

**PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ, S.R.O.**



## **KLASICKÁ A TZV. ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Autor: Bc. et Bc. Lenka Koukolová**  
**Studijní obor: Zdravotně sociální péče**  
**Forma studia: Prezenční**  
**Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová, CSc.**

**Praha 2013**

**PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES**



## **CONVENTIONAL AND ALTERNATIVE MEDICINE**

**BACHEROL THESIS**

**Author: Bc. et Bc. Lenka koukolová**  
**Field of study: Clinical social care**  
**Mode of study: Full-time study**  
**Supervisor: MUDr. Olga Dostálová, CSc.**

**Prague 2013**

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne

.....

podpis studenta

**Anotace:**

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první kapitole teoretické části se zabývám klasickou medicínou, její historií, úspěchy, ale i současnými hrozbami. Ve druhé kapitole se zaměřuji na medicínu alternativní, na její členění a popsání hlavních proudů. Dále zde rozebírám hlavní rozdíly mezi klasickou a alternativní medicínou. Podstatná část práce je věnována také etice v klasické a alternativní medicíně.

V praktické části bakalářské práce realizuji za pomoci dotazníku výzkumnou sondu, která si klade za cíl zjistit, jaký názor mají lidé na klasickou a alternativní medicínu a jaké mají důvody pro a proti využívání těchto typů medicín.

**Klíčová slova:** klasická medicína; alternativní medicína; etika v klasické a alternativní medicíně; formy alternativní medicíny

**Abstrakt:**

Bachelor thesis is divided into two parts - theoretical and practical. In the first chapter of the theoretical part I deal with classical medicine, its history, successes, and contemporary threats. In the second chapter I focus on alternative medicine, its structure and description of the main stream. I analyze the main differences between classical and alternative medicine. The elementary part of this thesis is dedicated to ethic in the classical and alternative medicine.

In the practical part of my thesis I use questionnaires as exploratory study that aim to find out people's opinions of classical and alternative medicine and their reasons of deciding for and against using these types of medicine.

**Key words:** conventional medicine; alternative medicine; ethics in conventional and alternative medicine; forms of alternative medicine

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	8
<b>1 KLASICKÁ MEDICÍNA</b>	9
1.1 <b>Charakteristické rysy klasické medicíny</b>	9
1.1.1 Role lékaře a vztah mezi lékařem a pacientem	10
1.2 <b>Medicínské objevy 20. století</b>	11
1.3 <b>Hrozby současné medicíny</b>	13
1.3.1 Farmakologie	14
1.3.2 Dostupnost zdravotní péče	14
1.4 <b>Etika v klasické medicíně</b>	15
1.4.1 Etika ve zdravotnictví	16
1.4.2 Lékařská etika	17
<b>2 ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA</b>	18
2.1 <b>Charakteristické rysy tzv. alternativní medicíny</b>	18
2.2 <b>Rozdíly mezi klasickou a tzv. alternativní medicínou</b>	19
2.3 <b>Členění alternativní medicíny</b>	22
2.4 <b>Formy alternativní medicíny</b>	23
2.4.1 Tradiční čínská medicína	23
2.4.2 Reflexní terapie	24
2.4.3 Akupunktura	26
2.4.4 Shiatsu	27
2.4.5 Homeopatie	28
2.4.6 Fytoterapie	30
2.4.7 Reiki	32
2.4.8 Ajurvéda	34
2.5 <b>Etika v alternativní medicíně</b>	35

<b>3</b>	<b>VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b>	<b>36</b>
3.1	Cíle výzkumného šetření a hypotézy	36
3.2	Charakteristika výzkumného vzorku	37
3.3	Metodika	38
3.4	Výsledky šetření	38
3.5	Diskuse k výzkumnému šetření	54
	<b>ZÁVĚR</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM TABULEK</b>	<b>61</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ</b>	<b>62</b>
	<b>PŘÍLOHY</b>	<b>63</b>

# ÚVOD

Zájem o nekonvenční medicínu je v široké veřejnosti velmi aktuální. Také mně je toto téma blízké. Proto jsem se rozhodla zaměřit na problematiku srovnání klasické a tzv. alternativní medicíny. Cílem této práce je poukázat na klady a zápory, na výhody a rizika, na přednosti a nedostatky těchto dvou odlišných typů medicín. Při zpracování budu vycházet především z dostupných knižních zdrojů, které se touto problematikou zabývají.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě hlavní části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se věnuji dvěma základním léčebným směrům v Evropě, kterými je klasická a tzv. alternativní medicína.

První kapitola je věnována klasické medicíně. Přibližuji zde historický kontext, ve kterém se tento typ medicíny vyvíjel. Dále se zde věnuji rozvoji a úpadku klasické medicíny, kde uvádím hlavní úspěšné mezníky ve vývoji klasické medicíny, ale i její nedostatky a hrozby. V neposlední řadě v této kapitole uvádím také vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem a problematiku etiky v klasické medicíně.

Druhá kapitola je věnována alternativní medicíně. Zde se věnuji popisu základních znaků tohoto typu medicíny, dále zde uvádím její členění a formy. Při interpretaci alternativní medicíny jako příklad uvádím pouze některé z forem, které pod alternativní medicínu spadají, jelikož alternativních způsobů léčení je obrovské množství. Neméně důležitý je i prostor věnovaný problematice etiky v alternativní medicíně a rozdílům mezi klasickou a alternativní medicínou.

Praktická část vychází z výzkumného šetření, které bylo provedeno dotazníkovou metodou. Předmětem zkoumání byl vztah lidí ke klasické a tzv. alternativní medicíně. Cílem této části bylo zjistit důvody pro a proti využívání těchto dvou typů medicín a zda má příslušnost k určitému pohlaví a osobní zkušenost z chirurgického zákroku vliv na výběr mezi těmito přístupy. Dalším cílem dotazníku je zjistit, jaký mají lidé přehled o alternativní medicíně, jaké znají její formy a které z těchto forem sami vyzkoušeli.



# 1 KLASICKÁ MEDICÍNA

## 1.1 Charakteristické rysy klasické medicíny

Medicína klasická se někdy též nazývá vědecká, oficiální, konvenční, ortodoxní, západní či alopatická. Nejvýstižnější je však termín vědecká, neboť tímto rysem se liší od všech ostatních typů medicíny. Dnešní medicína je multifaktoriální disciplína, která vychází z přírodních a humanitních věd. Obsahuje prvky náboženské, sociální, politické a ekonomické (HEŘT, 1995).

Vědecká medicína se „vědeckou“ stávala postupně. *„Moderní medicína, odvolávající se na vědu a využívající vědecké poznatky, vznikla už v 18. století. Ale teprve koncem 20. století se objevil požadavek, aby účinnost všech jejích postupů, diagnostických, laboratorních i terapeutických metod byla podložena jasnými důkazy“* (HEŘT, 2010, s. 242). Prokázat účinnost těchto postupů je v současné medicíně tak zásadní, že vzniká medicína nového typu, která se nazývá „medicína založená na důkazech<sup>1</sup>“ (HEŘT, 2010).

Můžeme říci, že klasická vědecká medicína se snaží léčit racionálně a způsoby, které prokázaly své účinky. Ověřené léčebné prostředky a postupy mají specifický způsob působení na příčiny chorob a na průběh patologického procesu.

Metod, které se v rámci vědecké medicíny užívají, je obrovské množství. Patří sem především léky a různé biochemické nebo fyzikální děje. Pokud pomineme všeobecně známá farmaka, tak mezi fyzikální prostředky, které se používají k léčení, patří elektroléčba, radioterapie, vodoléčba nebo chirurgické postupy (HEŘT, 1995).

---

<sup>1</sup> Termín je přeložen z anglického „evidence based medicine“, zkratka EBM.

### 1.1.1 Role lékaře a vztah mezi lékařem a pacientem

Předtím než se role lékaře proměnila do dnešní podoby, lidé preferovali ošetřování v domácím prostředí, kdy lékař docházel za nemocným do rodiny. Nemocnice byly určeny především pro chudé a opuštěné a šance na vyléčení byla velice malá. Hospitalizace byla spojována hlavně se sociální izolací a přípravou na blízkou smrt. Teprve ke konci 19. století se role lékaře začala formovat do podoby, kterou známe, tj. nemocnice začaly poskytovat kvalitnější lékařskou péči a pacienti začali docházet do nově vytvořených lékařských ordinací. V té době došlo k velkým pokrokům medicíny, které se projeví například ve snížení úmrtnosti, v nárůstu počtu uzdravených pacientů a ve zkracování doby terapie u mnoha onemocnění (BÁRTLOVÁ, 2005).

Pro lékaře a jeho pacienta je základem vytvořit si vzájemně fungující vztah, ve kterém oba „přiloží ruku k dílu“. Lékař by měl chápat obtížnou životní situaci pacienta; vést ho ke spolupráci na vlastním uzdravení; měl by se více zabývat nemocným člověkem než nemocí samotnou. Pacient by zas měl být v péči o své zdraví aktivní (ŠAVLÍK aj., 2008). Pod vztahem lékař – pacient se skrývá „*souhrn sociálních podmínek a způsobů jednání ve vzájemném působení mezi lékařem a pacientem a vztah lékaře k předmětu své činnosti*“ (BÁRTLOVÁ, 2005, s. 120).

Lékařská profese budí v lidech respekt, díky kterému vkládají pacienti do lékařů důvěru. Tuto důvěru by lékaři měli využívat k motivaci ke spolupráci během léčebného procesu, a tím pádem i k rychlému a úspěšnému uzdravení. Nicméně i lékař je jen člověk a jeho jednání záleží i na systému, ve kterém pracuje. Pokud systém vyžaduje jeden výkon za druhým, lékař pak nemá čas a energii k empatickému a pozornému rozhovoru a soustředí se pouze na vyhodnocování objektivních nálezů (ŠAVLÍK aj., 2008).

Pro mnohé lékaře je dokonce osobnost pacienta na obtíž a zajímají se více o výsledky testů, o laboratorní hodnoty a o křivky na monitorech přístrojů. Medicína se tak stává odlidštěná (HOŘEJŠÍ, 1998).

## 1.2 Medicínské objevy 20. století

Kolem třicátých let 19. století nastává změna ve vnímání nemoci a léčení. V té době začíná historie moderní medicíny, která se vzdala léčebných rituálů, jež nahradila pečlivým a objektivním pozorováním nemocných lidí. Podstatné je stanovit co nejpřesnější diagnózu. Lékař přitom uplatňuje nejen zmíněné pozorování, ale i rozhovor, ve kterém zjišťuje osobní a rodinnou anamnézu. Dále se také využívá rozbor krve a moči. V této době nastaly určité společenské změny, které měly za následek zlepšení zdravotního stavu populace, snížení kojenecké úmrtnosti a zvýšení průměrného věku. Mezi tyto společenské změny patří hlavně zlepšení úrovně hygieny, bydlení a potravy. Nicméně se objevily nové choroby, na které nebyly léky – a to žaludeční vředy, infarkt myokardu a karcinom plic (Le FANU, 2001).

Po druhé světové válce začala klasická medicína dosahovat mnoha velkých a nezpochybnitelných úspěchů, mezi které patří „*vymýcení většiny infekčních onemocnění, objev antibiotik, hormonů, transplantace orgánů či úspěchy genetiky*“ (ŠAVLÍK aj., 2008, s. 112).

Britský lékař, publicista a spisovatel J. Le Fanu uvádí dvanáct milníků, které z 20. století udělaly nejvýznamnější epochu medicíny (Le FANU, 2001).

- **1941:** objevení **penicilinu**, který léčí smrtelné infekce, záněty a chronické choroby. Toto objevení změnilo názor lékařů a veřejnosti na možnosti medicíny. Antibiotika se stala symbolem téměř neomezených možností vědy.
- **1949:** objevení **kortizonu**, který mobilizuje schopnost organismu, aby si pomohl sám. Ovlivňuje odpověď těla na stres a záněty. Léčí nebo zlepšuje stav u 200 různých onemocnění, např. u krevních, očních a kožních chorob, u nádorových onemocnění, u chorob ledvin, jater, štítné žlázy atd.
- **1950:** objevení **streptomycinu**. Objeven nebyl jen lék, ale i způsob jeho výroby. Dále bylo zjištěno, že stav pacientů s tuberkulózou výrazně lepší současné podávání kyseliny paraaminosalicylové. V neposlední řadě bylo také dokázáno, že kouření způsobuje vznik rakoviny plic.

- **1952:** objevení **chlorpromazinu**. Během 50. let bylo objeveno ještě několik léků, které dodnes hrají v psychiatrii zásadní roli. Objevy nebyly založeny na znalostech procesů a chemického složení mozku. Chlorpromazin působí na řadu receptorů v centrálním nervovém systému, povzbuzuje či blokuje činnost určitých látek. Dnes víme, že tyto léky jsou účinné při odstraňování symptomů např. u schizofrenie a deprese, ale nevíme, jak fungují.
- **1952:** vznik **intenzivní péče** související s kodaňskou epidemií dětské obrny. Mnoha malým pacientům zachránila život dočasná umělá plicní ventilace.
- **1955:** **operace na otevřeném srdci**, která byla možná díky technickému pokroku. Během operace převzaly srdeční funkce umělé plíce a srdce.
- **1961:** **nové kyčelní klouby** pro seniory.
- **1963:** **transplantace ledvin**. Chirurgové se domnívali, že transplantace je technicky snadno proveditelná. Avšak nevěděli, jak překonat imunologickou bariéru příjemce a jak přimět jeho organismus, aby darovaný orgán přijal. To se podařilo zvládnout objevením imunosupresiva cyklosporinu.
- **1964:** **prevence proti mozkové mrtvici**. Neléčený vysoký tlak může roztrhnout cévu v mozku, a způsobit tak mozkovou mrtvici. Prevence je důležitá, protože hypertenze nemívá žádné příznaky. Prevence je podstatná i u jiných onemocnění, jako je zvýšený cholesterol či skryté nádory.
- **1971:** **léčení nádorů v dětství**. Léčení akutní lymfoblastické leukémie bylo dlouhé, vysilující a procházelo řadou etických problémů. Nestačilo nalézt jeden lék, ale bylo zapotřebí čtyř léků, které se musely vhodně zkombinovat.
- **1978:** **oplození „in vitro“** je převratný objev v léčbě infertility, kdy jsou vejcovody neprůchodné, takže vajíčko nemůže sestoupit z vaječníku do dělohy, kde by bylo oplodněno. V počátku šla vajíčka vyjmout pouze při otevření dutiny břišní. Časem se našel snadnější způsob – laparoskopie.
- **1984:** objevení bakterie **Helicobacter**, která je příčinou několika těžkých onemocnění horního zažívacího traktu, jako je gastritida, peptické vředy a rakovina žaludku. Z toho vyplývá, že i ostatní nemoci jako diabetes či roztroušená skleróza mohou mít příčinu v přítomnosti určité bakterie či viru.

### 1.3 Hrozby současné medicíny

Moderní medicína prošla od poloviny 20. století velkými změnami, slavila četné úspěchy a dosáhla obrovského pokroku. Avšak rozvoj zaznamenal i vývoj techniky, která s medicínou úzce souvisí. Lékaři tak získali pro své pacienty nejen nové převratné léky, ale i možnost zkoumat jejich tělo pomocí nových přístrojů do nejmenších detailů bez invazivního zásahu. Např. pomocí endoskopického vyšetření či přístrojů jako magnetická rezonance nebo počítačová tomografie mohou lékaři dosáhnout přesnější diagnostiky.

Nicméně na pozadí těchto zásadních pokroků je možné vidět i velké množství negativních důsledků, které technologie přináší. Mezi tyto problémy patří například nadužívání technologie, kdy se trendem dnešní doby stává vystavovat nemocného člověka nákladným vyšetřením, které ve výsledku nemají reálný dopad na zlepšení zdravotního stavu. Rozhovor a fyzické vyšetření pacienta pak ustupují do pozadí (Le FANU, 2001; ŠAVLÍK aj., 2008).

Další negativní důsledky můžeme vidět ve výskytu problémů etické, právní a psychologické povahy, které jsou spojené s prodlužováním procesu umírání, eutanazií a umělým oplodněním (HOŘEJŠÍ, 1998).

Dle J. Hořejšího by v ideálním případě měla „*technika přispívat nejen k prodloužení, ale i ke zkvalitnění života. Měla by urychlovat a zdokonalovat diagnostiku či léčbu, měla by prohlubovat a rozšiřovat znalosti o chorobných stavech a ponechávat lékařovi více času na pacienta*“ (HOŘEJŠÍ, 1998, s. 246).

Z výše uvedeného vyplývá, že by každý lékař měl najít ideální rovnováhu mezi lidským, osobním a empatickým přístupem ke svému pacientovi, ve kterém by využíval především rozhovor a své smysly, a využíváním moderní technologie, která je užitečná a v některých situacích dokonce nepostradatelná.

Stinnou stránkou se také stal obdiv a nadšení z úspěchů na poli vědy a techniky, které zastiňují „*přirozenou stránku lidského života, jeho prožívání každodennosti, potřebu psychické a sociální podpory, obyčejného lidského porozumění a pocitu sounáležitosti*“ (ŠAVLÍK aj., 2008, s. 112).

### 1.3.1 Farmakologie

Na počátku vývoje moderní medicíny se výzkum zaměřoval především na hledání nových a účinných léků, které by pomáhaly v boji proti smrtelným chorobám. Dnes řeší medicínský průmysl opačný problém. Farmaceutické firmy neustále vyvíjejí nové léky, které se stávají nadbytečnými. Potom těmto firmám nezbývá nic jiného než vymýšlet nové syndromy, diagnózy a choroby, které přiřadí k nadbytečným lékům. Více méně jednoduchá obtíž, která je přirozenou součástí života, s níž by se měl člověk naučit žít či jež by šla vyřešit úpravou životního stylu, se tak stává nemocí. Média lidi pobízejí, aby choroby řešili určitými léky. Vyrábět léky pro chudé a nemocné není tak výdělečné jako pro bohaté a vystrašené (ŠAVLÍK aj., 2008). Lze tedy říci, že se život nevhodně a uměle medializuje.

Náklady na léčení neustále stoupají, ale lidé se necítí být více zdraví. „Analýzy ukazují, že čím více prostředků vynakládá společnost na zdravotní péči, tím nemocnější se cítí její občané“ (ŠAVLÍK aj., 2008, s. 111). Lidé považují sebemenší obtíže za nemoc, vyžadují léčbu a léky. Paradoxně lidé žijící v horších podmínkách považují ty samé problémy za přirozený stav (ŠAVLÍK aj., 2008).

### 1.3.2 Dostupnost zdravotní péče

Hlavním problémem současné medicíny je, aby byla dostupná zdravotní péče pro všechny, kteří ji potřebují. Tento problém se netýká jen rozvojových zemí, jak by se na první pohled mohlo zdát, ale i zemí vyspělých a bohatých. Ne vždy úplná dostupnost zdravotní péče je dána třemi faktory, a to:

- zvyšováním finančně nákladných diagnostických a léčebných možností;
- časovými a organizačními důvody;
- ekonomickými důvody.

Rozdíl mezi chudými a bohatými se zvětšuje, pojištění není dostačující a jeho zvyšování je sociálně i politicky těžko realizovatelné (SCHREIBER, 2000).

## 1.4 Etika v klasické medicíně

V této kapitole si upřesníme pojem etika v medicíně. V následujících podkapitolách si pak definujeme základní rozdíly v termínech etika ve zdravotnictví a lékařská etika a položíme teoretický základ těchto oborů.

Všechny obory lidské činnosti mají svou morálku, svá nepsaná pravidla, normy, povinnosti a požadavky. V minulosti se označovala etická učení jako nauky o povinnostech. *„Etika je součástí filosofie a jako filosofická disciplína pochází již z dob Aristotelových. Řecký filosof Aristoteles rozlišoval v lidské činnosti teoretickou činnost, kterou nazýval poznáním, a praktickou činnost (jednání a tvořivost), kterou nazývá konáním. V etice jde o praktickou činnost, proto lze etiku označit jako praktickou filosofii“* (KOŘENEK, 2004, s. 13).

Etika je vědecká disciplína, jejímž objektem je mravnost. V souvislosti s etikou se často hovoří o morálce, což je systém zásad, pravidel a norem, které určují chování a jednání lidí (MLÝNKOVÁ, 2010).

Dle K. Janoše můžeme etiku chápat *„jako uplatňování normativů mravní povahy, jako množinu principů k rozhodování mravních problémů a posléze i jako vědu o morálce“* (JANOŠ, 1993, s. 2). Jde o disciplínu patřící do filosofie, která zkoumá a zaměřuje se hlavně na to, jak se lidé mají správně chovat. Zabývá se tedy morálním životem lidí, určuje základní pravidla lidského života a zkoumá podmínky mravnosti (JANOŠ, 1993).

Ač by se to mohlo zdát samozřejmostí, etika je v medicíně často problém, zejména pokud se jedná o vážnější choroby pacientů či osobní neschopnost lékařů a zdravotnického personálu jednat s pacientem v souladu s etickými zásadami a principy. Je zřejmé, že etika do oblasti lékařství neodmyslitelně patří, jelikož se zde jedná o vztahy mezi lidmi různých rolí, které je třeba udržovat a rozvíjet dle určitých obecných morálních zásad.

Bioetika je nejširší pojem, který je nadřazen pojmu lékařská etika či etice ve zdravotnictví. Zahrnuje zkoumání etických problémů lékařské praxe, ale i oblast lékařského výzkumu. Jedná se vlastně o disciplínu, která vznikla jako reakce na nové problémy, které nám přináší technologický rozvoj v medicíně a biologii. Tato věda zkoumá lidské konání a zdraví z pohledu racionálních morálních hodnot a principů.

*„Většina odborníků v lékařské etice se shoduje v názoru, že je vždy a za všech okolností v lékařském výzkumu i v praxi třeba respektovat základní tzv. pravidla bioetiky: samostatnost, vyplývající z lidských práv, důstojnosti a svobody jednotlivce, nepoškozování, spojené mj. s ochranou dat, směřování k dobru a spravedlnost“* (HAŠKOVCOVÁ, 1997, s. 46).

### 1.4.1 Etika ve zdravotnictví

**Etika ve zdravotnictví** souhrnně označuje etickou problematiku, která se týká celého zdravotnictví, jde tedy o termín nadřazený lékařské etice.

Medicína má nejdelší tradici v uplatňování etických pravidel. Je tomu tak z mnoha důvodů – již Chamurapiho zákoník formuloval sankce za špatné léčení a dodnes absolventi medicíny skládají tzv. Hippokratovu přísahu. Hippokrates prosazoval zásadu, že povinností lékaře je pacientovi neuškodit (JANOŠ, 1993).

V současnosti se také objevuje trend odstupu od uplatňování příkazů normativní povahy a zdůrazňování racionalistického přístupu. Je třeba říci, že vztah mezi lékařem a pacientem má širší vazby než čistě zdravotní. Existují tu vlivy psychologické a obecně komunikační. Pacient je často schopen odpustit lékaři jeho nevhodný léčebný postup, pokud projevuje vlídnost, soucit, trpělivost, mírnost a obětavost. Tyto vlastnosti společně s veškerou odborností lékařů mají velkou důležitost, neboť přispívají k uzdravování pacientů (JANOŠ, 1993).

K. Janoš také uvádí, že racionalistický přístup v lékařské etice předpokládá uznání určitého postupu za rozumný více lidmi (odborníky). Avšak někdy se objevuje obtíž v některých problémových oblastech konsensu dosáhnout. Například při transplantaci; v problematice eutanazie; při aplikaci nevyzkoušených léčebných prostředků; při interrupci apod. (JANOŠ, 1993).



## 1.4.2 Lékařská etika

**Lékařská etika** je termín, který souhrnně označuje etické problémy v lékařství. Předmětem jsou tedy etické problémy lékařské praxe, které zahrnují především osobnost lékaře a přístup lékaře k pacientovi. Dále sem patří také dilemata v současné klinické medicíně a problematika umírajících, paliativní medicíny a otázka eutanazie. Mezi úkoly lékařské etiky patří vymezení principů tohoto oboru. Dále sem patří vytvoření podmínek pro růst osobnosti lékařů; analyzování zmiňovaných dilemat a problematiky v současné klinické i teoretické medicíně; přispívání k pozitivním mezilidským vztahům mezi personálem.

Studium lékařské etiky má informovat o problematice oboru. Tento úkol však není jediný, lékařská etika především podporuje v lidech probouzet jejich etické vědomí, pomáhá pokládat si otázku – co je dobré, a tedy i etické pro pacienty – a nepřemýšlet tolik o tom, jak jednat, abychom se nedostali do rozporu s právními normami. Samozřejmě právní normy je třeba dodržovat a respektovat, ale etické jednání je nadřazené pouhému dodržování vyhlášek (KOŘENEK, 2004).

J. Kořenek dále uvádí, že jedním z úkolů lékařské etiky je, *„aby se lékař naučil kriticky posuzovat své schopnosti a hranice svého vyšetření, aby dovedl nemocnému poskytnout vše potřebné v léčbě, i když pacient jistě nemůže posoudit, zda dostal opravdu to, co dostat má, aby pečlivě zvážil, zda vyšetření a lékařský zákrok přinese nemocnému efekt, nebo ho naopak spíše zatíží či dokonce ohrozí“* (KOŘENEK, 2004, s. 15).

Přes projevovanou úctu s respektem k osobnosti pacienta musí však být lékař pro pacienta určitou autoritou, která pro něj představuje záruku jistoty. Lékař by měl u každého pacienta posilovat jeho snahu a naději v očekávání dobrého výsledku léčení. K odpovědné autoritě patří pravdomluvnost, dobrý vzájemný vztah musí spočívat na pravdivých informacích jak ze strany lékaře, tak ze strany pacienta. Pro lékaře však pravdomluvnost v praxi často znamená složitý problém. Například je nutné si najít čas a informovat nemocného o jeho chorobě, možnostech vyšetření a léčby a také o prognóze.

## 2 ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA

### 2.1 Charakteristické rysy tzv. alternativní medicíny

Alternativní medicína se někdy též nazývá jako nekonvenční, přírodní, jiná, holistická (komplexní, celostní) či komplementární (doplňková). Nese v sobě určité vymezení proti hlavnímu proudu v léčení, kterým je medicína klasická, vědecká, alopatická, technicky prodchnutá, zaměřená především na farmakoterapii a chirurgii.

Přesnou definici není možné podat. Těchto definic existuje mnoho a odvozují se především od pohledu jednotlivých autorů jednotlivých metod nebo v rámci jednotlivých zemí a kultur. Definice alternativní medicíny dle profesora Heřta zní následovně: „*soubor diagnostických a terapeutických postupů, které jsou založeny na iracionálních principech anebo které nerespektují objektivitu a vědecky zdůvodněné zásady v diagnostice a terapii*“ (HEŘT, 1995, s. 13).

Některé formy alternativní medicíny jsou založeny na postupech a rituálech majících kořeny v pohanské, duchovní či jinak nábožensky založené tradici. O alternativní medicíně se vede mnoho diskusí a debat, neboť má jak řadu příznivců, tak i řadu odpůrců. Někteří lidé vnímají alternativní medicínu jako legitimní formu medicíny, která léčí mimo rámec klasické medicíny. Jiní zas nevěří v účinnost alternativní medicíny, neboť její metody nebyly nikdy vědecky prokázány a výsledky nebyly ověřeny žádným vědeckým postupem.

Nicméně nelze přehlížet skutečnost, že alternativní medicína má ve zdravotní péči své místo, neboť více než polovina světové populace nespolehá výhradně jen na vědecké objevy a klasickou medicínu, ale přiklání se právě k alternativní medicíně, jejíž metody se v praxi často spojují s neprokázanou škodlivostí.

Alternativní medicína se dívá na člověka komplexně. Při práci se léčitel snaží prozkoumat a pochopit pacientovy individuální podmínky, které ovlivňují jeho zdraví a duševní pohodu. Potom zavádí praktická opatření, která se citlivě včleňují do životního stylu a jsou přizpůsobena aktuálním podmínkám. Tyto postupy zahrnují aktivitu pacienta a dochází tím k pocitu zodpovědnosti a uplatnění vlastního rozhodování, který se v klasické medicíně tak často neobjevuje (BOTTIGER, 2006).

## 2.2 Rozdíly mezi klasickou a tzv. alternativní medicínou

V rámci této kapitoly budu vycházet především z informací, které jsou zveřejněné na webové stránce SISYFOS – Český klub skeptiků. Tento klub je součástí světového skeptického hnutí, které vzniklo v roce 1976 v USA. Na vzniku se podílelo mnoho filosofů a významných vědců, kteří se chtěli vymezit a reagovat tak na vzestup iracionality ve společnosti. Samotný Český klub skeptiků – SISYFOS vznikl v roce 1995 a dnes má téměř 400 členů. Oblastí kritického zájmu jsou především témata okultismu, ezoterické a paranormální jevy, parapsychologie apod. Důležitým tématem je právě i zmiňovaná tzv. **alternativní medicína** (Český klub skeptiků SISYFOS, 2006).

Hlavní rozdíly mezi klasickou a alternativní medicínou jsou následující:

- přírodní zákony a racionalita versus nepoznané, iracionální síly;
- logický systém vs. chybění logiky;
- jednotný systém vs. sbírka nejrůznějších, ničím nespojených metod;
- srozumitelnost vs. tajuplnost, mystika, magie;
- přesná terminologie vs. vágní, nepřesné termíny;
- objektivita a experiment vs. subjektivita a spekulace;
- reprodukovatelnost vs. nereprodukovatelnost a jedinečnost;
- přesná diagnóza vs. nemožnost diagnózy;
- kauzální a symptomatická léčba vs. celkovostní léčba;
- specifika léčby vs. panacea;
- přesná dokumentace a evidence vs. chybění záznamů;
- kontinuální vývoj vs. dogmata nebo originalita;
- erudovaní lékaři vs. laici;
- kolektivní spolupráce vs. individuální přístup;
- pravdivost a serióznost vs. podvody, lži, demagogie a reklama (HEŘT, 1995).

Klasická i alternativní medicína ve svém termínu ukazuje své opodstatnění. Termín alternativní chce ukázat, že má být alternativou ke klasické vědecké medicíně. Klasická medicína poukazuje na původ svých metod, které jsou vyzkoušené. V alternativní medicíně se často užívá termín „holistický“, který dává najevo, že chce léčit osobnost jako celek, nikoliv jen jednotlivé orgány jako medicína klasická (HEŘT, 2010).

Pokud pohlédneme na rozdíly mezi klasickou a alternativní medicínou podrobněji, můžeme říct, že alternativní medicína se neodlišuje od klasické medicíny pouze v základních znacích, které jsou uvedeny v tabulce níže. Rozdíly je totiž možné u alternativní medicíny nacházet ve všech jejích metodách, které jsou za alternativní způsob léčení považovány. A těchto metod je nepřehledné množství.

Klasická medicína tvoří jednotný homogenní systém a metody jsou vždy popsány racionálně, logicky a srozumitelně. Tyto rysy u alternativní medicíny však nenalezneme. Alternativní medicína je tvořena nesourodým systémem různých disciplín, které mají různý původ, filosofii a metodiku. Metody jsou často zmatené, nesrozumitelné a obsahují prvky magie či mystiky (HEŘT, 2010).

Léčba v klasické medicíně je zacílená na určitou chorobu, orgán nebo systém. Metody alternativní medicíny jsou zaměřené na nalezení všeléku (tzv. panacea), který bude působit na všechny choroby současně. Tím pádem je léčba v alternativní medicíně velice jednoduchá (HEŘT, 1995). „*Není třeba pacienta podrobně vyšetřovat, stanovit diagnózu, poznat skutečnou příčinu choroby, protože přece je v ruce panacea působící holisticky na všechny potíže*“ (HEŘT, 2010, s. 241).

Velké rozdíly můžeme vidět i v ověřování výsledků léčby. Na rozdíl od klasické medicíny není u alternativní medicíny nutná žádná statistická analýza, stačí se odvolat na osobní zkušenost či na jednotlivé případy. Jelikož alternativní medicínu mohou aplikovat i laici, kteří se nemusí s nikým radit, není třeba se ani oficiálně vzdělávat. Není zde ani žádná kontrola léčby (HEŘT, 2010).

ROZDÍL MEZI KLASICKOU A ALTERNATIVNÍ MEDICÍNOU

<b>KLASICKÁ MEDICÍNA</b>	<b>ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>odborná terminologie;</i></li> <li>• <i>specifická léčba;</i></li> <li>• <i>kauzální léčba;</i></li> <li>• <i>erudovaní lékaři;</i></li> <li>• <i>kolektivní spolupráce;</i></li> <li>• <i>objektivita;</i></li> <li>• <i>otevřenost systému vůči novým metodám;</i></li> <li>• <i>přesná diagnostika;</i></li> <li>• <i>vedení dokumentace;</i></li> <li>• <i>pravdivost, serióznost;</i></li> <li>• <i>účinnost metod podložena důkazy;</i></li> <li>• <i>hmotný mechanismus účinku;</i></li> <li>• <i>přesné vyjadřování;</i></li> <li>• <i>respektování přírodních zákonů;</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>neodborná terminologie;</i></li> <li>• <i>panacea;</i></li> <li>• <i>celostní, holistická léčba;</i></li> <li>• <i>laici;</i></li> <li>• <i>individuální přístup;</i></li> <li>• <i>experiment, spekulace;</i></li> <li>• <i>uzavřenost některých metod;</i></li> <li>• <i>neexistence vědecké diagnózy;</i></li> <li>• <i>chybějící záznamy;</i></li> <li>• <i>mnohdy podvody;</i></li> <li>• <i>neověřená účinnost zvolených metod;</i></li> <li>• <i>duchovní mechanismus účinku;</i></li> <li>• <i>nepřesné termíny;</i></li> <li>• <i>iracionální síly;</i></li> </ul>

(HEŘT, 2010, s. 241).

Rozdílů mezi klasickou a alternativní medicínou je mnoho. Záleží přitom na úhlu pohledu jednotlivých kritiků.

Někteří kritici jsou toho názoru, že se negativní rysy alternativní medicíny zbytečně a záměrně zveličují. Zastánci alternativní medicíny se snaží o to, aby se co nejvíce přiblížili klasické vědecké medicíně a aby se jim dostalo více uznání. Často přebírají z vědecké medicíny do svého názvosloví i odborné termíny, i když mnohdy nechápou ani jejich význam. Také se snaží o to, aby se jejich metody oficiálně uznávaly a proplácely je zdravotní pojišťovny. Na druhou stranu se můžeme setkat i s takovými zastánci alternativní medicíny, kteří jsou naopak hrdí na to, že se jejich metody výrazně liší od klasické medicíny a že je jejich přístup k pacientovi naprosto jiný (HEŘT, 2010).

## 2.3 Členění alternativní medicíny

Metod a oborů, které spadají do oblasti alternativní medicíny, je velké množství a záleží na jednotlivých autorech nebo organizacích, co vše do alternativní medicíny zahrnují. Alternativní medicínu můžeme členit do několika oblastí a jednotlivé metody seskupovat podle různých hledisek.

### 1) Podle způsobu léčení:

- a) metody založené na přírodních prostředcích a lécích (aromaterapie, fototerapie, hydroterapie, léčení teplem apod.);
- b) metody manuální a manipulativní (masáže, chiropraxe apod.);
- c) metody paranormální, které předpokládají existenci nadpřirozených sil (bioenergetika, psychotronika, psychochirurgie apod.);
- d) akupunktura a její podskupiny;
- e) homeopatie a metody z ní vycházející;
- f) dietoterapie (makrobiotika, vitaminoterapie apod.);
- g) fetišistické metody (léčba kameny nebo amulety apod.);
- h) léčba vírou (charismatická terapie);
- i) některé psychologické metody aj.

**2) Podle svého původu:** v rámci toho rozeznáváme metody domácí, často lidového původu, dále metody vzniklé v USA a západní Evropě, orientální apod.;

**3) Podle doby vzniku:** některé metody mají vztah k pradávnejší historii (např. tradiční čínská medicína, lidové bylinkářství), jiné jsou nové a uměle vytvořené (např. elektropunktura);

**4) Podle vztahu metody ke klasické medicíně:** některé metody jsou užívány jen léčitelí, jiné aplikují i lékaři (HEŘT, 1995).

## 2.4 Formy alternativní medicíny

Jednotlivých metod alternativní medicíny a disciplín, které do této oblasti spadají, je nepřehledné množství. Hovoří se o desítkách a dokonce i stovkách těchto léčebných postupů. V této práci a v rámci této podkapitoly práce tedy zmíním jen některé proudy a metody, které jsou v českém prostředí nejnámější. Bude se jednat např. o tradiční čínskou medicínu, akupunkturu, reflexologii, reiki, ajurvědu apod.

### 2.4.1 Tradiční čínská medicína

Tradiční čínská medicína (TČM) patří k nejstarším a nejrozšířenějším diagnosticko-léčebným systémům na světě. Její kořeny lze nalézt v dílech starších více než 4000 let. „*Tradiční čínská medicína spočívá v představě, že celé lidstvo je součástí přírodního prostředí a že zdraví nebo rovnováhy může být dosaženo jen tehdy, když se člověk drží přírodních zákonů a přizpůsobí se klimatu, právě trvajícím ročnímu období a geografickému okolí*“ (HARPEROVÁ, 2001, s. 18).

TČM vidí člověka jako součást celku (vesmíru), který na něj neustále působí. I člověk sám o sobě je takovým celkem. Tudíž TČM zastává názor, že onemocnění se týká celého jedince, nikoliv jen orgánu či jeho části. Další předpoklad, ze kterého tato metoda vychází je, že léčbou jednoho orgánu je možné ovlivnit léčbu orgánu jiného (RŮŽIČKA aj., 2002).

Základní filozofické principy TČM vycházejí z taoismu, patří sem síla Čchi, princip jinu a jangu, princip pěti elementů (země, dřevo, oheň, voda, kov), princip osmi kvalit (jin, jang, plnost, prázdnota, horko, chlad, povrchní a hluboké symptomy), orgánové hodiny aj. Choroby pak vznikají působením tří typů faktorů, tj. sedmi vnějších (faktory prostředí), sedmi vnitřních (emocionální faktory) a faktorů ostatních, mezi které se řadí např. poruchy výživy, trauma apod. (HEŘT, 2010). „*Léčba pak spočívá v odstraňování těchto domnělých příčin. Snaží se např. obnovit proudění ucpané Čchi, vyrovnat prázdnotu a plnost orgánů, odstranit chlad nebo horkost apod.*“ (HEŘT, 2010, s. 75).

TČM má mnoho diagnostických a léčebných metod. Mezi diagnostické metody patří, mimo anamnézy, vyšetření pohledem, poslechem, vyšetření jazyka a pulzová diagnostika. Výsledkem je lokalizace a zjištění příčiny nemoci. Terapeut se snaží dovést člověka do stavu harmonie. Léčba je založena výhradně na přírodních produktech, převážně rostlinného původu. Mezi léčebné metody patří například fytoterapie, akupunktura a z ní vycházející techniky jako akupresura, reflexologie či shiatsu, dále meditace, feng-šuej a mnoho dalších (RŮŽIČKA aj., 2002).

Léčba pomocí TČM není kauzální, specifická ani racionálně podložená. *„Zásadním problémem TČM je neznalost stavby a funkce lidského těla a zcela spekulativní teorie“* (HEŘT, 2010, s. 77). Existence síly Čchi, principu jin-jangu, meridiánů a aktivních bodů se nikdy nepodařilo vědecky prokázat, stejně tak jako platnost orgánových hodin nebo diagnostiky podle jazyka. Kupříkladu všeprostupující síla Čchi má podle TČM duchovní povahu, nicméně všechny její projevy, jako například řízení těla, vznik chorob a ovlivnění její léčby, jsou procesy hmotné, tudíž neovlivnitelné duchem (HEŘT, 2010).

Tradiční čínská medicína může konkurovat klasické medicíně asi jen v Číně, kde se provádí komplexně, v západní formě se využívají jen určité frakce TČM. *„Dnešní TČM je umělým výběrem z tradičních lidových diagnostických a léčebných čínských metod, vycházejících ze společných filozofických základů. Diagnostické a léčebné metody TČM vycházejí jen zčásti z empirie, převážně však jde o medicínu spekulativní vycházející z iracionálních, nijak nezdůvodněných duchovních principů.... Léčebný efekt mohou mít jen různé medikamenty, založené na empirii, ovšem i jejich účinnost, vzhledem k neexistenci testování i k tomu, jaké látky a jaké zvířecí orgány jsou používány, je sporná“* (HEŘT, 2010, s. 79).

## **2.4.2 Reflexní terapie**

Reflexní terapie či reflexologie je soubor praktických a dostupných rad, jak působit na tlakové body s využitím energetických center těla. Nejčastěji se využívají reflexní plošky na nohou (viz příloha č. 3). Přes nervová spojení, která probíhají celým tělem, korespondují tyto body a plošky s jednotlivými orgány a částmi těla. Chodidlo tak ve zmenšené podobě v podstatě představuje celý lidský



organismus. Mačkáním či hlazením těchto reflexních bodů a plošek je možné cíleně léčit konkrétní orgán nebo část těla, je možné výrazně ovlivnit činnost celého imunitního systému, lymfatického systému, látkové výměny, zmírnit nebo odstranit bolesti zad a krční páteře. Reflexní masáž lze využít jako metodu preventivní i léčebnou (WRIGHT, 2005; JANČA, 2001).

Jde o neagresivní metodu, která vychází z předpokladu, že nemoc člověka je způsobena mnoha vlivy, které oslabují odolnost organismu (WRIGHT, 2005). „*Snaží se proto léčit tím, že posiluje tělo, odstraňuje překážky bránící zdravé rovnováze a usnadňuje proudění energie*“ (WRIGHT, 2005, s. 10). Z toho vyplývá, že cílem reflexní terapie je dosáhnout stavu rovnováhy, snížit napětí a podnítit uvolnění, protože „*když je tělo uvolněné, může krev bez překážek proudit a dodávat do buněk potřebné živiny a kyslík a tělesné orgány se mohou navrátit do normálního stavu a efektivně fungovat*“ (DOUGANS a ELLIS, 1991, s. 9).

Mačkáním plošek získáváme informace o stavu orgánu, tím pádem reflexní zóny mohou sloužit i jako spolehlivá diagnostika. Dysfunkce orgánů se projeví bolestí v odpovídající reflexní plošce. Tento energetický blok se pak projeví ve formě „zrnitých oblastí“. Působením tlaku a masáží se tyto energetické bloky uvolní a odstraní krystalickou strukturu, probudí se oběhový a lymfatický systém a začne fungovat proces samoléčby (WILLS, 2003).

Profesor Heřt nesouhlasí s existencí žádných mikrosystémů, ať se nacházejí na chodidle, dlaní, ušním boltci či kdekoliv jinde, neboť nikdy nebyly prokázány a jde tak podle něho o klamání veřejnosti. Existence nebyla prokázána ani u krystalických struktur, které by se měly v těle nacházet a reflexní terapií následně odstraňovat (HEŘT, 2010). Avšak anatomicky je prokázána projekce celého těla ve dvou centrech mozkové kůry. Obě tato místa se nazývají homunculus. V gyrus praecentralis frontálního laloku leží primární motorická oblast – motorický homunculus. V gyrus postcentralis parietálního laloku leží primární citlivá korová oblast – citlivý homunculus (viz příloha č. 4).

I když reflexologie nemůže léčit choroby a konkrétní orgány, profesor Heřt nepopírá její prospěšnost pro zmírnění různých bolestí, např. hlavy či zad. Reflexologii lze doporučit pouze jako metodu relaxační (HEŘT, 2010).

### 2.4.3 Akupunktura

Akupunktura patří mezi významné součásti tradiční čínské medicíny. Udává se, že se v Číně používala již před 2000 lety, podle jiných zdrojů dokonce už před 5000 lety. Většinou se praktikuje jako samostatná léčebná metoda nebo jako doplněk klasické medicíny. Jde o léčbu jehlami, které jsou zaváděny do předem určených bodů na povrchu lidského těla (HEŘT aj., 2002).

Teorie akupunktury vychází z představy, že „*organismus je celek, ovládaný obecnou energií, silou zvanou Čchi, která má zajišťovat rovnováhu mezi dvěma základními principy, jinem a jangem*“ (HEŘT, 2010, s. 92). Tyto dvě základní složky, které tvoří ideální jednotu a jedna bez druhé nemůže existovat, tvoří základ jakékoliv existence. Pokud u člověka dojde k nerovnováze mezi jinem a jangem, znamená to nemoc. Úkolem léčitele pak je obnovit rovnováhu a tím i optimální funkci organismu jako celku (JANČA, 1990). Dle principu jin a jang lze rozdělit orgány na tzv. plné (princip jin) – srdce, plíce, slezina, ledviny a játra a duté (princip jang) – tenké a tlusté střevo, žaludek, žlučník a močový měchýř. Každý orgán má určitý podíl jin a jang podle své fyziologické funkce (RŮŽIČKA, 1990).

Kromě těchto dvou principů je svět složen z pěti základních prvků, které se vzájemně ovlivňují a mohou svou činnost posilovat nebo oslabovat. K jednotlivým prvkům (dřevo, oheň, země, kov, voda) jsou přiřazeny jednotlivé orgány (JANČA, 1990).

Samotná léčba se provádí vpichem jehly do aktivních bodů, z nichž každý má svůj význam a jméno. „*Důležitý je při tom počet jehel i jejich velikost, směr zavedení, materiál, způsob dráždění, např. otáčením apod.*“ (HEŘT, 2010, s. 93). Tyto jehly se buď ponechávají na jednom místě delší dobu, nebo jimi léčitel pohybuje. „*Cílem vpichu je obnovit proudění Čchi nebo rovnováhu energie v dráze buď aktivací nebo uklidněním*“ (HEŘT, 2010, s. 93).

Z hlediska vědecké medicíny nic jako energie, která by prostupovala tělem nebo i vesmírem, neexistuje. Stejně tak se nepodařila prokázat existence akupunkturálních drah vedoucích Čchi nebo existence aktivních bodů. Nepodařilo se nalézt ani vztah mezi body a jim přisuzovanými orgány (HEŘT, 2010).

## 2.4.4 Shiatsu

Shiatsu znamená v překladu z japonštiny tlak prsty. Kořeny této metody sahají několik tisíc let zpátky, avšak protože se toto umění předávalo pouze prakticky, nedochovalo se žádné písemné důkazy. Ve starověké Číně byla tato masáž považována společně s moxováním<sup>2</sup>, bylinnou léčbou a akupunkturou za nejdůležitější léčebné prostředky. Tato masáž se nazývala Anma, nicméně postupem času se z ní vytratil léčebný efekt a šlo pouze o relaxační masáž. Japonci Tokujiro Namikoshi a Shizuto Masunaga na počátku 20. století znovuoživilí masáže jako léčebné metody, již pod novým názvem – shiatsu (cit. dle HAVELKOVÉ, 2001).

Shiatsu je masážní technika, kde jsou prsty a dlaně nejdůležitějšími prostředky. Podle potřeby využívá terapeut také tlaku kolen, loktů nebo chodidel. Tato metoda *„dokáže uvolnit i nabít pomocí protahování končetin i trupu, využívá i nejrůznější masážní techniky jako hnětení, tepání nebo chvění. Navíc používá i uvolňovací techniky – válení, pohupování i kolébání, stlačování hrudníku, prošlapování nebo vytrásání“* (HAVELKOVÁ, 2001, s. 18). Výběr vhodných nástrojů nezáleží jen na terapeutovi a jeho schopnostech, ale i na pacientovi a na jeho potížích, fyzické stavbě těla a schopnosti uvolnit se. *„Důležitá je zde i kvalita doteku či tlaku. V akupresuře je přesně dáno, jak dlouho se má na určitý bod tlačit, při shiatsu je třeba použít hloubku tlaku i trvání podle individuálních potřeb každého pacienta“* (HAVELKOVÁ, 2001, s. 18).

Tato technika využívá tlak nejen na akupunkturální body, ale i na šlachy, svalové úpony a klouby. Také věnuje velkou pozornost břichu, jakožto centru životní energie. Jelikož teorie shiatsu také hovoří o pohybu životní energie ki od jednoho akupunkturálního bodu ke druhému a mezi meridiány a jednotlivými orgány těla, provádí se zde také masáž tahem, kdy dochází k přesunu energie (JANČA, 1990).

---

<sup>2</sup> Moxování je prohřívání určité části těla pelyňkovým doutníkem.

## 2.4.5 Homeopatie

Homeopatie vychází z přírodního principu, který hovoří o tom, že „podobné léčí podobné“. Paradoxně to ve skutečnosti znamená, že každá látka, která by mohla lidskému organismu uškodit, jej může také vyléčit, a to za předpokladu, že je podávána v malých a bezpečných dávkách (HAYFIELD, 1995).

Základní definice homeopatie podle Rýce a Cousseta hovoří o tom, že „*homeopatie je lékařská metoda, která k léčbě využívá vysoce zředěných látek, jež mají schopnost vyvolat (v pokusu, kdy jsou podávány v nezředěném stavu) u zdravého jedince příznaky podobné těm, kterými trpí nemocný*“ (RÝC a COUSSET, 1997, s. 25).

Pokud se podíváme na vznik a vývoj této metody, zjistíme, že nevznikla dlouhodobým vývojem, ale je dílem jednoho člověka – S. Ch. F. Hahnemanna, který se narodil v roce 1755 v Míšni. Hahnemann chtěl medicínu postavit na jiné základy, a proto začal experimentovat s různými léky. Znovuobjevil také princip léčení podobného podobným, z čehož vlastně homeopatika vychází. Tímto způsobem podle něj léčil i Hippokrates. Proto v této oblasti dál bádál a prováděl různé pokusy, čímž dal základ vzniku homeopatie (cit. dle HEŘTA, 1995).

Homeopatická léčba má několik základních principů, které jsou v dnešní době vědeckými argumenty lehce vyvratitelné. Mezi základní principy patří:

- *dynamis, životní léčivá síla;*
- *maismata, příčina všech chorob;*
- *léčba podobného podobným, similia similibus curentur;*
- *léčba minimálními, infinitesimalními dávkami;*
- *dynamizace třepáním;*
- *homeopatická typologie, konstituční léčba (HEŘT, 2010, s. 56).*

Nyní zde uvedu několik málo argumentů, které zpochybňují výše uvedené základní principy homeopatie a hovoří proti věrohodnosti této léčby.

Dynamis je jakási životní síla, která řídí náš organismus. Nutno podotknout, že existence dynamis nikdy nebyla prokázána a vědeckou metodikou ani prokazatelná není, neboť jde o sílu duchovní. Ve chvíli, kdy se tato síla naruší, vznikají u člověka různé choroby. S touto představou však souhlasit nelze, protože v dnešní době jsou příčiny většiny chorob bezpečně známé (HEŘT, 1997).

Homeopatie léčí podobné podobným, což znamená, že při homeopatické léčbě dostává nemocný látku, která u zdravého člověka způsobuje stejné příznaky, které má nemocný. Jde o princip, který je založen na povrchní analogii (tvarová, barevná, verbální), která má reprezentovat i vztah kauzální. Léky jsou charakterizovány soupisem subjektivních příznaků, které po požití cítili zdraví dobrovolníci. I přesto, že se tyto příznaky zásadně lišily, jsou všechny zahrnuty do soupisu. Stejně je to i s popisem obrazu chorob. Přitom „*příznaky různých chorob mohou být totožné a naopak jedna a tatáž choroba se projevuje různými příznaky*“ (HEŘT, 2010, s. 56). V klasické vědecké medicíně se uplatňuje přístup opačný, lékař hledá prostředek proti nemoci a neléčí se pouze příznaky, ale i příčiny nemoci.

Působení homeopatických léků nelze objasnit žádnými běžnými vědeckými metodami. W. Stumpf vysvětluje účinky těchto léčiv změnou hmotné podstaty základní látky na nehmotnou energetickou substanci a informaci v nosném mediu. To vše se děje díky ředění (potencování) a třepání (dynamizaci) (STUMPF, 2009). Účinnost léku má stoupat právě při současném ředění a třepání. Přestože ředěním z roztoku nakonec zmizí i poslední molekula původní látky, údajně platí pravidlo, že čím větší ředění je, tím více je látka účinná (HEŘT, 2010).

Mezi další zvláštnosti patří jev, kterému se říká „homeopatické zhoršení“, podle kterého je následné zhoršení choroby po podání homeopatika důkazem jeho účinnosti. Toto tvrzení nemá žádné logické opodstatnění (HEŘT, 2010).

Homeopatie byla vytvořena v době, ve které lidé neznali skutečné příčiny chorob. I přesto, že byly v současnosti základní principy homeopatie vyvráceny hodnověrnými logickými argumenty, je homeopatie ve světě stále velice rozšířená a oblíbená (HEŘT, 2010).

## 2.4.6 Fytoterapie

Slovo pochází z řečtiny, „fyton“ znamená rostlina, „therapeia“ je léčení. Tato metoda představuje užití rostlin a preparátů z nich připravených (OREL a FACOVÁ, 2010). Fytoterapie je jeden z nejstarších způsobů léčby. Terapie pomocí bylin je známá v historii staré Číny, Indie a Egypta. Byliny nejen léčí, ale i dodávají organismu potřebné látky a stopové prvky (RŮŽIČKA aj., 2002).

V minulosti, kdy ještě klasická (vědecká) medicína neexistovala, byla fytoterapie hlavní metodou tradičního léčení. V té době se pro ni užíval název bylinkářství. V dnešním světě má fytoterapie své místo i v klasické medicíně. Nicméně můžeme najít mnoho léčitelů, „kteří se dopouštějí podvodů a do bylin přidávají i účinné chemické látky. Tuto oblast můžeme právem označit jako *alternativní fytoterapii*“ (HEŘT, 2010, s. 45).

J. Janča uvádí, že základem léčby je podávání bylin v jednoduché úpravě, čili čerstvé nebo sušené ve formě čajů, inhalací, koupelí a obkladů. Další možností je využívání bylinných prostředků, které se zhotovují většinou z čerstvých bylin, jako například tinktury, extrakty nebo masti. Jde o využití léčivých vlastností bylin bez jinak nutného sušení a jiných úprav (JANČA, 2010).

Fytoterapie má pochopitelně ve svém užití určité meze, například nelze ji uplatnit při akutních stavech a těžkých poruchách. I přesto pro využití léčivých rostlin existuje široké pole působnosti. Jde především o chronické potíže a funkční poruchy nebo je užitečná jako doplňková či podpůrná léčba většiny chorob (MIHULOVÁ a SVOBODA, 2004).

Mimo výše uvedeného se používají ještě továrně vyráběné prostředky, které se nazývají fytofarmaka. Ty jsou součástí vědecké medicíny. Jde o komplexní lék rostlinného původu, přičemž se k výrobě používají rostliny pěstované na velkých plantážích. Aby přípravky obsahovaly stejné množství účinné látky, podléhá pěstování, sběr, skladování a zpracování přesně stanoveným podmínkám. „*Při přípravě fytofarmak se používá extrakce různými rozpouštědly, destilace, koncentrování a jiné procesy, takže výsledné složení a tedy i účinek se může zásadně lišit od účinků čajů připravovaných z přírodních drog*“ (HEŘT, 2010, s. 46).

Pokud pohlédneme na původní fytoterapii (tedy spíše bylinkářství) a moderní fytoterapii, která je i součástí vědecké medicíny, najdeme několik rizik, která využívání této metody přinášejí.

#### **Rizika bylinkářství:**

- nedostatečná kvalita léčiva, která závisí na pěstování, sběru, uchování atd.;
- obsah jedovatých rostlinných látek, např. silice, alkaloidy apod.;
- neznalost diagnostiky, léčitel může bezchybně rozumět rostlinám a jejich účinkům, ale nemá znalosti ani možnosti pro určení správné diagnózy;
- panacea, tj. některým rostlinám je přisuzovaná schopnost všeléku;
- podvody a nebezpečná doporučení, např. přidávání syntetických léčiv či složení neodpovídá tomu, co léčitel uvádí apod. (HEŘT, 1995).

#### **Rizika fytoterapie – fytofarmak:**

- při výrobě se používají různá rozpouštědla, voda či alkohol, výrobek tak obsahuje jiné látky a účinek může být odlišný;
- fytofarmaka se připravují ze směsi různých bylinných drog, jejichž účinek může být opačný, a tedy konečný efekt může být zcela potlačen;
- účinnost fytofarmak závisí na pěstování, sběru, uchování atd.; např. při špatném skladování mohou být přítomné mikroskopické plísně, které mohou naopak působit jako kancerogeny;
- není možné určit, která bylina a látka v ní je za příznivý účinek odpovědná (HEŘT, 2010).

Nicméně z výše uvedených důvodů je problematické určit, zda je lepší dát přednost původní fytoterapii a přírodně připraveným čajům apod., nebo moderní fytoterapii a továrně vyrobeným fytofarmakům, ve kterých mohou být byliny výrazně modifikovány, ba i znehodnoceny.

## 2.4.7 Reiki

Název reiki pochází z japonštiny, „rei“ znamená vesmírný, životadárný, „ki“ je základním pojmem filosofie a medicíny Východu, který označuje životní sílu, energii. Tato energie podporuje samoléčebné síly organismu i duchovní vývoj. Slovo reiki tedy v japonštině označuje univerzální vševesmírnou energii.

Dle Riegerové byla po dlouhou dobu historického vývoje lidstva vlivem kulturně sociálních podmínek přirozená podstata schopnosti bioenergetického čítí zapomenuta a uložena do podvědomí. Informace však byly zapsány ve starých svitcích a uloženy v jednom klášteře v Tibetu, tím se nám zachovaly až do současného moderního světa. Koncem 19. století znovuobjevil práci s ki japonský křesťanský teolog dr. Mikao Usui, který po dlouhých letech studií a hledání našel ony svitky psané v sanskrtu, kde byly popsány energetizující symboly (mantry) a metodický postup jejich použití (cit. dle RIEGEROVÉ, 1998).

Dr. Usui chtěl najít nejen vědění, ale i sílu, tak se jednadvacet dní postil a meditoval, aby dosáhl duchovní čistoty a osvícení, teprve poté začal léčit lidi a později i školit své nástupce. Jeho učení se rozšířilo nejen po Asii, ale i po americkém kontinentě a v 80. letech 20. století se dostalo do Evropy (cit. dle HALLA, 1997).

Tato léčitelská metoda, vycházející z východních filosofí, lehkými dotyky nebo bezdotykově stimuluje vlastní léčivé síly každého těla. Dále odstraňuje fyzické a emoční blokace, působí na posílení imunitního systému a ovlivňuje nejhlubší struktury emoční a duchovní úrovně (CATHALA, 2007). Vždy musí být o energii požádáno, aby bylo předávání energie dovoleno.

Lidské energetické pole se nazývá aura. Reiki pracuje nejen s tělesnými strukturami, emocemi, ale i s energetickými centry, tj. čakrami a meridiány. Čakra je energetické centrum v těle, které lze chápat jako „vír“, kterým proudí energie jak z těla, tak do těla. Čakry se otáčejí ve směru hodinových ručiček. Meridiány jsou soustavy drah, kterými proudí energie ve věčné smyčce (RIEGEROVÁ, 1998).



Reiki působí jak na nás samotné, tak na druhé osoby. Jde o prostředek, „s jehož pomocí můžete do svého osobního života vnést rovnováhu a harmonii a nabyt zdravé mysli, zdravého těla i ducha“ (HALL, 1997, s. 44). Pokud přiložíme jemně ruce na druhého člověka, vyvoláme v něm pocit bezpečí a jistoty doprovázený uvolněním. Různí lidé prožívají tuto situaci odlišně, někdo může usnout, jiný si chce povídat o tom, co prožívá.

*„Při práci s lidmi poznal mistr Usui, že nestačí léčit člověka jen tělesně, ale že i duch musí být začleněn do léčebného procesu. Že je třeba pochopit souvislosti mezi onemocněním a hodnotou zdraví, smyslem vlastní zodpovědnosti, vděčnosti a zákony výměny energie“* (cit. dle RIEGEROVÉ, 1998, s. 14).

Dr. Usui proto vypracoval pět zásad, které zní:

- dnes v sobě utiším všechnu zlobu;
- dnes zapomenu na všechna trápení;
- dnes budu svoji práci dělat poctivě;
- dnes budu laskavý ke všem bytostem;
- dnes si připomenu, kolik milosti se mi dostalo (cit. dle HALLA, 1997).

Terapeuti reiki jsou zasvěcováni v různě náročných a kvalitních kurzech. Reiki se vyučuje ve třech stupních, první stupeň předpokládá naladění na staré symboly, poslední je určen duchovně vyspělým osobám, které se stanou mistry a školiteli (CATHALA, 2007).

Reiki je metoda parapsychologická s prvky spirituality. Její eventuelní účinek spočívá v „sugestivním, autosugestivním, relaxačním, tedy v podstatě v placebovém efektu. Objektivně experimentálně její specifický účinek potvrzen nebyl, existuje jen několik málo kvalitních, nepřesvědčivých a nezaslepených studií“ (HEŘT, 2010, s. 139).

## 2.4.8 Ajurvéda

Ajurvéda znamená „věda o životě“. Tato léčebná metoda pochází z Indie a je jednou z nejstarších léčebných metod na světě. Různé zdroje uvádějí odlišné stáří této metody, můžeme se dočíst, že je stará 2500 až 5000 let. Podle ajurvédy se za zdravého člověka považuje ten, *„jehož trávení a látková výměna dobře pracují, jehož tkáňové a vyměšovací funkce normálně fungují a jeho duše, psychika a smysly se nacházejí ve stavu trvalého vnitřního štěstí“* (BAUMGART, 2000, s. 37).

Podle ajurvédy je člověk a vše okolo tvořeno z pěti základních prvků, kterými jsou země, voda, oheň, vzduch a prostor. Z těchto prvků v těle vznikají tři základní systémy, a to tělo, smysly a duch, které jsou propojeny regulačními principy „dóš“, které se nazývají vata, pitta a kapha (HEŘT, 2010). Vata je princip pohybu, pitta označuje aktivitu a nadšení, kapha je princip klidu a stability (BAUMGART, 2000).

D. Frej uvádí, že *„zdraví je založeno na rovnováze tří životních energií neboli dóš a rovnováze těla, mysli a duchovna. Podstata onemocnění je dána nerovnováhou“* (FREJ, 2010, s. 7). Pokud je tělo v nerovnováze, dává to najevo prostřednictvím příznaků určité nemoci. Nicméně vhodnou dietou, denním režimem či bylinkami můžeme výše zmíněnou nerovnováhu zažehnat (FREJ, 2010).

Ajurvéda má dva zásadní cíle, prvním z nich je zachování zdraví pomocí správného způsobu života (např. vyhýbat se kouření, nadměrné konzumaci alkoholu apod.) a druhým je posilování vrozených samoléčebných sil lidského organismu. Tato léčebná metoda zapojuje pacienta do procesu uzdravování, neboť on sám musí převzít odpovědnost za vlastní zdraví (BAUMGART, 2000). Léčena není nemoc, ale člověk jako celek, tudíž jde o holistickou léčebnou metodu.

Přestože některé léčebné metody ajurvédy jsou opravdu účinné, její vývoj se zastavil. Profesor Heřt uvádí, že *„pokud jde o účinnost ajurvédy, tak byl prokázán určitý efekt jen u některých léčiv, ale řádné klinické studie účinnosti ajurvédy dosud nebyly provedeny a účinnost celého systému ajurvédské medicíny tedy prokázána nebyla“* (HEŘT, 2010, s. 86). Nicméně podle tohoto autora může být tento léčebný postup prospěšný a účinný u všech psychických a funkčních problémů či u chronických potíží, kde se uplatňuje placebo efekt.

## 2.5 Etika v alternativní medicíně

Alternativní medicína zahrnuje všechny metody léčení, kterými se nezabývá klasická medicína. Společným znakem těchto metod je, že tyto metody a postupy nejsou testovány na účinnost nebo v tomto testování selhaly, mnohdy jsou postaveny na alternativních filosofických názorech nebo na nepochopení či desinterpretaci poznatků moderní vědy. Přestože se pojem alternativní medicína v zahraničí nadále užívá, došlo v posledním období k terminologickému rozšíření a začalo se hovořit spíše o nekonvenční a komplementární medicíně. Oba tyto termíny jsou lékařské obci snáze přijatelné (HEŘT, 2010).

Metody a techniky používané v alternativní medicíně mnohdy také neprovádí lékař, ale léčitel (terapeut), který obvykle není právně odpovědný za poškození svého klienta. S tím také souvisí odlišnost etiky v alternativní medicíně od etiky ve zdravotnictví, jelikož vystudovaný lékař má z výkonu svého povolání již automaticky v sobě zasazené určité etické principy, což v případě léčitele není tak časté. Navíc zatímco etika ve zdravotnictví je určitým způsobem právně postižitelná a vymahatelná, v alternativní medicíně toto příliš neplatí.

Léčitel si nebere dle mého názoru tolik odpovědnosti za zdraví a život člověka, tudíž ke svému povolání může přistupovat různými způsoby, spíše to závisí na osobnosti každého jednotlivce než na jakémsi komplexním užívání etických principů v léčitelství.

Z praxe člověk také slyší o mnohých podvodných léčitelích, jejichž prioritou je spíše než alternativní medicína jejich vlastní zisk. Tato oblast rovněž souvisí s etikou a je v ní vidět rozdíl oproti klasickému lékařství, kterému ve většině případů za jeho úkony pacient neplatí.

Další rozdíly oproti klasické medicíně jsou vidět např. v tom, že v alternativní medicíně není povinnost vést zdravotní dokumentaci, není zde vymahatelná mlčenlivost, dodržování Hippokratovy přísahy, dodržování etických kodexů apod.

### 3 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

V této praktické části jsem se výzkumnou sondou snažila zjistit postoj veřejnosti ke klasické a tzv. alternativní medicíně. Data ke zpracování jsem získala pomocí dotazníků, které byly v elektronické i tištěné podobě.

#### 3.1 Cíle výzkumného šetření a hypotézy

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jaký názor mají lidé ve věku 20 až 50 let a více na klasickou a tzv. alternativní medicínu a jaké mají důvody pro a proti využívání těchto typů medicín. Dále bych chtěla zjistit, zda má pohlaví a skutečnost, že člověk prodělal operaci, vliv na výběr klasického nebo alternativního medicínského přístupu.

Vedlejším cílem je prozkoumat, jaký mají lidé přehled o alternativní medicíně, jaké znají její formy a které z těchto forem sami zkusili.

V neposlední řadě je v dotazníku také pro zajímavost zařazena otázka, která zkoumá četnost návštěv lékaře během roku v závislosti na věku a pohlaví respondentů.

#### **Hypotézy:**

**H<sub>1</sub>: ženy budou častěji dávat přednost tzv. alternativní medicíně než muži;**

**H<sub>2</sub>: lidé pod 40 let věku budou častěji vyhledávat alternativní medicínu;**

**H<sub>3</sub>: lidé po operaci budou méně upřednostňovat alternativní medicínu.**

## 3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumná sonda je zaměřena na muže a ženy ve věku 20 až 50 let a více. Výběr nebyl proveden randomizací, ale do určité míry výběrově v mém okolí, tedy postupem pro mne dostupným. Dotazník jsem nejprve dala svým kolegům na vysoké škole, kteří ho následně rozšířili dál mezi členy svých rodin, mezi pracovní kolegy atd.

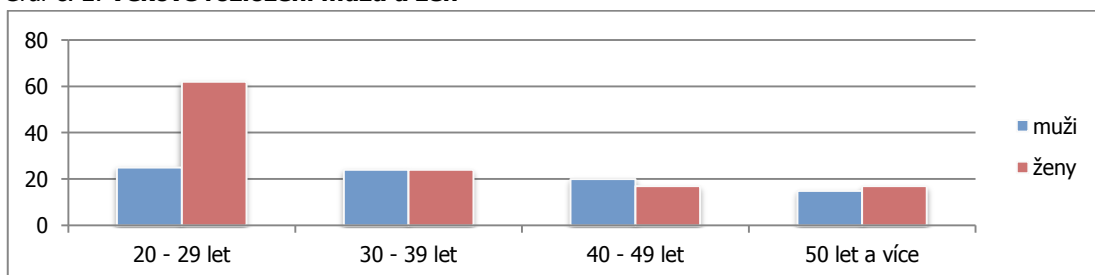
Celkem se vrátilo 204 dotazníků. Otázka č. 1 a otázka č. 2 zjišťovaly zastoupení mužů a žen v souboru a jejich věkové rozložení.

Graf č. 1. Rozdělení souboru podle pohlaví



Graf č. 1 dokládá, že z uvedeného počtu zkoumaných osob bylo 120 žen (59 %) a 84 mužů (41 %).

Graf č. 2. Věkové rozložení mužů a žen



Graf č. 2 uvádí rozdělení zkoumaných osob podle věku. Ve věkové kategorii:

- 20 – 29 let odpovědělo 25 mužů a 62 žen;
- 30 – 39 let odpovědělo 24 mužů a 24 žen;
- 40 – 49 let odpovědělo 20 mužů a 17 žen;
- 50 let a více odpovědělo 15 mužů a 17 žen.

### **3.3 Metodika**

Výzkumné šetření bylo realizováno od února 2012 do dubna 2013.

Potřebná data byla získána prostřednictvím kvantitativní metody – dotazníkového šetření. V úvodu dotazníku se respondentům představuji a uvádím, z jaké jsem školy a pro jaké účely dotazník potřebuji. Dotazník je tvořen 8 otázkami, z toho jsou 3 otázky uzavřené a 5 otázek otevřených.

Ve svém šetření používám i kvalitativní prvek: všímám si u každé odpovědi jejího zdůvodnění a vlastního doplnění respondenta.

Při zpracování dotazníků jsem nejprve kontrolovala správnost vyplnění. Po přečtení odpovědí na otevřené otázky jsem udělala obsahovou analýzu, odpovědi respondentů jsem rozdělila do několika kategorií podle klíčových slov a dala k sobě odpovědi podobného významu. Teprve poté jsem tato data umístila do tabulek či grafů.

### **3.4 Výsledky šetření**

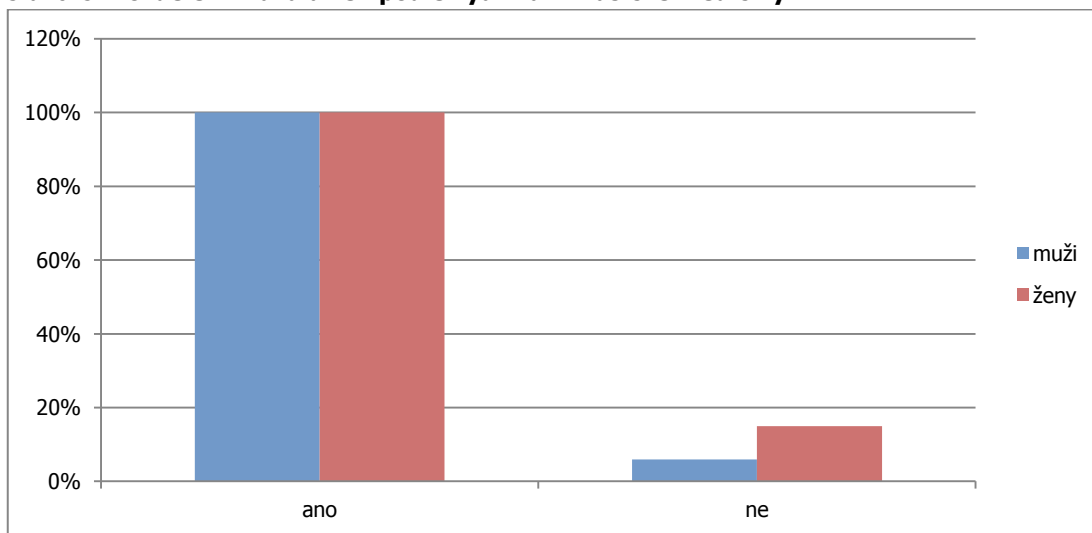
V této podkapitole uvedu výsledky převedené do tabulek a grafů a provedu jejich interpretaci a analýzu. Následně se vyjádřím ke stanoveným hypotézám, zda se potvrdily, či nikoliv. V tabulkách budu uvádět zkratky, klasická medicína – KM, alternativní medicína – AM.

### Otázka č. 3.

Otázka č. 3 je rozdělena na dvě části – **a)** a **b)**. V části **a)** měli respondenti zvolit pouze **ano** / **ne**. Někteří zaškrtnuli obě možnosti. V části **b)** měli respondenti uvést své **důvody** k odpovědi z části **a)**. Několik lidí uvedlo i více důvodů pro své rozhodnutí.

#### 3a) Využíváte služeb klasické medicíny? Ano / ne.

Graf č. 3. Rozdělení mužů a žen podle využívání klasické medicíny



Graf č. 3 zobrazuje v procentech, jak muži a ženy využívají klasické medicíny.

V této otázce všichni respondenti odpověděli „ano“. Nicméně 5 mužů (5,9 %) a 18 žen (15%) odpovědělo současně „ne“. Neboť se ke klasickému přístupu v medicíně uchylují pouze za určitých podmínek, které uvedu níže.

Z odpovědí tedy vyplývá, že pokud je to nezbytné, všichni z vybraného souboru zvolí klasickou medicínu, avšak někteří až jako druhou možnost nebo v případě nutnosti.

Tab. č. 1. **Rozdělení mužů podle postoje k užívání klasické medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>nevyžívám KM</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	5
<b>vyžívám KM</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	84

V tabulce č. 1 můžeme vidět, že 5 mužů (5,9 %) zapochybovalo o využívání klasické medicíny. Uvedli, že dávají **přednost medicíně alternativní**, teprve kdyby její účinnost selhala, zvolili by medicínu klasickou. Tito muži také uvedli, že lékaře by navštívili jen v krajním případě. Výskyt odpovědi v jednotlivých věkových kategoriích je následující:

- ve věku 20 – 29 let se odpověď vyskytla **tříkrát** z 25;
- ve věku 30 – 39 let se odpověď vyskytla **jedenkrát** z 24;
- ve věku 40 – 49 let se odpověď nevyskytla ani jedenkrát z 20;
- ve věku 50 let a více se odpověď vyskytla **jedenkrát** ze 17.

Tab. č. 2. **Rozdělení žen podle postoje k užívání klasické medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>nevyžívám KM</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	18
<b>vyžívám KM</b>	<b>62</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	120

Tabulka č. 2 ukazuje, že 18 žen (15 %) zapochybovalo o využívání KM. K tomu rozhodnutí je vedou různé důvody, které jsou uvedeny v tabulce č. 4. Avšak 16 z těchto žen dává **přednost medicíně alternativní** a teprve kdyby její účinnost selhala, zvolily by medicínu klasickou. V jednotlivých věkových kategoriích se u žen tato odpověď vyskytovala následovně:

- ve věku 20 – 29 let se odpověď vyskytla **sedmkrát** z 62;
- ve věku 30 – 39 let se odpověď vyskytla **tříkrát** z 24;
- ve věku 40 – 49 let se odpověď vyskytla **dvakrát** ze 17;
- ve věku 50 let a více se odpověď vyskytla **čtyřikrát** ze 17.



**3b) Uved'te podle svého postoje ke KM důvody PROTI nebo PRO její využití**

Nyní zde uvedu důvody **proti** využívání klasické medicíny. Respondenti uvedli i více odpovědí současně. Do obou tabulek jsem vepsala všechny odpovědi, které se objevily nezávisle na pohlaví.

Tab. č. 3. **Důvody mužů PROTI využívání klasické medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>víra v AM</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>tělo si poradí samo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>špatné zkušenosti; nedůvěra k lékařům</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>chemické látky znečišťují tělo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>u lékaře si přijdu na obtíž</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Z tabulky č. 3 je patrné, že muži nejčastěji uvádějí jako důvod proti využívání klasické medicíny víru v alternativní medicínu.

Tab. č. 4. **Důvody žen PROTI využívání klasické medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>víra v AM</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
<b>tělo si poradí samo</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>špatné zkušenosti; nedůvěra k lékařům</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>chemické látky znečišťují tělo</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
<b>u lékaře si přijdu na obtíž</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

V tabulce č. 4 můžeme vidět, že největší počet žen uvádí víru v alternativní medicínu (16), dále se 7 žen obává chemických látek z klasických medikamentů.

Nyní zde uvedu důvody **pro** využívání klasické medicíny. Respondenti uvedli i více odpovědí současně. Do obou tabulek jsem vepsala všechny odpovědi, které se objevily nezávisle na pohlaví.

Tab. č. 5. **Důvody mužů PRO využívání klasické medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>víra v její odbornost</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0
<b>pokaždé při onemocnění</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	46
<b>při nezvládnutí zdravotních obtíží</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	10
<b>ve vážných a akutních případech</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	23
<b>automaticky, bez přemýšlení</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	2
<b>jiné důvody</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	5

Z tabulky č. 5 je patrné, že největší počet mužů (46) využívá KM pokaždé, když jsou nemocní. Dále 23 mužů využívá KM ve vážných a akutních případech a 10 mužů pouze v případě, že nezvládnou své zdravotní obtíže sami.

Tab. č. 6. **Důvody žen PRO využívání klasické medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>víra v její odbornost</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	23
<b>pokaždé při onemocnění</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	33
<b>při nezvládnutí zdravotních obtíží</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	12
<b>ve vážných a akutních případech</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	35
<b>automaticky, bez přemýšlení</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0
<b>jiné důvody</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	18

V tabulce č. 6 můžeme vidět, že ženy nejčastěji odpověděly, že KM využívají ve vážných a akutních případech (35). Téměř stejný počet žen (33) odpovědělo, že KM využívají při každém onemocnění. Další 23 žen uvádí víru v odbornost KM.

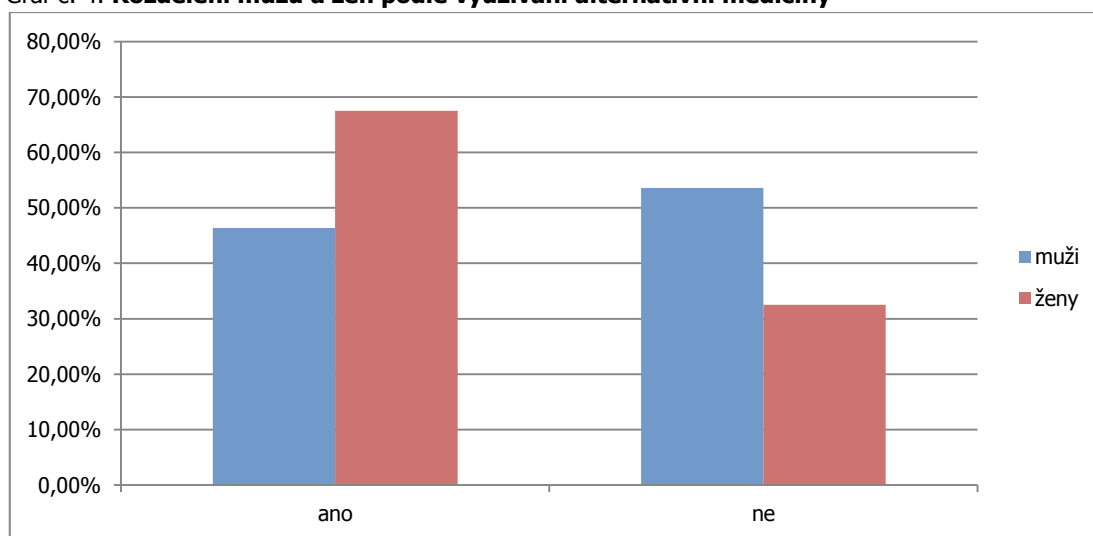
V kategorii „jiné důvody“ muži uváděli, že jejich lékař využívá KM i AM či že je pro ně alternativní medicína hlavní. Některé ženy ještě navíc uvedly, že by bylo nejvhodnější klasickou medicínu využívat v kombinaci s AM.

#### Otázka č. 4

Otázka č. 4 je rozdělena na dvě části – a) a b). V části a) měli respondenti zvolit pouze **ano / ne**. V části b) měli respondenti uvést své **důvody** k odpovědi z části a). Několik lidí i uvedlo více důvodů pro své rozhodnutí.

#### 4a) Využíváte služeb alternativní medicíny? Ano / ne.

Graf č. 4. Rozdělení mužů a žen podle využívání alternativní medicíny



V grafu č. 4 jsou výsledky zobrazeny v procentech. Na otázku odpovědělo:

- 45 mužů „ne“ (53,6 %);
- 39 mužů „ano“ (46,4 %);
- 39 žen „ne“ (32,5 %);
- 81 žen „ano“ (67,5 %).

Tab. č. 7. **Rozdělení mužů podle postoje k využití alternativní medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>nevyžívám AM</b>	<b>16</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	45
<b>vyžívám AM</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	39

Z tabulky č. 7 vyplývá, že ze všech mužů nevyžívá žádnou formu alternativní medicíny 45 mužů (53,6 %). Některou formu alternativní medicíny pak využívá 39 mužů (46,4 %) v tomto zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích:

- 9 mužů (36,0 %) ve věku 20 – 29 let;
- 11 mužů (45,8 %) ve věku 30 – 39 let;
- 12 mužů (60,0 %) ve věku 40 – 49 let;
- 7 mužů (46,6 %) ve věku 50 let a více.

Tab. č. 8. **Rozdělení žen podle postoje k využití alternativní medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>nevyžívám AM</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	39
<b>vyžívám AM</b>	<b>41</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	81

Z tabulky č. 8 vyplývá, že ze všech žen nevyžívá žádnou formu alternativní medicíny 39 žen (32,5 %). Některou formu alternativní medicíny pak využívá 81 žen (67,5 %) v tomto zastoupení v jednotlivých věkových kategoriích:

- 41 žen (66,1 %) ve věku 20 – 29 let;
- 17 žen (70,8 %) ve věku 30 – 39 let;
- 15 žen (88,2 %) ve věku 40 – 49 let;
- 8 žen (47,0 %) ve věku 50 let a více.

Výsledky z tabulky č. 7 a 8 nám ukazují, že 39 mužů a 81 žen se nebrání využívat některou formu alternativní medicíny, a to nezávisle na tom, zda běžně upřednostňuje alternativní nebo klasickou medicínu. Nicméně výsledky nám neříkají nic o tom, zda respondenti preferují alternativní typ medicíny.

**4b) Uved'te podle svého postoje k AM důvody PROTI nebo PRO její využití**

Nyní zde uvedu důvody **proti** využívání alternativní medicíny. Respondenti uvedli i více odpovědí současně. Do obou tabulek jsem vepsala všechny odpovědi, které se objevily nezávisle na pohlaví.

Tab. č. 9. **Důvody mužů PROTI využívání alternativní medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	16	13	8	8	45
<b>nedůvěra k AM</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>
<b>neprokazatelnost pozitivních výsledků</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
<b>špatné zkušenosti s AM</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>AM je placebo efekt</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>nedostatek informací</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>zatím nebylo třeba volit</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>

V tabulce č. 9 můžeme vidět, že z celkového počtu mužů, kteří odpověděli na tuto otázku, uvedlo 19 mužů (42,2 %), že alternativní medicínu nevyužívají kvůli neexistenci vědecky prokázaných pozitivních výsledků. V jednotlivých věkových kategoriích bylo zastoupení následující:

- 8 mužů (32,0 %) ve věku 20 – 29 let;
- 4 muži (16,6 %) ve věku 30 – 39 let;
- 4 muži (20,0 %) ve věku 40 – 49 let;
- 3 muži (20,0 %) ve věku 50 a více let.

Muži, kteří uvedli, že alternativní medicínu nevyužívají, protože nemají dostatek informací či zatím AM nepotřebovali, současně ani nepopřeli, že by tuto formu medicíny někdy v budoucnu vyzkoušeli.

Tab. č. 10. **Důvody žen PROTI využívání alternativní medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	21	7	2	9	39
<b>nedůvěra k AM</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>15</b>
<b>neprokazatelnost pozitivních výsledků</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>špatné zkušenosti s AM</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>AM je placebo efekt</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>nedostatek informací</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>zatím nebylo třeba volit</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>14</b>

V tabulce č. 10 můžeme vidět, že z celkového počtu žen, které odpověděly na tuto otázku, uvedlo 15 žen (38,5 %), že alternativní medicínu nevyužívají, protože k ní necítí důvěru. Pro ženy je důvěra, kterou pociťují ke svému lékaři, velice důležitá, což se ukázalo i v tabulce č. 6, kdy ženy často uváděly na otázku, proč využívají KM, protože věří v její odbornost a důvěřují vystudovaným lékařům.

Ženy, které uvedly, že alternativní medicínu nevyužívají, protože nemají dostatek informací či zatím AM nepotřebovaly, současně ani nepopřely, že by tuto formu medicíny někdy v budoucnu vyzkoušely.

Tabulky č. 9 a 10 také ukazují, že pro ženy není tak důležité jako pro muže vidět u alternativní medicíny její vědecky prokázané pozitivní výsledky.

Nyní zde uvedu důvody **pro** využívání alternativní medicíny. Respondenti uvedli i více odpovědí současně. Do obou tabulek jsem vepsala všechny odpovědi, které se objevily nezávisle na pohlaví.

Tab. č. 11. **Důvody mužů PRO využívání alternativní medicíny**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	9	11	12	7	39
<b>víra v AM</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	5
<b>v souladu s názorem lékaře – používá AM i KM</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	1
<b>při chronických obtížích</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	0
<b>při lehké nemoci</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	10
<b>jako prevenci nemocí</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	15
<b>jako doplněk KM</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	12
<b>při selhání KM</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	11
<b>na doporučení lékaře</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	2

V tabulce č. 11 vidíme, že muži nejčastěji využívají alternativní medicínu jako prevenci nemocí (15). Dále 12 mužů uvedlo, že vnímají AM jako doplněk klasické medicíny, a 11 mužů napsalo, že AM využijí teprve tehdy, když selže léčení pomocí medicíny klasické.

Z tabulky je také patrné, že pouze 5 mužů z 39, kteří odpověděli, že využívají alternativní medicínu, tuto medicínu současně upřednostňují před klasickou medicínou. AM tedy v tomto souboru upřednostňovalo 12,8 % mužů.

Tab. č. 12. **Důvody žen PRO využívání alternativní medicíny**

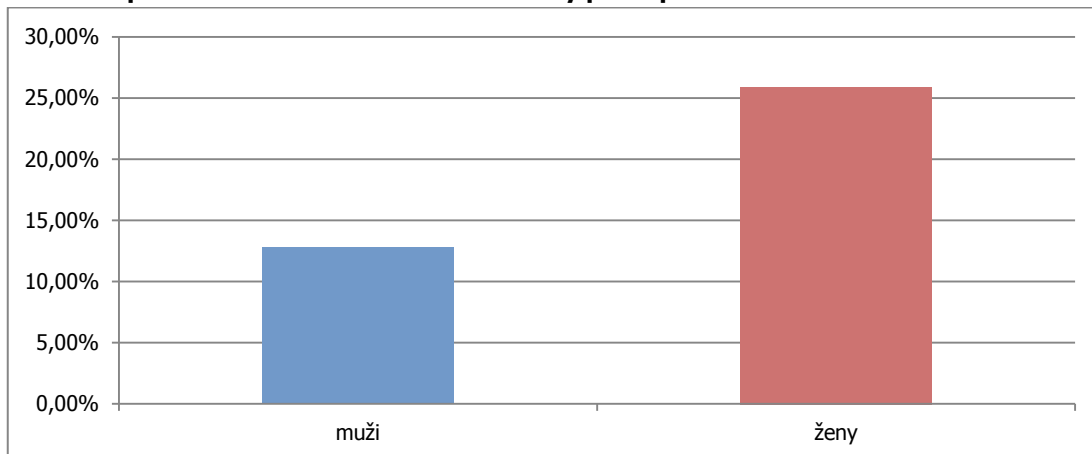
věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	41	17	15	8	81
<b>víra v AM</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	21
<b>v souladu s názorem lékaře – používá AM i KM</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	1
<b>při chronických obtížích</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	5
<b>při lehké nemoci</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	21
<b>jako prevenci nemocí</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	14
<b>jako doplněk KM</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	5
<b>při selhání KM</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	30
<b>na doporučení lékaře</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	2

V tabulce č. 12 vidíme, že ženy nejčastěji využívají alternativní medicínu v případě, když selže léčba pomocí medicíny klasické. Dále 21 žen uvedlo, že AM využívají pouze při lehkých onemocněních, a 21 žen napsalo, že využívají AM, protože v ni věří.

Z tabulky je také patrné, že 21 žen z 81, které odpověděly, že využívají alternativní medicínu, tuto medicínu současně upřednostňují před klasickou medicínou. AM tedy v tomto souboru upřednostňovalo 25,9 % žen.



Graf č. 5. **Upřednostňování alternativní medicíny podle pohlaví**



V grafu č. 5 vidíme, že AM dává přednost 12,8 % mužů (5 mužů) a 25,9 % žen (21 žen).

Graf č. 6. **Věková kategorie dávající přednost tzv. alternativní medicíně**



Na grafu č. 6 vidíme, že v kategorii **do 40 let** upřednostňuje AM před klasickou 26,9 % a v kategorii **nad 40 let** 11,9 % lidí.

Tyto výsledky jsme získali pomocí tabulky č. 11 a 12, kde můžeme vidět, že ve věkových kategoriích **do 40 let** uvedlo 21 lidí ze 78 (tj. 26,9 %), že upřednostňují alternativní medicínu před klasickou. Ve věkových kategoriích **nad 40 let** uvedlo pouze 5 lidí ze 42 (tj. 11,9 %), že upřednostňuje alternativní medicínu před klasickou.

### Otázka č. 5. Jaké formy alternativní medicíny znáte?

Tab. č. 13. Znalost způsobů alternativní medicíny u mužů

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>žádnou</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	21
<b>některé ano</b>	<b>17</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>11</b>	63

Z tabulky č. 13 vyplývá, že 21 mužů (25 %) nezná žádnou formu alternativní medicíny a 63 mužů (75 %) zná některé formy alternativní medicíny.

Tab. č. 14. Znalost způsobů alternativní medicíny u žen

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>žádnou</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	12
<b>některé ano</b>	<b>55</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	108

Z tabulky č. 14 vyplývá, že 12 žen (10 %) nezná žádnou formu alternativní medicíny a 108 žen (90 %) zná některé formy alternativní medicíny.

Tab. č. 15. Znalost způsobů AM u mužů

MUŽI		
akupunktura	37	58,7 %
homeopatie	30	47,6 %
bylinná léčba	27	42,8 %
TČM	18	28,6 %
akupresura	12	19,0 %
reiki	8	12,7 %
masáže	6	9,5 %
aromaterapie	5	7,9 %
ajurvéda	5	7,9 %
jóga	4	6,3 %

Tab. č. 16. Znalost způsobů AM u žen

ŽENY		
homeopatie	63	59,3 %
akupunktura	55	50,9 %
bylinná léčba	50	46,3 %
TČM	27	25 %
akupresura	26	24 %
léčitelé	26	24 %
reiki	21	19,4 %
masáže	16	14,8 %
aromaterapie	16	14,8 %
ajurvéda	6	5,5 %

V tabulce č. 15 a 16 uvádím deset nejčastějších forem alternativní medicíny, které respondenti uváděli. U mužů i u žen se shodně nejčastěji objevily na prvních třech místech akupunktura, homeopatie a bylinná léčba.

## Otázka č. 6. Využil/a jste některou formu alternativní medicíny?

Tab. č. 17. Využití některého způsobu AM u mužů

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>nevyužil</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	50
<b>využil</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	34

Z tabulky č. 17 vyplývá, že 50 mužů (59,5 %) nevyužilo žádnou formu alternativní medicíny a 34 mužů (40,5 %) některou formu zkusilo.

Tab. č. 18. Využití některého způsobu AM u žen

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>nevyužila</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	51
<b>využila</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	69

Z tabulky č. 18 vyplývá, že 51 žen (42,5 %) nevyužilo žádnou formu alternativní medicíny a 69 žen (57,5 %) některou formu zkusilo.

Tab. č. 19. Zvolené způsoby AM mužů

MUŽI		
<b>bylinná léčba</b>	14	41,2 %
<b>homeopatie</b>	11	32,3 %
<b>akupunktura</b>	7	20,5 %
<b>TČM</b>	6	17,6 %
<b>reiki</b>	4	11,7 %
<b>masáže</b>	4	11,7 %
<b>ajurvéda</b>	2	5,9 %

Tab. č. 20. Zvolené způsoby AM žen

ŽENY		
<b>homeopatie</b>	37	53,6 %
<b>bylinná léčba</b>	29	42,0 %
<b>akupunktura</b>	16	23,1 %
<b>léčitelé</b>	12	17,4 %
<b>aromaterapie</b>	7	10,1 %
<b>masáže</b>	7	10,1 %
<b>reiki</b>	6	8,7 %

V tabulce č. 19 a 20 uvádím sedm nejčtenějších forem alternativní medicíny, které respondenti uváděli. Muži i ženy shodně na prvních třech místech uvedli bylinnou léčbu, homeopatii a akupunkturu.

### **Otázka č. 7. Proděla/a jste někdy nějakou operaci?**

Tab. č. 21. **Rozdělení mužů, kteří ne/prodělali operaci**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>žádná operace</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	38
<b>byl jsem operován</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	46

Z tabulky č. 21 vyplývá, že z celkového množství mužů neprodělalo žádnou operaci 38 mužů (45,2 %). Operováno bylo 46 mužů (54,8 %).

Tab. č. 22. **Rozdělení žen, které ne/prodělaly operaci**

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>žádná operace</b>	<b>36</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	54
<b>byla jsem operována</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	66

Z tabulky č. 22 vyplývá, že z celkového počtu žen neprodělalo žádnou operaci 54 žen (45 %). Operováno bylo 66 žen (55 %).

Muži a ženy, kteří podstoupili operaci, odpověděli na otázku č. 3a) a 4a) takto:

#### **3a) Využíváte služeb KM?**

Tab. č. 23. **Využití KM u lidí po operaci**

	muži	ženy
<b>ne</b>	0	11
<b>ano</b>	46	66

#### **4a) Využíváte služeb AM?**

Tab. č. 24. **Využití AM u lidí po operaci**

	muži	ženy
<b>ne</b>	25	21
<b>ano</b>	21	45

V tabulce č. 23 vidíme, že 0 mužů a 11 žen odpovědělo „ne“ na otázku, zda využívají KM. Odpověď „ano“ pak zvolilo 46 mužů a 66 žen. Vidíme tedy, že všichni muži, kteří podstoupili operaci, využívají KM. Také vidíme, že i všechny ženy využívají KM. Nicméně 11 z nich má o KM současně pochybnosti.

V tabulce č. 24 vidíme, že 25 mužů a 21 žen odpovědělo „ne“ na otázku, zda využívají AM. Odpověď „ano“ pak zvolilo 21 mužů a 45 žen.

### Otázka č. 8. Jak často průměrně během roku docházíte k lékaři?

Tab. č. 25. Průměrná četnost návštěv lékaře

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	25	24	20	15	84
<b>nikdy</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	9
<b>méně než 5× za rok</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	44
<b>více než 5× za rok</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	31

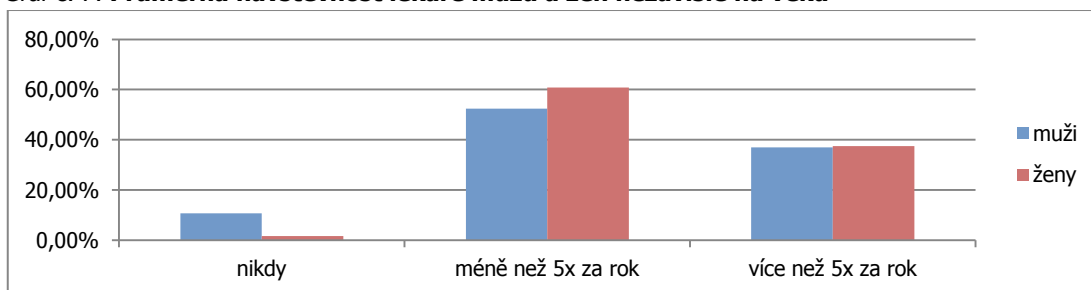
V tabulce č. 25 vidíme, že z celkového počtu mužů v tomto souboru jich 9 (10,7 %) k lékaři vůbec nedochází, 44 mužů (52,4 %) dochází k lékaři méně než 5× za rok a 31 mužů (36,9 %) dochází k lékaři více než 5× za rok.

Tab. č. 26. Průměrná četnost návštěv lékaře

věková kategorie	20 – 29 let	30 – 39 let	40 – 49 let	50 let a více	celkem
celkový počet	62	24	17	17	120
<b>nikdy</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	2
<b>méně než 5× za rok</b>	<b>43</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	73
<b>více než 5× za rok</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	45

V tabulce č. 26 vidíme, že z celkového počtu žen v tomto souboru 2 (1,6 %) vůbec k lékaři nedochází, 73 žen (60,8 %) dochází k lékaři méně než 5× za rok a 45 žen (37,5 %) dochází k lékaři více než 5× za rok.

Graf č. 7. Průměrná návštěvnost lékaře mužů a žen nezávisle na věku



V grafu č. 7 vidíme průměrnou návštěvnost lékaře mužů a žen nezávisle na věku. Výsledky jsou znázorněny v procentech, které jsou uvedeny též u tabulky č. 25 a 26. V prvním sloupci se muži a ženy liší o 9 %, ve druhém sloupci o 8,4 % a ve třetím sloupci pouze o 0,6 %.

### 3.5 Diskuse k výzkumnému šetření

Výsledky nyní srovnám s vyslovenými hypotézami.

#### **H<sub>1</sub>: ženy budou častěji dávat přednost tzv. alternativní medicíně než muži**

V tabulce č. 11 vidíme, že pouze 5 mužů z 39, kteří odpověděli, že využívají alternativní medicínu, tuto medicínu současně upřednostňují před klasickou medicínou. AM tedy v tomto souboru upřednostňovalo **12,8 % mužů**. V tabulce č. 12 vidíme, že 21 žen z 81, které odpověděly, že využívají alternativní medicínu, tuto medicínu současně upřednostňují před klasickou medicínou. AM tedy upřednostňuje **25,9 % žen**. Tato hypotéza se v tomto souboru potvrdila.

#### **H<sub>2</sub>: lidé pod 40 let věku budou častěji vyhledávat alternativní medicínu**

V tabulce č. 11 a 12 vidíme, že ve věkových kategoriích **do 40 let** uvedlo 21 lidí ze 78, že upřednostňují alternativní medicínu před klasickou. AM tedy upřednostňuje nezávisle na pohlaví **26,9 %** lidí do 40 let. Ve věkových kategoriích **nad 40 let** uvedlo pouze 5 ze 42 lidí, že upřednostňuje alternativní medicínu před klasickou. AM tedy upřednostňuje nezávisle na pohlaví **11,9 %** lidí nad 40 let. Tato hypotéza se z dostupných dat potvrdila.

#### **H<sub>3</sub>: lidé po operaci budou méně upřednostňovat alternativní medicínu**

Z dat, která jsou dostupná z dotazníku, vyplývá, že z celkového počtu 204 respondentů prodělalo operaci 112 lidí a 92 operaci nepodstoupilo. Ze skupiny lidí, kteří **operaci podstoupili**, **16,9 %** upřednostňuje alternativní medicínu. Ze skupiny lidí, kteří **operaci nepodstoupili**, upřednostňuje alternativní medicínu **14,1 %** lidí. Můžeme tedy říct, že se tato hypotéza nepotvrdila.

## ZÁVĚR

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Cílem teoretické části bylo shrnout charakteristické rysy klasické a alternativní medicíny a metody, které k léčení člověka používají. Dílčím cílem práce bylo srovnání obou medicín a poukázání na jejich výhody a nevýhody.

Na první pohled se může zdát, že alternativní medicína má více nedostatků než medicína klasická. Nicméně i medicína klasická se vyznačuje určitými nedostatky, například je možné jí vytknout nadměrnou specializaci, která vede ke ztrátě komplexního pohledu na člověka a upřednostňuje tak spíše reduktivní přístup. V praxi můžeme najít ještě řadu dalších nedostatků, které se týkají zdravotnictví, jeho organizace, řízení a financování.

Přes veškeré kritiky však není možné zpochybňovat význam a přínos klasické medicíny. V posledních desetiletích došlo k převratným změnám a k novým léčebným úspěchům u těch nejzákeřnějších chorob.

Tak jako je kritizováno klasické zdravotnictví, je kritizována i alternativní medicína. Často můžeme slyšet o různých šarlatánech, rádobý léčitelích, o tom, že tyto způsoby léčení působí snad jen na bázi placebo efektu a cílem těchto léčitelů a jednotlivých terapií je získání peněz od nemocných.

I přesto, že má tento typ medicíny mnoho kritiků, má i své zastánce a příznivce. Domnívám se, že ve většině případů je alternativní medicína pojímána spíše jako doplňková či preventivní než jako uznávaná léčebná metoda. V současné době je mezi lidmi poměrně hojně využívána.

Často se hovoří o tom, že léčení u vědecké medicíny je soustředěno pouze na fyzickou stránku, zatímco alternativní medicína si všímá i duševní stránky člověka a nemoc pojímá celkově. Je pravdou, že klasická medicína se spíše orientuje na lokální choroby než na nemoc organismu jako celku a případné psychické spolupůsobení v oblasti etiologie nechává stranou, pokud se nejedná o zjevnou poruchu psychiky.

Jsou bohužel nemoci a stavy, kdy není možné zajistit kladný výsledek léčení, uzdravení nebo zachránit život použitím metod, které nabízí jak klasická, tak alternativní medicína. Žádná z těchto oblastí není všemocná a nezaručuje úplné úspěchy, i když se snad denně objevují v klasické medicíně další nové úspěchy a pokroky.

Ať tak nebo onak, není možné upřednostňovat a vychvalovat jen jednu z těchto medicín a druhou automaticky zatracovat. Každá je pro určité lidi důležitá, každá má pro člověka jako individualitu svůj význam a je tedy na každém z nás, aby si názor na tuto problematiku udělal sám. V této oblasti není také možné nějak zobecňovat. Vše je individuální, ať už člověk, jeho nemoc a průběh nemoci nebo způsob jeho léčení a to, jak na něj daná léčebná metoda působí.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BÁRTLOVÁ, S. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. 188 s. ISBN 80-247-1197-4.
- [2] BAUMGART, G. *Přátelská medicína: průvodce netradičním léčením*. Praha: Brána, 2000. 172 s. ISBN 80-7243-080-7.
- [3] BOTTIGER, W. *Looking Closely at the Philosophy and Principles of Alternative Medicine*. Korea Education, 2006. ISBN 978-1-4243-2834-5.
- [4] CATHALA, H. *Wellness: od vnějšího pohybu k vnitřnímu klidu*. Praha: Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-2323-5.
- [5] DOUGANS, I. a ELLIS, S. *Reflexologie: zdravé masáže chodidel*. Praha: Pragma, 1991. 141 s. ISBN 80-7205-617-4.
- [6] FANU Le, J. *Vzestup a pád moderní medicíny*. Praha: Academia, 2001. 310 s. ISBN 80-200-0879-9.
- [7] FREJ, D. *Ájurvédské recepty pro zdraví*. Praha: Eminent, 2010. 189 s. ISBN 978-80-7281-402-2.
- [8] HALL, M. *Praktická Reiki*. 3. rozš. vyd. Liberec: Internat. Assoc. of Reiki, 1997. 173 s. ISBN 80-238-1321-8.
- [9] HARPEROVÁ, J. *Tajemství čínského léčitelství: budme zdraví pomocí přírodních terapií*. Brno: Moba, 2001. 221 s. ISBN 80-243-0482-1.
- [10] HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 1997. 199 s. ISBN 80-85824-54-X.
- [11] HAVELKOVÁ, D. *Shiatsu – cesta ke zdraví a spokojenosti*. Praha: Triton, 2001. 181 s. ISBN 80-7254-200-1.
- [12] HAYFIELD, R. *Homeopatie: praktický průvodce každodenní péči o zdraví*. Praha: Ikar, 1995. 143 s. ISBN 80-85944-07-3.
- [13] HEŘT, J. *Alternativní medicína: možnosti a rizika*. Praha: Grada, 1995. 270 s. ISBN 80-7169-151-8.

- [14] HEŘT, J. *Homeopatie, clusterová medicína, anthroposofická medicína: medicína pro třetí tisíciletí?* Praha: Lidové noviny, 1997. 393 s. ISBN 80-710-6230-8.
- [15] HEŘT, J., HNÍZDIL, J. a KELNER, P. *Akupunktura – mýty a realita*. Praha: Galén, 2002. 191 s. ISBN 80-7262-167-X.
- [16] HOŘEJŠÍ, J. *Moc a nemoc medicíny*. Praha: Makropulos, 1998. 326 s. ISBN 80-86003-16-7.
- [17] JANČA, J. *Alternativní medicína: komplexní prevence a léčba přírodními prostředky*. Praha: Eminent, 1990. 268 s. ISBN 80-900302-1-1.
- [18] JANČA, J. *První pomoc alternativní medicínou*. Praha: Eminent, 2001. 118 s. ISBN 80-7281-005-3.
- [19] JANČA, J. *Malý receptář přírodní medicíny*. Upravil Jiří Janča, jr. Praha: Eminent, 2010. 142 s. ISBN 978-80-7281-399-5.
- [20] JANOŠ, K. *Informační etika*. Praha: Univerzita Karlova, 1993. 134 s.
- [21] KOŘENEK, J. *Lékařská etika*. 2. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Triton, 2004. 234 s. ISBN 80-7254-538-8.
- [22] MIHULOVÁ, M. a SVOBODA, M. *Zdraví přirozenou cestou*. Liberec: Santal, 2004. 309 s. ISBN 80-85965-36-4.
- [23] MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelsví*. Praha: Grada, 2010. 269 s. ISBN 978-80-247-3184-1.
- [24] OREL, M. a FACOVÁ, V. *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada, 2010. 248 s. ISBN 978-80-247-2946-6.
- [25] RIEGEROVÁ, J. *Učebnice Reiki*. Olomouc: Dobra a Fontána, 1998. 181 s. ISBN 80-86179-14-1.
- [26] RŮŽIČKA, R. *Akupunktura v teorii a praxi*. 2. rozš. vyd. Praha: Nakl. dopravy a spojů, 1990. 439 s. ISBN 80-703-0054-X.
- [27] RŮŽIČKA, R., SOSÍK, R. a WANG, Y. *Tradiční čínská medicína v denním životě*. Olomouc: Poznání, 2002. 397 s. ISBN 80-86606-06-6.
- [28] RÝC, M. a COUSSET, F. *Homeopatie a její typy*. Praha: Eminent, 1997. 224 s. ISBN 80-858-633-7.

- [29] SCHREIBER, V. *Medicína na přelomu tisíciletí: historie medicíny v kostce, současný stav a kam spěje*. Praha: Academia, 2000. 207 s. ISBN 80-200-0822-5.
- [30] STUMPF, W. *Homeopatie*. Praha: Jan Vašut, 2009. 320 s. ISBN 978-80-7236-691-0.
- [31] ŠAVLÍK, J., HNÍZDIL, J. a HOUDEK, F. *Jak léčit nemoc šílené medicíny aneb Hippokratova noční měra*. Praha: Andrej Šťastný, 2008. 286 s. ISBN 978-80-86739-33-5.
- [32] WILLS, P. *Reflexologie: názorná příručka léčení těla působením na reflexní místa na nohou a rukou*. Frýdek-Místek: Alpress, 2003. 143 s. ISBN 80-721-8952-2.
- [33] WRIGHT, J. *Reflexologie a akupresura*. Praha: Svojtka, 2005. 128 s. ISBN 80-7352-089-3.

### **Internetové zdroje**

- [1] HEŘT, J. *Alternativní medicína a léčitelství. Kritický pohled*. [online]. Chomutov: Český klub skeptiků Sysifos, 2010 [cit. 2013-01-21]. Dostupné z [http://www.sysifos.cz/files/Alternativni\\_medicina\\_Hert.pdf](http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf)
- [2] ČESKÝ KLUB SKEPTIKŮ SISYFOS. *Sysifos* [online]. 27.05.2006 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.sysifos.cz/index.php?id=vypis&sec=1148731486>

## SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1. Rozdělení mužů podle postoje k užívání klasické medicíny	40
Tab. č. 2. Rozdělení žen podle postoje k užívání klasické medicíny	40
Tab. č. 3. Důvody mužů PROTI využívání klasické medicíny	41
Tab. č. 4. Důvody žen PROTI využívání klasické medicíny	41
Tab. č. 5. Důvody mužů PRO využívání klasické medicíny	42
Tab. č. 6. Důvody žen PRO využívání klasické medicíny	42
Tab. č. 7. Rozdělení mužů podle postoje k využití alternativní medicíny	44
Tab. č. 8. Rozdělení žen podle postoje k využití alternativní medicíny	44
Tab. č. 9. Důvody mužů PROTI využívání alternativní medicíny	45
Tab. č. 10. Důvody žen PROTI využívání alternativní medicíny	46
Tab. č. 11. Důvody mužů PRO využívání alternativní medicíny	47
Tab. č. 12. Důvody žen PRO využívání alternativní medicíny.	48
Tab. č. 13. Znalost způsobů alternativní medicíny u mužů	50
Tab. č. 14. Znalost způsobů alternativní medicíny u žen	50
Tab. č. 15. Znalost způsobů AM u mužů	50
Tab. č. 16. Znalost způsobů AM u žen	50
Tab. č. 17. Využití některého způsobu AM u mužů	51
Tab. č. 18. Využití některého způsobu AM u žen	51
Tab. č. 19. Zvolené způsoby AM mužů	51
Tab. č. 20. Zvolené způsoby AM žen	51
Tab. č. 21. Rozdělení mužů, kteří ne/prodělali operaci	52
Tab. č. 22. Rozdělení žen, které ne/prodělaly operaci	52
Tab. č. 23. Využití KM u lidí po operaci	52
Tab. č. 24. Využití AM u lidí po operaci	52
Tab. č. 25. Průměrná četnost návštěv lékaře	53
Tab. č. 26. Průměrná četnost návštěv lékaře	53

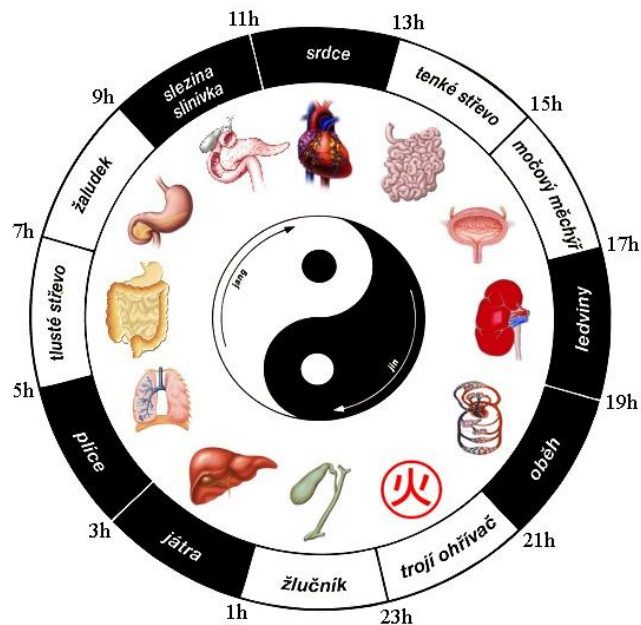
## **SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf č. 1. Rozdělení souboru podle pohlaví</b>	<b>37</b>
<b>Graf č. 2. Věkové rozložení mužů a žen</b>	<b>37</b>
<b>Graf č. 3. Rozdělení mužů a žen podle využívání klasické medicíny</b>	<b>39</b>
<b>Graf č. 4. Rozdělení mužů a žen podle využívání alternativní medicíny</b>	<b>43</b>
<b>Graf č. 5. Upřednostňování alternativní medicíny podle pohlaví</b>	<b>49</b>
<b>Graf č. 6. Věková kategorie dávající přednost tzv. alternativní medicíně</b>	<b>49</b>
<b>Graf č. 7. Průměrná návštěvnost lékaře mužů a žen nezávisle na věku</b>	<b>53</b>

# PŘÍLOHY

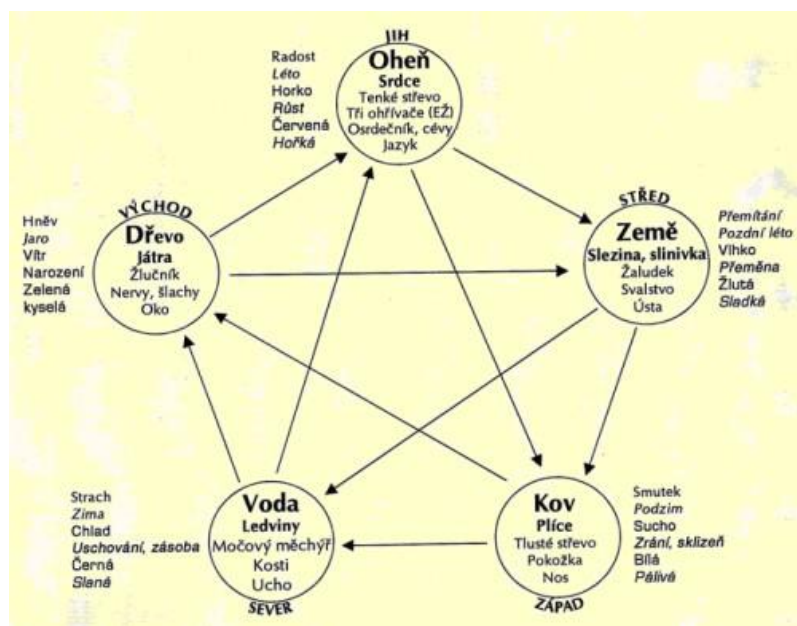
## Příloha č. 1

Orgánové hodiny dle tradiční čínské medicíny.



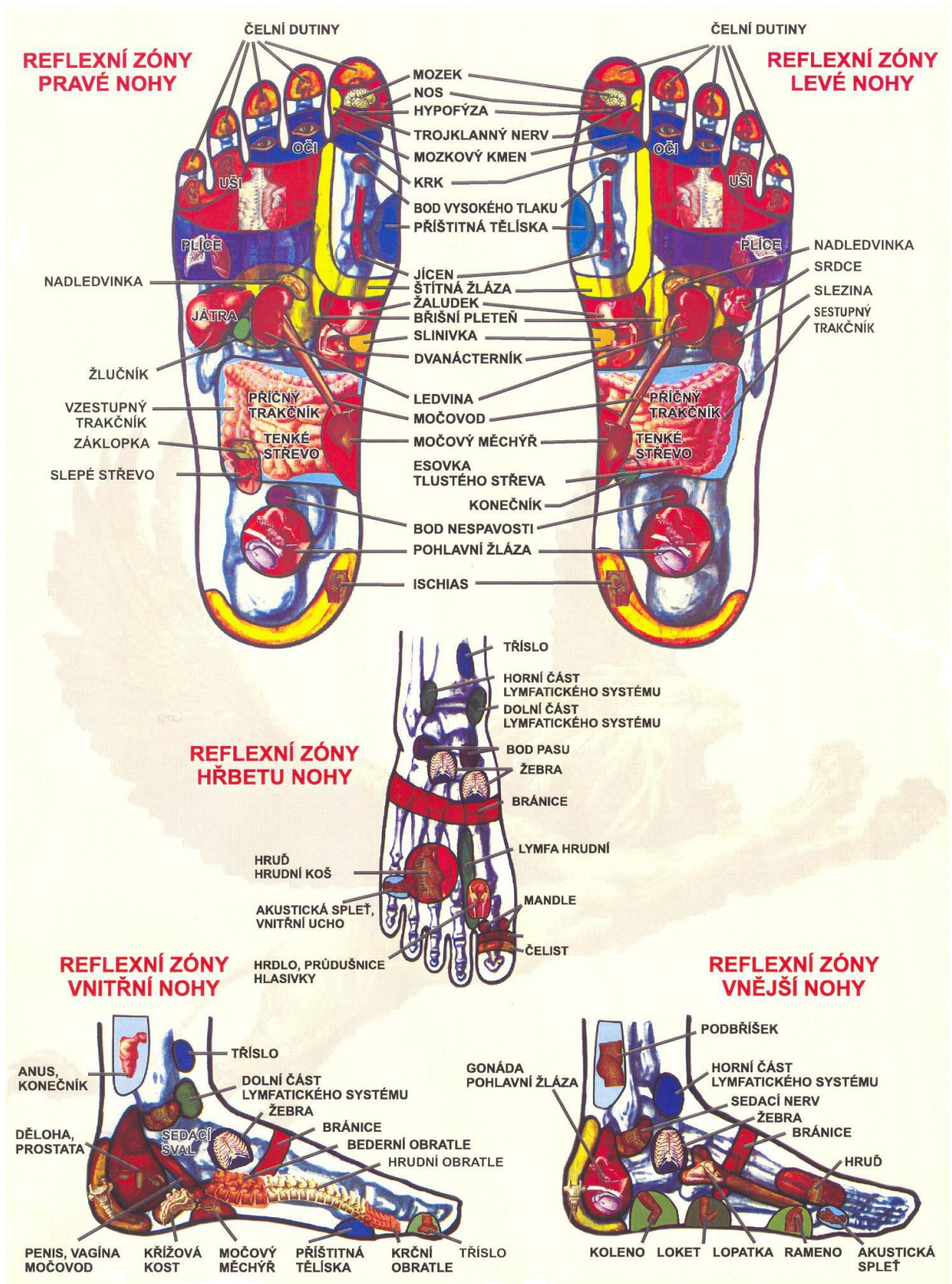
## Příloha č. 2

Pentagram s prvky, orgány a interakcí mezi nimi v TČM.



### Příloha č. 3

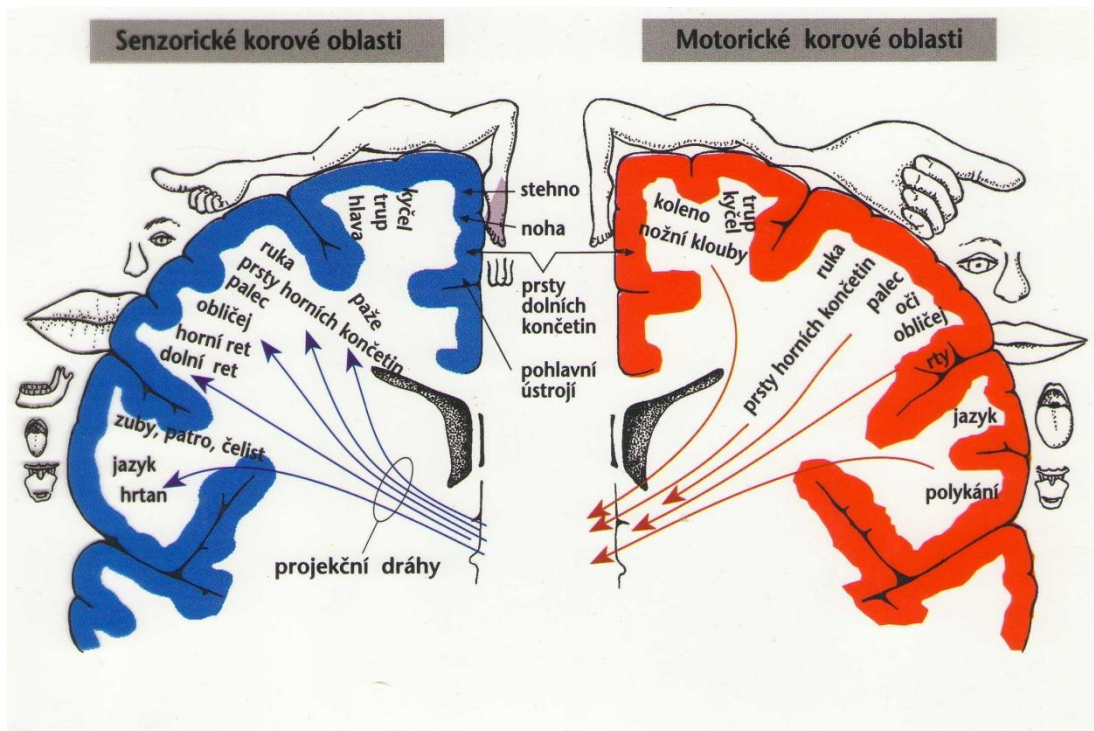
Reflexní zóny na pravé a levé noze.





#### Příloha č. 4

Homunkulus v okrsku primárních sensorických a motorických korových oblastí.



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Lenka Koukolová

**Studijní program:** Zdravotně sociální péče

**Studijní obor:** Zdravotně-sociální pracovník

**Název práce:** Klasická a tzv. alternativní medicína

**Počet stran (bez příloh):** 62

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 32

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 1

**Počet internetových odkazů:** 2

**Vedoucí práce:** MUDr. Olga Dostálová, CSc.

**Rok dokončení práce:** 2013



**Posudek vedoucího bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Lenka KOUKOLOVÁ  
Obor studia: Zdravotně-sociální pracovník  
Název práce: **Klasická a tzv. alternativní medicína**  
Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 59  
Počet stránek příloh: 2  
Počet titulů v seznamu literatury: 33+ 2 internet. citace

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

		2		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

			3	
--	--	--	---	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		2		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	1			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	1			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		2		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

			3	
--	--	--	---	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

		2		
--	--	---	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		2		
--	--	---	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

		2		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			3	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Proč si vybrala autorka z nabízených témat právě toto? Jaký má k němu vztah?

Jak se může uplatnit sociální pracovníce v praktické činnosti k tématu, které si autorka zvolila?

Jak autorka zpětně hodnotí svůj výzkum a co by udělala jinak?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Téma práce je zajímavé a mezi lidmi aktuální, z hlediska sociální práce však méně významné. Výběr však byl legitimní, protože autorka si vybrala z nabídnutých témat. Autorka podává přehled přístupu v západní medicíně a ve východní medicíně, což činí její práci čtivou a čtenář dostává dobrou orientaci v obou přístupech. Také lze vyvodit, jak se může uplatnit sociální pracovník při rozumném sblížení obou přístupů. Ani praktická část nepostrádá zajímavosti, dokladuje na poměrně dostačujícím souboru, jak vypadá vztah veřejnosti k oběma přístupům, jak je veřejnost využívá a dokonce i jak se tento vztah mění, pokud člověk prodělal chirurgický zákrok. Nadbytečná je poslední otázka k počtu návštěv u lékaře, i když ani to není nezajímavé. Jde tedy o kvantitativní zkoumání s prvky kvalitativními, protože autorka se zabývá i specifickými odpověďmi u jednotlivých případech. V závěru autorka uvádí vlastní názory, které lze považovat za doklad objektivního a přijatelného přístupu. Nelze proti nim mít podstatných námitek. Literatury má autorka větší množství, než bývá v bakalářské práci obvyklé, citace jsou správné. Autorka podala důkaz, že bakalářskou práci napsat umí a zná i základy, jak provést výzkumné šetření.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

Velmi dobře, pokud zodpoví správně otázky v posudcích a položené komisi

Datum, podpis:

18. 5. 2013

  
MUDr. Olga Dostálová, CSc.



**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

**Jméno a příjmení studentky:** Lenka Koukolová

**Obor studia:** Zdravotně-sociální pracovník

**Název práce:** *Klasická a tzv. alternativní medicína*

**Oponent práce:** PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 62

Počet stránek příloh: 3

Počet titulů v seznam literatury: 33

Počet internetových zdrojů: 2

Počet tabulek: 26, počet grafů: 7

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

			X	
--	--	--	---	--

Oborová příslušnost tématu

			X	
--	--	--	---	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		X		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		X		
--	--	---	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

0				
---	--	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěla

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části  
v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		X		
--	--	---	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

### Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Je si autorka vědoma toho, že je zásadní uvést, odkud byl převzat obrázek, tabulka nebo graf, který sama nevytvořila?

Která ze způsobů alternativní medicíny je autorce nejbližší?

Jakou úlohu by měl hrát sociální pracovník ve sblížení klasické a alternativní medicíny?

### Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Volba tématu sice nepostrádá aktuálností, ale z hlediska sociální práce je téma okrajové. Přesto je možno připustit, že lze do praktického přístupu k této problematice zapojit i sociálního pracovníka. Také respektuji to, že téma bylo zvoleno nikoliv individuálně, ale na nabídku vedoucího práce na stránkách školy. Bylo by však vhodnější při širší nabídnutém tématu, aby bakalářská práce měla užší zaměření.

Teoretická část je přiměřeně členěná a její obsah odpovídá předmětu, jímž se zabývá. Pro přílišnou šíři pojaté problematiky však nejde příliš do hloubky. Autoři nejsou citováni rovnoměrně, např. Heřt je jmenován 4 x za sebou na s. 20, 5 x za sebou na s. 26 a 29 a také jednotlivě na předcházejících a následujících stránkách.

Praktická část prokazuje sice pečlivost a píli autorky, ale vykazuje také určitou nesystematičnost a nesourodost otázek. Např. doplnění zkoumané problematiky zjišťováním počtu návštěv zkoumaných osob u lékaře je nadbytečné, i když výsledky nepostrádají zajímavostí.

Počet literárních citací je nejen dostačující, ale i přesahuje obvyklý počet publikací uváděných v bakalářské práci, což je ovšem také důsledkem velké šíře tématu. Způsob citování je správný.

Internetové zdroje patří hned pod literaturu a nikoliv na zvláštní stránku.

To, co považuji za nejzávažnější chybu, je neuvedení původu obrázků v přílohách. Je zřejmé, že si to autorka nejspíš vůbec neuvědomila, protože uvedené obrázky se i jinde přebírají bez udání jejich původce z publikace do publikace a nejde o vědecký doklad. Přesto však to nelze zcela opominout. Tato okolnost je také důvodem, proč navrhuji horší známku, než by si práce zasloužila.

Závěr k práci je napsán přehledně a autorka vyslovuje vlastní názory, které jsou ucelené a lze je plně akceptovat.

Přes uvedené nedostatky však považuji základní požadavky na bakalářskou práci za splněné.

**Doporučení k obhajobě:** doporučuji.

### Navrhovaná klasifikace:

Dobře, případně i velmi dobře.

Datum: 15. 5. 2013

Podpis:  PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.