

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Bc. Nikola Pokorná, DiS.

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Etikoterapie a její využití u všeobecných sester

Diplomová práce

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Nikola Pokorná, DiS.**  
Osobní číslo: **Z20315**  
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v interních oborech**  
Téma práce: **Etikoterapie a její využití u všeobecných sester**  
Téma práce anglicky: **Ethicotherapy and its use in nursing**  
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BEZDĚK, C. Etikoterapie: Záhada nemoci a smrti. 5. opr. a rozšíř. vyd. Olomouc:FONTÁNA, 2007. ISBN 80-7336-370-4.
2. BEZDĚK, C. Záhada nemoci a uzdravení: Etikoterapie II: Léčení duše a těla.Olomouc: FONTÁNA, 2000. ISBN 80-86179-45-1.
3. DAHLKE, R. Etikoterapie srdce: Řeč srdce jako šance. Olomouc: FONTÁNA,1990. ISBN 80-7336-381-X.
4. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. 2. vyd. Praha: PORTÁL, 2009. ISBN 978-80-7367-568-4.
5. VOGELTANZ, V. Co s doktorem: Cesta etikoterapie. Olomouc: FONTÁNA,1997. ISBN 80-86179-01-X.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa**  
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání diplomové práce: **15. června 2023**  
Termín odevzdání diplomové práce: **14. srpna 2023**

LS.  
**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

**Mgr. et Mgr. Michal Kopecký** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 16. června 2023

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 14. 8. 2023

Bc. Nikola Pokorná, DiS. v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce, panu Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi a panu doc. RNDr. ThLic. Karlovi Sládkovi, Ph.D., MBA za odborné vedení mé diplomové práce, dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se účastnili rozhovorů ve výzkumné části, a především své rodině – manželovi a dětem za trpělivost, kterou se mnou měli.

## **ANOTACE**

Ve 20. století v období první republiky popsal a definoval Ctibor Bezděk metodu etikoterapie, která léčí duši zevnitř, a tudíž léčí i naše tělo. Jedná se o komplementární doplněk k farmakologické medikaci. Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou (praktickou) část. Teoretická část zahrnuje prezentaci vývoje základních myšlenek etikoterapie a jejich možnou aplikaci do současného zdravotnictví. Výzkumná část obsahuje výzkumný cíl. Výzkumným cílem je zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

etikoterapie, etikoterapeut, Ctibor Bezděk, alternativní medicína, všeobecná sestra, psychosomatika, psychoterapie

## **TITLE**

Ethicotherapy and its use in nursing

## **ANNOTATION**

In the 20th century, during the period of the first republic, Ctibor Bezděk described and defined the method of ethicotherapy, which heals the soul from the inside and therefore also heals our body. It is a complementary supplement to pharmacological medication. This master thesis is divided into a theoretical and an exploratory (practical) part. The theoretical part includes a presentation of the development of basic ideas of ethicotherapy and their possible applications in today's healthcare. The research part includes research objective. The research goal is to find out among general nurses, what they think ethicotherapy is, and to introduce them to this method if necessary.

## **KEYWORDS**

ethicotherapy, ethicotherapist, Ctibor Bezděk, alternative medicine, general nurse, psychosomatics, psychotherapy

## OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle a metody práce .....	16
1.1 Teoretická část .....	16
1.2 Praktická část .....	16
1.3 Metody k dosažení cíle.....	17
2 Teoretická část .....	18
2.1 Vznik etikoterapie a její základní principy .....	18
2.2 Zakladatel etikoterapie MUDr. Ctibor Bezděk .....	20
2.2.1 Etikoterapie MUDr. Ctibora Bezděka a jeho metody.....	23
2.3 Etikoterapie jako esoterická alternativa či součást konvenční medicíny .....	30
2.3.1 Pokračovatelé etikoterapie v oblasti komplementární a alternativní medicíny ..	32
2.3.2 Komparace etikoterapie z pohledu autorů navazujících na etikoterapii .....	38
2.4 Aktualizační část etikoterapie na současná témata preventivní medicíny .....	43
2.4.1 Etikoterapie jako součást psychosomatické medicíny .....	43
2.4.2 Využití etikoprevence proti stresu .....	48
2.5 Edukace v etikoterapii.....	53
2.5.1 Základní terminologie.....	54
2.5.2 Rozdělení edukace .....	55
2.5.3 Edukační proces.....	55
2.5.4 Překážky při edukaci.....	56
2.5.5 Vzdělávací potřeby a zdroje edukace .....	56
3 Výzkumná (praktická) část .....	58
3.1 Výzkumný cíl.....	58
3.2 Výzkumná otázka.....	58
3.3 Metodika průzkumu .....	58
3.4 Charakteristika průzkumného souboru .....	59



3.5	Technika vyhodnocení dat .....	60
3.6	Základní informace o respondentech pro pilotní průzkum .....	60
3.7	Výsledky pilotního průzkumu – kvalitativního šetření .....	61
3.7.1	Kategorie – Etikoterapie .....	61
3.7.2	Podkategorie č. 1 – Povědomí o etikoterapii .....	61
3.7.3	Podkategorie č. 2 – Aplikovaná etikoterapie .....	64
3.7.4	Podkategorie č. 3 – Informovanost sester – vzdělání .....	75
3.7.5	Podkategorie č. 4 – Faktory ovlivňující etikoterapii.....	76
3.7.6	Podkategorie č. 5 – Vliv na finanční náklady zdravotní péče .....	81
3.8	Souhrn analýzy rozhovorů– pilotního kvalitativního průzkumu .....	83
3.9	Analýza výsledků Pre a Post – testu – kvantitativního šetření.....	85
4	Diskuze .....	106
5	Závěr .....	109
6	Použitá literatura .....	111
7	Přílohy.....	115

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK

Obrázek 1 – MUDr. Ctibor Bezděk <sup>1</sup> .....	25
Obrázek 2 – Působení stresových faktorů vyvolávající stres <sup>2</sup> .....	50
Obrázek 3 – Pohlaví .....	85
Obrázek 4 – Věková kategorie.....	86
Obrázek 5 – Nejvyšší dosažené vzdělání.....	87
Obrázek 6 – Znalost zakladatele etikoterapie .....	88
Obrázek 6* – Znalost zakladatele etikoterapie .....	89
Obrázek 7 – Etikoterapie z hlediska metody .....	90
Obrázek 7* – Etikoterapie z hlediska metody .....	91
Obrázek 8 – Správné tvrzení respondentů o etikoterapii .....	92
Obrázek 8* – Správné tvrzení respondentů o etikoterapii .....	93
Obrázek 9 – Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka.....	94
Obrázek 9* – Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka.....	95
Obrázek 10* – Co je úkolem etikoterapie dle respondentů .....	96
Obrázek 11 – Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci .....	97
Obrázek 11* – Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci .....	98
Obrázek 12 – Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP .....	99
Obrázek 12* – Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP .....	100
Obrázek 13 – Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů .....	101
Obrázek 13* – Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů .....	102
Obrázek 14* – Lék na sobectví.....	103

---

<sup>1</sup> Millennium Publishing. Dostupné z: <http://www.nakladatelstvimmillennium.cz/bezdek-ctibor>.

<sup>2</sup> STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 16.

Obrázek 15 – Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu .....	104
Obrázek 15* – Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu .....	105
Tabulka 1 – Pohlaví .....	85
Tabulka 2 – Věková kategorie .....	86
Tabulka 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání .....	87
Tabulka 4 – Znalost zakladatele etikoterapie .....	88
Tabulka 4* – Znalost zakladatele etikoterapie .....	88
Tabulka 5 – Etikoterapie z hlediska metody .....	89
Tabulka 5* – Etikoterapie z hlediska metody .....	90
Tabulka 6 – Správné tvrzení respondentů o etikoterapii .....	92
Tabulka 6* – Správné tvrzení respondentů o etikoterapii .....	93
Tabulka 7 – Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka .....	94
Tabulka 7* – Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka .....	95
Tabulka 8* – Co je úkolem etikoterapie dle respondentů .....	96
Tabulka 9 – Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci .....	97
Tabulka 9* – Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci .....	98
Tabulka 10 – Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP .....	99
Tabulka 10* – Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP .....	100
Tabulka 11 – Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů .....	101
Tabulka 11* – Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů .....	102
Tabulka 12* – Lék na sobectví .....	103
Tabulka 13 – Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu .....	104
Tabulka 13* – Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu .....	105

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

BACP	British Association for Counselling and Psychotherapy – Britská asociace pro poradenství a psychoterapii
EEG	elektroencefalografie
OÚNZ	Okresní ústav národního zdraví
R1	respondent 1
R2	respondent 2
R3	respondent 3
R4	respondent 4
R5	respondent 5
R6	respondent 6
R7	respondent 7
tab.	tabulka
ZP	zdravotní pojišťovna

# ÚVOD

*„Chceš-li zhojit tělo, musíš předně hojit duši.“*

*Platón*<sup>3</sup>

Vzhledem k neustále se vyvíjející uspěchané společnosti, která s sebou přináší nejen všudypřítomný stres, který dává podklad pro různá psychosomatická onemocnění, přináší etikoterapie metodu, kterou už ve 20. století v období první republiky popsal a definoval Ctibor Bezděk. Metodu, která léčí duši zevnitř, a tudíž léčí i naše tělo. Jedná se o komplementární doplněk k farmakologické medikaci.

Rozhodnutí pro použití této léčby je na každém pacientovi. Zda zvolí cestu prevence, případně zvolí cestu doplňkové terapie ke konvenční medicíně. Záleží i na tom, jestli se pacient chce podílet na své terapii aktivně a zaujmout k ní celostní přístup, nebo vložit svůj osud a důvěru do rukou lékaře, od kterého bude pasivně přijímat danou péči o své zdraví.

Ctibor Bezděk ve své knize *Záhada nemoci a uzdravení* uvádí, že mnozí lékaři se zabývají životním stylem a chováním nemocného. *„Rovněž všechny pojišťovny, které uzavírají životní pojistky, si kladou otázky tohoto druhu, poněvadž vědí, že mravní poruchy člověka se zcela jistě nebo později projeví na jeho tělesném stavu.“*<sup>4</sup>

Na mnoho lékařských výkonů, včetně léků a zdravotnického materiálu, doplácí pacient ze svých finančních prostředků. Všudypřítomný stres a špatný životní styl člověka negativně působí na jeho zdraví, a podmiňuje tak vznik různých psychosomatických onemocnění a civilizačních chorob (ateroskleróza, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, hypertenze, diabetes mellitus, obezita atd.). Proto by bylo namístě do budoucna zhodnotit přínos etikoterapie pro pacienty a její proplácení v rámci zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny tento druh léčby neuznávají jako léčebný, ale pouze jako alternativní způsob. Z tohoto důvodu není etikoterapie hrazena zdravotními pojišťovnami.

---

<sup>3</sup> MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 12.

<sup>4</sup> BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 24.

Podíváme-li se na celkové statistiky ČSÚ, je prokazatelné, že každoročně stoupají celkové náklady na poskytování zdravotní péče v České republice. V roce 2019 došlo k navýšení celkových výdajů na zdravotní péči v České republice na 477,7 mld. Kč. Nárůst se tak meziročně zvětšil o 43,6 mld. Kč (10 %). Od roku 2010 podle ČSÚ byl nejvyšší nárůst výdajů na zdravotní péči v roce 2018 o 11,8 % oproti loňskému roku. Mezi lety 2010 až 2016 došlo k navýšení celkových výdajů na zdravotní péči v běžných cenách v průměru o 1,4 % ročně. V roce 2017 se celkové výdaje na zdravotní péči zvýšily oproti minulému roku o 6,8 %. Celkem tedy bylo od roku 2010 vynaloženo na zdravotní péči v Česku 3,7 bil. Kč, více než jedna polovina (2 bil. Kč) byla vynaložena v posledních pěti letech (2015 až 2019) (viz Příloha A).<sup>5</sup>

Celkový meziroční nárůst výdajů na zdravotní péči v ČR za rok 2019 byl především z důvodu 9,1 % navýšení prostředků z veřejného zdravotního pojištění o 25,9 mld. Kč a o 10,3 % navýšení výdajů z veřejných rozpočtů o 8 mld. Kč. U přímých plateb domácností došlo k navýšení výdajů meziročně od roku 2010 celkem o 6,4 mld. Kč, tedy 11,1 %. Od roku 2010 vzrostly výdaje domácností na zdravotní péči celkem o 20,6 mld. Kč (viz Příloha A).<sup>6</sup>

V každoročním srovnávání výdajů zdravotních pojišťoven na poskytování zdravotní péče podle jejího druhu došlo k navýšení výdajů na léčebnou péči celkem o 14,4 mld. Kč z důvodu navýšení výdajů za ambulantní léčebnou péči, která vzrostla o 10,4 mld. Kč. Jako druhé nejvyšší v roce 2019 bylo navýšení u výdajů za léčiva a ostatní zdravotnické prostředky celkem o 6,5 mld. Kč, což bylo zapříčiněno především navýšením výdajů za léčiva a zdravotnický materiál celkem o 5,5 mld. Kč.<sup>7</sup> Na základě těchto údajů lze říci, že dochází k navýšení lékařské péče, která zatěžuje čím dál více rozpočet zdravotnictví. Jedním z cílů této práce je zjištění, zda si respondenti myslí, že by etikoterapie mohla mít vliv na celkové náklady na poskytování zdravotní péče.

Tato práce je rozdělena na dvě části. Na teoretickou a praktickou část. Teoretická část představuje, co je etikoterapie, její současné využití jako prevence či terapie pacientům, kteří

---

<sup>5</sup> Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>, s. 6.

<sup>6</sup> Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>, s. 6.

<sup>7</sup> Český statistický úřad. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>, s. 7.

odmítají konvenční léčbu. Etikoterapie tvoří ucelený náhled na člověka. Na nemoc ze svého pohledu poukazuje jako na hmotný otisk nemocné duše, která ještě nenalezla cestu k etickému řádu. Neetické, nemorální vztahy jsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží<sup>8</sup>. Mezi další autory, kteří se etikoterapií zabývají, patří především MUDr. Vladimír Vogeltanz, který se aktivně věnuje etikoterapii a je považován za následovníka Ctibora Bezděka. Další autoři tvoří doplňující složku zkušeností, poznatků a metod ohledně etikoterapie.

Praktická část zahrnuje výzkumný cíl práce, výzkumnou otázku, dále je zde popsána metodika průzkumu a charakteristika průzkumného vzorku, technika vyhodnocení dat, základní informace o respondentech, analýza výsledků včetně jejího souhrnu. Výzkumným cílem je zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou na základě edukační metody.

Pro průzkumnou část je zvolena metoda kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru jako pilotní průzkum. Z důvodu neznalosti pojmu etikoterapie mezi všeobecnými sestrami, byla vytvořena edukační metoda v červnu 2023. Pro vyhodnocení dat byla zde využita metoda kvantitativního výzkumu. Nadhodnotu této práce spatřuji i v jiných komplementárních možnostech metod léčby kromě konvenční medicíny, kterou právě etikoterapie nabízí. Díky šetření z polostrukturovaných rozhovorů plyne zároveň zjištění, že se pacienti mohou podílet na své léčbě i nefarmakologickým způsobem a vydat se jinou cestou léčby než léčbou konvenční medicíny.

---

<sup>8</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 7.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

**Hlavní cíle:** Prezentovat vývoj základních myšlenek etikoterapie a jejich možnou aplikaci do současného zdravotnictví na základě studia odborné literatury. Výzkumným cílem je zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou na základě edukační metody.

## 1.1 Teoretická část

Pro teoretickou část byla zvolena metoda pomocí literární rešerše aktuálních poznatků, která poskytuje teoretická východiska pro praktickou část. Literární rešerše byla vytvořena na základě klíčových slov (viz KLÍČOVÁ SLOVA). Teoretická část se týká následujících oblastí – co je to etikoterapie, její pojetí člověka, zakladatel etikoterapie – Ctibor Bezděk, metody etikoterapie a její pokračovatelé v oblasti alternativní a komplementární medicíny. Nedílnou součástí teoretické části je i aktualizací část etikoterapie na současná témata preventivní medicíny.

## 1.2 Praktická část

**Cíl:**

1) Zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou na základě edukační metody.



### **1.3 Metody k dosažení cíle**

V teoretické části byla zvolena metoda pomocí literární rešerše aktuálních poznatků. Vyhledávání odborných publikací, které byly využity pro tuto diplomovou práci, probíhalo v období od října 2021 do ledna 2022 v českém, slovenském a anglickém jazyce. Literární rešerše byla vytvořena na základě klíčových slov (viz KLÍČOVÁ SLOVA), která byla zadána do elektronických databází PubMed, Národní lékařské knihovny portálu Medvik, EBSCOhost, SpringerLink a databáze vysokoškolských prací Theses.

Celkem bylo vyhledáno 38 záznamů – 22 knih, 3 příspěvky ze sborníků, 12 článků, 1 akademická práce (viz Příloha F). Ne všechny záznamy byly z hlediska obsahu použitelné. Některé články směřovaly k syndromu vyhoření, a značně tak odbočovaly od daného tématu. Z rešerše bylo celkem využito 30 záznamů. V Moravské zemské knihovně v Brně byly pak následně některé zdroje dohledány.

Teoretická část je východiskem pro část průzkumnou. Pro praktickou část je zvolena metoda kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru jako pilotní průzkum. Z důvodu neznalosti pojmu etikoterapie mezi všeobecnými sestrami, byla vytvořena edukační metoda v červnu 2023. Dále následoval Pre a Post – test (viz Příloha D) pro získání informací, co si sestry zapamatovaly o etikoterapii z edukativního letáku (viz Příloha E). Pro vyhodnocení dat byla zde využita metoda kvantitativního výzkumu.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část odpovídá na otázku, co je etikoterapie, představuje její současné využití jako prevence či terapie pacientům, kteří odmítají konvenční léčbu. Teoretická část se týká následujících oblastí – vznik etikoterapie a jejích základních principů, zakladatel etikoterapie Ctibor Bezděk, pokračovatelé etikoterapie ve směru esoterické alternativy či konvenční medicíny. Poslední část tvoří aktualizační část etikoterapie na současná témata preventivní medicíny.

### 2.1 Vznik etikoterapie a její základní principy

Etikoterapie je metoda celostní medicíny, která byla vyvinuta v Československu, a její zakladatel MUDr. Ctibor Bezděk ji rozvinul v době první republiky.<sup>9</sup> Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.<sup>10</sup>

Etikoterapie je úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy jsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Na nemoc ze svého pohledu poukazuje jako na hmotný otisk nemocné duše, která ještě nenalezla cestu k mravnímu řádu. Terapií je potom odklon od neetického jednání a příklon k duchovním hodnotám – harmonie, pravda, láska, víra a naděje, což podle Bezděka jako věřícího zahrnuje i vztah k Bohu. Tyto hodnoty uzdravují duši a následně i tělo.<sup>11</sup>

Předpokladem etikoterapie je, že každá nemoc začíná v nitru člověka, kde ji můžeme vyléčit, nikoliv odstranit či odsunout na později. Etikoterapie poukazuje na vše, co se děje v naší duši. Je jako reálné zrcadlo, které odráží jedince a společnost. Dává člověku možnost se vidět takovým, jakým skutečně je. Nevidí jen zevní hmotný tvar, ale i jasně nehmotnou příčinu – poukazuje na skutečné příčiny nemocí, ale i na možnosti jejich uzdravení.<sup>12</sup>

Etikoterapii můžeme vnímat jako pomocnou ruku při procesu uzdravování a vědomého růstu lidí, kteří chtějí uchopit svůj život do vlastních rukou, převzít za něj zodpovědnost a uzdravit

---

<sup>9</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 5.

<sup>10</sup> Srov. SLÁDEK, Karel a KOPECKÝ, Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*, s. 19.

<sup>11</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 7.

<sup>12</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 12.

se sami. Jelikož si etikoterapie klade jako cíl zdraví duše i těla, stává se medicínou budoucnosti. Pokud má klasická medicína za úkol zbavit člověka nemocí, úkolem etikoterapie je zbavit člověka stylu života, který k nemoci vedl. Jestliže člověk myslí své uzdravení vážně, musí na sobě začít intenzivně pracovat. Dalším jejím úkolem je zbavit člověka sobectví, které je základní příčinou všech nemocí a stojí za každým zdravotním problémem.<sup>13</sup>

Růžička ve své knize *Psychosomatický přístup k člověku* cituje Aristotela, který popisuje, že duše je ukryta v těle a tvoří rozvrh jednotlivých pohybů v určitých situacích. Podle Aristotela nás tělo může zradit daleko dříve než naše schopnosti myslet, vnímat a cítit. Jestliže budeme vnímat pozorně, nalezneme i klíč k hlubokému bytí. Aristoteles popisuje *psyché* (duši) jako zdroj pohybu, tudíž její nesmrtelnost. Tělo a duše jsou účastníky společného životního pohybu, tudíž nestojí proti sobě.<sup>14</sup>

Duše jedince může být také ovlivněna traumatickým onemocněním bez zavinění druhého člověka, souvisejícím s nedokonalostí světa, křehkostí člověka a jeho smrtelností jako následkem hříchu. Takovýmto traumatickým zážitkem může být např.: úmrtí matky malého dítěte a následná ztráta modelu lásky, smrt spatřena válečným konfliktem nebo přírodní katastrofou, autonehoda či uštknutí hadem s trvalými následky. Tyto faktory mohou mít za následek vnitřní otřes uložený následně do nevědomí, který se kdykoliv později může projevit na jednání člověka a jeho duševním i fyzickým zdravím.<sup>15</sup>

Součástí duchovního poranění jsou pocity nepochopení, nedocení, osamocení, křivdy a ponížení. Uvědomění se ve stavu „nechtěného dítěte“ dává pocit prázdnoty a nesmyslnosti života bez jeho víry a lásky. Následně jsou pak tyto pocity přenášeny na různý orgán, který je právě těmito pocity zatěžován, a mohou tak vzniknout na podkladě somatizace různá onemocnění. Proto tělesná a duševní onemocnění vyžadují v jejich léčbě celostní přístup.<sup>16</sup>

Tato traumatizující zkušenost se může kdykoliv následně projevit při vzniku podobných událostí, a vyvolat tak stejné pocity bez uvědomění si souvislosti s minulostí. Jedná pak podle „navoleného schématu“, které mu zabraňuje vystavení se opět nebezpečné situaci, avšak tato

---

<sup>13</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 12.

<sup>14</sup> Srov. RŮŽIČKA, Jiří. *Psychosomatický přístup k člověku*, s. 29-30.

<sup>15</sup> Srov. SLÁDEK, Karel a KOPECKÝ, Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*, s. 18.

<sup>16</sup> Srov. SLÁDEK, Karel a KOPECKÝ, Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*, s. 18.

obrana vede k narušení přirozeně probíhajících procesů. Pro věřícího pacienta je důležitá hluboká důvěra v Boha a jeho opory i v době utrpení a traumat. Proto je pro takového pacienta důležitá i láska Boha, aby tak mohl dosáhnout vnitřního klidu, obnovy čistého svědomí a rychlejšího uzdravení těla, a uvědomil si tak Kristovo utrpení. Na problém zdraví a nemoc etikoterapie původně vzešla z křesťanského pohledu věřících lékařů.<sup>17</sup>

Pro věřící jsou důležité biblické příběhy o uzdravení těla, které souvisejí s duševním stavem, kdy Ježíš má schopnost uzdravovat, např. uzdravování malomocného. Pouhý dotek Petrovy tchyně Ježíšovou rukou stačil k jejímu uzdravení. Ale důležitou součástí v uzdravení tvoří naše víra a důvěra v Ježíše, který často odpouští hříchy nemocného, jeho duše se pak uklidní a následně uzdraví.<sup>18</sup>

Nejčastěji etikoterapii vyhledávají pacienti, kteří se léčí nebo léčili konvenční medicínou, užívali bylinky, homeopatika, a doposud nenašli úlevu od svých potíží.<sup>19</sup> Úspěch této léčby spočívá ve schopnosti otevřenosti pacientů k etikoterapeutovi. Využívá se zde hovorového jazyka a jeho symboliky řeči.<sup>20</sup> Základem léčby je naslouchání a vedení hovoru s pacientem s vhodně zvolenými otázkami ze strany etikoterapeuta, který se tak dostává do nitra člověka.<sup>21</sup>

## **2.2 Zakladatel etikoterapie MUDr. Ctibor Bezděk**

Ve 30. letech 20. století se etikoterapie dostala v Čechách do povědomí lidí díky lékaři, spisovateli a zakladateli MUDr. Ctiboru Bezděkovi (dále jen C. Bezděk), který vycházel z přesvědčení, že poruchy, které nastaly v duševním životě, bývají projevem nemoci fyzického těla jedince. Předpoklad, že je hmotné tělo člověka tvořeno i duší, položil základ jeho originální léčebné metodě. Na doporučení prof. MUDr. J. Hanouska ji nazval etikoterapií, která vzbudila zájem i tehdejšího prezidenta T. G. Masaryka. Jako vyjádření úcty za přínos C. Bezděka lidem, pozval T. G. Masaryk manžele Bezděkovy na zámek do Lán.<sup>22</sup>

Ctibor Bezděk, narozený v Podivíně u Břeclavi roku 1872, dostal jméno Hugo, při pozdějším biřmování jméno Ctibor. Toto jméno si ponechal celý život. Jeho rodiče zemřeli

---

<sup>17</sup> Srov. SLÁDEK, Karel a KOPECKÝ, Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*, s. 18.

<sup>18</sup> Srov. *Bible*, s. 1241.

<sup>19</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 8.

<sup>20</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Etikoterapie srdce*, s. 7.

<sup>21</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 67-68.

<sup>22</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 10.

na tuberkulózu. Stal se sirotkem a jeho výchovy se ujala teta Augusta Šebestová, velice pokroková a rozumná žena, která se stala jeho rádkyní po celý život. Na tuto nemoc zemřeli i jeho dvě mladší sestry i tety. Poté pak velkou část své lékařské praxe věnoval léčbě tuberkulózy.<sup>23</sup>

Po úspěšném absolvování střední školy se zapsal roku 1893 na medicínu do Vídně. Při studiu medicíny působil ve slovenském akademickém spolku Tatran. Díky jeho spolupráci se slovenským časopisem Detvan v Praze byl založen časopis Hlas. V roce 1896 se stal Ctibor Bezděk průvodcem po Vídni třem ruským medicím, které přijely z curyšské univerzity do Vídně na doplnění svých studií. Během procházky byl Bezděk překvapen dotazem jedné z medicek – Varvary Dimitrijevy – na smysl života. Tato okolnost ho donutila změnit směr jeho myšlení a řešit důkladněji otázky etického charakteru. Tímto se začal více zajímat o ruskou šlechtičnu a jejich vztah se začal prohlubovat i v citové oblasti.<sup>24</sup>

V letech 1899–1903 obeplul oblasti severní Afriky, Dalmácie až po Cařihrad, působil zde jako námořní lékař u rakouského námořnictva, kde se věnoval námořníkům, i těm, kteří byli negramotní. Pro tyto námořníky zřídil v podpalubí školní třídu, kde je učil číst a psát. Své zážitky popsal ve svých sbírkách povídek *Dojmy od moře* (1912), *Drobné příběhy* (1909) a v cestopise *Do Maroka* (1923).<sup>25</sup>

V roce 1903 pracoval Bezděk jako sekundář v zemské nemocnici v Brně. Z této doby pochází jeho povídka *Emilčin krok do nového světa*, která popisuje vnitřní pocity dítěte z hlediska psychiky. V roce 1904 Ctibor Bezděk odjel do Tuly, kde Varvara Dimitrijeva Rudněvová pracovala jako dětská a ženská lékařka. Bezděk tam požádal generálmajora Dimitrije Rudněva o ruku jeho dcery Varvary a pak spolu rok v Tule žili. Své zážitky z Ruska pak popsal v literárních přílohách *Herbenových Besed Času*.<sup>26</sup>

S Varvarou D. Rudněvovou utvořil první lékařský manželský pár. V roce 1905 spolu založili první ordinaci ve Ždánicích na Moravě. Manželé Bezděkovi měli velice rozmanitou lékařskou

---

<sup>23</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 10.

<sup>24</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 11.

<sup>25</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 11.

<sup>26</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 12.

praxi, ať už v Moskvě, v lázních Bad Hall, v psychiatrické léčebně Šternberk nebo ve významném sanatoriu Vita Nova u MUDr. Jana Šimsy v Krči u Prahy.<sup>27</sup>

C. Bezděk byl mobilizován za 1. světové války k námořnictvu, kde odmítl hodnost důstojníka. Sloužil tedy jako civilista na lazaretní lodi v Pulje. S manželkou začali pracovat od roku 1918 v ordinaci v Rožmberku, kde působili 14 let a založili zde síť sociálních institucí, Červený kříž, oddělení sociální péče, poradnu pro matky a kojence, abstinenční poradnu. S manželkou v roce 1921 zorganizovali pomoc hladovějícím ruským dětem. Některé z těchto dětí si pak vzali na nejkrušnější doby do rodiny.<sup>28</sup>

C. Bezděk byl velice pilným člověkem, zajímal se o eubiotiku (nauka o správné životosprávě) a vegetariánství. Věnoval se i přednáškám, koncertům, sbírkám a plesům pro Červený kříž. Zabýval se i svojí literární činností, nejvíce se věnoval esejistice.<sup>29</sup>

Počátkem 30. let založil protialkoholní a eubiotickou poradnu při svojí ordinaci praktického lékaře v Praze, kde se věnoval také etikoterapii. Ve svém životě se věnoval nejen tématům alkoholismu, tuberkulóze, vegetariánství, ale i prevenci pohlavních chorob. Do konce války redigoval časopis Duchovní a náboženská kultura. Působil jako člen Českého abstinenčního svazu a předseda Společnosti přátel filosofie V. Hoppeho.<sup>30</sup>

Na téma etikoterapie napsal tři knihy, *Etikoterapie, Záhada nemoci a smrti a Záhada nemoci a uzdravení, Etikoterapie 2*. Jeho originální koncepce etikoterapie *Záhada nemoci a smrti*, vydaná v roce 1931, je věnována vlastní etikoterapii. Tato kniha popisuje, jak je náš zdravotní stav závislý na vzájemném poměru duše a těla. Optimální stav podle C. Bezděka nastane, když duše převezme nadvládu těla, které bude vést, a tělo se mu podřídí, bude ho ve všem poslouchat. Podle něj bude takový člověk zdravý. Jeho přístup k životu je v knize doprovázen ve víře a odkazu na Boha, kde dále cituje i Kristovy výroky, evangelia.<sup>31</sup>

V roce 1939 dopsal 3. díl *Etikoterapie*, který nebyl kvůli nástupu nacismu a posléze komunismu u nás ani v Curychu vydán. V roce 1940 manželé Bezděkovi koupili dům v Senohrabech, kam se nastěhovali s dcerou, vnukem a švagrovou Lizočkou. Bezděk si zachoval svoji etickou

---

<sup>27</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor, BEZDĚKOVÁ, Olga. *Jak rád jsem žil*, s. 779-795.

<sup>28</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 16.

<sup>29</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 15.

<sup>30</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 15.

<sup>31</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 15.

ordinaci v Praze. K jeho oblíbeným aktivitám ve volném čase patřila zahrada, plení záhonů, rovnání otýpek, štípání dříví a polínek, hraní na pianino, čtení a psaní článků, dopisů, vzpomínek a pamětí.<sup>32</sup>

Dne 5. prosince 1945 po ukončení 2. světové války mu zemřela milovaná manželka Varvara. Bezděk byl nadále společensky i literárně aktivní. V roce 1946 se stal hlavním členem deputace Protialkoholní společnosti u prezidenta dr. Edvarda Beneše. Po nástupu totalitního režimu a likvidaci soukromých ordinací v únoru 1948 odchází v roce 1950 natrvalo do Senohrab.<sup>33</sup>

Ve svých 78 letech byl povolán OÚNZ do Říčan jako praktický lékař. Mimo léčení vedl zároveň i protialkoholní poradnu a přednášel v okolí o tom, jak předcházet úrazům a jiným onemocněním. V říčanském zdravotnickém středisku vykonával posláním lékaře do sklonku svého života, do 31. ledna 1956, kdy mu bylo 83 let. Žil vyrovnaně, klidně a spokojeně. V únoru se k ránu poslední noci se všemi rozloučil a zemřel ve svých 84 letech.<sup>34</sup>

### **2.2.1 Etikoterapie MUDr. Ctibora Bezděka a jeho metody**

C. Bezděk je zástupcem komplementární medicíny (viz str. 32). Podle C. Bezděka (viz Obrázek 1) máme příčinu onemocnění hledat nejen v postižených orgánech, ale i v naší psychice a v porušování božích zákonů a morálních principů. Zastával názor, že lidem nepomůže hygienická péče o tělo, fyzická aktivita – sport, tělocvik nebo spaní při otevřených oknech – ani prosluněné byty, pokud budou žít „nemravně“ – budou lhát, podvádět, budou nevěrní, budou pít alkohol. Poruchy, které pak vzniknou těmito neetickými vlastnostmi v našem těle, v našem životě, nemohou být odstraněny ani tou nejlepší péčí o tělo.<sup>35</sup>

Jádrem Bezděkovy teorie je, že příčiny zdravotních problémů lze nalézt v porušení morální zásady. Z pohledu moderního přístupu ke zdravotní výchově je sobectví klíčové. Sobectví Bezděk považuje za původ největšího zla pro člověka, které se pak negativně odráží v bio-psycho-sociálních aspektech zdraví a stavu pohody. Podle Bezděka je lék na sobectví oddanost a štědrost, které se lze naučit nesobeckými pracemi.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 16-17.

<sup>33</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 16-17.

<sup>34</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 16-17.

<sup>35</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 113.

<sup>36</sup> Srov. MOUČKOVÁ, Pavlína a KORNATOVSKÁ, Zuzana. *Ethicotherapy and health education*, s. 47-55.

Lidská výživa je v této souvislosti také velmi důležitá. Podle Bezděka je základním pilířem zdravotní výchova a zdravá výživa. Člověk by měl být schopen rozlišovat mezi potravinami, které jsou eticky prospěšné pro tělo, a těmi, které ne.<sup>37</sup>

Psychosomatické, sociální a duchovní spojení s lidským zdravím bylo a nadále je aktuálním tématem. Etická terapie s morální léčbou má smysl v oblasti vzdělávání o zdraví a zdravém životním stylu. Semináře, přednášky, projekty mohou být preferované metody školního vzdělávání v oblasti zdravotní výchovy.<sup>38</sup>

Ve svojí druhé knize etikoterapie *Záhada nemoci a uzdravení, Etikoterapie 2* navazuje C. Bezděk na 1. svazek knihy *Záhada života a smrti*. V díle pokračuje ve svých tezích, kdy tělo a duše tvoří dohromady jeden neoddělitelný celek odpovídající za všechny svoje počiny. Uskuteční-li nemocný obrat ve své duši od zlého k dobrému, velice pravděpodobně nastane zvrat k lepšímu i v jeho zdravotním stavu.<sup>39</sup>

Příčiny lidského trápení citlivě analyzuje ve hmotě – životní omyly, fyzickou nemoc – i s průvodními starostmi. Věří, že v neviditelné sféře lidské duše leží skutečná příčina nemocí, nikoliv v její viditelné říši těla a hmoty. V hlubokém povědomí už tehdy vnímal souvislosti, které byly nadčasové. Dnes je postupně začínáme uznávat jakožto důležitost hledání sama sebe. V pochopení svých vnitřních pocitů, nalezení svého pravého Já, provázání Boha s našim životem, zejména u věřícího pacienta. Když najdeme vnitřní klid, přestaneme být nemocní, protože se naše duše bude cítit dobře.<sup>40</sup>

Podle Bezděka se všechno velkých rozměrů, zejména lidské bytosti, rodí na svět v utrpení. Porodní bolesti tvoří podstatu budování mateřské lásky, jelikož probouzejí v nastávající matce všechny známé vlastnosti a city. Jisté ale je, že by neexistovalo žádné utrpení, včetně porodního, jestliže se člověk nerozhodl pro samostatný, nezávislý život na Bohu ve hmotě, hmotném sobeckém těle. Jestliže člověk vstoupí do říše hmotné, převezme na sebe všechno utrpení. Smyslem života je osvobodit se od hmotného světa. Až člověk dospěje k takové vývojové hladině, která ho zbaví hmoty tělesné, pak zmizí i doprovázené utrpení se zrozením nového

---

<sup>37</sup> Srov. MOUČKOVÁ, Pavlína a KORNATOVSKÁ, Zuzana. Ethicotherapy and health education, s. 47-55.

<sup>38</sup> Srov. MOUČKOVÁ, Pavlína a KORNATOVSKÁ, Zuzana. Ethicotherapy and health education, s. 47-55.

<sup>39</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 23-29.

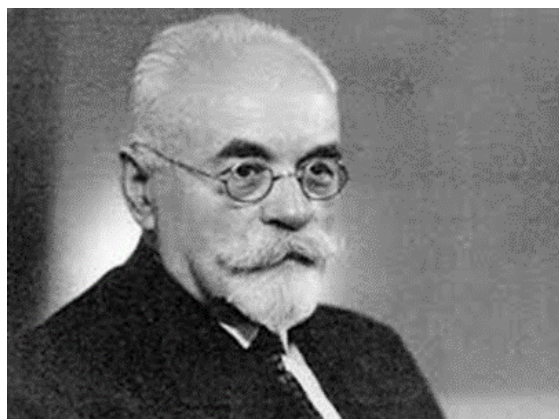
<sup>40</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 23-29.



člověka.<sup>41</sup> Bezděk je ve svém životě silně křesťansky založen a smýšlí zde poněkud duchovněji než nevěřící člověk, který je prakticky založen.

Faktem pro věřícího člověka je, že velkou část utrpení si člověk vytváří sám svým postojem a odvracením se od základních přírodních a Božích zákonů. Lidské utrpení by se zmírnilo na minimum, kdyby se byl ochoten podrobit těmto zákonům. Člověk bez hmotného těla, duchovně smýšlející, nemůže takové utrpení sám poznat.<sup>42</sup>

Podle Bezděka základem pro etikoterapii může být jen Bůh a zákon Boží, jakožto principy všeobecné, neměnné a věčné, pro každého bez rozdílu závazné. Jisté je, že snaha samostatného založení jakékoli etiky bez tohoto základu vždy ztroskotá, jelikož její součástí není pevný neproměnlivý základ. Přírodní zákony i zákon lásky nemůže člověk měnit, protože si takové zákony sám neutvořil. Pro psychoterapii jsou důležité tři božské ctnosti – víry v sebe, naděje na uzdravení a lásky k pacientovi.<sup>43</sup> Zde i nadále působí Bezděkova silná křesťanská založenost, která pojímá spíše duchovně věřícího pacienta.



Obrázek 1 – MUDr. Ctibor Bezděk 44

C. Bezděk zobecnil a popsal v knihách své metody pro rozšíření obzoru populace, kde do své koncepce léčby a uzdravení zapojil zejména víru v Boha. Zastával názor, že příčinu onemocnění máme hledat především v psychice a v porušování morálních principů a božích

---

<sup>41</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 276-277.

<sup>42</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 277.

<sup>43</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 279-281.

<sup>44</sup> Millennium Publishing. Dostupné z: <http://www.nakladatelstvimmillennium.cz/bezdek-ctibor>.

zákonů, nejen v postižení fyzického těla. Byl to lékař, který se snažil aktivně pomáhat člověku.<sup>45</sup>

Etikoterapie je podle C. Bezděka psychoterapie, která se snaží člověka nasměrovat a přiblížit zpátky k Bohu a nalézt zde útočiště. Jestliže se chce člověk cítit dobře, koná práci, která mu působí radost a není pro něj na obtíž. Pokud se cítí vyčerpaný, unavený ze své práce, měl by od této práce upustit a vykonávat práci, kterou by vykonával nezištně. Pak člověk může docílit skutečného klidu a míru v duši, ale i radosti a štěstí.<sup>46</sup>

Soustřeďuje se na sobectví, které vidí jako předmět všeho zla, jakožto příčinu neupokojivého rodinného života, ale i příčinu nešťastných manželství a rozvodů. Opakem sobectví je štědrost, díky níž člověk nachází plné naplnění uspokojení. Štědrost je jediným lékem, kterým člověk dokáže vyléčit své sobectví a zároveň konat kolem sebe dobro. Aby člověk byl schopen konat dobro a pomáhat druhým, musí postupně systematicky a vytrvale procházet krok za krokem, odstraňovat tak svoji nevědomost a sobectví ve všech svých podobách.<sup>47</sup>

Zde je úryvek z jeho tvorby z knihy *Dobra a Zla*: „*V tomto pěstění své malé osobnosti, která je velmi výrazným projevem sobectví, vězí příčina, proč ještě nikdy lidstvo ve svém celku nežilo podle hlubokých pravd velikých světových náboženských učení: je to přílišné, téměř výhradní pěstění své vlastní osobnosti hmotné, svých zkušeností a zážitků, týkajících se světa jevů a úplné nevšímání si neopomíjejících nadsmyslových a věčných hodnot.*“<sup>48</sup>

Ten, kdo si umí poručit a umí sobě vládnout, má šanci se oprostít od nevědomosti a sobectví. Bude z něj moudrý člověk. Šťastnou mysl si může udržet i člověk, který se dokáže ovládat a mít svoji duši v čistotě a míru.<sup>49</sup> Důležitou součástí morální léčby je sledování stravovacích a nevhodných návyků, omezení požívání lihových nápojů, kouření, drog, ale také důraz na výživu konkrétního člověka i omezení zvýšené konzumace masa. Léčící je povinen upozornit nemocného, aby určité pokrmy nejen nejedl, ale ani na ně nemyslel, jelikož stačí nemocnému pouhé myšlení na konkrétní jídlo, které v žaludku vyvolá zvýšenou sekreci

---

<sup>45</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 12.

<sup>46</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 145.

<sup>47</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 121.

<sup>48</sup> BEZDĚK, Ctibor. *Dobro a zlo*, s. 21.

<sup>49</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 121.

žaludečních šťáv. Důsledkem může být jak zhoršení stavu nemocného, tak i překyselení organismu.<sup>50</sup>

C. Bezděk je zastáncem nejen vedení morálního života, ale i zdravého životního stylu. Ve své knize publikuje např. svůj názor na alkohol: *„Není vždy snadné určit, kdo z milionů lidí oddaných pití alkoholických nápojů je skutečným alkoholikem. Při podobném rozhodování nebývá ani tak důležité, kolik lihovin jedinec vypije, protože tolerance k různým jedům i k alkoholu je velice rozmanitá. Důležitější bývá skutečnost, je-li člověk na alkoholu závislý tak, že bez něj nemůže existovat a bez jeho konzumace není schopen jakékoliv tělesné či duševní činnosti, není schopen myslet a ani se povznést ke vzplanutí skutečné citovosti. Hledáme-li vnitřní příčiny této závislosti, setkáváme se často s případy, kdy se nemocný neumí přizpůsobit svému okolí.“*<sup>51</sup>

Vedle C. Bezděka se také R. Dahlke zabývá stravou pacienta, která má vliv na vznik onemocnění: *„Zvýšené hodnoty cholesterolu a jednou ranou i nadváha se lepší s každým dalším dnem půstu. Podle zkušenosti jsou vesměs po deseti dnech půstu hodnoty krevních tuků opět v normálu. Razantně se lepší i esenciální hypertenze a hodnoty krevního tlaku se již ke konci prvního týdne půstu blíží k normálu. Cukrovka sice vyžaduje jistá bezpečnostní opatření, v mnoha případech se též výrazně lepší.“*<sup>52</sup>

Důležité je však dbát na úpravu stravy, která může být leckdy příčinou vyvolání nemoci. C. Bezděk byl vegetarián, který často kladl důraz na to, že maso pro člověka není dobré a lze místo něj zařadit i jiné prospěšnější potraviny.<sup>53</sup>

C. Bezděk se také zaměřuje na tělesnou stránku nemocného, kde doporučuje pohyb a zejména fyzickou práci. Důležitou cestou duševního klidu je i potřeba více se starat o své tělo, relaxovat, masírovat ho, vnímat, co mu dělá dobře, kdy je nabitě energií a kdy ji naopak potřebuje dobít. Člověku může navodit lepší náladu i zpěv, který prohlubuje dýchání, zrychluje krevní oběh a výměnu šťáv. Musíme umět překonat špatnou, mrzutou náladu a začít si zpívat, jedině tak bude naše srdce veselé a tím i naše nálada.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 120-129.

<sup>51</sup> BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 58.

<sup>52</sup> DAHLKE, Rüdiger. *Etikoterapie srdce*, s. 240.

<sup>53</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 120-129.

<sup>54</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 135.

## **Bezděkova vlastní technika etikoterapie spočívá v následujících fázích terapie**

Anamnéza. Po klinické anamnéze následuje zjištění, co se děje v duševní stránce nemocného. Záleží na nemocném, jak chce se svými zážitky a prožitky jít do hloubky duše. Čím více je nemocný ochoten jít do své duše, do svého soukromí, tím lepší má léčitel možnost pomoci a porozumět nemocnému. Často bývá problém pacienta zakořeněn už v dětství, kdy se ho není možné ptát přímým dotazem na jeho minulost. Velice záleží na způsobu zvolené komunikace, zkušenosti i intuici terapeuta. Citlivým tématem bývá např. slabá vůle, pocity méněcennosti, náboženská víra.<sup>55</sup>

Diagnóza. Pacienta je nutno vyšetřit tak, jak ukládá věda. Jen tak lze stanovit správnou somatickou diagnózu. Pro úspěšnou terapii jsou klíčové odpovědi, které lékař získává při vedeném rozhovoru. Velice záleží na přístupu lékaře k pacientovi, na jeho porozumění a empatii.<sup>56</sup>

Léčení. Hlavním faktorem je přístup pacienta, jaký k nemoci zaujímá. Čím více se nemocný bojí, tím má nemoc lepší podmínky pro uhnízdění se v těle. Naopak čím menší má nemocný strach nebo nemoc ignoruje, může i nemoc přestat svého hostitele sužovat.<sup>57</sup>

Tady přichází role lékaře vzbudit v pacientovi důvěru, naději, zájem o sociální práce, lásku k umění, kulturní potřeby a také celkový zájem o život. Důležitým faktorem je přijmout vlastní neúspěchy, zvolit si nové cíle života, udělat pořádek v duši nemocného a vnést do ní vnitřní klid, oprostít se od negativních myšlenek a cest vedoucích ke zlu, naučit nemocného, jak převést negativní formu myšlení na pozitivní formu. Především je důležité poukázat na to, že za projevy nemoci se skrývá sobectví. I při beznadějných případech se snaží etikoterapeut vzbudit v pacientovi aspoň víru v Boží vůli.<sup>58</sup>

Víra v Boha. C. Bezděk byl věřící v Boha a své pacienty se snažil k němu směřovat, zejména hovory o Bohu a božích přikázáních. Chtěl, aby nemocný pochopil a uvěřil ve víru v Boha. Úlohou etikoterapie je nejen nasměrování člověka na správnou životní cestu a osvobození od vlastního sobectví – egoismu, ale především i upravit vztah k Bohu. Důležitým úkolem pro

---

<sup>55</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 145-146.

<sup>56</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 147-148.

<sup>57</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 148-152.

<sup>58</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 152.

etikoterapeuta je přesvědčit nemocného o tom, že Bůh existuje, a povznést se zároveň nad dogmata různých církví a náboženských ideologií.<sup>59</sup>

Modlitba – prosba. V evangeliích je napsáno: „*Proste a bude vám dáno. “ Hleďte a naleznete. Tlučte a bude vám otevřeno, neboť každý, kdo prosí, bere.*“ C. Bezděk byl přesvědčen, jestliže budeme modlitbu přednášet s přítomností Ježíše ve svém srdci a budeme prosit jeho jménem, nemohou být tyto prosby na podkladě zla.<sup>60</sup>

Extáze. C. Bezděk ji přirovnává k opojení a připisuje ji ke stavu blaženosti, z níž člověk získá odhodlání k nějakému činu, zrodí se v něm nějaká inspirace – vnuknutí, anebo dostane vysvětlení nějaké záhady. Stav extáze se projevuje obrovskou radostí, povznesenou náladou, pocitem plného zdraví, blaženosti, útlumem všech náruživých elementů, pocitem úplné bezstarostnosti a nezávislosti.<sup>61</sup>

Extázi můžeme prožít při poslechu hudby, působením výtvarného umění, estetických i vědeckých zážitků nebo při pohledu na hvězdné nebe, kdy si můžeme uvědomit velký časový úsek shrnutý do současného okamžiku.<sup>62</sup> Jako fyzickou metodu, kterou je možné extáze dosáhnout, udává C. Bezděk např. dechová cvičení, gymnastiku, nácvik na soustředění, úplná relaxace těla i duše. Dále C. Bezděk podrobně vypráví o cestách směřujících k Bohu, přiblížení a splynutí s ním, a jeho Boží blízkosti.<sup>63</sup>

Podvědomí. Má být plněno pozitivními myšlenkami a pocity – klidu, důvěry, víry a lásky. Naopak myšlenky a pocity, které prožíváme v přítomnosti – momentálně, nemají obtěžovat příliš naše podvědomí, aby nám nedávaly podněty k novému neklidu, a tudíž k nově vzniklému onemocnění. Když člověk ve svém nitru zrodí myšlenku, která by mu dávala chuť pracovat a žít, je toto ten nejlepší recept života.<sup>64</sup>

---

<sup>59</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 152-158.

<sup>60</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 158.

<sup>61</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 160-174.

<sup>62</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 160-174.

<sup>63</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 160-174.

<sup>64</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 194.

## 2.3 Etikoterapie jako esoterická alternativa či součást konvenční medicíny

Tato kapitola zahrnuje pohled na etikoterapii jako na esoterickou alternativu nebo jako na součást konvenční medicíny – komplementaritu.

Nejdříve je nutno objasnit pojmy alternativní, komplementární a konvenční medicíny. **Alternativní medicína** zahrnuje všechny metody nekonvenční medicíny. Vyznačuje se svými metodami a postupy, které nejsou opřeny o důkazy, ani nejsou testovány na účinnosti a bezpečnosti výsledku, jako medicíny založené na důkazech. Jelikož nejsou součástí odborných doporučených postupů, nemají tak podporu odborných společností a jejich poskytování není hrazeno z rozpočtu veřejného zdravotního pojištění. Alternativní metody mohou provádět léčitelé, terapeuti i lékaři. Do alternativní medicíny patří např. čínská medicína (včetně akupunktury), indická medicína ayurvéda, chiropraxe, energetické terapie, šamanismus, arteterapie apod.<sup>65</sup>

**Komplementární medicína** – pokud se nekonvenční medicína používá společně s klasickou medicínou, považuje se za „komplementární“ (doplňkovou). Termín komplementární medicína znamená, že nekonvenční postupy nejsou nasazovány místo standardních, ale že je doplňují a že mají podpořit účinek vědecké medicíny či na ni navázat.<sup>66</sup>

**Konvenční medicína** je založena na důkazech, je součástí odborných doporučených postupů, má plnou podporu odborných společností a její poskytování je převážně hrazeno z rozpočtu veřejného zdravotního pojištění.<sup>67</sup>

Ivan Odilo ve své knize *Léčba ducha i těla uzdravení* uvádí, že náboženský směr alternativních přístupů ke zdraví a nemoci není přesně stanovený k hranici vědecké medicíny. Lékařská věda je úzce spjata s právními předpisy. Procedury, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, nemusí být v souladu s těmi, na kterých se odborníci shodují jako na léčení *lege artis*. Donedávna byla celostní medicína zdůrazňující léčení celé lidské bytosti (v angl. – *body & mind healing*) vnímaná ministerstvem zdravotnictví jako legální postup.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Srov. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/156>.

<sup>66</sup> Srov. NOVOTNÁ, Ivana. *Alfabet* [online].

<sup>67</sup> Srov. NOVOTNÁ, Ivana. *Alfabet* [online].

<sup>68</sup> Srov. ODILO, Ivan. *Léčba ducha i těla: uzdravení*, s. 12-14.

Tento směr přepíná tradiční metodologický přírodovědný materialismus směrem k náboženské víře člověka a světa. Jedna významná část je tvořena léčitelstvím, dříve chápáno jako lidové. Můžeme do něj řadit postupy, které nevyžadují lékařskou vědu a představují širokou škálu diagnostiky a terapie založené na praxi aplikované v tradici nebo s využitím určitých paranormálních vlastností. Často se jedná o alternativní medicínu, kde se neustále připomíná, že tyto metody nechtějí být alternativou klasické lékařské vědy, ale jejím doplněním či rozšířením.<sup>69</sup>

Proto nabývá na pozornosti medicína komplementární. Etikoterapie neléčí příznaky, jelikož nehledá příčiny nemocí v těle, ale v duši, a vzhledem k jednotě lidské bytosti předpokládá, že choroby jsou způsobeny v chorobných postojích člověka.<sup>70</sup> Léčitelská medicína se na rozdíl od klasické medicíny zabývá hlouběji příčinou nemoci, kdežto klasická medicína se zaměřuje pouze na hmotné důsledky duchovních příčin. Cílem léčitelské medicíny je zbavit se způsobu života, který sužoval pacienta a vedl u něho ke vzniku nemoci. Pomoc může přijít od dobrého lékaře, terapeuta či léčitele, když jejich léčebné metody budou směřovat k pravdě, naději a lásce.<sup>71</sup> Autor R. Dahlke věří v propojení klasické medicíny s alternativním léčením a věří v možnosti sblížení těla a duše do budoucna.<sup>72</sup>

Autor Jan Hnízdil vidí současné zdravotnictví především jako obchod. Prodej množství léků se odvíjí od množství nemocných lidí, a pokud by se lidé začali hromadně uzdravovat, představovalo by to pro medicínsko-farmaceutický průmysl krach. Se současně nastaveným systémem zdravotnictví nebojuje, jen bere v potaz, že je nemorální, jelikož medicínsko-farmaceutický komplex zejména farmaceutických firem, zdravotních pojišťoven atd. upřednostňuje zájmy různých podnikatelských zájmů, proto s ním nemá smysl bojovat, protože je nereformovatelný.<sup>73</sup>

---

<sup>69</sup> Srov. ODILO, Ivan. *Léčba ducha i těla: uzdravení*, s. 12-14.

<sup>70</sup> Srov. ODILO, Ivan. *Léčba ducha i těla: uzdravení*, s. 12-14.

<sup>71</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 69-74.

<sup>72</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 6-7.

<sup>73</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům*, s. 227-228.

### 2.3.1 Pokračovatelé etikoterapie v oblasti komplementární a alternativní medicíny

Dalšími pokračovateli etikoterapie jsou MUDr. Vladimír Vogeltanz, MUDr. Jan Hnízdil, dále pak MUDr. Ruediger Dahlke a etikoterapeutka Louise L. Hay, kteří tuto metodu zastupují i ve světě.

#### 2.3.1.1 MUDr. Vladimír Vogeltanz

MUDr. Vladimír Vogeltanz (dále jen V. Vogeltanz) se odkazuje na etikoterapii C. Bezděka, kterou uplatňuje ve své praxi. Je zástupcem komplementární medicíny. Je absolventem medicíny na Univerzitě Karlově. Za svoji kariéru pracoval jako zástupce primáře ORL oddělení ve Strakonících. Patnáct let léčil své blízké oficiální medicínou, až v roce 1990 začal uplatňovat různé alternativní techniky, které studoval, praktikoval a ponechával si esenci poznání. Svým závěrem dospěl k tomu, že medicína alternativní a vědecká mají společný základ – aktivitu léčícího a pasivitu nevědomého nemocného.<sup>74</sup>

Od roku 1993 opouští zdravotnictví jako zástupce primáře se dvěma atestacemi a vystupuje z České lékařské komory, aby se mohl naplno oficiálně zabývat etikoterapií. Zkoumá podstatu vzniku nemoci. Spolupracuje s klienty, které vědecká medicína nedokázala uzdravit, hledá smysl života a příčinu nemoci. Hlavní slabinou současné medicíny i společnosti je podle něj neznalost duchovních zákonů, které nemoc řídí.<sup>75</sup> Poukazuje na naše nehmotné myšlenky, pocity, city a postoje utvářející hmotnou nemoc. Dále ukazuje na nezdravé přístupy léčení i k léčeným. Snaží se oslovit ty, kteří chtějí najít cestu ven ke světlu a poznání, často se prolíná na naší hranici dosavadního běžného chápání prostoru a času.<sup>76</sup>

V. Vogeltanz se dnes považuje za následníka Bezděka, ač se Bezděk vyznačuje svojí tvorbou s archaickými prvky jazyka, které jsou dnes v jeho knihách upraveny do dnešní moderní podoby<sup>77</sup>. V. Vogeltanz souhlasí s teorií C. Bezděka, že etikoterapie spočívá v léčbě mravností. Z původního řeckého slova *étos* – zvyk, obyčej. Vysvětluje etikoterapii jako to, co člověk

---

<sup>74</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 69-74.

<sup>75</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 69-74.

<sup>76</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 129-130.

<sup>77</sup> Srov. VOGELTANZ, V. Etikoterapie MUDr. V. Vogeltanze.



obyčejně dělá. Na základě tohoto tvrzení můžeme říci, že etikoterapie je taková „zvykoterapie“, kde si nemocný zvyká na nové všední rituály, které zařadil do svého života.<sup>78</sup>

Podle Vogeltanze se etikoterapie neustále vyvíjí, jako další léčebné metody. Jde o hledání skutečných příčin nemocí a jejich léčby, hledání podstaty, léčby mravností, návratu k sobě či medicíny bez skalpelu.<sup>79</sup> „*Tam, kde jde aktuálně o život, je na místě léčba lékem či skalpelem, zároveň však s apelem na nejvyšší mravní hodnoty života vůbec.*“<sup>80</sup> Je stejného názoru jako C. Bezděk, že celkově sobectví je morální vada, která je jádrem všech obtíží. Zde V. Vogeltanze říká: „*Chceme-li se zabývat mravností ve vztahu k lidskému zdraví, nacházíme tu dvě roviny. Mravnost v životě člověka, který onemocněl, a mravnost člověka, který se mu snaží zdraví vrátit. Jsou-li pokřivené morální hodnoty v celé společnosti, nemůžeme se divit, bude-li pokřivena morálka u nemocných, ale nebudeme se divit ani pokřivené morálce u ošetřujících.*“<sup>81</sup>

V současnosti pořádá semináře, přednášky, provozuje praxi etikoterapie a pořádá také pobytové kurzy *Léto s etikoterapií* na Šumavě. Jeho články byly publikovány např. v časopisech *Gemma*, *Regenerace*, *revue Prostor*. Celkem vydal dva knižní tituly – *Co s doktorem, cesta etikoterapie* a *Co s doktorem 2, cesta etikoterapie*.<sup>82</sup>

Svoji praxi v etikoterapii vykonává přes 20 let, léky považuje za drogy, které způsobují závislost. Léky nepředepisuje ani si neříká o přesný honorář za sezení s klientem. Nechává tedy na klientovi, jakou konečnou částku je mu sám ochoten zaplatit.<sup>83</sup>

### **2.3.1.2 MUDr. Jan Hnízdil**

Dalším současným představitelem etikoterapie je MUDr. Jan Hnízdil (dále jen J. Hnízdil), který je zástupcem celostní medicíny v oblasti etikoterapie. Známý český komplexní a rehabilitační lékař se narodil v roce 1958 v Mnichově Hradišti. Je absolventem Univerzity Karlovy v Praze, je atestovaný internista a rehabilitační lékař. Nastoupil jako odborný asistent na katedře

---

<sup>78</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 128-131.

<sup>79</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 128-131.

<sup>80</sup> VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 132.

<sup>81</sup> VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 106.

<sup>82</sup> Srov. VOGELTANZ, V. Etikoterapie MUDr. V. Vogeltanze.

<sup>83</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 132.

tělovýchovného lékařství fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy po absolutoriu v roce 1984.<sup>84</sup>

Působil v Ústavu sportovní medicíny, kde se stal dobrovolným komisařem dopingové kontroly bojujícím za čistotu sportu. Postupně ale přicházel na to, že následné postihy i celý postup jsou v rozporu s jeho myšlením a názory. Často se vyjadřoval o sportu do sportovních rubrik, kde psal, že sport může být buď vrcholový, nebo čistý, a mnohdy se i zastával přistižených sportovců v doping. Později mu byla odebrána licence komisaře a měl zákaz šíření zvrácených myšlenek v médiích, jelikož se názory ohledně problematiky dopingy neslučovaly s jeho filozofickým postojem.<sup>85</sup>

Vstoupil do spolku českých skeptiků Sisyfos, který bojoval v té době proti akupunktúře, homeopatii či biotronicce. Zajímal se, proč tyto metody lidem pomáhají. Přišel na to, že moderní medicína postrádá celostní pohled na člověka, zejména trpělivé vyslechnutí a porozumění pacientovi. Opačný přístup dokáže pacientovi nabídnout právě zkušený léčitel. Kvůli této neshodě musel tento spolek opustit.<sup>86</sup>

J. Hnízdil pracoval deset let ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze na rehabilitačním oddělení, kde ho ovlivnilo setkání s kolegou MUDr. J. Šavlíkem, který radil svým pacientům, jak se plně uzdravit, a ne se jenom léčit. Tenkrát pochopil, že pokud dělá člověk ve svém životě něco špatně, dojde mu zpětná vazba v podobě nemoci. Začínal se pacientů více ptát na jejich životní styl, radosti i starosti. Stále více objevoval spojitosti mezi duchovní a tělesnou stránkou pacienta, až porozuměl původu a příčině jeho nemoci.<sup>87</sup>

Další nesoulad se svým postojem spatřoval v současném zdravotnictví, které vidí především jako obchod. Prodej množství léků se odvíjí od množství nemocných lidí, a pokud by se lidé začali hromadně uzdravovat, představovalo by to pro medicínsko-farmaceutický průmysl krach. Se současně nastaveným systémem zdravotnictví nebojuje, jen bere v potaz, že je nemorální, jelikož medicínsko-farmaceutický komplex zejména farmaceutických firem,

---

<sup>84</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Zařikávač nemoci*, s. 11-12.

<sup>85</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům*, s. 225.

<sup>86</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům*, s. 225-227.

<sup>87</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům*, s. 225-227.

zdravotních pojišťoven atd. upřednostňuje zájmy různých podnikatelských zájmů, proto s ním nemá smysl bojovat, protože je nereformovatelný.<sup>88</sup>

Mezi lety 2004–2013 pracoval v Centru komplexní péče v Dobřichovicích. V současnosti realizuje projekt zařízení komplexní medicíny s názvem „Hnízdo zdraví“. S hercem Jaroslavem Duškem, který je zastáncem zdravého životního stylu, vede „osvětu kulturní, morální a etickou“. V těchto přednáškách vysvětlují lidem, co mohou ve svém životě ovlivnit, tedy změnit nevyhovující za vyhovující, udělat změnu k lepšímu. S nadsázkou hovoří o tom, že lék je odvozen od slova lek a lékař od slova lekat, že lékař předepíše pacientovi spousty léků – léků, které neléčí nemoc zevnitř, ale jen na jejím povrchu.<sup>89</sup>

J. Hnízdil říká, že když pracoval v jedné velké nejmenované nemocnici, často za ním přicházeli pacienti, kteří měli za cíl uzdravit se, ale byli udiveni, že jim nepředepsal žádné léky, protože si jiný směr uzdravování neuměli představit. Dnes se již situace zcela změnila, kdy pacienti nechtějí brát léky, jsou ochotni za své zdraví být sami odpovědní a chtějí poradit, jak se mohou i jinak uzdravit. Právě v tomto vidí J. Hnízdil smysl psychosomatické medicíny, jakožto ukázání správné životní cesty.<sup>90</sup>

### **2.3.1.3 MUDr. Ruediger Dahlke**

MUDr. Rüdiger Dahlke (dále jen R. Dahlke) zastupuje oblast spíše alternativní medicíny. Narodil se v Berlíně roku 1951 a patří mezi světové špičky etikoterapie. V roce 1978 napsal absolventskou práci o psychosomatické dětského astmatu. Podporoval přírodní léčení a psychoterapii v oblastech humanistické psychoterapie, kde spolupracoval také s lékaři tohoto směru. Absolvoval výcvik na terapeuta v Institutu Thorwalda Dethlefsena pro mimořádnou psychologii. Díky tomuto výcviku byl schopný provádět reinkarnace. Později tento institut opustil kvůli rozdílným názorům a za rok si se svojí manželkou otevřeli v městečku Johanniskirchen v Dolním Bavorsku vlastní centrum pro terapii a později založil, už se svojí druhou ženou Ritou Fasel, Institut medicíny TamanGa v Rakousku.<sup>91</sup>

---

<sup>88</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům*, s. 79-81.

<sup>89</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Zaříkavač nemocí*, s. 196.

<sup>90</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Zaříkavač nemocí*, s. 196.

<sup>91</sup> Srov. Ruediger Dahlke. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger\\_Dahlke](https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger_Dahlke).

Jeho kontroverzní názory nejsou v medicínském světě uznávány, jelikož obdržel roku 2013 negativní cenu „Das goldene Brett vorm Kopf (Zlatá deska před hlavou) za svoji praxi v homeopatii a za své celoživotní dílo, přestože jeho kniha *Nemoc jako symbol* byla bestsellerem.<sup>92</sup>

Pro R. Dahlkeho je nemoc jako smysluplné dění, prostředkem duše, kde je možné převádět nevyřešené duševní konflikty do vědomí. Jeho cílem je, aby člověk ukazoval i svoji temnotu duše – svůj stín, kterou potlačuje, nechce ji ukazovat, neboť se za ni stydí. Stín obsahuje skryté vlastnosti jako sobectví, touhu po moci, snížené sebevědomí, lež, obviňování druhých, nezodpovědnost, závist, touhu po věcech, které jsou v rozporu s morálkou.<sup>93</sup>

Jeho příběh začíná v nemocnici, kde jakožto začínajícího lékaře navštěvuje jeho kolega, který trpí neustálými úrazy. R. Dahlkemu došlo, že lékaři léčí až důsledek nemoci, nezabývají se prevencí, takže lidem nedokáží pomoci.<sup>94</sup>

Zabýval se četbou homeopatických knih, kde objevil jednu zajímavou studii: když lidé přestali vykonávat pouze monotónní práci, snížil se rapidně počet jejich úrazů. To bylo pro něho impulsem k tomu zamyslet se nad tím, že pacienti potřebují taky změnu. Proto odjel do Afriky, kdy jednoho dne poslal R. Dahlkemu děkovný dopis, ve kterém mu napsal o nalezení svého životního úspěchu.<sup>95</sup> V současnosti se R. Dahlke cítí být v dobré formě, což do značné míry připisuje tomu, že nekouří, nepije alkohol, nejí maso, mléčné výrobky ani ztužené tuky.<sup>96</sup>

#### **2.3.1.4 Louise L. Hay**

Louise L. Hay (dále jen L. Hay) tvoří zastoupení v alternativní medicíně v oblasti etikoterapie. Narodila se v roce 1926 v Los Angeles, je absolventkou Maharishiho mezinárodní univerzity v Iowě. Je představitelkou vědního oboru zaměřeného na způsob myšlení pod názvem New Age (Nový věk), který představuje hlubší poznání člověka a jeho duše. K jeho zrodu došlo v 80. letech 20. století, jako propagátora všeho dobrého, vedoucího k pozitivní změně.<sup>97</sup>

---

<sup>92</sup> Srov. Ruediger Dahlke. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger\\_Dahlke](https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger_Dahlke).

<sup>93</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 6-35.

<sup>94</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 6-35.

<sup>95</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 6-35.

<sup>96</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 6-35.

<sup>97</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 231-241.

Napsala knihu *Miluj svůj život*, která chytla za srdce mnoho lidí a pomohla jim objevit a plně rozvinout jejich duchovní růst a sebeléčení. V knize vysvětluje spouštěč nemocí, který tkví ve vzájemném chování mezi lidmi, ale především také v chování člověka k sobě samému.<sup>98</sup> Její nejnovější vydaná kniha je *Uzdrav své srdce*. Pořádá také semináře, přednáší o metafyzice, vede i motivační koučing. Již přes dva miliony lidí navštívily její facebookovou stránku, kde každý den vkládá denní afirmace, meditace, přání a vzkazy fanouškům.<sup>99</sup>

Díky pozitivní filozofii a svým léčebným technikám pomáhá lidem vzít si od života to nejlepší, co jim nabízí. Její pozitivní myšlenkový vzorec pomáhá odvrátit nemoc a navrátit zdraví, jelikož propojuje mysl a tělo v celek a psychické příčiny vidí jako důvod fyziologických poruch a onemocnění. Vysvětluje, že vyvolávajícími emocionálními problémy a fyziologickými poruchami jsou především naše víra a myšlenky.<sup>100</sup>

V době, kdy L. Hay pracovala s lidmi na jejich uzdravení, jí lékaři diagnostikovali rakovinu. Lékař jí oznámil, že jestliže nepodstoupí danou operaci, zbývají jí asi jen tři měsíce života. Věděla, že toto onemocnění je ovlivněno už od jejího nešťastného dětství, kdy se jí od rodičů nedostávalo moc lásky, byla týraná a navíc v pěti letech znásilněna, což se podepsalo na její psychice i zdraví.<sup>101</sup>

Po oznámení své diagnózy propadla jako většina lidí panice, ale potom se rozhodla aplikovat své léčebné metody sama na sobě a rakovině se postavila čelem – převzala zodpovědnost za svůj život tak, jak tvrdil Bezděk. Zabývala se alternativní medicínou, spolupracovala s dietologem, který jí pomohl upravit stravu, a docházela na reflexní a tračníkovou terapii.<sup>102</sup>

Snažila se přenést přes to, co se jí v dětství stalo, a snažila se pochopit, jaké zážitky vedou člověka k tomu, aby se takto mohl chovat k dítěti. Ve spolupráci se svým terapeutem se snažila všechnu zlobu a vše špatné vykřičet a vybuchat do polštáře. S postupným pokrokem ve své terapii se snažila porozumět z pohledu dospělého utrpení svých rodičů a výčitky

---

<sup>98</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 231-241.

<sup>99</sup> Srov. *Facebook: Louise Lhay* [online]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/louiselhay>.

<sup>100</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 231-241.

<sup>101</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 231-241.

<sup>102</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 231-241.

vymizely. Operaci odmítla a po půl roce svého psychosomatického čištění jí lékař oznámil, že už žádnou rakovinou netrpí.<sup>103</sup>

Díky této nepříjemné zkušenosti ví, že když změním způsob myšlení, jednání a svoje přesvědčení, můžeme tak chorobu vyléčit.<sup>104</sup> Podobného názoru je i Bezděk. Výraz nevyléčitelný je podle ní stav, který není možno léčit vnějšími prostředky, ale věcmi hledanými uvnitř.

### 2.3.2 Komparace etikoterapie z pohledu autorů navazujících na etikoterapii

Podle V. Vogeltanze funguje nemoc jako kontrolní a nápravný mechanismus, který je už zakódován v našem organismu a je aktivován v momentě, kdy míra škodlivého pro zdravý život jednotlivce přesáhne volbu zdravého a prospěšného žití. Mnohokrát se setkává s nemocnými, kteří svůj současný život považují za vrchol svého dosavadního žití a neuvědomují si, že to, co právě prožívají, je absolutní dno, a teprve nemoc jim ukáže, jaké je jejich prožití doopravdy. A právě na tomto je založena celá etikoterapie – na aktivitě pacienta a pasivitě terapeuta.<sup>105</sup>

MUDr. Vogeltanz pojmenovává svého pacienta klientem, kterému během terapie dává dostatek prostoru a času, aby si mohl vyslechnout celý klientův příběh. Po trpělivém naslouchání hledá společně s klienty, kde vznikla příčina odpojení od zdroje lásky a mylného přesvědčení v duši, které se postupem času přemítlo do tělesných symptomů nemoci.<sup>106</sup>

Pomáhá klientovi vníknout do jeho světa příčin nemocí a lépe porozumět tomu, co je jeho vzniklou příčinou, nikoli důsledkem nemoci, a začít ji správně léčit. Svoji pasivitou vyzývá klienta, aby aktivně převzal za svůj život zodpovědnost.<sup>107</sup>

Některé jeho techniky můžeme považovat za herecké. Často se ve své terapii vcituje do manželky, partnerky, nadřízeného, tchyně..., zkrátka do kohokoli, kdo v dané situaci hraje významnou roli. Díky rozhovoru s klientem a potřebným množstvím informací získaných od něj je schopen si představit reálné situace klienta v soukromí a prožít danou situaci znova.<sup>108</sup>

---

<sup>103</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 231-241.

<sup>104</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 231-241.

<sup>105</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 132-135.

<sup>106</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 129-130.

<sup>107</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 129-130.

<sup>108</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 129-130.

V. Vogeltanz se snaží vést klienta k uvědomění si sebe sama, aby mu lépe dopomohl k uzdravení jeho vztahů, ať už k sobě, nebo k ostatním, neboť tím, že se dokáže klient podívat zpětně na jím prožitou situaci, odkrývá svoji pravdu o sobě. Pravda může být sice tvrdá, ale je to neúčinnější léčebná metoda. V. Vogeltanz udává, že etikoterapie je jen pro ty, kteří hledají příčiny svých problémů a nemocí ve své duši, nikoli v materiálním hmotném světě.<sup>109</sup>

J. Hnízdil léčbu pacienta zahajuje tím, že se ho zeptá, jestli se chce pouze léčit, nebo se uzdravit. Pacienta to samozřejmě zaskočí a má zájem se uzdravit. Ptá se na pacientovy zdravotní problémy a také na jeho starosti, kdy mu posléze vysvětluje souvislosti mezi sebou, od nichž se pak odvíjí další vyšetření a léčebný postup. Úspěšnost léčby závisí především na spolupráci pacienta. Podstatou léčby je fyzioterapie, psychoterapie a pohybová relaxace. Při výraznějším objektivním nálezů se do léčby zapojuje také daný specialista s cílem podpořit „samouzdravující“ schopnosti. Pokud není pacient dostatečně silný, aby se odrazil ode dna svých problémů, předepíše mu, pokud možno, dočasně léky, pro možný krok životní změny, které tělo žádá.<sup>110</sup>

Bolest je varovným signálem pro člověka, pro učinění životní změny. MUDr. J. Hnízdil po diagnostikování pacienta nechává konečnou volbu právě na něm, zda se chce vydat cestou uzdravení, která ukrývá mnoho práce na sobě samém a bývá mnohdy zdlouhavá a těžká, a nebo si vybere cestu léčení, tzn. potlačování příznaků nemoci užívanými léky, která vede k neléčení a zároveň k nevléčení.<sup>111</sup>

Pozitivní a aktivní přístup vede k samouzdravení člověka. Zdraví definuje jako schopnost zvládat problémy každodenního života. Jestliže má člověk vůli, má sílu zvládat tyto každodenní nesnáze, pokud mu ale vůle dochází, znamená to, že ztratil nad svým zdravím moc a začíná mu být z této situace nevolno. Pokud už vůbec nemá síly, začne být ne – moc – ný.<sup>112</sup>

Jan Hnízdil ve své knize „Zařikávač nemocí, Chcete se léčit, nebo uzdravit?“ uvádí příběh zdravotnického Titaniku. České zdravotnictví přirovnává k pasažérům plovoucího Titaniku, který kvůli své pýše, mohutnosti, soustředění se pouze na výkon ohrožuje zdraví a životy.

---

<sup>109</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 129-130.

<sup>110</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům*, s. 6-8.

<sup>111</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Zařikávač nemocí*, s. 11-12.

<sup>112</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům*, s. 6-8.

Pokud se nezmění kurz a pacienti propadnou víře medicínsko-farmaceutické společnosti, nepřevzou péči o sebe a o své zdraví do vlastních rukou a zaplatí za to velice drazé. Je nejvyšší čas převzít tuto zodpovědnost za sebe, ale také za mezilidské vztahy, životní prostředí a celou společnost. Tvoříme celek, ve kterém zdraví můžeme být jedině tehdy, bude-li zdravá společnost. Zdraví může vzejít z každého z nás, začneme-li se zdravě chovat a žít v souladu s přírodou, nikoliv proti ní a proti sobě.<sup>113</sup>

Podle autorky Louise L. Hay musíme nejdříve zlikvidovat psychickou příčinu, která je zdrojem určité nemoci. Autorka říká, že stav, ve kterém se momentálně nacházíme, je výsledkem našich potřeb. Bez těchto potřeb bychom daný stav neprožívali. Konkrétní příčina je jen projevem této potřeby. Zbavit se určitých zlovyků znamená ochotu zbavit se jejich potřeby – nadváhy, kouření, migrén aj.<sup>114</sup>

Příčinu tělesných chorob vidí za myšlenkovými stereotypy, např. za zlostí, kritizováním, odporem a provinilostí. Dlouhodobé působení zlosti infikuje tělo, kritizování druhých způsobuje artritidu, odpor začne rozkládat tělo a povede k nádorům a onkologickým onemocněním, pocity viny vedou k potrestání – k bolesti člověka.<sup>115</sup>

Její kniha „*Uzdrav své tělo*“ obsahuje tzv. afirmace – léčivé výroky, které si opakujeme několikrát za den a které nám mohou dopomoci ke konečnému uzdravení. Zde uvádí, že k dosažení těchto výsledků je třeba použít svoji vlastní moudrost a svůj vlastní rozum.<sup>116</sup> Autorka klade důraz na přítomnost, kde není důležité, jak dlouho jsme čelili negativním emocím, myšlenkám, nemocím, špatným vztahům či nenávisti, ať už k sobě, či jiným. Důležitý je současný stav, kde i malá změna se může v budoucnu projevit.<sup>117</sup>

Svoji terapii s klienty začíná rozhovorem o jejich životě – milostné, partnerské vztahy, finance, práce, jejich zdraví a dosavadně vedený život, kde pokládá klientům otázky na tato témata. Zajímá se také o klientovo prožití dětství.<sup>118</sup> Při rozhovoru pozoruje klientovo chování, způsob vyjadřování, mimiku, gesta a snaží se vnímat, co klient říká. Snaží se porozumět, proč má klient

---

<sup>113</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Zařikávač nemoci*, s. 196.

<sup>114</sup> Srov. HAY, Louise L. *Uzdrav své tělo*, s. 7-13.

<sup>115</sup> Srov. HAY, Louise L. *Uzdrav své tělo*, s. 79-81.

<sup>116</sup> Srov. HAY, Louise L. *Uzdrav své tělo*, s. 79-81.

<sup>117</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 230-240.

<sup>118</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 236-237.



dané problémy, o kterých hovoří. Slova, která volí v popisované zkušenosti, vyjadřují jeho myšlenky. Někdy se ovšem stane, že tato slova neodpovídají popisovanému jevu. Může to být i signálem, že klient lže, nebo není v kontaktu s reálným časem.<sup>119</sup>

Se svými klienty při terapii aplikuje i různá písemná a ústní cvičení. Využívá i práci se zrcadlem, kde si klient stoupne před zrcadlo a popisuje, co vidí, jak se jmenuje nebo zdali je se sebou spokojen. Tento způsob také pomáhá klientovi odkrýt příčiny jeho problémů.<sup>120</sup> L. Hay radí, abychom se zaměřili na slova, která říkáme vícekrát a tato slova si zapsali. Jedná se totiž o tu myšlenku, která se nám stala návykem. Po týdnu si máme seznam těchto zapsaných slov projít a zhodnotit si, jak tato slova souvisí s našimi prožitky. Pro změnu našeho života je třeba chtít změnit slova a mít více radostných myšlenek. Důležitá je především trpělivost pro vyčkání změny, avšak právě trpělivost v současné době lidem chybí. Jestliže nějaká myšlenka nebo přesvědčení nejde změnit hned, nezlobme se na sebe a vyčkejme.<sup>121</sup>

Další autor, MUDr. Rüdiger Dahlke, je názoru, že pokud je možné vyložit výklad smyslu nemoci, nemoc se tím lépe vyléčí. Po tělesné stránce může každý poukázat na to, co ho kde trápí, bolí atp. V duševní stránce je obsažen stín, který se ukrývá pod obrazem nemoci.<sup>122</sup> Cesta k životu je dosažena, jestliže propojíte své já se svým stínem, jedině tak můžete dosáhnout seberealizace. Je důležité přiznat si svůj stín, konfrontovat se s ním a začít na něm pracovat. Jedině tak se můžeme stát dobrými dušemi pro ostatní.<sup>123</sup>

V období dětství a dospívání přesunujeme do pozadí všechna traumata, všechny strachy, křivdy, do stínu, mimo naše vědomí, jelikož se s nimi nechceme dále trápit. Jestliže se ale chceme rozvíjet dále, je nutno tuto záhadu poukázat na světlo, v poslechu své duše. Pokud něco vytěsníme z našeho vědomí kvůli obavám, strachu, postoupí to do nevědomí a poklesne až do stínu. Naopak když nějakou odmítavou myšlenku posuneme zpátky do našeho vědomí, sjednotí nás to blíže k jednotě.<sup>124</sup>

---

<sup>119</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 237.

<sup>120</sup> Srov. HAY, Louise L. *Miluj svůj život*, s. 238-239.

<sup>121</sup> Srov. HAY, Louise L. *Myšlenky srdce*, s. 17-20.

<sup>122</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 6-35.

<sup>123</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 6-35.

<sup>124</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Etikoterapie srdce*, s. 12.

Podle R. Dahlkeho je s nemocí třeba pracovat, aby lidé věděli, že jsou to právě oni, kteří mohou převzít svůj život pevně do svých rukou – převzít za něj zodpovědnost a změnit ho k lepšímu. K tomuto činu je zapotřebí jejich vlastní ego. Mnoho lidí lpí na tom, co si o nich kdo myslí, a musejí si neustále něco dokazovat. Tito lidé jsou uvězněni ve svém egu a je potřeba toto vysoké ego odbourat.<sup>125</sup> Pro R. Dahlkeho je důležité, aby klienti, s nimiž pracuje, pochopili smrt a vnímali ji jako osvobození svého života. Nemoc bere jako nástroj učení, kde nemoc představuje úkoly, nikoliv tresty. Úkolem etikoterapeuta není hodnotit, ale pomoci danému klientovi.<sup>126</sup>

Poruchou vnitřního organizačního řádu je nemoc. Organismus je díky němu léčen jako celek, který se snaží směřovat pacienta ke stabilní rovnováze. R. Dahlke věří v propojení klasické medicíny s alternativním léčením a věří v možnosti sblížení těla a duše do budoucna. Dahlke také říká, že pokud najdeme víru sami v sebe, budeme vědomí a šťastní, nalezneme tak cestu k uzdravení, která se stane inspirací pro naše okolí. Cestu našeho hledaného stínu popisuje jako dobrodružnou a napínavou.<sup>127</sup>

Přestože se tito autoři odvolávají na C. Bezděka nebo z něj ve svých publikacích vycházejí, nemají s ním mnoho společného. Jejich díla jsou poněkud metodicky vzdálená. Je také otázkou, zda novodobí autoři zabývající se etikoterapií konají terapii vždy ve prospěch pacienta, nebo terapii konají spíše z upřednostnění svého vlastního zájmu na úkor pacienta, zejména zájmu finančního.

---

<sup>125</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 35.

<sup>126</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 35-37.

<sup>127</sup> Srov. DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol*, s. 37-40.

## 2.4 Aktualizační část etikoterapie na současná témata preventivní medicíny

Etikoterapie tvoří nedílnou součást psychosomatické medicíny. Psychosomatika do značné míry ovlivňuje tělo, duši i sociální vztahy člověka. Významnou částí kapitoly je etikoprevence zaměřující se proti stresu.

### 2.4.1 Etikoterapie jako součást psychosomatické medicíny

Psychosomatika je nedílnou součástí člověka, kdy se psychický stav odráží na jeho zdraví, fyzické kondici i vztahu k sociálnímu prostředí. V souvislosti s psychosomatickou medicínou souvisí i etikoterapie, neboť vnitřní harmonie těla se odráží na celkovém stavu jedince, a následně tak ovlivňuje jeho zdraví.

Etikoterapie je úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince.<sup>128</sup> Předpokladem etikoterapie je, že každá nemoc začíná v nitru člověka, kde ji můžeme vyléčit, nikoliv odstranit či odsunout na později. Jelikož si etikoterapie klade jako cíl zdraví duše i těla, stává se medicínou budoucnosti. Pokud má klasická medicína za úkol zbavit člověka nemocí, úkolem etikoterapie je zbavit člověka stylu života, který k nemoci vedl.<sup>129</sup> Terapeut zde zaujímá pasivní roli a vyžaduje se aktivita ze strany pacienta.<sup>130</sup>

Psychosomatika se tedy zabývá psychickými příčinami, projevy tělesných poruch a jejich působením na pacientovo okolí a na vztah mezi pacientem a terapeutem nebo lékařem. Psychosomatika tvoří proces poznávání, lékařská a psychoterapeutická léčba a následná rehabilitace konkrétních nemocí a jejich stavů, na jejichž stanovení, rozpoutání, zhoršování, udržování a subjektivním zpracovávání se účastní psychické a psychosociální faktory nebo také vzájemné působení tělesných a duševních příčin.<sup>131</sup>

Slovo psychosomatika obsahuje dvě řecká slova – *psyché* (duše) a *sóma* (tělo) – vyznačující souhru těchto tělesných procesů. Každý náš pocit vyvolává nějakou tělesnou reakci a každá tato reakce vyvolává nějaké pocity. Mezi patologické choroby mezi tělem a duší se řadí pojmy:

---

<sup>128</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 7.

<sup>129</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 12.

<sup>130</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*.

<sup>131</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 15.

„psychosomatické choroby“ a „psychosomatózy“, které společně působí na psychické a fyzické faktory při vznikající nemoci a jejím dalším průběhu.<sup>132</sup>

Psychosomatiku můžeme rozdělit do 4 okruhů:

- příčinu nemocí,
- soustředění na zpracovávání nemocí,
- soustředění se na chorobné chování,
- věnování pozornosti průvodním a následným psychickým onemocněním.<sup>133</sup>

Nejpřínosnější psychoanalýza psychosomatických poruch pochází od Franze Alexandera, psychoanalytika a internisty německého původu, který ve svém epochálním díle v chicagské emigraci roku 1950 – *Psychosomatische Medizin (Psychosomatické lékařství)*. Jeho teorie spočívá v tom, že konkrétní tělesné poruchy vznikají z nějakého nevědomého, určitého psychického konfliktu v rozporu mezi dvěma žádostmi nebo mezi žádostí a zákazem, a tak vzniká chronická porucha vegetativní regulace.<sup>134</sup>

Při nevybouření agresivních inzultů je způsobena dlouhodobá aktivace sympatického nervstva, např. neustálé zvyšování krevního tlaku až následnou hypertonií. Může tak vzniknout revmatická artritida nebo migréna. Pokud jsou zablokovány pasivně-regresivní touhy po ochraně a bezpečí, může parasympatické nervstvo způsobovat svojí nadměrnou aktivací i poruchy, např. astma nebo colitis ulcerosa či vřed dvanáctníku. Podle Alexandera jsou psychosomatické symptomy stavem vegetativního nervového systému – tělo je mobilizováno nadměrnou aktivací sympatických nervů, které vyvolávají symptomy jiné než nervy parasympatiku, které naopak řídí trávení a metabolismus. Této teorii se říká teorie specifčnosti – výsledkem specifických konfliktů jsou určité choroby. Tato teorie je dnes překonána, jelikož nebyla nějak výzkumem potvrzena.<sup>135</sup>

V psychoterapii je klíčové hledat u každého pacienta jeho individuální postupy, myšlenky, chování a prožívání, které jsou zdrojem jeho nemocí, a jeho životní podmínky, které mohou zajišťovat optimální prostředí pro její vznik, např.: astma je příčinou nepřetrhaných citových

---

<sup>132</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 12.

<sup>133</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 16.

<sup>134</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 12.

<sup>135</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 12.

vazeb k matce, neurodermitis pramení z mateřského odmítnutí – nedostatečných doteků matky v raném dětství, žaludeční vřed z nepovolené lásky, migréna z důvodu potlačování agrese, rakovina z vnitřního šíření člověka.<sup>136</sup>

Americký lékař a psychoanalytik George Engel roku 1977 vytvořil biopsychosociální model nemoci, který poukazuje na vzájemné ovlivňování těla, duše a sociálního okolí. Tento model dnes tvoří základ moderní psychosomatiky. Nejrůznější stresové situace mohou způsobit konkrétní nemoc a někteří lidé jsou více náchylnější k propuknutí dané nemoci, jelikož nemají dostatečně vybudovanou strategii ke zdolávání problémů nebo žijí v nepříznivých životních podmínkách.<sup>137</sup>

Rozlišujeme 4 základní skupiny psychosomatických chorob:

- poruchy tělesného schématu (tělesné symptomy bez funkčních či somatických poruch nepovažující se za nemoc – bolesti hlavy, obtíže se žaludkem,...),
- poruchy funkční (somatoformní a disociativní poruchy považující se za nemoc – bušení srdce, potíže s dýcháním, žaludeční a střevní potíže, nadměrné pocení či poškození volního nervového systému – pohybové, řečové, zrakové nebo sluchové poruchy),
- poruchy psychosomatické (organické nemoci způsobené nebo ovlivňované psychosociálními faktory – rakovina, AIDS, diabetes mellitus, nemoci štítné žlázy, koronární srdeční choroby, revmatická onemocnění, poruchy autoimunity, chronická renální insuficience, různé bolestivé poruchy, hepatitis C, epilepsie, poškození meziobratlových plotének, mozková onemocnění, poranění a operace hlavy),
- choroby somatopsychické (nemoci organického typu s psychosociálními následky).<sup>138</sup>

Vzhledem k celkové terapii je důležité věnovat pozornost životním zvyklostem pacienta, jeho individualitě v postojích a chování, sociální zátěži či psychosociálním podmínkám. V případě chronických onemocnění je všeobecným cílem psychologicko-psychotherapeutických intervencí

---

<sup>136</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 13.

<sup>137</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 14.

<sup>138</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 17.

odvrátit nebezpečí relapsu nemoci a zlepšit kvalitu života. Důležitou součástí pro rehabilitaci jsou také psychosociální faktory, které mají nesmírný vliv na psychiku pacienta.<sup>139</sup>

Autoři a pokračovatelé etikoterapie vnímají psychosomatiku jako součást etikoterapie, kde L. Hay vidí psychické příčiny jako důvod fyziologických poruch a onemocnění. Podle autorky musíme nejdříve zlikvidovat psychickou příčinu, která je zdrojem určité nemoci.<sup>140</sup> Další autor, R. Dahlke, napsal v roce 1978 absolventskou práci, kde se věnoval psychosomatice dětského astmatu, podporoval přírodní léčení a psychoterapii v oblastech humanistické psychoterapie.<sup>141</sup>

C. Bezděk považuje etikoterapii za psychoterapii, kde zastává názor, že příčinu všech nemocí máme hledat především v psychice a v porušování mravních principů a božích zákonů, nejenom v postižení fyzického těla.<sup>142</sup> „*Nervových a duševních chorob přibývá. Hledají se důvody tohoto jevu, protože skutečný výsledek v boji proti těmto nemocem je možné očekávat jen tehdy, budou-li odstraněny právě jejich příčiny.*“<sup>143</sup>

Další autor vyzdvihující psychosomatiku je J. Hnízdil, který psychosomatickou medicínu považuje za správné ukázání životní cesty.<sup>144</sup> Podle V. Vogeltanze naše nehmotné myšlenky, pocity, city a postoje utvářejí hmotnou nemoc. Podle V. Vogeltanze má etikoterapie na rozdíl od psychosomatiky nástavbu, a to morální aspekt.<sup>145</sup> Prevence a včasná terapie somatických nemocí včetně neuróz má velký vliv na průběh každé nemoci.<sup>146</sup>

Podle Sládka a Kopeckého psychoterapie a péče duchovní mají mnoho společného. Autoři vyzdvihují etikoterapii v psychoterapeutickém léčení k odhalení stavu lidské duše, jejích prožitků a vlastností, které působí na organismus. Pokud je takový organismus oslabený, snadněji podlehne nemoci. K uzdravení je možná terapie – meditace Ježíše Krista, neboť právě on dával dohromady stav duše v souvislosti s nemocí, s odpuštěním, obrácením a vírou v uzdravení.<sup>147</sup>

---

<sup>139</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 25.

<sup>140</sup> Srov. HAY, Louise L. *Uzdrav své tělo*, s. 7-13.

<sup>141</sup> Srov. Ruediger Dahlke. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger\\_Dahlke](https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger_Dahlke).

<sup>142</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 18.

<sup>143</sup> BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*, s. 30.

<sup>144</sup> Srov. HNÍZDIL, Jan. *Zařikávač nemocí*, s. 11-13.

<sup>145</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 6-8.

<sup>146</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 19.

<sup>147</sup> Srov. SLÁDEK, Karel a KOPECKÝ, Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*. , s.19

P. Moučková a B. Wernerová ve svém odborném článku *Filosofické základy etikoterapie* říkají, že již několik tisíciletí je předmětem filosofické diskuze problematika těla a duše. Pro etikoterapii je tato diskuze zásadní, protože má ve své praxi aplikovanou víru v existenci duše. Její neméně důležitou součástí je také etika, jelikož se etikoterapie nazývá také léčba mravností. Proto je v etikoterapii i potřeba směřovat směrem k etice, jako vědě o morálce.<sup>148</sup>

Zde je nutno zmínit i etické kodexy v rámci etikoterapie, z nichž vycházejí terapeuti a mnoho profesních organizací, například BACP. Jsou založeny na následujících principech. Jde především o to pacienta nepoškodit, konat v rámci terapie dobro, brát ohled na lidská práva a dodržovat zásady vedení pravdivé otevřené komunikace.<sup>149</sup>

Při vedení etikoterapie je možnost zneužití léčby pacienta k vlastnímu obohacení se či upřednostnění zájmu etikoterapeuta před pacientovým prospěchem. Etikoterapeut by se měl opírat o následující principy lékařské etiky. *Principy biomedicínské etiky* od autorů Beauchampa a Childress jsou klasikou v oblasti lékařské etiky. První vydání vyšlo v roce 1979 a vneslo čtyři principy respektu k autonomii, neškodlivosti, dobročinnosti a spravedlnosti na nově vznikajícím poli. Tvrdilo se, že tyto principy jsou prostředníkem mezi morální teorií vysoké úrovně a nízkou úrovní obecné morálky. Staly se tak okamžitě velmi populárními ve spisech o lékařské etice. V průběhu let Beauchamp a Childress vyvinuli tento přístup a energicky ho bránili proti různým kritikám, které byly vzneseny.<sup>150</sup>

*Non-maleficence* – Neškodit. Tento výraz pochází z latinského maxima *primum non nocere*, což znamená neubližovat. Z toho vyplývá, že od terapeuta se vyžaduje, aby praktikoval omezeně, kompetentně a ne vykořisťovatelským způsobem.

*Beneficence* – Činit dobro. Terapeut se zavazuje pracovat na zvyšování pohody klienta a vytváření prospěšných výsledků. S tímto ohledem terapeut často monitoruje a zlepšuje svou roli v praxi, sebereflexi, supervizi a průběžný výcvik a rozvoj.

*Justice* – Princip spravedlnosti. Terapeut vykonává praxi v souladu s právními předpisy a způsobem, který respektuje základní lidská práva a důstojnost klientů. Spravedlnost a rovnost

---

<sup>148</sup> Srov. MOUČKOVÁ, Pavlína a WERNEROVÁ, Barbora. *Filosofické základy etikoterapie*, s. 17-22.

<sup>149</sup> Srov. OWENS, Patti, SPRINGWOOD, Bee and WILSON, Michael. *Creative ethical practice in counselling & psychotherapy*, s. 30.

<sup>150</sup> Srov. BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*, s. 454.

příležitostí vyžaduje, aby terapeut nedělal rozdíly mezi lidmi a ctil povinnost nediskriminovat je z hlediska takových věcí, jako je původ, třída, politické přesvědčení, rasa, etnický původ či náboženství.

*Autonomie* – Terapeut se zavazuje respektovat a umožňovat klientům schopnost sebeurčení ve vztahu k rozhodování. Při uplatňování schopnosti tvořit přijímá terapeut klientovu plnou integritu.

*Věrnost* – Srdcem věrnosti je závazek hlídat, poskytovat klientům informace a zpracovávat je a uchovat je v diskrétnosti. Znamená to také dodržet slib a prosazovat hodnotu poctivosti ve vztahu k terapeutickému procesu.

*Respekt* – To jde přímo k jádru oceňování toho druhého. Respekt umožňuje klientovi být jiný s terapeutem, který má v úmyslu jakkoli ovládat nebo manipulovat. Hodnoty dělají integritu toho druhého. Je důležité, aby si terapeut byl vědom, že jeho terapeutické hodnoty a předpoklady mohou samy o sobě vést k manipulaci, pokud nejsou s klientem otevření zkoumání a diskuzi.

*Sebeúcta* – Postoj, který je vlastní úctě k sobě samému, jeho schopnost brát na sebe ohled a ztělesňovat hodnoty sebe sama, laskavosti a soucitu k sobě samému.<sup>151</sup>

#### **2.4.2 Využití etikoprevence proti stresu**

Etikoprevence podle Bezděka pomáhá navracet se k přirozenému zdraví a umožňuje předcházet životní odplatě za hříšné myšlenky a skutky v minulosti i současnosti. Duchovní uzdravování a sebeuzdravování je uskutečňováno u věřícího pacienta s Boží pomocí, která přichází po děkovné a prosící modlitbě pronášené přímo k Bohu, k vševědoucí síle řídící náš život i celý vesmír. Od Boha tak proudí energie, která nás drží při životě.<sup>152</sup>

Důležité je myslet pozitivně, jelikož myšlenky jsou tvůrčí a vytvářejí z nich právě emoce. Za uvědomění nejprve stojí, které myšlenky člověku způsobují pocit radosti, ty je cílené pěstovat a naopak, které myšlenky jsou obtěžující a vyvolávají špatnou náladu, ty je nezbytné eliminovat. V duchu člověk pomalu za sebou začne pronášet: „Děkuji ti, myšlenko, propouštím

---

<sup>151</sup> Srov. OWENS, Patti, SPRINGWOOD, Bee and WILSON, Michael. *Creative ethical practice in counselling & psychotherapy*, s. 30.

<sup>152</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 120-129.



tě s láskou.“ Trpělivost je důležitou součástí, ale také uvědomění si, že myšlenky člověk utváří sám a sám se jich také musí zbavit. Mysl si tak odpočine a dojde k úlevě.<sup>153</sup>

Součástí etikoprevence je častější chůze do přírody, kde člověk špatnou energii odevzdá a vrátí se zpátky jako znovuzrozený. Negativní emoce tak vzniká z negativních myšlenek, které zaplavují tělo, vzniká stres, který tak negativně působí na naše zdraví.<sup>154</sup>

V současnosti, kdy je člověk přetěžován mnohými úkoly, působí na jeho psychiku mnoho stresových faktorů, které mohou negativně ovlivňovat zejména jeho – kardiovaskulární systém (hypertenze, koronární vady apod.), gastrointestinální systém (nauzea, zvracení, vředy apod.), imunitní systém (snížená rezistence k nemocem), svalový systém (bolesti zad, hlavy apod.), dýchání (hyperventilace, astma apod.), genitourinální systém (časté nucení na močení), sexuální život a reprodukční systém (neschopnost otěhotnět).<sup>155</sup>

Zvládání stresu může být různé. Důležité je snížení počtu věcí, které nás zatěžují, zachovat si emocionální klid a duševní rovnováhu, vytvořit si podmínky pro regeneraci (relaxaci).<sup>156</sup>

Kraska–Lüdecke stres definuje následovně: „*Stres je nespecifická obranná reakce (odpověď) organismu na jakýkoliv požadavek (zátěž), kterým byl organismus zatížen.*“<sup>157</sup> Dle WHO (World Health Organization) existuje seznam příznaků stresového stavu, ve kterém jsou zmíněny tři druhy těchto příznaků (stresorů) (viz Obrázek 2). Jde o stresory: **fyziologické, psychologické a sociální**.<sup>158</sup>

---

<sup>153</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 120-129.

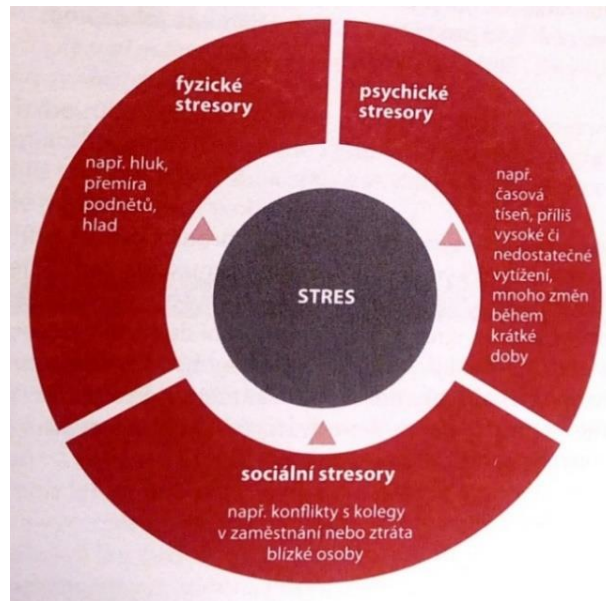
<sup>154</sup> Srov. BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie*, s. 120-129.

<sup>155</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*, s. 26.

<sup>156</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*, s. 27.

<sup>157</sup> KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*, s. 116.

<sup>158</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*, s. 22.



**Obrázek 2** – Působení stresových faktorů vyvolávajících stres<sup>159</sup>

Zátěžové faktory, které významně ovlivňují psychiku člověka, se nazývají *stresory*. Zahrnují všechny nároky, které na jeho psychiku působí, a obsahují vše, co se od chování člověka očekává. Umět člověku překonávat stresovou situaci pomáhají určité faktory (schopnosti člověka). Těmto faktorům se říká tzv. *salutory*. Ideální stav nastává, když jsou *stresory* a *salutory* v jedné rovnováze.<sup>160</sup>

V. Vogeltanz říká, jestliže jsme svoji rovnováhu udržovali pomocí léků a rozhodli jsme se je přestat užívat, musíme na misku vah dát něco zevnitř – pevnou víru a zdravé sebevědomí.<sup>161</sup> Pokud má sestra přijmout další práci a pracovat ještě více, nastává u ní zvyšování zátěže. Naopak bude-li někdo, kdo jí s prací pomůže, zátěže bude ubývat. Složitě situace člověku pomáhají řešit fyzické (tělesné), psychické síly, zkušenosti, dovednosti, postoj a vztah k životu.<sup>162</sup>

Každá všeobecná sestra od ukončení studia a nástupu do své profese by si měla umět zhodnotit náročnost a rizika své práce. Náročnost její profese se týká nejen stránky psychické, fyzické, ale i emocionální. Těžce nemocní pacienti vyžadují od sestry větší příjem energie, než se

<sup>159</sup> STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 16.

<sup>160</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*, s. 50.

<sup>161</sup> Srov. VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*, s. 70.

<sup>162</sup> Srov. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres*, s. 31-32.

sestrám třeba dostává. Práce s těmito nemocnými bývá často náročnější a výsledky se mohou dostavit až za nějaký čas.<sup>163</sup>

V pomáhající profesi je důležité mít rád sám sebe, umět přijímat energii, protože kdo nemá rád sám sebe, nemůže mít rád ani ostatní. Je nezbytné lásku přijímat, jestliže ji máme předávat dále.<sup>164</sup> Pěstování osobních vztahů, rozvíjení své kreativní činnosti, koníčků, zálib je pro náš život důležité, jelikož ho propojí s radostí, uspokojením a uvolněním. Člověk, který si najde zálibu pro obohacení svého života, se stává následně tolerantním k zábavě druhých.<sup>165</sup>

Emoce vycházející z naší duše jsou propojeny s naším tělem, jejich souvislosti mezi tělem a duší jsou provázané slovními spojeními typu: „*mám srdce až v krku*“, „*to mi bere dech*“, „*mám stažené hrdlo*“ či „*obrací se mi žaludek*“. Pro slovo emoce tvoří základ latinské *motio*, které určuje „pohyb“. Emoce aktivizují naši duši a tělo a uvádějí ho do pohybu.<sup>166</sup>

U sestry je důležité, aby nejdříve sama porozuměla svému projevu chování, potom může lépe porozumět chování pacientů. S odstupem času si člověk utváří určitý pohled na svět, vytváří si určité názory, postoje, kterými se v životě řídí. Díky sebereflexi poznává svoje kladné vlastnosti, osobní pocity, schopnosti i nedostatky ve všech nacházejících se situacích. Pro úspěšnou sebereflexi je důležité uvědomovat si to, jak se chováme, co děláme, např.: pravidelné sebehodnocení (faktory ovlivňující naše jednání), písemné zaznamenání a rozbor výsledků sebehodnocení, introspekce – pozorování vlastního chování, jednání, prožívání (vnímání sebe sama), sebezpoznávání za pomoci druhých lidí (jejich ohodnocení nás).<sup>167</sup>

Jak docílit, aby byl člověk šťastný. Zejména nezaměňovat úspěch za štěstí; převzít kontrolu nad svým životem; chovat se radostně – usmívat se, být optimistický, vstřícný, chápavý. Mít zájmové aktivity, při nichž jedinec využívá své přednosti. Dobrou náladu vytváří také pravidelný pohyb, vyvážený spánek a zdravá a pestrá strava. Štěstí také utváří pomáhání druhým, vděčnost, naděje a víra. Důležitou součástí je posilování vztahů s blízkými, utvářet silná pouta v rodině i mezi přáteli, nesrovnávat se s druhými a netrápit se nad minulostí. Je dobré posilovat své silné stránky a dobré vlastnosti – být moudrý, zvědavý, tvořivý, vděčný,

---

<sup>163</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*, s. 28.

<sup>164</sup> Srov. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*, s. 16-17.

<sup>165</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*, s. 62-69.

<sup>166</sup> Srov. MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla*, s. 12.

<sup>167</sup> Srov. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi*, s. 62-69.

otevřeně myslet, zajímat se o vzdělávání, mít všeobecný přehled, odvalu, píli, energii, sebekontrolu, charakter, vřelost, sociální inteligenci, laskavost a schopnost odpuštění, smysl pro spravedlnost, pokoru a skromnost, smysl pro humor a oduševnělost, umět oceňovat krásu. V současnosti probíhá zkoumání a mapování spíše negativních pocitů, např.: celkem ze 100 odborných psychologických či psychiatrických literárních děl je 99 o depresi, úzkosti a pouze jeden o štěstí a lásce.<sup>168</sup>

V souladu s touto skutečností Kornatovská a Rehor (2020) říkají, že environmentální, osobní a aktivní determinanty jsou ovlivněny a podporovány různou strategií individuálního sebehodnocení vnímavými schopnostmi jednotlivce začít a držet se cvičebního režimu. Během posledního desetiletí bylo zjištěno, že dobré zdraví již není otázkou náhody, ale otázka volby. Volba užívání odpovědnost za vlastní zdraví pravidelným a důsledným cvičením, jiným chováním podporujícím zdraví, které bude podporovat lepší zdraví a snižovat riziko nemoci, invalidity a předčasného onemocnění či smrti. Pro příliš mnoho lidí termín zdraví stále znamená jednoduše „nepřítomnost nemoci“ a velký počet těchto lidí, kteří nemají žádné zjevné příznaky onemocnění nebo nemoc, se považuje za zdravé. Spíše než se soustředit na dosažení svého lepšího zdravotního stavu nebo jeho izolovaných součástí se profesionálové raději zaměřili na dobré nebo vynikající zdraví o snaze dosažení vysoké úrovně fyzického, intelektuálního, psychologického, environmentálního, sociálního a duchovního blahobytu. Člověk je spokojen se svou prací, je fyzicky zdatný, má rád volný čas, je sociálně angažovaný a má pozitivní mentální rozhled k uchopení reality. Zdravím tedy popisuje životní styl, ve kterém fyzické, sociální, intelektuální, duševní a duchovní složky jsou navzájem integrovány. Osoba, která se zavázala zdravému životnímu stylu, se neustále snaží dosáhnout optimální úrovně zdraví v rámci jejího potencionálního omezení. Obecně platí, že naše společnost má nakloněno spíše k léčebné medicíně než paliativní. A naopak k paliativní medicíně má zase nakloněno blíže než hledat způsoby, jak se vyrovnat s nemocí. Nešťastný důsledek této perspektivy je takový, že pro osoby s chronickými onemocněními nebo postiženími definujeme paliativní přínosy medicíny jako funkčnost a nehoršící se stav. Vzhledem k tomu, že v roce 1960 bylo cvičení propagováno jako způsob prodloužení životnosti, zejména prostřednictvím prevence a moderace kardiovaskulárních onemocnění. V posledních letech bylo však zjištěno, že možný

---

<sup>168</sup> Srov. ŠVARCOVÁ, Eva. *Etikoterapie pro pomáhající profese*, s. 192-196.

nejvýznamnější potenciální přínos cvičení je jeho schopnost zachovat funkční kapacitu, svobodu a nezávislost. Koncentrace je často mylně považována za meditaci – ale meditace je mnohem víc než jen koncentrace. Koncentrace je přípravným cvičením pro meditaci. Učí nás, jak se uklidnit a pozorovat svoje tělo, mysl a smysly. Pokud se neumíme soustředit, nejsme dost silní, buď jsme neklidní, nebo unavení. A to nám brání ke vstupu do meditace. Proto když nacvičujeme koncentraci, pokusíme se překonat jak neklid, tak ospalost.<sup>169</sup>

Nesmírný přínos v prevenci zdravotních chorob má pro člověka pravidelné cvičení a relaxace, které působí proti stresu a navozují pocit fyzické a psychické pohody, ale i sociálních vazeb. Díky pravidelné relaxaci je ovlivněna pravidelnost dechových cyklů, aktivita mozkových vln na EEG. Snižuje se spotřeba kyslíku, zvyšuje se měrný elektrický odpor kůže a práh vnímání, posiluje se duševní svěžest, rozšiřují se cévy a navozuje se pocit tepla. Dochází ke snížení svalového tonu (napětí), reflexní činnosti, krevního tlaku, tepové a dechové frekvenci. Pravidelné cvičení posiluje pacientovo sebevědomí i jeho psychickou koncentraci a fyzickou kondici. Navozuje pocit pohody, potlačuje stres, úzkostné stavy a deprese.<sup>170</sup>

Paramahansa Maheshwarananda – jogínský guru, autor a zakladatel systému „Jóga v denním životě“ (Yoga In Daily Life) (2001) dává některé tipy pro další úspěchy v józe. Navíc doporučení vegetariánství motivuje k vyhýbání se drogám, nestřídmosti a alkoholu, protože jsou překážkami na cestě jógy a může zničit veškeré naše úsilí.<sup>171</sup>

## 2.5 Edukace v etikoterapii

Při zjišťování v praktické části této práce, zdali všeobecné sestry znají pojem etikoterapie, je důležité zmínit edukaci, která umožní všeobecným sestřám lépe se orientovat v daném tématu a vysvětlit tak při jejich neznalosti tento pojem.

Edukace zahrnuje výchovu a vzdělávání, které se v reálném procesu vždy prolínají. Vznikla z anglického názvu „education“, zahrnující kontinuální systémový proces a celoživotní rozvíjení osobnosti působením formálních výchovných institucí a neformálního prostředí.<sup>172</sup>

---

<sup>169</sup> Srov. KORNATOVSKÁ, Zuzana a MOUČKOVÁ, Pavlína. *Ethicotherapy and health education*, s. 47-55.

<sup>170</sup> Srov. STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*, s. 69-74.

<sup>171</sup> Srov. KORNATOVSKÁ, Zuzana a MOUČKOVÁ, Pavlína. *Ethicotherapy and health education*, s. 47-55.

<sup>172</sup> Srov. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*, s. 7.

Edukací lze ovlivnit jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích, dovednostech.<sup>173</sup>

Edukace je realizována pro získání určitých kompetencí v oblasti politické a společenské. Je důležité se zamyslet nad otázkou, proč se lidé učí (vzdělávají). Děje se tak především z důvodu např. dosažení vzdělání a kompetencí k získání povolání. Důležité je také vyzdvihnout edukaci týkající se zdraví, lidských a rodinných vztahů. Edukace také probíhá s cílem sebenaplnění (tanec, hudba, divadlo atd.).<sup>174</sup>

Je vhodné zmínit Vyhlášku č. 2/2016 Sb., která nahradila Vyhlášku č. 55/2011 Sb., činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.<sup>175</sup> Došlo k rozšíření kompetencí všeobecné sestry o motivaci a edukaci jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a péči o sebe. Přestože sestry v ČR nemohou ze zákona informovat o stanovené diagnóze, prognóze a postupu léčby, mohou však s těmito informacemi dále pracovat.<sup>176</sup>

### 2.5.1 Základní terminologie

**Vzdělávání** je proces rozvíjející u jedince jeho vědomosti, dovednosti, schopnosti a návyky.

**Vzdělanost** ukazuje celkovou úroveň vzdělávání v určité sociální skupině, státě či národě. Vzdělanost také odráží i úroveň vědy, techniky, medicíny, ošetřovatelství atd.<sup>177</sup>

**Edukant** je jedinec, který je edukován bez rozdílu věku, prostředí, ve kterém edukace probíhá. Edukantem může být i zdravotník, prohlubující si své znalosti, dovednosti, v rámci celoživotního vzdělávání.

**Edukátor** je aktérem edukace. Ve zdravotnictví nejčastěji lékař, všeobecná sestra, fyzioterapeut, porodní asistentka atd.

**Edukační konstrukty** jsou zákony, předpisy, plány, edukační standardy, edukační materiály ovlivňující kvalitu edukačního procesu.

---

<sup>173</sup> Srov. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*, s. 9.

<sup>174</sup> Srov. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetřovatelství*, s. 7.

<sup>175</sup> *Sbírka zákonů Česká republika*.

<sup>176</sup> Srov. ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P. a HALMO, R.. *Multikulturní ošetřovatelství II*, s. 248.

<sup>177</sup> Srov. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*, s. 9.

**Edukační proces** vzniká činností lidí, kteří se učí, a to buď záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (incidentálně). Tento proces probíhá od prenatálního života až po smrt.

**Edukační prostředí** je místo, kde edukace probíhá. Edukační prostředí ovlivňují podmínky ergonomické (zvuk, osvětlení, prostor, barva, nábytek), ale i atmosféra edukace a sociální klima.<sup>178</sup>

### 2.5.2 Rozdělení edukace

Edukaci můžeme rozdělit na **základní, reedukační a komplexní**. Základní edukace je taková edukace, která jedinci předává nové vědomosti, dovednosti, a klient je motivován ke změně žebříčku a svých hodnot. Reedukační edukace je taková edukace, která navazuje na předchozí vědomosti, dovednosti edukovaného klienta. Dochází k prohlubování jeho vědomostí a dovedností. Za komplexní edukaci považujeme takovou edukaci, která jednotlivci etapově předává ucelené vědomosti, dovednosti a postoje, které udržují a zlepšují zdraví. Nejčastěji se jedná o edukační kurzy.<sup>179</sup>

Cílové skupiny edukace zdravotníků lze rozdělit na **nedeterminované, determinované a cílové uživatelské skupiny**. Determinovaná skupina je taková skupina, která nemá jasně daná kritéria pro zařazení do edukace, např. obyvatelé ČR sledující televizní pořad o problematice výživy. Dále se jedná o determinované skupiny, které podléhají určitým kritériím při edukaci, např. věku, pohlaví, druhu onemocnění. Děje se tak prostřednictvím edukačních letáků. Poslední skupinu tvoří cílová uživatelská skupina, kde edukace podléhá edukačním potřebám skupiny.<sup>180</sup>

### 2.5.3 Edukační proces

V první fázi edukačního procesu dochází k zjištění informací, k posouzení vzdělávacích potřeb, stylu učení a k připravenosti se učit. Následně dochází k plánování – plánu edukace, dále k implementaci – edukaci s použitím konkrétních metod a nástrojů při edukaci (edukační

---

<sup>178</sup> Srov. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, s. 10.

<sup>179</sup> Srov. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, s. 11-12.

<sup>180</sup> Srov. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*, s. 12.

letáček). Nakonec následuje celkové hodnocení, stanovení behaviorálních změn ve znalostech, dovednostech a postojích.<sup>181</sup>

#### **2.5.4 Překážky při edukaci**

Při edukaci klientů se může vyskytnout celá řada překážek, které pak následně celý proces ztěžují. Z pohledu sestry se může jednat o nedostatek času na edukaci, nebo kdy se sestra necítí být kompetentní či si nevěří ve svých dovednostech v oblasti edukace. Z pohledu klienta se může jednat rovněž o nedostatek času se učit. Dále může být problémem i přítomný stres a úzkost spojená s akutním či chronickým onemocněním, kognitivní a senzorické deficity či nízká úroveň vzdělání. K dalším ztěžujícím faktorům edukace řadíme nedostatek zkušeností, neznalost, neschopnost vytvořit pozitivní atmosféru pro edukaci. Dalšími faktory mohou být – nedostatek flexibility a představitosti ze strany sester nebo navázání na to, co klient již zná. Překážkou mohou být i nevhodně zvoleny edukační materiály, či klientovy předcházející negativní zkušenosti a jeho nerealistické cíle. Důležitým faktorem je i volba vhodného prostředí bez rušivých elementů.<sup>182</sup>

#### **2.5.5 Vzdělávací potřeby a zdroje edukace**

Vzdělávací potřeby poskytují rozdíl v tom, co člověk umí a zná a co by měl umět a znát. K základním otázkám patří: Koho budeme vzdělávat, co je pro edukanty důležité. Existují různé metody pro získání informací od klientů, např. neformální konverzace, strukturovaný rozhovor, dotazník a další měřicí nástroje vzdělávacích potřeb, focus groups (diskuzní skupiny), testy, pozorování, dokumentace, informace různých organizací.<sup>183</sup>

V této práci je především důležité zmínit metodu k získávání informací pomocí testů. Testy jsou obvykle v písemné formě. Rozlišujeme vstupní a výstupní testy znalostí klienta. Vstupní test znalostí „Pre – test ukazuje úroveň znalostí před edukací a je následně porovnán s testem psaným po skončení edukace – Post testem. Toto porovnání pak slouží k měření efektivity dané edukace.<sup>184</sup>

---

<sup>181</sup> Srov. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*, s. 16.

<sup>182</sup> Srov. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*, s. 16-17.

<sup>183</sup> Srov. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*, s. 22.

<sup>184</sup> Srov. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*, s. 23.



Pro edukační lekci se mohou využívat různé zdroje, jako jsou např. brožury, knihy, informační letáčky, instruktážní listy, zvukové nahrávky, snímky, postery, obrázky, fotografie, PowerPointové prezentace, videonahrávky, telekonference, pracovní listy, procvičování na modelech atd.<sup>185</sup>

---

<sup>185</sup> Srov. MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*, s. 75.

### 3 VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

V této výzkumné části je popsán výzkumný cíl práce, výzkumná otázka, dále je zde popsána metodika průzkumu a charakteristika průzkumného vzorku, technika vyhodnocení dat, základní informace o respondentech, analýza výsledků včetně jejího souhrnu.

#### 3.1 Výzkumný cíl

##### Hlavní cíl vztahující se k průzkumné části

1) Zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou na základě edukační metody.

#### 3.2 Výzkumná otázka

1) Jsou všeobecné sestry seznámeny s metodou etikoterapie?

#### 3.3 Metodika průzkumu

Pro pilotní průzkumnou část byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru. J. Hendl uvádí ve své knize Úvod do kvalitativního výzkumu: „Kvalitativní výzkum se provádí nejčastěji jako intenzivní kontakt s terénem nebo životní situací.“<sup>186</sup> Profesor J. Maňák definuje kvalitativní výzkum následovně: „Kvalitativní výzkum v humanitních vědách označuje různé přístupy (metody, techniky) ke zkoumání pedagogických jevů, kdy do popředí nevystupuje kvantifikace empirických dat, nýbrž jejich podrobná kvalitní analýza.“<sup>187</sup> Vzhledem ke zvolení polostrukturovaného rozhovoru bylo možné zvolit při vedení rozhovoru i doplňující otázky. Před provedením průzkumu byla provedena literární rešerše aktuálních poznatků, která poskytuje teoretická východiska pro praktickou část. Přípravná fáze průzkumu byla realizována v půlce února 2022, kde byly vytvořeny otázky pro polostrukturovaný rozhovor. V této fázi byly provedeny 2 zkušební polostrukturované rozhovory pro smysluplnost otázek a zjištění reakce a ochoty odpovídat.

Realizace průzkumu byla prováděna začátkem dubna 2022. Pro rozhovory bylo náhodně osloveno celkem 7 respondentů. Po posledním respondentovi byl výzkum ukončen, z důvodu

---

<sup>186</sup> HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*, s. 43.

<sup>187</sup> MAŇÁK, Josef a ŠVEC, Vlastimil. *Cesty pedagogického výzkumu*, s. 22.

informační nasycenosti. Skupina pro pilotní průzkum byla tvořena všeobecnými sestrami z interního standardního lůžkového oddělení. Rozhovor obsahoval celkem 9 základních otázek (viz Příloha B). První 3 otázky byly identifikační z hlediska pohlaví, věkového rozmezí a dosaženého nejvyššího vzdělání, další otázky č. 4, 5, 6, 7, 8 a 9 analyzovaly výzkumný cíl práce.

Z důvodu neznalosti pojmu etikoterapie mezi všeobecnými sestrami, byla vytvořena edukační metoda v červnu 2023. Před edukací byl sestrám rozdán Pre – test, pro zjištění aktuálních znalostí o etikoterapii. Každý test obsahoval konkrétní číslo respondenta. Poté následovala edukace pomocí edukačního letáku o etikoterapii (viz Příloha E). Dále následoval Post – test pro získání informací, co si sestry zapamatovaly o etikoterapii z edukativního letáku. Pre a Post – test byl vytvořen na základě studia odborné literatury (viz Příloha D). První 3 otázky byly identifikační z hlediska pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání. Otázky byly uzavřené kromě otázek č. 8 a 12. Otázky 4. – 13. byly zjišťovací na dané téma. Pro vyhodnocení dat byla zde využita metoda kvantitativního výzkumu.

### **3.4 Charakteristika průzkumného souboru**

Rozhovory byly realizovány s účastníky na základě ústního informovaného souhlasu, kde byli seznámeni s podstatou a průběhem rozhovoru. Všichni respondenti souhlasili s nahráváním audiozáznamu rozhovoru na mobilní telefon a následným zaznamenáním do písemné formy. Pro rozhovory bylo náhodně osloveno celkem 7 respondentů. Po posledním respondentovi byl výzkum ukončen, z důvodu informační nasycenosti. Rozhovory probíhaly v oddělené místnosti pro dostatek soukromí. V textu jsou respondenti označeni pomocí  $R_n$  (respondent), kde  $n$  představuje číslo respondenta v rozhovoru.

Průzkumný pilotní soubor byl tvořen jedním mužem a šesti ženami pracujícími na pozici jako všeobecná sestra ve věkovém rozmezí 20–60 let na interním standardním lůžkovém oddělení se vzděláním od SŠ s maturitou až po VŠ. Přesný počet respondentů nebyl předem stanoven. Byla zde aplikována metoda teoretické saturace dat.<sup>188</sup>

Z důvodu neznalosti pojmu etikoterapie mezi všeobecnými sestrami, byla vytvořena edukační metoda v červnu 2023. Průzkumný soubor byl tvořen 1 mužem a 29 ženami na pozici všeobecná

---

<sup>188</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*, s. 127.

sestra na interním lůžkovém oddělení A+B. Respondenti byly zastoupení ve věku 20 – nad 60 let, se vzděláním od SŠ s maturitou až po VŠ magisterského studia.

### 3.5 Technika vyhodnocení dat

Po nahrávání rozhovorů pro pilotní průzkum na záznamník mobilního telefonu, následovala doslovná transkripce v programu Microsoft Word®. Text nebyl přepisován do spisovného jazyka. Analýza získaných odpovědí s respondenty probíhala technikou tužka a papír, kde daným odpovědím byly po vytisknutí přepsaných rozhovorů přiděleny následovně kódy s kategoriemi a podkategoriemi (viz Příloha C), které byly dále vloženy do programu Microsoft PowerPoint®, kde bylo následně vytvořeno schéma. J. Hendl uvádí metodu kódování v kvalitativním výzkumu zde: „Kódování znamená stále srovnávání fenoménů, případů, pojmů atp. a formulaci otázek ohledně textu (proces nepřetržitého srovnávání). Přitom se k částem empirického materiálu přiřazují označení neboli kódy, které jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu a později se stávají stále abstraktnější.“<sup>189</sup> V analýze dat jsem použila metodu otevřeného kódování, kde ho J. Strauss definuje jako: „...část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných.“<sup>190</sup>

Vyhodnocení dat pro průzkumné šetření 30 respondentů v Pre a Post – testu, probíhal v počítačovém programu MS Excel®, kde byly podle získaných dat vytvořeny příslušné grafy a tabulky ke každé otázce.

### 3.6 Základní informace o respondentech pro pilotní průzkum

R1 – je žena v rozmezí věku 20–30 let, která má vysokoškolské magisterské vzdělání v oboru intenzivní péče, rozhovor trval 35 minut.

R2 – je žena ve věkovém rozmezí 50–60 let, která má vyšší odborné vzdělání, rozhovor trval 30 minut.

---

<sup>189</sup> HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*, s. 195.

<sup>190</sup> STRAUSS, Anselm a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu*, s. 43.

R3 – je žena ve věkovém rozmezí 30–40 let, která má vyšší odborné vzdělání, rozhovor trval 25 minut.

R4 – je žena ve věkovém rozmezí 40–50 let, která má vyšší odborné vzdělání, rozhovor trval 27 minut.

R5 – je muž ve věkovém rozmezí 20–30 let, který má středoškolské vzdělání s maturitou, rozhovor trval 24 minut.

R6 – je žena ve věkovém rozmezí 20–30 let, která má středoškolské vzdělání s maturitou, rozhovor trval 32 minut.

R7 – je žena ve věkovém rozmezí 40–50 let, která má středoškolské vzdělání s maturitou, rozhovor trval 29 minut.

Všichni respondenti pracují na standardu interního lůžkového oddělení okresní nemocnice na pozici všeobecná sestra.

### **3.7 Výsledky pilotního průzkumu – kvalitativního šetření**

V této kapitole jsou zpracovány výsledky kvalitativního šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Z analýzy přepsaných odpovědí byly na základě podobnosti nebo vnitřní souvislosti vytvořeny podkategorie, kterým byly následně jednotlivě přiřazeny vytvořené kódy. Nadřazením nad podkategorie vznikla jedna celková kategorie. Celkem tedy bylo vytvořeno 5 podkategorií, které dohromady tvořily jednu kategorii – ETIKOTERAPIE (viz – Příloha C – Schéma 1).

#### **3.7.1 Kategorie – Etikoterapie**

Tato kategorie je tvořena 5 podkategoriemi. Každá tato podkategorie obsahuje určitý počet kódů, podle odpovědí respondentů.

#### **3.7.2 Podkategorie č. 1 – Povědomí o etikoterapii**

V této podkategorii jsou obsaženy kódy – Znalost, Neznalost sester. Tyto kódy představují, jestli mají respondenti (všeobecné sestry) představu nebo někdy slyšeli pojem etikoterapie (viz – Příloha C – Schéma 2).

Na otázku, jestli respondenti slyšeli někdy pojem nebo jestli mají povědomí, co je to etikoterapie, odpovídali následovně. Respondentům, kteří nevěděli, co etikoterapie znamená, byl pojem vysvětlen a rozhovor byl veden dále.

### **3.7.2.1 Kód – Znalost**

R1: *„Myslím si, že je to nějaký proces. Terapeutický postup, který se zaměřuje na nějakou rovnováhu mezi duševní pohodou, pozitivním myšlením, správnou životosprávou, zdravým životním stylem a spojením s psychosomatickým onemocněním.“*

Já: VYSVĚTLENÍ POJMU ETIKOTERAPIE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY

R4: *„No, myslím, že jsem o tom něco už slyšela. Chápu to tak, že člověk nemusí být nemocný jen fyzicky, ale že může mít problém. Že v nás není něco dobře a projeví se to fyzickými problémy. Třeba že zdravotní problémy se mohou projevit na těle i na psychice. Pokud nejsme spokojeni uvnitř, může se to projevit fyzicky nemocemi. Že když se člověk zanedbává, tak může mít třeba i rakovinu prsu.“*

Já: VYSVĚTLENÍ POJMU ETIKOTERAPIE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY

R4: *„Ano, tak bych to nedokázala říct, ale nějak takhle to chápu.“*

Já: *„Myslíte si, že by se nějaké principy etikoterapie daly použít i ve Vaší profesi?“*

R4: *„Ano, třeba o poučení, edukaci pacienta v rámci jeho nemoci.“*

### **3.7.2.2 Kód – Neznalost**

R2: *„Nikdy jsem to neslyšela, ale představu mám.“*

R2: *„No, já si teda myslím, že to je nějaká léčba nějakou pozitivitou. Někjaký pozitivní náhled na něco.“*

Já: VYSVĚTLENÍ POJMU ETIKOTERAPIE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY

Já: *„Myslíte si, že má etikoterapie nějaký efekt?“*

R2: *„Pro někoho určitě. Pro člověka se zdravým životním stylem určitě ano, pro mě ne. Jsem pesimista. Jsem velice negativní člověk. Pro mě určitě ne.“*

Já: „Máte představu, když víte, co etikoterapie znamená, jak byste ji mohla aplikovat do Vaší profese?“

R2: „Když třeba pacienta edukujeme ohledně něčeho...“

R3: „Vůbec. Ani na škole. Nikde jsem to neslyšela. Nikdy jsem se s tímto pojmem nesetkala. Co to, prosím Vás, je?“

Já: VYSVĚTLENÍ POJMU ETIKOTERAPIE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY

R3: „Ano, už chápu ten směr, ale využitelnost bude trošku asi odkloněná.“

Já: „Jaká, na co to zaměřujete?“

R3: „Asi na tu edukaci pacienta. Co pro svoje zdraví může udělat, jak se má o sebe starat...“

R5: „Ne. Neslyšel.“

Já: VYSVĚTLENÍ POJMU ETIKOTERAPIE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY

R5: „Radíme pacientům v oblasti prevence, léčebného režimu a tak...“

Já: „Takže je edukujete?“

R5: „Ano, edukujeme.“

R6: „Ne. Nevím.“

R6: „Třeba nějaká celostní terapie, která zabírá celého člověka, jeho fyzickou stránku, psychickou, sociální...“

Já: VYSVĚTLENÍ POJMU ETIKOTERAPIE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY

R6: „...snažíme se pacienty edukovat ohledně jejich nemoci, léčby a zdravého životního stylu, na co se hlavně zaměřit, co jíst, co naopak ne.“

R7: „Ne, neslyšela, bohužel. To je co za novinku?“

Já: VYSVĚTLENÍ POJMU ETIKOTERAPIE NA ZÁKLADĚ ODBORNÉ LITERATURY

R7: „V rámci edukace pacienta určitě, jak může ke zlepšení svého zdravotního stavu přispět.“

### 3.7.3 Podkategorie č. 2 – Aplikovaná etikoterapie

V této podkategorii je obsažen kód – Praxe s pacienty. Tento kód představuje, jestli respondenti využívají nějaké principy etikoterapie ve své praxi při práci s pacienty.

Tomuto kódu jsou podřazeny nově vzniklé kódy (viz – Příloha C – Schéma 3) – Edukace + Předmět edukace – Jestli respondenti edukují pacienty a co je předmětem dané edukace. – Svědomitost pacientů – Jestli jsou pacienti svědomití ke své léčbě, dodržují léčebný režim. – Péče duševní – Jakým způsobem respondenti pečují o pacientovu psychickou, duševní složku. – Nefarmakologická léčba – Jestli respondenti využívají ve svém poskytování ošetrovatelské péče i nefarmakologickou léčbu.

Na otázku, jestli respondenti využívají nějaké principy etikoterapie ve své praxi při práci s pacienty, odpovídali následovně.

#### 3.7.3.1 Kódy – Praxe s pacienty

Zde jsou obsaženy kódy: Edukace + Předmět edukace.

R1: „*Snažím se je edukovat o zdravém životním stylu a léčebném režimu, o prevenci – zdravý životní styl – zdravá strava, psychohygienu, cvičení, chození na procházky, omezit alkohol, nekouřit... Záleží na přístupu pacienta k léčbě, snažím se propojovat farmakologickou stránku i s nefarmakologickou, ale záleží strašně moc na pacientovi, jestli má zájem udělat něco navíc. Když ne, tak se aspoň snažíme, aby dodržel daný léčebný režim.*“

R1: „*...máme edukační materiál, různé brožury.*“

R2: „*Edukujeme pacienta ohledně léčebného režimu.*“

R2: „*Pomocí brožur, které máme k dispozici, a názorné ukázky, kterou sestra demonstruje s pacientem. Například užívání léků, aplikace subkutánní injekce v domácím režimu, správně uvázané bandáže dolních končetin, správnou péči o akutní nebo chronickou ránu, radíme i ohledně životosprávy u chronických onemocnění. Ale já sama u sebe na to nedbám.*“

R3: „*Dá se říci, že teda ano, zaměřujeme se na tu pacientovu edukaci v rámci jeho ošetrovatelské péče.*“



R3: „... na zdravý životní styl – jeho jídelníček – třeba u kardiovaskulárních onemocnění, zařazením vyvážené pohybové aktivity. Celkově se zaměřujeme na edukaci v rámci léčebného režimu.“

R3: „Máme všelijaké informační letáčky, které pacientovi dáme domů. Pacientovi určité ošetrovatelské úkony ukážeme. Pokud je schopný se o sebe postarat. Nebo edukujeme jeho rodinu o správné aplikaci intramuskulárních léků, aplikace inzulínu, léků na ředění krve, nácviku sebeobsluhy...“

R4: „V rámci té edukace. Snažíme se i zjistit na základě osobní anamnézy, jestli je třeba něco netrápí, jestli nemají špatné vztahy v rodině, jestli nemají i jiné problémy než ty, které se projevují. A oni sami jsou někteří pacienti, hlavně ti starší, taková povídají a sami nám říkají nějaké svoje rodinné problémy a historky, a my pak třeba zjistíme, že to může mít souvislost s jejich zdravotními problémy – třeba u infarktu nebo hypertenze je to časté.“

R4: „... o jejich léčebném režimu.“

R4: „Máme brožury, letáčky nebo se nás mohou doptat.“

R5: „Tak snažíme se to zahrnout do edukace pacienta.“

R5: „Na to, co pacienta trápí, co potřebuje pro svoji léčbu vědět nebo dělat.“

R5: „... poučit ho o tom, jak má správně léky užívat, o aplikaci inzulínu, o správné životosprávě v rámci konkrétní nemoci a celkově, že by neměl kouřit, pít alkohol v rámci svého zdraví, a pokud to jde, sportovat nebo vykonávat nějakou pravidelnou pohybovou aktivitu.“

R5: „... máme tady informační letáčky, tím propojujeme zároveň, co jim říkáme, aby si to když tak mohli ještě přečíst.“

R6: „Tak u edukace se zaměřujeme na tu konkrétní oblast, co pacienta trápí, jak může svůj zdravotní stav zlepšit, co více jíst, čeho se naopak vyvarovat. Motivovat ho i k fyzické aktivitě, procházky, lehká cvičení v oblastech špatně prokrvených končetin, na oddělení pravidelně dochází i zkušený fyzioterapeut. Pokud je nutné u pacienta sestavit i podrobnější jídelníček, například k redukci váhy nebo omezení bílkovin, je možná konzultace s nutričním terapeutem.“

R6: „... většinou jde o diabetiky, pacienty s vysokým tlakem, po infarktu, imobilní pacienty, astmatiky nebo s nějakou chronickou ranou, nebo je poučujeme o dietním režimu dle onemocnění...“

R6: „... máme tady letáčky, brožury, které pravidelně doplňujeme.“

R7: „Ano, v rámci edukace pacienta ohledně jeho léčby, co může on sám pro sebe udělat a jak zlepšit i jeho stav.“

R7: „Máme edukační materiály – informační letáčky, pacientovi i ukážeme, jak si má správně aplikovat například inzulín, subkutánní injekce, o správné bandáži dolních končetin, nebo ho edukujeme o zdravé životosprávě s dostatkem vlákniny, o správné konzumaci daných potravin. Záleží, jestli má nějaké dietní omezení kvůli potravinovým alergiím nebo dané nemoci. Aby pak nedocházelo k zažívacím nebo celkovým zdravotním obtížím. Nebo mě napadá, když třeba užívá léky na ředění krve, kde musí vynechat potraviny s obsahem vitamínu K.“

Zde jsou obsaženy kódy: Svědomitost pacientů.

R1: „No tak většina těch pacientů jako je taková, že se snaží na naše rady dát a něco s tou nemocí dělat. Ale jsou bohužel i tací, kteří to takto neberou. Většina je ta, co se snaží, protože si uvědomují, že jde o jejich zdraví.“

R2: „Jak kdo. Někdo ano, někdo ne. Převládá pořád většina, která jo.“

R3: „Většinou ano, někteří se ptají i hodně dopodrobna, ale to je musím pak odkázat na lékaře, protože jde pak o překračování mých kompetencí.“

Já: „Na co se pacienti nejčastěji ptají?“

R3: „Na svůj zdravotní stav, na výsledky odběrů, jestli jim mohu dát lék od bolesti, když ho nemají napsaný...“

R4: „Ano, ale někdy už jsou v rezignaci. Řekla bych, že obecně ženy mají o sebe větší zájem než muži. Ti když třeba zůstanou na stáří sami, přijde mi, že jim je už často jedno jejich léčba.“

R4: „... většina, ale myslím si, že spíše mladší pacienti mají větší zájem se o svoje zdraví starat, že mají život ještě před sebou. Ti starší to někdy nechávají na osudu.“

R4: „... jsou to ti pacienti, kteří chtějí vědět něco víc, chtějí se něco dozvědět o té nefarmakologické léčbě, zjistit, co mohou udělat lépe, chtějí více porozumět té nemoci, aby ten efekt léčby byl co nejlepší.“

R5: „Většina jo, ale najdou se taky lidé, co nás jako zdravotníky nerespektují. Počkají, až se jim uleví, a pak najedou zpátky na ten svůj režim, který není pro ně třeba ideální, a vrátí se nám brzy zpátky.“

Já: „O jaké pacienty se nejčastěji jedná?“

R5: „No, řekl bych hlavně o diabetiky, nejí pravidelně nebo jí úplně všechno, nebo si nepíchají jednotky správně, jak mají. Celkově bych řekl, že lidi s nějakým dietním omezením mají někteří velký problém. Dodržují to třeba chvíli, než se jim uleví, a pak se vrátí do svého pohodlného režimu a je to celé znova.“

R6: „Dá se říct, že ano. Tak vždycky se někdo najde, kdo by nechtěl dělat nic a myslí si, že to nevadí, že se bez toho obejde.“

R7: „Je to o každém člověku. Většina ano, ale taky se běžně setkáváme s tím, že pacient nechce spolupracovat, nemá zájem se na léčbě podílet ani nedodržuje léčebný režim nebo nějaká doporučení.“

Zde jsou obsaženy kódy: Péče duševní.

R1: „Spíše to řešíme, když má někdo akutní potíže s psychologem/ psychiatrem. Není to vyloženo jako prevence. Řešíme spíše akutní duševní dysbalanci.“

Já: „Je možnost přítomnosti kněze?“

R1: „Ano, u chronických dlouhodobě nemocných je ta možnost.“

R2: „Tak v případě potřeby můžeme zajistit psychologa, jinak ne.“

Já: „Dochází sem třeba kněz?“

R2: „Je možnost ho zajistit dle potřeby.“

R3: „Pokud potřebuje psychologa, psychiatra, zajistíme tuto péči.“

Já: „*Takže jako nějakou prevenci či duševní očistu nějak nerealizujete?*“

R3: „*To bohužel ne, na to není čas. Máme ale možnost zařídit přítomnost kněze u pacientů, kteří si to přejí a jsou už v terminálním stádiu.*“

R4: „*Ano, někdy se nám pacient svěří, že ho trápí nějaké problémy, nebo to i poznáme, že není ve formě, a doptáváme se. Často to pramení z jejich domácího prostředí. Snažíme se to řešit pomocí psychologa, který k nám dochází na oddělení. Někdy si pacient nechce přiznat, že pomoc potřebuje nebo se za ni stydí.*“

Já: „*Je možnost na oddělení i přítomnost kněze?*“

R4: „*Ano, poblíž nemocnice je kostel, po domluvě lze zajistit přítomnost faráře. To dodává pacientům pocit nějakého zklidnění, jistoty, kterou my jim dát neumíme.*“

R5: „*Pokud to pacient potřebuje, máme možnosti spolupráce s psychologem, který k nám může dojít na oddělení.*“

Já: „*Je možnost přítomnost kněze na oddělení?*“

R5: „*Pokud si to pacient přeje a je jeho stav vážný nebo je dlouhodobě nemocný, tak ano. Je to o domluvě.*“

R6: „*Pokud pacient potřebuje, tak máme v nemocnici psychologa, který dochází na oddělení. Ten pak s pacientem řeší jeho problémy, které ho trápí.*“

Já: „*Je možnost i přítomnost třeba kněze?*“

R6: „*Hmm, ano. Když jde třeba o paliativního pacienta.*“

R7: „*Tak pokud pociťuje, že má nějaké psychické problémy, má strach, úzkosti nebo je depresivní, spolupracujeme s psychologem, který k nám dochází na oddělení. Někdy to vidíme i my sami, že pacient potřebuje třeba akutní pomoc psychologa nebo psychiatra, a následně to řešíme.*“

Já: „*Je možná i přítomnost kněze?*“

R7: „*Pokud je zdravotní stav pacienta vážný a je to jeho přání, máme domluveného kněze.*“

Zde jsou obsaženy kódy: Nefarmakologická léčba.

R3: „Když se někdo zeptá, není moc takových pacientů, tak se zeptají, jestli mohou užívat i bylinky nebo jestli neznáme nějaký alternativnější způsob, a to vždy úplně neznáme, co se týká bylinek. Ale třeba při užívání paracetamolu nebo ibuprofenu či jiných léků na bolest jsou bylinky v této kombinaci naprosto nevhodné na játra.“

Já: „Doporučujete tedy nějakou nefarmakologickou léčbu kromě užívání bylinek?“

R3: „Ano, například u bolesti, a to záleží, o jakou bolest a kde se jedná. Doporučujeme úlevové polohy, aplikace tepla a chladu, možnosti tejpování, bandáže dolních končetin u bércových vředů, ischemických končetin...“

R4: „Ano, snažím se propojovat farmakologickou stránku i s nefarmakologickou při edukaci – dostatek pohybové aktivity, zdravé stravy, pitného režimu, vše záleží i na tom, s jakou chorobou se pacient léčí, a tu životosprávu tomu co nejlépe uzpůsobit, tišit bolest i nefarmakologickými prostředky. Myslím si, že je důležitá motivace a snaha pacienta se podílet na svém zdraví. Ale jsou lidé, kteří si myslí, že jen farmakologická stránka má pro ně význam, že není potřeba dělat něco navíc. Myslí si, že doktor je Pán Bůh a všechno vyléčí. Třeba moje matka je toho rázným příkladem, že když jde k doktorovi, on jí dá léky a ona je spokojená, odchází a říká, že jí to stačí, má to tak zažité. Ona v to prostě věří. Když jí bolí záda, říkám jí, ať si zajde k fyzioterapeutovi a začne ty záda posilovat. Ona že ne, že si dá od doktora ten lék, co jí předepsal, a je spokojená.“

V této podkategorii jsou dále obsaženy kódy – Uplatnění etikoterapie v osobním životě. Tyto kódy představují, jestli respondenti uplatňují nějaké principy etikoterapie i ve svém osobním životě (zdravý životní styl, péče o duchovní složku...).

Těmto kódům jsou podřazeny nově vzniklé kódy (viz – Příloha C – Schéma 4). – Životospráva – Jestli respondenti dbají na svoji životosprávu. – Harmonické prostředí – Jestli respondenti mají doma harmonické prostředí. – Víra – Jestli respondenti mají nějakou víru. – Úspěšná nefarmakologická léčba – Jestli mají respondenti zkušenost s úspěšnou nefarmakologickou léčbou.

Na otázku, jestli respondenti uplatňují nějaké principy etikoterapie i ve svém osobním životě (zdravý životní styl, péče o duchovní složku...), odpovídali následovně.

### 3.7.3.2 Kód – Uplatnění etikoterapie v osobním životě

Zde jsou obsaženy kódy: Životospráva.

R1: „*Tak samozřejmě se snažím.*“

R1: „*Ano ovoce, zeleninu, chodím na procházky, dodržuji pitný režim, jím pravidelně pestrou stravu...*“

R1: „*Ano, příroda mě nabíjí pozitivně, ráda se procházím se psem.*“

Já: „*Kouříte, pijete alkohol?*“

R1: „*Ne, jen alkohol, příležitostně – červené víno.*“

R2: „*Nesportuji, to mi nic neříká, ale do přírody chodím s pjskem, tak to je pro mě fajn.*“

R2: „*Myslím, že ta procházka je více, než když беру ty doplňky stravy. Ale říkám si, že aspoň něco pro to dělám...*“

R2: „*Kouřím, ano. A alkohol příležitostně.*“

R2: „*Jím všechno, zeleninu a ovoce moc nejím.*“

R3: „*Sportuji, medituji, cvičím jógu a mám ráda přírodu, často chodím do přírody.*“

R3: „*Ne, nekouřím ani nepiji.*“

R3: „*Jím celkem hodně ovoce a zeleniny, hodně luštěnin, vloček, maso ani moc ne.*“

R4: „*Ano, snažím se zdravě a pravidelně jíst 5x denně, dostatečně pít, stravu obohatit o ovoce, zeleninu, vlákninu, luštěniny. Aspoň jednou týdně máme k jídlu rybu. Snažím se i doma vařit, aby to bylo zdravé, ale zase to nesmí být moc zdravé, protože by mi to doma nejedli. Snažím se nějak rozumně. Určitě je stále co zlepšovat. Máme zahrádku, takže tam pěstuji nějakou zeleninu, ovoce. Takže se snažíme vyvarovat spíše těch nezdravých věcí. Nejhorší je to na Vánoce nebo Velikonoce, to když člověk přijde do obchodu, tak to působí, jako by byl konec světa a vy máte vše nakoupit do zásoby, a hlavně to nezdravé se prodává nejlíp. Často mají lidé zafixované, že ty zdravé potraviny jsou drahé, ale není to vždy tak, někdy stačí nekupovat ten barevný jogurt a ochutit ho doma dítěti třeba domácí marmeládou nebo medem. Maso nemusí*“

*jíst člověk denně, jenom si to často lidé myslí. Přišla jsem na to, že když dětem neukazují sladkosti, že je pak ani tolik nechtějí.“*

R4: *„Mám ráda červené víno, polosladké, ale jen příležitostně. Nekouřím.“*

R4: *„Cvičím pravidelně doma, vždycky na YouTube si najdu nějaké cvičení zaměřené na konkrétní oblast, a tak cvičím. Jsem si ale vědoma, že bych mohla cvičit více. Mám ráda taky jógu a meditační cvičení. Chodila jsem jeden čas i do Blanska na meditaci. Bohužel paní po covidu už kurzy nepořádá.“*

R5: *„Sportuju.“*

R5: *„Freestylový sport na kole, tím se odreagovávám.“*

R5: *„Tak řekl bych, že mám rád všechno, ale snažím se přidávat ke všemu, co jím, aspoň trochu zeleniny nebo ovoce. Rád vařím a mám i rád kvalitní a čerstvé suroviny.“*

R5: *„Ano, kouřím, alkohol piju spíš na nějaké oslavě, příležitostně, nic dramatického.“*

R6: *„Snažím se. Spíš chodím na procházky s pejskem nebo běhám. To je pro mě relaxování. Zajímám se i o bylinky, odebíráme s kolegyní i časopis Meduňka, který je zaměřen na alternativní medicínu. Snažím se zdravěji jíst, ovoce, zelenina, omezují mléčné výrobky, jelikož mám na rukách atopický ekzém.“*

R6: *„Nekouřím, ale jednou za čas si vínko dám. To jo.“*

R7: *„Snažím se sportovat, jezdím na kole, chodím běhat 2x–3x týdně. Cvičím doma, posiluju na karimatce. Plavu. Přes zimu lyžuju.“*

R7: *„Duchovní terapie je pro mě, když běžím, to vždycky musím to, co mě naštvě – vyběhat.“*

R7: *„Jím všechno, ale snažím se zařazovat do jídelníčku i hodně ovoce a zeleniny, snažím se jíst pravidelně.“*

R7: *„...stravuji se 5x denně menší porce.“*

R7: *„...alkohol sem tam na akci třeba.“*

Zde jsou obsaženy kódy: Harmonické prostředí.

R1: „*Ano, to mám.*“

R2: „*Ano. Sice mě syn někdy vytočí svým nepořádkem po domě, to se pak pohádáme, ale jinak jo.*“

R3: „*Myslím, že ano.*“

R3: „*Žiji s manželem a dětmi. Manžel je moc hodný, pomáhá mi i s dětmi, když já jsem v práci nebo mám po noční.*“

R4: „*Ano, manžel je mi oporou a doufám, že i já jemu, pomáhá mi s dětmi, když jsem v práci. Mohu se na něj se vším spolehnout.*“

R5: „*Jo, řek bych, že jo.*“

R5: „*Žiju s přítelkyní. Teď zrovna čekáme rodinu.*“

R6: „*Ano, máme doma pejska, dvě morčata, jednoho pouličního kocoura a manžela se třemi dětmi, takže je nás hodně a jsme spokojení. Ráda pracuji i na zahrádce, kde pěstuji zeleninu.*“

R7: „*Ano, jsem už dlouho šťastně rozvedená a jsem v pohodě.*“

R7: „*Žiju se svou dvacetiletou dcerou, která ještě studuje, a se svým psíkem.*“

Zde jsou obsaženy kódy: Víra.

R1: „*Nikdy jsem to nepotřebovala. Věřící nejsem. Ale svým způsobem má člověk nějakou duševní víru.*“

R1: „*Myslím si, že když nám odejde nějaký blízký člověk, kterého jsme měli velice rádi, tak nad námi dokáže držet takovou ochrannou ruku. Když se třeba člověk dostane do nějakých problémů, kolikrát se upne na někoho a ono to někdy i funguje, že se člověk zaměří na něco a ten dotyčný se na něj dívá a snaží se ho vést na nějakou tu pravou cestu.*“

Já: „*A podařila se Vám tato víra v něco, co věříte, ve Vašem životě nějak uplatnit?*“

R1: „*No, když měl člověk nějakou situaci velice složitou, tak ano.*“



Já: „Byla jste někdy v takové nějaké situaci?“

R1: „Ano, a vzpomněla jsem si na svoje zesnulé rodiče a přišlo mi, že to funguje, že se pak člověk dostal tam, kam chtěl. Dostala jsem se z problémů pomaličku a časem se to zlepšovalo. A nakonec jsem dosáhla toho, čeho jsem chtěla.“

R2: „Jako křesťanka nejsem, ale věřím, že nějaká síla existuje.“

Já: „Když Vám třeba není dobře nebo se Vám nedaří, obracíte se někam na nějakou sílu?“

R2: „Dá se říct, že ano, zapálím svíčku a pustím si svoji oblíbenou hudbu nebo vlezu se psem do postele a čtu si. Zavolám i třeba kamarádce a ta mi vyloží karty.“

R3: „Jsem věřící, ale do kostela nechodíme.“

R4: „Kdysi jsem chodila na psychoterapie, je dobré si občas popovídat s někým nestranným a svěřit se mu. Tam jsem si uvědomila, jak chci v životě žít a co je pro mě důležité.“

R4: „Ne, nejsem věřící, ale věřím, že něco existuje, co nám pomáhá, když se nám třeba nedaří, že nic netrvá věčně a vždycky to nějak dopadne.“

R5: „Věřím, že když člověk opravdu moc chce, tak jde všechno, záleží jen na vůli.“

R6: „Nechodím, ale v něco věřím, že třeba existuje.“

R7: „To nejsem.“

R7: „Věřím, že boží mlejny melou sice pomalu, ale spravedlivě.“

Zde jsou obsaženy kódy: Úspěšná nefarmakologická léčba.

Já: „Pocítila jste někdy nelehkou životní situaci nebo stres na svém zdraví?“

R1: „Ano, pocítila jsem. Začala jsem mít velké problémy s ledvinami. Měla jsem problémy s partnerem a podchytilo se to na mém zdraví. Bylo to velice stresující, do toho člověk přišel o práci, řešil zaměstnání. Tady ten rodinný život nebyl v pořádku. Musela jsem odejít od partnera, najít si nové zaměstnání, začít od nuly znovu a to zdraví se postupně zlepšilo.“

R1: „Měla jsem zánět ledvin, ledvinové kameny a následně nefrostomii. Bylo to velice vážné, při tom drcení se mi udělalo zle. Jedna ledvina mi přestala úplně fungovat a skončila jsem na JIP.“

Já: „Dostala jste se z toho díky farmakologické/ nefarmakologické léčbě, nebo jste měla nějaké doporučení?“

R1: „Ano, musela jsem hodně pít, být hlavně v klidu a teple. Byla mi doporučena Plzeň nebo Gambrinus jednou denně, pít magnézium, ale opatrně s minerálníma vodama, hlavně pít čistou vodu. Jednou za půl roku chodím na kontroly a vše je v pořádku.“

R1: „Je to o vůli člověka. A všechno se dá zvládnout, když člověk chce. Nebylo to jednoduchý.“

R6: „Proto čas od času držím i nějaký ten půst a piji ovocno-zeleninové šťávy nebo držím 28denní detox, kde jíte určité potraviny a vaříte podle jídelníčku Mačingové.“

R6: „Právě, to jediné mi pomáhá. Hodně mi ten ekzém ovlivňuje, co jím. A dokonce mám i jednoho známého od mamky, který měl rakovinu žaludku. Odmítl léčbu – ozařování, chemoterapii a začal se léčit sám u nějakého terapeuta.“

Já: „A jak se léčil?“

R6: „No, držel nějaký dlouhodobý půst.“

Já: „A to ho vyléčilo?“

R6: „Ano, úplně.“

Já: „Takže všechny vyšetření měl pak v pořádku bez nějaké patologie?“

R6: „Ano.“

Já: „To je velice zajímavé. A znáte toho terapeuta?“

R6: „Ne, on to byl prý někdo ze zahraničí.“

### 3.7.4 Podkategorie č. 3 – Informovanost sester – vzdělání

V této podkategorii jsou obsaženy také kódy (viz – Příloha C – Schéma 5). – Školení – Jestli mají/ měli respondenti na pracovišti nějaké školení o etikoterapii. – Zájem o školení – Jestli by měli případně o takové školení zájem.

Na otázku, jestli si respondenti myslí, že jsou dostatečně informováni o této metodě a mají případně nějaké školení nebo zájem na toto téma, odpovídali následovně.

#### 3.7.4.1 Kód – Školení

R1: „*Nemáme.*“

R2: „*Nemáme takové školení, které by nás o tom informovalo.*“

R3: „*Bohužel ne.*“

R4: „*Ne, školení ani seminář jsme na toto téma nikdy neměli, a myslím si, že je to škoda. Ano, zajímám se o alternativní medicínu, snažím se i doma, abychom žili lépe a zdravěji. Jsem už léta odběratelem časopisu Meduňka, který je zaměřen na alternativnější metody léčení.*“

R5: „*Ohledně tohoto jsme to nikdy neměli. Mívali jsme školení, než přišel covid, ale na jiná témata.*“

R6: „*Ne, nikdy.*“

R7: „*Ne, na toto téma ne. Když jsme někdy nějaké měli, bylo to třeba na léčbu chronických ran nebo na infekční onemocnění nebo na polohování pacienta.*“

#### 3.7.4.2 Kód – Zájem o školení

R1: „*Určitě ano, bylo by to přínosem, protože ty sestry by s tím byly seznámeny. Byl by i lepší přístup k pacientovi a lepší souhra a informovanost. Kolegyně z jiné nemocnice měly seminář na psychoterapii a skutečně když mi o tom vykládala, byla to zajímavá věc. Mělo by se to prosazovat i v jiných nemocnicích, aby s tím sestry přišly do styku a mohly lépe s pacientama spolupracovat.*“

R2: „*Možná ano. Možná by mě to i nakoplo do mého osobního života.*“

R3: „*Ano, aspoň bychom mohli lépe doplňovat farmakologické léčení nemoci.*“

R4: „*Ano, rozhodně!*“

R5: „*Klidně jo, aspoň by se člověk dozvěděl něco nového, co se ve škole běžně neučí, protože se většina školení omílají pořád dokola.*“

R6: „*Celkem aji ano. Zajímám se třeba i o bylinky. Podle mě je ta nefarmakologická cesta taky hodně důležitá k té farmakologické. A často není potřeba se hned ládovat práškama, ale zkusit to nejdříve přírodněji.*“

R7: „*Kdyby to bylo v rámci nemocnice, tak klidně ano.*“

### **3.7.5 Podkategorie č. 4 – Faktory ovlivňující etikoterapii**

V této podkategorii jsou obsaženy kódy – Prostor a podmínky. Tyto kódy představují, jestli si respondenti myslí, že mají dostatečný prostor a podmínky pro realizaci etikoterapie ve svém zaměstnání.

Těmto kódům je podřazen nově vzniklý kód (viz – Příloha C – Schéma 6). – Možnost dotazů pacientů – Jestli mají pacienti podle respondentů možnost dotazů v rámci své terapie.

Na otázku, jestli si respondenti myslí, že mají dostatečný prostor a podmínky pro realizaci etikoterapie, odpovídali následovně.

#### **3.7.5.1 Kód – Prostor a podmínky**

R1: „*No, máme prostor pro edukaci pacienta ohledně jeho léčby. No, mezi náma, na to není moc času, těch pacientů je poměrně dost a člověk se snaží v rámci možností tomu dát co nejvíc, ale času by bylo potřeba více.*“

R2: „*Podmínky máme pro tu edukaci pacienta v rámci léčebného režimu, jak jsem Vám už říkala předtím.*“

R2: „*Dostatek času, jak se to vezme. Spěchá se se vším, ale snažíme se předat to nejdůležitější.*“

R2: „*U starších pacientů nebo handicapovaných pacientů nebo pacientů, kteří potřebují více našeho času, se snažíme si vyhradit více času nebo se k pacientovi později vrátíme.*“

R3: „Máme prostor pro edukaci pacienta, co se týče farmakologické léčby a léčebného režimu, co se týče jiného opatření, to už záleží na pacientovi, jak se k tomu postaví, jestli bude chtít něco zlepšit, třeba svůj životní styl.“

R3: „Někdy bohužel ne, když máme třeba frmol, tak se vše dělá ve spěchu, aby se vše stihlo, když máte třeba do toho několik akutních příjmů za sebou, vracíme se k tomu, až je prostě čas.“

R4: „Máme prostor pro edukaci v rámci léčebného režimu. Časově je to někdy náročnější, ale musíme si na to vyčlenit čas.“

R5: „Tak prostor tady máme, časově si myslím, že to celkem zvládáme.“

R6: „Tak času by mohlo být na tyto věci více, ale celkem ano.“

R7: „Když něco pacientům vysvětlujeme, tak jo. Ale může se stát, že v danou chvíli přijde třeba příjem nebo kolegyně potřebuje pomoci, tak to musíme odložit na potom, jak bude čas.“

Zde jsou obsaženy kódy: Možnost dotazů pacientů.

R1: „Kdykoliv, snažíme se hlavně i spolupracovat s pacienty a jejich rodinami, vše jim vysvětlit, aby také věděli, jak třeba o pacienta pečovat při propuštění z nemocnice.“

R2: „Pacientovi řekneme, pokud bude mít nějaký dotaz, ať už ohledně léčby, nebo léčebného režimu, ať se na nás kdykoliv obrátí.“

R3: „Ano, když toho máme třeba v danou chvíli hodně, tak poprosím o strpení, že hned jak budu moct, že k němu hned přijdu, když je třeba něco akutního, co musím řešit prvotně u jiného pacienta.“

R4: „Určitě ano. Je pro nás důležité, aby pacienti byli řádně poučeni o léčebném režimu. Dělají to hlavně kvůli sobě. Ale pak je na každém z nich, jak k tomu svědomitě budou dále přistupovat.“

R5: „Určitě ano. Když třeba nemůžeme hned, tak je poprosíme o strpení a pak sami přijdeme a doladíme všechno s pacientem.“

R6: „Určitě mají. Pokud to budu vědět nebo bude to v mých možnostech.“

R7: „*Samozřejmě můžou. Pokusíme se hned vyhovět, když to půjde.*“

V této podkategorii jsou dále obsaženy kódy – Naplnění práce. Tento kód představuje, jestli jsou respondenti spokojeni ve svém zaměstnání a jestli je tato práce naplňuje.

V této podkategorii jsou také obsaženy kódy (viz – Příloha C – Schéma 7). – Dobrý kolektiv – Jestli respondenti tvoří na oddělení dobrý kolektiv. – Stres – Jestli se respondenti potýkají na oddělení se stresem. – Zátěž – Co respondenti spatřují na oddělení jako zátěž. – Negativní emoce k pacientům – Jestli si respondenti myslí, že mohou svým chováním působit negativně na pacienty.

Na otázku, jestli jsou respondenti spokojeni ve svém zaměstnání a jestli je tato práce naplňuje, odpovídali následovně.

### **3.7.5.2 Kód – Naplnění práce sester**

R1: „*Ano, když vidím, že pacienti odcházejí z nemocnice a je jim lépe, než když do nemocnice přišli.*“

R2: „*Už ne. Po těch letech už mě to vůbec nenaplňuje.*“

R2: „*Protože je komunikace s pacienty čím dál tím horší. Lidé jsou zlí, jsou více negativní. Proto mě to už nenaplňuje.*“

R2: „*Řekla bych, že je to dobrou, jaká dneska je, každý spěchá, řeší se neustále politika, válka, jak všechno je špatně, samý negativa. Když si člověk přečte zprávy nebo i pustí televizi.*“

R3: „*Ano, ta různorodost, že pokaždý je něco jinýho v té práci. Že to není stereotyp. Potom když člověk vidí, že se ti pacienti uzdravují, ne samozřejmě všichni, ale že i těm hodně nemocným se pomůže od té bolesti a utrpení.*“

R4: „*Ano, mám tuto práci moc ráda.*“

R5: „*Určitě ano.*“

Já: „*A co Vás naplňuje?*“

R5: „*Třeba uzdravení pacientů.*“

R6: „Určitě.“

Já: „A co Vás naplňuje?“

R6: „Když se pacienti uzdravují a celkové jejich zlepšení.“

R7: „Tak určitě mě svým způsobem naplňuje. Spokojená jsem jak kdy.“

R7: „...někdy mi přijde, jak jsem už zmiňovala předtím, že lékaři pacienta zbytečně ženou na všechna možná vyšetření, protože si zkrátka nejsou jisti ve své diagnóze. Myslím si, že pro pacienta to má někdy spíše zdlouhavý a vyčerpávající efekt vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Zkušenější lékaři posílají pacienty na cílená vyšetření, ovšem když je lékař „začátečník ve své praxi“, měli by na něj dohlédnout v ordinacích zkušenější lékaři, avšak se to tak úplně neděje a to mi vadí. Plníme leckdy nesmyslné ordinace a ženeme pacienta od čerta k ďáblu.“

### **3.7.5.3 Kód – Dobrý kolektiv**

R1: „Ano, to jsme. A to záleží taky na té souhře toho personálu, aby spolupracovali, byli v pohodě, protože ten přístup k pacientům je taky úplně jiná, když se pracuje v dobrém kolektivu.“

R2: „Ano, jsme, proto se sem pořád těším i po těch letech, co tu pracuji.“

R3: „Ano, myslím, že jsme. Zažila jsem špatný kolektiv na předchozím pracovišti, a je pravda, že se pak člověku pracuje hůře. Jsem ráda, že jsme tady všichni v pohodě...“

R4: „Radost mám z kolektivu, nebo když se práce daří a pacientům pomůžeme od obtíží. A také motivace, že se bude více mluvit o nefarmakologické léčbě a bude třeba více začleňovaná do terapie.“

R5: „Ano, jsme velice dobrý kolektiv.“

R5: „Zažil jsem i špatný kolektiv, proto jsem odešel z minulého pracoviště a jsem tady. Tady jsem v kolektivu spokojený. Protože nechci negativně nebo špatně působit na pacienty.“

R6: „Jsem tu už celkem dlouho a myslím si, že jsme dobrá parta lidí.“

R7: „Řekla bych, že jo.“

#### **3.7.5.4 Kód – Negativní emoce k pacientům**

R1: „*Doufám, že ne, jsme profesionálové a měli bychom mít svoje emoce pod kontrolou.*“

Já: „*Myslíte si, že Vás Vaše okolí ovlivňuje ve Vašich pocitech a náladě?*“

R2: „*Určitě ano, říkám když je dobrá celkově služba, tak jsem v pohodě i já a člověka to zase začne naplňovat.*“

Já: „*Myslíte si, že Vaše nálada a celkové rozpoložení může působit na pacienta?*“

R2: „*Může, ale snažím se, abych na pacienta nepůsobila nějak negativně.*“

R3: „*Doufám, že ne. Člověk by měl svoje emoce zvládat hlavně v této profesi.*“

R4: „*Ano, ale snažím se, aby to na mě nebylo znát, nebylo by to profesionální, když jsme jenom lidé.*“

R5: „*Nevybízím si svoje problémy na pacientovi. Musí to člověk umět oddělovat, když třeba někdy pracujete pod tlakem.*“

R6: „*Ne, snažím se, aby to tak nebylo, pacient za to přeci nemůže a musí být člověk profesionál.*“

R7: „*To určitě může, ale vy musíte být profík a nenechat to na sobě znát. Ale jsme tu v pohodě parta.*“

#### **3.7.5.5 Kód – Stres**

R1: „*Ano. Stane se, že je třeba předepsat určitý lék pacientovi a vy zjistíte, že ten lék pro pacienta není nebo se čeká, než ten lék dorazí, a to je vážná situace. Dále se potýkáme s administrativou.*“

R2: „*Někdy ano, co se dá dělat.*“

R3: „*Někdy ano, ale bohužel k mé práci to prostě patří.*“

R4: „*Někdy ano, ale to musíme brát jako součástí naší profese.*“

R5: „*Ano, ale to k tomu bohužel patří.*“

R6: „*Ano, ale o tom je také moje profese.*“



R7: „*No, často ano.*“

### **3.7.5.6 Kód – Zátěž**

R1: „*Ano, administrativní činnost, docela to zabírá hodně času. Chápu, je to důležité, ale bylo by dobré to zjednodušit, aby nad tím člověk nemusel trávit tolik času. A řešíme někdy i ty výpadky léků.*“

R2: „*Ano, nesmyslná administrativa, která zabírá hodně času, někdy si připadám, že jsem spíše sekretářka nebo nějaká asistentka než sestra.*“

R2: „*Třeba že se vyjadřuji zbytečně k něčemu dvakrát i třikrát. Jako dalo by se to zjednodušit a zřehlednit.*“

R3: „*Administrativa. Přijde nám to někdy zbytečně složité.*“

R3: „*...jde ten čas trávit raději u pacienta.*“

R4: „*Nadbytečná administrativa, ten čas by šel ušetřit a trávit u pacienta.*“

R5: „*No administrativní činnost, asi by to šlo udělat jednodušeji a nežadávat třeba něco zbytečně několikrát.*“

R6: „*No asi by bylo dobré zjednodušit papíry okolo pacienta.*“

R7: „*Nesmyslné ordinace nebo ta nesmyslná a hlavně nadbytečná administrativa. To bych teda zkrátila.*“

### **3.7.6 Podkategorie č. 5 – Vliv na finanční náklady zdravotní péče**

V této podkategorii jsou obsaženy kódy (viz – Příloha C – Schéma 8). – Způsob informovanosti  
– Jak by respondenti případně informovali veřejnost o této metodě. – Prevence a léčba nemocí  
– Jestli by měla informovanost o etikoterapii vliv na prevenci a léčbu nemocí. – Proplácení ZP  
– Jestliže by byla léčba etikoterapií hrazena z prostředků ZP, jestli by měla nějaký vliv na celkové finanční náklady s poskytováním zdravotní či následné nemocniční péče.

Respondenti odpovídali, jak by případně informovali veřejnost o této metodě, jakou by měla informovanost o etikoterapii vliv na prevenci a léčbu nemocí, popřípadě jak by mohla ovlivňovat finanční náklady na poskytování zdravotní péče v rámci hrazení ZP.

Zde jsou obsaženy kódy: Způsob informovanosti.

R1: „Pořádat semináře, nebo aby bylo v médiích více prostoru se něco dozvědět.“

R2: „Bylo by fajn uspořádat nějaké semináře nebo místo negativ v médiích vyčlenit více prostoru na toto téma.“

R3: „Myslím si, že by to měly udělat hlavně pojišťovny, které mohou mediálně oslovovat větší masu lidí.“

R4: „Myslím, že by to mohlo začít v samotném jádru nemocnice, kde chodí nejvíce lidí, a oslovit třeba tak i pojišťovny, které by mohly působit osvětu přes média.“

R5: „Uspořádal bych školení u nás v nemocnici a oslovil třeba prostřednictvím nemocnice pojišťovny, aby se na toto téma taky zapojily.“

R6: „V rámci školení u nás v nemocnici. Myslím, že je potřeba celkové osvěty veřejnosti třeba i přes zdravotní pojišťovny, které by se na to mohly nějak zaměřit.“

R7: „No, teď to budu každému říkat, když to vím. Ale mělo by se to dostat do podvědomí více lidem, třeba přes zdravotní pojišťovny.“

Zde jsou obsaženy kódy: Prevence a léčba nemocí.

R1: „Určitě ano, kdyby o tom veřejnost věděla, měli by větší přehled, čemu můžou předcházet. Zároveň by to ušetřilo i výdaje na zdravotnictví.“

R2: „Ano, význam by to zřejmě mělo.“

R3: „Určitě mělo.“

R4: „Určitě ano.“

R5: „Třeba jo, je to zajímavý, proč to nezkusit.“

R6: „Myslím si, že ano.“

R7: „Asi ano.“

Zde jsou obsaženy kódy: Proplácení ZP.

R1: „Rozhodně.“

R1: „Protože výdaje za léky a následně celková hospitalizační péče je mnohonásobně dražší.“

R2: „Určitě.“

R2: „Protože preventivní opatření a změna životního stylu je vždycky levnější varianta než následná péče.“

R3: „Myslím, že určitě ano, je to levnější varianta než potom něco léčit.“

R4: „Ano, kdyby třeba pojišťovny zahrnovaly pacientům etikoterapii do proplácených výkonů, ušetřily by následovně peníze za zdravotní nebo nemocniční péči.“

R5: „Nejsem v tomhle odborník, ale myslím si, že pokud by ta etikoterapie fungovala, tak by určitě mohly ušetřit.“

R5: „...pokud by to působilo preventivně proti rozvoji nemocí nebo by se následná léčba obešla bez farmak a operací, tak je to levnější varianta než celkové výdaje na zdravotní péči.“

R6: „Myslím, že ano. Prevence je podle mě ta nejlevnější investice do zdraví než potom celkové výdaje na poskytovanou péči.“

R7: „To by bylo dobrý. Ale pochybuji, že by to udělaly.“

R7: „...protože prevence šetří peníze na výdaje s následnou zdravotní a hospitalizační péčí.“

### **3.8 Souhrn analýzy rozhovorů– pilotního kvalitativního průzkumu**

Ve výzkumné části byla pomocí kvalitativního výzkumu metodou polostrukturovaných rozhovorů využita metoda otevřeného kódování rozhovorů jako pilotní průzkum. Zde bylo vytvořeno obecné schéma (viz – Příloha C – Schéma 1). Z analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že všeobecné sestry přesně nevědí, co je etikoterapie. Dále bylo zjištěno, že nemají aktuálně školení či semináře na toto téma, ale měly by o něj případně zájem. Z analýzy byly zjištěny faktory, které mají vliv na etikoterapii. Zde byl prokázán vliv na finanční náklady zdravotní péče a vnímání etikoterapie. Dále by respondenti nejčastěji informovali veřejnost o etikoterapii prostřednictvím zdravotních pojišťoven, školením, semináři v rámci nemocnice. Všichni

respondenti se shodli, že by etikoterapie měla být součástí proplácených výkonů ze strany zdravotních pojišťoven v rámci prevence a léčby, neboť prevence a změna životního stylu je levnější variantou než následná zdravotní či lůžková péče. Jak jednotliví respondenti Rn odpovídali, bylo ve schématech rozděleno pro přehlednost.

Z důvodu neznalosti pojmu etikoterapie mezi všeobecnými sestrami, byla vytvořena edukační metoda. Dále následoval Pre a Post – test (viz Příloha D) pro získání informací, co si sestry zapamatovaly o etikoterapii z edukativního letáku (viz Příloha E). Pro vyhodnocení dat byla zde využita metoda kvantitativního výzkumu.

Na základě teoretické části byl v praktické části stanoven jeden základní cíl práce. Hlavním cílem bylo zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou. Na základě výzkumného cíle byla stanovena výzkumná otázka.

Výzkumná otázka zněla: *Jsou všeobecné sestry seznámeny s metodou etikoterapie?*

### 3.9 Analýza výsledků Pre a Post – testu – kvantitativního šetření

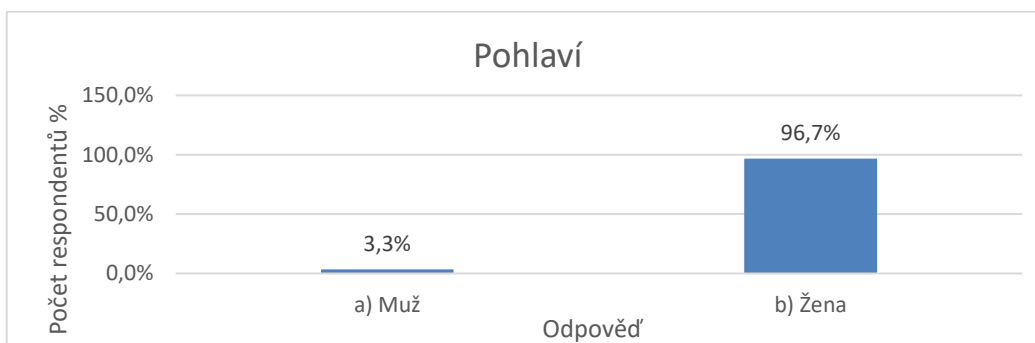
Na dané otázky v Pre a Post testu odpovídali respondenti následovně:

*Otázka č. 1: Jste muž či žena?*

**Tabulka 1** Pohlaví

Pohlaví		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Muž	3,3%	1
b) Žena	96,7%	29
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 3** Pohlaví (Zdroj vlastní)

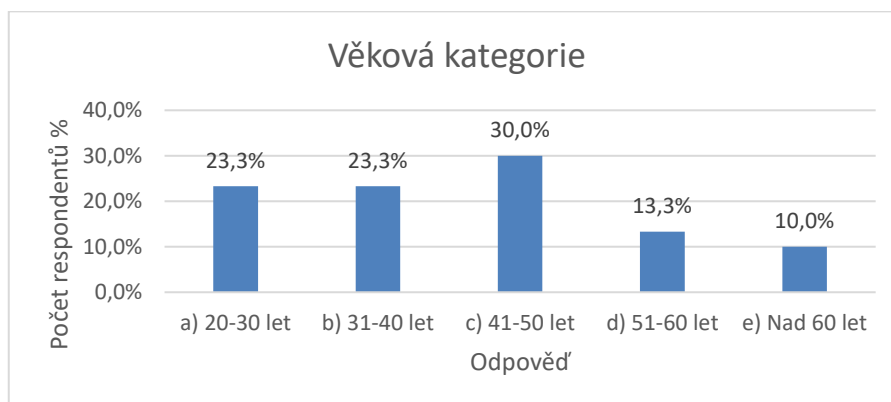
Z celkového počtu 30 (100,0 %) všeobecných sester na interním oddělení, je dle pohlaví zastoupen 1 (3,3 %) muž a 29 (96,7 %) žen.

Otázka č. 2: Do jaké věkové skupiny patříte?

**Tabulka 2** Věková kategorie

Věková kategorie		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) 20-30 let	23,3%	7
b) 31-40 let	23,3%	7
c) 41-50 let	30,0%	9
d) 51-60 let	13,3%	4
e) Nad 60 let	10,0%	3
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 4** Věková kategorie (Zdroj vlastní)

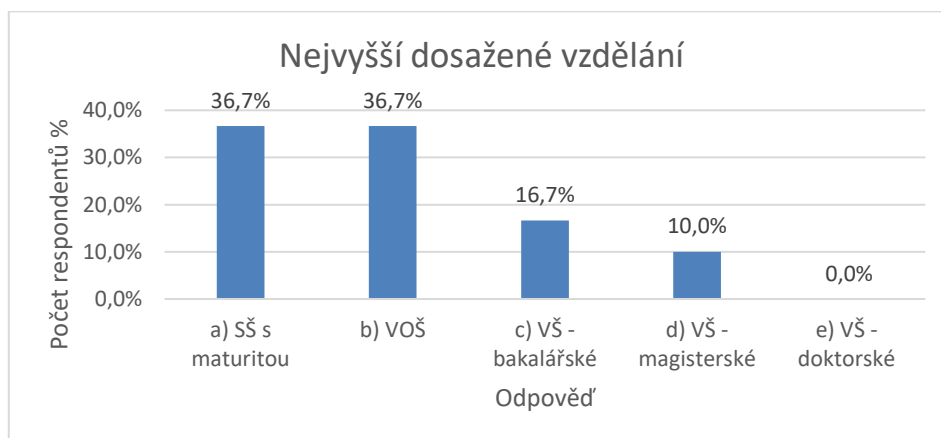
Z celkového počtu 30 (100,0 %) všeobecných sester na interním oddělení, spadá do věkové kategorie 20 – 30 let 7 (23,3 %), do kategorie 31 – 40 let spadá 7 (23,3 %) do kategorie 41 – 50 let spadá 9 (30,0 %). Do kategorie 51 – 60 let spadají 4 (13,3 %), nad 60 let spadají 3 (10,0 %) všeobecné sestry.

Otázka č. 3: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

**Tabulka 3** Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) SŠ s maturitou	36,7%	11
b) VOŠ	36,7%	11
c) VŠ - bakalářské	16,7%	5
d) VŠ - magisterské	10,0%	3
e) VŠ - doktorské	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 5** Nejvyšší dosažené vzdělání (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) všeobecných sester na interním oddělení, dosahují nejvyššího dosaženého vzdělání SŠ s maturitou 11 (36,7 %), VOŠ 11 (36,7 %), VŠ – bakalářské 5 (16,7 %), VŠ – magisterské 3 (10,0 %) a VŠ – doktorské 0 (0,0 %) všeobecných sester.

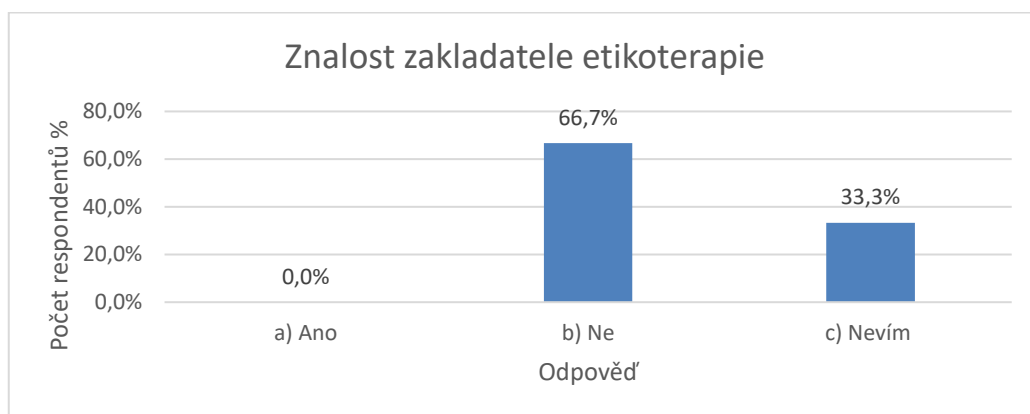
Otázka č. 4: Kdo byl zakladatelem etikoterapie v období první republiky v Československu?

### Pre test

**Tabulka 4** Znalost zakladatele etikoterapie

Znalost zakladatele etikoterapie		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	0,0%	0
b) Ne	66,7%	20
c) Nevím	33,3%	10
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 6** Znalost zakladatele etikoterapie (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, odpovědělo 20 (66,7 %) všeobecných sester Ne a 10 (33,3 %) respondentů odpovědělo Nevím.

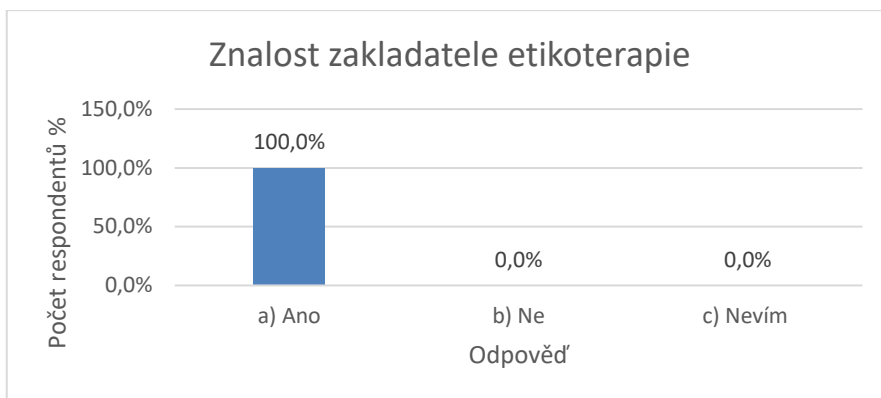
### Post test

**Tabulka 4\*** Znalost zakladatele etikoterapie

Znalost zakladatele etikoterapie		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	100,0%	30
b) Ne	0,0%	0
c) Nevím	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)





**Obrázek 6\*** Znalost zakladatele etikoterapie (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, prokázalo všech 30 (100,0 %) všeobecných sester znalost zakladatele etikoterapie.

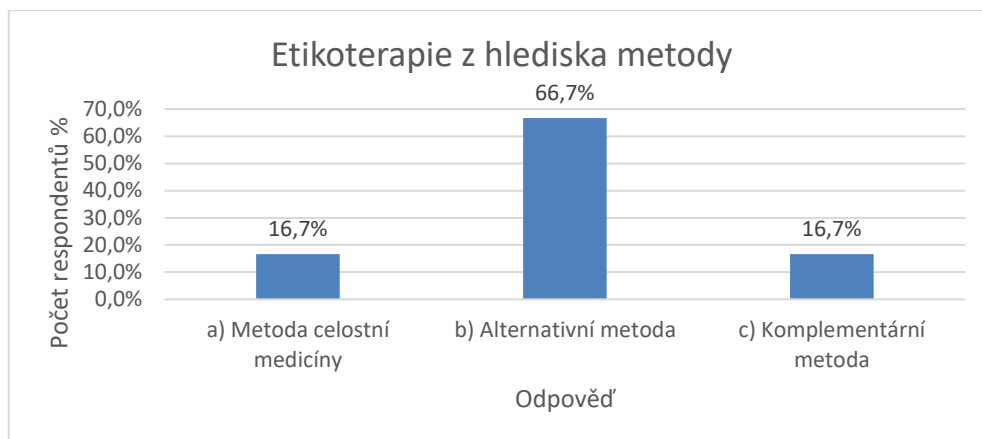
*Otázka č. 5: Etikoterapie je:*

**Pre test**

**Tabulka 5** Etikoterapie z hlediska metody

Etikoterapie z hlediska metody		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Metoda celostní medicíny	16,7%	5
b) Alternativní metoda	66,7%	20
c) Komplementární metoda	16,7%	5
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 7** Etikoterapie z hlediska metody (Zdroj vlastní)

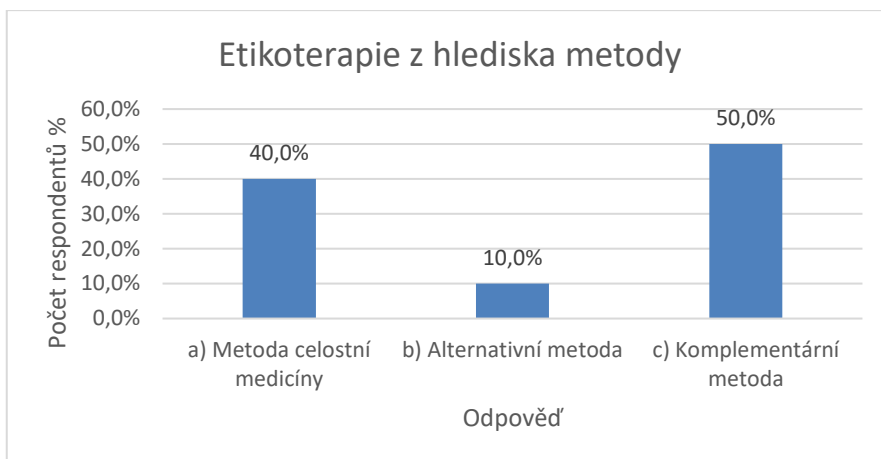
Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo 5 (16,7 %) všeobecných sester etikoterapii z hlediska celostní medicíny, 20 (66,7 %) z hlediska alternativní medicíny a 5 (16,7 %) všeobecných sester z hlediska komplementární metody.

### Post test

**Tabulka 5\*** Etikoterapie z hlediska metody

Etikoterapie z hlediska metody		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Metoda celostní medicíny	40,0%	12
b) Alternativní metoda	10,0%	3
c) Komplementární metoda	50,0%	15
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 7\*** Etikoterapie z hlediska metody (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo 12 (40,0 %) všeobecných sester etikoterapii z hlediska celostní medicíny, 3 (10,0 %) z hlediska alternativní medicíny a 15 (50,0 %) všeobecných sester z hlediska komplementární metody.

*Otázka č 6: Vyberte správné tvrzení:*

- a) Etikoterapie je úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy jsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.
- b) Etikoterapie není úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy nejsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.
- c) Etikoterapie není úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy jsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.

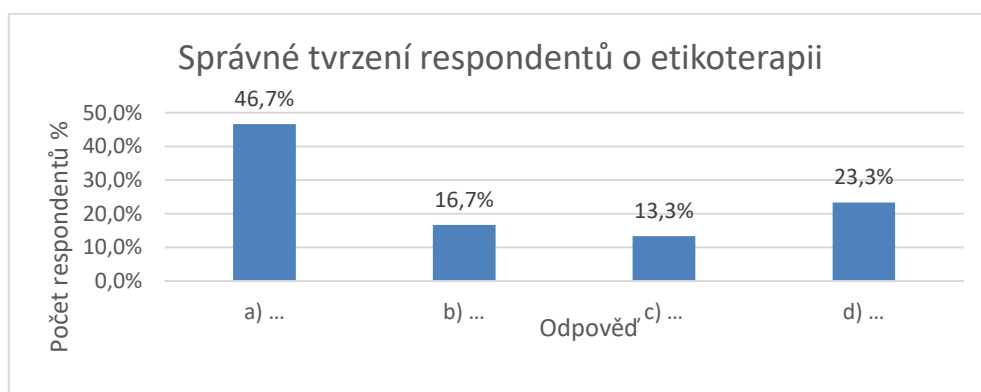
- d) Etikoterapie je úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy nejsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.

### Pre test

**Tabulka 6** Správné tvrzení respondentů

Správné tvrzení respondentů o etikoterapii		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) ...	46,7%	14
b) ...	16,7%	5
c) ...	13,3%	4
d) ...	23,3%	7
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 8** Správné tvrzení respondentů (Zdroj vlastní)

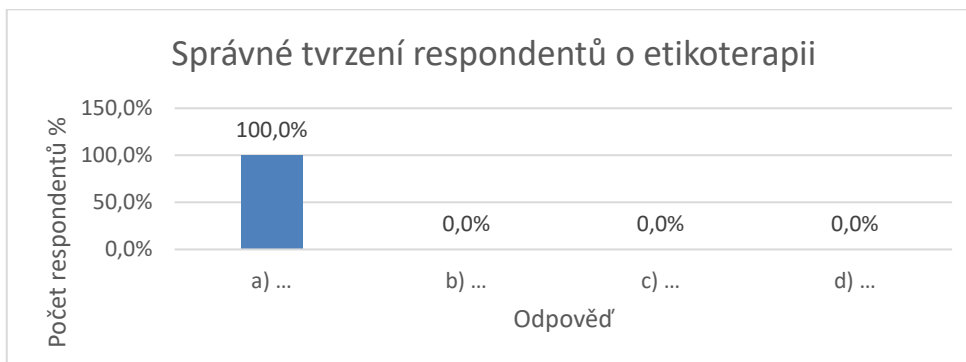
Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, odpovědělo 14 (46,7 %) všeobecných sester za a), 5 (16,7 %) respondentů odpovědělo za b), další 4 (13,3 %) respondentů odpovědělo za c) a dalších 7 (23,3 %) respondentů odpovědělo za d).

## Post test

**Tabulka 6\*** Správné tvrzení respondentů

Správné tvrzení respondentů o etikoterapii		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) ...	100,0%	30
b) ...	0,0%	0
c) ...	0,0%	0
d) ...	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 8\*** Správné tvrzení respondentů (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo všech 30 (100,0 %) všeobecných sester odpověď za a).

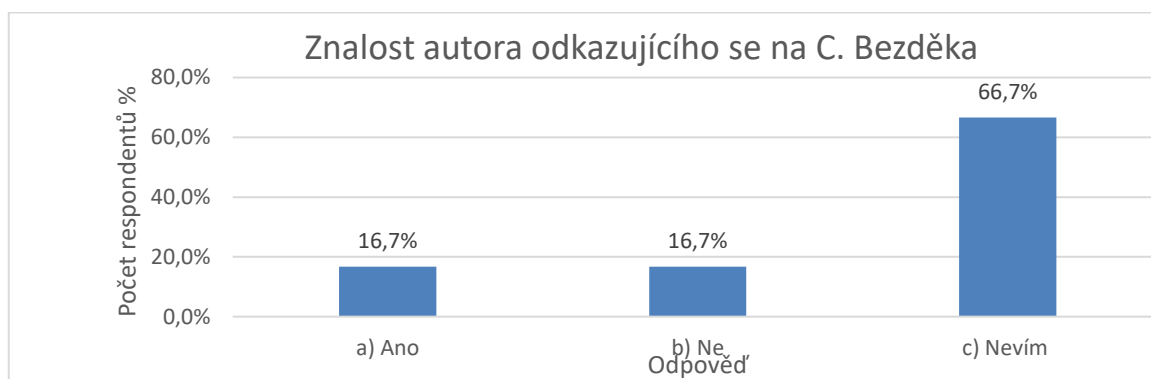
Otázka č.7: Který autor se nejvíce odkazuje ve svých dílech na C. Bezděka?

### Pre test

**Tabulka 7** Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka

Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	16,7%	5
b) Ne	16,7%	5
c) Nevím	66,7%	20
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 9** Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka (Zdroj vlastní)

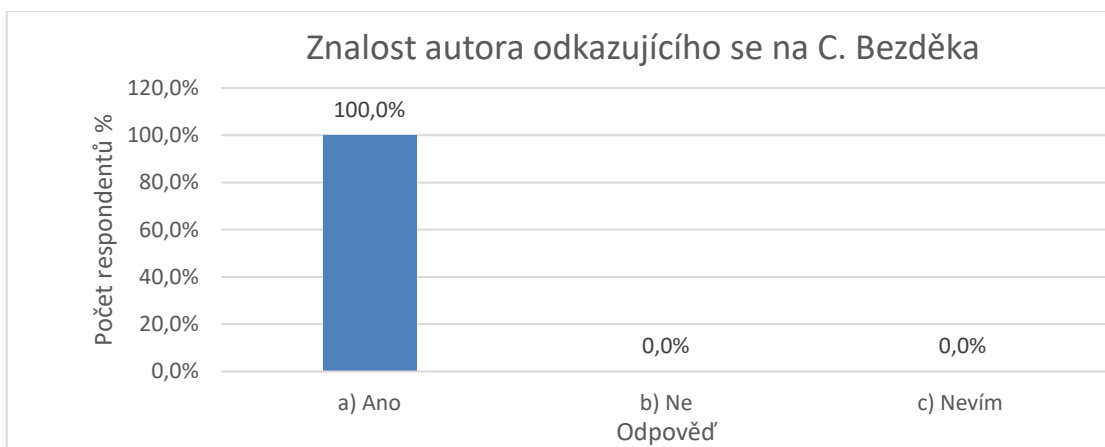
Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, odpovědělo 5 (16,7 %) všeobecných sester Ano, 5 (16,7 %) respondentů odpovědělo Ne a dalších 20 respondentů (66,7 %) odpovědělo Nevím.

## Post test

**Tabulka 7\*** Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka

Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	100,0%	30
b) Ne	0,0%	0
c) Nevím	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 9\*** Znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, prokázalo všech 30 (100,0 %) všeobecných sester znalost autora odkazujícího se na C. Bezděka.

Otázka č. 8: Řekněte pár vlastními slovy, co je úkolem etikoterapie?

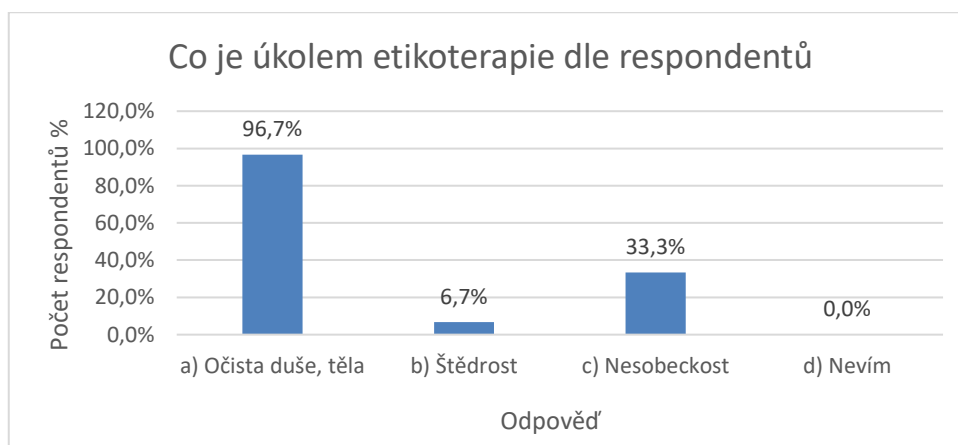
**Pre test** – Z důvodu neznalosti, co je etikoterapie, nikdo na tuto otevřenou otázku neodpověděl.

**Post test**

**Tabulka 8\*** Co je úkolem dle respondentů

Co je úkolem etikoterapie dle respondentů		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Očista duše, těla	96,7%	29
b) Štědrost	6,7%	2
c) Nesobeckost	33,3%	10
d) Nevím	0,0%	0

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 10\*** Co je úkolem dle respondentů (Zdroj vlastní)

Nejvíce respondentů 29 (96,7 %) na interním oddělení, označilo Očistu duše, těla jako úkolem etikoterapie, dále 2 (6,7 %) respondentů označilo Štědrost, dále 10 (33,3 %) respondentů označilo Nesobeckost a 0 (0,0%) respondentů označilo Nevím.



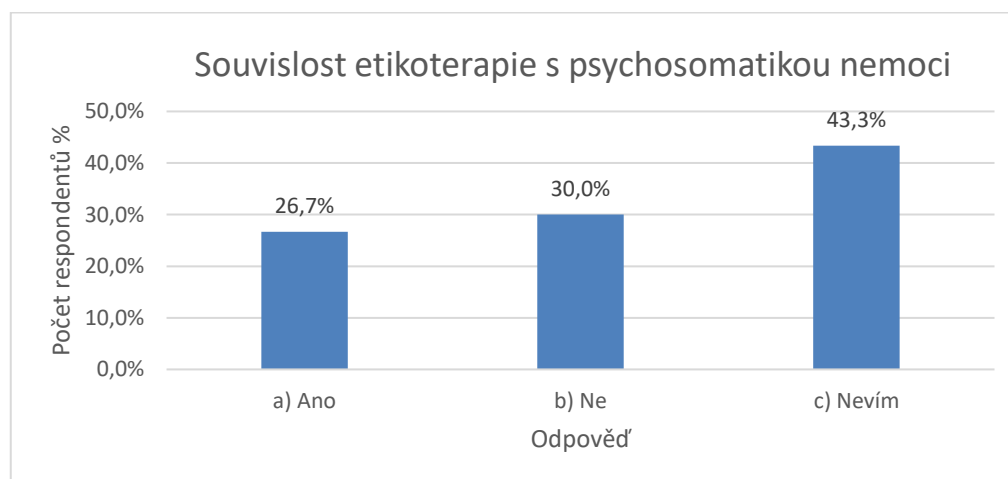
Otázka č. 9: Souvisí s etikoterapií i psychosomatika nemoci?

### Pre test

**Tabulka 9** Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci

Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	26,7%	8
b) Ne	30,0%	9
c) Nevím	43,3%	13
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 11** Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci (Zdroj vlastní)

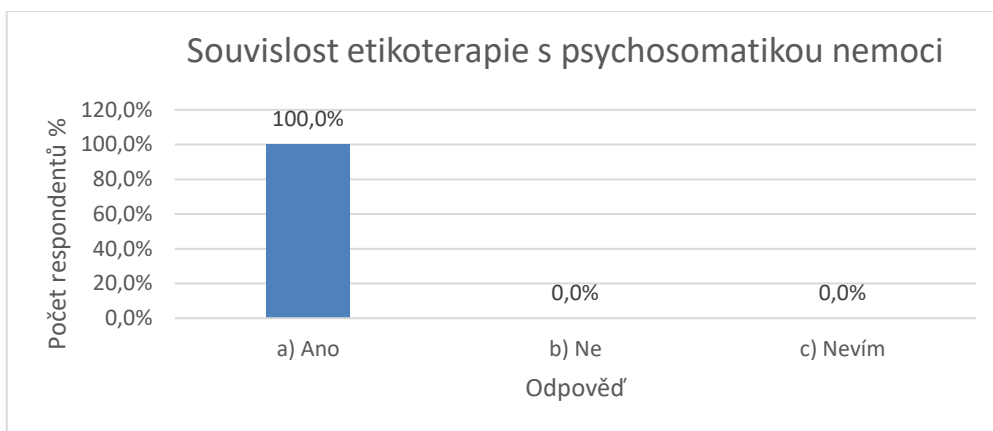
Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, odpovědělo 8 (26,7 %) všeobecných sester Ano, 9 (30,0 %) respondentů odpovědělo Ne a dalších 13 respondentů (43,3 %) odpovědělo Nevím.

## Post test

**Tabulka 9\*** Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci

Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	100,0%	30
b) Ne	0,0%	0
c) Nevím	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 11\*** Souvislost etikoterapie s psychosomatikou nemoci (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo všech 30 (100,0 %) všeobecných sester odpověď Ano.

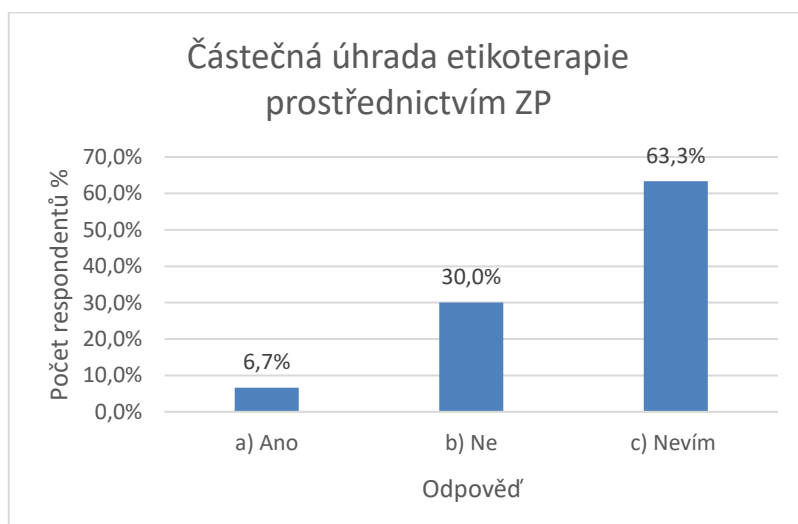
Otázka č. 10: Je etikoterapie částečně hrazena z finančních prostředků ZP?

### Pre test

**Tabulka 10** Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP

Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	6,7%	2
b) Ne	30,0%	9
c) Nevím	63,3%	19
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 12** Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP (Zdroj vlastní)

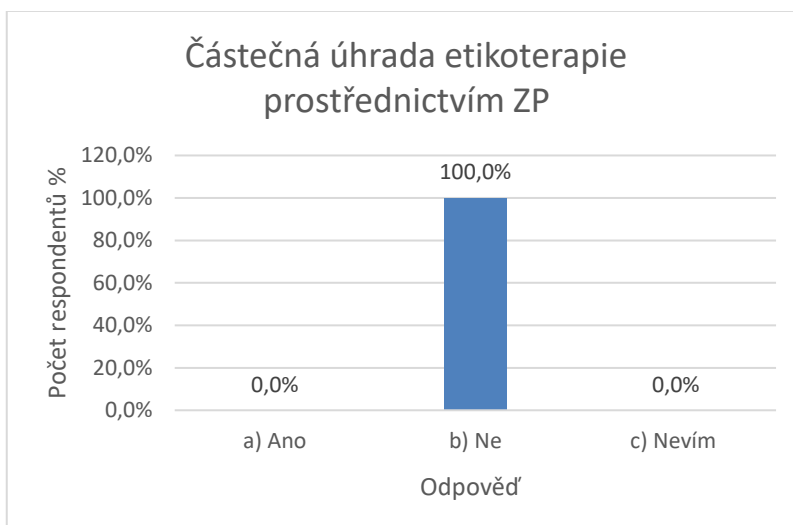
Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, odpovědělo 2 (6,7 %) všeobecných sester Ano, 9 (30,0 %) respondentů odpovědělo Ne a dalších 19 respondentů (63,3 %) odpovědělo Nevím.

## Post test

**Tabulka 10\*** Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP

Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	0,0%	0
b) Ne	100,0%	30
c) Nevím	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 12\*** Částečná úhrada etikoterapie prostřednictvím ZP (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo všech 30 (100,0 %) všeobecných sester odpověď Ne.

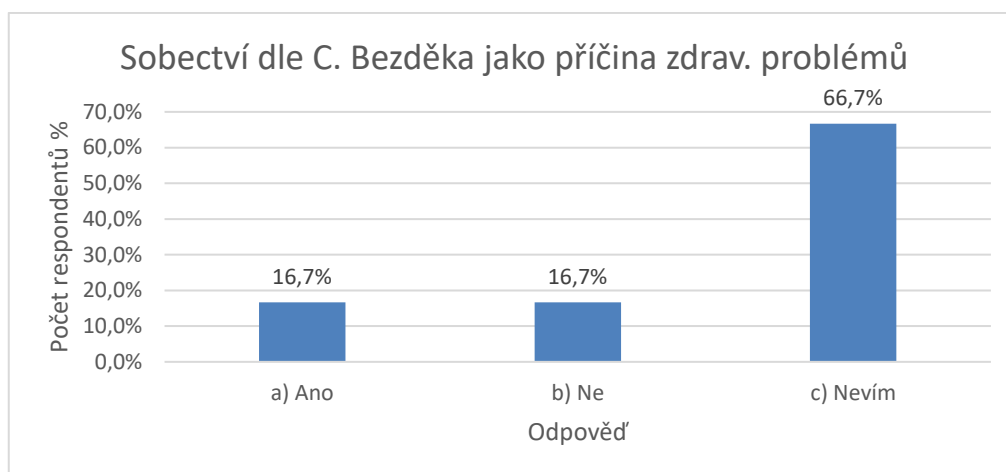
Otázka č. 11: Jádrem Bezděkovy teorie je, že příčiny zdravotních problémů lze nalézt v porušení morální zásady. Z pohledu moderního přístupu ke zdravotní výchově je sobectví klíčové. Je to pravda?

### Pre test

**Tabulka 11** Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů

Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	16,7%	5
b) Ne	16,7%	5
c) Nevím	66,7%	20
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 13** Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů (Zdroj vlastní)

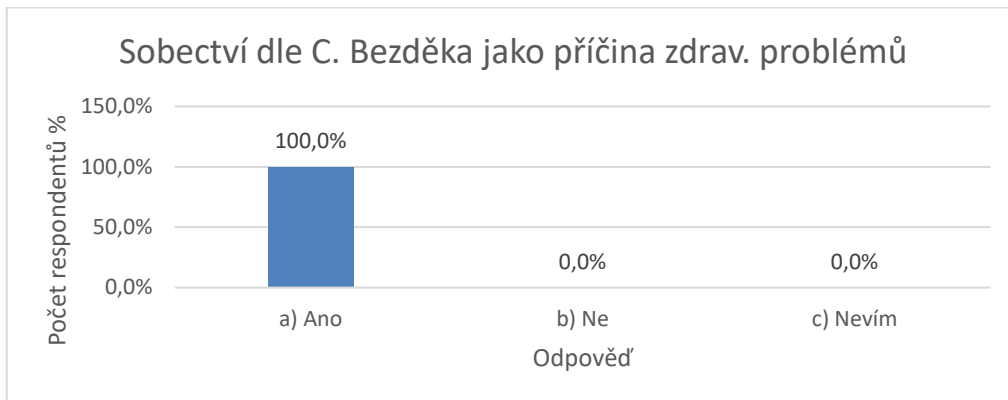
Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, odpovědělo 5 (16,7 %) všeobecných sester Ano, 5 (16,7 %) respondentů odpovědělo Ne a dalších 20 respondentů (66,7 %) odpovědělo Nevím.

## Post test

**Tabulka 11\*** Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů

Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	100,0%	30
b) Ne	0,0%	0
c) Nevím	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 13\*** Sobectví dle C. Bezděka jako příčina zdrav. problémů (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo všech 30 (100,0 %) všeobecných sester odpověď Ano.

Otázka č. 12: Jaký je podle zakladatele etikoterapie lék na sobectví?

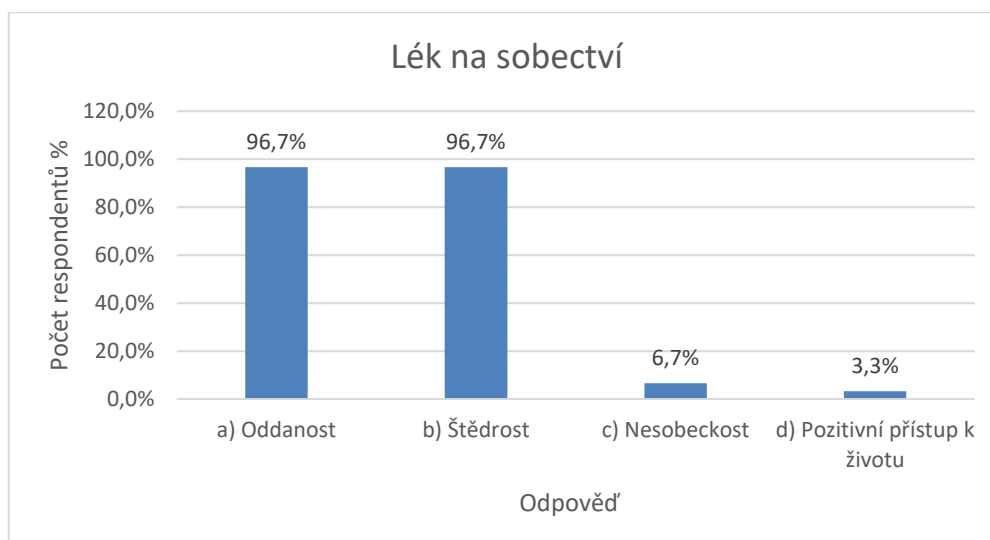
**Pre test** – Z důvodu neznalosti, co je etikoterapie, nikdo na tuto otevřenou otázku neodpověděl.

**Post test**

**Tabulka 12\*** Lék na sobectví

Lék na sobectví		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Oddanost	96,7%	29
b) Štědrost	96,7%	29
c) Nesobeckost	6,7%	2
d) Pozitivní přístup k životu	3,3%	1

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 14\*** Lék na sobectví (Zdroj vlastní)

Nejvíce respondentů 29 (96,7 %) na interním oddělení, označilo Oddanost jako lék na sobectví, dále 29 (96,7 %) respondentů označilo Štědrost, dále 2 (6,7 %) respondentů označilo Nesobeckost a 1 (3,3%) respondentů označilo Pozitivní přístup k životu.

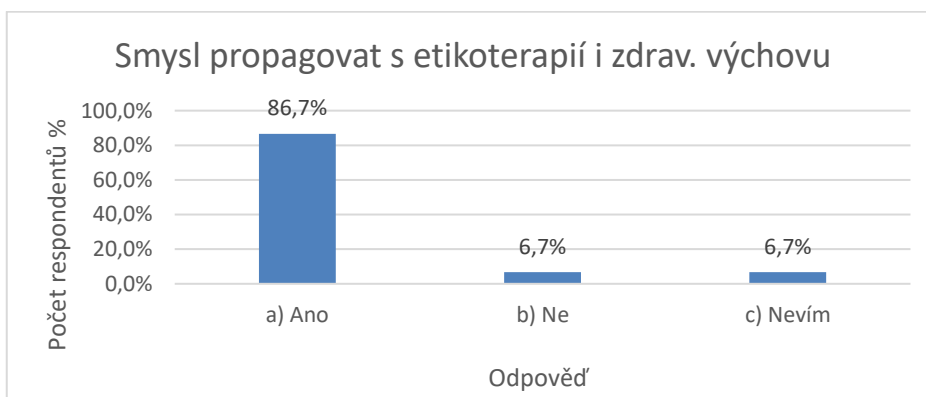
Otázka č. 13: Má smysl současně s etikoterapií propagovat i vzdělání o zdraví a zdravý životní styl?

### Pre test

**Tabulka 13** Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu

Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	86,7%	26
b) Ne	6,7%	2
c) Nevím	6,7%	2
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 15** Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, odpovědělo 26 (86,7 %) všeobecných sester Ano, 2 (6,7 %) respondentů odpovědělo Ne a další 2 respondentů (6,7 %) odpovědělo Nevím.

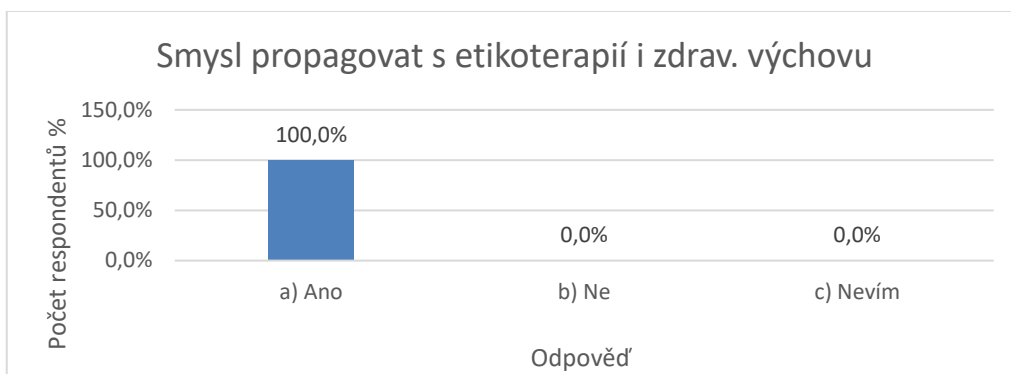


## Post test

**Tabulka 13\*** Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu

Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu		
Odpověď	relativní četnost	absolutní četnost
a) Ano	100,0%	30
b) Ne	0,0%	0
c) Nevím	0,0%	0
<b>Celkem</b>	<b>100,0%</b>	<b>30</b>

(Zdroj vlastní)



**Obrázek 15\*** Smysl propagovat s etikoterapií i zdrav. výchovu (Zdroj vlastní)

Z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo všech 30 (100,0 %) všeobecných sester odpověď Ano.

V Pre – testu , bylo zjištěno, že respondenti nevědí, co etikoterapie znamená. Díky edukační metodě – edukativnímu letáku, byli respondenti seznámeni s metodou etikoterapie. Následný Post – test ukázal, že respondenti vědí, co je etikoterapie a její smysl využití.

## 4 DISKUZE

V praktické části byla pomocí kvalitativního výzkumu metodou polostrukturovaných rozhovorů využita metoda otevřeného kódování rozhovorů jako pilotní průzkum. Z důvodu neznalosti pojmu etikoterapie mezi všeobecnými sestrami, byla vytvořena edukační metoda. Dále následoval Pre a Post – test (viz Příloha D) pro získání informací, co si sestry zapamatovaly o etikoterapii z edukativního letáku (viz Příloha E). Pre a Post – test byl vytvořen na základě studia odborné literatury. První 3 otázky byly identifikační z hlediska pohlaví, věku a nejvyššího dosaženého vzdělání. Otázky byly uzavřené kromě otázek č. 8 a 12. Otázky 4. – 13. byly zjišťovací na dané téma. Pro vyhodnocení dat byla zde využita metoda kvantitativního výzkumu.

Na základě teoretické části byl v praktické části stanoven jeden základní cíl práce. Hlavním cílem bylo zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou. Na základě výzkumného cíle byla stanovena výzkumná otázka.

### **Hlavní cíl průzkumné části**

1) Zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou.

### **Výzkumná otázka**

1) Jsou všeobecné sestry seznámeny s metodou etikoterapie?

V Pre – testu , bylo zjištěno, že respondenti nevědí, co etikoterapie znamená. Díky edukační metodě – edukativnímu letáku, byli respondenti seznámeni s metodou etikoterapie. Následný Post – test ukázal, že respondenti vědí, co je etikoterapie a její smysl využití. Překvapivým zjištěním v Post – testu u otázky č.5 – *Etikoterapie je...* bylo, že z celkového počtu 30 (100,0 %) respondentů na interním oddělení, označilo 5 (16,7 %) všeobecných sester etikoterapii z hlediska metody celostní medicíny, 20 (66,7 %) z hlediska alternativní medicíny a 5 (16,7 %) všeobecných sester z hlediska komplementární metody. Z tohoto zjištění plyne, že respondenti přesně neví, do jaké metody mají etikoterapii zařadit.

P. Moučková a B. Wernerová říkají, že již několik tisíciletí je předmětem filozofické diskuze problematika těla a duše. Pro etikoterapii je tato diskuze zásadní, protože má ve své praxi aplikovanou víru v existenci duše. Její neméně důležitou součástí je také etika, jelikož se etikoterapie nazývá také léčba mravností. Proto je v etikoterapii i potřeba směřovat směrem k etice, jako vědě o morálce.<sup>191</sup>

Moučková a Kornatovská ve svém odborném článku *Ethicotherapy and health education* uvádějí, že etikoterapie je využívaná léčebná metoda, která nevynechává pacientovu duchovní a morální osobnost. Dokonce i ve všech vyšetřeních nemá moderní medicína tendenci dívat se na člověka jako na celek, a proto upadá do omezeného materialismu. Proto je důležité, aby zdravotní výchova nesla to, že je nutné aplikovat bio-psycho-sociální a duchovní rovnováhu k uzdravení člověka. V souladu s výše uvedeným jsou prezentovány výsledky studie Culatta a Summerton (2015), kde u 32 vzdělávacích institucí ve Spojeném království byl prováděn výzkum. Zhruba 5,6 % institucí poskytuje povinnou specializovanou výuku „Duchovní aspekty zdraví“, 63,4 % jej poskytuje jako integrovanou část. Téměř 40 % uvedlo, že zaměstnanci nebyli dostatečně vyškoleni k výuce „Duchovní aspekty zdraví“ a uvítali by možnosti školení. Nová zjištění byla přenesena do lékařského prostředí studiem nervových a duševních onemocnění, která prokázala, že nebyla zasažena nervová soustava patologickými změnami. Na základě těchto zjištění bylo uvedeno, že je třeba hledat příčiny onemocnění na duševní a duchovní úrovni.<sup>192</sup>

V souladu s touto skutečností Kornatovská a Rehor (2020) říkají, že environmentální, osobní a aktivní determinanty jsou ovlivněny a podporovány různou strategií individuálního sebehodnocení vnímavými schopnostmi jednotlivce začít a držet se cvičebního režimu. Během posledního desetiletí bylo zjištěno, že dobré zdraví již není otázkou náhody, ale otázka volby. Volba užívání odpovědnost za vlastní zdraví pravidelným a důsledným cvičením, jiným chováním podporujícím zdraví, které bude podporovat lepší zdraví a snižovat riziko nemoci, invalidity a předčasného onemocnění či smrti. Pro příliš mnoho lidí termín zdraví stále znamená jednoduše „nepřítomnost nemoci“ a velký počet těchto lidí, kteří nemají žádné zjevné příznaky onemocnění nebo nemoc, se považuje za zdravé. Spíše než se soustředit na dosažení svého

---

<sup>191</sup> Srov. MOUČKOVÁ, Pavlína a WERNEROVÁ, Barbora. *Filosofické základy etikoterapie*, s. 17-22.

<sup>192</sup> Srov. KORNATOVSKÁ, Zuzana a MOUČKOVÁ, Pavlína. *Ethicotherapy and health education*, s. 47-55.

lepšího zdravotního stavu nebo jeho izolovaných součástí se profesionálové raději zaměřili na dobré nebo vynikající zdraví o snaze dosáhnouti vysoké úrovně fyzického, intelektuálního, psychologického, environmentálního, sociálního a duchovního blahobytu. Člověk je spokojen se svou prací, je fyzicky zdatný, má rád volný čas, je sociálně angažovaný a má pozitivní mentální rozhled k uchopení reality. Zdravím tedy popisuje životní styl, ve kterém fyzické, sociální, intelektuální, duševní a duchovní složky jsou navzájem integrovány. Osoba, která se zavázala zdravému životnímu stylu, se neustále snaží dosáhnout optimální úrovně zdraví v rámci jejího potencionálního omezení. Obecně platí, že naše společnost má nakloněno spíše k léčebné medicíně než paliativní. A naopak k paliativní medicíně má zase nakloněno blíže než hledat způsoby, jak se vyrovnat s nemocí. Nešťastný důsledek této perspektivy je takový, že pro osoby s chronickými onemocněními nebo postiženími definujeme paliativní přínosy medicíny jako funkčnost a nehoršící se stav. Vzhledem k tomu, že v roce 1960 bylo cvičení propagováno jako způsob prodloužení životnosti, zejména prostřednictvím prevence a moderace kardiovaskulárních onemocnění. V posledních letech však bylo zjištěno, že možný nejvýznamnější potenciální přínos cvičení je jeho schopnost zachovat funkční kapacitu, svobodu a nezávislost. Koncentrace je často mylně považována za meditaci – ale meditace je mnohem víc než jen koncentrace. Koncentrace je přípravným cvičením pro meditaci. Učí nás, jak se uklidnit a pozorovat svoje tělo, mysl a smysly. Pokud se neumíme soustředit, nejsme dost silní, buď jsme neklidní, nebo unavení. A to nám brání ke vstupu do meditace. Proto když nacvičujeme koncentraci, pokusíme se překonat jak neklid, tak ospalost.<sup>193</sup>

---

<sup>193</sup> Srov. KORNATOVSKÁ, Zuzana a MOUČKOVÁ, Pavlína. Ethicotherapy and health education, s. 47-55.

## 5 ZÁVĚR

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou (průzkumnou) část. Teoretická část zahrnuje na základě odborné literatury teoretická východiska pro praktickou část, která se týká následujících oblastí – co je to etikoterapie, její pojetí člověka, zakladatel etikoterapie – C. Bezděk, metody etikoterapie a její pokračovatelé v oblasti alternativní a komplementární medicíny. Nedílnou součástí teoretické části je i aktualizací část etikoterapie na současná témata preventivní medicíny.

Praktická část zahrnuje výzkumný cíl práce, výzkumnou otázku, dále je zde popsána metodika průzkumu a charakteristika průzkumného vzorku, technika vyhodnocení dat, základní informace o respondentech, analýza výsledků včetně jejího souhrnu. Hlavním cílem bylo zjistit u všeobecných sester, co si myslí, že je etikoterapie, a popřípadě je seznámit s touto metodou. Na základě výzkumného cíle byla stanovena výzkumná otázka.

V praktické části byla pomocí kvalitativního výzkumu metodou polostrukturovaných rozhovorů využita metoda otevřeného kódování rozhovorů jako pilotní průzkum. Z důvodu neznalosti pojmu etikoterapie mezi všeobecnými sestrami, byla vytvořena edukační metoda. Dále následoval Pre a Post – test (viz Příloha D) pro získání informací, co si sestry zapamatovaly o etikoterapii z edukativního letáku (viz Příloha E). Pro vyhodnocení dat byla zde využita metoda kvantitativního výzkumu.

Pre a Post – test byl vytvořen na základě studia odborné literatury. V Pre – testu, bylo zjištěno, že respondenti nevědí, co etikoterapie znamená. Díky edukační metodě – edukativnímu letáku, byli respondenti seznámeni s metodou etikoterapie. Následný Post – test ukázal, že respondenti vědí, co je etikoterapie a její smysl využití.

Praktickým výstupem této práce je edukativní leták vlastní tvorby (viz Příloha E), který je vytvořen na základě studia odborné literatury v diplomové práci. Leták by měl zdravotníkům, zejména všeobecným sestram, pomoci se lépe orientovat v této komplementární metodě.

Téma etikoterapie jsem si vybrala nejen z důvodu neznalosti tohoto pojmu, ale také z důvodu, abych se o problematice etikoterapie dozvěděla více. Ochota respondentů účastnit se rozhovorů a odpovídat v praktické části na vybrané otázky mě mile překvapila, a tímto bych jim chtěla poděkovat.

Úskalí této diplomové práce spatřuji v limitované literatuře, co se týká čisté oblasti etikoterapie a její nízké popularity mezi všeobecnými sestrami. Další úskalí této práce je v porovnání s dosud provedenými studiiemi na toto téma, z důvodu nenalezení takové studie. Nadhodnotu této práce spatřuji i v jiných komplementárních možnostech metod léčby kromě konvenční medicíny, kterou právě etikoterapie nabízí. Díky polostrukturovaným rozhovorům plyne zároveň zjištění, že se pacienti mohou podílet na své léčbě i nefarmakologickým způsobem, a vydat se jinou cestou léčby než léčbou konvenční medicíny.

#### Návrh doporučení pro praxi:

*Pro pacienty* – Převzít za svoje zdraví zodpovědnost a vyzkoušet i komplementární cestu léčby, než se rozhodneme pro cestu konvenční medicíny zahrnující i léčbu farmakologickou.

*Pro zdravotníky a praxi* – Implementace etických terapeutických principů ve vzdělávací praxi, rozšíření *edukativního letáku Etikoterapie* (viz Příloha E) mezi zdravotníky a zároveň nabídnutí pacientovi i cestu komplementární léčby, kromě cesty konvenční medicíny.

*Pro MZČR* – Zařadit na seznam zdravotních pojišťoven proplácení nebo spoluúčast na léčbě komplementární metodou, jako je třeba etikoterapie.

Budoucí výzkumy v oblasti etikoterapie by mohly být směřovány na oblast zdravotnictví, zejména na zkušenosti mezi pracovníky lékařských a nelékařských profesí.

## 6 POUŽITÁ LITERATURA

BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. *Principles of Biomedical Ethics*, 5th edn. [online]. Oxford, New York, Oxford University Press, 2001, 454. [cit. 2023-06-26]. ISBN 0-19-514332-9. Dostupné z: <https://jme.bmj.com/content/28/5/332.2>

BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie: záhada života a smrti : léčení mravností*. Vyd. 1. Praha: Gemma89, 1995. ISBN 80-85206-99-4.

BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení*. [Olomouc]: Fontána, 2000. ISBN 80-86179-45-1.

BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie: záhada nemoci a smrti*. 5., opr. a rozš. vyd. Olomouc: Fontána, 2007. ISBN 80-7336-370-4.

BEZDĚK, Ctibor. *Dobro a zlo: úvahy zakladatele etikoterapie o podstatě zla a o boji se zlem*. Vydání první. Olomouc: Fontána, 2015. ISBN 9788073368142.

BEZDĚK, Ctibor, BEZDĚKOVÁ, Olga, ed. *Jak rád jsem žil: paměti MUDr. Ctibora Bezděka*. Vyd. 1. Praha: Academia, 2011. Paměť (Academia). ISBN 978-80-200-1982-0.

*Bible: český ekumenický překlad : Písmo svaté Starého i Nového zákona včetně deuterokanonických knih*. 24. (15. opravené) vydání. Praha: Česká biblická společnost, 2018. ISBN 978-80-7545-077-7.

Český statistický úřad. In: *Www.czso.cz: Zdravotnické účty ČR 2010-2019* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2021 [cit. 2022-04-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>

DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako symbol: výklad významů a příznaků psychosomatických chorob od slavného psychoterapeuta*. [1. vyd.]. Praha: Pragma, 2000. ISBN 8072056158.

DAHLKE, Rüdiger. *Etikoterapie srdce: řeč srdce jako šance*. Vyd. 1. Olomouc: Fontána, 2006. ISBN 807336381x.

*Facebook: Louise Lhay* [online]. 2022 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://www.facebook.com/louiselhay>

- HAY, Louise L. *Myšlenky srdce: poklad vnitřní moudrosti*. 1. české vyd. Praha: Radost, 1993. Radost žít. ISBN 8085189194.
- HAY, Louise L. *Uzdrav své tělo*. Praha: Pragma, 2002. ISBN 8072058789.
- HAY, Louise L. *Miluj svůj život*. Přeložil Eva KLIMENTOVÁ, přeložil Lucie VIDMAR. Hodkovičky: Pragma, 2004. ISBN 8072051040.
- HENDL, Jan. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. vydání aktualizované. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HNÍZDIL, Jan. *Mým marodům: jak vyrobit pacienta*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2010. ISBN 978-80-7422-067-8.
- HNÍZDIL, Jan. *Zaříkavač nemocí: chcete se léčit, nebo uzdravit?*. Vyd. 1. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2014. ISBN 978-80-7422-321-1.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. Sestra. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vydání osmé, v Portále sedmé. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.
- KORNATOVSKÁ, Zuzana a MOUČKOVÁ, Pavlína. *Ethicotherapy and health education*. *Acta Salus Vitae* [online]. Praha: Palestra, 2020, **8**(2), 47-55, [cit. 2023-01-26]. ISSN 1805-8787. Dostupné z: <http://odborne.casopisy.palestra.cz/index.php/actasalusvitae/article/view/227>
- KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Vydání 1. Přeložil Dagmar
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.
- MAŇÁK, Josef a ŠVEC, Vlastimil. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2004. Pedagogický výzkum v teorii a praxi. ISBN 80-7315-078-6.



MANDYSOVÁ, Petra. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. Vydání: I. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. ISBN isbn978-80-7395-971-5.

Millennium Publishing: Bezděk Ctibor. In: *Millennium Publishing* [online]. Státnice: Millennium Publishing, s.r.o, 2022 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <http://www.nakladatelstvimmillennium.cz/bezdek-ctibor>

MORSCHITZKY, Hans a SIGRID, Sator. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. Spektrum (Portál). ISBN 9788073672188.

MOUČKOVÁ, Pavlína a WERNEROVÁ, Barbora. *Filosofické základy etikoterapie*. *Acta theologica et religionistica* [online]. Prešov, 2019, **8**(1), 17-22 [cit. 2023-01-26]. ISSN 1338-7251. Dostupné z: [https://www.unipo.sk/public/media/17379/ater-2019\(1\).pdf](https://www.unipo.sk/public/media/17379/ater-2019(1).pdf)

*Národní zdravotnický informační portál: alternativní medicína* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-01-26]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/156>

NOVOTNÁ, Ivana. *Alfabet: možnosti péče o sebe - co je to alternativní a komplementární medicína?* [online]. Praha: Alfa Human Service, z.s, 2020 [cit. 2023-01-26]. ISSN 2336-7555. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/pece-o-sebe/moznosti-pece-o-sebe-co-je-alternativni-a-komplementarni-medicina/>

ODILO, Ivan. Léčba ducha i těla: uzdravení. *Dingir.cz*. Dingir, 2013, **16**(1), 12-14. ISSN 1212-1371.

OWENS, Patti, SPRINGWOOD, Bee a WILSON, Michael. *Creative ethical practice in counselling & psychotherapy*. London: SAGE, 2012. ISBN 9781446202012.

Ruediger Dahlke. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger\\_Dahlke](https://cs.wikipedia.org/wiki/Ruediger_Dahlke)

RŮŽIČKA, Jiří, ed. *Psychosomatický přístup k člověku*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2006. Psyché (Triton). ISBN 807254750x.

*Sbírka zákonů Česká republika: Vyhláška č. 2/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.* Břeclav: Moraviapress, 2016. ISSN issn1211-1244.

SLÁDEK, Karel a KOPECKÝ, Viliam. *Spiritualita a psychosomatika.* Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 9788074652875.

STOCK, Christian. *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Poradce pro praxi. ISBN 978-80-247-3553-5.

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Vyd. 1. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.

ŠPIRUDOVÁ, L., TOMANOVÁ, D., KUDLOVÁ, P. a HALMO, R. *Multikulturní ošetrovatelství II.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1213-X.

ŠVARCOVÁ, Eva. *Etikoterapie pro pomáhající profese: Cesta k modernímu ošetrovatelství, sborník příspěvků z odborné konference konané ve dnech ... ve FN Motol.* Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2016, 2016(). ISBN 9788087347232.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing.* 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3174-2.

VOGELTANZ, V. Etikoterapie MUDr. V. Vogeltanze. In: *Etikoterapie MUDr. V. Vogeltanze* [online]. 2017 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://etikoterapie.info/>

VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem.* Vydání první. Olomouc: Fontána, 1997-2018. ISBN 80-86179-01-x.

VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem.* Vydání první. Olomouc: Fontána, 1997-2018. ISBN 80-7336-357-7.

## 7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Tab. č. 1.1 – 1.3 výdaje na zdravotní péči v Česku, v letech 2010, 2015 – 2019</i> <sup>194</sup> .....	116
Příloha B – <i>Otázky pokládané v rozhovoru se všeobecnými sestrami</i> (Zdroj autor) .....	119
Příloha C – <i>Ukázky vlastního kódování + Schéma 1-8</i> (Zdroj autor) .....	120
Příloha D – <i>Ukázka Pre a Post – testu</i> (Zdroj autor) .....	126
Příloha E – <i>Ukázka edukativního letáku</i> (Zdroj autor) .....	129
Příloha F – <i>Literární řešerše</i> (Zdroj autor) .....	131

---

<sup>194</sup> Český statistický úřad. Dostupné z:  
<https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>, s. 8,13,19.

Tab. č. 1.1. Výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdrojů financování, 2010, 2015 až 2019 (mil. Kč)

Zdroj financování	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
<b>1 Veřejné zdroje celkem</b>	<b>282 166</b>	<b>293 359</b>	<b>300 210</b>	<b>322 033</b>	<b>361 852</b>	<b>395 757</b>	<b>82,84 %</b>
1.1 Vládní systémy (veřejné rozpočty)	50 277	58 899	62 509	69 865	77 939	85 993	18,00 %
1.1.1 Státní rozpočet	45 187	52 622	55 895	62 090	69 503	76 758	16,01 %
1.1.2 Krajské a obecní rozpočty	5 091	6 277	6 614	7 774	8 436	9 235	1,93 %
1.2 Veřejné zdravotní pojišťovny	231 889	234 460	237 700	252 169	283 913	309 764	64,84 %
<b>2 Soukromé zdroje celkem</b>	<b>9 217</b>	<b>9 322</b>	<b>10 222</b>	<b>11 303</b>	<b>14 924</b>	<b>18 235</b>	<b>3,82 %</b>
2.1 Soukromé zdravotní pojištění	427	478	484	539	564	684	0,14 %
2.2 Neziskové organizace	7 888	7 929	8 479	8 995	13 163	16 300	3,41 %
2.3 Podniky - závodní preventivní péče	901	915	1 259	1 769	1 197	1 251	0,26 %
<b>3 Domácností</b>	<b>43 105</b>	<b>50 634</b>	<b>52 954</b>	<b>54 870</b>	<b>57 344</b>	<b>63 732</b>	<b>13,34 %</b>
<b>Výdaje na zdravotní péči celkem</b>	<b>334 488</b>	<b>353 315</b>	<b>363 386</b>	<b>388 206</b>	<b>434 120</b>	<b>477 724</b>	<b>100,00 %</b>

Pozn. Údaje za rok 2019 jsou předběžné.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tabulka č. 1.2 Výdaje na zdravotnictví v Česku podle druhu péče, 2010 a 2015 až 2019 (mil. Kč)

Druh péče	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
<b>1 Léčebná péče</b>	<b>138 031</b>	<b>143 766</b>	<b>144 830</b>	<b>153 867</b>	<b>175 960</b>	<b>190 376</b>	<b>39,85 %</b>
1.1 Lůžková léčebná péče	55 816	51 471	51 037	56 533	60 166	63 431	13,28 %
1.2 Denní léčebná péče	5 238	5 735	5 720	6 386	6 715	7 307	1,53 %
1.3 Ambulantní léčebná péče	76 791	85 268	86 706	89 356	107 231	117 673	24,63 %
1.4 Domácí léčebná péče	186	1 292	1 367	1 591	1 848	1 965	0,44 %
<b>2 Rehabilitační péče</b>	<b>12 493</b>	<b>15 038</b>	<b>15 471</b>	<b>18 024</b>	<b>19 931</b>	<b>22 754</b>	<b>4,76 %</b>
2.1 Lůžková rehabilitační péče	5 453	7 042	7 808	8 786	9 647	10 913	2,28 %
2.3 Ambulantní rehabilitační péče	7 040	7 996	7 663	9 238	10 284	11 840	2,48 %
<b>3 Dlouhodobá zdravotní péče</b>	<b>35 748</b>	<b>41 311</b>	<b>43 948</b>	<b>49 005</b>	<b>55 091</b>	<b>61 550</b>	<b>12,88 %</b>
3.1 Lůžková dlouhodobá zdravotní péče	29 802	34 846	37 143	41 306	46 455	51 724	10,83 %
3.2 Denní dlouhodobá zdravotní péče	1 480	1 706	1 765	1 964	2 230	2 474	0,52 %
3.4 Domácí dlouhodobá zdravotní péče	4 466	4 759	5 039	5 735	6 405	7 352	1,54 %
<b>4 Doplnkové služby</b>	<b>37 039</b>	<b>40 020</b>	<b>41 081</b>	<b>43 524</b>	<b>51 018</b>	<b>55 869</b>	<b>11,69 %</b>
4.1 Laboratorní služby	19 917	22 037	22 527	23 793	28 335	31 066	6,50 %
4.2 Zobrazovací metody	9 729	10 484	10 698	11 154	13 430	14 758	3,09 %
4.3 Doprava pacientů	7 393	7 499	7 856	8 577	9 253	10 045	2,10 %
<b>5 Léčiva a ostatní zdravotnický materiál</b>	<b>66 231</b>	<b>67 761</b>	<b>69 346</b>	<b>71 903</b>	<b>73 543</b>	<b>80 032</b>	<b>16,75 %</b>
5.1 Léčiva a zdravotnický materiál (1)	57 091	57 993	59 697	61 742	62 886	68 426	14,32 %
5.2 Terapeutické pomůcky	9 141	9 769	9 650	10 160	10 657	11 605	2,43 %
<b>6 Preventivní péče</b>	<b>9 990</b>	<b>9 027</b>	<b>9 739</b>	<b>10 540</b>	<b>10 787</b>	<b>11 292</b>	<b>2,36 %</b>
<b>7 Správa systému zdravotní péče</b>	<b>8 649</b>	<b>8 536</b>	<b>8 583</b>	<b>8 634</b>	<b>9 188</b>	<b>10 001</b>	<b>2,09 %</b>
HCR. 1 Dlouhodobá sociální péče	16 999	18 611	20 148	21 799	23 536	26 989	5,65 %
HCR. 2 Podpora zdraví	259	294	353	350	320	336	0,07 %
<b>9 Ostatní služby zdravotní péče jinde neklasifikované</b>	<b>9 048</b>	<b>8 951</b>	<b>9 887</b>	<b>10 308</b>	<b>14 746</b>	<b>18 525</b>	<b>3,88 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>334 488</b>	<b>353 316</b>	<b>363 386</b>	<b>388 207</b>	<b>434 120</b>	<b>477 724</b>	<b>100,0 %</b>

(1) zahrnují léky na předpis, volně prodejné léky a další zboží krátkodobé spotřeby např. obvazy, elastické kompresivní punčochy, inkontinenční pomůcky. **Nezahrnuje**, dle manuálu SHA, výdaje na léky **spotřebované přímo** ve zdravotnických zařízeních.

Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

Tabulka č. 1.3 Výdaje na zdravotní péči v Česku podle typu poskytovatele, 2010, 2015 až 2019 (mil. Kč)

Typ poskytovatele	2010	2015	2016	2017	2018	2019	Struktura 2019
<b>1 Nemocnice</b>	<b>127 967</b>	<b>137 367</b>	<b>139 360</b>	<b>150 181</b>	<b>174 133</b>	<b>187 966</b>	<b>39,35 %</b>
1.1 Všeobecné nemocnice	110 657	122 560	122 701	132 738	154 235	162 946	34,11 %
1.2 Psychiatrické nemocnice	8 757	4 825	5 550	5 450	5 952	6 512	1,36 %
1.3 Specializované nemocnice	8 552	9 982	11 108	11 993	13 946	18 508	3,87 %
<b>2 Lůžková zařízení dlouhodobé péče (1)</b>	<b>20 742</b>	<b>24 430</b>	<b>26 026</b>	<b>28 456</b>	<b>32 352</b>	<b>36 039</b>	<b>7,54 %</b>
2.1 Zařízení ošetrovatelské dlouhodobé péče	11 507	12 901	13 785	15 069	16 716	18 649	3,90 %
2.2 Léčebny pro mentálně postižené, psychiatrické a závislé pacienty	8 005	10 606	11 648	13 377	15 628	17 382	3,64 %
2.9 Ostatní lůžková zařízení	1 230	924	593	10	8	8	0,00 %
<b>3 Poskytovatelé ambulantní péče</b>	<b>67 857</b>	<b>74 025</b>	<b>75 584</b>	<b>78 992</b>	<b>87 490</b>	<b>96 965</b>	<b>20,30 %</b>
3.1 Samostatné ordinace lékařů	37 842	40 667	41 802	43 179	48 791	53 032	11,10 %
3.2 Samostatné ordinace zubních lékařů	17 239	17 850	18 350	19 540	19 891	21 505	4,50 %
3.3 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče	3 742	4 164	3 864	5 291	6 835	7 684	1,61 %
3.4 Ambulantní centra	7 578	9 813	9 784	9 059	10 008	12 317	2,58 %
3.5 Poskytovatelé služeb domácí péče	1 456	1 530	1 784	1 922	1 965	2 426	0,51 %
<b>4 Poskytovatelé doplňkových služeb</b>	<b>11 116</b>	<b>11 960</b>	<b>12 989</b>	<b>15 295</b>	<b>16 888</b>	<b>17 780</b>	<b>3,71 %</b>
4.1 Doprava pacientů a záchranná služba	6 670	7 093	7 660	8 044	9 127	9 422	1,97 %
4.2 Laboratoře	4 446	4 867	5 329	6 943	7 761	8 358	1,75 %
4.9. Ostatní poskytovatelé	0	0	0	308	0	0	0,00 %
<b>5 Lékárny a výdejny PZT*</b>	<b>60 738</b>	<b>56 523</b>	<b>58 240</b>	<b>59 731</b>	<b>61 281</b>	<b>67 389</b>	<b>14,11 %</b>
5.1 Lékárny	51 469	48 616	50 057	51 960	53 172	58 487	12,24 %
5.2 Prodejci a dodavatelé zdravotnického zboží a přístrojů	7 341	5 883	6 441	7 772	8 110	8 901	1,86 %
5.9 Ostatní prodejci (2)	1 928	2 024	1 741	0	0	1	0,00 %
<b>6 Poskytovatelé preventivní péče</b>	<b>891</b>	<b>774</b>	<b>831</b>	<b>3 124</b>	<b>1 943</b>	<b>3 417</b>	<b>0,72 %</b>
<b>7 Správa systému zdravotní péče</b>	<b>10 807</b>	<b>10 858</b>	<b>11 081</b>	<b>10 590</b>	<b>12 346</b>	<b>12 656</b>	<b>2,65 %</b>
<b>8 Ostatní odvětví ekonomiky</b>	<b>20 167</b>	<b>23 525</b>	<b>25 587</b>	<b>26 922</b>	<b>29 080</b>	<b>33 495</b>	<b>7,01 %</b>
8.1 Domácnosti jako poskytovatelé zdravotní péče (3)	13 788	15 991	17 393	18 855	19 706	23 029	4,82 %
8.2 Ostatní poskytovatelé zdravotní péče (4)	6 379	7 534	8 194	8 067	9 374	10 466	2,19 %
<b>9 Nerozlišeno (5)</b>	<b>14 203</b>	<b>13 853</b>	<b>13 689</b>	<b>14 916</b>	<b>18 607</b>	<b>22 017</b>	<b>4,61 %</b>
<b>Celkem</b>	<b>334 488</b>	<b>353 316</b>	<b>363 386</b>	<b>388 207</b>	<b>434 120</b>	<b>477 724</b>	<b>100,0 %</b>

\*PZT – prostředky zdravotnické techniky

(1) zahrnují mj. domovy pro seniory s ošetrovatelskou péčí, léčebny pro dlouhodobě nemocné, zařízení hospicového typu

(2) např. e-shopy se zaměřením na prodej léků, zdravotnického materiálu a terapeutických pomůcek

(3) ve skupině domácností jako poskytovatelé zdravotní péče je zahrnuto ošetřovné a příspěvek na péči zajišťovanou osobou blízkou

(4) zahrnuje poskytovatele, kteří poskytují zdravotní péči jako sekundární produkt své činnosti např. závodní preventivní péče, školní zdravotní péče, lékařská péče v zařízeních vězeňské služby

(5) blíže neurčené či nespécifikované typy poskytovatelů

Příloha B – *Otázky pokládané v rozhovoru se všeobecnými sestrami* (Zdroj autor)

- 1) Jste muž či žena?
- 2) Do jaké věkové skupiny patříte?
  - 20 – 30 let
  - 30 – 40 let
  - 40 – 50 let
  - 50 – 60 let
  - nad 60 let
- 3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - SŠ s maturitou
  - VOŠ
  - VŠ – bakalářské
  - VŠ – magisterské
  - VŠ – doktorské
- 4) Slyšel/a jste někdy pojem nebo máte představu, co je to etikoterapie?
- 5) Využil/a jste nebo využíváte nějaké principy etikoterapie ve své praxi při práci s pacienty?
- 6) Myslíte, že jsou všeobecné sestry dostatečně informovány o této metodě?
- 7) Máte prostor a podmínky ve vašem zaměstnání pro realizaci etikoterapie?
- 8) Uplatňujete nějaké principy etikoterapie i ve svém osobním životě (zdravý životní styl, péče o duchovní složku,...)?
- 9) Jakým způsobem byste informoval/a respondenty o této metodě?

Příloha C – Ukázky vlastního kódování (Zdroj autor)

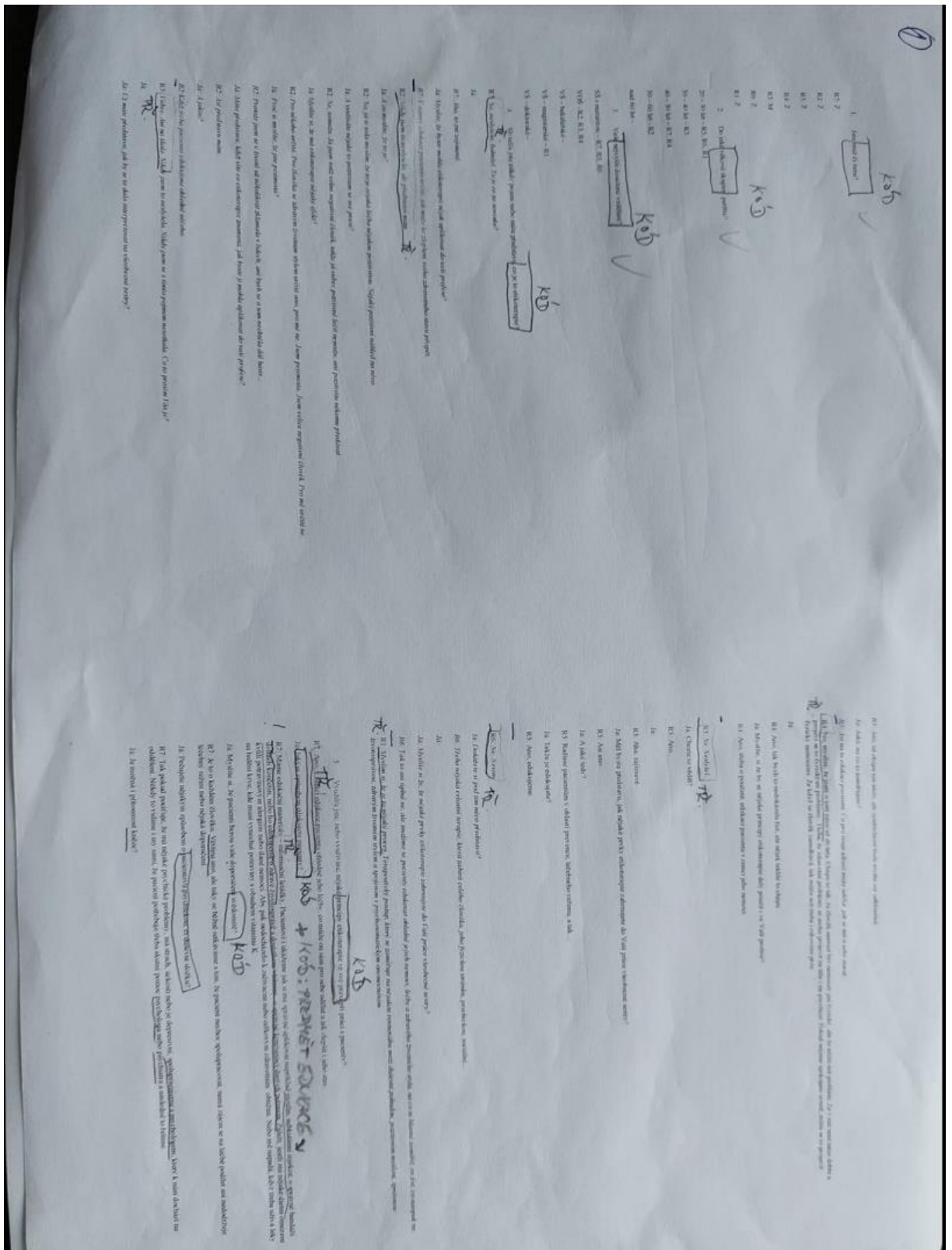
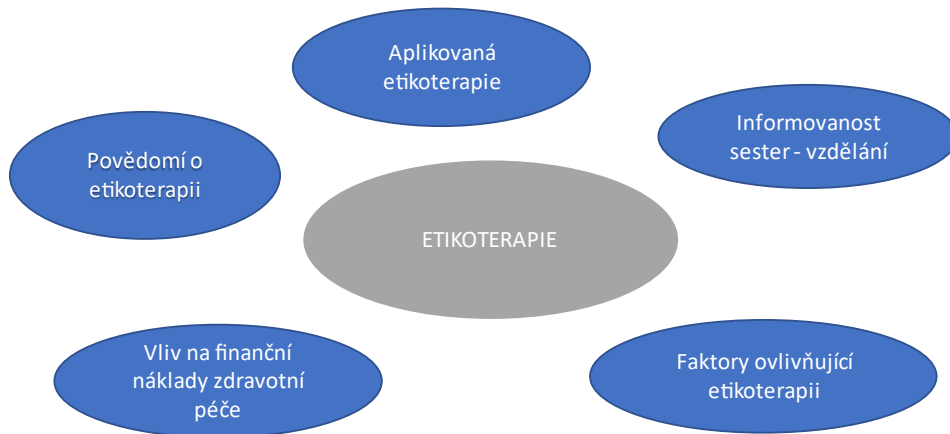


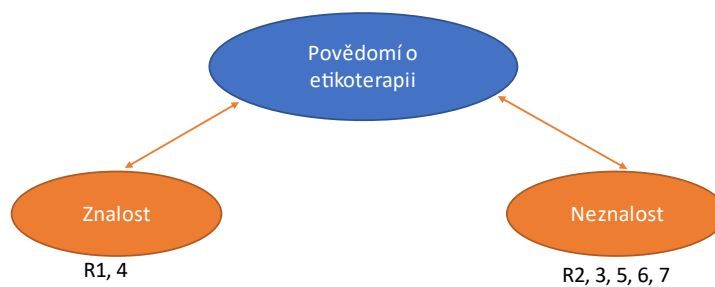




Schéma 1-8



**Schéma 1** – Etikoterapie a její vazby zaměřené na povědomí o etikoterapii, aplikování etikoterapie, informovanosti sester, faktory ovlivňující etikoterapii, vliv na finanční náklady zdravotní péče, vnímání etikoterapie (Zdroj autor)



**Schéma 2** – Etikoterapie a její specifika zaměřená na povědomí o etikoterapii (Zdroj autor)

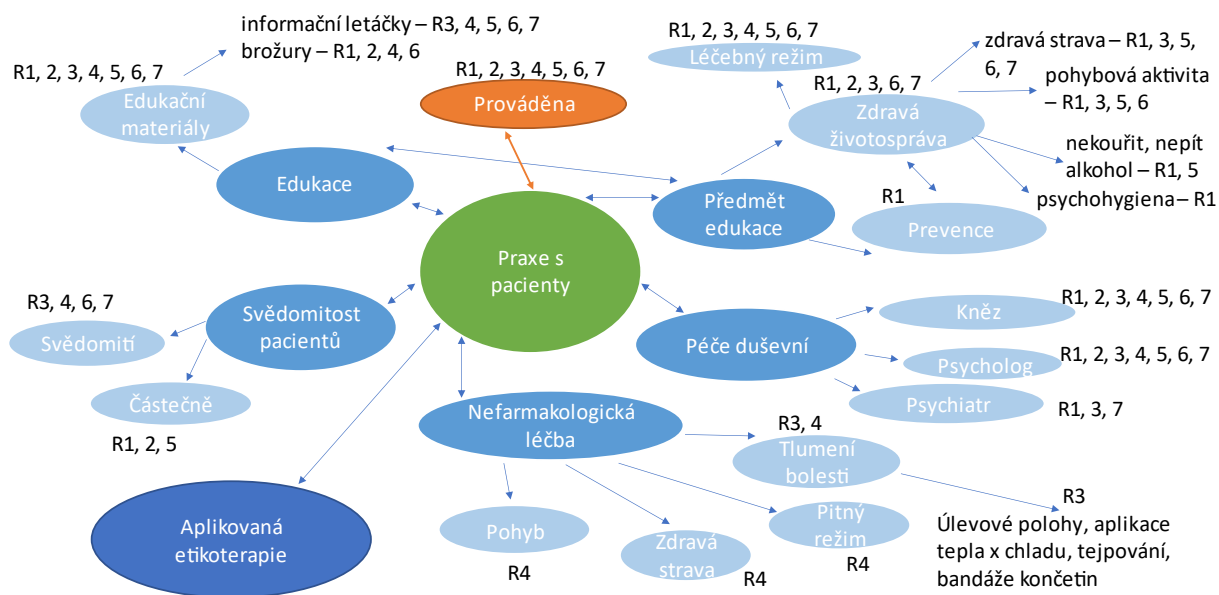


Schéma 3 – Aplikovaná etikoterapie a její specifika zaměřená na praxi s pacienty (Zdroj autor)

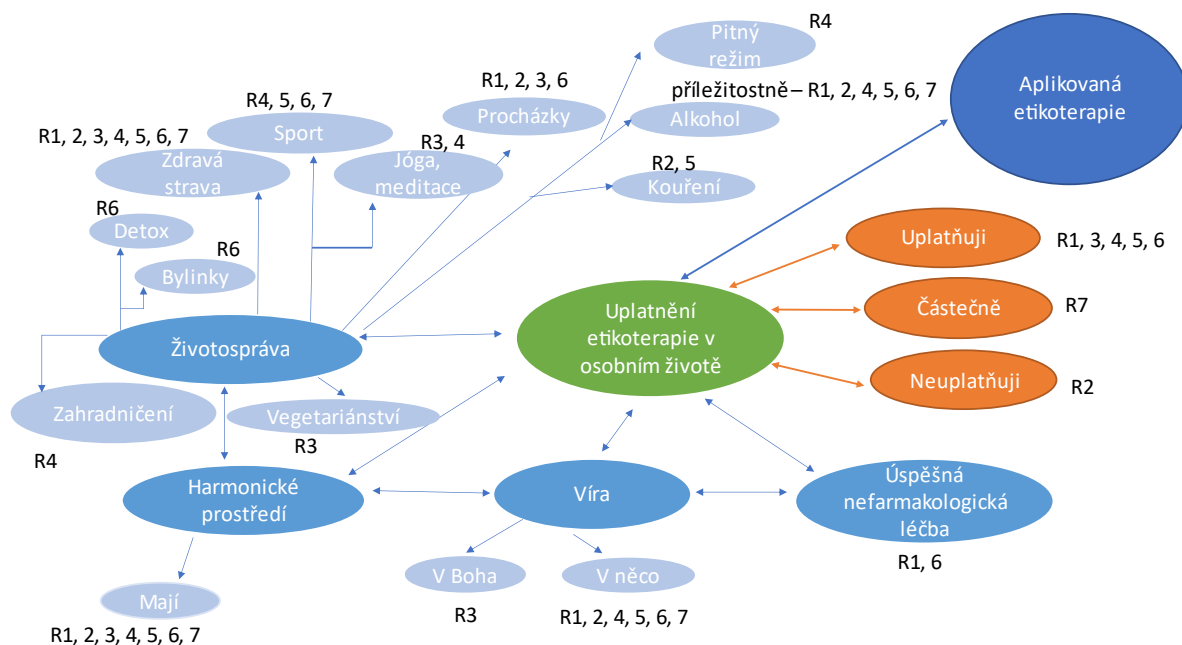
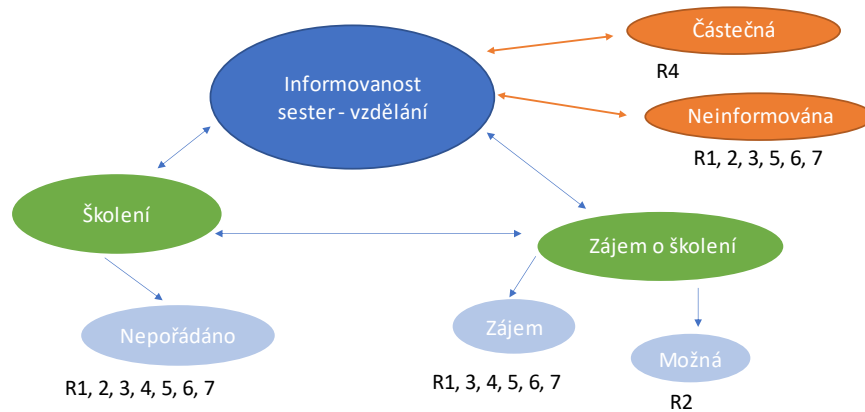
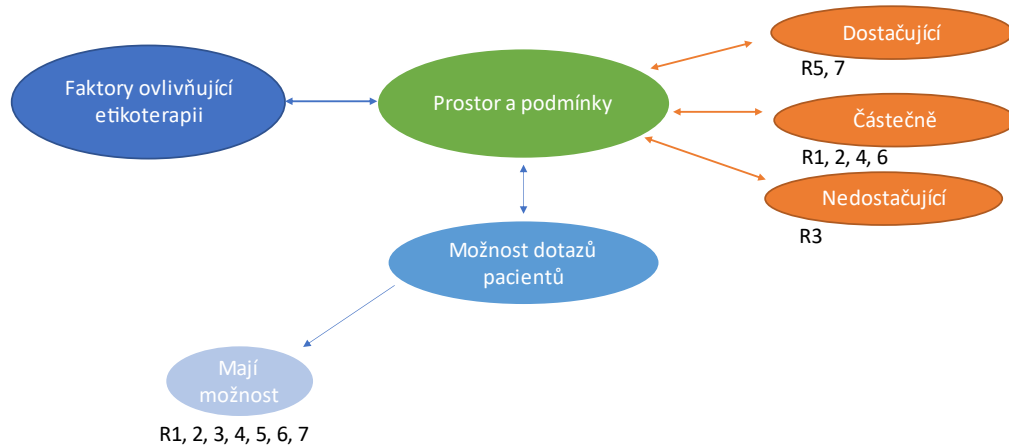


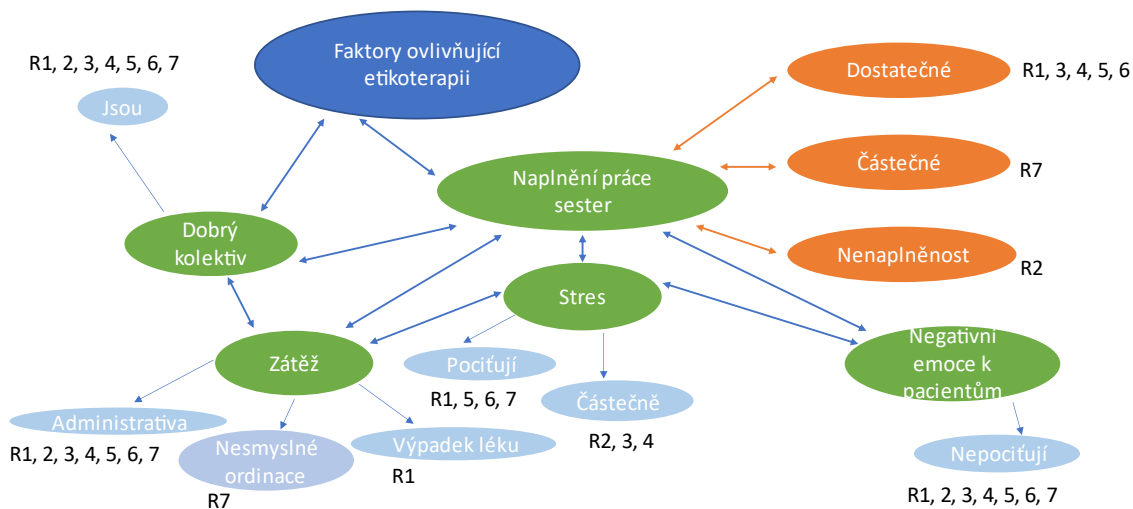
Schéma 4 – Aplikovaná etikoterapie a její specifika zaměřená na uplatnění etikoterapie v osobním životě (Zdroj autor)



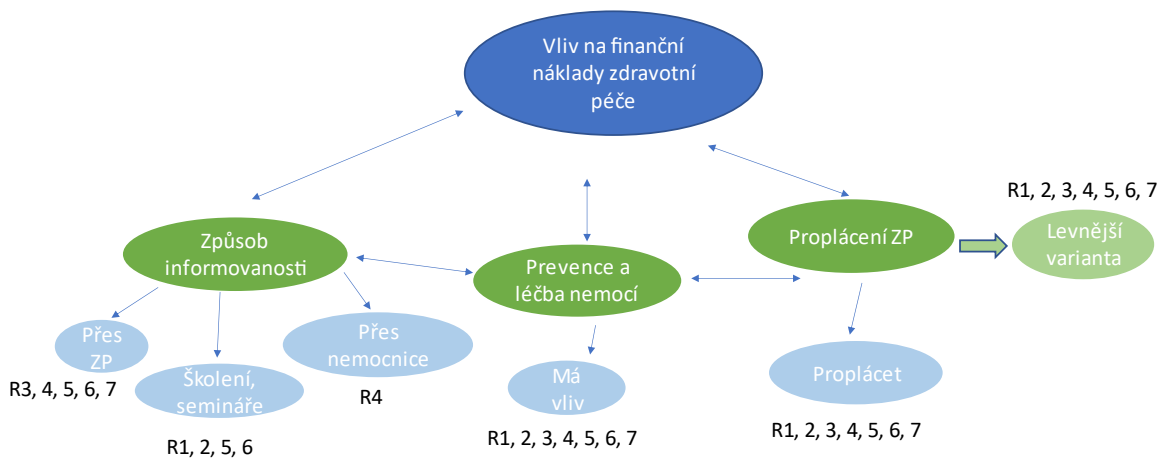
**Schéma 5** – Informovanost sester – vzdělání a její specifika zaměřená na školení, zájem o školení (Zdroj autor)



**Schéma 6** – Faktory ovlivňující etikoterapii a její specifika zaměřená na prostor a podmínky (Zdroj autor)



**Schéma 7** – Faktory ovlivňující etikoterapii a její specifika zaměřená na naplnění práce sester, dobrý kolektiv, zátěž, stres, negativní emoce k pacientům (Zdroj autor)



**Schéma 8** – Etikoterapie a její specifika zaměřená na její vnímání veřejností a vlivu na finanční náklady zdravotní péče (Zdroj autor)

## **PRE /POST TEST K DIPLOMOVÉ PRÁCI**

*Dobrý den, jmenuji se Nikola Pokorná, jsem studentkou Univerzity Pardubice, zdravotnické fakulty v oboru Ošetřovatelství v interních oborech. Tento test slouží pouze pro moje studijní potřeby a je zcela anonymní. Chtěla bych zjistit, co všeobecné sestry vědí o etikoterapii.*

*Děkuji Vám za ochotu a spolupráci k vyplnění testu.*

- 1) Jste muž či žena?
  
- 2) Do jaké věkové skupiny patříte?
  - a) 20 – 30 let
  - b) 31 – 40 let
  - c) 41 – 50 let
  - d) 51 – 60 let
  - e) nad 60 let
  
- 3) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) SŠ s maturitou
  - b) VOŠ
  - c) VŠ – bakalářské
  - d) VŠ – magisterské
  - e) VŠ – doktorské
  
- 4) Kdo byl zakladatelem etikoterapie v období první republiky v Československu?
  - a) MUDr. Vladimír Vogeltanz
  - b) MUDr. Ctibor Bezděk
  - c) Etikoterapeutka Louise L. Hay
  - d) MUDr. Jan Hnízdil
  
- 5) Etikoterapie je:
  - a) Metoda celostní medicíny.

- b) Alternativní metoda.
- c) Komplementární metoda.

6) Vyberte správné tvrzení:

- a) Etikoterapie je úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy jsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.
- b) Etikoterapie není úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy nejsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.
- c) Etikoterapie není úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy jsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.
- d) Etikoterapie je úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy nejsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.

7) Který autor se nejvíce odkazuje ve svých dílech na C. Bezděka?

- a) MUDr. Vladimír Vogeltanz
- b) MUDr. Jan Hnízdil
- c) Etikoterapeutka Louise L. Hay

8) Řekněte pár vlastními slovy, co je úkolem etikoterapie?

9) Souvisí s etikoterapií i psychosomatika nemoci?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10) Je etikoterapie částečně hrazena z finančních prostředků ZP?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

11) Jádrem Bezděkovy teorie je, že příčiny zdravotních problémů lze nalézt v porušení morální zásady. Z pohledu moderního přístupu ke zdravotní výchově je sobectví klíčové. Je to pravda?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

12) Jaký je podle zakladatele etikoterapie lék na sobectví?

13) Má smysl současně s etikoterapií propagovat i vzdělání o zdraví a zdravý životní styl?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím



## Příloha E – Ukázka edukativního letáku (Zdroj autor)

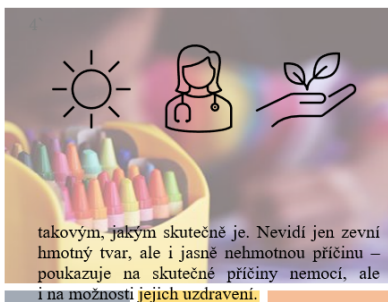
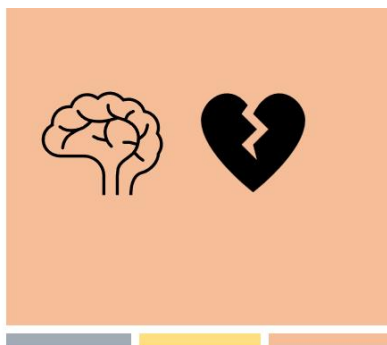
### ETIKOTERAPIE

#### Co je etikoterapie?

Etikoterapie je metoda celostní medicíny, která byla vyvinuta v Československu, a její zakladatel MUDr. Ctibor Bezděk ji rozvinul v době první republiky. Jde o učení, jak se vzdát škodlivých návyků a nezdravého stylu života. Odhaluje také všechny spolupodílející se faktory, které umožnily propuknutí nemoci.

#### V čem spočívá?

Etikoterapie je úzce založena na souvislosti mezi tělesným, duševním, duchovním a sociálním stavem jedince. Neetické, nemorální vztahy jsou podle etikoterapie vnímány jako hlavní příčina fyzických potíží. Na nemoc ze svého pohledu poukazuje jako na hmotný otisk nemocné duše, která ještě nenalezla cestu k mravnímu řádu. Terapii je potom odklon od neetického jednání a příklon k duchovním hodnotám – harmonie, pravda, láska, víra a naděje, což podle Bezděka jako věřícího zahrnuje i vztah k Bohu. Tyto hodnoty uzdravují duši a následně i tělo. Předpokladem etikoterapie je, že každá nemoc začíná v nitru člověka, kde ji můžeme vyléčit, nikoliv odstranit či odsunout na později. Etikoterapie poukazuje na vše, co se děje v naší duši. Je jako reálné zrcadlo, které odráží jedince a společnost. Dává člověku možnost se vidět



takovým, jakým skutečně je. Nevídí jen zevní hmotný tvar, ale i jasně nehmotnou příčinu – poukazuje na skutečné příčiny nemoci, ale i na možnosti jejich uzdravení.

#### Co si blíže představit...

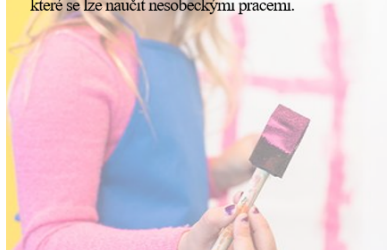
Etikoterapii můžeme vnímat jako pomocnou ruku při procesu uzdravování a vědomého růstu lidí, kteří chtějí uchopit svůj život do vlastních rukou, převzít za něj zodpovědnost a uzdravit se sami. Jelikož si etikoterapie klade jako cíl zdraví duše i těla, stává se medicinou budoucnosti. Pokud má klasická medicína za úkol zbavit člověka nemocí, **úkolom etikoterapie je zbavit člověka stylu života, který k nemoci vedl.** Jestliže člověk myslí své uzdravení vážně, musí na sobě začít intenzivně pracovat. **Dalším jejím úkolom je zbavit člověka sobectví, které je základní příčinou všech nemocí a stojí za každým zdravotním problémem.**

#### Kdo etikoterapii vyhledává...?

Nejčastěji etikoterapii vyhledávají pacienti, kteří se léčí nebo léčili konvenční medicinou, užívali bylinky, homeopatika, a doposud nenašli úlevu od svých potíží. Úspěch této léčby spočívá ve schopnosti otevřenosti pacientů k etikoterapeutovi. Využívá se zde hovorového jazyka a jeho symboliky řeči. Základem léčby je naslouchání a vedení hovoru s pacientem s vhodně zvolenými otázkami ze strany etikoterapeuta, který se tak dostává do nitra člověka.

#### Principem Bezděka...

Jádrum Bezděkovy teorie je, že **příčiny zdravotních problémů lze nalézt v porušení morální zásady. Z pohledu moderního přístupu ke zdravotní výchově je sobectví klíčové. Sobectví Bezděk považuje za původ největšího zla pro člověka, které se pak negativně odráží v bio-psycho-sociálních aspektech zdraví a stavu pohody. Podle Bezděka je lék na sobectví oddanost a štědrost, které se lze naučit nesobeckými pracemi.**



**„Chceš-li zhojit tělo,  
musíš předně hojit  
duši.“ Platón**



**Zdravotní výchova**

Lidská výživa je v této souvislosti také velmi důležitá. Podle Bezděka je základním pilířem zdravotní výchova a zdravá výživa. Člověk by měl být schopen rozlišovat mezi potravinami, které jsou eticky prospěšné pro tělo, a těmi, které ne.

Psychosomatické, sociální a duchovní spojení s lidským zdravím bylo a nadále je aktuálním tématem. Etická terapie s morální léčbou má smysl v oblasti vzdělávání o zdraví a zdravém životním stylu. Semináře, přednášky, projekty mohou být preferované metody školního vzdělávání v oblasti zdravotní výchovy.



### Následníkem...

V. Vogelanz se dnes považuje za následníka Bezděka, ač se Bezděk vyznačuje svojí tvorbou s archaickými prvky jazyka, které jsou dnes v jeho knihách upraveny do dnešní moderní podoby. V. Vogelanz souhlasí s teorií C. Bezděka, že etikoterapie spočívá v léčbě mravnosti. Podle Vogeltanze se etikoterapie neustále vyvíjí, jako další léčebné metody. Jde o hledání skutečných příčin nemocí a jejich léčby, hledání podstaty, léčby mravnosti, návratu k sobě či medicíny bez skalpelu.

### Ze strany zdravotních pojišťoven

Na mnoho lékařských výkonů, včetně léků a zdravotnického materiálu, doplácí pacient ze svých finančních prostředků. Všudypřítomný stres a špatný životní styl člověka negativně působí na jeho zdraví, a podmiňuje tak vznik různých psychosomatických onemocnění a civilizačních chorob (ateroskleróza, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, hypertenze, diabetes mellitus, obezita atd.). Proto by bylo namístě do budoucna zhodnotit přínos etikoterapie pro pacienty a její proplácení v rámci zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny tento druh léčby neuznávají jako léčebný, ale pouze jako alternativní způsob. Z tohoto důvodu není etikoterapie hrazena zdravotními pojišťovnami.

### Více o etikoterapii:

BEZDĚK, Ctibor. *Záhada nemoci a uzdravení, Etikoterapie 2, Léčení duše a těla*. [Olomouc]: Fontána, 2000. ISBN 80-86179-45-1.

BEZDĚK, Ctibor. *Etikoterapie: Záhada nemoci a smrti*. 5., opr. a rozš. vyd. Olomouc: Fontána, 2007. ISBN 80-7336-370-4.

BEZDĚK, Ctibor. *Dobro a zlo: úvahy zakladatele etikoterapie o podstatě zla a o boji se zlem*. Vydání první. Olomouc: Fontána, 2015. ISBN 9788073368142.

VOGELTANZ, Vladimír. Etikoterapie MUDr. V. Vogeltanze. In: *Etikoterapie MUDr. V. Vogeltanze* [online]. 2017 [cit. 2022-03-23]. Dostupné z: <https://etikoterapie.info>

Příloha F – *Literární rešerše* (Zdroj autor)

**Knihy:**

1.

BEZDĚK, Ctibor Hugo. *Dobro a zlo: úvahy zakladatele etikoterapie o podstatě zla a o boji se zlem*. Olomouc: Fontána, 2015, 219 stran. ISBN 978-80-7336-814-2.

2.

BÜHLER, Walther. *Tělo jako nástroj duše ve zdraví a nemoci*. Hranice: Fabula, 2012, 124 s. ISBN 978-80-87635-00-1.

3.

ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2017, 203 stran. ISBN 978-80-246-3809-6.

4.

DAHLKE, Rüdiger. *Nemoc jako řeč duše*. Brno: CPress, 2014, 264 s. ISBN 978-80-264-0368-5.

5.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Optimismus a jeho role v kontextu zdraví*. Brno: Filozofická fakulta, Masarykova univerzita, 2018, 165 stran. ISBN 978-80-210-8951-8.

6.

HAY, Louise L. *Miluj svůj život: osobní příručka*. Praha: Grada, 2011, 183 s. ISBN 978-80-247-3956-4.

7.

HAY, Louise L. *Uzdrav své tělo: původ nemocí a metafyzický způsob, jak je překonat*. Vydání 2. Praha: Euromedia, 2018, 81 s. ISBN 978-80-7549-713-0.

8.

HNÍZDIL, Jan. *Zaříkavač nemocí: chcete se léčit, nebo uzdravit?*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2014, 208 s. ISBN 978-80-7422-321-1.

9.

HONZÁK, Radkin. *Svépomocná příručka sestry: (psychothriller)*. Praha: Galén, 2015, 257 stran. ISBN 978-80-7492-142-1.

10.

IVANOVÁ, Kateřina. *Sociální lékařství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018, 136 stran. ISBN 978-80-244-5326-2.

11.

KAMENÍKOVÁ, Ludmila. *Podaná ruka na cestě poznání*. V Praze: Ludmila Kameníková, 2017, 85 stran.

12.

KASTNEROVÁ, Markéta. *Etiopatogeneze civilizačních onemocnění*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, 2016, 162 stran. ISBN 978-80-7394-621-0.

13.

KLÍMOVÁ, Jarmila a Michaela FIALOVÁ. *Proč (a jak) psychosomatika funguje?: nemoc začíná v hlavě?*. Praha: Progressive consulting, 2015, 246 stran. ISBN 978-80-260-8208-8.

14.

MANDŽUKOVÁ, Jarmila. *Myšlení uzdravuje*. Benešov: Start, 2012, 119 s. ISBN 978-80-86231-56-3.

15.

MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2011, 107 s. ISBN 978-80-7368-951-3.

16.

PEŠEK, Roman a Ján PRAŠKO. *Syndrom vyhoření: jak se prací a pomáháním druhým nezničit: pohledem kognitivně behaviorální terapie*. V Praze: Pasparta, 2016, 179 s. ISBN 978-80-88163-00-8.

17.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada, 2011, 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.

18.

VOGELTANZ, Vladimír. *Co s doktorem*. Olomouc: Fontána, 1997-2018, 3 svazky (139, 153, 180 s.). ISBN 80-86179-01-X.

19.

WENKEOVÁ, Jožka. *Moderní etikoprevence: praktický průvodce transformací: návody, které je třeba uvést do života, poučení, jak žít život v lásce*. [Praha]: Jožka Wenkeová - Bude líp, 2019, 132 stran. ISBN 978-80-905650-6-7.

#### **Kapitoly z knih:**

20.

BIČÍKOVÁ, Jitka. *Otoky, lymfa a nejčastější ženské nemoci*. Praha: Jitka Bičíková, 2014, 248 s. ISBN 978-80-260-6774-0. Kapitola 6, Etikoterapie, s. 97-106.

21.

HOSKOVCOVÁ, Simona, Jiří HOSKOVEC a Daniel HELLER. *Dějiny české a slovenské psychologie*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016, 202 stran. ISBN 978-80-246-2402-0. Kapitola 3.11.3, C. H. Bezděk-etikoterapie, s. 148-149.

#### **Příspěvky ze sborníků:**

22.

BLAŽKOVÁ, Markéta, Anna KRÁTKÁ a Lucie KRAMAŘÍKOVÁ. Zátěžové faktory a prevence syndromu vyhoření u sester na odděleních intenzivní péče. In: *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. 2011, s. 44-50. ISBN 978-80-87035-37-5.

Dostupné online z:

[https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske\\_zdravotnicke\\_dny\\_2011-sbornik.pdf](https://most.vspj.cz/files/16/jihlavske_zdravotnicke_dny_2011-sbornik.pdf)

23.

HOSÁKOVÁ, Jiřina, Jana KAČOROVÁ a Lucie VALCHAŘOVÁ. Duševní zdraví jako faktor ovlivňující kvalitu poskytované péče. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství XVII.: recenzovaný sborník příspěvků z konference*. 2015, s. 26-31. ISBN 978-80-87347-20-1.

24.

ŠVARCOVÁ, Eva. Etikoterapie pro pomáhající profese. In: *Cesta k modernímu ošetřovatelství XVIII.: recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí*. 2016, s. 192-196. ISBN 978-80-87347-23-2.

Dostupné také online z: [https://www.fnmotol.cz/\\_sys\\_/FileStorage/download/2/1711/sbornik-cmo-2016-15092016-final.pdf](https://www.fnmotol.cz/_sys_/FileStorage/download/2/1711/sbornik-cmo-2016-15092016-final.pdf)

### **Články:**

25.

BRÁZDA, Otakar. MUDr. Ctibor Bezděk - zakladatel etikoterapie. *Zdravotnické noviny. Lékařské listy*. 2014, roč. 2014, č. 3, příloha Lékařské listy plus, č. 5, s. VIII.

26.

IRMIŠ, Felix. Spiritualita a etika v psychosomatické medicíně – biopsychosociospirituální vztahy. *Časopis lékařů českých*. 2015, roč. 154, č. 3, s. 115-121. ISSN 0008-7335.

27.

JANÍKOVÁ, Eva a Radka BUŽGOVÁ. Supervize jako jedna z možností prevence a ovlivnění syndromu vyhoření ve zdravotnictví. *Československá psychologie*. 2017, roč. 61, č. 4, s. 363-378. ISSN 0009-062X.

28.

KLEVETOVÁ, Dana. Supervize jako prevence syndromu vyhoření. *Sestra*. 2011, roč. 21, č. 10, s. 20-22. ISSN 1210-0404.

Dostupné také online z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/supervize-jako-prevence-syndromu-vyhoreni-461758>

29.

KORNATOVSKÁ Zuzana a Pavlína MOUČKOVÁ. Ethicotherapy and health education. *Acta Salus Vitae* [online]. 2020, vol 8, issue 2, p. 47-55 [cit. 2021-10-15]. ISSN 1805-8787.

Dostupné z: <http://odborne.casopisy.palestra.cz/index.php/actasalusvitae/article/view/227>

30.

MOUČKOVÁ Pavlína a Barbora WERNEROVÁ. Filosofické základy etikoterapie. *Acta theologica et religionistica* [online]. 2019, č. 1, s. 17-22 [cit. 2021-10-15]. ISSN 1338-7251.

Dostupné z: [https://www.unipo.sk/public/media/17379/ater-2019\(1\).pdf](https://www.unipo.sk/public/media/17379/ater-2019(1).pdf)

31.

ŠTAMPACH, Odilo Ivan. Léčba ducha i těla: uzdravení. *Dingir*. 2013, roč. 16, č. 1, s. 12-14. ISSN 1212-1371.

Dostupné také online z: <https://dingir.cz/archiv/Dingir113.pdf>

32.

VÉVODOVÁ, Šárka et al. Copingové strategie a jejich vztah k syndromu vyhoření u onkologických sester. *Psychologie a její kontexty*. 2016, roč. 7, č. 1, p. 65-79. ISSN 1803-9278.

Dostupné také online z: [https://psychkont.osu.cz/fulltext/2016/Vevodova-et-al\\_2016\\_1.pdf](https://psychkont.osu.cz/fulltext/2016/Vevodova-et-al_2016_1.pdf)

33.

VOGELTANZ, Vladimír. Etikoterapie: dokážou vyléčené vztahy uzdravit tělo?. *Psychologie dnes*. 2013, roč. 19, č. 12, s. 60-61. ISSN 1212-9607.

34.

ZAHRADNÍK, Martin. Lékař léčí a Bůh uzdravuje. *Regenerace*. 2015, roč. 23, č. 9, s. 34-35. ISSN 1210-6631.

#### **Článek a e-kniha z databáze EBSCO:**

35.

JOHANA FAJARDO-LAZO, Fanny et al. Professional Burnout syndrome in health professionals. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [online]. 2021, vol. 40, issue 3, p. 248-255 [cit. 2021-10-18]. ISSN 0798-0264.

36.

WADDILL-GOAD, S. *Nurse Burnout: Overcoming Stress in Nursing* [online]. Indianapolis, IN: Sigma Theta Tau International, 2016, 249 p. [cit. 2021-10-18]. ISBN 9781938835889.

**Článek z databáze SpringerLink:**

37.

POKLADNIKOVA, Jitka a Jiri HAVIGER. Development and Validation of the Ethicotherapy Quality of Life Questionnaire. *Journal of Religion & Health* [online]. 2021, vol. 60, issue 1, p. 529-548 [cit. 2021-10-15]. ISSN 0022-4197.

Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-020-01071-y>

**Akademická práce:**

38.

MĚŘIČKOVÁ, Petra. *Etikoterapie jako léčebná metoda*. České Budějovice, 2015. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra Výchovy ke zdraví.

Dostupné online z: <https://theses.cz/id/qxb0sf/>