamnějším dílem bezpochyby je jeho **Libri Quattuor Sententiarum** – napsán jako **Čtyři knihy sentencí** (1150-1152). Tímto dílem se proslavil a stal se z něj velevážený **teolog**. Jeho metoda psaní je v tomto díle podobná **Abélardovi** – na rozhodování používá **racionální myšlení, dialektiku a logiku**. Na základě teologie a filozofie chce rozhodnout co je pravdivé. Síla **Čtyř knih** vzbudila takový zájem, že se v roce 1215 na **Lateránském koncilu** rozhodlo, že se stane **povinným čtením pro každého studenta teologie**. Téměř tři staletí, tedy od třináctého do šestnáctého se dílo neustále komentovalo a vycházelo se z něj i při studiu teologie na všech univerzitách. Každý kdo se chtěl stát **magistrem**, musel povinně číst dva roky v **sentencích**. Z tohoto důvodu vznikaly různé výklady k **sentencím** a zpravidla se sentence stávaly prvním velkým dílem autora. **Čtyři knihy** jsou napsané v biblických textech od církevních představených (jako byl i **Augustin**) a jiných myslitelů. Uvedené dílo je snahou **Petra Lombardského**, o jakési systematické uspořádání teologických témat. Sepsané knihy jsou sbírkou teologicko-filozofických poznatků, ale i výkladem Bible. Některé části antických filozofů jsou ovlivněné interpretací arabských komentářů. Dílo mělo rozhodující vliv na **teologii Tomáše Akvinského**. Petrovy **Sentencie** **utváří jakýsi systém celé křesťanské teologie**. Citáty, které uvádějí některé literatury, že jich je přes tisíc, jsou součástí Petrova díla a vybíral je z mnoha děl církevních otců. Mezi hlavní představitele, kteří měli vliv na Petra, byli: **svatý Augustin a Abélard**. Podle **Petra Lombardského se filozofie** hodí jenom pro věci stvořené. Oblast víry nepodléhá filozofickým důkazům. Navzdory tomu **filozofii** používá na vysvětlování víry prostřednictvím **ontologie a filozofie**. Proto člověk, který touží po poznání, se musí zabývat tradičními texty, protože tu najde spojitost s minulostí. Nad tím vším je názor a vědomí, že vědění dosáhne pouze racionálním myšlením. Mezi základní prvky středověké filozofie zařazujeme racionální myšlení, učení se z minulosti a zpracovávání a předávání vědomostí. **Základní prvky souvisely se vznikem nových literárních druhů a forem vyučování**.

Filozoficky pod **scholastikou** rozumíme **filozofii**, která usilovala o zpracování hotové **dogmy** v učební soustavu a bránit je proti arabským, mohamedánským, židovským a později také heretickým názorům. Vlastní názory ukládali scholastikové v takzvaných **“Summách”**, souhrnech, čímž byla naznačována syntéza vědy a víry, harmonický světový názor. Vrcholem teologie byla nauka o **Bohu**. Scholastikové měli důvěru v objektivitu poznání. Používali analyticko-syntetické metody. **Nauka o Bohu** se v **scholastice** zakládala na dvou tézích:

1. Bůh je osobnost odlišná od světa.
2. Svět je stvořený od Boha.

Scholastická metafyzika se zakládala na **Aristotelových** tézích **o aktu a možnosti** (*actus, potentia*), **o podstatě a následku** (*essentia a accidentia*), **o příčině a účinku** (*causa a effectus*). Hmotný svět byl vysvětlován teorií o látce a formě. **Psychologie** je spiritualistická, je založena na teorii substanciálního spojení duše a těla. Tělo a duše tvoří jednu podstatu v člověku. Poznání ideí je zprostředkované smysly a rozumovou abstrakcí. Vůle se považuje za svobodnou vůli a směřuje k blaženosti. Příroda je vysvětlována teleologicky (účelově). **Etika** dává člověku cíl ve stálém zdokonalování života. Mezi nominalismem a realizmem působil **Pierre Abélard** (1079-1142). Hlásal, že **univerzálie** nejsou pouze **nomina**, ale skutečně existují a to před **jednotlivostmi věcí** (ante-res - před věcmi) totiž v Bohu, jako v jeho **tvořivé myšlence**; potom **ve věcech** (in rebus - ve věcech) jako stejnost, anebo podobnost v jejich základních vlastnostech. Ale také **po věcech** (post res), jako **obecné pojmy** (conceptus), které vytváříme myšlením **srovnávacím a abstrahujícím**. Tím se klonil na stranu **realismu** a dával mu zčásti za pravdu. S **nominalismem** také připouštěl, že i **jednotlivosti** jsou skutečné bytosti, individuální substance. Tento způsob řešení sporu o **univerzálie** je nazýván **konceptualismem**.

K tomuto názoru se přidali velcí scholastici, jakým byli **Tomáš Akvinský a Duns Scotus**. Poměr rozumu a víry určoval **Abélard** jinak, než **Anselm**. Podle Anselma má rozum ozřejmovat obsah zjevené víry a přibližovat ho lidskému poznání. Podle **Abélarda** není možné věřit bez zkoumání. Vyjadřuje to slovy: **“Intellectus praecedat fidei”** - rozum předchází víře. Třeba zkoumat rozumem, zda se smí věřit anebo ne. Na znázornění **Trojice**, **Abélard** používá **podobnosti**: **Bůh je kov, ze kterého je pečeť, Kristus je forma a otisk kovu je Duch Svatý**. Tyto tři osoby jsou tři módy - stavy jednotného Božího bytí, a proto jeho směr nazýváme také **modalismem**, který byl církví v roce 1142 zavrhnutý. V etice je **Abélard** známý spisem **Scitio te ipsum**. Podle něj u etického hodnocení nejde tak o čin, jako o úmysl. **Zlo má trojí formu**: vitium - **náklonnost ke zlému**; peccatum - **souhlas se zlým, anebo nevykonání zlého**; actio mala – **úmyslně vykonaný zlý čin**. Ve svém spisu „**Ano a ne**“ (Sic et non) položil **Abélard** logické a metodické základy scholastické metody, která se opírá o aristotelskou dedukci a přesné vymezování pojmů. K dalším významným představitelům církevní mystiky patřil **Bernard Clairvaux** (1091-1153). Je protivníkem **Pierra Abélarda**, kterého dokonce **obvinil z kacířství**. **Bernard** byl velmi vlivný, a také první, opat kláštera **Clairvauxu**, postupoval mnohdy bojovným způsobem, mimo jiné podnikl křížáckou výpravu roku 1145 nadšeným kázáním v bazilice svaté **Marie Magdaleny** v burgundském městečku **Vézelay**. **Bernard Clairvaux** na veřejnosti byl zastáncem absolutní svrchované moci církve. Obhajoval asketické následování mučednictví **Ježíše Krista**, jehož nauku vnímal jako poselství **mystické nadrozumnosti a nadpřirozenosti**. V duchovním životě byl vyznavačem augustiánského mysticismu, který usiloval o vnitřní poznání jediné **Skutečnosti**.

Středověká a arabská židovská filozofie

Filozofie v islámském prostředí vznikala okolo **9. století** po **Kristovi** a její začátky byly spojeny s překládáním spisů řecké filozofie do arabštiny. Vztah arabských filozofů k islámu byl však mnohem volnější než srovnatelný vztah křesťanských myslitelů ke křesťanskému náboženství. Arabští myslitelé byli především **lékaři** nebo **přírodní vědci**. V soudobém **islámu** je už vliv tradice středověké arabské filozofie prakticky zanedbatelný. **Arabští učenci** o to více ovlivnili a inspirovali středověké křesťanské myšlení. Byli to zejména **Avicenna a Averroes**. **Avicenna** (980-1037) byl novoplatonik. Hájí názor, že z boha stále vyvěrají formy, v nichž se utváří tento svět. Láska však u Avicenny existuje od věčnosti, nezávisle od boha. Úkolem lidského života je spojit trpný rozum, podléhající pomíjivé smyslovosti s rozumem činným, který má již duchovní charakter a je spojen prostřednictvím stvořené mysli s božskými formami věčnosti. Napsal více jak devětset knih. Hlavní spis se jmenuje „**Kniha uzdravení**“ a je jakousi encyklopedií věd. **Averroes** (1126-1198) ovlivnil latinský Západ především svými obsáhlými komentáři k Aristotelovi. **Scholastičtí učenci**, kteří se s nimi podrobně seznamovali, **Aristotela** přezdívali „**Filozof**“ a **Averroovi** hovořili „**Komentátor**“. **Averroes** tvrdil, že:

1. Látka je od věčnosti.
2. Individuální lidská duše není nesmrtelná.
3. Filozofii je třeba oddělit od teologie.

Ze židovských myslitelů sem především patří **Avicbron** (1020-1070) a **Maimonides** (1135-1204). Podle Avicbrona bůh netvoří svět prostřednictvím logu, ale ze své vůle. Vše stvořené se skládá z velmi jemné duchovní látky a formy. V duchovní látce jsou obsaženy zárodky všeho, co může vzniknout, to je zhmotnit se na hrubší úrovni. Tyto názory **Avicbron** obhajuje především ve své knize „**Pramen života**“. **Maimonides**, který své závěry opírá především o **Aristotelovu nauku**. Ve spisu „**Průvodce zmatených**“ tvrdí, že člověk vzniká spojením látky těla a formou duše. Duše je smrtelná, stejně jako tělo. Bůh, jenž uvádí vše do pohybu a tvoří svět z ničeho, vložil do ideje člověka svobodnou vůli. Lidská bytost má potom ve svém životě prostřednictvím svého rozumu možnost dosáhnout v sebezdokonalování až k pozemským sférám nesmrtelnosti. Židovské ezoterní učení „**kabala**“, které v sobě skrývá mystické a magicko-numerologické nauky a v mnohém rozvíjí duchovní učení starých **Egyptanů**, se pro duchovní elitu odkrylo za časů vrcholící renesance a počínajícího baroka.

Vrchol scholastické filozofie

Scholastická filozofie dosáhla svůj vrchol a rozkvět v Tomáši Akvinském, Janovi Dunsovi Scotovi, Rogerovi Baconovi. Kromě těchto velikánů scholastiky vynikli i **Alexander z Hales** (1175-1245), františkánský mnich, který podal první velkou syntézu celé teologie a filozofie pod názvem „**Summa theologica**“. **Alexander Hales** využil jako první ze scholastiků celého **Aristotela** a jeho arabských komentářů k teologickým výkladům. Jeho **summa theologica** je zajímavým pokusem o zdůvodnění křesťanské nauky **sylogistickou metodou** (deduktivní metody). Významem se nejvíce přibližuje k **Tomáši Akvinskému**.

Jeho učitel **Albert Veliký**, dominikán (1193-1280), zvaný „**doctor universalis**“. Je autorem 21 foliových svazků spisů. Zabýval se také otázkami filozoficko-teologickými. Tvrdil, že každá jednotlivá vědecká disciplína má mít svou autonomii. Předměty zkoumání jednotlivých speciálních věd se od sebe liší, a to nutně vede k různosti metod výkladu.

Pravda je ve skutečnosti jenom jedna a jejím jediným základem je bytí boha. Tato jedna boží pravda propůjčuje ze sebe bytí všemu stvořenému, a to pak má na něm svou účast. Míra této účasti na božím bytí vyjadřuje ontologickou hodnotu všech stvořených věcí a bytostí. **Bůh** na počátku stvořil **první látku** (materia prima), která přijímá příslušnou formu při vzniku těles. Dále stvořil čas a pohyb, nejvyšší nebesa, archandělské a andělské bytosti. **Světlo** božího intelektu prosvěcuje sféry nebeské a dosahuje až k lidskému rozumu a pozemské hmotě. **Albertova etická koncepce** nalézá východisko mravnosti ve svědomí. Ve svědomí lze nalézat měřítko jak pro etickou aplikaci při hledání obecných principů, tak pro jednotlivé neopakovatelné události. Podle **Alberta** existuje **vnitřní mravní pohnutka** (synderésis), jež v nitru člověka existuje jako vzpomínka na život v rajských světech a jež nás usměrňuje k dobru. **Albert Veliký** podal výklady **Aristotelových děl**, a tyto výklady byly přípravou pro **Albertovy** pozdější systematické práce **Summa de creaturis** a **Summa theologiae**. Albert Veliký byl ten, který uvedl do scholastiky **Aristotela**. Vysvětloval také **Aristotelovy** fyzické spisy a jako první z křesťanských filozofů, který soustavně učil zoologii, botaniku, nerostopis a přírodní vědu vůbec.

Hlubším a všestrannějším než byl **Albert Veliký**, byl ještě **Roger Bacon**, františkán (1210-1292), zvaný **doctor mirabilis**. Patřil mezi největší přírodopisce středověku. Měl už na mysli mnohé přírodovědecké výzkumy. Intuitivně hovoří o letadlech, ponorkách, atd. Svými zeměpisnými traktáty přispěl k objevení **Ameriky** a dávno před **Koperníkem** naznačil **heliocentrickou teorii**. **Baconova** géniem obdařená mysl se nelekala představ, které později vedly k sestrojení **dalekohledu a mikroskopu**. Věnoval se intenzivně **optice**. Chtěl především zjistit, jak funguje zákon o odrazu světla.

Mnozí historici v něm vidí středověkého předchůdce renesančního vědce **Leonarda da Vinciho**. **Roger Bacon** (1214-1292) byl představitelem oxfordské scholastiky. Jeho hlavní spis **Opus maius** (Velké dílo) se opíralo o syntézu novoplatonizmu, augustinianství a aristotelizmu. Pro **Rogera Bacona** vrcholem poznání bylo osvícení (iluminace, jako u svatého Augustina). V osvícení, jak jej **Bacon** interpretoval, člověk dospívá ke spojení svého rozumu se světlem rozumu božího. Podobně zaměřen byl i metafyzik světla **Robert Grosseteste**, pro něhož bylo světlo boží forma společná všem věcem.

Svatý Bonaventura (1221-1274) tvrdil, že filozofie je plně závislá na teologických základech, to znamená, že vychází ze zjevení pravd. Adept spirituálního zasvěcení se připravuje na mystické sjednocení v duchovním Srdci a božím Bytím, které dalece přesahuje představitost a ambice lidského rozumu. Teologický předpoklad se jasným způsobem dotýká poznávacích možností člověka, jež jsou zakalené a slabé v důsledku **dědičného hříchu**. Duchovní spojení s boží podstatou však ta mračna rozptýlí a znovu se objeví nejjasnější záře svatého Světla, v němž se lidský rozum skutečně stane obrazem božím. **Bonaventura** rozlišuje tři stupně poznání:

1. Stíny skutečného bytí (smyslový svět)
2. Stopy skutečného bytí (rozumové poznání)
3. Obraz skutečného bytí (mystické poznání)

Na nejvyšším stupni dospívá činnost rozumu ke klidu a mysl se zcela rozplývá v bohu.

Tomáš Akvinský (1224-1274) se narodil v Roccasecca poblíž Neapole. Po několika let byl žákem Alberta Velikého. Vyučoval na univerzitách v Bolgni, Kolíně nad Rýnem, Paříži, Římě a Neapoli. V letech 1259-1268 působil ve službách papeže Urbana VI. Zemřel cestou na církevní koncil, který se konal v Lyonu. Už v roce 1323 byl církví svatořečen. Tomáš

Akvinský je považován za nejvýznamnějšího systematika v celé středověké filozofii a teologii. V 19. století bylo jeho dílo katolickou církví prohlášeno za základ křesťanské filozofie. **Svatý Tomáš Akvinský ve svých rozsáhlých spisech geniálně spojil zejména Aristotelovu filozofii s teologií augustinianství a Dionýsia Areopagity.** U posledně jmenovaného se inspiroval jeho pojetím nebeské hierarchie a negativní teologie (určení toho, co bůh není). Za komplexní syntézu Tomášova myšlení se považuje **Summa theologiae**.

Tomáš Akvinský pracuje s filozofií jako s oborem nezávislým na takových zjevených pravdách, jakými jsou například boží synovství Ježíše, trojjednost boží, vykopení z hříchu, zmrtvýchvstání atd. Filozofie má podle Tomáše svůj vlastní předmět (co a jak je jsoucno), principy (definovaný pojmový aparát) a metody (sylogismus aplikovaný ve scholastické metodě: pro-argumenty a proti-argumenty). Filozofické pojmy i metody jsou však aplikovány a rozvíjeny právě v oblasti teologie, tedy v myšlení o nejvyšším jsoucnu. Víra s rozumem, hlásá Tomáš, nejsou vůči sobě zdaleka v takové opozici, do jaké je postavilo učení některých patristických autorit, neboť obojí je darem od boha. Není proto myslitelné, aby teologie a filozofie skýtaly odlišné poznání.

Tyto disciplíny se však nicméně odlišují svými východisky: filozofie bere za svůj počátek, tj. **Arché**, svět stvořených věcí, aby nakonec završovala své poznání v božím bytí. Teologie bere bytí boha jako fakt, od něhož se počíná teologické myšlení. Věřoučná dogmata překračují běžný dosah rozumu, jsou supraracionální, nejsou však zaměřena proti racionalitě. **Poznání** vychází ze **smyslových dat**, které zanechávají **svůj obraz** ve smyslovém orgánu. Tento obraz je následně zpracován obecně platným **společným smyslem**, který jej jako specifickou představu předává další poznávací mohutnosti, kterou **je fantazijní obrazivost**. Pomocí abstrakce se z tohto jevového podkladu, existujícího jako představa naší smyslovosti, vyjímá myšlenkový obsah. Tuto činnost má v kompetenci **činný rozum**. Ten vytváří myšlenkové pojmy, které vystihují **obecnou podstatu** věcí. **Činný rozum** (intellectus agens) tímto abstrahováním od smyslového a pojmutím **obecného** (univerzalis) realizuje poznání v **možném rozumu** (intellectus possibilis). Činný rozum je tedy - na základě řečeného - lidskou poznávací schopností a rozum možný jen polem skutečně dosaženého poznání.

Metafyzika Tomáše Akvinského je celá prodchnuta platónským motivem účastenství smyslového světa na ideových vzorech boží mysli. Každá věc má sobě přiměřený podíl na bytí. Nekonečné jsoucno je bůh, jehož esencí je existence. Je plně uskutečněným, tedy **čistým, bytím** (actus purus). Z jistého úhlu pohledu bůh tedy nemá žádné esenciální určení, neboť jeho jediným určením je právě bytí. Konečná jsoucna se podle **Tomáše Akvinského** skládají z esence a bytí. Esence jako možnost v sobě nese všechny myslitelné předpoklady a charakteristiky nutné k tomu, aby dané jsoucno mohlo být tím, čím má být. U konečných jsoucnen je to ale teprve existence jakožto bytí, jež dává esenciální formě příslušného jsoucna uskutečňující bytí. Aby věc skutečně byla, potřebuje bytí, které ji daruje bůh, jenž je čisté bytí. U konečných jsoucnen Tomáš Akvinský dále pracuje s termíny nejvyšších rodů, kterými jsou **kategorie, substance a akcidenty**.

Akcidenty jsou proměnlivé vlastnosti (tytéž jako u **Aristotela**: kvalita, kvantita, čas, činnost, trpnost, místo, čas, poloha a vlastnictví). Problém univerzálií řeší **Tomáš** „umírněným realizmem“: obecné pojmy existují již před věcmi v božím rozumu, jsou také obsaženy přímo ve věcech (Aristotelova forma) a existují také po jejich vyjmutí ze smyslové věci v rozumu. **Tomáš Akvinský** také prostřednictvím rozumu našel **pět cest** (quinquae viae) k bohu:

1. **Bůh je příčina pohybu**: všechno pohybující se musí začínat a končit svůj pohyb v něčem, co se samo nehýbe, ale může pohyb dávat.

2. **Bůh je příčina příčin:** bůh nemá příčinu v ničem jiném než sám v sobě a tak může působit sám jako příčina jiných jsoucen.
3. **Bůh je nutnost sama v sobě:** bůh nemůže být, to znamená, že jako bytí nutně existující může dávat i bytí tomu, co sice může, ale i nemusí být. Takovými jsoucny jsou všechny stvořené věci, včetně člověka. Proto dostávají nahodilá jsoucna nutného, tedy od boha.
4. **Bůh je vrchol stupňovitosti.** Celé stvoření je hierarchicky uspořádáno, a proto musí mít svou korunu.
5. **Bůh je finální účel všech věcí.** Všechno stvořené chce realizovat své možnosti, tou nejvyšší a završující je dosažení absolutního dobra v bohu.

V etice vychází Tomáš Akvinský z předpokladu, že člověk má rozum a svobodnou vůli. Rozum, který je příčinou tvarovou, jej vede k pravdě a vůle, která je příčinou účinnou a účelovou, jej vede k dobru. **Tomáš Akvinský rozlišuje jednotlivá „dobra“ na:**

- a) **Dobro vznešené** se týká ctnosti, a přísluší tedy plně člověku. Projevem tohto dobra je usilování o spásu a schopností, která jej pomáhá realizovat, je rozumnost;
- b) **Dobro užité** je například majetek. Příslušná schopnost je vnímavost a v hierarchii pozemského bytí se týká zvířat;
- c) **Dobro potěšující** je například jídlo. Projevem tohto dobra je schopnost růstu a dosahují jej už rostliny.

V člověku jsou všechny stupně duší a jednotlivých dober spoluobsaženy. Úkolem lidského života je nicméně na prvním místě snaha o spasení individuální duše, která je nesmrtelná. Ovšem vzhledem k tomu, že **Tomáš** konkrétního člověka vždy pojímá jako jednotu těla a duše, musí se konečné spásy posléze zúčastnit i vzkříšené, rekonstruované tělo. Učení svatého **Tomáše Akvinského** a jeho následovníků dostalo později v dějinách evropského myšlení název „**tomizmus**“.

Tomistická noetika

Tomáš Akvinský je *objektivistou*. Uznává existenci ve skutečnosti existující nezávisle na poznávajícím podmětu. Poznání je napodobení poznávajícího podmětu a poznávaného objektu. Podmět, který poznává, přijímá do sebe předmět (objekt) podle jeho formy. **Obsah vědomí nazývá Tomáš - obraz (specie)**. *Species* je **smyslová (sensibilis)**, pokud spočívá na smyslových dojmech, ale je i **rozumová (intelligibilis)**, pokud myšlení vystihuje **obecnost objektu (universale in re)**. Protože tato obecnost (obecné bytí, podstata předmětu), není smyslově-názorná, není možné ji nazvat „**obraz**“. **Species** není to, co se poznává, ale je **pojedačací prostředek (intertio)**, t.j. směr vědomí k předmětu, tedy jeho představa toho předmětu. To, co je míněné v představě a co se poznává, je předmět sám. Poznaný předmět nevchází do poznávajícího podmětu, ale má **dvojí existenci**: existuje „**o sobě**“ (reálná existence), mimo poznávací podmět a **existuje také ideálně v duchu** toho, co poznává (který poznává). Tím **Tomáš** připouští určitou subjektivní stránku poznání.

Mimo podmět existují předměty idividuální (jako individua) ve své konkrétní určitosti, ale **jen ta species sensibilis**, tj. čistě počáteční obsah vjemu, který (ten obsah) ještě není žádným poznáním, **má ráz individuální**. Naproti tomu *species intelligibilis* (tj. pojem rozumový) vystihuje obecnost věcí. Kromě schopností tvořit abstraktní pojmy (*species intelligibilis*) z názorných představ (ze *species sensibiles*), **má rozum ještě schopnost „soudit“** přednášet o věcech soud. Soud spočívá ve spojování a rozdělování, souhlasením a popíráním. Touto *reflexí* (úvahou) poznává rozum také to, co je individuální. Rozum usuzuje o jednotlivém, a to potom podřizuje pod obecné pojmy a dokazuje, že obecné vládne v jednotlivostech. Smysly jsou při poznávacím aktu pasivní, rozum je aktivní. Smysly

dostávají dojmy, rozum je abstrahuje, podřizuje, spojuje a rozděluje. Ale rozumové poznání začíná, vychází ze smyslových dojmů. (*Omnis nostra cognitio intellectualis incipit a sensu*). Smyslové dojmy jsou stavebním materiálem pro rozum, stavitele. Představy nejsou vrozené. Sám o sobě je rozum nepopsaná tabule (*tabula rasa*). Rozum má schopnost tvořit obecné pojmy, například: *ens* (bytí), *res* (věc, předmět), *aliquid* (něco), kategorie: podstata, kvantita, kvalita. Tvoří také principy a hlavní zásady poznání. Například: celek je větší než jeho část, princip dostatečného důvodu, princip identity. Tuto schopnost zpracovávat rozumové poznání na základě těchto principů, které jsou samo sebou evidentní, získávat pomocí nových poznatků, zvláště pronikat, postupovat od smyslového poznání k nadsmyslnu, nazývá **Tomáš** - ratio (vyšší rozum). Kromě ratio zná **Tomáš** ještě intellectus, nižší rozum. Ratio a intellectus nejsou v podstatě různé schopnosti: mají se k sobě jako pohyb a klid. Intellect dělá závěry, vnímá klidně, intuitivně. Kdyby rozum poznával všechno intuitivně, nebylo by potřebné diskurzivního myšlení. **Andělé a Bůh myslí podle Tomáše** intuitivně.

Tomistická metafyzika

Aristotelovy pojmy **forma** a **matéria** mají zásadní význam pro Tomášovu metafyziku. Tomáš rozeznává **inherentní** a **substantivní** formy. Věci tělesné, hmotné (i rostliny a zvířata) jsou ve své podstatě hmota a inherentní forma. Lidé jsou jediný rod, kde je hmota (matéria) spojena s formou substantivní, totiž s takovou, která může trvat i bez těla. Lidské duše jsou podle Tomáše nejnižším druhem substantivních forem. Nad nimi, jako čisté inteligence jsou andělé a nejvyšší je Bůh jako absolutní forma.

Tomistická etika

Ikdyž je podle Tomáše blaženost nutným a nejvyšším cílem vůle, přece je jeho etika eudaimonistická nebo hedonistická. S Aristotelem souhlasí v základu, že lidská přirozenost je aktivní. A tato aktivita tím více oblažuje člověka, čím je dokonalejší. Nejvyšším cílem člověka je tedy dosáhnout dokonalosti, tj. napodobení se Bohu. Touto dokonalostí je zároveň podmíněna blaženost. Z lidské činnosti hodnotí Tomáš nejvíce - shodně s Aristotelem - intelekt. Je proto intelektualistou. Poznání a nechtění (které předpokládá poznání a je na něm závislé), je podle Tomáše najušlechtlejší činností člověka. Nejcenějším předmětem poznání je Bůh. Proto je nejvyšší blaženost v poznání Boha. S poznáním Boha se bezprostředně spojuje láska k Bohu. Poznání Boha je na zemi nedokonalé (vírou i rozumem). Dokonalé poznání nastává až po smrti. Po ní začíná i nejvyšší blaženost. Normou cnotného konání je Boží zákon, který poznáváme "přirozeným světlem" rozumu. Vědomí tohoto zákona v jednotlivých případech je svědomí (synteresis). Konání je dobré, pokud se shoduje, co do obsahu, úmyslu (účelu) a okolností se zákonem mravním. Špatné je konání tehdy, když se jeví nedostatek této shody. Tehdy je zlo ně nic pozitivního, ale něco negativního (defekt). Cnost je habitus - trvalý sklon k dobru. Jsou čtyři základní (kardinální) cnosti: moudrost (opatrnost), mírnost, statečnost a spravedlnost. To jsou cnosti přirozené. Nad ně staví Tomáš Akvinský cnosti nadpřirozené, vlité: víra, naděje a láska. Prvním hříchem byla lidská přirozenost zkažená, porušena. Člověk potřebuje ke konání dobra Boží pomoci, tj. milost. Té se mu dostává svátostmi, poskytovanými církví. Jsou to viditelná a působivá znamení. Tomáš Akvinský souhlasí s Aristotelem, že člověk *animal sociale* - je předurčen přírodou žít ve státě.

Filozofie Tomáše Akvinského je doposud filozofií římsko-katolické církve. Za takovou a jedinečnou ji prohlásil papež Lev XIII. dne 4. srpna 1879 encyklikou "Aeterni Patris". Podle této encykliky je tato filozofie jedinečnou pravou, jak je pravá jedinečnou římsko-katolická církev.

Samozřejmě s Tomášem není možné se vším souhlasit. Důkazy Boží existence podané Tomášem Akvinským nejsou důkazy vědecké, ale rozumovým zdůvodněním víry v Boha.

Pozdní scholastika

Pozdní scholastika se rozvíjí ve 14. a 15. století. Hegemonie pozdní scholastiky končí současně s tím, jak se uzavírá éra jednotné katolické Evropy. Ve filozofii se postupně začíná prosazovat **nominalismus**. Ten preferuje smyslové jednotliviny a hájí názor, že pojmy jsou jen konvencí vytvořené značky a jako pouhé záchvěvy hlasu nemají s konkrétními věcmi ve skutečnosti nic společného. Stále více se prosazuje směřování k přírodním vědám a jejich metodám zkoumání. Také pozdní scholastika po sobě zanechává velké učence. **Jan Duns Scotus** (1266-1308), kvůli své schopnosti velmi jemného pojmového rozlišování zvaný také „**doctor subtilis**“. Ve sporu o univerzálie hájil postoje realistů. K jeho hlavním závěrům patří následující:

- a) **Bůh** je bytost absolutně svobodná, pro niž je vše možné;
- b) **Jsoucno** jakožto předmět metafyziky je třeba definovat nikoliv jako to, co je, nýbrž jako to, čemu neodporuje možnost být. Každé možné jsoucno je také jsoucnem nutným a proto má esence věcí větší význam než jejich existence, která je náhodná;
- c) **Mnohost** a různost věcí nepochází z látky, jak učil tomizmus, ale je dána zvláštní individuální formou, kterou je totost neboli haecceitas;
- d) **Psychologie** stojí na principech typických pro celou františkánskou školu. Scotus jasně preferuje nezávislost aktů vůle na aktivitách rozumu. Všude tedy vyzdvihuje přednost vůle. Intelektuální zpřítomnění motivů jednání není příčinou, ale jen nutnou podmínkou volního úkonu. Je na ni samé, pro co se rozhodne;
- e) **Nejvyšší ctností** a základem mravnosti je láska k bohu. Z míry této lásky se odvozuje každé dílčí dobro.

William Occam (1285-1349) získal vzdělání **na univerzitě v Oxfordu**. Tam si osvojil empirický přístup, zaměřený proti spekulativnímu racionalismu metafyziky **Tomáše Akvinského**. V **Avignonu**, kde se zodpovídal ze svého učení, byly některé části jeho spisu označeny za kacířské. **William Ocam** navazuje na voluntarismus **Dunse Scota**, když tvrdí, že vůle má primát nad rozumem. **Bůh** je absolutně všemocný a stvořil svět z ničeho. **Ideje – univerzálie** stvořených věcí v boží mysli jsou jen obrazy věcí již stvořených. **Bůh** totiž stvořil bezprostředně, bez obecných pojmů, všechny jednotlivosti. **William Ocam** tedy opouští **Scotův** realizmus a spojuje voluntarismus s nominalizmem. Jako typický nominalista **William Ocam** předpokládá, že univerzálie neexistují, jsou to pouhé konvence. Obecný pojem je pouhým společenským znakem. **William Ocam** zdůrazňuje úlohu teologie a víry. Tvůrcem německé mystiky byl **Jan Eckhardt** (1260-1327). Byl profesorem v **Paříži**, v **Římě**, potom byl provinciálem dominikánského řádu v **Kolíně nad Rýnem**, odkud chodil po celém Německu a kázal na různých místech. Byl obviněn z bludu a přinucen odvolat. **Bulla** odsuzující dvacetosm jeho bludných vět ho však už nezastihla na živu. Ve svém duševním životě vychází z **Tomáše Akvinského**, z Alberta Velkého, z Augustína a hlavně z **Dionýze z Areopagitu**. Cílem **Eckhardtovy** mystiky je zánik duše v **Bohu**. Duše je jednodruhá forma těla, má však dvojí mohutnost: nižší, vnější (vnější smysly) a vyšší, paměť, rozum a vůle. Má dvojí stránku: jednu pro tento svět a druhou pro **Boha**. Duše je středním členem mezi Bohem a tvory. Nejvyšší činností duše je **poznání**, tj. stupňovité abstrahování od **mnohosti a hmotnosti**. K úplné pravdě však dospívá duše až poznáním nadrozumovým. Poznání je zde nadsmyslové, slovy nevyjádřitelné, nadpřirozené, proniknuté časem a prostorem, nezpůsobené člověkem, ale samotným

Bohem. Proto je ono zároveň i nepoznávaným, slepotou a nevědomostí. **Nad empirické poznání** nazývá **Eckhart** vírou. Když rozum dospěl k hranicím svého poznání, zůstává ještě nadsmyslové a vůle, ozářená božským světlem, vrhá se k Bohu. **Eckhart** chválí utrpení. Pravé utrpení je “**matkou všech cností**”. **Utrpení učí pokoře**. Pokory je třeba, nutně třeba ke splynutí s Bohem. **Jádro náboženství hledá Eckhart v mravnosti**. Z **Eckhartovy** školy vyšli **Henrich Suso a Jan Tauler**.

Úpadek scholastiky

Ve 14. a 15. století nastal úpadek scholastiky. Nebylo velkých duchovních a ani myslitelů. Filozofii zastupovaly a pěstovaly filozofické školy: scotisti a tomisti, terministi a nominalisti. Žáci velkých mistrů nashromáždili tolik subtilností a distinkcí, že základní velké téze, které tvořily jádro scholastické syntézy, se pomalu ztrácely ze zřetele. Renesance, reformace a vědecké vynálezy urychlovaly úpadek. Scholastika se ztrácela v subtilnostech a tím se odlučovala od živého myšlenkového proudění nové doby. Špatná situace, do které se dostala římsko-katolická církev v 16. století, vzpružila katolíky a způsobila obnovu scholastické filozofie a tomistické teologie. O toto obnovení se zasloužil zvláště **František Suarez** (1548-1617).

Literatura:

Aaron, R.I. *The Theory of Universals*, 1952.

Antológia z diel filozofov. 3. zv. Patristika a scholastika, 1975.

Anzenbacher, A. *Einführung in die Philosophie*. Wien: Verlegergemeinschaft

Neues Schulbuch, 1985. ISBN 80-04-25414-4. S. 202 – 203.

Arquilliere, H.X. *L'augustinisme politique. Essai sur la formation des théories politiques du moyen age*, 1934.

Heinzmann, R. *Středověká filozofie*. Přeložil: Břetislav Horyna. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002. ISBN 80-7182-105-5. S. 73 – 79.

Hirschberger, J. *Geschichte der Philosophie. Bd. I. Altertum und Mittelalter*,

Hlavinka, P. *Dějiny filozofie jasně a stručně*. Nakladatelství Praha: TRITON, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.

Hošek, R. *Aurelius Augustinus. Říman, člověk, světec*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-266-7.

Kratochvíl, Z. *Mýtus, filozofie a věda. II. Středověk a renesance*. Praha, 1993.

Legowicz, J. *Prehľad dejín filozofie, 1972Texty ke studiu středověké filozofie*. Praha, 1994.

Michalov, J. *Ranokresťanská filozofia*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Filozofická fakulta, Katedra etiky a katechetiky, 2000. ISBN 80-8050-333-8.

Ockham, V. Vybrané texty z oboru logiky a metodologie. In: Sousedík, S. *Texty ke studiu středověké filozofie*. Praha, 1994.

Rádl, E. *Dějiny filozofie I. Starověk a středověk*. Praha: Votobia, 1998. ISBN 80-7220-063-1.

Sirovič, F. *Dejiny filozofie. Stredovek*. Trnava: Dobrá kniha, 1995. ISBN 80-7141-058-6.

3.1 Renesanční filozofie

Renesanční filozofie vzniká jako dějinný typ filozofie ve **14. až 16. století v Itálii** na pozadí rozpadající se středověké **společnosti**. Ve společnosti převládá nemravní život, korupce, nemanželské děti, inkvizice, královská moc se opírá o měšťany. Nastává snaha o znovuzrození antiky (návrat člověka k přírodě, využití přírody ve prospěch lidí) a vytvoření

světské kultury. Dochází k objevům (kompas, střelný prach, knihtisk). Rozvíjí se nové evropské myšlení – člověk se hodnotí jako svobodná bytost, která staví na **lidském rozumu a zkušenostech**. **Člověk je středem světa** (antropocentrismus). Ideálem vzdělání je humanismus, kterého představiteli jsou **Petrarka, Boccaccio, Dante Aligieri, Montaigne** („Člověk je uvolněný z pout a má mnoho a netušených možností.“). Člověk se stává nejdůležitějším objektem filozofie, ale i uměleckého zkoumání, stává se ústředním článkem řetězce kosmického bytí. Renesanční filozofie je antischolastická, odmítá scholastickou filozofii. Žádá, aby se člověk díval na svět vlastníma očima, četl knihu přírody. Renesance je prezentována hlavně prostřednictvím uměleckých děl. Tam, kde středověký člověk kladl „závoj“, nastavuje nyní renesanční člověk zrcadlo. Nezpochybnitelnou avantgardou renesančního věku a výrazným iniciačním činitelem přechodu od středověku k novověku je výtvarné umění.

K významným umělcům tohoto období patřili především **Cimabue** (1240-1302), který namaloval ukřižovaného Krista ve smrtelné křeči. **Renesanci** prezentovalo vyjádření konkrétního člověka z masa a kostí. Postavy byly malovány i zezadu.

Dalšími neméně významnými malíři byli **Giotto di Bondone** (1266-1337) a **Masaccio** (1401-1428). Dílo těchto umělců počátku velké renesance v Itálii je typické oslavou prostoru, světla, vzdušnosti, harmoničnosti a použitím předmětné barvy.

Dále je pro renesanci charakteristická horizontalizace, decentralizace a pluralizace. Jednoduše řečeno, místo středověkého přísného hierarchického řádu (ordo), tu je najednou univerzum. Svět v jeho rozmanité jednotě božského a stvořeného umělci začínají malovat s užitím perspektivy. Na středověkém obraze se vždy to, co bylo z hlediska božského stvoření na nižší úrovni, malovalo dole, zatímco to, co mělo k atributům božského bytí blíže, se malovalo nahoře. **Renesance je zkušenostní**, a proto setrvává u viděného déle než scholastika. **Podle renesanční filozofie existují dvě zrcadla světa:**

- a) vidění (spekulum externum-vnější zrcadlo)
- b) myšlení (spekulum internum – vnitřní zrcadlo)

Jakoby učenci **renesance** chtěli říci: **Video, ergo sum – Vidím, tedy jsem**. Heslem **renesance** se stává: „**k pramenům (ad fontés)**“, to znamená ke smyslům, k vlastní zkušenosti, k přírodě a přirozenosti jako takové. Píší se takové knihy, jejichž zveřejnění v dřívějších letech by nebylo bývalo možné: Boccaccio - **Dekameron**, E. Roterdamský - **Chvála bláznivosti**, L. Valla - **O lidských vášních a požitcích** a celá řada dalších knih. Renesanční univerzalismus, uznávající hodnotu všeho stvořeného bytí, se pokouší prosadit také pluralitu náboženskou a politickou. Projevuje se v náboženské reformaci, humanismu a novém právním a politickém myšlení. Renesance si programově začíná vážit lidské tvůrčí fantazie. Lidé se nemají představivosti bát. Je nutno ji považovat za tvůrčí, protože umožňuje skutečnost nově tvořit. V této roli se pak člověk stává opravdu obrazem božím. **Paracelsus** a **Campanella** dokonce říkají, že fantazie je nejvyšší duchovní činností člověka. Z toho vyplývá i úcta k duševně nemocným, k postiženým fantasmaty.

Francouzský filozof **Michel Foucault** považuje vztah společnosti k bláznům za signifikantní pro změnu epoch: **Středověk** „bláznů“ neakceptuje, **renesance** ano, **novověk a osvícenectví** má znovu z bláznů strach, **a tak je od zbytku „zdravé a rozumné“ společnosti separuje a zavírá do ústavů**. Je třeba ovšem dodat, že i renesance rozlišuje bláznovství tvořivé a chorobné.

Renesance má tři nové autority: Mikuláše Koperníka, Paracelsiuse, Pietra Pomponazziho a Mikuláše Kusánského. Zatímco vrcholný středověk byl zasažen **Aristotelem**, tak renesance, zvláště ve **Florencii**, dává přednost novoplatonismu. Ve

Florencii byla totiž založena Platónská akademie, k jejímž vynikajícím představitelům patřili zejména **Marsilio Ficino a Pico Della Mirandola**.

Ficino (1433–1499) byl zakladatelem florentské platónské akademie. Hlavní problém viděl ve vztahu **Boha** a **světa**. **Bůh** se nerozkládá ve světě, ale svět v **Bohu**, nebo jinak by svět a příroda vůbec neexistovaly. V kategorii lásky **Ficino** vidí neustálou touhu, která začíná u **Boha**, vchází do světa a končí u **Boha**. Podle **Ficina**, svět je složený z pěti stupnicové hierarchie bytí (jsoucna): Bůh-anděl-duše-kvalita-hmota, která je nepřetržitým pohybem. Duše je ústřední kategorií - spojuje protiklady. **Dynamismus** spojuje **Boha** a hmotu, jako věčné a dočasné, představuje nejcharakterističtější zvláštnost **florentského novoplatonismu**.

Ficinova filozofie oslavuje důstojnost člověka jako tvořivé osobnosti, která je schopna zdokonalení. Dokonalost spočívá v tom, že jako jediný vládne sobě samému, řídí rodinu, buduje stát, panuje nad národy a přikazuje celé zemi. Velikost člověka a jeho ušlechtilost spočívá v úsilí o svobodu. Zabýval se například charakteristikami a možnostmi **lásky duševní a fyzické**. Zavádí se model skutečnosti, kterému se říká **funkcionální**. Na rozdíl od modelu substančního, typického pro **aristotelizmus**, jenž poznává jsoucna prostřednictvím uchopení formy věci jakožto obecného pojmu, renesanční filozofie dochází k poznání určité **jednotliviny** prostřednictvím jejího funkčního zařazení v celku **univerza**.

Giovanni Pico Della Mirandola (1463-1494) byl také nazýván „**knížetem svornosti**“. Hlavním jeho přínosem je učení o lidské svobodě člověka, která tvoří základ **filozofické antropologie**. **Svoboda** je podle **Mirandola** základem důstojnosti člověka. Člověk je postavený do středu světa, musí se sám zformovat jako svobodný a slavný mistr. Uchvacující štěstí je právě v tom, že jedině **člověk může být tím, čím chce být**. Jeho ústřední problémovou rovinou se stalo učení o přírodě. Je vedené v duchu **filozofického panteismu**. Zastává názor o věčném vytváření světa **Bohem**. Svět je u něho krásný, ale odmítá krásu v **Boha**, neboť ten je dokonalý. Jednota a imanentní souvislost hierarchie kosmu je u něj vysvětlována teologicky, to znamená, že věci směřují k **Bohu** jako prameni a cíli svého bytí. Přítomnost **Boha** ve světě se ohaluje jako jednota v mnohosti, jako hluboká vnitřní dokonalost světa, která je uzavřena v jeho dokonalosti, představující jeho skutečnou podstatu – Bůh je vše. V roce **1486** uveřejnil své známé **téze (900)**, které chtěl obhájit na veřejném slyšení v **Římě**. Řeč, kterou chtěl otevřít tento **celoevropský kongres**, byla později nazvaná „**Řeč o důstojnosti člověka**“. **Mirandola** se snažil smířit Židy s křesťany, peripatetiky s platónovci, Řeky s Latiníky a takto odhalit pravdu.

Pietro Pomponazzi (1462-1525) je pokládán za největšího **peripatetika doby**. Boha chápal jako neosobní princip, ztotožňuje ho s přírodou, osudem a božskou prozřetelností s přírodní nevyhnutností. Hledal odpověď na otázku, co je pravdivé. Ve svém proslaveném traktátu „**O nesmrtelnosti duše**“ vyžaduje, aby se všechny problémy posuzovali ze dvou hledisek, a to z **filozofického a teologického**.

Mikuláš Koperník (1473-1543) byl **polský astrolog**, který vypracoval teorii **heliocentrické soustavy**. Jeho dílo „**O pohybu nebeských těles**“ znamenalo **radikální revizi filozofických představ o světě**. Přijal tezi o kulatosti a nekonečnosti světa a o pohybu země. „**Svět je kulatý, nezměřitelný a podobný nekonečnému. Sféra stálic, která vše zahrnuje je nehybná, ale pohyb všech ostatních těles je kruhový. Zem se pohybuje několika kruhovými pohyby**“. Tvrdil, že pohyb je normálním stavem všech planet. Tím, že mají kulatou podobu, je pohyb jejich přirozenou vlastností. Tímto není

potřebný žádný první „**první hýbatel**“. Princip samopohybu těles byl do **filozofie** zaveden tím, že **Bůh je stvořitel „světového mechanismu“** a dále už nezasahuje do jeho fungování. Vztahy mezi věcmi a člověkem ve vztahu k vesmíru mají jisté proporce. A když známe tyto proporce a vazby, známe i samotné věci. Tento předpoklad podnítil zejména velký rozsah přírodních věd, včetně matematiky. **Hlavní metodou ve filozofii se stává metoda analogie**: jako je Srdce sluncem v lidském těle, je Slunce srdcem vesmíru.

V **renesanci** dominují nauky, které se zabývají zkoumáním kvalit: Je to především tajemstvím opředená **alchymie**. O alchymii někteří myslitelé tvrdí, že stojí na prahu vzniku moderních přírodních věd. U **alchymistů** byl utvářejícím principem duch (spiritus). Ten může být naturalis (přírodní), vitalis (vyživující) nebo rationalis (rozumný). Například alchymista **R. Lullus** se chtěl fyzicky zmocnit duchů, kteří jsou nejjemnější látkou. Tyto duchy je podle jeho mínění třeba shromažďovat a využívat k uchopení sil přírody. Kromě jiných duchovních (spirituálních) praktik byla oblíbená zejména destilace. Opakovaně prováděnou destilací se podle alchymistů může dosáhnout vysokého zjemnění a extrakce duchovního životního principu. **Alchymisté** a filozofové tomu říkají **pátá esence** (quinta essentia). Završuje čtyři živlové podstaty: **zemí, vodu, vzduch a oheň**. Je shodou protikladů a uvádí k jednotě a nekonečnosti. **Může se proto stát elixírem života a nesmrtelnosti**. **Alchymisté** přicházeli s novým systémem elementů:

- a) **rtuť** – kapalný princip, má zprostředkovatelský význam jako informační přenašeč – v astrologii síla oboupohlavního **Merkuru**
- b) **síra** – plynný princip, síla **Slunce**
- c) **sůl** – pevný princip, síla **Luny**

I v západní alchymii, podobně jako ve východních mystických naukách hraje základní roli při poznávání jediné skutečné pravdy, nesrovnatelně přesahující možnosti pouhého rozumového bádání, spojení mužského (Slunce) a ženského (Luna) prvku v duši adepta Velkého díla. Dosažení Velkého díla je v alchymii vrcholem lidského života. S kvalitativním přístupem, který se prosazuje v alchymii a magii, souvisí i další důležitý termín renesance, kterým je síla. Každá věc vyzařuje sobě příslušnou sílu. Mohli bychom říci, že kvalitu každé věci určuje energie, kterou vyzařuje a přijímá. V renesanci se hojně vyskytuje také sociální utopismus, na jehož poli tehdejší myslitelé vytvořili pestrou nabídku ideálních lidských společenství. Precizního rozpracování se dočkal nejen u **Tommasse Campanelly** a **Francise Bacona Thomase Mora**, ale také u našeho **J.A. Komenského** v jeho **Obecné poradě a nápravě věcí lidských**.

3.1.1 Humanismus a reformace

Humanismus znamenal průnik k původním pramenům evropské kultury, tedy antice. **Thomas Morus** (More, 1478-1535) byl italský humanista, který se snažil odpovědět na problémy doby, které viděl hlavně v příčinách majetkových nerovností mezi lidmi. Byl zastáncem toho, že dominanci má zemědělství, od kterého není nikdo osvobozen. Základní cnost u obyvatel viděl Thomas Mor v žití podle přírody. Ve svém spisu „Utopie“ se Thomas Mor věnuje kritice společensko-politické situace ve Velké Británii. Vykresluje ideální společnost – společné vlastnictví, vysoce organizovanou výrobu, spravedlnost, stejné rozdělování společného vlastnictví. V závěru spisu se autor zaměřuje na bohatství, náboženskou toleranci, ale také na otroctví, které je zachované.

Thommaso Campanella (1568-1639) byl italským mnichem. Ve své tvorbě se věnuje jako **Thomas Mor** společnému vlastnictví majetku, osudové nevyhnutnosti existence spravedlivého rozdělování. Jedná se o variantu **teokratického monarchismu**, který je založený na principech hierarchického uspořádání a intelektuálního aristokratismu. Jeho spis „Slunečný stát“ se věnuje metafyzickému pojetí vládnutí v obrazech moci, moudrosti a lásky.

Hugo Grotius (1583-1645) je pokládán za zakladatele mezinárodního práva. Zastával názor, že právo stojí nad státem. Toto své tvrzení obhajoval ve spisu „**O právu války a míru**“.

Dalším známým francouzským teoretikem státu a práva byl **Jean Bodin** (1530-1596). V průběhu svého života napsal šest prací o republice, ve kterých hlavní idejí je zdůvodňování silné centralizované panovnické moci, řídící se však zákony, která byla schopna vyvést **Francii** z politického chaosu a hospodářského rozvratu. Jako podstatné součásti při posuzování problematiky státu uvádí **soukromé vlastnictví a rodinu** (základ státu)

Reformace a protestantismus

Sloužily k hledání původního smyslu křesťanství. **Martin Luther** (1483-1546) považoval za základní ospravedlnění hříchu **víru**. Cesta ke spasení nevede přes placení odpuštěk, konání dobrých skutků a sčítání jiných zásluh, ale závisí pouze na hloubce křesťanovy osobní víry. **Luther** razil názor, že nejvyšší autoritou je **bible**. Odmítal scholastickou filozofickou tradici s tím, že: „**Rozum je děvka a filozof ji pase**“. Tvrdil, že poddaní mají vždy povinně vyznávat náboženskou víru svých pánů.

Jean Calvin (1509-1564) byl představitelem **švýcarského reformačního hnutí**, radikálního proudu, jenž svými kořeny tkvěl především v měšťanských vrstvách tehdejší společnosti. Hlavním střediskem **kalvinistů** byla **Ženeva**. Pro kalvinisty byly hlavními hodnotami přísná kázeň, pilná práce (rozvoj podnikání; kapitalismus) a víra v predestinaci. Jen hluboká individuální víra má podle kalvinistů smysl, neboť svoje spasení člověk stejně nemůže ovlivnit, vše je předurčeno boží vůlí.

Kalvinismus měl značný vliv i na **české reformační hnutí**, rozšířil se však hlavně ve **Švýcarsku, Anglii a USA (puritáni), ve Skotsku (presbyteriáni), Holandsku a ve Francii (hugenoti)**. **Významný podíl na světové reformaci**, tedy odklonu od římského katolictví, **měla také reformace česká**. Mezi její první významné představitele patřili mimo jiné **Jan Hus, Tomáš Štítný ze Štítného**. Později pak zejména **Petr Chelčický**. Svého vrcholu česká reformace dosáhla v Jednotě bratrské a ve filozofii **Jana Amose Komenského**.

Niccolo Machiavelli (1469-1527) hájil ve svých dílech názor, že je třeba **vytvořit silný stát, nezávislý na církvi**. **Za ideální státní reformu považoval republiku**. V knize „**Vladař**“ (Il Principe) hájil v zájmu sjednocení Itálie názor, že **účel světí prostředky**. Každý prostředek vedoucí k dosažení moci je přirozený, i když může být nemorální. Násilí, lest nebo podplácení **Machiavelli** doporučoval všude tam, kde se to vyplácí. Tím se nauka o státu zcela otevřela světským zájmům a mocenským cílům.

Hugo Grotius (1583-1645) v knihách **Svobodné moře, Tři knihy, O právu válečném a mírovém** zastává tyto názory:

- a) **Právo** stojí nad státem a panovníkem;
- b) Existuje **přirozené právo**, které nutně vyplývá z lidské přirozenosti. Přirozené právo zavazuje nejen každého člověka, ale i státy v míru a ve válce;
- c) **Je třeba ustavit a dodržovat mezinárodní právo** (Ius Gentium). Jeho zakladatelem se **Grotius** skutečně stal.

Thomas Hobbes (1588-1679) v knize „**Leviathan**“ předkládá následující teorii vzniku státu:

1. Nejdříve byla v lidském společenství vedena válka všech proti všem (homo homini lupus – člověk člověku vlkem). Tento stav ale neuspokojoval přirozenou lidskou potřebu jistoty.
2. Proto bylo nutné zajistit všem bezpečí, a to prostřednictvím nadřazené moci státu. V Hobbesově pojetí státu absolutního, reprezentovaného jedním monarchou. Stát potom mohl – a činí tak i nadále – na svém území zajišťovat mravnost, právo a ochranu vlastnictví. Mezi státy ovšem může dále trvat nebo propuknout válka.

Mikuláš Kusánský (1407-1464) byl biskupem, **největší německý filozof 15. století**. Dosáhl kardinálské hodnosti a byl papeži pověřován důležitými diplomatickými úkoly. Studoval matematiku, teologii, filozofii a právo. Je tvůrcem myšlenky splývání protikladů. Ve tvorbě napsal „**O učení nevědomosti**“ (docta ignorantia), kde jádrem je nevědomost o vědění a nevědění. Tímto dílem vytvořil ontologickou základnu pro rozvoj novověké vědy. Sám **je představitelem panteismu**. Poznatky z matematiky aplikoval na filozofii. Hlavní myšlenky **Mikuláše Kusánského**:

1. **Jsoucí je univerzum**. Jednotlivá věc je obsažena v jiné jednotlivině prostřednictvím celého univerza. A každá věc dostojí své jedinečnosti, pakliže je funkční v celku univerza, do něhož je přirozeně zasazena. Toto pojetí světa, ve kterém neexistuje podřízenost a nadřízenost, ale pouze vztah, umožňuje Kusánskému navrhnout svérázné řešení problému univerzálie: Univerzálie (obecné pojmy) jsou vrstvami souvztáženosti určitých individuí. Toto řešení se nazývá kontrakční univerzalismus.
2. **Koncepce učené vědomosti je nezbytnou podmínkou poznání nekonečna**. V Kusánské teorii poznání se vychází ze smyslových obrazů. Smysly nám podávají, jak známo, svět v jeho mnohosti a rozmanitosti. Rozum, jehož posledním principem je zákon sporu. Neméně sporný výrok **Mikuláše Kusánského** o bohu je následující: „**Dues est infinitas**“ Bůh je nekonečný. Vesmír jako obraz boží musí být také nekonečný, ale pouze kontrakčně. Je nekonečný v tom smyslu, že nelze zevnějšku vymezit jeho hranice. Naproti tomu bůh je nekonečný absolutně. Svět je jako obraz boží je nekonečný kruh nebo koule, který má střed všude a nikde. Všechny kosmologické termíny mají význam pouze relativní (nahore, dole, pohyb, klid). Tradiční filozofie pojednává o jsoucnu. **Mikuláš Kusánský** chce postoupit za jsoucno, neboť každé mluvení o bohu v mezích jsoucna je zavádějící. O bohu ani nelze říci, že je, ani, že není, ani, že je i není. **Bůh** je za hranicemi těchto výroků. Tímto se odkrývá ona koncepce učené nevědomosti.
3. **Bůh je nesrovnatelný s čímkoliv. Deus est non aluid** – Bůh je ne-jiný. Jednotlivé věci jsou totiž jiné. Každou věc poznáte tím, že ji vidíte jako jinou než věci ostatní, s ní srovnatelné. Bůh je, ale nesrovnatelný s čímkoliv. Bůh jako absolutní nekonečno a ne-jistot je **splynutím protikladů** (coincidentia oppositorum) bytí a nebytí, malého a velkého, mužského a ženského atd.
4. **Člověk jako bytost nejdokonalejší** zahrnující celé **univerzum** je sice malou částí světa, ale je jeho dokonáním (perfectio mundi). Všechna nižší jsoucna jsou obsažena ve vyšších

dokonalejších jsoucnech. Všechna vyšší jsoucna jsou pak nějak předznamenána, co do své povahy, ve jsoucnech nižších. Člověk má ze všech jsoucnen nejvyšší ontologickou úroveň, proto, jak po stránce tělesné, tak po stránce duchovní – „**obsahuje**“ celé univerzum. Je proto schopen poznávat svět, neboť je v něm obsažen. Toto je typický **renesanční rys analogického myšlení** mezi **mikrokosmem, zvaným člověk, a makrokosmem, zvaným svět**. Závěrem třeba říci, že **Mikuláš Kusánský předjímal** otáčení Země kolem své osy ještě před **Koperníkem**. Jako filozof toužící dosáhnout jednoty skryté v mnohotnosti se zasazoval o sjednocování a harmonii v oblasti politické i náboženské.

Giordano Bruno (1548-1600) se původně jmenoval **Filippo** a narodil se v **Nole u Neapole**. Jméno **Giordano** přijal jako patnáctiletý, když vstoupil do řádu **dominikánů**. V roce **1588** pobýval také v rudolfínské **Praze**. **Jako filozof pozdní renesance vytvořil koncepci panteistické metafyziky**. Podle **Brunova** panteismu je celé **univerzum** proniknuto božským bytím. Svět jako univerzum je vytvořen z nekonečně malých částíček, ve kterých se rozkládá jednotlivé světové duše. Každá z těchto částíček zrcadlí celý svět a je nadána vědomím. Všechno na světě je provázáno vzájemnými vztahy. Z obrazu středověkého světa **Bruno** odstraňuje sféru stálíc a absolutna, a tak odpadá rozdíl mezi nebem a zemí. Celý svět tvoří jednu nekonečnou, i když hierarchicky členěnou oblast, kterou dohromady drží jednota nejvyšší monády – **boha**. Principem všeho jsoucna a veškeré existence je bůh, projevující se jako mysl, řád, osud a jediná pravda jsoucna. Svět, v němž žijeme, ovšem není jediný, protože nekonečné univerzum v sobě obsahuje nekonečné množství stále vznikajících a zanikajících světů. Cílem člověka je sebezdokonalování, které závisí na stálém přibližování k pravému prameni pravdy, krásy a dobra. **Bůh**, ač stále uniká do nekonečných dálek, je na druhou stranu zase nevýslovně blízko, neboť působí v každém z nás.

Giordano Bruno napsal „O nekonečnu, vesmírech a světech“, kde navázal na Koperníkův heliocentrismus, ale v mnohém ho předstihnul. V roce **1592 v Benátkách** **udal Bruna inkvizici jeho žák, šlechtic Giovanni Mocenigo**, jenž se u něho původně chtěl učit základům logiky. **Giordano byl 13. února 1600 upálen v Římě na náměstí Campo dei fiori** (náměstí květů). Jeho rekace po vynesení rozsudku zněla: „**Vynášíte rozsudek s větším strachem, než s jakým ho já poslouchám**“. **Římská inkvizice** ho odsoudila například za tyto pro církve nepřijatelné myšlenky:

1. **Univerzum** je svou nekonečností samo o sobě dokonalé. Bruno odmítá ideu boha, který by se nalézal mimo tento svět. To ovšem popírá křesťanskou nauku o stvoření světa transcendentním bohem.
2. **Podle Bruna** rovněž není možné, aby se bůh vtělil v dějinném okamžiku do lidského těla. Předpokládá totiž neosobní vtělení celého božství do celku univerza.

Giordano Bruno změnil lidský pohled na svět, kosmos a výsledkem jeho učení byl vznik nových cílů lidského života: moc, bohatství, umění, věda a to, co není zatížené pocitem hříchu.

Francis Bacon (1551-1626) byl přesvědčen, že cílem lidského vědění je ovládnutí přírody. Lapidárně to vyjádřil heslem **Knowledge is power** (Vědění je moc). Zde je vidět patrný definitivní rozchod s myšlením, které bylo zaměřeno pouze duchovně a kontemplativně. Lidské myšlení tak na počátku novověku nabírá nový kurz: „**Poznej a ovládni svět!**“ Během svého aktivního života **Bacon** dosáhl řady významných kariérních úspěchů – stal se i lordem kancléřem a získal prestižní titul baron z Verulam. Hlavním postupem, který **Bacon** prosazoval v rámci **filozofického a vědeckého poznání**, se stala **metoda indukce**.

Bacon ji začal propagovat zároveň s **metodou experimentu**. V této metodě se začíná **shromažďováním a srovnáváním různých pozorování**. Pak se z těchto jednotlivých faktů postupným zobecňováním odhaluje nějaká obecná forma nebo přírodní zákonitost. Dodržení této objektivní metody podle **Bacona** zabraňuje tomu, aby v člověku převládly matoucí představy. V knize **None organon** popisuje čtyři klamné obrazy – **idoly**:

1. **Idol lidského rodu**. Vzniká v důsledku toho, že rozum je jako pokřivené zrcadlo, které vykazuje sklon mísit lidskou přirozenost s přirozeností jiných věcí. Tím se ovšem skutečnost zahaluje do iluze antropomorfismu.
2. **Idol jeskyně** je idolem každého z nás jednotlivě. Jsou to všechny předsudky jednotlivce.
3. **Idol tržiště**. Zde nás může uvádět v omyl samotný jazyk. Slova mohou například svou mnohoznačností zastírat pravou povahu věci, kterou chceme uchopit.
4. **Idol divadla**. Všechny filozofické systémy působí v lidských duších zmatek a nejistotu, přičemž vytvářejí prostřednictvím svých teorií různé fiktivní a scénické světy podobné hrám v divadle. **Francis Bacon** napsal také utopistický spis **Nová Atlantida**. V tomto spisu představuje ideál společnosti. **Renesanční kultura** a myšlení vpustily do evropského prostoru čerstvý vzduch plný osvobozujících a tvořivých inspirací. Mnohé novinky přinášela bohatá překladatelská práce, která se soustřeďovala zejména na díla **Platóna** a na novoplatónské a novopythagorejské texty. **Renesance** vyznává v mnoha svých projevech sjednocující potřebu vyložit svět z jednoho nekonečného božství. Vědecky založeným filozofům se příroda začala jevit jako jeden z ústředních pramenů poznání. Autoritami už nebyla jenom **Bible** a texty **Aristotela**. Pozornost začínala být výrazně soustředěná na člověka jako na obraz boží. A člověk je schopen kreativity při fascinaci plynoucí z ovládnutí světa i z fantazijních plánů o ideálním státě.

Literatura:

Aaron, R.I. *The Theory of Universals*, 1952.

Antológia z diel filozofov. 3. zv. Patristika a scholastika, 1975.

Anzenbacher, A. *Einführung in die Philosophie*. Wien: Verlegergemeinschaft

Neues Schulbuch, 1985. ISBN 80-04-25414-4. S. 202 – 203.

Arquilliere, H.X. *L'augustinisme politique. Essai sur la formation des théories politiques du moyen age*, 1934.

Heinzmann, R. *Středověká filosofie*. Přeložil: Břetislav Horyna. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002. ISBN 80-7182-105-5. S. 73 – 79.

Hirschberger, J. *Geschichte der Philosophie. Bd. I. Altertum und Mittelalter*,

Hlavinka, P. *Dějiny filosofie jasně a stručně*. Nakladatelství Praha: TRITON, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.

Hošek, R. *Aurelius Augustinus. Říman, člověk, světec*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-266-7.

Kratochvíl, Z. *Mýtus, filosofie a věda*. II. Středověk a renesance. Praha, 1993.

Legowicz, J. *Prehľad dejín filozofie, 1972*Texty ke studiu stredoveké filozofie. Praha, 1994.

Michalov, J. *Ranokresťanská filozofia*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Filozofická fakulta, Katedra etiky a katechetiky, 2000. ISBN 80-8050-333-8.

Ockham, V. Vybrané texty z oboru logiky a metodologie. In: Sousedík, S. *Texty ke studiu středověké filosofie*. Praha, 1994.

Rádl, E. *Dějiny filosofie I. Starověk a středověk*. Praha: Votobia, 1998. ISBN 80-7220-063-1.

Sirovič, F. *Dejiny filozofie. Stredovek*. Trnava: Dobrá kniha, 1995. ISBN 80-7141-058-6.

4. Novověká filozofie

Motivy filozofie v antickém **Řecku** původně vycházely z **údivu** nad tím, že **něco existuje**. Základním principem, který vedl tehdejší filozofy, bylo tázání se po prvních příčinách. Řekové chtěli zachytit počátky všech věcí. Ptali se dále, zda je takové poznání vůbec možné a zda je sdělitelné **jazykem**. Za cíl lidského života a usilování pak zpravidla považovali blaženost, jež vzniká z klidu duše a ovládnutí vášní. Vrcholem této pozemské blaženosti pak bylo teoretické filozofování. Ve středověku bylo filozofování zcela podřízeno teologii. **Scholastičtí** učenci spatřovali význam poznání a vědění pouze v tom, že umožňovalo dále prohlubovat víru a podporovalo zjevené pravdy rozumovými argumenty.

Filozofie zaujímal služební postavení na cestě k spáse duše. Renesance, přestože mnohé z antiky i středověku přijala a inspirovala se tím, najednou začala hledat nový cíl lidského poznání. Smyslem vědění podle renesančních myslitelů již nebylo pouze dosažení ctnostného a moudrého způsobu života. Vědění se stalo prostředkem k ovládnutí světa. Tohoto nového nároku se nezřekla ani další **novověká epocha – baroko**. Raně **novověká filozofie** na počátku **17. století** vytvořila předpoklady pro vznik nového duchovního směru, jímž bylo **osvícenství**. Filozofové této doby již neřeší pouze teologické otázky. Filozofie chce definovat co nejmenší počet přesných, jasných, evidentních předpokladů pravdivého poznání na způsob matematických a logických **axiomů**. Jimi pak poměřuje různá tvrzení o světě, člověku a bohu, aby posoudila jejich pravdivost. Z těch, které takto obstojí, vyjde komplexní a pravdivý filozofický systém – **světonázor**. Filozofie tohoto období je **racionalistická** (ratio = latinsky rozum). Synonymem pro „**pravdivé a objektivní**“ je „**jasné, zřetelné, evidentní, logické**“ a tuto stránku poznání zajišťuje **rozum**. **Empirie** (zkušenost skrze smyslové vnímání, odtud empirismus jako protiklad racionalismu), kterou považovali za jedinou záruku pravdivého poznání, například: **Hobbes, F. Bacon a J. Locke, je racionalisty považována za pochybnou**. „Zkušenost je přece subjektivní! Člověk se může mýlit“. Zkušenost sama o sobě neznamená ještě žádné poznání, natož objektivní. Musí být začleněna do systému naprosto objektivních předpokladů a pravidel, která jsou evidentní sama od sebe.

Přírodovědné a fyzikální objevy vyžadují reakci filozofie, která se bude snažit uchopit tyto problémy racionálním způsobem. Tak se zrodí **racionalismus**, jehož duchovním otcem je **René Descartes** (1596-1650). Jeho základním nástrojem se stala **metodická skepse**, kterou uplatnil i na pojetí Boha. Hledaje jisté a spolehlivé poznání, předpokládal existenci klamavého démona, aby vyloučil jakoukoli pochybnost. Tento argument spočívá v tvrzení, že Bůh by mohl být jakýmsi zlým démonem, jenž nás neustále klame, takže věci, které považujeme za pravdivé, vůbec pravdivé nejsou. To se netýká pouze smyslových dat, ale i vět matematiky. Přitom právě ty by měly být garantem jasného a pravdivého poznání.

4.1 Barokní filozofie

Charakteristika barokní filozofie:

- 1. Priorita rozumu**, tedy **premise** podnícená renesančními mysliteli, se pro **barokní filozofy** stávala zcela nezpochybnitelným předpokladem. Teoretické koncepce, které se opíraly o tento předpoklad, nabíraly na obrátkách.
- 2. Ideálem se stávala jednotná věda**. Tohoto ideálu však bylo možno dosáhnout pouze prostřednictvím nazírání jednotné harmonie světa. Tomuto sjednocování a zákonitému **provozování všech vědeckých oborů na exaktní základně** se říkalo - mathesis universalis. Jako základ této jednotné vědy se přirozeně nabízely především matematika a fyzika, které barokním myslitelům imponovaly svou přehledností, účinností a exaktností.

3. Všichni hlavní představitelé **barokního filozofického racionalismu** se nějakým způsobem zabývali **matematikou**. **Descartes** objevuje analytickou geometrii, **Leibniz** infinitezimální počet, **Pascal** počet pravděpodobnosti a **Spinoza** napsal svou etiku, vyloženou geometrickým způsobem.

4. V barokní filozofii se svrchovaným pánem stal **racionálně uvažující subjekt**. Subjekt byl východiskem, předpokladem a zaštitěním veškerého poznání. Bůh, ve scholastice jako nadpřirodní tvůrce, se pro racionalisty stal pouhou rozumovou hypotézou, jakýmsi matematickým **axiomatickým**.

5. Matematický přístup se veškeré kvality, jedinečnosti, nezřejmosti a nezjevnosti snažil převést na **kalkulovatelné mechanismy**.

6. **Baroko** však nebylo pouze obdobím rozvíjení **racionalistické filozofie**. Bylo také odpovědí katolické církve na reformaci a renesanci, a to především v oblasti **umění**. V těchto souvislostech bylo obnovou žití, do poslední buňky prožívání víry, v níž se má ohlašovat ono smysly nepostihnutelné a rozumem neuchopitelné tajemství „**onoho světa**“. **Racionalismus barokní epochy** vycházel z jistoty rozumového poznání. Podle **barokních filozofů** v lidské mysli existují nepochybné, axiomatické, rozumovou zákonitost určující vrozené ideje, které zaručují jistotu a evidentnost našeho poznání. Smyslové vnímání takto poznání poskytnout nemůže.

Tak se rodí **racionalismus**, jehož duchovním otcem je **René Descartes**. Jeho základním nástrojem se stala **metodická skepse**, kterou uplatnil i na pojetí **Boha**. Základní princip své nové vědecké metody nastiňuje ve spisu **Rozprava o metodě správného vedení rozumu**. Hledaje jisté a spolehlivé poznání, předpokládal existenci klamavého démona, aby vyloučil jakoukoli pochybnost. Jeho známý výrok zní – „**Cogito, ergo sum**“ (pochybuji-li, tedy myslím, tedy jsem). Tento argument spočívá v tvrzení, že **Bůh** by mohl být jakýmsi zlým démonem, jenž nás neustále klame, takže věci, které považujeme za pravdivé, vůbec pravdivé nejsou. To se netýká pouze smyslových dat, ale i vět matematiky. Přitom právě ty by měly být garantem jasného a pravdivého poznání. **Descartes** tedy vyjde odjinud, a to z jistoty sebevědomí a vlastní existence. Bůh nás sice může klamat, ale nemůže způsobit, abychom jako klamané bytosti neexistovali. Bez ohledu na to, zda jsou obsahy našeho vědomí pravdivé či nikoliv, stále myslíme, a tudíž i existujeme. Naše myslící „**já**“ (**ego cogito**) je tedy důkazem naší existence. O tom nelze pochybovat. Stále je zde však onen klamavý démon, který nám nikdy neumožní poznat pravdu. Proto se **Descartes** rozhodne dokázat nejprve existenci **Boha** a poté i fakt, že nás neklame. Kromě ontologického důkazu **Boha**, který se podobá **Anselmově argumentaci**, uvádí **Descartes** takzvaný **aposteriorní důkaz** neboli „důkaz boží existence z naší ideje Boha“. Ideu nekonečného a dokonalého **Boha** máme v mysli, i když sami jsme konečné a nedokonalé bytosti. Tato idea tedy musí pocházet od samotného **Boha**, jenž nám ji „**vtisknul**“ již při narození. Protože ji máme odjakživa, nepamatujeme se na ni. Aktem stvoření však boží působení nekončí, nýbrž pokračuje v trvalém zachování naší existence.

Tím, že **Descartes rozdělil skutečnost na dvě složky** (myslící a rozlehlou substanci), vzniká problém jejich vzájemného působení. Jejich vzájemně nezávislou existenci zajišťuje **Bůh**, což neznamená, že jsou na něm nezávislé. **Naopak: ke své existenci potřebují „Boží součinnost“**. Bůh je také prvotní příčinou pohybu a zachovává jeho konstantní množství ve vesmíru: „... Bůh, který na počátku stvořil látku zároveň s pohybem klidem a pouze svou řádnou součinností v ní celé zachovává právě tolik pohybu a klidu, kolik jej tehdy (do ní) vložil.“ **Descartes** ospravedlňuje **Boha** z hlediska našeho podléhání omylům. **Bůh** nás nemůže klamat, protože klam a nepravda jsou jakousi nedokonalostí, slabostí, které Bůh jako dokonalé jsoucno není schopen. Přesto se však běžně děje, že člověk omylům podléhá. **Descartes** to vysvětluje tak, že náš intelekt je omezený, ale vůle je

neomezená, proto ji můžeme rozšířit i na to, co nechápeme adekvátně a přitakat tak nepravdě. Naše omylnost vyplývá z naší vůle, která je tímto svobodná. Toto ospravedlnování Boha je karteziánskou verzí problému **Teodiceje** u **Leibnize**. **Teodicea** řeší otázku zla ve světě v konfrontaci s dokonalostí či dobrotou Boha. Božská předurčenost a svobodná vůle jsou podle **Descarta** momenty, které nelze dokonale pojmout, protože máme konečnou mysl.

Toto nedůsledné řešení kritizuje Leibniz ve své **Teodiceji**. Nepřijatelná je pro něj i **Descartova fyzika** vzhledem k důsledkům, které z ní plynou pro svobodu Boha. **Descartes** tvrdí, že hmota postupně nabývá všech možných stavů, jakých je schopna, až k současné podobě světa. To by však znamenalo, že Bůh pouze vykonává to, co je nutné, tudíž jeho veškerá moudrost je zredukována na pouhou nutnost.

Jan Amos Komenský (1592-1670) učitel národů hájil učení zaměřené na kvality a zjemňování lidské bytosti. Ovšem nakonec v **Evropě** zvítězil vědecký, v mnoha ohledech vypočítavý, rozum, jenž chtěl opanovat tělo i ducha. **Komenského univerzalistické myšlení** v mnoha svých aspektech náleží ještě k **renesančnímu období**. **Jan Amos Komenský** se přirazuje k **barokním myslitelům** zejména se zřetelem k tomu, že v téměř stejném časovém období, v jakém **Jan Amos Komenský** tvořil, dosahoval vrcholů svého díla **Descartes**.

Filozof světového formátu, pocházející z východní **Moravy**, jehož odborné dílo je v cizině zakotveno v daleko širším podvědomí než na domácí půdě, měl při své práci na paměti nejhlubší zdroje lidského poznání. Jako filozof **Jan Amos Komenský** do značné míry **zastával renesančně-novoplatónské** stanovisko. Dílo boží je tvořeno hierarchicky sestupnou řadou čtyř světů – podle **Jana Amose Komenského**: světa možnosti, světem archetypů, světem andělským a nakonec hmotným. Poznávací proces u **Jana Amose Komenského** postupuje od smyslového vnímání přes rozum až k víře, která stojí nejvyš. Duchovní svět je pro **Jana Amose Komenského** poslední zastávkou duše na cestě k věčnému světu boha. Mysticky nalézá tuto cestu v putování do vlastního duchovního **Srdce**, které je pro něj hlubinou bezpečnosti.

Baruch Benedikt Spinoza (1632-1677) byl členem židovské komunity v **Amsterdamu**. Pro svou neortodoxnost byl z komunity vyloučený a vykázán z Amsterdamu. (mladická kritika Talmudských doktrín). Začal se intenzivně věnovat **filozofii**. Když mu tato práce finančně nepokryla náklady na živobytí, věnoval se broušení čoček. Prašnost této práce zhoršila jeho nemoc, umírá ve věku 45 let. Dílo „**Etika**“ - je napsané podle vzoru **Euklidovy geometrie**. **Spinoza** dospěl ve své filozofii k radikálnímu **monizmu**. Substanci ztotožňuje s přírodou a bohem. Podle **Spinozy** existuje pouze **jediná substance – Bůh neboli příroda** = Deus sive natura. Bůh neexistuje mimo přírodu. Vše, co existuje je Bůh a Bůh je vše, co existuje. Největší vliv měl na něj **Descartesův racionalismus**. Zamítnul však **Descartův** dualismus a kritizoval i jeho subjektivismus (filozofii začínající od „já“). Ústředním motivem jeho filozofie se stává „**substance**“, která je příčinou v sobě samé – **causa sui**. **Spinoza** definuje substanci následovně výrazem - **fundament**, základ **substance**, to znamená – **nestvořitelnost substance**. Zároveň substanci rozděluje na: nekonečnou, absolutně dokonalou, nezávislou na ničem a jedinou.

Spinoza určuje čtyři druhy metod jejího poznání:

1. **autoritu** - toto poznání je nekritické a nemá žádnou zvláštní hodnotu;
2. **zkušenost** - toto poznání je ohraničené a jednostranné;
3. **rozum** – intelektuální, intuitivně-deduktivní poznání;



4. **racionální intuici** – nejvyšší forma intelektuálního poznání, které se opírá o „vyšší rozum“ (intellectus), který přesahuje běžné ratio.

Třetí a čtvrtá metoda je považována za vědecké způsoby myšlení - **matematické poznání**. Substance je podle **Spinozy** to, co je samo v sobě, co se dá pochopit pomocí sebe samého. Výsledkem jeho zkoumání je definice substance: je nejskutečnějším bytím, je základem mnohotvárnosti světa, je nekonečná, absolutně dokonalá, nezávisí od ničeho. Je jí vlastní substanční svoboda. **Substance**, jako příčina v sobě samé je ontologicky **dříve** než její projevy: **atributy** a **módy**. **Kvalitativní a kvantitativní** určenost přírodních jevů, těles, jako i člověka je vyjádřena **atributy a módy**:

- a) **Atribut**: vyjadřuje nejpodstatnější vlastnosti a kvalitu substance;
- b) **Mód** (modus): je to stav, způsob substance, jsou to jednotlivé reálné, konečné formy, konečné tělesa, objekty.

Substance má nekonečné množství atributů, avšak našemu poznání, jako konečnému, jsou přístupné pouze dva – **atribut myšlení a atribut rozprostřenosti**. **Spinoza** je považuje za rovnocenné. **Rozprostřenost** je = hmota, tělesnost, materiálnost, **myšlení** je = ideje. Reálná nekonečná příroda se rozprostírá v prostoru a myslí. To znamená, že substance atributů se projevuje prostřednictvím **módů**. Je to jediný způsob existence **substance**. **Spinoza** byl také **zakladatelem vědecké kritiky Bible**. V díle „**Teologicko-politický traktát**“ podal filologickou a historickou kritiku textů **Starého zákona**. **Spinoza** klade rovnítko mezi tím, co je nutné a co je boží vůlí, a proto každé rozumové poznání souvislostí a provázaností v přírodě, je pro něho současně projevem lásky k bohu. Z politických názorů **Barucha Spinozy** je známý **elementární požadavek svobody slova ve státě**. **Moc státu**, na který občané delegovali své částečné moci a práva, se má vždy zastavit před **svobodou myšlení**.

Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) byl údajně poslední **polyhistor** v dějinách evropského myšlení, který byl do detailů obeznán s veškerým věděním své doby. **Friedrich Veliký** jej nazval „**akademii o sobě**“. **Leibniz** se mimo jiné projevil i jako geniální matematik, když nezávisle na **Newtonovi** objevil diferenciální počet. Podle jeho pojetí **Bůh** stvořil ten nejlepší svět ze všech možných světů podle principu předjednané harmonie. To znamená, že percepce všech **monád** spolu vždy souhlasí, protože **Bůh** ustavuje jejich celkovou vzájemnou souvislost. Tato harmonie má zaručit dokonalý chod světa, aniž by do něj musel **Bůh** dále zasahovat. To je zásadní rozdíl oproti **Descartovi**, jehož **Bůh** musí existenci světa stále udržovat, tudíž je **onticky** tvořivý. **Leibniz** nahrazuje **ontickou** tvořivost předjednanou harmonií, která trvá na věky, a nepřímým božím působením. Takové pojetí však v sobě skrývá nebezpečí determinismu. **Leibniz** tvrdí, že aktivní princip, který v nás působí (duše, entelechia) nás pouze „**naklání**“ směrem k budoucímu rozhodnutí, ale nečiní jej nutným. U neživých věcí můžeme hovořit o jakési predeterminaci, u živých organismů o preformaci. Vidíme, že racionalistické uchopení **Boha** s sebou vždy nese problém **determinismu**. Jak **Descartovo**, tak **Leibnizovo** řešení nelze z racionálního hlediska považovat za uspokojivé. Víra se jednoduše rozumem vysvětlit nedá.

Oba filozofové jsou přesvědčeni o svobodě lidské vůle, přestože postulují božskou předurčenost světa. **Descartes** vidí podstatu svobody v možnosti indifferencie a v konečném rozhodnutí pro dobro, **Leibniz** v dosažení dobré vůle a blaženosti, takže v podstatě totéž. **Leibniz** od **Descarta** přejímá matematickou interpretaci matérie s tím rozdílem, že ji už nepovažuje za základ skutečnosti, ale za „dobře fundovaný jev“ (phaenomenon bene fundatum). V tomto smyslu spojuje klasickou metafyziku s raně novověkým přírodovědným myšlením (systém logických principů) a posouvá ji směrem k osvícenství. Z jeho koncepce

materiální skutečnosti jako jevu vyjde později **Kant**. **Descartova** i **Leibnizova** substance jsou charakteristické myšlením a vědomím. Protože **Leibniz** substance hierarchizuje, přiznává vědomí i materiálním věcem, i když toto vědomí se podobá spíše bezvědomí. Jde o takzvané „malé percepcce“, jimiž se vyznačují neživé bytosti. Základem skutečnosti jsou totiž **monády** duchovní povahy (silová centra), proto se u **Leibnize** nesetkáváme s matérií v pravém slova smyslu, tedy s neživou hmotou. S tím souvisí i nově pojatý pojem síly, kterou nechápe jako „mrtvou“ (karteziánská fyzika), ale jako živoucí princip. **Bůh** jej uděluje **substancím** (monádám) při stvoření a dále do nich nezasahuje. Působí na svět nepřímě jako účinek aktu stvoření, což je v rozporu s **Descartovým** tvrzením, že **Bůh** neustále musí uchovávat a vytvářet existenci substance. Jeho působení je tedy přímé.

Z **Descartovy** fyziky vyplývá, že **Bůh** pouze vykonává a prochází tím, co je nezbytně nutné, proto je pro **Leibnize** nepřijatelná. Znamenalo by to, že **Bůh není ani moudrý, ani dokonalý, ani svobodný**. Dokonalost a dobrota boží si vynucuje řešení problému omylnosti (**Descartes**) a zla ve světě (**Leibniz**). Jde v podstatě o různé verze ospravedlnování **Boha**. **Blaise Pascal** (1623-1662) jako další z racionalistických filozofů dosáhl významných úspěchů v matematice. Patří k zakladatelům počtu pravděpodobnosti, a dokonce vynalezl sčítací stroj, podobný dnešní kalkulačce. Problémy lidského vědění, jak se **Pascal** domníval, lze jen znázorňovat, nikoliv však zdůvodnit, protože lidský rozum sám o sobě nemůže znát nejvyšší princip. Chceme-li uniknout hrozbě skepse, vyplývající z nemožnosti poznání, je nutno vsadit na jistotu víry v boha. **Pascala** zneklidňuje rozpor mezi rozumem a vírou, řádem stvořeného světa a nicotností lidské bytosti. Všimá si toho, jak člověk sám sebe ztrácí neustálým rozptylováním a jak může naopak sám sebe nalézt v samotě. **Pascalova** filozofie sebe získání nakonec vyžaduje odklon od filozofie a rozumu a příklon k bohu a srdci.

4.2 Osvícenství

Z kořenů raně **novověké filozofie** vyrůstá **osvícenství jako syntéza racionalismu a empirismu**. Jeho charakteristickými rysy jsou víra v pokrok, věda a ve všemoc rozumu, která se v myšlení odráží jako požadavek kritického znovu založení filozofie a odmítnutí všeho iracionálního. To, co nelze postihnout vědeckými zákony, je považováno za omezení lidského rozumu.

Filozofie má být založena vědecky, proto se většina filozofů zabývá také vědeckými disciplínami, zejména přírodními vědami. Vzniká potřeba sumarizovat veškeré vědění a zpřístupnit je pokud možno všem lidem. Proto dochází ke vzniku prvních naučných sborníků a encyklopedií, kde abecední řazení hesel splňuje karteziánské požadavky úplnosti, jasnosti a přehlednosti.

Z hlediska vnitřního obsahu se **osvícenství** vykazuje dvěma atributy, jimiž jsou **liberalismus a deismus**. **Liberalismus** se projevuje jak v ekonomické a politické, tak i v teologické oblasti. Jelikož **liberalismus** vyplývá z individualismu, jeho důsledkem je nezájem o sociální potřeby obyvatel a individuum jako takové, což vedlo v hospodářství k vykořisťování dělníků, v politice k absolutismu a v náboženství ke zrušení vztahu mezi Bohem a člověkem.

Teologický racionalismus se bude snažit zbavit křesťanskou víru dogmat, ale i nevysvětlitelných obsahů jako zjevení, zázraky a legendy. Jeho cílem bude vytvořit přirozené rozumové náboženství. Tyto ambice povedou k rozšíření **deismu**, původně pocházejícího z Anglie, jehož zakladatelem byl **Eduard Herbert** (1581–1648).

Deismus je víra v Boha, který stvořil tento svět, vtisknul mu jeho zákony a dále do něj nezasahuje. To vylučuje jakékoli boží zásahy či zázraky, ale i požadavky vůči člověku. Bůh

existuje „vně“ tohoto světa, takže není imanentním principem jako u **Spinozy**. Náboženství má mít výhradně praktický užitek vedoucí k pokroku lidstva, jímž je mravní jednání plynoucí z přirozené a rozumové etiky.

Mechanický materialismus vysvětluje kvalitativní změny mechanicky, snaží se kvantifikovat veškerou skutečnost. Důsledkem je vznik mechanického determinismu. Ten je navíc podpořen požadavky empirismu zbavit se všeho, co nelze vědecky dokázat a pozorovat.

Anglický empirismus a osvícenství ve Francii

Anglický empirismus nachází své počátky už ve filozofii středověkých myslitelů, například **Rogera Bacona** nebo **Williama Occama**. Tato tradice se později významně rozvíjela zejména v dílech **Francise Bacona** a **Thomase Hobbesa**. Pro anglosaský svět je dodnes typický právě důraz na praktickou upotřebitelnost poznatků, střízlivý pragmatismus, ekonomismus v myšlení, přesvědčivost v argumentaci a liberalismus.

John Locke (1632-1704) patří k filozofům, kteří se snažili kriticky a vědecky postihnout kořeny naší poznávací činnosti. V teoretické filozofii se věnuje hlavně problematice poznání. Základy empirické filozofie položil v díle: „**Rozprava o lidském rozumu**“, čím ovlivnil gnozeologii celého **18. století**. Usiloval o vysvětlení, jakým způsobem se náš rozum dopravuje k pojmům jednotlivých věcí. Vychází z analýzy vědomí, a tvrdí, že obsah našeho vědomí tvoří ideje, (zde je rozdíl mezi **Platónovými idejemi**, které mají ontologický význam, **Lockovy** ideje jsou obsahem, prvkem, složkou v našem vědomí). Všechny ideje pocházejí ze zkušenosti, to hovoří i uvedený citát: „**Nic není v rozumu, co by předtím nebylo ve smyslech.**“ Proto odmítá teorii vrozených idejí (**Descartes**). Vrozené jsou pouze přirozené schopnosti a vlohy, všechno poznání je získané. Duše se při narození podobá nepopsané stránce bílého papíru, **čisté desce** (tabula rasa), do které až zkušenost vrývá své znaky, a to jsou právě **ideje**. Tedy jen zkušenost je základem každého poznání. Podle **Locka** existuje vnější a vnitřní zkušenost, na základě kterých rozlišuje dva druhy idejí. První pocházejí ze styku našich smyslů s tím, co nazýváme vnějším světem. Jsou to smyslové vněmy věcí, jevů, vlastností. Druhé pocházejí z pozorování našich vnitřních duševních aktů (myšlení, cítění, chtění...), a nazývá je reflexí. I když reflexe na první pohled nemají smyslový původ, patří do oblasti smyslové zkušenosti, protože reflektovat můžeme jen stavy naší mysli, která není prázdná, ale popsána zkušeností. **Locke** tedy chápe zkušenost, jako smyslovou zkušenost, a takovou koncepci v teorii poznání nazýváme **senzualismus**. Ideje dále rozlišuje podle složitosti na jednoduché – pocity a vněmy, které představují základní data našeho vědomí, a složené ideje – vznikající v procesu aktivity našeho vědomí, tedy vznikají při asociacích, spojování, abstrakci. Při složených idejích náš rozum nic nové nepřidává, jen uspořádává a zevšeobecňuje empirický materiál do podoby pojmů. Avšak **Locke** upozorňuje na to, že čím jsou pojmy všeobecnější, tím jsou více vzdáleny od původní zkušenosti.

Locke zkoumá i problém, do jaké míry obsah našich idejí věrně odráží vlastnosti a kvality vnějšího světa. Hovoří, že adekvátním odrazem vlastností vnějšího světa v našem vědomí jsou primárně kvality – rozměr, tvar, pevnost... Sekundární kvality však nemůžeme připsat samotným věcem, neboť vznikají až v procesu poznání. Tedy tyto kvality nevyjadřují objektivní stav věcí, ale jsou výsledkem interakce vlastností a našich smyslů schopných vnímat. Patří sem barva, vůně, pocity tepla, chladu. Kromě smyslového poznání, které považoval za základní, uznává také poznání intuitivní, když bezprostředně poznáváme vztah mezi dvěma idejemi a poznáním demonstrativně, když poznatky vyvozujeme z jiných poznatků. V rámci teorie idejí se **Locke** věnoval i přenášení idejí prostřednictvím slov, tedy

jednoduše určené, slova představují ideje. Tak jak **Locke** odmítnul vrozené ideje, odmítá také apriory politické systémy, které by je vlastníci mohli vnucovat svým spoluobčanům. V jeho dílech se jasně ukazují myšlenky **novověkého liberalismu** a demokratického uspořádání společnosti.

George Berkley (1685-1753) byl původem Ir. Studoval v **Dublinu** v době, kdy na tamější univerzitě už scholastický styl nahradila a základ vyučování tvořila moderní věda podle **Isaaca Newtona** a filozofie podle **Johna Locka**. Ve dvaceti pěti letech vydal spisek „**Pojednání o základech lidského poznání**“, který měl položit nové vědecké základy křesťanského náboženství. **Berkeley** byl při svém filozofování veden především snahou o vyvrácení jakéhokoliv materialistického, a tím i ateistického myšlení. Důkaz existence boha u tohoto irského učenice vychází z předpokladu, že jsem-li já ve vztahu k nějaké ideji pasivní, musí být nějaká jiná bytost ve vztahu k ní aktivní.

David Hume (1711-1776) začínal studiem práv, které však nedokončil. Byl totiž naplněn ctižádostí vyniknout jako filozof. Ve Francii napsal první dílo „**Pojednání o lidské přirozenosti**“. Napsal také „**Dějiny Anglie**“.

Obsahy vědomí podle **Davidu Huma**:

1. **Jednoduché představy** jsou tyto:

- **imprese** (dojmy) – bezprostřední smyslové danosti vnějšího světa i vnitřních prožitků
- **ideje** – kopie impresí, které plodí vzpomínky a fantazie. Imprese od idejí odlišuje stupeň jejich intenzity.

2. **Složené představy** – jsou stejně jako u **Locka** vytvářeny v rozumu kombinací jednoduchých tj. impresí a idejí. Hume uvádí tři principy, na jejichž základě dochází ke kombinaci jednoduchých představ:

- a) **princip podobnosti a odlišnosti**. Platí především v matematice – všechna tvrzení lze odvodit čistě z rozumu;
- b) **princip prostorové a časové soumězности**, kterému se říká substance;
- c) **princip kauzality jakožto vztah příčiny a účinku**.

Pro **dějiny filozofie** se stala nesmírně důležitou **Humova** kritika pojmů substance a kauzality. Na těchto termínech byla totiž dosavadní filozofická tradice. **Humova** skepse a agnosticismus (nemožnost poznání, které by překračovalo svět jevů) **vymezila zřetelně hranice filozofie**. Podle **Huma**, filozofie by měla důsledně rezignovat na své metafyzické ambice.

Kritika pojmů podle Davidu Huma:

1. **Kritika pojmu substance:**

Locke tvrdil, že za kvalitami je jejich nosič – **substance**.

Berkeley zase předpokládal, že existuje pouze mysl a její imprese. Za prožitky se neskrývá nic a jedinou skutečnou substancí je bůh.

Hume souhlasí s Berkeleyem, ale je radikálnější. Tvrdil, že pojem substance vzniká vnímáním složené ideje prostorové a časové soumězности. **Huma** dovádí jeho skepse tak daleko, že mu ze světa zůstávají pouze představy. Existuje podle něj jen tok představ ve vědomí, přičemž vědomí samo o sobě neexistuje.

2. **Kritika pojmu kauzality:**

Představa kauzality, to je reálná existence vztahu mezi příčinou a následkem, se opírá o zvyk něco předpokládat na základě předchozí zkušenosti. Jediným ověřitelným dokladem „**příčinné souvislosti**“ mezi dvěma nebo více jevy je pro **Davidu Huma** počet pravděpodobnosti. Absolutní jistotu vědeckého poznání **David Hume** přiznává pouze

matematice. Ta je analytickou vědou o kvantitativních vztazích našich představ. Jeho kritika je jednoznačně namířena především proti metafyzickým spekulacím, které provázejí dějiny filozofie od **Platóna přes Aristotela** a scholastiku až k racionalismu.

Dalšími představiteli **anglického osvícenství** jsou: **Adam Smith**, **Herbert z Cherbury** a **Anthony Ashley Cooper hrabě ze Shaftesbury**. **Adam Smith** (1723-1790) byl **zakladatelem ekonomického liberalismu**, který preferuje v hospodářské politice volný trh, zákon nabídky a poptávky, soukromé vlastnictví, konkurenci a zákon silnějšího. **Herbert z Cherbury** (1582-1642) a **Anthony Ashley Cooper hrabě ze Shaftesbury** (1671-1713). Oba zastávali přirozené rozumové náboženství. Bůh svět stvořil, ale nijak do něj nezasahuje (deismus). Člověk je nadán přirozeným morálním smyslem, nezávislým na zjeveném náboženství.

Osvícenství ve Francii

Počátkem **18. století** začaly radikální myšlenky výrazně pronikat z **Anglie do Francie** a **osvícenství**, v umění se projevující jako klasicismus, se začalo stávat evropským kulturním hnutím. **Francouzské osvícenství** ale bylo mnohem razantnější a radikálnější ve způsobu vyrovnání se s minulostí. Osvícenské hnutí v **Anglii** bylo totiž více svázáno s tradicí. Každý anglický myslitel té doby zůstal nějakým způsobem spojen s křesťanstvím. Proto byl rozchod s tradicí, provázený uvolněním cesty rozumu a vědě. **Osvícenství ve Francii** nabývá radikální podoby v důsledku absolutistického a náboženského útlaku a vyústí ve **Velkou francouzskou revoluci**.

Jelikož reformace zde proběhla jen v oslabené formě, 16. století je poznamenáno náboženskými válkami. Poté, co **Ludvík XIV. zruší r. 1685 Nantský edikt**, dochází k tvrdému pronásledování nekatolíků. Díky rychlému hospodářskému vzestupu buržoazie vzniká napětí ve společnosti. Francouzští myslitelé zastávají radikální protináboženská stanoviska a vedou boj nejen proti **katolicismu**, ale i proti fanatismu reformovaného křesťanství (například nesnášenlivost kalvínského protestantismu). Příznačné jsou **Voltaireovy** výzvy: „**Rozdrťte tu hanebnost!**“ (Écrasez l'infâme!). Významnými předchůdci francouzského osvícenství byli **Pierre Bayle** (1647–1705) a **Jean Meslier** (1664–1729), jež obdivuje **Voltaire**. **Pierre Bayle** byl autorem prvního Kritického a historického slovníku. Právě **Leibnizova Theodicea** vznikla z odpovědi na otázky vznesené **Pierrem Baylem**. **Voltaireovi** vyhovovala jeho kritika **Spinozova** systému. **Jean Meslier** byl kněz s překvapivě radikálními názory na společnost a náboženství. Své myšlenky však raději nepublikoval. Snil o komunistické společnosti uspořádané na principu rovnosti a bratrství. Ne náhodou bude později **Voltaire** autorem hesla **Velké francouzské revoluce**. Roku **1762** vydal výtah z jeho jediného díla **Závěť**, které obsahovalo kritické úvahy o bibli, teologii a křesťanství. **Osvícenská filozofie** se svým nárokem na vědeckost spatřuje ideální způsob vědeckého myšlení v **Newtonově fyzice**, matematice a geometrii. Proto je silně ovlivněna mechanickým materialismem, který se snaží popsat svět pomocí mechanických zákonů vycházejících z pohybu. Ten je základním principem přírody.

Z **Newtonovy fyziky** přebírá koncept absolutního prostoru a času, kde hmota je na nich naprosto nezávislá a je umístěna v prostoru. Hmota je zároveň jedinou substancí ve vesmíru, jejíž pohyb je vysvětlován nemateriální silou. Ta je totiž chápána ještě tradičně jako účinek aktu nehybného hybatele, který uvedl do chodu celý vesmír. Vesmír je cyklický a statický, totéž se stále opakuje a nic nového nevzniká. Mechanický materialismus vysvětluje kvalitativní změny mechanicky, snaží se kvantifikovat veškerou skutečnost. Důsledkem je vznik **mechanického determinismu**. Ten je navíc podpořen požadavky empirismu zbavit se všeho, co nelze vědecky dokázat a pozorovat.

Charles de Sécondat, baron de la Bréde et de Montesquieu (1689-1755) ve třiceti dvou letech napsal velice populární **Perské listy**. V **Perských listech** prezentuje fiktivní **Peršan Usbec** své dojmy z cesty po **Evropě**, kam přicestoval se svým přítelem. Politické a náboženské poměry tehdejší doby jsou tu šikovně nepřímým, ale velice ostrým způsobem kritizovány. V roce **1748** pak **Montesqueiu** vydal své hlavní dílo „**O duchu zákonů**“ (De esprit des lois). Předmětem jeho kritiky se opět stal především názor, že zákony státu jsou něco nahodilého a libovolného. Každý národ má mít své specifické zákony. Zákony nelze libovolně přenášet ze státu na stát. **Montesqueiu** byl přesvědčeným zastáncem liberalismu a anglického konstitucionalismu. Přejal **Lockovo** dělení moci na moc zákonodárnou, moc výkonnou a moc soudní, přičemž však moc soudní přiřknul největší váhu. Na těchto mocích se podle něj zakládá **politická svoboda**.

François Maria Arouet (1694-1778) píše pod jménem **Voltaire**. Byl synem bohatého notáře, a tedy potenciálním příslušníkem establishmentu, avšak po kratších pobytech v pařížské **Bastile**, odešel do **Anglie**, kde ho okouzila duchovní a politická svoboda. **Voltaireovy myšlenky** navazují nejen na **Lockovu filozofii** a společenskou teorii, ale – a to především – na **Newtonovu fyziku** a závěry, které z ní vyplývají. **Voltaire** kritizuje celou metafyzickou tradici, neboť je pevně přesvědčen, že se zakládá na předsudcích. Z toho vychází **Voltaireův** neúprosný boj proti náboženskému fanatismu a církvi. Součástí nezávislé morálky by podle **Voltairea** měla být i snaha o spravedlnost a zmírnění lidských strastí. Ve filozofii dějin se **Voltaire** zaměřuje **proti teologii**, to je proti představě, že dějiny mají nějaký účel nebo smysl. Podle **Voltairea** smysl událostem dává až člověk ex post. Jako správný osvícenec tvrdí, že posledním účelem dějin je všeobecná osvěta a zvládnutí rozumu na Zemi. Těsně před smrtí **Voltaire** napsal: „**V okamžiku smrti vyznávám, že uctívám Boha, miluji své přátele, nepociťuji nenávist ke svým nepřítelům a nenávidím pověru. Voltaire**“

Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) Zaujímá **v rámci osvícenství svérázné postavení**. Na jedné straně vyhrocuje osvícenské volání po svobodě, na straně druhé patří jako hlavní představitel francouzského romantismu k prvním a ostrým kritikům myšlenek vědy, rozumu a pokrokové kultury. Je považován za nejradikálnějšího a nejrevolučnějšího představitele předrevoluční **Francie**. Jeho neurovnaný život je částí jeho neurovnané filozofie. Narozen v Ženevě, z prostředí kalvínského. V šestnácti letech opustil učení u rytce. Při svém putování se setkává nejdříve s katolickým farářem, ten se ho snaží obrátit na katolíka (z protestantského kalvinisty), poté ho listem doporučuje o dvanáct let starší baronce paní **de Warens**, **pod jejím vlivem se přihlásil ke katolické víře**. Strach z vlivu druhých se stal smyslem **Rousseauova filozofování**. Konstrukci člověka, kdy člověk odbíhá od vší skutečnosti a mimo společnost, této paradoxní zálibě říkal „**přirozený člověk**“, oproštěný od výchovy, od vlivu společnosti a jích tradic...**“Rozpravou o vědách a umění“** z r. **1750** se stal slavným. Jedná se o práci jako výsledek na otázky “zda pokrok věd přispěl ke zkáze, anebo k zušlechtění mravů”. Odpověď by byla záporná. Zajímal se o hudbu, na tomto základě vzniká práce “Návrh o nových značkách hudebních”, v autobiografickém **“Vyznání” se vrací ke svému vztahu k baronce de Warens**: “... neměl jsem na celém světě nikoho jiného než ji, nepřicházelo v úvahu, abych u ní byl v nemilosti”. V **Paříži**, před vypovězením, se věnuje práci literární, jeho opera **“Vesnický věštec”** měla značný úspěch a byla uvedena i na královském dvoře. Měl úspěch **“Smlouvou společenskou”, a “O vychování”**, ale byl za ně vypovězen ze země.

V **“Rozpravě o původu nerovnosti mezi lidmi”** – spis, jenž se snaží vyjasnit otázku, jaké jsou příčiny nerovnosti mezi lidmi, zkoumal hospodářskou a sociální strukturu. U člověka rozeznává dva druhy nerovnosti:

1. **Přirozenou** (tělesnou) – je vytvořena přírodou a spočívá v rozdílnosti věku, zdraví, tělesných sil a vlastností ducha a duše.

2. **Mravní** (politická) – závisí na úmluvě a je podložena souhlasem lidí.

Při konstituování **Evropy** nové podoby byli všichni myslitelé “proroky” přirozenosti. **Rousseau** se však stal “prorokem” jediné přirozenosti. Nejde o rozumnou přirozenost, o to, co člověk nahlédne sám bez pomoci zjevení, ale jde o přírodu. **Rousseau** byl ovlivněn učením **George L. Buffona**, přírodopysce, který byl nadšen **anglickou filozofií**. Jeho metoda spočívala v odevzdání se dojmům. Nepřeženeme, když budeme konstatovat, že příroda byla objevena **rousseauismem**, do té doby lidé znali jen “fysis”, natura rerum (přirozenost věcí). Příroda je pojem z jiného světa než přirozenost. Příroda je tu pojata jako všechno to, co je nám dáno a co bereme pouze na vědomí, čemu nerozumíme a nad čím nemáme moc. Právem stojí i před námi **Voltairova** otázka: **„je příroda (tj. to, co je prostě dáno, co bereme jen na vědomí, čemu podléháme) vůbec přirozená?“** **Rousseau** objevuje novou přirozenost za hranicemi rozumu a sebekázně: myslící člověk, soudí **Rousseau**, je zvrhlé zvíře, člověk je od přírody dobrý, ale ničí ho, ruší jeho psychiku vědomosti, které nabyt. Nikoli příroda, nýbrž dobrá vůle tu je zárukou rovnosti lidí.

“Všechno je dobré, jak vychází z rukou průvodce všech věcí, vše se zvrhá v ruce člověka”, těmito slovy začíná Rousseauův spis **“O výchově”** (Emil), podobně je stylizována **“Smlouva”**.

V těchto dílech vychází ze základní premisy, že společnost se vzdálila, odcizila přírodě jako zdroji pravdy. Řeší zde problém, jak máme v této civilizaci, zkažené společnosti, ve které musíme žít vychovávat jedince tak, aby to nebylo proti přirozenosti. Při výchově dětí jim umožnit co nejpřirozenější duševní a fyzický vývoj, a to pokud možno co nejdéle. **“O společenské smlouvě”** je **nejrevolučnější dílo Francie, rovněž celého osvícenství**, ve kterém se projevil jeho **kritika společnosti**. Společenská smlouva je právě společenské uspořádání společnosti. **Rousseau** analyzuje první společnosti, kde vzdát se svobody znamená vzdát se lidské důstojnosti. Každý jedinec je chápán jako neoddelitelná část celku. Tímto se vytvoří z jednotlivých osob – účastníků takové smlouvy – kolektivní právní těleso, které sdružením, vyjadřuje vzájemný závazek celku i jedinců. **Rousseau** vychází ze tří základních typů vlád: **demokracie, aristokracie, monarchie**. Základní myšlenkou jeho systému je, že člověk žil šťastně v přírodním stavu, staral se o své každodenní potřeby a byl od přirozenosti dobrý. Civilizace je umělý výtvar založený na racionalitě, utilitarismu a egoismu. V **noetice vychází ze senzualismu**, avšak smyslové poznatky nekoriguje rozum, ale cit. Proto je odpůrcem civilizace, techniky, učenosti. **Svým myšlením se postavil proti osvícenskému racionalismu, staví svůj svět citu přírody a víry v dobro člověka**. Rozum však nelze nahradit jinou substancí, můžeme ho jen kontrolovat a reflektovat.

4.3 Německá klasická filozofie

Německý klasický idealismus, který se začal rozvíjet koncem 18. století, bývá považován za vrchol novověké filozofie. **Osvícenské myšlenky** přicházely do politicky roztříštěného a hospodářsky zaostalého **Německa** sice s opožděním, německý klasický **idealismus** však překročil hranice osvícenství v chápání **rozumu** tím, že vyzdvihl jeho **aktivní, tvořivou povahu**, kterou začlenil do **historického procesu**.

Spojuje se jmény: **Kant, Fichte, Schelling a Hegel**. Představitelem **materialismu** v **německé klasické filozofii** je **Feuerbach** (antropologický materialismus). Tito filozofové

byli většinou vysokoškolští profesoři a na jejich přednášky přicházeli i významné osobnosti veřejného života. První polovina **19. století** bývá označována jako zlatý věk německé kultury.

Immanuel Kant (1724-1804). Jeho tvorba je rozdělena na dvě hlavní období:

1. Předkritické – věnuje se přírodovědní problematice, ve které formuluje hypotézu o vzniku sluneční soustavy z prvotné mlhoviny prostřednictvím přitažlivých a odpudivých sil (**Laplaceova kosmogonická hypotéza**), tedy na základě principů **Newtonovy fyziky**.

2. Kritické období (Kritika čistého rozumu, Kritika praktického rozumu, Kritika soudnosti) Zajímá se o metafyziku, ještě před nastolením jejich problémů (zda můžeme rozumem **dokázat** existenci **Boha**, nekonečnost světa a nesmrtelnost duše) však chce vyřešit otázku, co je vlastně dostupné našemu poznání. Dospívá k závěru, že hranice **poznání jsou dané hranicemi zkušenosti**, co vylučuje možnost metafyziky v tradičním ponětí. Poznání začíná zkušeností, no ve vědeckém poznání přírody existují kromě zkušenostních – **aposteriorních** poznatků i takové, které na zkušenosti nezávisí, předcházejí ji, a jsou tedy **apriorně – předzkušenostní** (v matematice, fyzice...). **Kant** chce zjistit, na základě čeho je apriorně poznání možné (toto zkoumání se nazývá **transcendentálním poznáním**).

Skutečnost **tvoří**: 1. **svět věcí o sobě - podstata, substance světa** ⇒ tento svět je **nepoznatelný** ⇒ **agnosticismus**; 2. **svět jevů, fenoménů – věci pro nás**. Tento svět je **poznatelný**. **Kantův „kopiníkův obrat“** spočívá v tom, že poznání se nemusí řídit předměty, ale předměty se musí řídit našim poznáním, vycházet z apriorních forem („člověk je zákonodárce přírody“).

Poznáváme:

a) smysli – prostřednictvím apriorních forem **prostoru a času**; prostor a čas nepatří tedy k věcem samotným, ale jsme to my, kteří k věcem připojujeme představu prostoru a nahlížíme na procesy jako probíhající v čase (možnost matematiky);

b) umem – schopností vytvářet z obsahu smyslového nahlížení pojmy a soudy opět prostřednictvím apriorních forem, kterými jsou **kategorie** (kauzalita, nutnost a náhoda, možnost a skutečnost, existence apod.).

Pojmy vnášejí do rozmanitého obsahu jednotu (takto je možné přírodovědné poznání). Lidské myšlení však chce proniknout ještě dále, k nejvyššímu celku, k prvotní příčině všeho existujícího. Zde však už nemůže vycházet ze zkušenosti, a proto **rozumem** vytváří z pojmů a soudů jednotu zkušenostního světa prostřednictvím apriorní **ideje Boha, duše a světa jako celku**. Pokud tradiční metafyzika usilovala rozumem proniknout do této sféry, **Kant** tuto možnost vylučuje (zavrhuje tzv. důkazy boží existence a učení o nesmrtelnosti lidské duše). Důkazem nemožnosti jsou neřešitelná protirečení, do kterých se rozum v tomto úsilí dostává (Bůh: existuje – neexistuje, svět: je konečný – je nekonečný, duše: je smrtelná – je nesmrtelná).

Tyto závěry není možné rozumem dokázat, ani vyvrátit, a tak na jeho místo nastupuje **víra**. **Kritika praktického rozumu** (praktický rozum – rozum, který nám říká, co je správné v oblasti morálky ⇒ také vrozená schopnost). Podle **Kanta** celé naše konání nemůžeme vysvětlit vnějšími (společenskými nebo přírodními) příčinami.

Člověk je bytost schopna překonat pudy, egoizmus i tlak prostředí ve jménu morální zásady. Když se rozhodujeme mezi vícerymi možnostmi konání, nacházíme v sobě **morální zákon**, apriorní formu, kterou posuzujeme vlastní i cizí činy (bezpodmínečná – nezávislá na okolnostech – povinnost morálního konání) ⇒ **kategorický imperativ**: „Konej tak, aby maximum tvojí vůle vždy mohla být zároveň principem obecného zákonodárství“.

Abychom se mohli rozhodovat, musíme mít **svobodnou vůli** \Rightarrow a to předpokládá, že duši patříme do světa, kde neplatí jednoznačný determinismus a je možné směřovat k nejvyššímu dobru (předpoklad nesmrtelné duše a **Boha** – tedy toho, k čemu nebylo možné dospět rozumem). V mravním konání jsme pozdviženi nad sféru věcí do nadsmyslového světa („člověk je občanem dvou světů“; „svědomí se neptá na čas“).

Kritika soudnosti – (soudnost – schopnost myslet obecně) - je jakýmsi svorníkem obou světů – **přírody a svobody**. Vnímání harmonie přírody a uměleckých děl ho přivádí k předpokladu **účelnosti** (opět apriorní princip), kde se také dostáváme za hranice poznání. Zde má svoje kořeny intuice a genialita (génius – svobodný a vzácný dar přírody, který spočívá v šťastném a nenapodobitelném sjednocení obrazotvornosti a rozvažování a přes kterého „příroda dává pravidla umění“). Na závěr o **Kantovi** je možné říci, že:

1. **Kant spojuje** dvě hlavní novověké filozofie, a to racionalismus a empirismus. Vidí, poznání, které je produktem čistého rozumu, a že poznání je možné pouze na základě smyslového vnímání. Podle **Kanta** je vědecké poznání syntézou v rozumu obsažených apriorních forem a smyslového vnímání zachycených empirických jevů. Metafyzický svět neviditelných substancí je postaven mimo možnosti vědeckého poznání.
2. **Existenci nesmrtelné duše**, svobodné vůle a bytí boha naopak Kant potřebuje jako nutnou podmínku umožňující založení mravního jednání.
3. **Každé pozitivní státní právo se má opírat o přirozené právo**: člověk nemůže být nikdy prostředkem, vždy pouze účelem.

Johann Gottlieb Fichte (1762-1814) vynikající řečník, k jeho posluchačům patřil také kníže Metternich. Pro filozofii ho získalo především **Kantovo** chápání člověka jako svobodné bytosti. „Filozofii si volíme takovou, jací sami jsme“: Jsou dvě možnosti:

1. **materialismus** - odvozuje svoje představy od věci \Rightarrow zvolí si ho pasivní povahy;
2. **idealismus** - začíná od myslícího subjektu; **JÁ**, aktivně klade před sebe předmět poznání a aktivně vytváří svět \Rightarrow idealismus si volí ten, kdo touží po samostatnosti a činnosti.

Fichte odmítl Kantovu „věc o sobě“ a snažil se dokázat, že celá rozmanitost obsahu v našem vědomí je výsledkem naší vlastní činnosti. Prostřednictvím spekulativní dialektické metody (jako první v německé klasické filozofii) překonává propast mezi **JÁ** a věcmi \Rightarrow **JÁ** přechází plynule do svého protikladu **NE JÁ** a vytváří jeho určení. Vnější realita – **NE JÁ** existuje pouze doté doby, pokud subjekt o ní ví, má ji ve svém vědomí. **Fichte**, jako první na německé půdě dospívá i k myšlence socialistického uspořádání státu.

Friedrich Wilhelm Joseph Schelling (1775-1854) je **vlastním filozofem romantiky** a jejím klasickým představitelem. Vychází z **Fichta** a jeho základních pojmů. Hlavní **Schellingův systém se nazývá filozofie identity**. Dualita subjekt (Já) – objekt (Ne-já) musí být pochopena z jednoty. Proto vnímá filozofii jako **filozofii absolutní totožnosti** – ducha a přírody, subjektu a objektu (vymanění německého idealismu ze sféry subjektivního rozumu). Tvrdí, že ve světě vždy převažuje buď subjektivní (ideový) princip, anebo objektivní (hmotný) svět; prazáklad – **identita** obou principů, absolutní jednota objektu (přírody) a subjektu (duše): „**Příroda je nevědomou činností duše a duše je sebeuvědomováním přírody**“; jedinou pravou skutečností je tedy rozum – ne vázán na jednotlivého člověka, ale jako společná podstata vědomí i přírody. **Naturfilozofie** vychází z přírody a postupně spěje k inteligenci, která proměňuje přírodu na obsah vědomí. Opačným směrem postupuje druhá část jeho filozofie – **transcendentální idealismus**, ve kterém se **Schelling** pokouší ze subjektivního východiska odvodit základní určení vnějšího světa. K absolutní totožnosti se však nedostaneme pojmovým poznáním, ale intelektuálním

nahlížením, které je dostupné pouze duchu génia. **Schellinga** neuspokojovalo mechanistické chápání přírody. Pro jeho filozofii přírody – **naturfilozofii** je charakteristický dynamický přístup, který umožňuje přírodě přiznat produktivní a tvořivé schopnosti a představu mechanismu nahradit chápáním přírody jako organického celku, kterého části se vzájemně podmiňují a kterého vývoj směřuje dialektickým překonáváním protiklad k vzniku inteligence.

Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1854) „Co je rozumové, je skutečné a co je skutečné, je rozumové“ ⇒ v **Hegelově objektivně-idealistickém systému** vrcholí tendence **klasické filozofie**, vycházející z přesvědčení, že podstata světa je rozumová, a tedy dostupná racionálnímu poznání. Zároveň je nejvýznamnějším představitelem **dialektiky**, protože jako první vysvětlil celý přírodní, dějinný a duševní svět jako proces, tedy v neustálém pohybu, změně, vývoji a pokusil se dokázat v tomto pohybu a vývoji vnitřní souvislost. Podstatou světa je **absolutní ideje** – neosobní, od člověka nezávisle existující rozum. Je to prvotní aktivní tvořivá síla, všechno ostatní je druhotné. Příroda a společenské jevy jsou jen projevem tohoto duševního principu a jeho ztělesněním. Idea jako podstata je přítomná v každé věci, v každém jevu. Je tím, co umožňuje, aby lidský rozum chápal tyto věci.

Hegel tedy ztotožnil myšlení a bytí, duši a hmotu. Idea se konkretizuje v přírodě, lidských dějinách a v lidském vědomí se stává vědomím. Vývoj absolutní ideje se realizuje v procesu sebepoznávání vlastní podstaty – jednotlivé stupně vývoje jsou stupněm tohoto sebepoznávání:

1. na prvním stupni (TEZE) se idea vyvíjí v sobě samé, v říši **čistého myšlení**; zde má ještě úplně abstraktní povahu, mimo času a prostoru, nemá vztah k ničemu, kromě sebe samé – vytváří pojmy a v nich se poznává (o tomto stupni pojednává logika - studuje zákony myšlení, které jsou pro **Hegela** i zákony bytí);

2. na druhém stupni (ANTITEZE) se idea sama sobě odcizuje, popírá samu sebe – přechází z abstraktní sféry do konkrétní, do podoby **jinobytí duše, t.j. přírody**, trpné, pasivní hmoty (**filozofie přírody** – nejslabší část **Hegelova systému**: „Moje závěry odporují empirii? Tím hůře pro skutečnost“);

3. na třetím stupni (SYNTEZE) – **filozofie duše** - absolutní idea překonala svoji antitezi a na vyšší úrovni se opět vrací k sobě, stává se **duší**, které vývoj směřuje ve třech stupních od:

a) subjektivní duše – individuální psychický život, který studuje antropologie, psychologie, přes **b) objektivní duši** - nadindividuální projevy duše: rodina, společnost, stát (studují ho dějiny filozofie, právo, morálka, státověda)

až k **c) absolutní duši** – absolutnímu sebepoznání ideje ⇒ konečný cíl vývoje; děje se tak opět pomocí triády:

1) umění – zjevuje soulad formou smysluplnosti,

2) náboženství – soulad pomocí pocitů a představ a

3) filozofie – čistá forma myšlenky, duše dospěla úplně k sobě samé;

filozofii **Hegel** považoval za nejhlubší vyjádření pravdy a stavěl ji vyše než náboženství. Svoji vlastní filozofii považoval za konečný stupeň samovývoje absolutní ideje.

Historii lidstva (2. stupeň – objektivní duše) chápal jako zákonitý proces (ne shluk nahodilých dějů) pokroku ve vědomí svobody, jako vnitřní přirozenosti člověka, kdy si člověk uvědomuje sám sebe a tak se stává skutečně svobodným (filozofie dějin není libovolným rozumováním, ale teoretickým zobecněním skutečného dějinného procesu); historie je postupný pohyb, ve kterém staré je určitým materiálem pro nové, hlubší chápání svobody: rozum vládne dějinami, konkrétní národy, civilizační stupně, jsou jen jednotlivými

stupni sebepoznání duše (u orientálních národů byl svobodný jeden, v **Řecku** – někteří, až germánské národy – svoboda pro všechny). Stát považoval **Hegel** za nejvyšší ztělesnění svobody, za **nejvyšší projev rozumu v rámci společenského vývoje**.

Za vrchol společenského pokroku považoval pruskou konstituční monarchii. V souvislosti se samovývojem ideí **Hegel** vypracoval ucelenou **dialektickou metodu**, umožňující pochopit chod dějin, kterou však aplikoval především na vývoj idejí, myšlení a poznání – jeho dialektika má proto idealistický charakter. Vymezil základní **kategorie** dialektiky a stanovil její **tři obecné zákony**:

zákon přechodu kvantity ve kvalitu, zákon vzájemného pronikání a střetávání protikladů a zákon negace negace.

Vývoj ideí tedy postupuje od nižších forem k vyšším v důsledku přechodu kvantitativních změn ve změny kvalitativní, přičemž zdrojem vývoje jsou rozpory. Tento vývoj se odráží i v reálném světě. V etice je **Hegel** přesvědčený, že člověk je nástroj neosobní dějinné zákonitosti. Svoboda člověka je v uvědomění si nevyhnutelnosti a směřování vývoje, v respektování objektivního pochodu dějin. Individuální žití je podřízené nadosobnímu (hlavně státu). V dějinách nikdy nejedná jedinec, ale světový duch přes jedince (i silní jedinci jsou jen vyjádřením „ducha doby“). Lest rozumu spočívá v tom, že aktivní jedinec se domnívá, že slouží jen svým subjektivním záměrům, ale z hlediska dějin jen uskutečňuje historickou nutnost. Vnímá, že podstata člověka je historická, člověk je aktivním tvůrcem sebe samého, hodnot i dějin ⇒ smysl lidské činnosti. „Člověk je tím, čím se svojí činností učiní“.

Ludwig Feuerbach (1804-1872) byl **Hegelovým** žákem, později aktivní mladohegelovec, postupně se však s jeho učením rozešel a zavrhnul celý hegelovský idealismus včetně dialektiky. Odmítl myšlení, jako mimo přírodní a nadlidskou podstatu: myslí jen člověk, proto i filozofie musí být především učením o člověku a přírodě, kterou je součástí ⇒ **antropologický materialismus**: člověk je jednotná bytost, psychické jevy mají materiální podstatu – díky ní je člověk schopen vnímat a myslet. Rehabilituje lidskou tělesnost a smysluplnost („Tělo je způsob, jakým jsme na světě“). Nejhlubším vztahem je láska člověka k člověku – smyslová, pohlavní, vztah muže a ženy: „Užitečnější práci než psát filozofická pojednání je zplodit hodně potomků. Láska – ne k **Bohu**, ale člověka k člověku je nejvyšší hodnotou nové humanity (antropologický ateismus). Kritika tradičního náboženství a teologie: popření tradičního pojmu **Boha** – návrat ke smyslově konkrétnímu člověku. Bůh nestvořil člověka, ale člověk **Boha**.

Náboženství vzniká z lidské přirozenosti, tj. z egoizmu a z pudové touhy po štěstí a blaženosti. Příroda však klade člověku v realizaci jeho přání a potřeb hodně překážek. Člověk odděluje (odcizuje si) své přirozené vlastnosti, schopnosti a touhy od sebe samého a promítá je mimo sebe a svět. **Bůh** je projekcí ideálních lidských emocí a vlastností mimo svět, do nad smyslové sféry. Z tohoto „**dětského snu**“ by se měl člověk probudit a pokusit se svým aktivním jednáním získat ve sféře smyslové zkušenosti to, co prostřednictvím náboženství získává jen v představivosti – šťastný život, osvobozený od surové a slepé přírodní náhodnosti. Aby se tedy mohl stát plně člověkem, musí nastoupit namísto lásky k **Bohu**, láska člověka k člověku. Ta je nejvyšším projevem humanity a skutečným náboženstvím. A v tomto náboženství bez **Boha** vidí **Feuerbach** cestu, jak obrodit společnost a jak ji reformovat. **Feuerbachova kritika idealismu** a náboženství měla velký vliv na **Marxe a Engelse**. Oba se hlásili k **Feuerbachovi**, jako ke svému učiteli.

5. Filozofie 19. století

Mezi hlavní směry 19. století ve filozofii patří **iracionalismus** a **voluntarismus**.

Iracionalismus odmítá vůdčí role rozumu, akceptuje intuice a subjektivní pocity.

Voluntarismus prosazuje, že principem světa je **vůle**. Stojí v opozici vůči všem novověkým systémům, které spásu člověka viděly v rozumu.

K nejznámějším představitelům **voluntarismu a iracionalismu** patřili svérázní, osamocení a možná i lidsky nešťastní myslitelé: **Arthur Schopenhauer**, **Soren Kierkegaard** a **Friedrich Nietzsche**. Všichni tři představitelé tohoto směru šli ke svému cíli poctivě a vytrvale, třebaže odlišným způsobem, neúnavně hledali nová východiska a filozofické práci obětovali celý svůj život.

Arthur Schopenhauer (1788-1860) Úspěch a uznání se dostavilo teprve na sklonku života. Ovlivnila jej silně indická filozofie, neboť v první polovině 19. století byly v **Evropě** již dostupné první překlady véd **Upanišad** a **Bhagavadgity**. **Filozofie Arhura Schopenhauera** začíná napsanou knihou „Svět jako představa“. První části této knihy **Schopenhauerovy teze** jsou známé již od Kanta, podle kterého jsou nám všechny věci dány pouze jako jevy. Tím navozuje **Schopenhauer** na to, že **Kantovu** nauku sám označuje za vstupní bránu ke své vlastní filozofii. Je sice nezvratné, že svět je představa, ale chápat jej **pouze** takto, je přesto jednostranné. Podle **Kanta metafyzika neexistuje**. Ale **Schopenhauer** klade otázku, co když je zcela chybné vycházet z toho, že pramen metafyziky nesmí být zásadně empirický, že její zásady v žádném případě nesmí pocházet z vnější či vnitřní zkušenosti. To by přece znamenalo, že řešení hádanky světa nelze najít ve světě samém. „**Svět jako vůle**“ – Zvnějšku se podstatě věcí přiblížit nelze. Výsledkem jsou vždy pouhé obrazy a jména. Jediné místo, jež nám umožňuje vstoupit do nitra světa, je v nás samých. V individuu.

Arthur Schopenhauer dále vyvozuje, že podstata člověka neleží v myšlení. Vědomí je pouze povrch naší bytosti (je jako zevní povrch zeměkoule). Vůle formuje charakter stejně jako lidské tělo. Vědomé funkce potřebují spánek, ale vůle nikoli, vždyť, co se děje bez našeho vědomí neumdlévá. Ale vůle se skrývá také za jevy neživé přírody (chemická přitažlivost a odpudivost látek, gravitační přitažlivost) to vše je nevědomá světová vůle. V říši života je nejsilnějším projevem vůle k životu rozmnožovací pud. Ten dokonce překonává i individuální smrt.

„**Metafyzika pohlavní lásky**“.

Metafyzika pohlavní lásky patří k nejproslulejším partiím jeho díla. Sotva se živá bytost postarala o zachování sebe sama, už usiluje o rozmnožování, o zachování. Vůle se tu projevuje téměř nezávisle na poznání. Má-li u člověka poznání (dobrý rozum) své místo v mozku, jsou pohlavní orgány, místo pohlavního pudu, vlastním ohniskem vůle a protipólem mozku. Láska je iluze, jejíž pomocí se příroda stará o zachování rodu. Každý miluje to, co jemu samému chybí. Nejmužnější muž bude hledat nejženštější ženu a naopak. Vystřízlivění se dostavuje zejména v manželství uzavřeném z lásky. Jako v pohlavní lásce vychází najevo, že jednotlivec je pouhým nástrojem druhu, tak platí i obecně, že individuum (vůbec každý myslitelný jev) je střídání látky v téže formě. Tím, ale **Schopenhauer** skoncoval s důležitým předpokladem, který byl od dob renesance, že svět je harmonický. Svět není ani logický či nelogický, je alogický. Od optimismu přechází k pesimismu.

„**Utrpení světa a vykoupení**“ . Vůle je nekonečná, naplnění omezené. Z každé uspokojené žádosti ihned roste nová. Sotva pomine jedna bolest..., přichází nové zlo. Bolest je vlastní realitou života. Slast a štěstí, to je pouze něco negativního, totiž nepřítomnost bolesti.

- Co máme, toho si nedovedeme vážit.
- Metlou většiny lidí je nouze.
- Nevyhnutelným údělem člověka je osamění.
- Pohlcovat a být pohlčován, to je život.

Podle **Arthura Schopenhauera** přesto existuje východisko: Poznáním, kterým je mu to umožněno, je umění. Umění není vykoupením ze života, nýbrž pouze krásnou útěchou v něm. **Etická cesta vykoupení** – je cestou myšlení starých Indů. Nechat se prodchnout duchem popírání světa. Popření vůle. Co to je sláva? Pouhý odraz naší bytosti v hlavách jiných. **Arthurovi Schopenhauerovi** porozumíme snad jen tehdy, orientujeme-li se alespoň zběžně ve starých indických filozofiích – hinduismu a především **buddhismu**, z nichž si **Arthur Schopenhauer** vypůjčil nejednu myšlenku, jako např. neuspokojitelnou mysl, teorii **reinkarnace** (viz spisek O smrti), možnost vykoupení se z koloběhu utrpení atd.

Soren Kierkegaard (1813-1855) Dánský náboženský myslitel, syn kodaňského obchodníka. Původně studuje teologii, pak filosofii **Hegelovu** i německou romantiku, studuje i v **Berlíně** přímo u **Hegela**, ale brzy se odvrátil od tohoto typu filozofie a zahájil zcela nový typ myšlení, který uveřejňoval v řadě knih, z nichž většinu psal pod pseudonymy. V závěru života se rozešel s oficiální dánskou státní církví a vystoupil z ní. Prvním a principiálním krokem **Kierkegaardova** myšlení bylo odmítnutí spekulativní racionalistické filozofie (**Hegel**), která se ve své pýše domnívá, že vysvětlí vše v jediném absolutním systému. Základním jejím nedostatkem až chybou je neschopnost postihnout jedince v bytostném určení lidského života. Lidský život není možné zredukovat a zachytit do vědeckého systému (a ještě spíše ne Boha), zobektivizovat. Filozofie nemá být akademickou záležitostí, ale otázkou života a v tomto úkolu prostředkem k oživení náboženství. Alternativu podle **Kierkegarda** nabízí křesťanství. Nabízí možnost autentického subjektivního pojetí člověka a Boha. Mezi vírou a racionalitou je propast, víra je paradox, kde absentuje objektivní jistota. **Soren Kierkegaard** vidí vstup do existence a její tři stádia takovým způsobem, že člověk si sám sebe uvědomí, když začne jakožto davový zjišťovat, že mu společenská konvence nestačí, začne vytvářet své názory a rozejde se s obecností (obcí), aby se realizoval, rostl v individualitě.

Hlásá, že růst individua probíhá ve třech stádiích, kterých samozřejmě nemusí (ba zřejmě ani nemůže) každý dosáhnout, někdo prostě nebude s to opustit davovost, vždy se o něm bude rozhodovat podle davového mínění. (Vlastně není sám sebou, hodnotí-li, jedná-li, smýšlí-li jako dav.)

1. stádium estetické - je-li člověk v něm, vše osmyslupňuje a zdůvodňuje smyslovým prožitkem, dojmem. Estetický člověk je smysly ovládan, jsou mu impulzy. Zdá se, že je to svoboda (oproti davu určitě). On sám se rozhoduje, co bude dělat, podle kritérií libosti a nelibosti. Domnívá se, že není nad jedinečnost jeho dojmu. Takovým typem je Don Juan. Toto stádium je doprovázeno vágním vědomím neuspokojenosti a možnosti vyjít "ze sklepa budovy", rozhodnutí pro vyšší stádium.

2. stádium etické - dříve rozptýlený člověk přijme formu pro svůj život, kterou si sám uloží a tou je mravní závazání, povinnost. Etické hledisko produkuje hrdinu, tragického hrdinu. Příkladem je **Sokrates**, který vydává sebe, aby uhájil to, co vydává za univerzálně platné ve smyslu kategorického imperativu Kantova. Jenže i zde si člověk může uvědomit svou neschopnost dostát za všech okolností mravním požadavkům a pocítí to jako vinu, hřích, což už nejsou mravní kategorie. Tak má opět šanci volit, opustit stávající a vyjít.

3. stádium víry - teprve zde se člověk stává individuem v plném slova smyslu, rozhoduje se sám před osobním transcendentem - **Bohem**. Literárním typem jest **Abrahám**, obětující **Izáka**. Víra je osobní, jedinečný vztah k **Bohu**, plný paradoxů, překročení obecně mravních ohledů. Jednání a rozhodování v tomto stadiu není možné nijak objektivně měřit, hodnotit. Navíc onen akt víry není pojednou hotov, je třeba jej stále opakovat, vždy znovu a znovu volit sebe nebo sebe ztrátu, znamená to být v objektivní nejistotě.

Friedrich Nietzsche (1844-1900) studoval klasickou filologii a díky svému výraznému talentu byl ještě před obhájením doktorátu povolán jako profesor filologie na basilejskou univerzitu. Mezi hlavní směry **Nietzschovy filozofie** patřily následující pojmy:

- a) **Vůle k moci** – je ústředním principem všeho bytí. Podle něj je dobré to, co vyvolává pocit moci;
- b) **Nadčlověk** – tvrdil, že charakteristické je pro nadčlověka hrdost, sebedůvěra, pohrdání všedním a malicherným, touha ovládat a radostná moudrost;
- c) **Přehodnocení všech hodnot** – tvrdí, že soucit je nemoc. Snaží se proto zaujmout pozici, jež se nachází mimo tradiční pojetí dobra a zla. Pro **Nietzscheho** je dobrá panská morálka (aristokratická), která podporuje vše silné a životaschopné;
- d) **Věčný návrat téhož** – je u filozofa inspirován **Hérakleitem**. Život a svět se stále točí v kruhu.

Nietzschovi následníci obdivovali jeho smysl pro pluralitu hodnot. Hodnotné bylo pro ně a pro filozofa to, co jako hodnotné prosadili a prožili.

5.1 Novodobá evropská filozofie

Novodobá evropská filozofie byla charakterizovaná společenskými procesy, které reagovaly na převratné vědecké vynálezy a v mnohém ovlivňovaly filozofické směry, jakými byly: **pozitivismus, materialismus a marxismus, pragmatismus a filozofie života**.

Pozitivismus ve Francii

Auguste Comte (1798-1857), francouzský filozof a sociolog. Vzdělával se v exaktních vědách, kde si také začal vážit techniky. Už jako dvacetiletý měl jasně před očima program svého budoucího životního díla. Načrtl a vydal **Plán naléhavých vědeckých prací nutných k reorganizaci společnosti** (1822). Ale vnější okolnosti mimořádně zúžily provedení tohoto programu, třebaže už v roce **1824** předložil veřejnosti první rozsáhlé rozpracování svých myšlenek v **Systému pozitivní filozofie**.

Auguste Comte, chtěl vytvořit systém věd a hodlal o něm přednášet v soukromém kruhu. V této době ho, ale postihla duševní choroba, dokonce se pokusil i o sebevraždu. Od roku **1828** pak konal soukromé přednášky, které se později staly základem jeho prvního vlastního spisu – „**Kurzu pozitivní filozofie**“, který **Comte** napsal v letech **1830–1842**. (dílo mělo šest svazků). V obou spisech autor zdůvodňuje vědecký přístup a obhájí jeho hlavní charakteristické prvky. Principy pozitivizmu:

- jako pozitivní zkušenost je nám dán vždy „**jev**“;
- je nutné vycházet z daností a faktů a odmítat jako zbytečné všechny úvahy a tázání, které tuto pozitivitu překračují.;
- vědec a filozof může konstatovat pouze fakta dávající se formou jevu, která se může pokusit uspořádat podle určitých zákonitostí do nějakého systému;
- **Comte** navazuje na myšlenkové názory **Francise Bacona** (vědění je moc) a Reného **Descarta**.

Comtův pozitivismus hlásal systematický sběr, třídění, srovnávání a měření nejrozmanitějších pozitivních (smyslově daných) jevů. Z toho plyne, že prvotním požadavkem filozofie v polovině **19. století** bylo definování subjekt-objektového vztahu. Subjekt se stal pozorovatelem objektu. Vždy musel být od pozorovaného přísně oddělen, aby byla zajištěna objektivita. Vývoj myšlení v jednotlivém člověku i v dějinách celého lidstva prochází podle **Comta** postupně třemi mezními etapami:

1. náboženské stádium, kde se člověk zaměřuje na zkoumání do nitra věcí a ptá se na podstatu, příčiny a poslední účely všeho. V tomto stádiu věří v možnost absolutního poznání. Náboženské stádium ještě dělí na:

a) **Animismus** – faktické přírodní procesy se nevykládají kauzálně, ale analogicky vlastním cítěním a jednáním, a proto věří, že se za každou věcí skrývá nějaká oživující síla a duch.

b) **Polyteismus** – každá oblast jevů má svého boha.

c) **Monoteismus** – za všemi viditelnými i neviditelnými silami a jevy stojí jediný bůh.

2. Metafyzické stádium – namísto nadpřirozených božských sil přichází abstraktní síly, pojmy a entity. Metafyzické stádium je obměnou stádia náboženského. Nejvyšší abstraktní úrovně je dle **Comta** dosaženo u metafyziků – v pojmu „**příroda**“.

3. Pozitivní (vědecké) stádium – nejvyššího stupně poznání je zde dosaženo při podřízení všech jednotlivých jevů určitému obecnému faktu, například gravitaci.

Comte – soustava a klasifikace věd

Podle **Comta** je nevyhnutné vytvořit zvláštní vědní oblast, která by studovala všeobecné zásady vědy. A to je právě pozitivní filozofie. **Comte** zařadil vědní obory podle objektivní poznání na následující stupnici:

1. Matematiku
2. Astronomii
3. Fyziku
4. Chemii
5. Biologii
6. Sociologii

Založení **psychologie** jako vědy není možné, neboť subjekt (pozorovatel) se zde kryje s objektem (pozorovaným). O to více však **Comte** sází na sociologii, kterou také jakožto vědní obor založil. **Sociologii Comte** dělí na společenskou statiku, zabývající se teorií přirozeného uspořádání a společenskou dynamiku, která je vlastním předmětem nauky o pokroku. Z **Comtových** nevšedních myšlenek můžeme například uvést, že Rada pozitivních filozofů a sociologů se stane nejvyšší instancí duchovního života. Výkonná rada, ale nebude této **Radě filozofů a sociologů** podřízena, neboť ji bude tvořit grémium hospodářských odborníků. Právě věda a ekonomie budou určovat společnost budoucnosti. V ní budou hlavními ideami náboženství humanity a altruismus.

Pozitivismus v Anglii

Navazuje plynule na tradici **anglického osvícenství** a nechává se inspirovat myšlenkami sociálního utilitarismu.

Představitelem anglického pozitivismu je **John Stuart Mill** (1806-1873) Jeho nejvýznamnější díla jsou: O svobodě a Utilitarianismus. Spojil **Comtovu** pozitivistickou filozofii a anglický empirismus. Zasadil se o význam **psychologie** v systému věd. Podle něj je psychologie základní vědou. Zkouší totiž fakta vědomí. Poznání může přijít jedině skrz zkušenost. Zabýval se též národohospodářskou politikou. Jeho nejznámější díla jsou: Systém induktivní a deduktivní logiky, Logický systém, Principy politické ekonomie, O svobodě. Etiku vnímá Milla jako cíl – dosáhnoutí slasti. Předměty, které nám to umožňují, jsou hodnotné a to co je hodnotné pro jedince, je hodnotné i pro společnost.

Herbert Spencer (1820-1903) byl nejvlivnějším anglickým filozofem 19. století. Ve svých esejích „Teorie a populace a Vývojová hypotéza“ **Spencer** formuloval již několik let před

Darwinovým vystoupením myšlenku vývoje. **Pozitivizmus Spencer** vidí jako metodu užitečnou k tomu, aby filozoficky vyčerpávajícím způsobem sjednotila rozmanitost jevů. Rozlišoval dva principy:

1. **Všeobecný statický princip**, který znamená zachování síly
2. **Všeobecný dynamický princip** – zákon vývoje.

V politických názorech se **Spencer** chce vyhnout krajnostem socialismu i kapitalismu. Prosazuje dobrovolné spojování na družstevním základě. Bouřlivě hájí právo na individuální svobodu a naprosto zásadně nedůvěřuje všem ostatním institucím. **Osobní štěstí** – „sacro egoismo“ je pro **Herberta Spencera** nejvyšším etickým postulátem.

Marxismus a materialismus

Materialisté ve filozofii obhajují představu, že objektivní realita hmotná a vědomí je na ní závislé. Typickým novodobým představitelem materialismu, od kterého se mnohému přiučil i **Karel Marx**, byl **Ludwig Feuerbach**.

Ludwig Feuerbach (1804-1872) studoval v **Heidelbergu teologii**, ale rozčarován z ní přešel na **filozofii**. Na univerzitě v **Berlíně** se dostal pod **Hegelův** vliv, ačkoliv sám se k delšímu rozhovoru se svým předchůdcem dostal pouze jednou. Promoval na univerzitě v **Erlangenu** a stal se tam nakrátko také docentem, ovšem po vydání spisu **Myšlenky o smrti a nesmrtelnosti** (Gedanken über Tod und Unsterblichkeit) (**1830**) se musel s akademickou dráhou rozloučit. Zde napsal svou nejvýznamnější knihu, Podstatu křesťanství (Das Wesen des Christentums - 1841). Ve svých hlavních spisech Podstata křesťanství (Das Wesen des Christentums), Přednášky o podstatě náboženství (Vorlesungen über das Wesen der Religion) a Theogonie se **Feuerbach** pokusil o široce založenou psychologii náboženství. Feuerbach poprvé v dějinách filozofie promyslel **ateismus** se všemi důsledky, odmítl vše nadsmyslové a soustředil se na člověka jako předmět filozofie.

Člověk podle **Feuerbacha** promítá do náboženství své touhy, dokonalost své vlastní podstaty, ideálního člověka (který ovšem existuje pouze v lidském druhu), a vytváří tak obraz **Boha**.

Feuerbach míní, že filozofie je tu proto, aby převzala úkoly teologie a obrátila svůj zrak na člověka, tedy na člověka skutečného, a nikoliv idealizovaného člověka-Boha. Podle Feuerbacha tak filozofie splyne s antropologií a **fyzilogií** v univerzální vědě. Nové náboženství humanity bude založeno na mravnosti. Ideál člověka vidí **Feuerbach** ve státu, obci, v nichž by se harmonicky spojil člověčí egoismus s **altruismem**, jak Feuerbach říká, s komunismem. Na **Feuerbacha** navázali také **Karel Marx** a **Bedřich Engels**.

Karl Heinrich Marx (1818-1883) byl německý myslitel, politik a teoretik **komunismu**. Společně s **Friedrichem Engelsem** rozpracoval vlastní materialistické pojetí dějin, založené na ekonomických zákonitostech. Ve společnosti je podle nich přítomen konflikt mezi ovládanými a vládoucími, který bude odstraněn zrušením soukromého vlastnictví a nastolením beztřídní, komunistické společnosti. Jeho vědecký i politický vliv byl obrovský a z jeho myšlenek – **marxismu** – vyšla celá řada směrů v levé části politického spektra. Ovlivnil i myslitele takzvané **frankfurtské školy**. **Karel Marx** byl při psaní svých děl ovlivněn třemi myšlenkovými zdroji:

1. **Anglická politická ekonomie** - liberální teorie o volném trhu a soukromém vlastnictví; **David Ricardo** – teorie nadhodnoty, kterou si přivlastňuje kapitalista
2. **Francouzský utopistický socialismus** – **Henri de Saint-Simon**

3. Německá klasická filozofie – G.W.F. Hegel – dialektika a Ludwig Feuerbach – materialismus.

Marxova filozofie dějin je založena na **Hegelově dialektice**, tedy nahlížení vývoje jako stálého konfliktu tezí a antitezí, které ústí v syntézu, jež vývoj posouvá o krok dále.

Jde tedy o princip věčného konfliktu. Za základní vlastnost společenského řádu Karel **Marx** označil konflikt různých společenských **tříd**. Ten vrcholí **revolučním** přetvořením **společnosti**. Tím konflikt nabývá jiné, vyšší podoby. Tak byl ve středověku konflikt mezi **buržoazií** a **šlechtou** nahrazen moderním konfliktem **proletariátu a buržoazie**.

Podle **Marxe** je jediným a nevyhnutelným rozuzlením tohoto věčného konfliktu beztřídní, **komunistická** společnost. Jejím hlavním pilířem je zrušení soukromého **vlastnictví**, které je právě příčinou nekonečného konfliktu. Karel Marx zastával koncepci tří období, prvobytně pospolné společnosti, třídní společnosti a beztřídní, komunistické společnosti.

Friedrich Engels (1820-1895), v českém prostředí někdy uváděný jako Bedřich Engels. Byl **německý politický filozof a ekonom**, spoluzakladatel **marxismu**, vůdčí osobnost **První i Druhé internacionály**. Byl osobním přítelem **Karla Marxe**, s nímž se podílel prakticky na všech významných pracích z oblasti **filozofie a ekonomie** i na dílech o **komunismu**. Následně se začal hlásit k revolučním **demokratům**.

Po vojenské službě odjel do **Manchesteru** a zde se začal zajímat o životní podmínky dělníků, o místní chartistické hnutí, **utopický socialismus** a britskou **ekonomii**. Roku **1844** mu vyšel v Německo-francouzských ročenkách, které vydával **Karel Marx**, Nástin kritiky politické ekonomie. V době pobytu v Anglii **Engels** dokončil již započatý příklon k **materialismu** a od revolučního **socialismu** ke **komunismu**.

V roce **1844** Anglii opustil, navštívil **Karla Marxe** a s ním vystoupil proti mladohegelovcům. Tomuto tématu věnoval spis „Svatá rodina“. V roce **1845** napsal „Postavení dělnické třídy v Anglii“. Ve stejném roce s Karlem Marxem vypracovali kritiku pohegelovské německé filozofie – **Německá ideologie**.

V následujících letech získal vliv ve **Svazu spravedlivých**, který se pod jeho vlivem přeměnil ve **Svaz komunistů**. **Friedrich Engels** při té příležitosti **sestavit Zásady komunismu**, z něhož se vyvinul **Manifest komunistické strany**. Ten vypracoval s **Karlem Marxem** později. V roce **1848** nejdříve přesídlil do **Paříže** a v březnu do **Kolína nad Rýnem**. V roce **1849** se účastnil lidového povstání v **Bádensku**. Po jeho porážce se přestěhoval do **Švýcarska** a poté do **Anglie**. Veškeré své zisky věnoval na činnost Karla Marxe a socialistického hnutí.

O událostech roku **1848** napsal „Německou selskou válku“ a „Revoluci kontrarevoluce“. Díky revoluci **Friedrich Engels** musel pozměnit své názory na **stát** a komunismus. V Manchesteru se věnoval studiu (hlavně jazyků) a například i **vojenství**. Po založení **První internacionály (1864)** se sice nemohl přímo účastnit vedení, ale tyto problémy řešil v korespondenci s Karlem Marxem. V roce **1870** se přestěhoval do Londýna, čímž zvýšil svůj vliv v Internacionále a zde také v roce **1895** zemřel.

Literatura:

Blecha, I. *Filozofická čítanka*. Olomouc: Nakladatelství, 2002. 551 s. ISBN 80-7182-112-8.

Coreth, E., Schöndorf, H. *Filosofie 17. a 18. století*. Olomouc: Olomouc, 2002.

Descartes, R. *Meditace o první filosofii. Námitky a autorovy odpovědi*. Praha :Oikoymenh, 2003.

Descartes, R. *Principy filosofie*. Praha: Filosofia, 1998.

Dršina, F. *Úvod do filosofie*. Část 1. Starověk a středověk. 2. vydání. Svazek I. Praha: Jan Laichter, 1929. 608 s.

- Feuerbach, L. *Podstata křesťanství*. SNPL, 1956
- Hlavinka, P. *Dějiny filosofie jasně a stručně*. Praha: TRITON, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7
- Hošek, R. *Aurelius Augustinus. Říman, člověk, světec*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-266-7. S. 24 – 25.
- Jurina, J. *Stručný přehled dějin filozofie*. Katolícka univerzita Ružomberok, 2009.
- Kratochvíl, Z.: *Mýtus, filosofie a věda*. II. Středověk a renesance. Praha, 1993
- Legowicz, J. *Prehľad dejín filozofie*. 1972. Texty ke studiu středověké filosofie. Praha, 1994.
- Leibniz, G.W. *Monadologie a jiné práce*. Praha: Svoboda, 1982.
- Leibniz, G.W. *Theodicea*. Praha: Oikoymenh, 2004.
- Michalov, J. *Ranokresťanská filozofia*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa, Filozofická fakulta, Katedra etiky a katechetiky, 2000. 172 s. ISBN 80-8050-333-8.
- Ondrejovič, D. *Dejiny filozofie*. Ružomberok: Katolícka Univerzita v Ružomberku, 1996
- Ockham, V. Vybrané texty z oboru logiky a metodologie. In: Sousedík, S. *Texty ke studiu středověké filosofie*. Praha, 1994
- Rádl, E. *Dějiny filosofie I. Starověk a středověk*. Praha: Votobia, 1998. ISBN 80-7220-063-1. S. 294 - 311.
- Röd, W.: *Novověká filosofie II. Od Newtona po Rousseaua*. Praha: Oikoymenh, 2004.
- Scruton, R. *Krátké dějiny novověké filosofie*. Brno: Barrister & Principal, 2000.
- Sirovič, F. *Dejiny filozofie. Stredovek*. Trnava: Dobrá kniha, 1995. ISBN 80-7141-058-6. S. 14 – 16.
- Šmajš, J., Krob, J. *Evoluční ontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2003.
- Tretera, I. *Nástin dějin evropského myšlení (od Thaléta k Rousseauovi)*. Praha – Litomyšl: Paseka, 2000.
- Ubaldo, N. *Obrazové dějiny filozofie*. Praha: Euromedia Group, 2011. 583 s. ISBN: 978-80-7298-019-x.
- Voltaire, F.M. *Candide*. Brno: Grafický klub, 1925.
- Voltaire, F.M. *Filosofický slovník čili rozum podle abecedy*. Praha: Votobia, 1997.
- Voltaire, F.M. *Výbor z díla*. Praha: Svoboda, 1989.
- Veselý, J. *Studie z francouzského osvícenství*. Praha: Karolinum, 2003.
- Zatloukal, A. *Studie o francouzském románu*. Olomouc: Votobia, 1995.

6 Filozofie 20. století

Filozofie ve 20. století se již neomezuje na práci osamocených myslitelů, kteří v temných prostorách svých pracoven řeší hádanky bytí, aniž by se ohlíželi napravo či nalevo. Stojí zde před námi spíše řada směrů, jejichž název se vyznačuje buď předponou 'novo-' nebo naopak příponou '-ismus', eventuálně obojím. Tyto směry si své názory a teze předkládají na rozsáhlých konferencích a bohužel se na závěr nežádka obviňují z nesmyslnosti a neschopnosti komunikace. Filozofie 20. století se prohlubuje ve filozofii pluralitní, osobnosti a jejich názory se rychle střídají. Je to podmíněno zejména prudkým vývojem konkrétních věd a stupněm jejich abstrakce. Pocit společensko-politických a hlavně ekonomických krizí nedokázal v tomto období zabránit také tragickým procesům – válkám. Zároveň tyto krize nevyřešily smysl lidské existence v moderním věku, když filozofie této doby se snažila najít pro lidstvo východiska. Polaritu 20. století lze zároveň označit jako **scientizmus** (orientace na vnější svět člověka) a **antiscientizmus** (orientace na vnitřní svět člověka).

Literatura:

- ARIÉS, P. *Dějiny smrti I - II*. Praha: Argo, 2000.
- BARTH, K. *Duchovní předpoklady nového budování v poválečné době*. Praha, 1946
- BULTMANN, R. *Dějiny a eschatologie*. Praha, 1996.
- CAMUS, A. *Cizinec*. Praha, 1947.
- DAVIES, D.J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. 186 s. ISBN 978-80-7207-628-4.
- GOODY, J. *Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2006. 229 s. ISBN 80-7106-396-7.
- GRONDIN, J. *Úvod do hermeneutiky*. Praha: OIKOYMENH, 1997.
- HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*. Praha, 1996.
- Hlavinka, P. *Dějiny filosofie jasně a stručně*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.
- HROCH, J. *Filozofická hermeneutika v dějinách a současnosti*. Brno: Nakl. Georgetown, 1997.
- HRUŠÁKOVÁ-KRÁLÍČKOVÁ, I. *České rodinné právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 398 s. ISBN 80-7239-192-5.
- HUSSERL, E. *Ideje k čisté fenomenologii*. Praha, 2001.
- CHARDIN, P.T. *Vesmír a lidstvo*. Praha, 1990.
- KÚNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250 s. ISBN 80-86429-05-9.
- NEWMAN, J., SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. Překlad Gita a Dušan Zbavitelovi. Praha: Sefer, 1992. 285 s. (Judaica; sv. 1.) ISBN 80-900895-3-4.
- OEMING, M., *Úvod do biblické hermeneutiky*. Praha: Vyšehrad, 2001.
- PATOČKA, J.: *Kacířské eseje o filosofii dějin*. Praha 1990.
- PLECITÝ, V., SKŘEJPEK, M., SALAČ, J. *Základy rodinného práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-139-7.
- Ottův slovník naučný*, heslo Rodina. Sv. 21, str. 877.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk, 2000. 294 s. ISBN 80-7239-039-2.
- ONDRAČKA, L. et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
- RIKOEUR, P. *Život, pravda, symbol*. Praha, 1993
- SZONDI, P. *Úvod do literární hermeneutiky*. Brno: Host, 2003.
- SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
- VONDRÁČEK, V., HOLUB, F. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Bratislava: Columbus, 1993. ISBN 80-7136-030-9.

6.1 Křesťanská filozofie 20. století

Katolicismus, novotomizmus

Vzhledem ke stále mohutnějšímu rozvoji vědy a také s ohledem na stále silící vliv modernismu vyzval papež Lev XIII., roku 1879 všechny katolické myslitele k budování **křesťanské filozofie**. Jako podklad mělo tvořit dílo **Tomáše Akvinského**. **Modernismus v katolické filozofii** znamenal ohrožení katolické tradice. **Modernisté, ovlivnění historicko-kritickým výkladem Bible a evolucionismem** (Darwinovou vývojovou teorií),

totiž stále častěji dospívali k závěru o hluboké dějinné podmíněnosti a z toho plynoucí relativitě církevních dogmat. Proto bylo přikročeno k vydávání a překládání **Akvinského děla** a zároveň se probouzel zájem o tuto tradiční **křesťanskou filozofii**. V katolickém učení lze podle protagonistů tomistické nauky nalézt řešení umožňující nové uspořádání společnosti. Člověk má zvelebovat svět jako dílo boha, a tak se spoluúčastnit na stvoření, které je dobré.

Mezi představitele **křesťanské filozofie** patřili: **Karl Rahner** (1904-1984), **Pierre Teilhard de Chardin** (1881-1955), **Hans Küng** (1928), **Karl Barth** (1886-1968) a **Rudolf Bultmann** (1884-1976). **Karl Rahner** byl žákem filozofa **Martina Heideggera**. Byl nakloněn antropologicky orientované **transcendentální teologii**, ve které je člověk bytostí otevřenou bohu. Podle **Rahnera** má skutečnost jednotný duchovní základ. Věřící člověk může jít vlastním příkladem v mravním a spirituálním posilování světa, což je také přirozený projev lidské snahy o spásu vlastní duše.

Pierre Teilhard de Chardin byl jezuita a vědec-paleontolog. Podle **Chardina** se vesmír vyvíjí z bodu **alfa** k bodu **omega**. **Alfa** bod je subatomární částice, která vytváří jednotlivé chemické prvky, které se později vyvíjejí v první organizmy. Asi v polovině vývoje vesmíru se dosahuje prahu vědomí. Tam přechází noosféra do noosféry, říše ducha. Člověku, který překračuje práh vědomí, směřuje k vyšší realizaci bytí v bohu. **Ježíš Kristus** byl bytostí čistého ducha, který ukázal lidem směr jejich dalšího vývoje: **k bodu omega**.

Hans Küng je hlavním filozofickým představitelem **ekumenizmu**, to znamená snahy o duchovní sjednocení a toleranci mezi jednotlivými křesťanskými církvemi i mezi různými náboženstvími. Podle autora je nevyhnutný stálý mezinárodní dialog. Ten by se neměl odehrávat pouze na úrovni náboženských elit, jak si jeho představitelé sami často stěžují. Při své argumentaci využívá **Küng** takových myšlenkových vzorů postmoderní filozofie, jakými jsou například respekt k pluralitě a různorodosti.

Protestantismus – řeší otázky vztahu víry, Zjevení a lidských dějin. Jejím představitelem je **Karl Barth**. Zastává dialektické teologie **kierkegaardovského ražení**. Člověk je vydán vnitřní rozpornosti mezi svým smrtelným bytím a věčným životem v Kristu. Z této rozpornosti vede cesta směrem k existenciální syntéze, ke sloučení konečného a věčného bytí, a to prostřednictvím „skoku do víry“. **Barth odmítá jako zavádějící filozofii náboženství a regionistiku**. Cílem vyostřování protikladů je poukázat na nesouměřitelnost mezi člověkem a bohem jako takovým. Jediná možnost přítomnosti boha ve světě spočívá v uznání a pochopení jeho oddělenosti od světa.

Rudolf Bultmann se svou koncepcí postavil proti stávající dominanci **liberální teologie**, která prosazovala historicko-kritickou metodu při zkoumání **Nového zákona** a snažila se nalézt historického **Ježíše**. **Bultmann** naopak na hledání důkazu historicity postavy **Ježíše Krista** rezignoval a na nějaký čas se zařadil do proudu označovaného jako „teologie Slova“, jež stavěla na existenciálním chápání křesťanského kerygmatu. Příčin této rezignace je několik. Je to především **Bultmannův** skeptický postoj k evangelium, který vyjádřil už ve svém díle **Dějiny synoptické tradice**. Zde došel k závěru, že většina **Ježíšových** výroků v evangeliích nepochází přímo od něj, ale od nejstarších křesťanských komunit. Nadto tvrdil, že znát historického **Ježíše** není třeba, protože to pro evangelium samotné nemá žádný význam. Podle **Bultmanna** byla dokonce snaha o rekonstrukci historického **Ježíše** nelegitimní, protože už **Pavel** říkal, že „neznáme **Ježíše** podle těla“

(tzn. světským způsobem) – to **Bultmann** chápe jako **Pavův** nezáměr o historického **Ježíše**. Podle něj nestačí analyzovat text samotný, ale je třeba jít za něj. **Bultmann** se soustředí na situaci čtenáře (resp. posluchače) biblické zvěsti, na jeho existenciální situaci. Nezbytnost nového způsobu interpretace biblických spisů je podle **Bultmanna** nutností, jelikož moderní člověk již nemůže porozumět biblickému mytickému výkladu světa.

6.2 Fenomenologie a existencialismus

Fenomenologie je filozofický směr vzniklý na přelomu 19. a 20. století, kdy se ve vědě objevují nové poznatky. Pro fenomenologii, nauku o fenoménech, tedy o zjevení, je každá danost vždy výsledkem naší spoluaktivity s realitou. To jinými slovy znamená, že oblast toho, co je dááno, splývá s tím, jak je to dááno. Fenomenologie se obecně zabývá provozem zjevení, ve kterém má podstata a jev souznít v nezkalené absolutní evidenci.

Další významné fenomenologické koncepce:

- ontologická filozofie **Martina Heideggera, Jana Paula Sartra,**
- kosmologická fenomenologie **Eugena Finka,** který kromě jiného zkoumal fenomén a hry,
- strukturální fenomenologie Jana Patočky,
- koncepce **Ludwiga Landgrebeho, Maurice Merleau-Pontyho a Emanuela Lévinase,**
- ke stoupencům fenomenologie patřili i představitelé exaktních věd **Otto Becker, Alfred Schütz, Oldřich Čálek** a další.

Další významné fenomenologické koncepce:

- ontologická filozofie **Martina Heideggera** a **Jana Paula Sartra.**

Hlavním představitelem fenomenologie je **Edmund Husserl** (1859-1938) žid, který se narodil v Prostějově, ale hlásí se spíše k německé národnosti. Hlásal, aby člověk mohl sejít ke svému prvotnímu bytí (přirozenému světu), nesmí mít žádné předsudky, neboť předsudky zabraňují tomu, jak se jednotlivé věci ukazují (například: krásný dům se mi líbí, dokud nevím, že v něm bydlí zubař). Husserl volí termín „uzávorkovat“ (máme uzavřít předsudky, pracovat pouze s jevy předmětu). Husserl vnímá člověka, který hraje roli vcítění se, porozumění, vnímání času a prostoru. Vnímá také přirozený svět a svět vědy. Vidí, že svět vědy není oddělený, musíme proto rozlišovat, co je pro člověka přirozenější. Husserl zároveň zkoumá, jak poznat svět, zorientovat se v něm, pochopit smysl a význam věci a tím zkoumá i strukturu vědomí.

Existencialismus

Vývoj myšlení se dostal ve 20. století do krizové situace. V kruté zkušenosti světových válek a hospodářské krize totálně padá osvícenské pojetí dobrého a pozitivně se vyvíjejícího člověka; člověk je odhalen ve své bídě a bezmocnosti. Pozitivním přínosem existencialismu je jeho boj proti každodenní rutině života, proti lhostejnosti a bezmyšlenkové konzumní spokojenosti. Existencialismus byl výzvou ke svobodě a odpovědnosti.

Martin Heidegger (1889-1976) patří k nejuznávanějším filozofům v dějinách vůbec. Svým fenomenologickým stylem obohatil i literární vědu. Celé dílo **Martina Heideggera** je prodchnuto tázáním po bytí. I když se toto tázání prostředkuje přes dotazování na bytí člověka. Sám **Heidegger** odmítá být řazen pouze mezi existencialisty. Tvoří přechod

mezi **fenomenologií a existencializmem**. Jeho filozofie se dělí na dvě období. Nejproslulejší Heideggerovou knihou je „**Bytí a čas**“ (1927). Jejím ústředním motivem je snaha o rozkrytí ontologické diference. To znamená vzít vážně rozdíl mezi jsoucnem a bytím. **Heidegger** analyzoval dvě základní vyladění: úzkost a strach. Strach je podle autora nevlastní (neautentický) způsob vyladění. Strach se týká vždy nějakého předmětu, nebo z daného fenoménu nějaký konkrétní předmět dělá. Naopak úzkost nemá svůj předmět. Vyladění úzkosti chce **Heidegger** využít, neboť vytahuje člověka ze zajetí v předmětných danostech obstarávaného světa. **Heideggerova** existenciální analýza vycházela z fenomenologické metody, a proto měla odhalit bytí pobytu tak, jak se opravdu jeví. I když se tyto popisy pohybují na poměrně vysokém stupni abstrakce, **Heidegger** jimi zachycuje praktický a žitý pobyt člověka v jeho světě. Albert Camus (1913-1960) byl originálním filozofem existencializmu. Proslavil se také jako spisovatel a dramatik. Camus ve svém slavném díle **Mýtu o Sýsifovi** ukazuje, co je zážitek absurdity. Camus vedle pohrdání těžkým osudem hájí také revoltu, založenou na svobodě a lidské solidaritě, které je příkladem Prométheus. Řešení přitom nevidí v násilné revoluci.

Karl Jaspers (1883-1969) je dalším významným představitelem **existencializmu**. Ve svém hlavním filozofickém díle **Filosofie** (1932) jasně ukazuje rozdíl mezi objektivním, vědeckým poznáním a niterným poznáváním vlastního bytí. Byl přesvědčen, že vědy zkoumají pouze vnější měřitelné charakteristiky, a nikdy tak z principu nemohou dojít k tomu jedině podstatnému, k vlastnímu bytí. Této existenciální proceduře **Jaspers** říká **projasnění existence**.

Jan Patočka (1907-1977) byl významným **Husserlovým a Heideggerovým** žákem. Zabýval se pojetím člověka, který by nebyl do sebe uzavřeným subjektem, jak tomu bylo v novověké tradici a zpočátku ještě i u Husserla. Podle Patočky je člověku totiž vlastní otevřenost vůči světu a touha po svobodě, jež mu dává možnost přesahovat svá konečná omezení a vztahovat se k neviditelnému pozadí všech jsoucích daností. Vztah k tomu, co není zjevné, co člověka přesahuje, je určujícím prvkem lidské existence. **Existencializmus vyvádí konkrétního jedince z anonymního davu a dovádí ho ke konfrontaci, v níž se on sám střetává se svojí existencí.**

6.3 Hermeneutika, strukturalismus a novopozitivismus

Slovo **hermeneutika** označovalo interpreta neboli toho, kdo „činí věci jasnými“. Řecký výraz pro interpreta má své kořeny už v řecké mytologii, kde se odvozovalo od boha **Herma**, vynálezce písma a řeči, jenž lidem tlumočil (interpretoval) poselství bohů. **Hermeneutika** jako vědecká metoda, jež se snaží porozumět určitému textu, aby jeho význam mohla dále „tlumočit“, má kořeny právě ve jméně **boha Herma**, který „činil poselství jasnými“.

Hermeneutiku lze charakterizovat jako výzkum a studium interpretačních teorií a porozumění textu. Bývá spojována především s interpretováním biblických textů, ale v současné filozofii je její uplatnění daleko širší. Dnes hermeneutika tvoří rámec interpretačních teorií a metod zabývajících se texty obecně. Pojem „textu“ v tomto případě chápeme jako jakoukoli formu textů ať psaných, vizuálních, či obecně kulturních – v podstatě se tedy textem může stát kterýkoli předmět interpretačního zájmu. **Hermeneutika je tedy definována jako určitý systém či interpretační metoda, nebo jako specifická teorie interpretace.**

Pro hermeneutiku je však typické, jak napsal hlavní představitel hermeneutického myšlení dvacátého století **Hans-Georg Gadamer**, že je určitou metodou a zároveň se metodologii vzpírá. Postupem času se krystalizovala základní hermeneutická témata, která se zaměřovala na samotný proces chápání a výkladu textu, ale také na pozici autora a interpreta. Od **Schleiermachera** hermeneutika vyzdvihovala v procesu interpretace především význam interpreta. Porozumění podle **Schleiermachera** nenastává při pouhém čtení, ale vyžaduje navíc znalost historického kontextu textu a psychologie autora. Dnes převládá **Gadamerova** teze, že perspektivy vlastní interpretace se protínají s perspektivou textu. Hlavním rámcem hermeneutické činnosti se stal takzvaný hermeneutický kruh, jenž popisuje proces chápání textu: „Částem mohu rozumět pouze z celku, avšak celek je mi přístupný jen skrze části. Ani celek ani jednotlivé části nemohou být tedy pochopeny zvlášť“. Tento cyklický charakter interpretace nečiní interpretaci textu nemožnou, spíše zdůrazňuje, že význam textu musí být hledán v celém kulturním, historickém a literárním kontextu.

Hermeneutika přesahuje také do praktického života, kde je aplikována především v oblasti sociologie, práva, nebo ve vývoji informačních technologií. V sociologii je hermeneutika využívána k pochopení a interpretaci sociálních jevů. Tento proud byl velmi populární v šedesátých a sedmdesátých letech. Ústředním principem sociologické hermeneutiky, blízkým samotnému hermeneutickému kruhu, je pochopení významů určité akce nebo výpovědi na základě zohlednění celého diskurzu nebo jinak řečeno světonázoru.

Paul Ricoeur (1913-2005) byl představitel moderní francouzské hermeneutiky. Svou pozornost poutal v rámci interpretace symbolů. Ve své **filozofii** se pohybuje mezi dvěma výkladovými polohami:

1. Je to zejména fenomologie náboženství, která se snaží odhalit skrytý význam a zahalené poselství, například biblického textu, a projevuje se tak jako **hermeneutika důvěry**.
2. Hermeneutika podezření v **Ricourově** podání svléká symbol z přestrojení. Neboť právě na typu přestrojení závisí to, jaké neuspokojené emoce symbol svou maskou kryje. Zde **se Ricoeur** nechával inspirovat zvláště **Freudovou psychoanalýzou**, s níž byl dobře obeznámen.

Jednou z mnoha dalších oblastí, do níž **Ricoeur** vnesl více filozofického světla, byla také narativita. Je to vypravování textu, událostí nebo příběhu. Její význam je v tom, že se v ní vytváří i subjekt vyprávění. **Ricoeur** považuje psaný i mluvený text za významově rovnocenné a svébytné útvary světa.

Strukturalismus

Struktura, která je centrálním pojmem strukturalistické filozofie, se obecně vymezuje jako (funkční) souvislost vztahů mezi jednotlivými částmi nějakého jim nadřazeného celku. Přitom celek není pouhým kvantitativním součtem svých jednotlivých prvků, ale svou kvalitou se od nich odlišuje. **Strukturalismus** můžeme chápat jako další odpověď pozitivizmu a pozitivistické vědy. Už český průkopník světového strukturalizmu **Josef Ludvík Fischer** (1894-1973) ve své filozofii kritizuje u pozitivizmu jeho nutný předpoklad stejnorodosti pozitivních faktů, díky které se pak mohou snadněji stát předmětem našeho počítání a měření skutečnosti. Dalším z významných představitelů strukturalizmu byl švýcarský psycholog **Jean Piaget** (1896-1970). Filozof charakterizuje strukturu jako metodologický pojem v knize „**Strukturalismus**“ (1968) těmito atributy:

1. Totalita: struktura je celek, lhostejno zda materiální, myšlený nebo nějaký jiný.
2. Transformace: struktura je schopna sama měnit nejen své části, ale i sebe jako celek.

3. Samoregulace: struktura má tendenci neustále kontrolovat a vyvažovat své funkce.

Novopozitivizmus

Novopozitivizmus můžeme zároveň označit, jako analytickou filozofii. Mezi obecné zásady tohoto filozofického směru jsou:

1. Filozofie musí respektovat jako východisko poznání světa a její závěry musí být v souladu s výsledky empirických věd, podobně jako je tomu u pozitivizmu.
2. Rovněž musí respektovat logiku jako podmínku každého poznání.
3. Interpretace filozofických problémů je často zatemněná neadekvátními jazykovými obraty. Filozofická analýza proto předpokládá precizní jazykovou formulaci, která je předpokladem správného řešení.

Tematicky se analytická filozofie může rozdělit na dva velké okruhy:

1. Analýza vědy. V jejím rámci se stanovují kritéria empirického poznání. Jde především o ověření pravdivosti výroků vědy, vědecká vysvětlení, přírodní zákony, teorie modelů nebo o vztahy indukce a pravděpodobnosti.
2. Analytická teorie jazyka zkoumá vztah významu a pravdy, pravdy a jejich okolností, synonymie, metaforičnosti a jiné problémy.

Mezi nejvýznamnější představitele analytické a novopozitivistické filozofie patří: **L. Wittgenstein, R. Carnap, G.E.Moor, B. Russell, G. Frege, J.L. Austin, G. Ryle a W.V.O. Quine.**

Ludwig Wittgenstein (1889-1951) prošel ve svém filozofickém životě vývojem, který v mnohém odpovídá i vývoji samotné analytické filozofie. Rozvinul dvě různé koncepce filozofie. První je vyložena v knize „Tractatus logico-philosophicus“ (1919). Druhá je představena v posmrtně vydaných „Filozofických zkoumáních“ (1953). **Základními tezemi spisu Tractatus logico-philosophicus jsou:**

1. Svět je souhrn faktů, nikoliv věcí.
2. Fakt je existence věcných stavů. Obecná forma věcného stavu je „a“ se nachází ve vztahu k „b“.
3. Logickým obrazem faktů je myšlenka.
4. Myšlenka je smysluplná věta.
5. Věta je pravdivostí funkce elementárních vět.
6. Skutečnost porovnááme s výrokiem, a tak zkoumáme jeho pravdivost nebo nepravdivost.
7. O čem není možno hovořit, o tom je třeba mlčet.

Ludwig Wittgenstein tvrdil, že pokud se zodpoví všechny možné vědecké otázky, problémy našeho života tím ještě vůbec nejsou dotčeny. Nejde mu o kritiku metafyziky, ale o etiku.

Filozofie vědy, která je součástí novopozitivistické filozofie, formulovala několik pojetí pravdy:

1. **Adekváční teorie.** Pravda je shoda rozumu, výpovědi a věci.
2. **Koherenční teorie.** Pravdivost se netýká obsahu výroku, ale jeho formy, protože měřítkem pravdivosti určitého tvrzení je jeho logická bezspornost v množině výroků, které s ním souvisí.

3. **Pragmatická teorie.** Pravda není vnitřní vlastností idejí, ale idea se stává pravdivou, protože ji okolnosti takovou činí.

Filozofie vědy rovněž zformulovala několik typů vědeckých vysvětlení:

1. **Vysvětlení deduktivně-nomologické.** Vychází z toho, pomocí čeho vysvětlujeme. Logickou dedukcí odvozujeme to, co vysvětlujeme.
2. **Vysvětlení genetické.** Co vysvětlujeme (explanandum) je současně poslední článek na sebe navazující řady minimálně dvou předchozích vysvětlení. Genetické vysvětlení se používá v psychologii.
3. **Vysvětlení pragmatické.** Pomocí čeho vysvětlujeme (explanas), uvádí alespoň jednu dostačující podmínku, za které platí to, co vysvětlujeme.

6.4 Postmoderní filozofie

Postmodernizmus je názor překonávající soupeřivost různých směrů, vstřícný k minulým směrům. V současném světě je velmi složité se orientovat, kde hledat pevný bod, v co doufat v co věřit. Staré odpovědi nás už neuspokojují. Nové, obecně platné hodnoty lze těžko nalézt. Hlavním motivem doby se stala relativita, která vyjadřuje proměnu vědy i doby. Vědu 20. století charakterizuje změna paradigmatu. Moderní věda se stává více alternativní. I filozofie 20. století má mnoho filozofických přístupů. Změny jsou i v politických idejích, režimu a hranicích. I nám tak blízká rodina má nejrůznější modifikace. Přes různost kultur je svět mnohostranně propojen:

- a) přírodně,
- b) ekonomicky,
- c) informačně.

Svět se rozrostl do šíře, do horizontu, ale ztratil svou hloubku, svou tajemnost. Současným symbolem života je spíše pohodlný obchodní dům, televizor s mnoha programy, a co možná nejméně náročný život. Není svět jen souhrnem informací? Na podobné otázky se pokouší odpovědět nejsoučasnější filozofie, filozofie postmoderní. Více známá jako postmodernismus postmoderní myšlení se projevuje tím, že ve filozofii, umění a kultuře je obecně zpochybňován optimismus historického vývoje západní civilizace a její intelektuální nadřazenost. **Postmoderní filozofie** je reprezentována především francouzskými autory. Mnohé podněty získala postmoderní filozofie ze strukturalizmu, který je spojen s jazykovědou, estetikou a literární teorií.

Moderna

Hlavním představitelem **moderny** je francouzský stoupenec postmoderního myšlení **Jeana-Francoise Lyotarda** (1924-1998). Moderna vždy obsahuje:

1. Ve svém jádru určení meta-vyprávění. Za jednotlivými istmickými událostmi a jevy je hledán nějaký skrytý smysl, který je třeba odhalit.
2. Je to vždy vyprávění o emancipaci lidstva.
3. Jde vždy o metapříběh teologie ducha v idealistické filozofii.
4. V oblasti umělecké tvorby je moderna charakterizována takzvanou avantgardou. Avantgarda se vždy nese ve znamení víry v pokrok, který má být univerzální. Kdo se mu vyhýbá, nejde s dobou – není „moderní“.
5. Dalším rysem moderny je úsilí o vytvoření jednotného řádu a výkladu světa.
6. Moderna si nárokuje ideu jednotné vědy a unifikovanou vědeckou metodologii, přičemž vykročení z jimi daného rámce vede podle jejich představitelů k „nevědeckosti“.



Postmoderna

Postmoderna navazuje na myšlenky, které jsou obsaženy již v tradici moderny, ale které nemohly být v dostatečné míře rozvinuty.

Hlavní rysy postmoderny:

1. Tradice pluralizmu.
2. Tradice ironie a skepse.
3. Tradice citu pro diferentní (odlišné).

Typickými rysy postmoderny, která v oblasti politiky hájí svobodnou liberální demokracii, jsou:

- preference heterogenity (různorodosti),
- preference disensu (nesouhlasu),
- preference diachronie (představy, že historické epochy na sebe nenavazují a proto dějiny nemají nějaký skrytý smysl)

Filozofii postmodernizmu výslovně formuloval francouzský myslitel **Jean-Francois Lyotard** (1924-1998). Odpovídá na otázku co je charakteristické pro naši společnost. Civilizace se snažila sama sebe vysvětlit a legitimovat pomocí určitých příběhů, vyprávění, které ukazovaly vznik a smysl kultury a dávaly jí jednotný ráz. Později tuto úlohu převzala racionální věda sjednocující kulturu tím, že se dovolává univerzálního rozumu. Výsledkem racionality byla jednotící idea pokroku, jednotící filozofický komentář. Pro postmoderní dobu je však charakteristické, že tyto komentáře neboli meta-příběhy ztratily přesvědčivost. Postmoderní doba je prý bytostně otevřená. Ani filozofie už nevystupuje jako soubor vědění, či ideál vzdělávání. Úrovně výpovědi o světě a způsoby pojmenování vztahu člověka k němu jsou navzájem tak rozdílné, že ztrácejí vzájemnou srozumitelnost. Zanikají jakékoli jistoty, mizí možnost celostního přístupu ke světu. V takovém světě bez hranic i bez cílů zbývá jen jedna cesta - cesta zpět.

Jean Baudrillard (1929-2007) patří mezi představitele postmoderny. Je nazýván „teoretickým teroristou“, kvůli svým barvitým popisům vlivů ochromujících a ohrožujících moderní společnosti, jakými jsou například politický terorismus, počítačové viry anebo pandemie AIDS. Uznává jediný princip, který funguje na náhodě a chaotičnosti, na které je založený svět. Hovoří o takzvané indiferenci (nerozlišitelnosti) smyslu. Postmoderní filozofie se otáčí zády vůči všem idejím, které si nárokují obecnou platnost. Odmítá zejména osvícenský jednotný rozum a vědu, podřízení osudu jednotlivce zájmům nějaké ideologie nebo hledání skrytého smyslu v dějinách lidstva. Namísto toho se tematicky dosti odlišní autoři postmoderny soustřeďují na rozmanitost a různorodost forem vědění. Pluralita ať už vědecká, etická, politická nebo umělecko-kulturní, je pro tuto filozofii nejvyšší hodnotou.

Literatura:

ARIÉS, P. *Dějiny smrti I - II*. Praha: Argo, 2000.

BARTH, K. *Duchovní předpoklady nového budování v poválečné době*. Praha, 1946

BULTMANN, R. *Dějiny a eschatologie*. Praha, 1996.

CAMUS, A. *Cizinec*. Praha, 1947.

DAVIES, D.J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. 186 s. ISBN 978-80-7207-628-4.

- GOODY, J. *Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2006. 229 s. ISBN 80-7106-396-7.
- GRONDIN, J. *Úvod do hermeneutiky*. Praha: OIKOYMENH, 1997.
- HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*. Praha, 1996.
- Hlavinka, P. *Dějiny filosofie jasně a stručně*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.
- HROCH, J. *Filozofická hermeneutika v dějinách a současnosti*. Brno: Nakl. Georgetown, 1997.
- HRUŠÁKOVÁ-KRÁLÍČKOVÁ, I. *České rodinné právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 398 s. ISBN 80-7239-192-5.
- HUSSERL, E. *Ideje k čisté fenomenologii*. Praha, 2001.
- CHARDIN, P.T. *Vesmír a lidstvo*. Praha, 1990.
- KÚNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250 s. ISBN 80-86429-05-9.
- NEWMAN, J., SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. Překlad Gita a Dušan Zbavitelovi. Praha: Sefer, 1992. 285 s. (Judaica; sv. 1.) ISBN 80-900895-3-4.
- OEMING, M., *Úvod do biblické hermeneutiky*. Praha: Vyšehrad, 2001.
- PATOČKA, J.: *Kacířské eseje o filosofii dějin*. Praha 1990.
- PLECITÝ, V., SKŘEJPEK, M., SALAČ, J. *Základy rodinného práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-139-7.
- Ottův slovník naučný*, heslo Rodina. Sv. 21, str. 877.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk, 2000. 294 s. ISBN 80-7239-039-2.
- ONDRAČKA, L. et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
- RICOEUR, P. *Život, pravda, symbol*. Praha, 1993
- SZONDI, P. *Úvod do literární hermeneutiky*. Brno: Host, 2003.
- SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
- VONDRÁČEK, V., HOLUB, F. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Bratislava: Columbus, 1993. ISBN 80-7136-030-9.

7 Životní cyklus a přechodové rituály

Literatura:

- ARIÉS, P. *Dějiny smrti I - II*. Praha: Argo, 2000.
- BARTH, K. *Duchovní předpoklady nového budování v poválečné době*. Praha, 1946
- BULTMANN, R. *Dějiny a eschatologie*. Praha, 1996.
- CAMUS, A. *Cizinec*. Praha, 1947.
- DAVIES, D.J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. 186 s. ISBN 978-80-7207-628-4.
- GOODY, J. *Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2006. 229 s. ISBN 80-7106-396-7.
- GRONDIN, J. *Úvod do hermeneutiky*. Praha: OIKOYMENH, 1997.
- HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*. Praha, 1996.

- Hlavinka, P. *Dějiny filosofie jasně a stručně*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.
- HROCH, J. *Filozofická hermeneutika v dějinách a současnosti*. Brno: Nakl. Georgetown, 1997.
- HRUŠÁKOVÁ-KRÁLÍČKOVÁ, I. *České rodinné právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 398 s. ISBN 80-7239-192-5.
- HUSSERL, E. *Ideje k čisté fenomenologii*. Praha, 2001.
- CHARDIN, P.T. *Vesmír a lidstvo*. Praha, 1990.
- KÜNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.
- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250 s. ISBN 80-86429-05-9.
- NEWMAN, J., SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. Překlad Gita a Dušan Zbavitelovi. Praha: Sefer, 1992. 285 s. (Judaica; sv. 1.) ISBN 80-900895-3-4.
- OEMING, M., *Úvod do biblické hermeneutiky*. Praha: Vyšehrad, 2001.
- PATOČKA, J.: *Kacířské eseje o filosofii dějin*. Praha 1990.
- PLECITÝ, V., SKŘEJPEK, M., SALAČ, J. *Základy rodinného práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-139-7.
- Ottův slovník naučný*, heslo Rodina. Sv. 21, str. 877.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk, 2000. 294 s. ISBN 80-7239-039-2.
- ONDRAČKA, L. et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
- RICOEUR, P. *Život, pravda, symbol*. Praha, 1993
- SZONDI, P. *Úvod do literární hermeneutiky*. Brno: Host, 2003.
- SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
- VONDRÁČEK, V., HOLUB, F. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Bratislava: Columbus, 1993. ISBN 80-7136-030-9.

7.1 Dítě, dětství, výchova

Vývoj člověka začíná od jeho narození a formuje se celý život. Od narození až po smrt. Je provázen mnoha situacemi, kdy je nucen myslet a konat v souladu se svými vědomostmi, dovednostmi a pracovními zkušenostmi. Osobnost člověka vzniká ještě v průběhu vývoje plodu v období těhotenství a je formovaná po celou dobu jeho existence.

Dítě – kojeneček, na jeho vývoj má velký vliv způsob života těhotné ženy. Plod reaguje na citovou stránku matky, jako je stres, bolest, úzkost, radost. Během vývoje plodu se objevují pohyby plodu a tepová frekvence srdce dítěte. Jestliže matka prochází citovým vypětím, plod na její pocity reaguje nadměrnou pohybovou aktivitou.

Vývoj plodu v období těhotenství je následující:

První měsíc: začíná tlouct srdce, vytváří se obličej a končetiny.

Druhý měsíc: koncem měsíce je možné ultrazvukem zaznamenat plod cca 4 cm, hmotnost embrya je přibližně 5 g.

Třetí měsíc: koncem měsíce se dotváří vývoj orgánů, kromě zaznamenání plodu ultrazvukem, je možné zachytit i činnost srdce.

Čtvrtý měsíc: objevují se první pohyby plodu a tep srdce je dvakrát rychlejší než tep matky.

Pátý měsíc: plod vnímá zvuky zvenčí.

Šestý měsíc: plodu rostou vlásky.

Sedmý měsíc: váha plodu je asi 1000–1500 g.

Osmý měsíc: plod se začíná výrazně projevovat intenzivními pohyby.

Devátý měsíc: plod je svým vývojem připraven na porod.

Po narození se zdá každé matce dítě krásné, milé a zdravé. To je jedna stránka pohledu na **novorozence**, z jiné strany se na to dívá lékař, který zjišťuje zdravotní stav dítěte, zda je dítě donošené a podle všech lékařských vyšetření zdravé. Po narození se dítě samo o sebe nedokáže postarat a veškerá odpovědnost je na dospělé osobě, matce. Matka se stává pro nově narozené dítě ochráncem, zdrojem potravy a lásky. Neustálým každodenním kontaktem si vzájemně budují citový vztah, který je doprovází po celý život. Nově narozené dítě se stává z psychologického aspektu hlavním pilířem uspořádané rodiny. Váha a délka dítěte při narození závisí od více faktorů, jakými jsou dědičnost, pohlaví, výživa matky v období těhotenství, délka těhotnosti atd. Jednu věc mají však všechny děti stejnou, a tím jsou znaky lidského rodu – velikost hlavičky v porovnání s tělíčkem. Mozek se vyvíjí, a proto se lebka musí přizpůsobit.

Rychlost vývoje u dětí je rozdílná u chlapců i děvčat. Rozdíly ve vývoji jsou mezi pohlavím, ale i v rámci něj, kdy se zaznamenávají individuální rozdíly, kdy se někteří jedinci vyvíjí rychleji a jiní pomaleji. Pozorováním pohlaví se dá říct, že dívky předbíhají chlapce ve vývoji v **předškolním období a období dospívání**. Stejný vývoj u obou pohlaví se zaznamenává v období školní docházky a chlapci předbíhají dívky po tělesné stránce na konci dospívání. Základ každého člověka tvoří reflexy, které jsou vrozené a získané. Vrozené reflexy se objevují v různých situacích a pomáhají zachovat život a zdraví člověka. Získané reflexy člověk nabývá během celého života a usnadňují mu přizpůsobit se v kolektivu. Nově narozené dítě má zpočátku vyvinuté jenom některé jednoduché reflexy, které mu umožňují přežít. Postupným vývojem nabývá nové reflexy a tím se přizpůsobuje externím podmínkám. Na základě vrozených reflexů, dítě získává učením získané reflexy, které můžeme opsat jako návyky. Tyto návyky jsou žádoucí i nežádoucí a dítě je samo o sobě nedokáže rozeznat. Správným vedením rodičů k žádoucím návykům se vyvíjí osobnost člověka a smysl pro ctnosti.

Novorozenec – dřív než přijde dítě na svět, je o něj postaráno v děloze matky. Po narození přechází dítě mnohými změnami. Musí si samo regulovat tělesnou teplotu, dýchat a měnit se i jeho stravovací návyky. **Novorozenec** nemá úplně vyvinutou kostru, její počátky mu byly dány už v druhém měsíci těhotenství, ale definitivní podobu a pevnost získává až v období dospělosti. Na lebce je možné dítěti nahmatat dvě tenké lebeční místa – **fontanely**. Tyto se uzavírají kolem 18. měsíce života dítěte. Kůže novorozence je při porodu pokryta mazem, který chrání dítě i v období těhotenství. Trávicí systém je vyvinut na příjem mateřského mléka a jakákoliv jiná potrava může způsobit zažívací obtíže. Močový systém se vyvíjí s růstem člověka. Zpočátku dítě močí několikrát přes den, co je způsobené malým močovým měchýřem, který se růstem člověka zvětšuje. Nervový systém a mozek se vyvíjí. Zpočátku jde o zpracovávání vrozených reflexů a později získaných reflexů. Mozek tyto reflexy neustále přehodnocuje, což způsobuje, že se dítě unavuje a proto je nutné mu dopřát spánek. Proto spánek tvoří základ každodenního rituálu dítěte. Smysly u nově narozeného dítěte nejsou ještě vyvinuty. Zpočátku dokáže dítě rozeznat jenom světlo a tmu. První poznávání prostředí dítě uskutečňuje dotykem úst, hmatem, a až v pozdějším období zrakem. Dítě může prozkoumat všechno, co je v jeho dosahu. Sluch je po narození nedokonalý, už v nemocnici se pomocí přístrojů zjišťuje, zda dítě nemá poškozený sluch.

Chuť je vyvinutá již od narození a hmat je ještě neobratný. Dítě je citlivé na chlad, teplo, hlad, vlhkost a bolest. Na tyto podněty reaguje pláčem. Koncem třetího měsíce se u dítěte objevuje mimika tváře – směje se. Později dokáže vesele mykat s končetinami. Při oslovení dítěte, mrmlá, směje se nahlas a víská. Při spánku je jeho typickou polohou, poloha na znak, ruce v pěstičky a pokrčené nožičky v kolénkách mírně do stran. Ve druhém měsíci se snaží dítě zvednout hlavičku, ve třetím měsíci zvedne hlavičku s použitím větší síly, v pátém měsíci se opírá o předloktí, zvedá hlavičku, ramínka a kope nohama.

Dítě v prvním roku života – dítě se neustále vyvíjí. Už to není malé nemotorné stvoření, které má jenom základní reflexy. Je to malý člověk, který objevuje svět kolem sebe. Chce zkoumat nové věci, a proto se stává významným pozorovatelem. Pozoruje předměty kolem sebe, prostor, který ho obklopuje a zejména osoby jemu blízké. Velmi dobře dokáže vycítit harmonii domova. Milované dítě má v přítomnosti rodičů pocit bezpečí a blaženosti. Na konci prvního měsíce dokáže pozorovat osobu, která se mu věnuje. Otáčí se světlem a za předměty, které jsou v jeho dosahu. Rozeznává zvuky, na milé hlasy, známé osoby reaguje s upokojením. Na jiné ostré zvuky se vyleká a začne plakat. Předmět držící v ruce má uchopené velmi silně. Ve druhém měsíci se pohybuje víc i za předměty, o které zavádí s pohybujícími se ručičkami. Začíná reagovat na hudbu a vyjadřuje svůj odpor křikem a s tvrdším akcentem. Koncem druhého měsíce už méně pláče a objevují se první úsměvy. Dítě naslouchá známým osobám a samé chce vydávat zvuky. Zpočátku jsou to jenom písmena, později slabiky. Dítě zaznamenává velký pokrok. Strava dítěte je doplněna kromě mateřského mléka i ovocem a zeleninou. Začíná se objevovat častější slinění, co má za následek prořezávání zoubků. V pátém měsíci dítě pozná tvář nejčastějších osob v jeho životě. Více se dítě zaměřuje na prozkoumávání okolí, zvětšuje se jeho jídelní lístek, rostou zoubky, dokáže si sednout, postavit se. Začínají první pokusy o chůzi, za pomoci dospělých, oblékáme dítě a snažíme se, aby nám pomáhalo při oblékání. Umí si hrát s hračkami, tak že koordinovaně dokáže stavět kostky, strkat ručičku do kbelíku. Umí si hrát s dospělou osobou jednoduchou hru - na schovávanou. Toto období se vyznačuje prvním vzdorem, kdy si dítě uvědomuje svoji vlastní osobnost a snaží se prosadit si svoje aktuální touhy. Dítě učíme „chodit na nočník“. Toto je ideální období na to, aby rodiče začali vychovávat svoje ratolesti. Výchova se uskutečňuje v malých krocích. Cílem je osvojit dobré návyky dítěte. Začíná se den stanovením si určitých pravidel a povinností, jako je umytí rukou, společné stravování, úklid hraček, odpolední spánek, vítání otce z práce.... Batole je ve věku od jednoho do tří let. Dítě navštěvuje jesle nebo je doma s matkou. Chodí na nočník a dokáže udržet moč, papá většinu jídel a je schopno pít z hrníčku. Poznává 10-20 výrazů. Porozumí holé větě.

Předškolní věk je od tří do šesti let. Děti navštěvují mateřskou školu, nepomočují se a dodržují základní hygienické návyky po toaletě. Papají vše a ovládají složitější věty. Zdokonaluje se jejich pohybová zdatnost, umí jezdit na koloběžce, jezdit na kole, skákat a aktivně běhají. Kamarádí s dětmi stejného pohlaví. Zvyšuje se jejich manuální dovednost, děti se umí obléci, umýt, učí se jíst příborem. Řeč se stává dominantnější, dokážou vyprávět své zážitky, i když skáčou z příběhu do příběhu. Neovládají výslovnost všech písmen. Dítě je schopné si zapamatovat detaily, ale hlavní znaky nepostřehne. Dítě je důvěřivé, zvědavé a aktivní.

Mladší školní věk – šest až jedenáct let. Dítě nastupuje do školy. Začíná myslet realisticky, myslí na úrovni příčiny a následku. Projevuje se mechanická paměť, když se učí básničky nazpaměť. Později nastupuje logická paměť, kdy se snaží jednotlivé naučené souvislosti

v hlavě uspořádat. Ovládají celou abecedu. Děti rostou cca 5-6 cm. ročně a přibývají na váze cca 2-3 kg ročně. Začínají jim vypadávat mléčné zuby a objevují se trvalé zuby. Mají kamarády stejného pohlaví a zároveň se začíná objevovat první zamilovanost. V zálibách jsou výrazné rozdíly mezi dívkami a chlapci.

Starší školní věk – jedenáct až patnáct let je obdobím puberty. Nastávají výrazné změny v chování chlapců a děvčat. Chlapcům se mění hlas od 13-15 věku života na hlubší a děvčata dostávají okolo jedenáctého roku věku první menstruaci a mění se jim postava. Období kolem 10-13 let se těmto dětem vymění mléčný chrup za trvalý. Končí období povinné školní docházky.

Studenti – patnáct až devatenáct let. Vyskytují se výrazné rozdíly mezi dívkami a chlapci. Je to období proměny dětí v dospělé osoby. Výchova dětí začíná už v prvním roce života. Rodiče učí své děti základním hygienickým návykům, jakým je mytí rukou před jídlem, po jídle, když přijde zvenku, slušnému chování nejen u stolování, ale i vůči jiným osobám, do čeho zahrnujeme pozdrav, poděkování a omluva. Výchova je na odpovědnosti rodičů, nejbližší rodiny a nástupem do kolektivu, jakými jsou jesle nebo mateřská škola, tyto edukační aktivity se rozrůstají a dítě si dobré návyky osvojuje i mimo domov. Výchova dětí nekončí ani po základní škole, neustále rodiče vedou děti k morálně správnému životu, až se z nich stanou sami rodiče a pak své děti vychovávají oni. Je to neustálý koloběh výchovy, který vyvíjí jedince, a lépe je adaptuje v společnosti.

7.2 Vzdělávání jako jedna ze životních etap

Vzdělávání tvoří součást života každého člověka.

Vzdělávání je proces osvojování si znalostí a zkušeností prostřednictvím učení výuky. Výsledkem vzdělávání je získané vzdělání, což jsou získané vědomosti, které vyvíjejí osobnost člověka a jeho postoje. Teorii vzdělávání se zabývá didaktika, která řeší metodologii jednotlivých forem výuky.

Začátky vzdělávání můžeme zařadit už do období předškolního věku, tedy 3-6 leté děti, které navštěvují **mateřskou školu**. Zde se učí odvykat si od celodenní péče matky a zvykat si na větší různorodý kolektiv, nové tváře a povahy dětí a učitelek. Tady získávají první edukační poznatky. Učitelka, která tady supluje roli matky, učí děti základním hygienickým návykům, sleduje vývoj řeči a učí děti správně vyslovovat písmena hravou formou a to učením říkanek, které jsou dětmi velmi oblíbené a rádi tak spolupracují s pedagogem. Procvičují si jemnou motoriku společnými hrami, jako je navlékání korálků, hry se stavebnicemi, učí se modelovat, malovat, kreslit, čím se rozvíjí jejich představivost. Po hrách následuje pravidelný úklid hraček, čím si děti osvojují návyky i na doma a krátký odpočinek na lůžku. V tomto období dětí je důležité zavést jim pravidelný režim, což se odráží na každodenním plánu školky. Jsou stanoveny aktivity během dne, které se musí dodržet a dítě má prostor na rozvoj své osobnosti během volných her. Každodenní program musí zahrnovat ranní rozcvičku, společné stravování, odpočinek, vycházky, čas určený pro společné kreativní aktivity a čas na volné hry. Součástí před primární výchovy je i účast na společenských vystoupeních ke dni matek, na den dětí a pod., kdy děti pod vedením učitelky recitují básně, zpívají a tančí podle vlastního naučeného programu.

Děti navštěvující mateřskou školu se zúčastňují i různých kulturních akcí, jakými jsou loutkové divadlo, návštěvy ZOO, knihovny. Některé školky zabezpečují pro své děti péči lékaře, jakou je zubní prevence, logoped, psycholog. Také poskytují možnost absolvování



různorodých kroužků, cizí jazyk, tanec, bruslení, plavání. Po absolvování mateřské školy by mělo být dítě schopné samo se obléci, jíst příborem, zavázat si tkaničky, vyslovovat všechna písmena zřetelně a jasně, vyprávět krátký děj, jezdit na kole bez oporných koleček, namalovat celou postavu člověka včetně detailů: co jsou prsty, uši, vlasy, ovládat rozdíl v geometrických tvarech, počítat minimálně do deseti, říci celé své jméno, věk a adresu. Toto je nejdůležitější období každého dítěte, neboť správná před příprava dítěte vede k lepší adaptaci v základní škole.

Základní škola – mladší školní věk od 6–10 let. Zde do školy přicházejí děti z různých mateřských škol, kde základní výchova byla zvládnuta a je nutné rozvíjet osobnost každého jedince. Zvonění po každé hodině je pro každého žáka novinkou, kterou v školce neznal a odpolední odpočinek ve škole není. V první třídě se učitelka věnuje hlavně v počátku plynulému přechodu dětí z předškolního systému na systém školní. Děti se v prvních dnech učí hravou formou, která časem přechází do úplného učení a dodržování určitých pravidel. Zvykají si na každodenní povinnosti učení a na domácí úkoly. Učitelka trpělivě přistupuje k novým žákům a učí je základní pravidla, jak mají správně sedět v lavici, neskákat do řeči jeden přes druhého, ale hlásit se o slovo, od lavice se smí odejít až o přestávce. V první třídě děti absolvují jen několik předmětů. Po skončení vyučování se děti za doprovodu učitelky odeberou do jídelny, kde si samy musí vyzvednout jídlo na stůl. To je pro ně také novinka, protože ve školce všechno dostali na stůl, a zde jsou vedeny k větší samostatnosti. V průběhu roku jsou děti hodnoceny, nejdříve slovně, později razítky a od prvního půlroku i číselně. Největší radost a hrdost děti pocítují na konci školního roku, kdy do rukou dostávají svá vysvědčení a těší se na dlouhé prázdniny. Během prvního stupně jsou děti naučeny na školní režim, počet vyučovacích předmětů přibývá, střídají se různí učitelé, náročnost výuky stoupá. Někteří jedinci se zúčastňují olympiád a kroužků volného času.

Starší školní věk – 11-15 let, zde se žáci dostávají do druhého stupně na základní škole nebo se dostávají na základě přijímacích pohovorů na osmiletá gymnázia. Zde na druhém stupni začíná být největší nápor na učení dítěte. Učí se různé předměty, kterých z roku na rok přibývá. Předměty, které ho nejvíce zajímají, se v posledním ročníku stávají oporným bodem při hledání vhodné střední školy, na které by chtělo dítě pokračovat ve svém studiu. V posledním ročníku si dítě posílá přihlášku na několik středních škol, na základě doporučení rodičů, pedagogů a psychologa. Zúčastňuje se přijímacích zkoušek a na základě nich je pak přijat nebo nepřijat na zvolenou školu. V období patnácti let tedy po dokončení povinné školní docházky není nucen zákonem pokračovat ve studiu. Je však věcí výchovy, že jenom velmi malé procento končí studium s ukončenou základní školou. Velká většina jedinců pokračuje studiem na **střední škole**. Střední školy rozdělujeme na: učňovské, střední odborné školy a gymnázia.

Učňovské školy jsou zaměřeny na osvojování si praktik, které jsou důležité pro zvládnutí odborné praxe a věnují se výkonu řemesla. Tyto školy mají více praktických hodin, než teoretických. Například: kadeřnice, cukrář, tesař. Tyto školy jsou tříleté, kdy končí výučním listem nebo pětileté, kdy po skončení školy výučním listem je možné dokončit si školu řádnou maturitní zkouškou. Největší skupinu středních škol zastávají odborné školy, které připravují své studenty na uplatnění získaných vědomostí ze školy do praktického života. Jedná se o školy, které mají své specifické předměty a jsou úzce specializované. Průmyslové školy, obchodní akademie, hotelové akademie, zdravotnické školy. Tyto školy jsou čtyřleté a končí maturitní zkouškou.

Gymnázia – patří do poslední skupiny středních škol a jsou určeny zejména pro ty studenty, kteří chtějí po skončení studovat dále na vysoké škole. Slouží jako výborná před příprava, protože se na nich vyučují veškeré předměty nutné pro úspěšné začlenění studenta na vysoké škole. Tato gymnázia jsou osmiletá, kdy sem přichází žáci po skončení prvního stupně na základní škole, nebo po skončení základní školy, kde je gymnázium čtyřleté. Studium gymnázia končí maturitní zkouškou. Po úspěšném skončení střední školy se mohou studenti přihlásit ke studiu na **vysoké škole**. Na základě přijímacích zkoušek anebo na základě vynikajících studijních výsledků jsou studenti přijati na vysokou školu a studují předměty úzce specifikované pro ten který obor.

Vysoké školy můžeme rozdělit na směry: technické, humanitní, ekonomické, zdravotnické, chemické, informačních technologií a jiné. Zde každý student studuje obor, který ho nejvíce zajímá a s tím souvisí i předměty, které se učí. Na vysoké škole je možné studovat formou prezenční, kombinované formy nebo externí formy. Studium na prezenční formu je plně hrazeno z rozpočtu státu, zatímco externí studium si hradí každý student sám. Studium na vysoké škole je odstupňováno na tři úrovně, bakalářský stupeň – 3 až 4 leté studium, inženýrský/magisterský stupeň dvouleté studium a doktorandský stupeň – tři až pětileté studium v závislosti na formě studia. Bakalářské studium končí úspěšným obhájením bakalářské práce a vykonáním státní závěrečné zkoušky po 3-4 letech v závislosti na škole. Inženýrské/magisterské studium končí po 2 letech úspěšným obhájením diplomové práce a státní závěrečnou zkouškou.

Doktorandské studium končí po 3 letech, zdali student studoval denní formou studia nebo po 5 letech, kdy student studoval doktorandské studium externí formou úspěšnou obhajobou dizertační práce a státní závěrečnou zkouškou. Součástí studia na VŠ je možnost částečného nebo úplného studia v zahraničí. Studium na vysoké škole se dá studovat i v jiných zemích EU, popřípadě v jiných zemích mimo EU.

7.3 Rodina, manželství, sexualita

Děti se vyvíjejí ještě během těhotenství a už v samém zárodku je daná sexualita každého jedince. Na svět přichází dítě, dívka nebo chlapec. Když jsou děti malé, tak si svoje odlišnosti nevnímají, hrají si společně a je jim jedno, chlapec a kdo dívka.

V období předškolního věku spolu kamarádí stejné pohlaví, protože mají společné zájmy. Dívky česou panenky, chlapani si hrají s míčem. Je to naprosto přirozené. Ve starším věku, kolem deseti let, se začíná vytvářet vlastní osobnost každého jedince a objevuje se první stud i láska. V těle se odehrává proměna dívky v ženu a chlapce v muže. Za to mohou žlázy s vnitřní sekrecí, zejména nadledviny, hypofýza a pohlavní žlázy – varlata a vaječníky. Tělo dívky nebo chlapce je ještě dětské, ale změnu v chování je vidět už kolem deseti let. Proto je důležité pro správný vztah rodičů a dítěte zvážit, jak dítě obeznámit s jeho dospíváním. Pohlavní žlázy jsou ovládány hypofýzou, která řídí činnost mužských a ženských pohlavních žláz. Tyto hormony působí při vytváření druhotných pohlavních znaků. U dívek okolo deseti let je vidět zaoblení boků a tvarování prsou.

Je spousta odlišností mezi mužem a ženou, a tyto znaky se dotváří až do samé dospělosti. Dá se říct, že muži jsou větší než ženy, mohutnější, mají větší svalstvo. Mají mohutnější hlas, je pro ně typický růst vousů, ochlupení na hrudi a v oblasti pohlavních orgánů. Ochlupení směřuje v tenkém pruhu až po pupek, prsa jsou jen náznakem oproti ženě. Tuk se ukládá rovnoměrně po celém těle, ale v menším množství.

U ženy je kostra vyvinuta jinak, jak u muže, je útlejší v ramenou, ale širší v pánvi, to je přizpůsobené na těhotenství a pro porod. Hlas má žena jemnější, tělo ženy je pokryto mnoha malými jemnými chloupky, které nejsou zdaleka tak výrazné, jako u muže. Ochlupení pohlavních orgánů je hustější a končí vodorovně v pánevní oblasti. Prsa jsou výrazná v důsledku růstu mléčných žláz. Tím, že se ukládá tuk u ženy pouze v některých partiích, působí postava ženy více zaobleně. Toto jsou fyziologické rozdíly mezi ženou a mužem v období puberty. Tyto dospívající jedinci jsou již pohlavně vyspělí. Hormony v nich vzbuzují touhu jednoho po druhém, ale zároveň v tomto období dochází k prvním milostným vztahům a sexuálním zkušenostem. Potrvá však ještě dlouho, než přijde do harmonie pohlavní vyspělost, rozum, cit a sociální uplatnění ve společnosti.

Manželství je právní a společenská instituce, která tvoří základ pro rodinu a výchovu dětí. V souvislosti s manželstvím je výběr partnera, pohlaví a počet partnerů různý, zvláště podle dané kultury. Manželství v naší kultuře je dobrovolným svazkem dvou lidí rozdílného pohlaví, které je založeno legislativně stanoveným způsobem, sňatkem. Hlavním úkolem manželství je založení rodiny a výchova dětí. V současné době rozeznáváme různé druhy manželství v závislosti na jednotlivých kulturách: monogamní manželství – vzájemný svazek dvou lidí různého pohlaví, polygamické manželství – je to soužití více osob v jedné domácnosti.

Zde rozdělujeme:

- **polygynické manželství** - soužití jednoho muže a více žen v jedné domácnosti
- **polyandrické manželství** - soužití jedné ženy a více mužů v jedné domácnosti.

Mezi specifický druh manželství můžeme zařadit registrované partnerství, což je soužití dvou osob stejného pohlaví.

V současné době je možné uzavřít sňatek dvěma způsoby. Je to sňatek uskutečněný za přítomnosti představitele církve nebo civilní sňatek. Civilní sňatek se uskutečňuje na radnici nebo na obecním úřadu, kde oddávajícím je starosta obce, města. Církevní sňatek se uskutečňuje v kostele a oddávající je duchovní podle víry novomanželů.

Manželství vzniká souhlasným prohlášením muže a ženy, že do manželství vstupují dobrovolně. Zánik manželství může být třemi způsoby a to, rozvodem, smrtí jednoho z manželů anebo anulování manželství (prohlášením za neplatné) nebo prohlášením soudu jednoho z manželů za mrtvého. Manželé mají právo a povinnost vychovávat svoje děti společně, hospodařit společně, sexuálně se stýkat a dědit. V náboženství jakým je židovské, Islám nebo křesťanství je to jediná možnost, jak se sexuálně stýkat, aniž by se pár dopouštěl hříchu.

Ketuba (židovská svatební smlouva) je právní svatební smlouva, která je už od nepaměti zavedena v židovském náboženství. V minulosti sloužila hlavně pro ženu, jako zákonná ochrana v případě, že se s mužem rozešla (smrt, rozvod). Je v ní zaznamenáno, kolik peněz žena získá po smrti nebo rozvodu manžela. Později byla tato svatební smlouva vylepšena a v současnosti se v ní uvádí, nejen majetek, který žena získá po mužově smrti, ale také je v ní uveden závazek muže, jakým způsobem se bude o svou ženu starat. Během svatebního obřadu, muž podepíše svatební smlouvu a symbolicky ji odevzdá své ženě. Ta pak po zbytek života o ni pečuje. V případě, že muž své slovo stvrzené na manželské smlouvě nedodrží, může žena podat návrh na soud, který její připomínky prověří. Soud může na základě nedodržení svatební smlouvy pár rozvést. Křesťanské manželství je spojení dvou lidí různého pohlaví za účelem duchovního a pohlavního soužití. V křesťanství se manželství dvou pokřtěných lidí považuje za svátost. Základem manželství před oltářem v kostele je manželský slib, který si dávají snoubenci.

Manželský svazek, do kterého vstupují snoubenci, je skládán na celý život, takže svazek končí jedině smrtí jednoho z manželů. Manželé podpisují oddací list v kostele, který stvrdí dva svědci. Před vykonáním tohoto druhu sňatku je poučení manželů pod vedením faráře. Po schválení všech dokumentů se smí snoubenci vzít v kostele. Manželství v pravoslavných církvích, se uzavírá požehnáním, které uděluje kněz manželům při svatbě – korunovaci. Na rozdíl od katolického manželství je v něm možnost ukončení manželství z důvodu smrti jednoho z manželů nebo setrvání v hlubokém hříchu. Partner, který rozpad manželství nezpůsobil, může znovu vstoupit do manželského sňatku. V případě, že se znovu pár rozhodne vstoupit do stavu manželského, nepodstupují obřad svatby, ale obřad kající bohoslužbou. Manželství bez věrovyznání se uskutečňuje na obecním úřadě, kde hovoří starosta obce. Je více formální a v případě už jednou rozvedeného páru je možné znovu uzavřít manželství na obecním úřadě.

Registrované partnerství ve většině států platí zákonné právo uzavírat manželství pouze dvou osob různého pohlaví. V posledních letech se začíná objevovat zájem nejen o soužití dvou lidí stejného pohlaví, ale také o sňatek mezi nimi. Některé země umožňují uskutečnit registrované partnerství daného páru. Výhodou registrovaného partnerství je, že každý z páru má možnost vědět zdravotní stav svého partnera a v případě nečekané události (například odvoz jednoho partnera do nemocnice) musí být druhý partner informován stejně, jako člen rodiny. Jediným rozdílem mezi manželstvím a registrovaným partnerstvím prozatím zůstává otázka adopce a výchovy dětí. Rodina – je definovaná, jako určitá skupina osob, která je spojená pokrevně, manželským svazkem nebo adoptí, kde dospělé osoby jsou odpovědné za výchovu neproletých osob. Rodina se dělí na základní a rozšířenou. Základní rodina v sobě zahrnuje otce – muže, matku – ženu a jejich děti. Rozšířená rodina znamená, že základní rodina je rozšířena o příbuzenské vztahy – prarodiče, strýce, tety, sestřenice, bratrance, synovce a neteře.

Rodina může fungovat jako uspořádaná s oběma dospělými členy a neúplná rodina, kde je absence jednoho z rodičů. Může být z důvodu rozvodu nebo úmrtí rodiče. Velký sociologický slovník vymezuje rodinu jako "původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci" s hlavními funkcemi: reprodukce, výchovy, socializace a přenosu kulturních vzorů. Z historie můžeme říct, že existovaly rodiny, které byly pouze dvougenerační, protože střední délka života neumožňovala vznik více generačního členění rodiny. Citová vazba v rodině byla velmi mělká, byla téměř stejná, jako kontakty s jinými členy společnosti. Rodina se vytvářela za účelem přežití. Proto se sňatky uzavíraly z ekonomických důvodů. Nehovořilo se o rodině, ale o domě jako takovém, do kterého kromě pokrevně spjatých lidí patřilo i služebnictví. Na přelomu 17. a 18. století začíná mít rodina hlubší význam zejména ve vyšších vrstvách. Projevuje se mateřská láska a postavení otce v rodině. Začíná mít dominantní postavení.

V dnešní době se klade důraz zejména na citovou stránku rodiny, která je uzavřena vůči okolí. Partneři si sami vybírají osobu, s kterou chtějí prožít svůj život a založit rodinu. Partneři v dnešní době zakládají svoji rodinu v pozdější době, než jak to bylo kdysi. Proto můžeme na přelomu 20. století pozorovat nárůst rodin, ale nezvětšování počtu členů v samotné rodině. Průměrný věk partnerů, kteří vstupují do manželství je 25 – 30 let a založení rodiny se odkládá, až když je pár schopen ekonomicky pokrýt své výdaje v případě, že žena zůstane doma s dítětem. V dnešní době se objevuje pokles potomků, než jak tomu bylo kdysi. V minulosti byli rodiny mnohočlenné, kdežto dnes má rodina průměrně jedno až dvě děti. Velmi ojediněle se vyskytují rodiny s vyšším počtem potomků. V dnešní době se rodí děti i nemanželským párům, co se v minulosti považovalo za hanbu celé rodiny. Doba se změnila a názor společnosti na tento aspekt se stal nepodstatným.

Členové rodiny se označovali v minulosti jinak než dnes. Kdysi se označování rodiny rozlišovalo podle strany matky a otce, zatímco v dnešní době je označování stejné. Také v jednotlivých jazycích se nacházejí rozdíly v označování rodiny, někde je pojmenování určitého vztahu nazváno souhrnně (angličtina – bratranec, sestřenice), někde se klade vysoký důraz na rozlišování v pořadí jedinců (maďarština – starší, mladší sestra).

7.4 Stáří, smrt, pohřbívání

Stáří je jedno z období života, kdy už končí produktivní věk a nastává období odpočinku. Dospělí lidé končí svou neustále vykonávanou pracovní činností a věk jim umožňuje postoupit do další fáze života – do důchodu. Zůstávají doma a systém, kterým doposud žili, musí upravit podle nových pravidel. Toto období začíná kolem šedesáti let, kdy v závislosti na pohlaví se lidé odebírají do důchodu. Ženy odchází do důchodu dříve a muži později, v závislosti na legislativních podmínkách. V tomto období se u více lidí začínají projevovat zdravotní problémy, což je příznakem přibývajících věku, přechozených nemocí v minulosti a špatné životosprávy. Nejčastějšími problémy starších lidí jsou bolesti kloubů, páteře, vysoký krevní tlak, závratě, špatné dýchání, zánět močových cest, onkologické problémy. Imunitní systém starších lidí je velmi citlivý a proto rychleji mohou podlehnout jakékoliv nemoci. Seniorům ubývá vápník a jiné důležité prvky, proto je nutné starší lidi podporovat nejen přírodními vitamíny, ale zabezpečit jim tak vyváženou a pestrou stravu. V životě seniorů se všechno mění, zejména po psychické stránce. Práce, kterou doposud vykonávali, jim zpestřovala život a cítili být se užiteční. Nyní mají celý den jen pro sebe. Většina důchodců si najde svoji zálibu v koníčcích, starají se o vnoučata, aby rodiče mohli chodit do práce, a tím se cítí být nápomocní. Psychika sehrává v této fázi života významnou roli, protože nejednomu staršímu člověku přeletí hlavou vzpomínka, jaké to bylo, když byli mladí, zdraví a silní a hlavně byli v neustálém kolektivu.

Stárnutí (senescence) je proces, který se na venek projevuje jako úpadek tělesné schránky jedince a snižování jeho výkonnosti a funkcí organismu, kumulováním chyb organismu a jeho sníženou schopností tyto vady odstraňovat.

Smrt – je část života, která zákonitě přichází a nemine žádného živého jedince. Někdy přichází dříve, někdy později. Zasahuje do života rodiny a je provázena smutnými okamžiky. Tyto smutné okamžiky prožívají všichni ti, kteří s láskou vzpomínají na nebohou osobu.

Smrt přicházející nečekaně, bez stanoveného data, zasahuje mladé jedince i dospělé lidi. Samotná délka života člověka je daná jeho genetickým základem a má i vliv okolní svět. Délka života se neustále prodlužuje v důsledku zvyšování kvality zdravotní péče, hygieny a životního stylu. Lidé, kteří zemřeli za nějakých nejasných podmínek, jsou převezeni do nemocnice, kde lékař vykoná pitvu, aby zjistil příčinu smrti a zdali se nejedná o trestný čin. Při onkologických nebo jiných závažných nemocích se pitva vykonávat nemusí.

Smrt, úmrtí, skon, latinsky exitus, je (z biologického a lékařského hlediska) zastavení životních funkcí v organismu spojený s nevratnými změnami, které obnovení životních funkcí znemožňují. Smrt se kdysi stanovovala na základě zjištění zástavy dechu a srdce, toto se uskutečňuje dodnes. **Pouze lékař stanovuje smrt**, a to základě toho, že uvedené životní funkce už nelze obnovit ani kardiopulmonální resuscitací. Podle jednotlivých příčin můžeme smrt rozdělit na několik druhů: smrt podlehnutím nemoci, přirozenou smrt, kdy jedinec umírá na starobu, sebevraždu, jedinec sám a dobrovolně volí smrt, sebe zabití - jedinec se neúmyslně zabije sám, eutanazii, která má charakter

asistované sebevraždy a smrt v důsledku nepříznivých podmínek pro přežití, jakými jsou: hlad, chlad, žízeň, utonutí.

Zabití – je smrt způsobená jedinci jinou osobou neúmyslně, vražda je smrt způsobena jedinci jinou osobu s prokazatelným úmyslem, poprava je smrt na základě rozsudku trestu smrti, náhlá smrt – je smrt, kdy člověk zemře bez jakýchkoliv předchozích příčin. Tyto druhy smrti je nutné rozdělovat zejména z dvou hledisek: a) neúmyslné zabití a b) vraždy.

Pohřbívání – je poslední rozloučení se zemřelým člověkem, provázeno s ukládáním pozůstatků zemřelého uložením buď do země, nebo spálením jeho pozůstatků – kremace. Každé náboženství a kultura mají pohřební zvyky odlišné. Jeden znak mají všechna náboženství stejný a to, že poukážou na to, co zbylo po zemřelé osobě – děti, majetek, duše. Některá náboženství jsou přesvědčena, že po smrti člověka existuje nesmrtelná duše, která neumřela a žije mimo dosah světa živých osob. Často je vykreslována ve spojitosti nebe a pekla, jako v náboženství (**křesťanství, islám, judaismus, buddhismus, taoismus**).

Reinkarnace se vyskytuje ve východních náboženstvích a znamená převtělení duše zemřelého do nového těla, které nemusí být lidské. Veškerý konec bytí člověka zastávají ateisté a materialisté. Absolutně zavrhnou myšlenku existence nesmrtelné duše. Z tohoto hlediska se po smrti zvyšuje entropie (vnitřní energie) a následuje postupná dekompozice (rozklad) těla. Hinduismus hlásá, že lidská bytost je nehmotná duše, která nikdy neumře. Jediné co umírá, je vnější schránka, tělo, ale ne duch.

Pohřební **obřady** patří k nejstarším zvykostem lidí a vždy představovali jakousi formu o životě po smrti. Rozeznáváme několik druhů pohřbívání na základě víry:

Náboženský pohřeb je provázen myšlenkou, že lidská duše po smrti nekončí a i proto v duchu této myšlenky je tělesné schránce člověka prokazovaná jistá úcta. Pro křesťanství a židovství má velký význam představa soudu a vzkříšení.

Křesťanství – účelem pohřbu je vyprosit pomoc pro zemřelého, vzdát úctu jeho tělesné schránce a pozůstalé utěšit v jejich těžké chvíli. Klasický křesťanský pohřeb probíhá tak, že rozloučení nejbližší rodiny a obřad jsou v kostele, pak následuje průvod za rakví zesnulého až k místu hrobu, kde duchovní otec vysvětlí vodou místo uložení ostatků. Rakev se za doprovodu faráře spustí na místo posledního odpočinku. Součástí pohřbu může být i mše svatá před, nebo po uložení ostatků zesnulého. Od 20. století se tyto katolické pohřby uskutečňují i v krematoriích, i když se tomu církev zpočátku bránila. Průběh katolického obřadu při kremaci je podobný, jako u uložení ostatků do země. Rodina se rozloučí s nebožtíkem v krematoriu, pak následuje obřad v krematoriu nebo kostele před kremací. Po kremaci se uskuteční mše, uložení urny na místo posledního odpočinku a modlitba.

Židovský pohřeb (kvura) je rituál, pohřbívání nebožtíka, který se vykonává podle pravidel židovské víry. Osoby, které mu byly nejbližší, a které s ním byly i v poslední chvíli, oznámí jeho smrt, vykopou mu hrob a vyrobí rakev z nehoblovaných desek. Samotnému pohřbu předchází více fází.

První fáze se nazývá omývání, kdy zesnulého omývají před oděním. Je tradice, že omývání uskutečňují lidé stejného pohlaví, jako je zesnulá osoba. Po omývání následuje **odívání** do bílého oblečení. Do rakve se nekládají květiny ani šperky. Toto náboženství zastává rovnost chudých i bohatých při pohřbívání, z toho důvodu je zemřelému oblékáno

bílé oblečení z plátna a nehoblují se desky na rakve. Podle židovské tradice je tělo zemřelého pochovááno ještě v ten den, kdy dojde k úmrtí. Na znak smutku si blízcí příbuzní natrhnou část oblečení. Před pohřbem se zpívá motlitba a pak následuje smuteční řeč. Následuje průvod ke hrobu a současně je sedmkrát odříkáván žalm. Po spuštění rakve do hrobu, nejbližší rodina zasype trochou hlíny rakev. Poslední fáze se odehrává v synagoze, kde se modlí žalm a pak modlitba. Rituálně si všichni umyjí ruce a přátelé zvou pozůstalé na hostinu na památku zesnulého. Následuje období smutku, kde nejbližší rodina prvních sedm dní nesmí vycházet z domu. Potom následuje druhé období, které trvá třicet dní, a pravidla jsou o něco volnější. Při skonání rodičky, manželky nebo manžela je toto období prodlouženo na jeden rok. Úcta zemřelým se projevuje zapalováním svíček. Při více svátčích plamen svíčky musí hořet 24 hodin. Do roku od pohřbu se zakládá náhrobek, při aškenázských zesnulých. U nohou při sefardských zesnulých je ukládán u hlavy. Při některých komunitách se náhrobek zakládá i těsně po smutku.

Občanský pohřeb – nemá takovou citovou atmosféru jako nábožensky založené pohřby. Uskutečňuje se v krematoriu s hudbou, květy a proslovem rodiny anebo přátel zesnulého. Urna se následně zaneše na místo určení nebo je rozprášen popel na zvláštním místě hřbitova. Mezi nejznámější způsoby pohřbívání patří pohřbívání do země a kremace. Jedna z forem pohřbívání je i mumifikace. Tělo zesulé osoby se balzamuje a tím je chráněno před úplným znehodnocením těla. Díky archeologii a tehdejšího pohřbívání nebo samovolné mumifikaci, kterou zapříčinila příroda vlastními procesy, je možné získávat ostatky lidí z velmi dávného období. Nacházejí se tak společné hroby, mohyly nebo samostatné hroby s kostními ostatky, které v současnosti slouží, jako objekty výzkumu. Při odhalování starých hrobů bylo zjištěno, že pohřby patřily do životních rituálů už velmi dávno a v hrobech se kromě kostí našly i střeptiny dřevu, mince, květiny nebo zbraně, či šperky.

Literatura:

- ARIÉS, P. *Dějiny smrti I - II*. Praha: Argo, 2000.
- BARTH, K. *Duchovní předpoklady nového budování v poválečné době*. Praha, 1946
- BULTMANN, R. *Dějiny a eschatologie*. Praha, 1996.
- CAMUS, A. *Cizinec*. Praha, 1947.
- DAVIES, D.J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. 186 s. ISBN 978-80-7207-628-4.
- GOODY, J. *Proměny rodiny v evropské historii: historicko-antropologická esej*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2006. 229 s. ISBN 80-7106-396-7.
- GRONDIN, J. *Úvod do hermeneutiky*. Praha: OIKOYMENH, 1997.
- HEIDEGGER, M. *Bytí a čas*. Praha, 1996.
- Hlavinka, P. *Dějiny filosofie jasně a stručně*. Praha: Nakladatelství TRITON, 2008. 265 s. ISBN 978-80-7387-015-7.
- HROCH, J. *Filozofická hermeneutika v dějinách a současnosti*. Brno: Nakl. Georgtown, 1997.
- HRUŠÁKOVÁ-KRÁLÍČKOVÁ, I. *České rodinné právo*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 398 s. ISBN 80-7239-192-5.
- HUSSERL, E. *Ideje k čisté fenomenologii*. Praha, 2001.
- CHARDIN, P.T. *Vesmír a lidstvo*. Praha, 1990.
- KÚNG, H. *Světový étos. Projekt*. Zlín, 1992.
- MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2006. 311 s. ISBN 80-86429-58-X.



- MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002. 250 s. ISBN 80-86429-05-9.
- NEWMAN, J., SIVAN, G. *Judaismus od A do Z*. Překlad Gita a Dušan Zbavitelovi. Praha: Sefer, 1992. 285 s. (Judaica; sv. 1.) ISBN 80-900895-3-4.
- OEMING, M., *Úvod do biblické hermeneutiky*. Praha: Vyšehrad, 2001.
- PATOČKA, J.: *Kacířské eseje o filosofii dějin*. Praha 1990.
- PLECITÝ, V., SKŘEJPEK, M., SALAČ, J. *Základy rodinného práva*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-139-7.
- Ottův slovník naučný*, heslo Rodina. Sv. 21, str. 877.
- PLAŇAVA, I. *Manželství a rodiny: struktura, dynamika, komunikace*. Brno: Doplněk, 2000. 294 s. ISBN 80-7239-039-2.
- ONDRAČKA, L. et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
- RICOEUR, P. *Život, pravda, symbol*. Praha, 1993
- SZONDI, P. *Úvod do literární hermeneutiky*. Brno: Host, 2003.
- SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. 271 s. ISBN 80-7192-914-X.
- VONDRÁČEK, V., HOLUB, F. *Fantastické a magické z hlediska psychiatrie*. Bratislava: Columbus, 1993. ISBN 80-7136-030-9.

8 Filozofie a ošetrovatelství

Literatura:

- BEZÁKOVÁ, S. *Čo je podstatou holistického ošetrovatel'stva*. In: Revue profesionálnej sestry. 1994, roč. 1, č. 3, s. 8-9.
- CIBULKOVÁ, M. *Vznik a vývoj domácej ošetrovatel'skej starostlivosti*. In: Slovenský zdravotník. 1999, roč. 9, č. 6, s. 4-5. ISSN 1335-4388.
- HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitné ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
- HEJČOVÁ, H. *Celostní medicína očima lékaře (rozhovor s MUDr. J. Jedličkou)*. In: Sestra. 1998, roč. 8, č. 6, s. 8. ISSN 1210-0404.
- Holistic medicine*. [online]. [s.a.]. [cit. 2008-09-24]. Dostupné na: <http://www.123helpme.com/preview.asp?id=125476>
- Holistic medicine*. [online]. [s.a.]. [cit. 2008-09-24]. Dostupné na: <http://www.123helpme.com/preview.asp?id=125560>
- HUTCHISON, M. 1997. *HEALING THE WHOLE PERSON: The Spiritual Dimension*. Dostupné na: http://members.tripod.com/marg_hutchison/nurse-4.html
- JAROŠOVÁ, D. a kol. *Trendy v ošetrovatel'ství II*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotní sociální fakulta, 2003. 122 s. ISBN 80-70-42-341-2.
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 1., 2.* 1. vyd. Martin: Osveta, 1996. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
- MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. s. 164. ISBN 80-7013-277-9.
- MITSCHOVÁ, K. *Role sestry v současnosti*. In: Sestra. 2005, roč. 4, č. 12, s. 11. ISSN 1335-9444.
- MOORE, C. 2008. *Holistic Nursing*. In: Nursing Site. Dostupné na: <http://www.bellaonline.com/articles/art57577.asp>

- NEMČEKOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K. *Príspevok k problematike holizmu*. Práca vznikla ako súčasť riešenia vedecko-výskumného projektu VEGA č. 1/7198/20 a fakultného projektu č. 12/20. Martin: Ústav ošetrovateľstva JLF Univerzity Komenského.
- O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliatívna péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- PALEŇČÁR, M. *Miesto ošetrovateľských konceptuálnych modelov v štruktúre ošetrovateľstva*. In Žiaková, K. et al. *Ošetrovateľské konceptuálne modely*. Martin: Osveta, 2007. s. 11–34. ISBN 978-80-8063-247-2.
- PALEŇČÁR, M. *Ošetrovateľstvo ako veda*. In Žiaková, K. et al. *Ošetrovateľstvo: teória a vedecký výskum*. 2. prepracované vydanie. Martin: Osveta, 2009. s. 13–73. ISBN 80-8063-304-2.
- PAVLÍKOVÁ, S. *Teórie a modely ošetrovateľstva v kocke*. Praha: Grada, 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-1918-4.
- SYSEL, D. et al. *Teorie a praxe v ošetrovateľskom procese*.
- SYSEL, D. *Ošetrovateľství jako vědní disciplína v pojetí M.E. Rogers*. Mezinárodní konference ke dni ošetrovateľství. VSZ, o.p.s., Praha, 2011.
- WATSON, J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. Springer Publishing Company, 2002.
- Willant, J., Willantová, V. *Holistická léčba (s lékaři, manžely Willantovými)*. In: Meduňka. 2005, roč. 4, č. 4, s. 16. ISSN 1214-4932.

8.1 Filozofie ve vztahu k ošetrovateľství

Abychom pochopili príčinné súvislosti medzi histórií, súčasnosťou a budúcnosťou v tak dynamickom odbore, akým je ošetrovateľství, je potrebné si uvedomiť, čo všetko môže ovplyvniť tento **obor**. Mohú to byť buď faktory **globálne** (spoločenské, politické, sociálne, ekonomické, spirituálne) alebo **osobnostní**. Do interakcie medzi globálnymi a osobnostnými faktormi vstupujú jednotlivci, komunity, skupiny, ktoré sú ovplyvnené určitými filozofickými názormi. Filozofie prekonala dlhý proces svojho vývoja a v rôznych obdobiach bola rôzne pojmávaná a vymezovaná. Filozofické myslenie začína prirodzeným a rozumovým vysvetľovaním celej skutočnosti, ktorá človeka obklopuje. Filozofovanie je proces kladenia si rozmanitých otázok, ktoré vyplývajú z daného filozofického problému a hľadania odpovedí na tieto otázky. Vzhľadom k tomu, že **filozofie** sa priamo dotýka prežívania každého človeka, **ošetrovateľství**, ako samostatná vedecká disciplína využíva vo svojom metaparadigmatu všetky atribúty, ktoré filozofie vo svojej podstate o človeku odhaľujú. Preto môžeme konštatovať, že filozofie a ošetrovateľství ruku v ruku prinášajú neoceniteľné poznatky, ktoré sa využívajú pre ošetrovateľskú prax.

8.2 Kategorie filozofických názorů na ošetrovateľství

Pri hľadaní odpovedí sa striktné používa rozum. Existujú dva spôsoby, ako začať filozofovať: údiv – postoj človeka k niečomu; pochybovanie – zamýšľanie sa nad niečím. Z toho vyplývajú rôzne **filozofické názory na ošetrovateľství**. Záleží na tom, z akého aspektu chceme riešiť pacientove problémy. Najčastejší aspekt, ktorým sa snažíme poskytnúť ošetrovateľskú starostlivosť, sú potreby pacienta. Vychádzajú z **homeostázy** (rovnováhy) ľudského organizmu. Zde práve nachádzame silné puto **filozofie a zdravia** u každého človeka. Praktickým príkladom úzkeho vzťahu **filozofie a ošetrovateľství**, je hodnotenie pacienta z aspektu **ošetrovateľskej starostlivosti**, kde sa aktívne využívajú rôzne metódy klasickej filozofie.

Metody klasické filozofie

Indukce je postup objasňování od jednotlivého ke všeobecnému. Filozofická indukce je základem pro vědeckou indukci. **Dedukce** je postup objasňování od všeobecného k jednotlivému. **Abdukce** je postup objasňování případu z výsledku a pravidla. Její závěr je pravděpodobný, ale rozšiřuje poznání, umožňuje vznik nových vědeckých koncepcí. **Analýza a syntéza** mají především ontologický (existenční) význam. Jako výsledek mají i logický význam. **Analýza** je postup objasňování a vyjadřování skutečnosti. Všechny myšlenkové pochody jsou prostředky analýzy. Na začátku a na konci lidského poznání se nachází syntéza. Propojení mezi nejasnou počáteční syntézou a jasnou konečnou syntézou zprostředkuje analýza. **Světónázor** je systém politických, právních, náboženských, filozofických, vědeckých, uměleckých, ekonomických a jiných názorů na objektivní skutečnost. **Nositelem světónázoru je** jedinec, skupina, komunita.

Základní roviny světónázoru:

Empirie (zkušenost), **teoretická** (například: vím, že se nemám přejídat), **psychologicko-etická** (vím, že se nemám přejídat, ale přejídám se). **Nejznámější filozofické směry, které se velmi úzce dotýkají ošetrovatelství a vycházejí z nich různé druhy ošetrovatelských modelů:**

Idealismus jako základní filozofický směr považuje vědomí, myšlení a psychiku za prvotní. Hmotu, přírodu a fyzický svět za druhotné. Zdůrazňuje prvotní význam rozumového poznání před smyslovým. Nejznámější formy idealismu jsou:

Tomizmus byl založen **Tomášem Akvinským**, který se stal základem katolické teologie a filozofie. Patří k vrcholné scholastice. Tomáš Akvinský byl italský dominikánský teolog a filozof. Působil v Kolíně, Boloni, Římě a Neapoli. Přednášel na univerzitě v Paříži. Podle jeho učení je pramenem celé pravdy bůh. Jsou jen nepřímé důkazy o existenci boha. Nižší bytost nemůže dokázat existenci vyšší bytosti. Jeho učení bylo zmodernizované ve druhé polovině 19. století.

Pragmatismus, který vstoupil do dějin filozofie v 70. letech 19. století ve Spojených státech amerických. Americká společnost potřebovala takovou filozofii, která by odpovídala jejímu myšlení a způsobu života, která by vyjadřovala její náboženské cítění a která by odrážela praktický životní charakter. Pragmatismus chápe a určuje pravdu jako praktickou hodnotu vyhovující subjektivnímu zájmu jedince.

Existencialismus byl rozvinutý hlavně ve Francii a v Německu. Svoji podstatou je tato filozofie spojená s kapitalistickou strukturou společnosti. Obhajuje bytí jako existenci, zdůrazňuje lidskou aktivitu, volbu sebe sama, existenci osobní svobody a vztah osobnosti ke světu.

Pozitivismus je považovaný za nejvýznamnější směr poklasického filozofického myšlení. Pozitivismus se drží skutečnosti, daných faktů, drží se toho, co je možné definovat. Vědecké poznávání je jediným adekvátním poznáváním reality. Zdůrazňuje, že všechno poznání pochází ze zkušenosti, podstatu jevů a věcí pokládá za bezvýznamnou.

Materialismus je základní filozofický směr, který pokládá přírodu (hmotu, bytí) za prvotní a vědomí za druhotné. Je protikladem idealismu. Rozvíjí se od počátků filozofie. Rozvoj materialismu ovlivnily poznatky z astronomie, matematiky a dalších věd. Novověký materialismus se vyvíjel od 18. století.

Humanismus jako filozoficko-etický postoj, kterým se ústřední místo přisuzuje člověku, jeho blahu, potřebám a zájmům, a který zpravidla odmítá náboženství a zdůrazňuje racionalismus. Je to aktivní přístup k životu. Proti poznání boha staví poznání člověka a přírody. Historicky se vyvíjel od starověku.

Naturalismus je filozofický směr, který pokládá přírodu za základního činitele vývoje. Odmítá vše nepřírodní a nadpřirozené.

Racionalismus je postoj rozumu, soubor filozofických směrů, které do centra své pozornosti stavějí různé druhy rozumu (ratio), myšlení a um, racionalitu a logické uspořádání věcí. Racionalismus je způsob myšlení osvícenství a sdílí jeho optimizmus, pokud věří v bez hraniční možnosti lidského poznání. Původ racionalismu je v antice, ale rozvíjel se hlavně v novověké filozofii.

Empirismus je opakem racionalismu. Smyslovou zkušenost považuje za jediný pramen poznání. Empirismus se snaží celé poznání zdůvodnit zkušeností a podceňuje rozumové poznání.

Determinismus je filozofický názor, podle kterého je jakékoliv dění nevyhnutné příčinně dané (determinované). Jednotlivec je předurčený buď biologicky, geneticky nebo sociálně. Determinismus popírá svobodu vůle.

Skepticismus je starořecká filozofická koncepce. Pochybuje o možnosti poznat svět. Zakladatelem koncepce skepticizmu byl Pyrrhon z Elidy (období antiky). Krajní formy skepticizmu jsou nihilismus (nic není) a agnosticizmus (i kdyby něco bylo, nemohli bychom to dokázat).

Holizmus je filozofický směr, který vychází z idealizmu. Hlavní význam holizmu stručně vystihl už Aristoteles v díle **Metafyzika** "Celek je víc než souhrn jeho částí." Termín „holizmus“ poprvé použil jihoafrický politik, filozof a velitel **Jan Christian Smuts** v knize **Holizmus a evoluce** (1926), ve které vysvětlil neredukovatelnost celku na souhrn částí. Podle **Smutse**, holistický proces nahrazuje zákon o zachování hmoty. Veškeré vědecké zkoumání je ovlivněné **filozofickými názory**. **Koncepční modely** ošetřovatelství odrážejí filozofické názory svých autorů.

Mechanistický názor vnímá jedince jako stroj, který se skládá z částí, je pasivní a reaguje jen tehdy, když jsou dostatečně silné podněty z prostředí. **Mechanický názor** je spjatý s redukcionizmem. **Redukcionismus** převádí složité jevy na jednoduché. Podle mechanického názoru můžeme předvídat chování jedince, máme-li dostatek vědomostí o částech. Změny jedince jsou kvantitativní, přidávání nebo odebrání určitého počtu částí.

Organistický názor vnímá jedince jako živý organizmus, vnitřně spontánně aktivní. Jedinec vstupuje do interakcí s prostředím a reaguje na prostředí (teorie otevřených systémů). Chování jedince je spojené se strukturálními změnami v organizmu, které jsou kvalitativní i kvantitativní. **Organistický názor** je ovlivněný **holizmem**.

Názor založený na změně předpokládá, že změna je součástí života jedince. Procesy změny jsou kontinuální a jedinec musí reagovat a aktivovat svůj potenciál.

Názor založený na perzistenci řadí stabilitu (perzistenci) mezi zásadní požadavky života jedince. Zdůrazňuje udržování zavedených forem lidského chování prostřednictvím socializace a využívání podpůrných systémů (rodina, komunita, společnost). K změně dojde jen tehdy, je-li to nutné pro přežití. **Názor založený na perzistenci hodnotí solidaritu a stabilitu**.

Integrovaný přístup pokládá jedince za soubor bio-psycho-socio-spirituálních částí. Jedinec je adaptivní systém, vstupuje do interakce s prostředím, které může ovlivňovat ve prospěch svoji existence. V ošetřovatelství dominují **holizmus a humanismus**.

8.3 Holistická filozofie a ošetřovatelství

Ve 20. století se **ošetřovatelství** i medicína přizpůsobily přetechnizované společnosti a zaměřovaly se více na technické pomůcky a výkony, přičemž nabývaly anebo záměrně přehlížely, přírodní postupy a zásady léčby. Objektem, na který soustředily svoji pozornost,

přestalo být zdraví člověka, stal se jím konkrétní nemoc a orgán. Pod vlivem úspěchů v aplikaci různých věd ve zdravotnické praxi, se ošetrovatelství a medicína více jednostranně koncentrovaly na biologii lidského zdraví, čím psychologické a sociální činitele ustoupili do úzadí. Péče o zdraví získala úzký charakter s orientací „na chorobu“ a ne „na zdraví“, soustředila se především na nemocniční péči. Prevence se dostala na okraj zájmu. Ošetrovatelství bylo ve své podstatě pod vlivem ideologie medicíny a lékařů, jako samostatný vědní obor se jen těžce prosazovalo a prosazuje. Profese sestry hlavně ve druhé polovině 20. století postupně nabývala technický charakter, orientovala se více na úlohy, na výkony a ne na člověka a celek jeho zdraví. Lékaři, jakoby neakceptovali skutečnost, že sestry mají více možností vytvářet si s nemocnými úzký a smysluplný vztah, co jim umožňuje hodnotit stav tělesného a duševního zdraví pacienta, jako odpověď na jejich léčbu. Ke konci 20. století, pod vlivem ošetrovatelské vědy, postupně dochází k zásadní změně image sestry, hlavně v jejím vzdělání a kompetencích.

Ošetrovatelství je integrovaná holistická koncepce celostního pohledu na člověka s jeho tělesnými, psychickými, sociálními a duchovními potřebami.

Aplikace nových myšlenek a technik do ošetrovatelské praxe vede k rozvoji oboru, k lepšímu pochopení jedince a jeho potřeb vztahujících se ke zdraví. Je to právě sestra, která dokáže skloubit odborné vědomosti, zkušenosti z ošetrovatelské praxe, entuziazmus, empatii, prostředky verbální a neverbální komunikace do jednoho celku a také je reálně v praxi uplatnit. Sestra má významnou úlohu v péči o nemocné nejen jako výkonný orgán na plnění ordinací lékařů, ale i po stránce psychologické. Pokud chceme aktivně bojovat za humánnější, respektive **holističtější systém** zdravotní péče a uzdravovat lidi jako celostní bytosti, musíme uznat jeho existenci. Změnit postoje rodiny, přátel a celkové veřejné mínění, které se zdá být vůči holistickému ošetrovatelství lhostejné. Uvědomujeme si, že daná problematika je často rozebírána. Mnohé otázky související s problematikou holizmu a holistického ošetrovatelství jsou však stále zahalené rouškou tajemství, někdy nedostatečného poznání, zvláště když jde o dalekosáhlé souvislosti a důsledky. **Holistické ošetrovatelství** vnímáme jako ošetrovatelskou praxi, které cílem je uzdravit celou osobu. **Ošetrovatelství** je vykonávané jako povolání po staletí a bylo ovlivňované především **humanistickou filozofií**. Ve druhé polovině 19. století a začátkem 20. století se postupně krystalizovalo postavení a role sestry ve zdravotní péči do podoby, kde se hlavní rysy se zachovaly dodnes. Ošetrovatelství zpočátku kladlo hlavně důraz na mezilidské vztahy, později na techniku ošetrování a až potom přišel začátek zdůrazňování vědeckých aspektů ošetrovatelství. Uvedený sled přiblížení systémů a zdůrazňování vědy v 80. a 90. letech 20. století přechází do filozofie humanistického ošetrovatelství s respektováním holistických principů, jako reakce na přetechnizovanou ošetrovatelskou praxi.

Holizmus je filozofický proud odvíjející se od idealistického směru. Idealismus, jako protiklad materialismu, vychází z prvotnosti duchovního, nehmotného a druhotnosti hmotného. Přibližuje se k náboženským dogmatům o konečnosti světa v čase a prostor. Samotný název **holizmus**, který je odvozen od řeckého slova **holos** (celý, úplný, nepoškozený), zavedl jihoafrický generál **Jan Christian Smuts** a vysvětlil ho v knize „**Holizmus a evoluce**“. Teorie **holizmu** se tedy zabývá celkem a celistvostí. Celek nedegraduje na souhrn jednotlivých a samostatných částí, ale vidí mezi nimi vzájemnou souvztažnost a ovlivnitelnost. Změna jedné části celku následně vyvolá změny v celku jako takovou, a tím se celek mění. Aplikaci této teorie na lidi a jejich zdraví, podle **Krigeria**, zdůrazňuje skutečnost: „že sestra musí brát zřetel na osobu jako celek a musí se snažit pochopit současně vztah částí jedince ve vztahu k interakcím v celku a vztah celku k jeho

částí.“ **Holisticky pojímané zdraví** zahrnuje celou osobu: celistvost daného jedince a všechny stránky jeho životního stylu. **Holistické ošetřovatelství** a medicína chápou člověka jako bio–psycho–sociální–spirituální bytost a ošetřují i léčí ho šetřícími a přírodními metodami. **Princip holizmu** v medicíně rozvinul profesor **Pierre Roche de COPPENS**, profesor antropologie, sociologie a psychologie, který nechápe nemoc jako nepřítel, ale jako signál, že na psychické a duchovní úrovni člověka není něco v pořádku. Holistická medicína neléčí nemoc, ale snaží se odstranit její příčinu. Současná praxe se soustřeďuje více na nemoc, než na zdraví nemocného. Taková léčba je v současnosti nejvíce rozšířeným medicínským postupem. Díky úzké specializaci vedl historický vývoj medicíny většinu sester, lékařů i nemocných k předpokladu, že jakákoliv léčba, by měla působit proti něčemu, případně by měla příznivě působit na něco, co se děje v našich organizmech. To však vůbec neodpovídá holistickému, tedy celostnímu chápání příslušných jevů. Chápání **ošetřovatelství jako vědní disciplíny** teoretici postupně obohacovali o hledání pravdy o člověku, zdraví, prostředí a ošetřovatelství. To vedlo k rozvoji názorů, které se koncentrovaly na základní potřeby, vývojové úlohy, náklonnost k objektu adaptabilita. Představili určitý vzor přístupu k ošetřovatelské praxi, usměrnili praxi v tom, co třeba brát do úvahy při interakci s nemocným a jak interpretovat získané údaje.

Na základě výše uvedených názorů, vznikly a vznikají **holistické ošetřovatelské modely autorek, jakými jsou: F. Abdellah, I. J. Orlando, M. Levine, C. Roy, R. Rizzo Parse, J. Watson, D. E. Orem, M. Gordon, M. Rogers** a další teoretičky, které nabízejí nové myšlenky a nové přístupy v péči o nemocné. Ve všeobecnosti jsou **holistické názory** mimo hlavní proud vědy, jako takové. A však skutečným potřebám péče o zdraví jsou blízké do takové míry, že je nemožné je eliminovat, neboť s ošetřovatelstvím a medicínou, jako vědními obory v různých podobách koexistují. **Umožňují pochopit člověka jako bio–psycho–socio–spirituální bytost.** Ve snaze o zachování rovnováhy mezi technickým pokrokem a potřebami člověka, začínají sestry postupně v praxi prosazovat holistický přístup, který si žádá orientaci na tělo, psychiku, sociální a duchovní oblast. Samotná sestra vnímá člověka jako bytost jedinečnou a nerozdělenou na celky. Je odhodlaná pomáhat lidem ve zdraví, usměrňovat je v prevenci, udržovat jejich zdravé a zároveň jim vysvětlit, že jejich zdraví je tvořeno i péčí o sebe, poskytovat péči a podporu nemocným a nevléčitelně nemocným. Každý člověk má možnost rozhodovat, volit a ovládat své životní podmínky a společnost umožňuje dosáhnout zdraví všem.

Holistická ošetřovatelská péče akceptuje práva nemocných, která se v dnešní době stala součástí ošetřovatelského a léčebného procesu. **Holistická péče** o nemocného v naší společnosti zatím ještě nenašla velké pochopení, je však potřebné zdůrazňovat její přednosti, kterými krom celistvosti jedince je i spojitost s přírodou, potřeba magického a rituálního v lidském bytí. Především, ale poukazuje na vlastní zdroje sil nemocného na zvládnutí chorobných stavů, na tělesné i psychické rezervy, které je potřebné přirozenými prostředky mobilizovat a posilovat. **Neoddělitelnou součástí holistického ošetřovatelství**, jako i ošetřovatelství samotného, je zkoumat **ošetřovatelský proces**, který se sebou přináší potřebu systémového přístupu a komplexního řešení problémů nemocného. V rámci ošetřovatelského procesu jsou plány ošetřovatelské péče orientované na uspokojování tělesných, duševních, sociálních, emocionálních, kognitivních a duchovních potřeb lidí, o které sestry pečují. Psychická, sociální, duchovní a fyzická oblast každého jedince jsou v neustálé interakci, proto je chybou domnívat se, že ošetřování nemocného se týká pouze těla. Většina lidí vyhledávajících zdravotnickou pomoc pro somatické problémy, má ve skutečnosti poruchy komplexní interakce psychosomatického charakteru. Zdravotničtí pracovníci by měli akceptovat a přijmout za svůj názor, že poruchy

homeostázy psychosomatického podkladu ovlivňují celého člověka v jeho sociálním i duchovním kontextu. Psychosomatická interakce má přímý vliv na vlastní vnímání zdraví a nemoci. **Holistická koncepce** profesionálního ošetrovatelství a její poslání v systému péče o zdraví obyvatelstva, dnes představuje v porovnání s biomedicínským pojetím autonomie a jedinečné funkce ošetrovatelské profese v praxi. Péče o nemocné je dokonalá tehdy, když vychází z předpokladu, že onemocnění a s ním souvisící situace mají multifaktoriální základ.

8.3.1 Zdraví a holistická filozofie

Všichni hledáme zdraví. Hledáme ho všude okolo sebe - v lékárnách, v obchodech, na internetu, u kamarádů atd. Náš život se pohybuje mezi extrémy: zdraví - nemoc, práce - odpočinek, stres - relax. Vůbec si neuvědomujeme, že extrémy, do kterých jsme často zatlačeni i vlastním přičiněním, mají původ ve způsobu života a samozřejmě i v myšlení. Zdraví znamená zdravý způsob myšlení, jednání, stravování, žití a bytí. Pokud chceme být zdraví, musíme změnit způsob života. Zdraví má výraznou objektivní i subjektivní složku. Čím hlouběji je studované, tím výrazněji vystupuje jeho celostní a hodnotový charakter. Hodnotu zdraví není možné vymezit jednoduše. Říká se, že člověk pochopí hodnotu zdraví, až když onemocní. Zdraví každý jedinec vnímá individuálně, teoreticky však je možné zdraví definovat jako určitý „model“. Nejznámější modely zdraví, které ozřejmují různé aspekty, jak je možné zdraví pojímat jsou:

1. Klinický model - představuje člověka jako soubor fyziologických systémů a k nim patřících funkcí. Zdraví definuje, jako chybění znaků a symptomů nemoci nebo úrazu. Je to nejčastější **interpretovaný model**.

2. Ekologický model - zdraví představuje vztahy jedince k prostředí, ve kterém žije. Obsahuje 3 prvky:

- a) hostitel – osoba, která je nositelem onemocnění, ale sama nemusí být vystavena riziku onemocnění;
- b) agens (činitel) - většinou jde o faktor vnitřní, vnější a společenský, který svým chyběním anebo přítomností může vyvolat onemocnění;
- c) prostředí - vnitřní (např. snížená imunita překonaného předcházejícího onemocnění anebo vrozené vady) - vnější (zahrnuje optimální podmínky pro vznik onemocnění, například zvýšená prašnost na pracovištích a obsah oxidu vápníku v prachu).

3. Model hraní role - zdraví definuje na základě schopnosti jedince plnit jemu dané úlohy (role) ve společnosti (například vykonávat svoji práci). Podle něho je onemocnění neschopnost dané osoby vykonávat svoji roli.

4. Adaptační model - zdraví chápe jako tvořivý proces neustálé aktivní adaptace na měnící se prostředí. Tento model vychází z myšlenky, že každý jedinec se neustále aktivně adaptuje na prostředí, na jeho jednotlivé faktory.

5. Eudemonistický model - zdraví pokládá za míru schopnosti každé osoby dělat, co chce a stát se tím, čím chce. To je pohoda nejvyššího stupně. Zdraví definuje jako stav rozvoje a uplatnění osobního potenciálu, vrozených a získaných schopností jedince. Je to nejvyčerpanější model zdraví.

6. Celostní model - zdraví chápe v jeho celosti a bohatosti jeho projevů, okolností i důsledků. To je smyslem celostního anebo holistického pojetí zdraví. Pochopení obsahu pojmu zdraví může ulehčit poznámka, že slovo „zdraví“ má lingvisticky úzký vztah k pojmu „celek“. Například anglicky „**health**“ vzniklo ze staroanglického slova „hale“, mající bezprostřední vztah ke slovu „**whole**“ (celý, zdravý); podobně německé slovo „heil“, znamená celek i zdraví. Ve slovanských jazycích se výrazy uzdravit a zcelovat sice už oddělily, ale například.: když se hojí rána, hovoříme, že se zaceluje. Pokud si položíme tři základní otázky předznamenávající cestu ke zdraví, kterými jsou: Jaké je zdraví? Proč je takové? Co uděláme proto, aby bylo lepší?“, potom nevystačíme s měřením zdraví na základě výskytu nemocí, případně úmrtí. Mnoho okolností nasvědčuje tomu, že zdraví není prostým protipólem nemoci, že je ve své podstatě jinou kategorií, jako nemoc. Je možné konstatovat, že zdraví je hodnotou spíše obecně-humánní a sociální než jednostranně medicínskou. Jeho determinanty i možnosti jeho ochrany, posílení a rozvoje široce přesahují tradiční doménu zdravotnických služeb. Není sporu o tom, že zdraví patří k životu. Lidé zdraví nejen studují, ochraňují a navracejí, ale i prožívají. Zdraví je jednou z charakteristik života, ve své celistvosti je fenoménem humánním a sociálním. Zdraví je možné jen s těžkostmi definovat a měřit. Úroveň zdraví je proto často vyjadřovaná mírami „negativního zdraví“, to znamená nemocností a úmrtností. Po staletí byla nemoc měřítkem, podle kterého se posuzovalo zdraví. Víme, jak dosáhnout určitou úroveň zdraví, ale stále ještě neumíme měřit zdraví. Až do konce 19. století bylo hlavním zájmem zdravotnických odborníků, „jak zvládnout nemoc“. Důraz na zdraví se začal klást až v poslední době. Již uvedená definice zdraví podle **WHO má tři základní charakteristiky pozitivní koncepce zdraví**:

- odráží zájem o jednotlivce, jako celistvou osobu, nejen jako jednoduchý součet různých částí,
- klade zdraví do souvztažnosti s prostředím,
- dává znak rovnosti mezi zdravím a produktivním, tvořivým životem.

Pojímání zdraví je vysoce individuální, proto se i jeho vyjádření a popisy značně liší. Osobní definice zdraví člověka se nemusí vždy shodovat s definicí zdravotnických pracovníků. Nemoc je odrazem nesprávného nebo nevhodného životního stylu, holistické ošetřovatelství poskytuje návod i podporu sestrám při jejich aktivní účasti na uzdravujícím procesu, ve vztahu k harmonické rovnováze těla, ducha, mysli a emocí.

8.3.2 Holistické ošetřovatelství

Holistické zdraví je založené na právu na přírodu, která je jako celek složená ze vzájemně propojených částí. Země se skládá ze systémů, jakými jsou vzduch, půda, voda, rostliny a zvířata. Pokud si chceme udržet život, tyto systémy nemohou být oddělené, neboť to co se děje mezi nimi pociťují i všechny ostatní systémy. V centru zájmu holistického ošetřovatelství je člověk jako celek, co je výrazným protikladem vůči metodám, které se soustřeďují na části těla anebo na symptomy nemoci. **Koncepce holizmu** v ošetřovatelství zdůrazňuje skutečnost, že je potřebné brát ohled na osobu jako celek a pochopit vztah individua ve vztahu k interakcím celku i jeho částem. V holistickém přístupu třeba zvážit všechny rizikové faktory, aby se jich nemocný mohl ve snaze o uzdravení vystříhat. Znatí možnosti holistického ošetřovatelství a rozvíjet jeho cíle pro sestry znamená:

- uvědomit si příležitost pro ty sestry, které jsou přístupné holistické péči,
- získat inspirace, podněty, při rozvíjení své osobní a profesionální ošetřovatelské praxe,
- ovládat koncepce: takzvané „sebeběče“ nemocného, dobrého citění a preventivních intervencí,

- znát a uplatňovat různé přístupy, týkající se péče o nemocného ve zdraví, nemoci a k jeho životnímu stylu,
- ovládat techniky, které mohou vylepšit a zdokonalit profesionální odbornost sestry a nasměrovat ji k její větší kompetentnosti.

Současné holistické ošetřovatelství se opírá o pojem holistické zdraví, které zahrnují celou osobnost člověka jako celistvou bytost a všechny stránky jejího životního stylu - tělesnou zdatnost, primární prevenci negativních tělesných a emocionálních stavů, zvládnutí stresu, citlivost k prostředí, sebe koncepci a duchovní stránku osobnosti.

Holistická péče pomáhá lidem převzít zodpovědnost za své zdraví, hledat alternativy, zdravý způsob života, sebeuspokojování a mobilizaci vnitřních sil na léčení. **Holistické ošetřovatelství** vyžaduje nejen úplně nový přístup k nemocnému, ale i nový přístup nemocného k vlastnímu zdraví. Člověk by měl převzít úplnou odpovědnost za svůj život tím, že ho bude mít rád, bude se starat o své tělo, bude zkoumat jeho potřeby, udržovat v harmonii fyzickou a duševní stránku života. Od ošetřovatelství se očekává preventivní působení, podpora, udržování, zlepšování anebo obnovování zdraví v interakci se zdravými anebo nemocnými lidmi. Úlohou zdravotnických pracovníků je ozdravit celkové ovzduší lidské společnosti, vytvořit optimální **model zdraví**, poskytnout programy na ochranu a podporu zdraví, které přispějí ke zkvalitnění života a zdraví celé společnosti.

Pro celostní přístup k člověku v ošetřovatelství je důležité:

- 1. Posuzovat** měnící se hierarchii a dynamiku potřeb jednotlivce v závislosti na jeho věku, pohlaví, zdravotním stavu, respektive stádiu onemocnění, psychické, kulturní, sociální a spirituální podmíněnosti a podobně.
- 2. Hodnotit** možnosti respektive znát překážky bránící v jejich uspokojování.
- 3. Znat význam** a důležitost těchto možností – překážek pro jednotlivce. Holizmus se stal filozofií teoretického i praktického ošetřovatelství. Pokud by se v medicíně uplatňoval Platonův výrok, který vyslovil před 2300 lety: „Ať se nikdo nepokouší léčit tělo bez duše, pokud je cílem zdraví těla a hlavy, je v první řadě potřebné se zabývat léčením vědomí“, tak by se **holizmus** měl stát filozofií teoretického i praktického zdravotnictví.

Trendy v holistickém ošetřovatelství

Trendem nazýváme obecné směřování anebo převažující tendenci. V současném ošetřovatelském povolání jsou následující trendy:

- poskytovat samostatnou domácí ošetřovatelskou péči,
- jmenovat manažerky kontinuálního zabezpečování kvality ošetřovatelské péče v každém ústavním zdravotnickém zařízení,
- vypracovat lokální ošetřovatelské standardy ve všech aplikovaných oborech ošetřovatelství,
- vypracovat standardy hodnocení kvality poskytované ošetřovatelské péče,
- pracovat v ošetřovatelské praxi podle ošetřovatelských standardů,
- zavést systém skupinového a týmového ošetřování,
- pracovat s ošetřovatelskou dokumentací v elektronické podobě,
- realizovat programy zaměřené na prevenci, podporu a upevňování zdraví obyvatelstva ve všech věkových skupinách,
- rozvíjet multikulturní ošetřovatelství.

Některé z uvedených trendů se vyvíjí pomalu, jiné jsou zřetelné a vynořují se na povrch rychle. Všechny se však navzájem doplňují. **Předmět ošetřovatelství** se rozšířil z péče o

nemocné **na péči o lidi ve zdraví i v nemoci** a z **péče výlučně o pacienta na péči o rodinu, komunitu nebo pomáhající osoby**. Poznatky a zkušenosti ukazují, že roste množství nemocí, jejichž rozpoznání a léčení je v možnostech psychosomatického přístupu. Nejde přitom o tradiční rozdělení na organické a funkční poruchy, ale o chápání komplexního přístupu. V medicíně však stále platí zásada „**diagnosis per exclusionem**“ a také stále platí, že možnosti medicíny končí v biologických limitech. V každém našem vyjádření proto považujeme za nevyhnutné konstatovat, že neexistují psychosomatictí pacienti, psychosomatika totiž není samostatným medicínským a už vůbec ne ošetrovatelským oborem. Psychosomatická znamená nedělitelnou jednotu psychických a tělesných procesů u každého člověka. **Komplexní**, bio – psycho – sociální – duchovní (tedy nejen psychosomatický) přístup je způsobem myšlení a práce, který vnímá člověka v neopakovatelné jedinečnosti a v souvislostech jeho životního příběhu. To však v žádném případě neznamená podceňování objektivních biologických nálezů a výsledků instrumentálních vyšetření, ale spojitost života nemocného v zájmu volby nejvhodnějšího způsobu péče o člověka ve zdraví a nemoci. **Holizmus a empatie** musí být součástí pregraduálního i postgraduálního vzdělávání nejen sester, ale také lékařů. Pravé hodnoty, jakým jsou zdraví, život a láska k živým bytostem není možné ničím nahradit. Proto je povolání sestry nutné vybírat vhodné typy s patřičnými vlastnostmi, tak jak to vyjádřila už **Florence Nightingal**. Z pohledu **holistického ošetrovatelství je profese sestry** nenahraditelnou součástí zdravotní péče. Už samotný pojem sestra vyjadřuje něco důvěrné, blízké, až na úrovni intimního rodinného vztahu. Měla by být sestrou všem lidským bytostem v jejich problémech a obavách. Ona je prvním spojovatelem mezi nemocným a lékařem. Je schopna vytvářet určitý most, po kterém vede nemocného k lékaři. Pro holistické ošetrovatelství je ideálem sestry vyvážená osobnost, nepodléhající zbytečným emocím, která je však schopna dobře a přesně procítovat všechny situace, hlavně pokud se spojí s její odbornou a profesionální zdatností.

8.3.3 Sestry – profesionálky, součást holistického ošetrovatelství

Profesionalizace ošetrovatelství je často ovlivňovaná společensko-ekonomickými, sociálními a kulturními podmínkami a úrovní zdravotní péče, demokracií, humanizmem, ale i právem národa na vzdělání. V době, kdy se v zahraničí mění ošetrovatelská profese a stává se autonomní, zaměřuje se na zdravého člověka a kvalitu jeho života, v době, kdy se ICN zabývá rozvojem ošetrovatelství, v době, kdy WHO vydává rezoluci o ošetrovatelství, je u nás přítomna asistentská role ošetrovatelství. Sestra je akceptovaná pouze jako asistentka lékaře a ne jako rovnocenná členka zdravotnického týmu, která je specialistkou v oboru ošetrovatelství. V posledních letech dochází i u nás ke změnám poslání a postavení sester ve společnosti. Na základě těchto změn musí být se sestrami - profesionálkami počítáno, jako s klíčovými partnery ve zdravotnictví.

Sestra, jako profesionálka by měla:

- **posuzovat, plánovat, uplatňovat a vyhodnocovat teorii**, výzkum a praxi ošetrovatelství;
- toto jednání by se mělo odrážet ve všech fázích ošetrovatelského procesu;
- **přijímat, zvelebovat a udržovat** nezávislost teorie, výzkumu a praxe – tyto prvky dělají z ošetrovatelství profesi, to znamená, že sestra by neměla jen tak automaticky plnit činnosti zaměřené na splnění úlohy;



- **komunikovat** se sestrami a šířit teoretické a praktické vědomosti a výsledky výzkumu ošetrovatelství – profesionalismus se musí prokázat podporou, radou a pomocí ostatním sestram;
- **podporovat** v očích veřejnosti hlavní orientaci ošetrovatelství na služby lidem, čímž se ošetrovatelství odlišuje od zaměstnání vykonávaných především pro zisk;
- **udržovat a zvelebovat** profesionální organizaci, jako její hlavní představitelku, protože činnost řízená profesionální organizací odlišuje toto povolání od zaměstnání.

Cesta k profesionalitě není jednoduchá. Abychom se dostali až na konec této cesty, je nevyhnutné vytvořit legislativní podmínky na realizaci všech změn, které jsou pro rozvoj sesterské profese bezpodmínečně nutné. Už v roce 1988 si daly kolegyně ze zahraničí na **Evropské konferenci WHO** za cíl vytvořit nový typ sestry, která bude nezávislou kvalifikovanou pracovnící, působící samostatně nebo ve spolupráci s jinými odborníky při poskytování zdravotní péče v každém prostředí. Její úlohou nebude sloužit jiné profesi, ale informovat, podporovat a pečovat o nemocné a o společnost. **Systém zdravotní péče se tak v důsledku prosazovaných a moderní společností postulovaných změn stává humánnější, holističtější.**

8.3.4 Holistické ošetrovatelství a alternativní terapie

Nespokojenost s výlučně biomedicínským přístupem k etiologii, diagnostice, léčbě, ošetrování a prevenci, se projevuje rozšířením ošetrovatelství v podobě bio–psycho–sociálně–spirituálního modelu zdraví a nemoci i úsilím vstoupit do ošetrovatelství různými přístupy a metodami takzvanou alternativní terapií anebo přírodní terapií. Využívání alternativní léčby má v **holistické péči dlouhou historii**. Mnohé „přírodní terapie“ byly odedávna součástí běžné ošetrovatelské péče. Patřily k nim dotyk, masáže, poslouchání, modlitba, používání vonných látek (aromaterapie), vysílání energie (terapeutický dotyk), diety, hudba, relaxační techniky, masáž chodidel (reflexologie), léčebné využití vody (hydroterapie), meditace, vizualizace a vytvoření léčivé nebo posvátné atmosféry. V určitém smyslu to, čemu dnes říkáme „alternativní terapie“, není ve skutečnosti nic jiného, než rozvinutí tradičních ošetrovatelských technik, které byly zapomenuty, a existovaly dříve, než začalo být normou „**high-tech**“ ošetrovatelství.

Přírodní a alternativní terapie obohacují **holistickou péči** a poskytují sestram o mnoho více možností, jak pomoci zvýšit komfort nemocným. Na celém světě můžeme pozorovat posun k přírodním terapiím, snahu lidí integrovat lékařské a přírodní léčebné metody podle individuálních potřeb jedince. Využívání některé z forem přírodní terapie se odráží i v tom, že více nemocných používá přírodní terapii, jako doplněk metod oficiální medicíny. Holistické ošetrovatelství by mohlo být jednou z hlavních oblastí, ve které by se opět využívaly alternativní terapie, které mohou být součástí sesterských intervencí používaných v holistické péči. Ne vždy jsou s holistickou péčí totožné, protože i alternativní terapie je možné poskytovat mechanicky, bez osobního zaujetí. Využívání alternativní terapie můžeme chápat i jako možnost nemocného a jeho rodiny opět získat pocit kontroly nad onemocněním a léčbou. Získání pocitu sebekontroly u nemocných je považované za největší výhodu tohoto způsobu léčby.

Holistické ošetrovatelství mělo být základním kamenem současného zdravotnictví a zmírnění bio–psycho–sociálně–duchovních problémů nemocného je jednou z primárních rolí sester. Různá alternativní terapie může nemocnému pomoci zvýšit pocit kontroly a soběstačnosti i v přítomnosti velmi nepříjemných problémů. Musíme však předpokládat, že ne všichni nemocní mají stejné potřeby. Každý člověk má v určitých obdobích jedinečné požadavky. Smysly jsou cestou do našeho vědomí i těla a alternativní terapie poskytuje

možnost zklidnění podrážděných smyslů. Hudba, aroma, dotyk, chuť, voda, barva a jemné látky jsou příkladem faktorů prostředí, které můžeme upravit podle potřeb nemocného. Pokud jde o blaho nemocného, sestra může tyto prostředky použít k tomu, aby vytvořila příjemné prostředí, které mu vyhovuje.

Alternativní terapie jsou v holistickém ošetřovatelství vhodným rozšířením ošetřovatelského umění. Pokud se používají profesionálně a s mírou, mohou tyto terapie rozšířit registr intervencí, které mají sestry k dispozici, aby mohly dosáhnout hlavní cíl holistického ošetřovatelství - komfort pacienta.

8.3.5 Holistické ošetřovatelství v praxi

Holistické ošetřovatelství, kterého neoddělitelnou **součástí jsou alternativní metody léčby**, je rozsáhlá a rychle rostoucí nová vědecká oblast. Je odvozené především ze starověku, z tradičních léčebných metod, které byly často praktikované na východě po staletí. Vzhledem k velkému počtu metod, které jsou zahrnuté pod tímto pojmem, existují různé definice holistického ošetřovatelství. Více méně, větší část literatury souhlasí s tím, že **holistické ošetřovatelství** je přesně to, co název napovídá: alternativní přístup k ošetřovatelské péči a technikám (**Holistic medicine**).

Americká Holistická ošetřovatelská asociace (AHNA) je organizace, která pracuje na principech holizmu. **Holistickou ošetřovatelskou péči** soustředila na komplexní léčbu zaměřenou na tělesnou, duševní, emocionální a duchovní bytost. Uvedená organizace předpokládá, že holisticky pracovat je možné prostřednictvím pochopení vzájemných souvislostí, to znamená uvědoměním si bio–psycho–sociálně–duchovních aspektů sebe samého a pochopením sebe samého v rámci vlastního životního prostředí. **Holistické ošetřovatelství** je založené na vědomostech, na vědeckých důkazech, podepřených výzkumem a na praktických schopnostech sester. Jeho cílem je zaměřit se na člověka, na uvědomění si vlastního celku. Holistická ošetřovatelská praxe je založena na souboru základních hodnot.

Holistická filozofie, ošetřovatelské teorie a ošetřovatelská etika jsou hlavními oblastmi zaměření. Na základě těchto nejdůležitějších hodnot se uskutečňuje holistické ošetřovatelství v praxi. Sestry se v rámci organizace musí naučit základní filozofii, teorii a etiku holistického ošetřovatelství, aby se naučili to, co budou dále odevzdávat nemocným. Svoji pozornost zaměřuje na udržení a podporu ošetřovatelského výzkumu a vzdělávání. Sestry se musí zaměřovat na nové výzkumy a zároveň se celoživotně vzdělávat, aby si udržely své schopnosti a byly připraveny přijmout **holistické postupy**. Sestra musí pečovat i sama o sebe. To je velmi důležitá hodnota, kterou jako poskytovatelky holistické péče dokládají příkladem. Jinými slovy, sestry v praxi vykonávají to, co hlásají. Holistické sestry se musí nejdříve podívat na svůj vlastní život, být sebevědomé a zároveň schopné sebereflexe. Další soubor hodnot, který považuje **AHNA** za důležitý, je celostní komunikace, léčebné prostředí a kulturní rozmanitost. Všechny tyto hodnoty jsou základními pojmy v celostním ošetřovatelství. Poslední hodnota je holistický ošetřovatelský proces, kterým o nemocné pečují. Je podobný standardnímu ošetřovatelskému procesu.

Holistický ošetřovatelský proces zahrnuje hodnocení modelů, potřeb, schopností, znalostí, plány léčebné péče, realizaci a hodnocení. **AHNA** věří v léčbu nemocného, rodiny, komunity a samého sebe. Její standardy pro praxi ovlivňují sestry, ošetřovatelské jednotky a organizace, ve kterých pracují. Vzhledem k tomu, že holistická sestra zkoumá svůj vlastní život, čímž dosahuje větší povědomí o potřebě rovnováhy vlastní mysli, těla a ducha, je schopná pochopit potřeby nemocných a s ní i její spolupracovníci. Schopnost sester vzájemně spolupracovat, by měla být posilována a zároveň rozšiřovaná na komunikačních

úrovních. **Holistické sestry** si uvědomují, že rodina a jiné životně významné osoby jsou důležité pro plán ošetrovatelské péče. Zdravotnické organizace, které se řídí holistickým přístupem, berou do úvahy tyto názory, jsou **filozofií holizmu** ovlivněné a uvedené do rovnováhy.

8.3.6 Duchovní rozměr holistické péče

Je velmi těžké najít sestru, která vidí jen fyzický aspekt péče o nemocného. Všichni přece víme, že když je člověk citově zraněný, začínají na povrch pronikat nejrůznější tělesné problémy. Na druhé straně, různé fyzické podmínky mohou mít vliv na mysl a duchovno. **Ošetrovatelským povoláním** je osoba tradičně vnímána jako celostní bytost, když byl tento pojem celostnosti sám o sobě uvedený do ošetrovatelské literatury až v roce **1980**, například **Martou Rogers, Rozemary Rizzo Parse** a dalšími autorkami ošetrovatelských modelů a teorií. **Dnes hovoříme o člověku jako bio-psycho-sociálně-duchovní jednotce**. Obnovování celostnosti je legitimní úspěch ošetrovatelství a termín holistický, velmi vhodný způsob, jak opsat to, co si sestry stanovily za cíl vykonat. **Holizmus je definován, jako spojení těla, mysli a duše v jeden celek**. První americká holistická asociace sester definovala **wellness** (zdraví) jako „stav harmonie mezi tělem, myslí a duchem“. Podstatou holistické péče je pomoci člověku dosáhnout anebo zachovat zdraví v těchto dimenzích jeho vlastní existence. Proto musí být sestry školené a připravené poskytnout péči v každé z těchto oblastí a neměly by ve své práci zapomínat ani na duchovní rozměr – na povahu duchovnosti, na duchovní potřeby a úlohy sestry v péči o duchovno.

Potřeby duše

Duchovní potřeby a psychosociální potřeby jsou omnoho méně hmotné, jako fyzické potřeby, protože jsou často abstraktní, složité a obtížné. Tyto více nehmotné potřeby bývají často méně prioritní, než ty, které jsou zřejmé a lehce měřitelné. Je velmi pravděpodobné, že duchovní potřeby, které jsou vyjádřené, mimo náboženský rámec zůstanou bez povšimnutí. Pokud chceme zjišťovat duchovní potřeby a poskytovat duchovní péči, je třeba mít mnoho poznatků a zároveň porozumění pro povahu duchovnosti. **Hutchison** definuje duchovní potřebu jako „každý faktor, který je nutné podporovat pro zachování duchovní síly osoby anebo s ohledem na zmenšení duchovního deficitu. Nedostatky jakéhokoliv prvku anebo faktorů jsou nepostradatelné na udržení dynamického vztahu **osoby s Bohem**“. Ve vztahu k výše uvedenému je možné konstatovat, že osoba a Bůh nejsou omežovány pouze náboženským spojením a zvyklostmi, které tento vztah definuje. Proto duchovní potřeby mohou, ale nemusí být vyjádřené v rámci náboženské struktury. Problémem při identifikaci duchovních potřeb je možnost selhání při vyhledávání rozdílů mezi duchovními potřebami a psychosociálními potřebami, neboť ne vždy jsou v protikladu. Ve skutečnosti se mohou překrývat. Užitečným modelem při objasňování tohoto problému je ten, který popisuje osobu ve třech rozměrech:

a) fyzický nebo biologický rozměr - vztahuje se na svět okolo nás prostřednictvím našich pěti smyslů,

b) psychosociální rozměr - hovoří „o mně a ostatních“, a zahrnuje naše emoce, morální smysl, intelekt a vůli,

c) duchovní rozměr - přesahuje fyzické a psychosociální rozměry a má schopnost vyjadřovat vyšší bytí. Tyto tři rozměry jsou sice odlišné, zároveň se však překrývají. Nemohou být zapečetěné v oddělených prostorech. Krize nebo nemoc, která postihuje naše fyzické tělo, bude mít vždy stejný vliv na všechny ostatní rozměry. Ošetrovatelské

diagnózy, jsou stanovené na základě aktuálních a potenciálních problémů jedince a na identifikaci jeho silných a slabých stránek. Hlavním cílem v duchovní péči je mobilizovat nemocné k duchovní pomoci. Zdravotničtí pracovníci by si měli uvědomit, že duchovní péče není pokus obrátit nemocné na víru anebo konvertovat na určitý bod víry. Dříve je to reakce na potřeby vyjádřené nemocným. Zákroky jsou buď na jejich žádost, nebo s jejich souhlasem. **Duchovní péče** by měla být citlivější a založena na vztahu důvěry mezi nemocným a sestrou. Měla by zahrnovat uvědomění si osoby jako individuality, její kultury, sociálních a **duchovních preferencí**, stejně jako úcty k jejich přesvědčení a vyznání. Uznání vlastních omezení a poznání, kdy co udělat anebo využít dalších členů týmu, je důležité jak pro duchovní péči, tak i pro ostatní aspekty péče. Význam dokumentování duchovní péče v ošetrovatelských plánech musí být akceptovaný, neboť se tím zabezpečí, že péče je systematická, dobře promyšlená a důsledná.

Předpoklady a příprava na duchovní péči

Duchovní péče může mít, ještě stále, pro mnoho sester skličující vyhlídky. Musíme vzít do úvahy nedůslednost sester v jejich každodenní práci. Mnohé ošetrovatelské intervence mají určitý stupeň duchovní podpory. Sestra je s nemocnými, naslouchá jejich obavám, je empatická. Pokud se jedná o uspokojování potřeb lidského ducha, tak jde o potřeby lásky a příbuznosti, naděje, smyslu a účelu. Sestry často selhávají u rozeznávání duchovních potřeb, v jejich zadokumentování a v poskytnutí přiměřené péče. Je nevyhnutné uznat, že stejně jako všechny ostatní aspekty ošetrovatelství, které poskytují kvalitní péči v tomto rozměru, i duchovní péče vyžaduje, abychom si neustále zvyšovali naše znalosti a rozvíjeli schopnosti. Absolvování průběžného vzdělávání, kurzů, seminářů zbývajících se problematikou ošetrovatelství, čtení příslušné literatury, interakce s kolegy a kontakt s nemocničním duchovním, mohou zvýšit povědomí sester o duchovních potřebách a jejich schopnost integrovat duchovní péči do ošetrovatelské praxe. Mezi jiné faktory, které mohou ovlivnit důvěru a kompetence při poskytování duchovní péče se zařazuje porozumění, vlastní přesvědčení a hodnoty, stupeň splnění našich vlastních duchovních potřeb. Je těžké odpovídat na duchovní potřeby ostatních, pokud sami prožíváme duchovní obavy a úzkost. Někdy sestra potřebuje najít vnější pomoc a podporu pro sebe, aby byla schopna více pomáhat ostatním. **Základním cílem ošetrovatelství** je pomáhat jiným k dosažení toho, co bychom za normálních okolností byli schopni dosáhnout pro sebe v prevenci onemocnění, obnovení zdraví anebo v případě terminálního onemocnění k dosažení klidné smrti. Splnění tohoto cíle od sester vyžaduje také péči o vlastní potřeby všech rozměrů. To může být prospěšnou zkušeností jak pro sestry, tak i pro nemocné a může sestry povzbudit k přípravě na tento rozměr péče, který patří do každé ošetrovatelské praxe.

8.4 Teorie a modely ošetrovatelství

V současném období už má ošetrovatelství vymezenou vědomostní bázi, která obsahuje specifické ošetrovatelské koncepce, teorie a koncepční modely, formulované vlivem různých vědomostních základů a různých filozofických názorů jejich autorů.

Základní terminologie

Model je vědecká konstrukce, obraz, představa, popis zkoumaného jevu.

Idea, vysvětluje pomocí symbolické nebo fyzikální vizualizace:

a) symbolické modely

- verbální – slovní vyhlášení;
- schematické – diagramy, kresby, grafy, obrazy;

- kvantitativní – matematické symboly;

Symbolické modely nemají rozpoznatelné fyzikální formy a jsou na vyšší abstraktní úrovni než fyzikální modely.

b) fyzikální modely – mohou vypadat jako to, co mají znázorňovat, anebo mohou být abstraktní. Mohou být buď konkrétní (například model oka, atomu) nebo abstraktní (například model energetických polí)

Koncepce je způsob chápání, výkladu určitého jevu. Základní hledisko znamená, zda vedoucí ideje vysvětluje jevy. Je to soustava názorů na určitý jev. Hlavní záměr koncepce nebo konstrukčního principu při různých druzích činností, může být:

a) abstraktní – nezávislá na místě a v čase (například teplota);

b) konkrétní – specifická k místu a času (například tělesná teplota).

Teorie je výrok charakterizující určitý jev

Pozor na záměnu termínů:

koncept – první předběžné zpracování, předběžný návrh, pojetí koncepce;

konspekt – krátký přehled, výklad o něčem, krátký a výstižný výpis podstatných částí obsahu.

Metaparadigma ošetřovatelství.

Každý vědní obor se zabývá specifickými jevy a procesy. **Koncepce a teorie** tyto jevy definují a uvádí do procesuálních vztahů. Tvoří tak **metaparadigma** určité vědní disciplíny.

Metaparadigma je globální pohled na obsahové zaměření vědní disciplíny. Tvoří první úroveň **rozlišení mezi vědními disciplínami**. **Metaparadigma specifikují koncepce a teorie**. Metaparadigma ošetřovatelství se vyvíjí od doby, kdy Florence Nightingale poprvé upozornila na souvislost mezi činnostmi sester a vlivem prostředí na zdraví člověka. K přesné formulaci došlo koncem 80. let minulého století. **Mezi metaparadigmatické koncepce, které ovlivňují a determinují ošetřovatelskou teorii a praxi:**

Osoba (jedinec, komunita, rodina, společnost) přijímá ošetřovatelskou péči;

Prostředí vnitřní i vnější, situace, za které k ošetřovatelské péči dochází;

Zdraví (definice WHO 1946) není jen absence nemoci nebo poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody;

Ošetřovatelství ve smyslu činností poskytovaných sestrou ve spolupráci s příjemcem nebo v jeho zájmu;

Ošetřovatelský proces, jako metoda práce sestry.

8.4.1 Struktura ošetřovatelských konceptuálních modelů

I přes svou rozdílnost mají všechny konceptuální modely ošetřovatelství všeobecnou strukturu. Každý z nich obsahuje, respektive, měl by obsahovat, **premisu, hodnotový systém a hlavní jednotky**. **Asumpce** (předpoklady, **premisu**) jsou projevy skutečností, které lidé přijímají jako podkladové teoretické báze pro **konceptualizaci** ošetřovatelství, odvozují se od vědecké teorie anebo praxe a buď již byly ověřené, nebo je lze ověřit. Podle **Pavíkové (2007)** vychází většina ošetřovatelských modelů z praxe. **Předpoklady** jednotlivých modelů (např. názory na zdraví, lidskou bytost, prostředí a ošetřovatelskou péči) se mohou lišit. Hodnotový systém se stává z přesvědčení, hodnot a norem, které jsou typické pro celé ošetřovatelství. Vyjadřují jeho základní myšlenky týkající se ošetřovatelské vědecké činnosti jako celku, ale zejména jejího prakticko-klinického aspektu, např. jedinečné úlohy sester v celkovém procesu ošetřování, orientace ošetřovatelské činnosti na pacienta, systémovosti ošetřovatelského procesu, upozorňuje na interpersonální vztahy

sestra–pacient–lékař, na respektování lidské bytosti a celostní chápání osoby. **Hlavní jednotky** jsou prvky ošetrovatelského konceptuálního modelu, které vznikly na základě **spojení premis** s hodnotovým systémem a vedou ke konkretizaci základních cílů ošetrovatelství typických pro daný model.

Zformulovaných bylo **sedm hlavních jednotek ošetrovatelského modelu**:

- 1. Cíl ošetrovatelství:** Uvádí, čeho se ošetrovatelství snaží dosáhnout. Specifické ošetrovatelské cíle se liší v jednotlivých modelech v závislosti na jejich asumpcích.
- 2. Pacient:** Je definovaný jako příjemce ošetrovatelské péče. **Hendersonová** ho vidí jako nezávislou celistvou bytost se 14 základními potřebami, zatímco **Johnsonová** si představuje pacienta jako behaviorální systém složený z 8 podsystémů.
- 3. Role sestry:** Musí být potřebná a akceptovaná společností stejně jako role lékaře, např. v **Oremové** modelu sebedpěče je úlohou sestry pomáhat při ovlivňování dosažení optimální úrovně pacientovy soběstačnosti, zatímco v modelu **Royové** je její úlohou zlepšit jeho adaptační chování přes ovlivňování pudů.
- 4. Zdroj obtíží:** Je v pacientovi, ne v sestře, je to pravděpodobně začátek či příčina pacientových problémů pozitivně ovlivnitelných ošetrovatelským zásahem. V modelu Hendersonové je příčinou problému nedostatek sil, vůle anebo znalostí, zatímco v modelu Johnsonové je to funkční anebo strukturální stres.
- 5. Ohnisko zákroku:** Určuje zaměření ošetrovatelských intervencí. V **Oremové** modelu sebedpěče je tímto ohniskem nedostatek pacientovy sebedpěče, zatímco v modelu **Royové** je to jeho neschopnost adaptovat se na stimuly.
- 6. Způsoby zásahu:** Objasňuje prostředky, kterými sestra disponuje při poskytování ošetrovatelské péče, odvíjí se od ohniska zásahu. V adaptačním modelu **Royové** je to manipulace se stimuly. Podle **Florence Nightingalové** je to manipulace s prostředím pacienta (teplo, světlo, čerstvý vzduch, potrava).
- 7. Důsledky:** Jde o očekávané důsledky ošetrovatelské činnosti.

8.4.2 Kategorizace ošetrovatelských konceptuálních modelů

Ošetrovatelské **konceptuální modely** je možné klasifikovat na základě různých kritérií. Nejčastěji se vyskytuje jejich kategorizování na základě typu všeobecnějšího – filozofického, světonázorově-teoretického a všeobecně vědeckého pozadí. Existuje **širší a užší kategorizace ošetrovatelských konceptuálních modelů**.

Teorie je komplex názorů, představ a myšlenek zaměřených na vysvětlení nějakého jevu. Je odvozená z koncepčního modelu. Jevy posuzuje specifitějším způsobem než koncepční model. Skládá se z koncepcí a předpokladů.

Koncepce teorií jsou konkrétnější a podrobnější než koncepce koncepčních modelů. Musí být definované konstruktivně a operačně (je možné empirické testování).

Předpoklady teorií popisují koncepcie teorie, jsou specifitější a dělí se na:

- **nerelační předpoklady** – výroky, které popisují nebo definují koncepcie teorie, mohou být:
- **existenční** – konstatují existenci koncepce;
- **definiční** – definují koncepci;
- **operační** – specifikují, jak je možné koncepci měřit a testovat.

Relační předpoklady – propojují dvě nebo více koncepcí, mohou vyjadřovat souvislost mezi koncepcemi, vliv jedné koncepce na druhou.

Hypotéza – předpokládá, že existuje spojení mezi dvěma nebo více koncepcemi, v empiricky testovatelné formě.

Teorie je pro ošetrovatelství jedinečná a je odvozená z koncepčních modelů, vyvíjí se prostřednictvím výzkumu, přebírá poznatky i z jiných vědeckých disciplín.

Typy teorií:

- a) popisné;
- b) vysvětlující;
- c) prediktivní (předpovídající).

Rozsah teorií:

- velké;
- střední;
- částečné.

Kategorizace koncepčních modelů a teorií ošetrovatelství

Širší kategorizace

Vývojové modely zdůrazňují proces růstu, vývoje a dozrávání, předpokládají, že lidé mají vnitřní potřebu pro změnu. Svoje centrální kategorie pojmají zejména z hlediska psychologie, ale i filozoficko-světónázorových přesvědčení založených na pojmech dynamiky a změny. Jedná se o pojmy, jako je změna, růst, vývoj, dospívání, schopnosti. Zařazujeme sem modely Oremové, Roperové a Wiedenbachové.

Modely systémů: Jejich hlavním znakem je systém (osoba, jejímiž částmi jsou orgány těla) a jeho prostředí (rodina). Podle **Palenčára (2007)** mají svůj teoreticko-kategoriální původ ve všeobecně vědní teorii systémů, resp. teorii otevřených systémů a částečně i v některých speciálních vědách (biologie, fyzika). Opírají se zejména o pojmy systém (otevřený a uzavřený), prostředí, zpětná vazba, dynamická rovnováha, adaptace apod. K modelům systémů patří modely Johnsonové, Royové, Kingové a Neumanové.

Modely potřeb se zaměřují na posuzování pacienta z pohledu potřeb a z pohledu funkce sestry. Pokud pacient neumí své potřeby uspokojit sám, je nezbytná ošetrovatelská péče poskytovaná sestrou. Mezi tyto modely patří modely **Hendersonové a Abdellahové**.

Modely výsledků jsou zaměřené na výsledky ošetrovatelské péče a jejich hodnocení. Mezi tyto modely patří modely Neumanové a Kingové.

Humanistické modely vycházejí z principů humanismu a respektování práv pacientů. Jejich charakteristickými rysy jsou empatie, soucit, úcta k člověku, akceptace autonomie a svobody jedince, existence, důstojnost, práva pacientů. Většina z nich se opírá zejména o filozofii existencialismu a fenomenologie. K humanistickým modelům patří modely **Nightingalové, Hendersonové, Oremové, Parseové**.

Modely energetických polí zohledňují koncepci energie v kontextu jedince a prostředí. Podle **Archalousové (2003)** patří mezi jejich charakteristické rysy energie, holistická bytost jako otevřený systém, vyváženost, rovnováha a rytmus. K těmto modelům patří modely **Rogersové, Levinové a Fitzpatrickové**.

Modely intervence zdůrazňují ošetrovatelský zákrok, jejich jádrem jsou odborná rozhodnutí a intervence sestry, pacient je objektem ošetrování a ne jen účastníkem ošetrovatelské péče. Mezi tyto modely patří modely **Gordonové, Kingové a Abdellahové**.

Modely substitute se soustřeďují na poskytování náhrady po dobu schopností pacienta, které ztratil anebo je nemůže aktivizovat. Patří sem model **Oremové a Peplauové**.

Modely konzervace zdůrazňují zachování příznivých aspektů situace pacienta, které jsou ohrožené chorobou anebo existujícími či potenciálními problémy. Patří sem model **Roperové a Levinové**.

Modely podpory se soustřeďují na pomoc pacientovi při jeho vyrovnávání se s poškozením zdraví. Patří sem model **Wiedenbachové, Levinové a Hendersonové**.

Modely posílení se zaměřují na zlepšení kvality života pacienta po poškození zdraví prostřednictvím posilování všeho, co je onemocněním oslabené. Patří sem modely **Johnsonové a Roperové**.

Užší kategorizace, označovaná také jako klasické třídění

Humanistické modely (Nightingalové, Hendersonové, Abdellahové, Hallové, Oremové, Adamové, Roperové, Watsonové, Leiningerové, Parseové a Bennerové).

Modely interpersonálních vztahů zdůrazňují sociální úkony a vztahy mezi lidmi, především zjištění problémů v mezilidských vztazích. Jsou založené na kategoriích, které mají původ v sociologii, na filozoficko-světónázorových přesvědčeních, jedná se o pojmy jako komunikace, role, sociální chování, sociální vztahy, představa o sobě samém. Patří sem modely **Peplauové, Orlandové, Wiedenbachové, Travelbeeové, Riehllové, Bernardové, Mercerové a Gordonové**.

Systémové modely (modely Johnsonové, Kingové, Neumanové a Royové).

Modely energetických polí (modely Levinové, Rogersové, Newmanové a Fitzpatrickové).

Rozdíl mezi koncepčními modely a teoriemi

Koncepční model	Teorie
úroveň abstrakce	
a) je abstraktní, zevšeobecněný systém koncepcí a tvrzení	a) zabývá se konkrétnějšími a specifitějšími koncepcemi, předpoklady
b) je všeobecnou směrnicí, kterou je třeba dále specifikovat	b) pomáhá specifikovat koncepční model
c) poskytuje abstraktní a obecný pohled na metaparadigma	c) je konkrétnější, s omezeným rozsahem jevů
Účel	
d) vyčlenění poznatkové bázi	d) popis, vysvětlení nebo předvídání nebo předvídání specifických jevů

Počet kroků před testováním	
1. formulování koncepčního modelu	1. vyslovení teorie
2. odvození teorie	2. definovat koncepce a teorie a z předpokladů formulovat hypotézy
3. ke koncepci teorie přiřadit operační definice a odvodit hypotézy	
Model ulehčuje pochopení teorie	Teorie je empiricky testovatelná

9 Vybrané modely v ošetrovatelství

Pro lepší pochopení významu použití modelů v ošetrovatelské praxi, jsou v uvedené kapitole zakomponované nejčastěji používané modely v ošetrovatelství. Ve všeobecnosti vypracované modely, které byly vytvořeny teoretickými od konce sedmdesátých let, až do devadesátých let minulého století se v dnešní době dají využívat pouze, jako východiska pro management ošetrovatelské péče v interních a chirurgických oborech. Svůj význam mají hlavně ve struktuře a metodice vypracovávání jednotlivých postupů v ošetrovatelské

péči. V ošetrovateľskom procese sehrávajú významnou rolu zejména v jeho prvom kroku. Ideje každého modelu jsou zachované v zámere jednotlivých modelů a neztrácejí svoji zvláštní podstatu.

Literatura:

- BEZÁKOVÁ, S. *Čo je podstatou holistického ošetrovateľstva*. In: Revue profesionálnej sestry. 1994, roč. 1, č. 3, s. 8-9.
- CIBULKOVÁ, M. *Vznik a vývoj domácej ošetrovateľskej starostlivosti*. In: Slovenský zdravotník. 1999, roč. 9, č. 6, s. 4-5. ISSN 1335-4388.
- HANZLÍKOVÁ, A. a kol. *Komunitné ošetrovateľstvo*. Martin: Osveta, 2004. 279 s. ISBN 80-8063-155-7.
- HEJČOVÁ, H. *Celostní medicína očima lékaře (rozhovor s MUDr. J. Jedličkou)*. In: Sestra. 1998, roč. 8, č. 6, s. 8. ISSN 1210-0404.
- Holistic medicine*. [online]. [s.a.]. [cit. 2008-09-24]. Dostupné na: <http://www.123helpme.com/preview.asp?id=125476>
- Holistic medicine*. [online]. [s.a.]. [cit. 2008-09-24]. Dostupné na: <http://www.123helpme.com/preview.asp?id=125560>
- HUTCHISON, M. 1997. *HEALING THE WHOLE PERSON: The Spiritual Dimension*. Dostupné na: http://members.tripod.com/marg_hutchison/nurse-4.html
- JAROŠOVÁ, D. a kol. *Trendy v ošetrovateľství II*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotní sociální fakulta, 2003. 122 s. ISBN 80-70-42-341-2.
- KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovateľstvo 1., 2.* 1. vyd. Martin: Osveta, 1996. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
- MASTILIAKOVÁ, D. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1999. s. 164. ISBN 80-7013-277-9.
- MITSCHOVÁ, K. *Rola sestry v súčasnosti*. In: Sestra. 2005, roč. 4, č. 12, s. 11. ISSN 1335-9444.
- MOORE, C. 2008. *Holistic Nursing*. In: Nursing Site. Dostupné na: <http://www.bellaonline.com/articles/art57577.asp>
- NEMČEKOVÁ, M., ŽIAKOVÁ, K. *Príspevok k problematike holizmu*. Práca vznikla ako súčasť riešenia vedecko-výskumného projektu VEGA č. 1/7198/20 a fakultného projektu č. 12/20. Martin: Ústav ošetrovateľstva JLF Univerzity Komenského.
- O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliatívna péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- PALENČÁR, M. *Miesto ošetrovateľských konceptuálnych modelov v štruktúre ošetrovateľstva*. In: Žiaková, K. et al. *Ošetrovateľské konceptuálne modely*. Martin: Osveta, 2007. s. 11–34. ISBN 978-80-8063-247-2.
- PALENČÁR, M. *Ošetrovateľstvo ako veda*. In: Žiaková, K. et al. *Ošetrovateľstvo: teória a vedecký výskum*. 2. prepracované vydanie. Martin: Osveta, 2009. s. 13–73. ISBN 80-8063-304-2.
- PAVLÍKOVÁ, S. *Teórie a modely ošetrovateľstva v kocke*. Praha: Grada, 2007. 144 s. ISBN 978-80-247-1918-4.
- SYSEL, D. et al. *Teorie a praxe v ošetrovateľskom procese*.
- SYSEL, D. *Ošetrovateľství jako vědní disciplína v pojetí M.E. Rogers*. Mezinárodní konference ke dni ošetrovateľství. VSZ, o.p.s., Praha, 2011.
- WATSON, J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. Springer Publishing Company, 2002.
- Willant, J., Willantová, V. *Holistická léčba (s lékaři, manžely Willantovými)*. In: Meduňka. 2005, roč. 4, č. 4, s. 16. ISSN 1214-4932.

9.1 Humanistické modely

Humanistické modely jsou koncepční rámce, ve kterých je analyzovaný vztah sestry-pacient, kde společně s pacientem tvoří **interakci**.

Florence Nightingale: narodila se 12. 5. 1820 ve Florencii, Itálie, zemřela 13. 8. 1910 v Londýně, Anglie. Svoje poznatky a zkušenosti s ošetřováním nemocných **F. Nightingale** v roce 1859 publikovala v knize „Poznámky o ošetřovatelství“, kterou určila nejen sestrám, ale všem, kteří pečují o nemocné. Popsala v ní pět základních elementů zdravého prostředí – čistý vzduch, čistá voda, čistota prostředí, světlo a funkční kanalizace. **F. Nightingale** nikdy neplánovala vytvořit (a ani nevytvořila) teorii nebo model ošetřovatelství. Spíše se snažila řešit problém „co je a co není ošetřovatelství“, přičemž jejím cílem bylo definovat ošetřovatelství jako vědu a umění a poskytnout obecná pravidla pro praxi a rozvoj ošetřovatelství. Vycházela z empirických zkušeností. Teoretici ošetřovatelství se však shodují v názoru, že vytvořila první teorii ošetřovatelství založenou na vztahu jedince s prostředím.

Teoretické východiska teorie

- humanistická náboženská filozofie;
- matematika, statistika;
- analýza empirie;
- Dickensové komentáře a informace o stavu společnosti, o potřebě sociálních a zdravotních reforem.

Asumpce

Prostředí odráží momentální stav společnosti. Fyzické prostředí je hlavní zdroj infekce, nečistota a vlhkost jsou hlavní původci nemocí. Zdravé prostředí je nevyhnutné pro správné ošetřování. Zdraví je to nejcennější, co každý člověk má. Nemoc je reparativní proces, kterým reaguje příroda na nesprávný způsob života jedince. Ošetřovatelství zahrnuje manipulaci s prostředím, výživou a zachováním energie nemocného. Ošetřovatelství není vymezené ani formulované lékařským rozhodnutím. Sestra je vzdělaný, tvořivý a samostatný odborník, který není úplně závislý na lékaři.

Koncepce teorie

Přírodní prostředí - složkami jsou větrání, teplo, světlo, dieta, čistota a zvukové podněty. Působí na zdravého i nemocného jedince a zahrnuje všechno včetně verbální a neverbální komunikace.

Fyzické prostředí – základní součástí okolí zdravého i nemocného jedince.

Emocionální prostředí - ovlivňuje fyzickou stránku zdravého i nemocného jedince

Sociální prostředí – souvisí s předcházením vzniku onemocnění

Zdravé prostředí – nevyhnutná podmínka pro udržení zdraví, důležité je pro poskytování účinné ošetřovatelské péče. Patří sem: čistý vzduch, čistá voda, čisté prostředí, světlo a funkční kanalizace + teplo, ticho, dieta, poloha nemocného a odstraňování zápachu.

Pravidla pro rozvoj ošetřovatelské praxe

všeobecnost – vytvoření všeobecných návyků a návodů, týkajících se sestry, nemocného a prostředí;

přesnost – znamená postavit ošetřovatelskou praxi na pozorování a zkušenostech;



zdůvodnitelné následky – usměrňování sestry a jejího chování v zájmu nemocného i sebe v oblasti praxe, výzkumu i vzdělávání;

kreativita, univerzální humanita – důležitá pro potenciál schopností růstu a změn; Sestra musí být vzdělaná teoreticky i prakticky. Účinná a efektivní ošetrovatelská praxe může být zabezpečená jen prostřednictvím dobrého ošetrovatelského vzdělání.

Virginia Henderson: Teorie základní ošetrovatelské péče

Narodila se v roce 1897 v Kansas City, USA. Zemřela v roce 1996 v Branfordu, USA

Teoretické východiska teorie

- poznatky z fyziologie, psychologie, sociologie;
- učebnice Betty Harmer :“Principy a zásady ošetrovatelství“;
- názory Annie W. Goodrich, děkanky Army School of Nursing;
- práce Edwarda Thorndika z psychologie a výzkumu základních lidských potřeb;
- práce I. J. Orlando.

Asumpce

„Ošetrovatelství je zakotvené v potřebách lidstva“ definice ošetrovatelství **B. Harmer z roku 1922**. Péče o nemocné jen podle služebních předpisů je nedostatečná a ošetrovatelství by nemělo být podřízené medicíně. Mnohým základním potřebám jedince není v nemocnici vyhověno. Cílem zdravotnického týmu je navrácení samostatnosti a nezávislosti nemocného. Sestra se snadno dopustí chyby při uspokojování potřeb nemocného, když si svůj výklad potřeb pacienta nezkonfrontuje s jeho výkladem.

Koncepce teorie

Základní potřeby

Lidé jsou tvořeni čtyřmi základními oblastmi (biologickou, psychickou, sociální a spirituální), které jsou souhrnem **14 základních potřeb**: potřeba normálního dýchání, dostatečného příjmu potravy a tekutin, potřeba vylučování, pohybu a udržování vhodné polohy, potřeba spánku a odpočinku, vhodné oblečení, oblékání se a svlékání se, potřeba udržování fyziologické tělesné teploty, udržování úpravy a čistoty těla, potřeba odstraňování rizik a zabraňování vzniku poškození sebe i jiných, potřeba komunikace, potřeba vyznávání své víry, potřeba smysluplné práce, potřeba her a rekreace, potřeba učení se.

Základní ošetrovatelská péče:

V péči, kterou vyžaduje jakákoliv osoba bez ohledu na lékařskou diagnózu a terapii, která je odvozena z individuálních potřeb nemocného. Je ovlivňovaná věkem, kulturou, emocionální rovnováhou, fyzickými a psychickými schopnostmi, patologickým stavem. Základní ošetrovatelská péče se poskytuje jedincům v nemocnicích a také i v domácí ošetrovatelské péči.

Plán základní ošetrovatelské péče

Písemný plán sestavují zúčastněné osoby. Plán ošetrovatelské péče ukazuje celému zdravotnickému týmu, jaký postup mají zachovat. Tvoří předpoklad pro jednotnost a kontinuitu poskytované péče. Plán má být modifikovaný podle toho, jak se mění potřeby a rozsah soběstačnosti nemocného. Musí být také v souladu s medicínským plánem terapie.

Definice funkce sestry

„Jedinečnou funkcí sestry je pomoc (asistence) zdravému nebo nemocnému jedinci vykonávat činnosti přispívající k jeho zdraví nebo uzdravení či pokojné smrti, které by jedinec vykonával sám, bez pomoci, kdyby měl na to dostatek sil, vůle a vědomostí. Sestra vykonává tuto funkci tak, aby jedinec dosáhl nezávislosti co nejdříve.“

Dorothea Elisabeth Orem: Teorie deficitu sebekpěče

Narodila se 1914 v Baltimoru, USA. Zemřela 22. 6. 2007 v Savannah, Georgia, USA

Teoretické východiska

- práce H. Selyeho, R. Katze, E. Fromma a dalších;
- práce F. Nightingale, V. Henderson, H. Peplau, E. Wiedenbach, I. Orlando a dalších.

Asumpcje

Lidé mají vrozenou schopnost starat se o sebe, mají schopnost sebekorekce a nezávislosti. Schopnost starat se o sebe a závislá péče jsou důsledkem potřeb a požadavků na homeostazi. V náročných životních situacích si jedinec může zabezpečovat péči sám, když má na to dostatek vůle, sil, schopností a podmínek. Nebo si ji zabezpečí jen částečně nebo vůbec ne. Ošetřovatelství poskytuje profesionální pomoc jedincům, kteří si nedokážou uspokojovat svoje základní potřeby.

Koncepce teorie

Sebekpěče je soubor činností, které si každá osoba zabezpečuje sama za účelem zachování života, zdraví a pohody. Je ovlivňovaná věkem, schopnostmi, socio-kulturním prostředím, filozofií zdravého způsobu života. Konkrétní chování je ve prospěch vlastní existence.

Požadavky sebekpěče

1. Univerzální požadavky sebekpěče:

- na udržení a dostatečný příjem vzduchu, potravy a tekutin;
- na správnou funkci vylučování;
- na rovnováhu mezi aktivitami a odpočinkem;
- na rovnováhu mezi sociálními interakcemi a samotou;
- na rovnováhu mezi bezpečím a rizikovými činnostmi ohrožujícími život a zdraví;
- na podporu fyziologicky optimálního stavu.

2. vývojové požadavky sebekpěče:

- na nynější životní fáze (a její změny při přechodu do následující fáze);
- na krizové a zátěžové situace a události (narušující růst a vývoj jedince).

3. terapeutické požadavky sebekpěče: Jedná se o požadavky při poruchách, odchylkách od zdraví, souvisejí s:

- následky onemocnění, vědomostmi o patologickém stavu;
- diagnostickými, terapeutickými a rehabilitačními výkony;
- dyskomfortem a negativními následky lékařské péče a adaptací organismu;
- edukací – při trvalých vlivech nemocí a při terapeutických opatřeních.

Koncepce teorie

Péče o sebe

Toto chování je výsledkem vztahu mezi požadavky na péči, řízením péče a jednáním jedince.

Deficit sebekpěče

Deficit sebepěče se manifestuje v situacích, když jsou neadekvátní vztahy mezi působením sebepěče a požadavky sebepěče.

Ošetrovatelský systém

1. Podporně – výchovný
2. Částečně kompenzující
3. Plně kompenzující

Pět způsobů jak pomoci jedincům:

- a) zastoupení nebo jednání za nemocného
- b) usměřování, vedení nemocného
- c) fyzická nebo psychická pomoc a podpora nemocného
- d) zabezpečení podpůrného prostředí pro rozvoj schopností nemocného
- e) edukace = učení nemocného

9.2 Modely interpersonálních vztahů

Model interpersonálních vztahů umožňuje sestře porozumět vlastnímu chování. Toto porozumění vede k pomoci druhým lidem, k rozpoznání jejich těžkostí a prostřednictvím principů lidských vztahů zjištěné problémy urovnat nebo odstranit, k tomu také využívá vlastní zkušenosti. V interpersonálním vztahu sestra – pacient, jsou podstatné role sestry, které tvoří jádro psycho-dynamické péče, které tvoří několik dimenzí. Všechny tyto dimenze se zaměřují na plnění potřeb pacienta.

Ida Jean Orlando: Teorie ošetrovatelského procesu

Narodila se 12. srpna 1926 v Jersey City, USA. V 60. letech minulého století se v USA objevily snahy zaměřené na humanizaci společnosti a pozdvižení úrovně ošetrovatelství. Během své sesterské praxe se **I. J. Orlando** přesvědčila o nedostatečném poskytování ošetrovatelské péče a začala uvažovat o tom, jak zabezpečit optimální úroveň ošetrování.

Teoretické východiska

Ida J. Orlando vychází z:

- a) Maslowovy teorie potřeb a motivace;
- b) práce Carla Rogersa z oblasti humanistické psychologie;
- c) práce H. Peplau;
- d) výsledků spolupráce s E. Wiedenbach.

Asumpce

1. Osoba se stává nemocným a potřebuje ošetrovatelskou péči:

- a) pokud nemá splněnou potřebu pomoci, která vzniká jako negativní reakce na prostředí, zkušenost anebo tělesné omezení a brání jedinci, aby se svěřil s potřebou pomoci, kterou si nedokáže naplnit sám;
- b) pokud má omezené schopnosti, které se stupňují při přijímání lékařské péče;
- c) pokud pociťuje úzkost, zoufalství, tíseň, napětí nebo stres jako důsledek nenaplněné potřeby pomoci.

2. Stres je dynamická síla narušující funkční stav organismu, jeho vývoje a rovnováhy

3. **Potřeba je požadavek jedince zbavit se bezprostředních těžkostí.** Potřeba nemocného sestru orientuje, vede ji k tomu, jak zlepšit jeho stav.

4. Potřeba pomoci je požadavek nemocného. Je to jeho žádost o pomoc při řešení jeho problému, který nedokáže zvládnout sám.

5. Po odstranění problému, uspokojení potřeby dochází u pacienta k úlevě, zmenšení potíží, zlepšení stavu a pocitu blaha.

6. Interakce zahrnuje chování se nemocného, akci a reakci sestry. Interakční procesy mezi sestrou a nemocným vždy směřují k uspokojení aktuálních a potenciálních potřeb pomoci pacienta. Zlepšení znamená obnovení fyzického a duševního zdraví, to se projeví na chování pacienta, na jeho verbálních a neverbálních projevech.

Hlavní jednotky

Cíl ošetřovatelství - zlepšení fyzického a psychického zdraví nemocného, jeho komfort, pohodlí a pohoda;

Nemocný - jedinec charakterizovaný svým chováním, podstupující medicínskou léčbu a aktivně se zúčastňující procesu ošetřování;

Role sestry - vyhledání potřeby pomoci u pacienta a poskytnutí pomoci přímo anebo nepřímo;

Zdroj těžkostí - nesplněné potřeby pomoci při tělesném omezení pacienta anebo jako jeho negativní reakce na prostředí;

Ohnisko zásahu - oblasti potřeb pomoci;

Způsob zásahu - aktivní, vědomá ošetřovatelská péče;

Výsledky - fyzické a psychické zlepšení, pohoda, blaho.

Metaparadigmatické koncepce

Osoba - je dynamický, humánní systém v interakci s prostředím, podléhající změnám. Jedinec je charakterizován svým verbálním a neverbálním chováním. Když nedokáže sám naplnit, uspokojit svou potřebu, pomoc, tak trpí.

Prostředí - není autorkou definované, ale jako prostředí chápe bezprostřední situaci, ve které se nachází pacient.

Zdraví - je do teorie zahrnuto, ale není specifikované ani definované. Autorka v teorii uvádí termíny: fyzické zdraví, mentální zdraví, zlepšení, pohodu a blaho.

Ošetřovatelství - je nezávislé na medicíně a zabývá se potřebou okamžité pomoci nemocnému v bezprostřední situaci, kdy jedinec není schopen sám se o sebe postarat.

Koncepce

Humánní systém

Člověk je jednotný systém otevřený prostředí, který neustále podléhá změně. Humánní systém člověka tvoří tři navzájem se ovlivňující **subsystémy**:

a) **biologický subsystém** – zahrnuje celou fyzickou oblast jedince;

b) **interpersonální subsystém** - zahrnuje celou sociální oblast jedince;

c) **intrapersonální subsystém** - zahrnuje celou psychickou oblast jedince.

Změna

Člověk existuje ve změně – stále se vyvíjí. Narození, dětství, adolescence, dospělost, stáří a smrt jsou integrální součásti života. Vývoj zahrnuje biologické, interpersonální a intrapersonální změny, které navzájem souvisí a společně ovlivňují zdraví.

Proces stresu

Proces stresu pomáhá odhalit problém, který vznikl ve fungování a formě struktury, ve vývoji a v rovnováze (stabilitě) jedince. Stresový proces je způsobem přístupu k identifikaci problémů nemocného, který zahrnuje:

- 1. stresor** – je předcházející anebo přítomný činitel, který aktivizuje proces stresu. Může být příčinou, katalyzátorem anebo základní součástí příčiny;
- 2. stres** – je dynamická síla, která produkuje a vyvolává stresový stav. Jeho původ je buď ve vnějším stresoru anebo v organismu jedince (vnitřní stresor);
- 3. stresový stav** – je stav vyplývající ze stresu, popisován je jako „náraz stresu na organismus. Je to reaktivní stav organismu jako výsledek stresu;
- 4. adaptace** – je zpětná odpověď organismu na stresový stav anebo stres. Může být pozitivní anebo negativní, vede a určuje výslednou změnu;
- 5. stresová změna** – je rozdíl, který nastane v organismu jako výsledek stresového procesu. Týká se prožívání jedince;
- 6. stresový proces** – to jsou důsledky reakcí, které se dějí, jako odpověď na stres.

Ošetřovatelský proces

Proces konání prožívají lidé, kteří jsou spolu v kontaktu, a tento proces se skládá z:

- pozorování chování se druhé osoby;
- myšlenek a pocitů vyplývajících z pozorování;
- činů, skutků jako reakce na pozorování, myšlenek a pocitů.

Chování sestry má čtyři fáze:

- a) vnímání – chování pacienta všemi smysly,
- b) myšlenky – související s tím, co vnímala (představy v mysli),
- c) pocity – jako odezva na myšlenky,
- d) činnost – pozorovatelné aktivity neboli reakce na to, jak se pacient verbálně a neverbálně chová. Činnost sester bude profesionální tehdy, pokud budou stanoveny cíle prostřednictvím vědomé činnosti – pomoc nemocnému v uspokojování potřeb pomoci. Sestra může nemocnému poskytnout pomoc:

a) přímo – tehdy, pokud pacient není schopen sám uspokojit svoje potřeby a sestra vykonává konkrétní ošetřovatelské zásahy, intervence;

b) nepřímo – tehdy, když sestra řídí anebo zabezpečuje neprofesionální péči (např. administrativní práce).

Obsah teorie

Jedinec vyhledá profesionální pomoc tehdy, když nemá uspokojené potřeby. Pokud má pacient omezené schopnosti, které se stupňují přijímáním lékařské péče a pacient pociťuje úzkost, tíseň, zoufalství, napětí nebo stres, to se následně projeví verbálním a neverbálním chováním. Vzájemná interakce sestry a nemocného je ovlivněna tím, co říká a dělá ten druhý. Následně sestra přistoupí k analýze stresu prostřednictvím stresového procesu, stanoví cíle a formuluje plán ošetřovatelských intervencí, které jsou zaměřené na vhodnou adaptaci a uspokojování potřeby pomoci, čímž se obnoví u pacienta fyzické a psychické blaho a pohoda. Vzhledem k tomu, že čím déle nemá pacient uspokojenou potřebu pomoci, tím větší je stupeň jeho úzkosti, napětí a stresu. Proto musí sestra ošetřovatelské aktivity vykonávat co nejdříve, s cílem zlepšit zdravotní stav nemocného.

9.3 Systémové modely

Systémové modely mají svůj teoretický původ v obecně vědních teoriích systémů (otevřené anebo zavřené systémy). V biologii a fyzice poznávají hranice svých možností, které se projevují v napětí, stresu, konfliktu, ve zpětné vazbě a rovnováze (equilibrii).

Callista Roy - Adaptační model

Narodila se 14. Října 1939 v Los Angeles, USA.

Callista Roy vychází z následujících teoretických východisek:

- a) humanistické filozofie a holizmu,
- b) Maslowovy práce,
- c) sociální interakční teorie,
- d) Helsonovi adaptační teorie.

Asumpce

Příjemcem ošetřovatelství je jedinec, skupina, komunita nebo společnost. Příjemce je holistický adaptivní systém. Lidé jsou živé systémy v stálé interakci s prostředím.

Prostředí a lidé jsou otevřené systémy, vyměňují si energii, hmotu a informace ve stále se měnícím prostředí. Jedinec si musí udržovat svoji integritu. Schopnost jedince zvládat změny zevního a vnitřního prostředí se mění v čase.

Koncepce modelu

Adaptace je proces přizpůsobení se na změny prostředí.

Pozitivní adaptivní reakce ⇒ jedinec reaguje pozitivně na změny zevního a vnitřního prostředí.

Neefektivní reakce ⇒ vedou ke změně celistvosti jedince

Podněty, které ze zevního a vnitřního prostředí, vyvolávají adaptační odpověď:

fokální stimul = ohniskový = centrální – aktuálně působí na jedince v určitém momentě a na který jedinec okamžitě reaguje;

kontextuální stimul – náhodně působící podnět v čase působení fokálního stimulu, ke kterému má vztah;

reziduální stimul – podnět z osobnostní oblasti jedince, např. vlastnosti, postoje, názory, předcházející zkušenosti;

Adaptační niveau jedná se o adaptační úroveň – individuální rozsah efektivních reakcí jedince na stimuly. Jakmile stimul překročí hranice neboli individuální adaptační zóny, reakce na něho jsou neefektivní, nebo maladaptivní a dochází k porušení integrity jedince.

Adaptační systém jedince obsahuje:

- a) primární subsystém – kontrolní;
- b) sekundární subsystém – efektorový.

primární subsystém je kontrolní podsystém. Jsou to naučené nebo zděděné mechanismy kontroly procesů nebo překonávání či zvládání situace. Patří sem:

1. regulátor – reaguje na stimuly ze zevního a vnitřního prostředí prostřednictvím nervových, chemických a endokrinních (autonomních) reakcí.

2. kognátor – reaguje na stimuly z prostředí převážně prostřednictvím vyšší nervové činnosti (paměť, učení, emoce, rozhodování,...) kde reakce jsou emočního typu.

3. efektorový subsystém – sekundární podsystém – po zpracování stimulů primárním subsystémem se reakce jedinců převedou do čtyř adaptačních oblastí (adaptační mody):

a) fyziologická oblast = physiological mode – zahrnuje dýchání, cirkulaci, výživu, tekutiny, vyprazdňování, aktivitu, odpočinek, spánek, celkovou regulaci (tělesná teplota, smysly,

vitální funkce, endokrinní a neurologický systém); reakce spojené se strukturou těla a způsobem jeho funkce;

b) sebekoncepce = self concept – zahrnuje fyzikální, osobnostní a interpersonální složku;

c) rolová funkce = role function – obsahuje identifikaci a zvládání rolí, sociální interakce vzhledem k primární, sekundární a terciální roli (rolový strom);

d) vzájemná závislost = interdependence – zahrnuje vzájemnou závislost nebo nezávislost v průběhu interpersonálních vztahů dvou a více osob při zabezpečování potřeb jedince.

Imogene King: Systém a teorie cíle

Narodila se 30. ledna 1923 ve West Pointu, stát Iowa a zemřela 24. 12. 2007 v St. Petersburgu, stát Florida.

Teoretické východiska

- poznatky z psychologie, fyziologie, přírodních věd;
- výsledky výzkumů ošetrovatelství a příbuzných věd;
- teoretické práce o interpersonálních vztazích, o vnímání, o prostoru, o komunikaci o interakci a transakci;
- práce H. Peplau, I.J. Orlando.

Asumpce

Ošetrovatelství je zaměřené na péči o jedince a jeho cílem je zdraví jedinců a skupin.

Ošetrovatelský cíl je možné dosáhnout prostřednictvím interaktivního procesu, v němž je člověk otevřený systém v neustálé interakci s prostředím. Základní vlastností všech jedinců je jejich smysluplná interakce.

Hlavní jednotky

Cílem ošetrovatelství je dosáhnout, obnovit, udržet nebo navrátit zdraví jedince pro jeho maximální potenciál.

Pacient je personální, interpersonální a sociální systém.

Role sestry je pomáhat prostřednictvím interakce.

Zdrojem těžkostí jsou stresory ve vnitřním nebo zevním prostředí.

Ohnisko zásahu se zaměřuje především na interpersonální systém.

Způsob zásahu tvoří interaktivní proces.

Výsledkem zásahu je optimální život a zdraví jedince v přiměřeném sociálním systému.

Metaparadigmické koncepce

Osoba

- sociální, racionální, vnímavá, kontrolující, cílevědomá bytost orientovaná v čase a prostoru;
- personální systém, který existuje v sociálním systému;
- je v neustálé interakci s interpersonálním systémem a sociálním prostorem

Zdraví je dynamický stav v průběhu života a neustálá adaptace jedince na stresory a stres ze zevního a vnitřního prostředí

Prostředí autorka nedefinovala

Ošetrovatelství je pozorovatelné chování v systému ošetrování. Je to zároveň interaktivní, interpersonální proces akce, reakce, interakce a transakce, ve kterém se setkávají sestra a pacient.

Koncepce modelu Koncepce systémů

Jedinec, jako otevřený personální systém funguje v rámci sociálního systému a vytváří **intrapersonální vztahy**:

A) Personální systém obsahuje osobnostní, komplexní soubor vlastností (uvědomuje, chápe, myslí, představuje si, touží, rozhoduje), identifikuje cíle a volí prostředky:

1) vnímání (percepce)

2) růst a rozvoj – molekulární a buňkové změny, změny chování, aktualizace vlastního „já“.

Body image neboli **obraz těla**, který je subjektivní, dynamický, získaný nebo naučený.

Prostor, ve kterém jedinec žije – osobní, subjektivní, situační, má svůj rozměr a čas, který je založený na individuální percepci situace.

Čas - doba – období trvání mezi dvěma událostmi. Je to jedinečná individuální zkušenost, univerzální proces bytí. Je nenávratný a jednosměrný. Při setkání jednoho personálního systému s jinými personálními systémy vzniká interpersonální systém

B) Interpersonální systém tvoří interakce jedinců:

Interakce tvoří proces percepce a komunikace mezi jedinci verbálními a neverbálními projevy, které jsou zaměřené na cíl. Jsou složeny z:

a) komunikace - procesu odevzdávání informací – přímo nebo nepřímo. Komunikace je buď situační, dynamická, verbální, neverbální;

b) transakce je proces interakcí k dosažení společného cíle.

c) role - očekávaný způsob chování jedince podle pozice v sociálním systému;

Stres nejvíce ohrožuje růst a vývoj jedince a ohrožuje jeho zdraví. Vzniká v rámci interpersonálních vztahů a při konfliktech rolí je ho možné redukovat transakcí.

Spojením interpersonálních systémů se vytvářejí sociální systémy.

C) Sociální systém. Každý jedinec má své místo, ve kterém probíhají aktivity potřebné pro život, zdraví a štěstí jedince. Sociální systém je složen z:

- **organizace** - formální a neformální role vyplývající z jejich pozic, realizace osobních a skupinových cílů;

- **authority** - neformální vliv jedince nebo organizace prezentovaná vedením, příkazy, zodpovědností;

- **moci** = základní vlastnost v organizaci. Je univerzální, situační, dynamická, řízená vlastními cíli a limitovaná zdroji. Moc je v přímém vztahu k autoritě a rozhodování;

- **statusu** = pozice jedince ve skupině nebo skupinách v rámci organizace. Status bývá situační, závislý na roli, spjatý s povinnostmi, privilegii, závazky;

- **rozhodnutí** = dynamické a systematické procesy, řídí výběr z různých možností tak, aby jedinci i organizace dosáhli cíl

Koncepce teorie dosažení cíle

Interaktivní proces se skládá z: akce, reakce, interakce a transakce. **Kingová** udává následující předpoklady interakce sestry – pacient:

- vnímání cílů, potřeb a vlivu sestry i pacienta v interakčním procesu;

- jedinci mají právo na vědomosti o sobě a zúčastňovat se na rozhodnutích;

- zdravotnický personál je zodpovědný za poskytování informací, které mohou pomoci rozhodovat;

- pacient má právo akceptovat nebo odmítnout péči cíle zdravotníků a cíle příjemce péče se nesmí lišit.

Předpoklady pro dosažení cíle



Sestra je odborně vzdělaná a zručná, poskytuje vhodné informace. Očekávané role a vykonání úloh sestry a pacienta jsou totožné. Pokud se vykonávají transakce v interakci sestra – pacient, potom bude mít jeho růst a vývoj vyšší kvalitu.

Úspěšné transakce sestry – pacient nastává v situaci, pokud jsou dosažené cíle ošetrovatelské péče efektivní.

9.4 Modely energetických polí

Modely energetických polí zdůrazňují zdravé, organické, progresivní, fragmentární změny mezi různými funkcemi a jednotlivými částmi celku. Teoreticky viděly v ošetrovatelské praxi sestru, která exaktně přináší kvalitu ošetrovatelské péče s akcentem plné kompetence a zodpovědnosti za vlastní odborný výkon. Hlavní role sestry představuje schopnost přijímat, zpracovávat a odesílat správné informace o stavu vnitřního a vnějšího prostředí jedince

Martha E. Rogers – Model jednotných lidí

Narodila se 12. května 1914. Zemřela 13. 3. 1994 v Knoxville, Tennessee

Martha E. Rogers je zakladatelka teoretického a empirického aspektu ošetrovatelství. Ve svých výzkumných vědeckých pracích a publikacích prezentovala nové poznatky ve významu tvorby modelů v ošetrovatelství, a tím položila základy ošetrovatelství jako vědního oboru. **Martha E. Rogers** viděla význam modelu v ošetrovatelské praxi sestře, která exaktně přináší kvalitu ošetrovatelské péče s akcentem plné kompetence a zodpovědnosti za vlastní odborný výkon. Hlavní roli sestry viděla v schopnosti přijímat, zpracovávat a odesílat správné informace o stavu vnitřního a vnějšího prostředí jedince. **Martha E. Rogers** vycházela z přesvědčení, že je nevyhnutný nový „světonázor“, který ve spojení s předcházejícími vědomostmi je nevyhnutným začátkem pro zkoumání lidského zdraví a způsobů jeho podpory na této planetě.

Martha E. Rogers vychází z následujících teoretických východisek:

- poznatků z antropologie, biologie, filozofie, fyziky, historie, literatury, matematiky, náboženství, psychologie a sociologie;
- prací Florence Nightingale o vztazích v přirozeném prostředí a statistického využití dat;
- Einsteinovy teorie relativity, čtyři koordináty času a prostoru;
- prací Burra a Northorpsa o organizaci elektrodynamických polí;
- Bertalanffyho obecné teorie systémů.

Asumpce

- lidé jsou celistvé bytosti s vlastní integritou a vlastnostmi, jsou to jednotné celky, které znamenají více než pouze jednoduchý součet jejich jednotlivých částí. Celek není možné zkoumat a ani pochopit vyšetřováním jeho částí, neboť celek je více než jen souhrn jeho částí. (celistvost);
- jednotlivec a prostředí si neustále vyměňují hmotu a energii; trvalá výměna látek a energie charakterizuje jedince i prostředí jako otevřené systémy v Univerzu (otevřenost);
- životní proces jedince je ireverzibilní = nezvratný a vyvíjí se jednosměrně v časově – prostorovém kontinuu (jednosměrnost);
- lidé identifikují struktury a organizace, které jsou projevem jejich inovační celistvosti (strukturalita a organizovanost);
- jedinec je charakterizován schopností vnímání, myšlení, řeči, pocitů, emocí, představivosti a abstrakce (vnímavost, myšlení);

- lidské chování je synergické, to znamená, že je projevem jednotného chování se celého systému, který není podmíněné chováním se jeho separátních funkčních komponentů (synergie);
- systémové uspořádání celku a jeho správná funkce svědčí o **negentropii**, to znamená o uspořádanosti, komplexnosti a heterogenitě systému (**negentropie**)
- pole je základ všeho, co existuje v Univerzu. Životní pole, podobně jako pole popsané ve fyzice, mají své zákony, které dávají smysl jejich organizaci a změně.
- podle **Marthy Rogers**, energetická pole nahrazují buňky jako základní jednotky biologického systému. Energetická pole jsou podstatná pro životní proces (pole a životní proces).

Hlavní jednotky

cíl ošetřovatelství - dosažení maximálního zdravotního potenciálu;

pacient - **jednotný** integrovaný celek, otevřená bytost ve stálé interakci se svým prostředím;

role sestry - pomoc pacientovi přizpůsobit se změnám prostředí bez vzniku konfliktních situací. Aktivity sestry vycházejí z organizované báze vědomostí a jejich kreativního využívání.

zdroj těžkostí - disharmonické interakce mezi jedincem a prostředím;

ohnisko zásahu - koordinace vnějšího prostředí s vnitřními rytmy jedince;

způsob zásahu - pomoc při koordinaci interakcí jedince a prostředí, posilování integrity jedince;

výsledky - maximální zdravotní potenciál, zvyšující se komplexnost a organizovanost;

osoba - je otevřený systém v kontinuální interakci s otevřeným systémem prostředí;

jedinec je jednotný integrovaný celek, který znamená více než jen součet jeho jednotlivých částí. Lidé jsou nejen tělesné částky, ale jsou to bytosti schopné vnímat, myslet, jsou čtyřdimenzionální **negentropické energetické pole** projevující se tím, že jejich vlastnosti a chování se odlišuje od jejich separátních částí.

Metaparadigmatické koncepce

prostředí - se skládá z celistvých systémů existujících mimo jedince. Každé pole prostředí patří k určitému lidskému poli a obě se stále kreativně mění. Prostředí je ireverzibilní čtyřdimenzionální **negentropické energetické pole**, které je možné identifikovat prostřednictvím struktury a tak odhalit vlastnosti, které ho odlišují od jeho částí.

zdraví - není autorkou definované, používá pojmy „pozitivní zdraví“ a „blaho“ jako symboly, které předcházejí onemocnění. Zdraví je hodnotový pojem definovaný kulturou i individuálně, podílí se na životním procesu jedince. Zdraví a nemoc představují určité struktury, kterým jedinec připisuje vysokou anebo nízkou hodnotu. Podpora pozitivního zdraví je úvodem, jak pomoci jedinci.

ošetřovatelství – podle **M. Rogers**: Pokud se má stát a být vnímané jako věda, musí vycházet z abstraktního vědeckého poznání.“ Ošetřovatelství je humanistická věda a umění, které hledá harmonickou interakci mezi prostředím a jedinci k podpoře koherence a integrity, k posilování jedince a jeho interakcí s prostředím, ve snaze o dosažení maximálního potenciálu zdraví. **Ošetřovatelství** se zabývá hodnocením současného stavu jedince, rodiny, skupiny a prostředí. Následná intervence sestry závisí na zhodnocení a vědomé dimenzi podpory pravděpodobných výsledků, zaměřených na předem stanovený cíl.

Ošetřovatelství podle M. Rogers

Ošetřovatelství podle **M. Rogers** je **vědní obor** jednotných lidí a stává se jedinečným proto, neboť jako jediný **vědní obor** se zabývá celým lidstvem.

Koncepce modelu

Energetické pole - je podstatnou součástí jednoty života a smrti. Pole představuje jednotnou koncepci a energie jeho dynamický základ.

Identifikují se **dvě pole**:

- **lidské energetické pole** (tzv. personální pole) - to je jednotný člověk
- **energetické pole prostředí** (tzv. ekologické pole) – to je životní prostředí

Univerzum otevřených systémů

Energetická pole jsou otevřené systémy v širším prostoru bytí, neboli v Univerzu. Důkazem jejich otevřenosti je jejich vzájemná výměna energie a informací. Otevřený systém energetického pole jedince je v neustálé interakci s otevřeným systémem energetického pole prostředí i s **Univerzem**.

Struktury - struktura je rozpoznatelná vlastnost každého pole, která je vnímána jako jediná vlna. Podstata struktury se neustále obnovuje a mění, je dynamická. Struktury identifikují energetická pole. Každá struktura lidského pole je jedinečná, neopakovatelná a důležitá pro své ekologické pole.

Čtyřdimenzionalita - je definována jako nelineární oblast bez prostoru nebo časového atributu. I když lidé žijí v trojdimenzionálním světě, uvědomují si, že jejich život ovlivňuje širší prostor bytí – **Univerzum**. Vzájemné výměny energie se objevují v různých momentech času, prostoru a **Univerza**. Konstatuje se, že celá skutečnost je čtyřdimenzionální.

10 Závěr

Filozofie a ošetřovatelství ve svém historickém vývoji jsou velmi úzce spjaté s gnozeologií, ontologií a axiologií. Filozofie v těchto oblastech ukázala na jasné kořeny vzniku profesionálního ošetřovatelství, které se dynamicky projevilo až v polovině 19. století. Konkrétnější známky pokusu o definování ošetřovatelské péče přinášejí jednotlivá filozofická období. Jsou determinovaná aktuálním politickým, ekonomickým a společenským aspektem života lidské společnosti a kultury. Technická vyspělost byla dána vyspělostí každé kultury a osobnostmi, které v dané době žily. Na základě těchto znalostí se postupně tvoří různé koncepce lidské společnosti, které na základě získaných poznatků přenášejí do zdravotní péče stále kvalitnější péči o člověka. I ošetřovatelství postupně hledalo svůj vlastní prostor na identifikaci vlastní zodpovědnosti za úspěšné ošetřování nemocných. Opora proto podává globální pohled na filozofii jako takovou, která může lépe pochopit, proč vývoj ošetřovatelství procházel tak dlouhým obdobím a proč musí být samostatnou vědní disciplinou.