

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Historie a současnost klasické a alternativní medicíny v přípravě pracovníků ve zdravotnictví

Věra Ráczová

Katedra pedagogiky

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Eva Marádová CSc.

Studijní program: Specializace v pedagogice se zaměřením na vzdělávání

Studijní obor: Výchova ke zdraví a Základy společenských věd

Praha 2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Historie a současnost klasické a alternativní medicíny v přípravě pracovníků ve zdravotnictví jsem vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedené literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce PaedDr. Evě Marádové, CSc. za její cenné rady, trpělivost při vedení a pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji Mgr. Blance Šimůnkové za zprostředkování kontaktu k osloveným školám a cenné rady. Také bych chtěla poděkovat vedení oslovených škol za možnost provádět dotazníkové šetření a studentům těchto škol za vstřícnost a pomoc při získávání informací.

V Praze.....

Název:

Česky: Historie a současnost klasické a alternativní medicíny v přípravě pracovníků ve zdravotnictví

Anglicky: History and present of classical and alternative medicine in the training of the workers in the health service

Autor: Věra Ráčzová

Katedra: Pedagogiky

Vedoucí práce: PaedDr. Eva Marádová CSc.

Abstrakt

Teoretická část bakalářské práce předkládá srovnání vybraných problémů vývoje medicíny a problematiky zdraví a nemoci v určitém historickém období a v současnosti. Sleduje historický vývoj podpory zdraví v období starověku a středověku. Přibližuje historii klasické a alternativní medicíny. Mapuje příčiny vzniku nemocí, jejich rozvoj a rozmanitost v daných historických obdobích. Poukazuje na rozdílné přístupy lidí a společnosti ke zdraví a nemoci s ohledem k historii. Porovnání přístupů k alternativní medicíně a rozpory mezi alternativní a vědeckou medicínou. Výzkumná část se zabývá a mapuje pomocí dotazníkové metody, do jaké míry je budoucí střední zdravotnický personál ve výuce informován o antickém odkazu léčitelství.

Klíčová slova:

zdraví, nemoc, starověk, středověk, léčitelství, alternativní medicína, vědecká medicína, léčení pomocí bylin, lékař

Abstract

The aim of the theoretical part of this bachelor thesis is to present a comparison of selected problems of the processing of medicine on one hand and the topic of health and diseases in the specific historical periods on the other hand. Besides, this thesis follows a historical development of the support the health care in the ancient and medieval periods. It conducts the survey of the causes of the illnesses, as well as their development and diversity in the selected historical periods. It points out the different approaches of people and the society in general to health and illnesses in the view of the historical background. In this context it presents a comparison of the approaches to alternative medicine and tries to find the differences of the alternative and scientific medicine. The research part of this thesis deals with the extent of the awareness of the antique legacy of the natural healing by medical workers, using the application of selected methods via questionnaire.

Keywords:

health, disease, Antiquity, Middle Ages, nature healing, alternative medicine, medical science, herbal therapy, physician

Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Medicína a léčitelství	9
1.1 Léčitelé v Egyptě	10
1.1.1 Opium.....	11
1.1.2 Systém diagnóz a terapie.....	11
1.2 Řecká medicína.....	12
1.2.1 Antické školy medicíny	13
1.2.2 Hipokrates - nejslavnější lékař antiky.....	14
1.2.3 Aeskulapův had	14
1.2.4 Rostlinné léčitelství antiky	15
1.3 Domy zdraví	16
1.3.1 Špitály a nemocnice	17
1.4 Mezopotámie – článek mezi léčením východu a západu	17
1.5 Ájurvédské lékařství a bylinná medicína Indie	18
1.6 Podstata čínského léčitelství.....	20
2 Vývoj západního a východního lékařství.....	22
2.1 Počátky lékařství ve středověku	23
2.1.1 Fytoterapie v klášterní medicíně.....	23
2.2 Středověké lékařství.....	25
2.2.1 Univerzity	26
2.2.2 Zánik klášterní medicíny.....	27
2.2.3 Lepra - leprosária	27
2.2.4 Počátky farmacie	28
2.2.5 Mor – morové epidemie	29
3 Vliv tradiční čínské medicíny na alternativní medicínu	31
3.1 Léčitelství a současnost.....	32
3.1.1 Léčitel a nekonvenční medicína	34
3.1.2 Alternativní medicína.....	36
3.2 Sociologický pohled.....	37
3.3 Čeští lékaři a nekonvenční medicína	39
3.4 Rozpory alternativní a vědecké medicíny	41

3.4.1	Alternativní medicína a léčitelství	43
	PRAKTICKÁ ČÁST	45
4	Vlastní výsledky šetření	45
4.1	Výzkum problematiky.....	45
4.2	Cíl analytického šetření.....	45
4.3	Analýza získaných dat	46
4.4	Sběr a charakteristika dat	47
	Výsledky šetření.....	48
4.5	Diskuse	56
5	Doporučení kurzu	57
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	62
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM GRAFŮ.....	64
	SEZNAM PŘÍLOH.....	64

Úvod

Medicína, od svých primitivních počátků, byla ovlivněna společenským a kulturním vývojem. Tak jak se vyvíjela společnost, jak lidé poznávali zákonitosti přírody, jak se postupně objevovaly zárodky vědních oborů. Vyvíjelo se nejdříve léčitelství a následně medicína jako věda s dnes už tolika obory, které vyžadují úzkou specializaci.

Léčitelství existuje od nepaměti, stejně jako choroby. Historický vývoj ukazuje, jak se léčitelství postupně stávalo uznávanou činností, která vyžadovala nejen zkušenosti, ale i určité vzdělávání. Tak se zrodila medicína, která se stala oficiálně uznávaným povoláním. Vyvíjela se v různých podobách, nejen jako lidová, ale i v propracované systémy medicíny starověké Evropy, Číny a Indie. Od sebe se lišily používanými metodami, ale přesto jsou označovány za medicínu, i když jinou než je medicína současná, vědecká založená na důkazech.

Zdraví, péče o něj, léčení nemocí byly a jsou jedním ze základních předpokladů existence lidské společnosti. Jejich úroveň a kvalita s různými výkyvy odrážela dobu a stav lidské společnosti. „Věda je aktivita společensky ovlivnitelná. Většina změn ve vědě neznamená přibližování se absolutní pravdě, ale odpovídá vývoji kulturního pozadí, na ni silně působícího“ (S. J. Could, 1997 s. 47).

Práce poukazuje na příčiny vzniku nemocí, jejich vývoj a rozmanitost v daných historických obdobích a možnosti léčení. Poznatky porovnává se současnými možnostmi dnešního člověka. Poukazuje na rozdílné přístupy lidí a společnosti ke zdraví a nemoci s ohledem k historii. Od počátku lidské historie jsou lidé sužováni různými nemocemi, s nimiž se setkáváme i v současné době. Pomocí odborných lékařů a současné vědecké medicíny se snažit s nemocemi vypořádat a pokud možno je vyléčit nebo alespoň zmírnit problémy. i v dávné minulosti se lidé vyrovnávali s onemocněními tehdy dostupnými prostředky. Vyspělé kultury užívaly (dle záznamů) religiózní, magické i empirické způsoby léčby.

Teoretická část bakalářské práce se soustředí na historický vývoj vztahu k nemoci a zdraví. Přibližuje změny v přístupu k léčení nemocí.

První část práce sleduje historický vývoj podpory zdraví a počátky léčení a přístupu k nemoci hlavně ve dvou historických obdobích – starověk a středověk. Kolébkou základů evropské medicíny je antické Řecko a hippokratovské pojetí medicíny. O úrovni péče o zdraví se dozvídáme z doložených archeologických památek Egypta, Řecka i Říma. Znalosti antické medicíny se šířily do arabské a byzantské kultury. Mezopotámie byla spojovacím článkem s léčebnými praktikami a vědou asijských kultur Persií, Indií a Čínou.

V druhé části je uveden protiklad ve vývoji léčení, slabá úroveň středověké - klášterní medicíny, která byla založena většinou na léčbě bylinkami. Až překlady antických a arabských spisů do latiny, zhotovené křesťanskými a arabskými učiteli, podpořily rozvoj medicíny a byly též podnětem pro založení prvních univerzit ve Francii, Itálii a v Praze.

Třetí část práce je věnována současnému přístupu a pohledu na nemoc a zdraví. Zabývá se otázkou, proč se v dnešním světě pokrokové medicíny lidé obracují raději k alternativním metodám léčitelů, kde léčba probíhá spíše jen v rovině subjektivního působení. Interpretuje různé názory lékařů na nekonvenční medicínu, která se stává významnou součástí péče o lidské zdraví.

Praktická část práce se snaží zmapovat názory budoucích středních zdravotnických pracovníků na problematiku alternativní léčby, zjistit jejich informovanost, osobní postoje a zkušenosti, protože jejich pohled jako odborníků často ovlivní rozhodování člověka.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Medicína a léčitelství

Od počátků dějin lidstva a první písemné prameny nám to dokazují, léčitelství je popisováno, jako konkrétní lidská činnost, s vlastními postupy a zásadami. Medicína, byla ovlivněna nejen přírodními poznatky, ale i náboženstvím a úrovní poznání člověka.

Z nalezených textů z období asi 3000 let př. n. l. se dozvídáme o způsobu léčení nemocných. Nejstarší texty uvádí léčebné postupy spíše na hranici magie. V textech z 3. tisíciletí před n. l. nalezneme zaklínání proti kousnutí škorpióna, proti hadímu uštknutí a proti dalším nemocem zvířat a lidí (Schott, 1994, s. 16). K magickým léčebným a očistným úkonům se začíná přidávat léčení pomocí léčiv.

Svědčí o tom texty z 1. tisíciletí před n. l. Terapeutické texty se dochovaly v archivu klínopisných tabulek, který byl objeven v knihovně na dvoře asyrského krále Aššurbanipala. Tisíce receptů sestavili písaři do „příruček“, sepsaných na hliněných tabulkách. Jsou popsány příznaky onemocnění, jméno nemoci a léčebný postup s vhodným lékem. Základ léku tvořily léčivé bylinky a minerály, ale i exkrementy zvířat. Léky se míchaly do nápojů, byly používány jako pilulky a aplikovány v obkladech a mastech.

V Egyptě byly nalezeny a rozluštny texty, z kterých se dozvídáme o vysoké úrovni léčitelství. Již Homér o Egyptánech napsal, " že každý byl lékařem, a to zkušenějším než léčitelé jiných národů“ (Schott, 1994, s. 16). Z rozluštných textů, nalezených kreseb v hrobkách a z archeologických nálezů nádob, víme, že se Homér ve svém tvrzení o léčitelských schopnostech Egyptanů nemýlil. Také výzkumy mumií poskytují cenné informace o chorobách a informace o jejich léčení. Další významnou informací je etické cítění ve starém Egyptě, to jak zdraví lidé uměli pomáhat postiženým a nemocní nesměli být vystaveni izolaci ani posměchu.

Papyrosy nám přináší informace o vysoké úrovni staroegyptské medicíny, která v mnohém předčila i medicínu antického Řecka.

O to víc je zarážející, že staří Egyptané neměli přesnou představu o stavbě lidského těla a funkci jednotlivých orgánů. Přesto některé léčebné postupy měly logiku. Např. návody

ke snížení teploty při horečce (studené zábaly) se nelišily od dnešních (Schott, 1994). Lékaři starověkého Egypta byli přesvědčeni, že ke svým úkonům potřebují kněze a zaříkávače. Významnou roli měly ochranné amulety. Medicína se nacházela na hranici mezi racionálním poznáním a náboženstvím.

Činnost lékařů ve starém Egyptě ovlivňovaly náboženské představy. Proto lékaři věřili, že zdraví a vyléčení člověka závisí na boží vůli.

„Lékaři se proto obraceli často před vlastními zákroky na universální božstva (Thót, Isis) nebo na osobnosti, které byly zbožštěny až dodatečně, jako např. kněz Imhotep, jenž se stal ochráncem kněží i lékařů“ (Schott, 1994, s. 20). Egypťané věřili, že kdo zabíjí, může i uzdravovat.

1.1 Léčitelé v Egyptě.

Pokud zklamaly domácí prostředky v léčení, mohli Egypťané jít za „odborným léčitelem“. Léčitelé měli několik titulů a byli ve starém Egyptě považováni za znalce v léčení a uzdravování. Takový odborný léčitel mohl mít až tři funkce – lékař, kněz, kouzelník.

Lékaři získávali vzdělání v tzv. domě života. Šlo o instituce, které byly zřizovány u chrámů a bylo to jakési spojení akademie, vysoké školy a knihovny. Lékař byl vlastně státní úředník, těšil se velké úctě a byl zván cizími vladaři - do Mezopotámie, Persie, Palestiny a Řecka.

Postavení lékaře, jako státního úředníka, bylo náležitě oceněno nejen za života, ale i po smrti odpočívali v bohatě vybavených hrobkách. Tyto výsady náležely tzv. palácovým lékařům. Mimo nich působili lékaři ve vojenských službách a v provinciích obyčejní lékaři, kteří dostávali mnohem menší odměny. Bylo jim přiděleno postavení váženého občana. Při léčení pomáhali lékařům „učňové“, kteří se po nabytí náležitých zkušeností stávali většinou jejich nástupci.

Přestože existovala mezi lékaři, jakási specializace na určité zdravotní problémy, stále věřili na pomoc rituálních obřadů. Lékaři i nemocní si mysleli, že bolesti je možné zahnat tzv. zástupnou obětí. „Lidské bolesti a utrpení tak měly přejít z člověka na zvíře a opustit lidské tělo. Zvíře bylo potom obětováno bohům“ (Schott, 1994, str. 22).

V období 2000-1000 l. před n. l. byly objeveny texty s předpisy a návody na léčení. Zákonem bylo i stanoveno, jak mají být lékaři odměňováni za léčení nebo co je stihne za omyl v léčení.

1.1.1 Opium

Z Egyptských pramenů se dozvídáme, o pěstování máku na velkých plochách a z nezralých makovic byl získáván mléčný extrakt - obsahující opium. Na stěnách malých nádob byly nalezeny stopy opia. Tyto nádoby se nazývaly „opiové džbánky“, kde se omamná látka zahřívala. Nejznámějším opiovým přípravkem Antiky se stalo tzv. thébské opium, které se vyváželo do celého středomoří.

Z dob před naším letopočtem (ve 13. století př. n. l.), pochází vyobrazení postav „bohyní máku a makovic“. Jedná se o důkaz používání opia získávaného z máku. Mák byl považován za dar bohů, léky z něj zklidňovaly a tišily bolesti. Opiové přípravky byly podávány ve formě pilulek, čípků a zábalů. „Pro Římány, jak uvádí Plinius, bylo opium všelékem používaným k léčení elefantiázy, nežidů, jaterních potíží, epilepsie a uštknutí štírem“ (Rudgley, 1996, s. 29).

1.1.2 Systém diagnóz a terapie

Texty na papyrech nám přibližují onemocnění a jejich léčbu. Popis byl uspořádán od vyšetření příznaků, stanovení diagnózy, postupu léčby a uzdravení.

Za nejdůležitější pramen znalostí o Egyptské medicíně je považován Ebersův papyrus, který obsahoval téměř 900 lékařských předpisů a návodů. Byl pojmenován po německém egyptologovi, byl dlouhý dvacet metrů a třicet centimetrů vysoký.

Na papyrech je uveden popis nemoci s návodem na léčení vnějších poranění i vnitřních onemocnění, ale i nemocí kůže, nemocí dětí, ženských orgánů - včetně těhotenských testů. Mimo doporučení k léčbě je doporučeno zaklínání a zařikávání.

V dějinách medicíny dlouhá léta přežívala domněnka, že zubní kaz a bolesti zubů způsoboval červ. i v lékařských textech starověké Mezopotámie bylo popisováno, co způsobuje bolest zubů a v textech bylo opravdu uvedeno, že za ní může zubní červ.

Tato teorie se traduje i v dalších kulturách. Např. jeden ze staroegyptských textů uvádí návod, jak se takového červa zbavit: „Zaraz jehlu do bolavého zubu, popadni červa za nohu“ (Schott, 1994, s. 34).

1.2 Řecká medicína

Ve starověkém Řecku vznikly hrdinské eposy Ilias a Odyssea. Tato literární díla patří mezi nejstarší písemné prameny svědectví o vyspělých kulturách Středomoří a jsou současně i svědectvím o úrovni evropské medicíny v jejich počátcích. V těchto Homérových eposech jsou písemné důkazy o postupech v léčení. Základy evropské medicíny byly položeny za Hippokrata a jeho myšlenky dále rozvíjela alexandrijská škola. Základy starověké medicíny Řecka byly modelem pro další rozvoj i v novověku. Medicína Řecka byla prostoupena filozofií a představou o všemocné přírodě. Snahou lékařů bylo poznat příčiny a důsledky působení přírodních zákonů na člověka. Již za Hippokrata lékaři došli k poznání, že příroda zásadním způsobem může ovlivňovat léčebné postupy. Onemocnění bylo něčím, co porušilo soulad člověka s přírodou a úloha lékaře spočívala v co nejrychlejším obnovení rovnováhy. Tachné - nadřazený pojem všemocné přírody (fysis) a umožňovala lékařům zvolit vhodné léčebné postupy.

Ve starém Řecku vznikl pojem „dietetika“, který zprvu představoval nauku o správné výživě. Tato nauka zahrnovala péči o všechny části lidského těla a duše. „Správný životní styl a denní režim přizpůsobený individuálním potřebám byl považován za základ ochrany před onemocněním a také za hlavní předpoklad úspěšnosti léčby“ (Schott, 1994, s. 34).

Zdravá životospráva - DIAITA způsob života, živobytí - DIETETIKA - není jen o výživě, ale o celkové životosprávě. „Hlavním cílem je zabraňovat nemocem a posilovat životní síly“ (Schott, 1994, s. 59). Každodenní způsob života starověkého člověka, s vyvážeností všech činností, které člověk vykonával. Hippokratovské spisy uvádí doporučení, jak při léčení chirurgickými a medikamentózními postupy podpořit i dietetikou.

Ve starověkém Řecku vedle sebe působili lékaři vzdělaní a nevzdělaní praktici, tak se pověst lékařů někdy stala předmětem pomluv. Činnost lékařů neměla žádné zákonné usměrňování (jako např. v Babylonii) a nebyla ani stanovena žádná náhrada za neodborně

provedení zákrok. Až v „Hippokratovském souboru“ jsou popsány způsoby chování lékařů.

1.2.1 Antické školy medicíny

Z antiky známe vědecké a filosofické školy, ale i různé školy medicínské. K nejdůležitějším patřila alexandrijská škola, dále empirická, metodická a pneumatická.

Nová škola antické medicíny byla založena v Alexandrii a stala se střediskem řeckého lékařství. Působili v ní vědci z Horního Egypta, Řecka, Indie a Předního východu. Tato lékařská škola se proslavila výsledky v oboru anatomie. Měla výborné podmínky pro práci a další studium. Byla zde velká knihovna, botanická zahrada, zoologické sbírky - což umožňovalo studium rostlin a zkoumání zvířat. Především možnost provádění pitvy na zvířatech i lidech. Škola přinesla medicíně mnoho poznatků o stavbě mozku, mechanismus srdečních chlopní a funkci celého srdce.

Alexandrijská škola je reprezentována Hérofilem, který pravděpodobně jako první zkoumal tep a rozlišil oba základní druhy obrny (senzibilní a motorickou), které pokládal za příčinu ochrnutí onemocnění mozku a nervů.

Druhou významnou postavou této školy je Erasistratos. Věnoval se učení o pneumatu, které vycházelo z představ o spojení života s dechem. Vzduch jako nositel života ve všech částech těla. Poznal pravděpodobně i funkci srdce jako „pumpy“, fyziologii látkové výměny a problémy přijímání potravy. Empirikové se soustředili v léčbě na používání vlastních postupů s využitím vhodných léčení, popř. zkušeností starších lékařů. Svou skepsí se v léčení ocitli na okraji vývoje tehdejší medicíny.

Škola metodiků se věnovala studiu symptomů nemoci a celkového stavu pacienta, ale malou pozornost věnovali ostatním oborům. Učení metodiků vycházelo z různých filosofických názorů a z lékařských názorů Asklépia.

A čtvrtá škola obrátila svoji pozornost na pulz, použití diety při léčení a vůbec pozorování klinických příznaků onemocnění.

Antická medicína se šířila směrem na východ a ovlivňovala arabskou medicínu. Od řeckých lékařských škol se učili římsí i egyptští lékaři. Byla přínosem v teoretických přístupech a zdokonalila chirurgické postupy (Schott, 1994).

1.2.2 Hipokrates - nejslavnější lékař antiky

Hippokrates - zakladatel („otec“ evropského lékařství) - racionální a empirické medicíny. Narodil se na řeckém ostrově Kós kolem roku 460 př. n. l. k povolání lékaře přivedl Hippokrata jeho otec Herakleidas. Podle rodinné tradice byl od útlého věku zasvěcován do povolání lékaře. Filosofie jeho léčení byla, poznat před započítím léčby pacienta i přírodní zákonitosti. Léčit na základě uvážlivého pozorování projevů zdraví a nemoci. K rozpoznání příčin nemoci užíval vlastní pozorování a zkoumání příznaků, jejichž vyváženost nebo nevyváženost je základem zdraví. Porušením harmonie vzniká nemoc. Samotná léčba měla vést k obnovení „přírodní“ harmonie. Věřil v důležitost vztahu člověka, přírody a správnou životosprávu. Přišel s názorem, podle něhož na léčbu mají vliv geografické a klimatické podmínky, čtyři roční období a typy pacientů. V rozvíjení lékařské tradice jeho rodiny pokračovali i jeho dva synové a zeť. Na ostrově Kós vznikla kóbská lékařská škola. Hippokrat se stal po smrti polobohem a byl (a je) uctíván. Jeho „Hippokratova přísaha“ tvoří i dnes základ lékařské etiky, přestože se o autorství této přísahy, Hippokratem, pochybuje. Není jeho dílem, ale jsou v ní použity jeho morální zásady při léčení nemocných. Přísaha apeluje na osobnost lékaře a klade důraz na etická hlediska - na svědomí a povinnost pečovat o zdraví a blaho nemocného, neškodit a vždy pomáhat. Filozof Platón zařadil Hippokratovy léčebné postupy do přírodní filozofie (Schott, 1994).

1.2.3 Aeskulapův had

Had je v mytologii brán jako zvíře plné protikladů. Již obyvatelé Kréty (kolem r. 1600 př. n. l.) uctívali Hadí bohyni za schopnosti léčení nemocí. Soška Hadí bohyně byla objevena na počátku našeho století při archeologických výzkumech hlavního paláce v Knóssu. Komplex budov odkrytý sirem Arthurem Evansem prokázal existenci velmi vyspělé civilizace. Kulturu starověké Kréty nazýváme „Minojskou“ podle krále Minoa (Schott, 1994, s. 27). Minojská kultura byla pod vlivem starého Egypta a odtud i kult Krét'ané

převzali. Věřili v kouzelnou moc hadů a s hady bylo spojeno převtělování některých vládkyň světa bohů. Lidé se báli každého uštknutí a jedu, ale přesto hada uctívali jako symbol života a obnovy.“ Okolo hůlky, symbolu nejslavnějšího boha lékařů (řeckého Asklépia, Aeskulapa), se vine had jako znamení věčného života (Schott, 1994, s. 27)“. Původně tenká hůlka, která by sotva mohla sloužit k podpírání nemocného. Ke konečné podobě hůlky s hadem došlo ve starověku a symbolem lékařského povolání se Asklépiova hůlka stala ve středověku a znakem lékařů přetrvala do současnosti. Kult Asklépia postupně narůstal a stal se součástí obřadů a rituálů v řeckém náboženství. Centrem Asklépiova kultu se stal chrám postavený na ostrově Kos. Tento chrám navštěvovali nemocní s vírou v uzdravení ve spánku. Z dochovaných pramenů jsou popisována mnohá uzdravení nemocných s různým postižením. Léčitelské úspěchy ve spánku mohou být vysvětleny psychosomatickými účinky. Je možné, že na nemocného příznivě působilo samotné prostředí, v němž bylo očekáváno, že bude splněno očekávání v uzdravení. Kult boha lékařství Asklépia, byl rozšířen po celém Středomoří (Schott, 1994).

1.2.4 Rostlinné léčitelství antiky

Lékař alexandrijské školy Dioskúridés sepsal dílo o léčivech antiky. Nastudované vědomosti o rostlinách (ale i zvířatech) sepsal do pěti svazků herbáře, napsaného v řečtině. Pojednává o více než 600 rostlinách, 35 léčiv živočišného původu a 90 minerálech a jejich možných účincích. „Herbář byl téměř do 16. století směrodatným pro farmakologii“ (Schott, 1994 s. 48). V knize je u rostliny popsáno, kde se rostlina vyskytuje, vzhled, účinky, příprava a dávkování. Léčivé účinky jsou v souladu s naukou o čtyřech šťávách a jejich kvalitě - studené, teplé, vlhké a suché. Popisuje metody výroby lisováním a zahušťování extraktu např. pomocí slunečních paprsků (i v současném lidovém léčitelství se této metody používá - natrhané květy se ukládají do lahve, zasypou cukrem a nechají se působit na místě, kam svítí sluníčko). Během staletí bylo Dioskuridovo dílo přeloženo do latiny, několikrát vydáno, ale teprve vynález knihtisku knihu zpopularizoval. K tomuto dílu bylo napsáno několik komentářů a k nejvýznamnějším patří komentář italského lékaře Matthioliho 1501-1577.

Antičtí lékaři si léky zhotovovali sami, později je nechávali zhotovovat řemeslníkům - migmatopolovům (z řec. migma = směs) a myropolov (řec. myron = mast). Asi bychom to

mohli převést do nám známého pojmu mastičkář a kořenářka. Zabývali se nejen výrobou, ale i sběrem rostlin. Tak se od povolání lékaře začala oddělovat funkce specialisty na výrobu léčiv. Léčiva byla vyráběna a podávána v různých lékových formách. Byly užívány masti, obklady, oční kapky, čípky, nálevy, pilulky, pastilky. Kromě rostlin se k výrobě léčiv používala krev, sádlo a mléko různých zvířat. Z nerostných látek se využívala ruda různých kovů (mědi, olova, cínu, rtuti) a drahokamy a jiné materiály (kamenec, mořská pěna), (Schott, 1994).

1.3 Domy zdraví

Antika měla k dispozici chrámy a svatyně uctívaných božstev, které navštěvovali lidé za účelem uzdravování a v jejichž léčebnou sílu věřili. Jednu z prvních staveb navštěvovaných za účelem léčení je Asklépiova svatyně. Navštěvovali ji nemocní věřící, že bůh lékařství je uzdraví. Tato svatyně byla jednou z prvních budov, kterou bychom dnes mohli nazvat nemocnice. Další byla nemocnice pro římské legionáře nazývaná VALETUDINARIUM (z lat. valetudo - zdraví), Valetudinaria se nacházela v legionářských táborech v okolí Rýna, Dunaje, ve Skotsku a v severní Africe. V civilních valetudináriích pracovali nejen lékaři, ale i otroci. Zprvu sloužila legionářům, později byla určena jako ošetrovny bohatých rodin i služebnictva římského císařského dvora.

Valetudinária byla stavěna podle tehdejších stavitelských pravidel - budovy uspořádány do čtverce nebo obdélníku a uprostřed byl dvůr. Možná nás překvapí komfort některých valetudniárií na tehdejší dobu. Pokoje s dvěma nebo třemi lůžky, tři přívody vody do koupelen - teplé, vlažné, studené. Další předchůdkyní nemocnic byla seskupení menších domů stavěných podle vzoru egyptských „mnišských vesnic“. V tomto zařízení nacházeli útočiště staří, chudí a nemocní lidé, podle křesťanského přikázání lásky k bližnímu. Našli tu ubytování, a pokud potřebovali, tak i péči. Šlo v podstatě o domovy pro cizince (z řec. xenos = cizí, dochion = přijetí) - xenodochia.

V Byzantské říši to byly nejen domovy pro cizince jejich víry, ale pro všechny chudé na cestách. Tak vznikly první špitály. Slovo špitál (hospital, z lat. hospes - host, pocestný nebo cizinec) souvisí i se slovem „hospitium“ (lat. Pohoštění, hostinec), ze kterého se vyvinulo francouzské označení „hospitál“ (hotel, hostinec), (Schott, 1994, s. 62).

Filozofií vzniku špitálů a nemocnic bylo křesťanské přikázání lásky k bližnímu a pomoci v nouzi, služba bližnímu, byla rovnocennou službě Bohu. V islámských zemích sloužily tyto domy k ochraně cestujících. Židé zřizovali u synagog místnosti pro nemocné (Schott, 1994).

1.3.1 Špitály a nemocnice

Od 6. st. n. l. vznikají na východ od Řecka lékařské fakulty s nemocnicemi. Mezi nejvýznamnější tři centra výchovy lékařů patřila - nemocnice v Bagdádu, v Damašku a v Káhiře.

Na západ od Řecka, byl vznik nemocnic (špitálů) spojen s kláštery a biskupskými katedrálami. Ve špitálech se nacházela sakrální místnost s oltářem a nemocniční sál. Ve 12. století vzniká ubytovna se špitálem, vybudovaná při křižáckých výpravách Johanity v Jeruzalémě.

Východní nemocnice oproti západním byly na dobu vzniku vybaveny lépe. V nemocnici byli lékaři „specialisté“ - internisté, chirurgové, oční lékař, byla tam lékárna, knihovna a tekoucí voda.

I na našem území byly zakládány špitály. „Prvým pražským špitálem byl zřejmě kupecký špitál v Týně, který byl mezinárodním kupeckým střediskem. Jeho existence je doložena v první polovině 13. století. Roku 1234 založila sestra českého krále Václava I. Anežka špitální klášter Na Františku na Starém Městě pražském. Špitály byly zakládány v královských městech městskými radami a významnou aktivitu v tomto směru projevovali představitelé církve a církevní řády“ (Schott, 1994, s. 64).

1.4 Mezopotámie – článek mezi léčením východu a západu

V Mezopotámii moudrost léčebných postupů a léčiv byla zaznamenána klínovým písmem na hliněné destičky, které byly shromážděny v knihovně asyrského krále Aššurbanipala. Knihovna ukrývala statisíce hliněných tabulek. Obsahují zákoník, lékařské spisy s postupy léčení a s návody na výrobu léčebných přípravků. Staří Babyloňané vše zapisovali, neboť podle Chammurabiho zákoníku co nebylo zapsané, nemělo právní platnost. V Mezopotámii byla nemoc brána, jako trest zlých démonů a příčinou bylo zlé kouzlo

nebo hněv bohů. Léčba byla započata vyháněním démonů, byly užívány amulety. Nemoc byla něco nečistého, a proto i nemocný byl nečistý a léčbě předcházel očistný rituál – hygienická opatření, až potom započal lékař svoje léčení. Ve vývoji civilizací starověké Mezopotámie do medicíny významně přispěli Sumerové, Babyloňané, Asyřané. Nevýznamný přínos mělo léčitelství Chetitů a Peršanů, kteří při léčbě praktikovali kouzla, zaříkávadla, léčitele, přírodní a umělé léky (Kettner, 1988). Babyloňané používali vedle magických a očistných úkonů i skutečné léky. Pro zhotovení léků byly základní surovinou léčivé byliny, minerály, ale i exkrementy zvířat. Tyto suroviny byly míchány do léčivých nápojů, do pokrmů, podávané formou pilulek, byly aplikovány pomocí obkladů a mastí. Sumerské recepty poskytují návody na léčení, ale bohužel se nepodařilo rozluštit názvy používaných léčivých rostlin (Schott, 1994).

Z pramenů vyplývá, že magické a náboženské postupy, byly postupně doplňovány odbornými postupy. Lékařství této oblasti nebylo na takové vědecké úrovni jako v Řecku, a tak nepřispělo žádnými převratnými objevy do vývoje medicíny. Vzhledem ke skutečnosti, že Sumerové čile obchodovali s Indií, můžeme říci, že medicína tohoto území tvořila spíše zprostředkovatele mezi medicínou Východu a Západu.

Až v období středověku přináší do medicíny Persie dvě významná jména Rhazes a Avicena. Jména lékařů, která jsou ve vývoji medicíny významně zapsána (Pollak, 1973).

1.5 Ájurvédské lékařství a bylinná medicína Indie

V 3. tisíciletí př. n. l. v Indii vzniká Ájurvédské lékařství a bylinná medicína, která jsou zřejmě předchůdkyněmi ostatním lékařským tradicím. Byliny z Indie byly vysoce ceněny a cestovatelé znalosti o bylinách a jejich užití přenášeli přes Tibet do Číny a potom dál do Řecka a Říma. Nejen znalosti o bylinách, ale i medicínské postupy byly dál šířeny.

O léčitelství Indie z období starověku, se dozvídáme z nejstarších památek indické literatury – véd (védy – posvátné sanskrtské knihy – vědění). Védy, jsou pro Indu základ pro jejich náboženství, filosofii i lékařství. Čtvrtá védská sbírka Atharvavéda přináší svědectví o védských Indech. V Atharvavédě najdeme zaříkávadla a kouzla, která měla odhánět demony a zlé síly. Hlavně demony nemocí a jiných neštěstí. Naopak měly

přivolávat přízeň bohů, zdraví a blahobyt. První část obsahuje nejstarší postupy a prostředky k léčení. V druhé jsou poznatky ze sociologie a etnologie (Zbavitel. 1997).

Za jeden z velkých lékařských spisů je považován spis Sušruta. Obsahuje výklad patologie, že zdraví a nemoc určuje pět veličin – vzduch, voda, země, oheň, kovy. Dále uvádí z kolika svalů, kostí a cév je lidské tělo složeno. Popisuje léčení vnitřních nemocí, výrobu léků, účinky a užití více než 700 léčivých rostlin.

Indické léčitelství (stejně jako v Egyptě) má léčitelské kořeny v mytologii. Božstva indické mytologie jsou spojována se zdravím a nemocí. Podobně jako v jiných starověkých civilizacích, tak i v Indii nemoc byla trestem bohů. Léčbě předcházely modlitby, a ty měly zahnat zlé démony. Nemocný se obracel k bohům a prosil je o zdraví.

V další knize Ájurvéda jsou sepsány poznatky o chirurgických zákrocích, léčivech, dětské nemocí, duševní choroby, aj.

Tak jako jiní starověcí lékaři, tak i védský lékař se při léčení spoléhal na léčivé rostliny. Příroda Indie poskytovala mnoho rostlin s léčivými účinky. Údajně nejlepší léčivé rostliny pocházely z nebeského fíkovníku v Himalájích. Opět spojení s vyšší mocí, vzhledem k nadmořské výšce jejího výskytu. Ve védských zpěvech se léčivé rostliny chválí a je jim připisována božská moc.

Rozkvět indické medicíny nespočívá na vědeckém charakteru, jako spíše na vědomostech založených na zkušenostech. Velkou překážkou vědeckého rozvoje anatomie bylo náboženství. Náboženství zakazovalo jakékoliv zacházení s mrtvým tělem. Proto většina poznatků z anatomie, jsou získané sledováním, odkoukáním.

Již před tisíciletími Indové věděli, že je lepší nemocem předcházet, než je později dosti obtížně léčit. Zdraví, krása a čistota těla, byly tři veličiny, jichž si Indové velice cenili. Denní osobní hygiena byla v souladu s hygienickými náboženskými předpisy a ty určovaly životní režim Indů. Tak náboženství a denní hygiena se plně ztotožňovaly a naplňovaly základní pravidlo prevence nemocí. Po hygieně další podmínkou zdraví byl pohyb a odpočinek. Pohyb měl být doplněn vhodným odpočinkem při masážích, koupelích. Při doporučování vhodného pohybu nebo odpočinkové aktivity hrálo svoji roli i podnebí.

Čisté šaty byly samozřejmostí, neboť špinavé šaty mohly vyvolávat kožní nemoci. Vzhledem k podnebí byl doporučován slunečník, hůl a boty. Nošení šperků z drahých kovů nebo květin, nejen že podporovalo životní sílu, ale chránilo i před zlými démony.

Další doporučení se týkají správné výživy a hlavně toho co jíst a kolik jíst. Indové věřili, že inteligence a charakter souvisí s potravou podle pořekadla: „Člověka poznáš podle toho, co jí“ (Pollak, 1973). Praktikovala se další doporučení jako prevence onemocnění - pití vody, žvýkání betelu, dietní a hygienická opatření podle období, užívání dávkových prostředků, projímadel a dvakrát do roka si nechat pustit žilou.

Po válečném tažení Alexandra Velikého do Indie začínají pronikat indiští léčitelé do Alexandrie a Říma. Přináší metody a léčiva, které ovlivňují léčení ve Středomoří a potom i v Mezopotámii. Dováží se do Evropy nejen suroviny - léčivé byliny, ale i léčiva.

Indie vždy byla bohatá nejen na nebezpečné nemoci, ale i léčivé rostliny. Přinesla do vínku medicíny nejen spoustu nových léčivých rostlin, ale i doporučení, jak nebezpečným nemocem předcházet. Jedním z doporučení může být tantrická tradice – jóga. Jóga je v současnosti velmi rozšířena pro velmi dobré výsledky v posilování těla, ale i duševního zdraví (Zbavitel, 1997). Věda i lékařství mají v Indii starší kořeny než v antické části světa. Lékařské texty jsou starší, než se tváří. Nabízí se otázka, „ proč“? Vysvětlení je jednoduché, opisovatelé nových děl pracovali s díly předchůdců, obohacovaly se nové texty aktuálními poznatky a starší texty se neopisovaly a zapomínalo se na ně. Další nezodpovězenou otázkou může být, kde staří indiští lékaři získali tak dobré anatomické znalosti, potřebné k chirurgickým zákrokům, když jim náboženství neumožňovalo vykonávat pitvy. Podkladem pro tyto dobré znalosti byl velmi dobrý úsudek a dedukce (Zbavitel, 1997).

1.6 Podstata čínského léčitelství

Medicína Číny vychází z tradic předků a z léčitelství magie zažehnaváním zlých démonů. Nemoc byla brána jako trest, který seslali předci na své potomky. Nauka o zdraví je založena na pozorování životní energie čchi a její proudění v přírodě. Pět prvků této energie – voda, oheň, země, kov, dřevo na sebe vzájemně působí a jsou propojeny s ročními obdobími podobně jako orgány v lidském těle. Porozumíme-li těmto prvkům,

jsme schopni porozumět ročním obdobím a vzájemnému vztahu s vnitřními orgány. Jejich vzájemné působení ovlivňuje náš zdravotní stav (Harperová, 1997).

Filosof Konfucius hledal mezi aspekty jin a jang a učení čchi vzájemné propojení. Jin je temnota a jang je slunce, jin – tělesnost a ženský princip a jang – aktivita, činnost a mužský princip. Obě prasiní řídí vesmír. Pojem čchi je spojován s dechem nebo větrem. V lidském těle tyto síly proudí po vymezených drahách. Zdraví člověka i rovnováha v kosmu jsou závislé na harmonii mezi aspekty jin a jang. Nevhodný způsob života přispívá k poruše drah, nesouladu s principem čchi, může poškodit lidské zdraví. V tradiční medicíně Číny se při léčbě usilovalo o zmírnění napětí uvnitř lidského těla, které mohlo způsobit blokády v tělesných drahách.

Slavným lékařům Číňané postavili „chrámy králů medicíny“, kde uctívali památku jejich duší. Podle historiků má čínské lékařství svého „čínského Hippokrata“ – Čang Čung-t'ing – lékaře, který jako jeden z prvních popsal některé léčebné postupy, např. výplach střev (Pollak, 1973).

Znalost anatomie čínských lékařů měla podobný problém, jako znalost anatomie lékařů v Indii, a to problém náboženský. Náboženství a z něho plynoucí úcta k předkům zapovídala pitvu. Znalosti anatomie, kterými čínští lékaři disponovali, se opírali o podklady přírodní filosofie. První doložená pitva se uskutečnila kolem roku 1145 n. l. (Pollak, 1973).

Lékařství stavělo na filosofii Konfucia, na shodě či neshodě dvou principů. Na základě stanoveného zdravotního problému, bylo použito léčebných prostředků bylinného, ale i zvířecího charakteru. V čínském lékařství bylo při výrobě léčebných léků užíváno mnoho zvířecích preparátů. Proti tomu minerální látky používali velice málo. Přes všechna používaná léčiva z bylin, zvířat či minerálů, hlavním objevem a základní léčebnou metodou čínské medicíny lze považovat akupunkturu – metodu vpichů jehly, které měly léčit. Zákrok měl podráždit body v lidském těle jehličkami nebo hořícími kuželkami. Tyto léčebné praktiky měly vést k odstranění překážek v drahách uvnitř lidského těla. Akupunktura má zřejmě základy v době rituální medicíny v 1. tisíciletí před n. l. K rozvoji této metody došlo v 5. až 2. století před n. l. a stala velmi důležitou součástí čínského

lékařství. Studenti lékařství si cvičili vpichy na loutkách a vpichů mohlo být pět set až osm set, záleželo, o jakou školu lékařství se jednalo.

Farmacie vděčí Číňanům za spoustu receptů na zhotovení léků a nejobsáhlejší seznam léčiv, která jsou rozdělena do 16 tříd. Léčitelé byli pečliví a trpěliví, dá se říct až úporní v hledání látek, z kterých nebyl dosud vyroben žádný lék. Jejich urputnost v hledání surovin pro zhotovení léků, byla podporována přesvědčením, že příroda nás obdarovává látkami na všechny vyskytující se nemoci. Takové nepsané pravidlo pro výrobu léčiv bylo ovlivnění barvou – žloutenku léčil květ žluté barvy nebo horní polovinu těla léčily rostliny rostoucí nad zemí a dolní polovinu těla léčila kůra a kořeny. Při nemocech orgánů nad žaludkem se lék užíval před jídlem a u chorob orgánů pod hrudí se lék užíval po jídle.

Čínská medicína byla založena na představě, že lidé jsou součástí přírody a přírodních cyklů. Proto zdraví mohlo být dosaženo pouze v případě rovnováhy, když se člověk bude držet přírodních zákonů.

Z dnešního pohledu bychom řekli, že zastávali celostní pohled na zdraví a nemoc. Člověk nebyl odpovědný za své zdraví sám sobě, ale i rodině. V celostním pohledu léčení nemocí se čínská medicína liší od medicíny starověké Evropy.

2 Vývoj západního a východního lékařství

Od antiky do novověku se vývoj lékařství rozlišuje na východní a západní. „Západní medicína přijímá členění na klášterní (400-1130) a scholastickou medicínu (1130-1500), východní medicínu rozděluje na byzantskou (400-1300) a arabskou medicínu (700-1400) a lékařství ostatních zemí“ (Schott, 1994, s. 63).

Nemoc v křesťanské tradici byla považována za trest za spáchané hříchy. Nemocným pomáhaly kořenářky, později byli ošetřováni v kláštrech.

Scholastická etapa lékařství byla podložena překlady filosofických a přírodovědných děl z arabštiny. Arabská medicína byla inspirována řeckým lékařstvím, ale vzestup této medicíny kolem roku 1100 skončil. Arabská medicína odmítá neislámské zdroje. O vzdělání středověkých lékařů se staraly lékařské školy a university. Největší rozkvět škol nastal ve 12. století.

2.1 Počátky lékařství ve středověku

„Po zániku západořímské říše se centrum lékařské vzdělanosti přesunulo do Byzance a arabské říše“ (Niklíček, Štein, 1985, s. 31).

Byzantští lékaři pokračovali v galénovské medicíně a lékařských znalostech antického Řecka. Arabské zdravotnictví bylo na vysoké úrovni, neboť bylo pod vlivem islámského náboženství. Korán prikazoval, co může být v lékařství dovolené a co ne. V arabských nemocnicích byli nemocní ošetřováni vzdělanými lékaři, byl kladen důraz na osobní hygienu a životosprávu. Budovaly se lázně, nejen pro účely hygieny, ale i pro účely terapeutické. V ostrém kontrastu s arabskou lékařskou péčí, byla evropská křesťanská společnost provázená válkami a s nimi spojeným utrpením všeho druhu. Války přinesly vzrůst úmrtnosti nejen jako dopad válečných střetnutí, ale i bídu, nevzdělanost, nemoci, špínu a s ní spojené epidemie. Nebyla dodržována ani ta nejzákladnější hygiena. „Pro vývoj lékařství ve středověku se stal rozhodující postoj křesťanství k otázce zdraví a nemoci. Nemoc byla křesťanstvím považována za „milost boží“. Člověk jí byl bohem vyznamenan, aby si odpykával svá provinění a byl veden k pokoře“ (Niklíček, Štein, 1985, s. 32).

Křesťanství bralo pomoc člověka, za službu bližnímu. Zakládané nemocnice se měly starat o nemocné poutníky, staré a chudé nemocné lidi. Role církve spočívala v tom, že při úpadku vzdělanosti, církev představovala jedinou možnost vzdělávání. Kněží a mniši byli jediní, co uměli číst a psát. Problematickým krokem v péči o nemocné v klášterních nemocnicích bylo vydání ediktu „Ecclesia abhorret a samume“ (církve se hrozí styku s krví). Tímto rozhodnutím byly zakázány chirurgické výkony a byly přeneseny na osoby bez lékařského vzdělání - brakýře, lázeňské. Dále z tohoto ediktu vyplynul zákaz pro mnichy navštěvovat přednášky na universitách.

2.1.1 Fytoterapie v klášterní medicíně

Po zániku Římské říše se od 6. století šíří tehdejšími územími západní Evropy klášterní medicína, též nazývaná mnišská medicína. Klášterní medicína využívá v léčení nemocných bylinky a úpravu životosprávy. Léčbu doprovázeli náboženské praktiky - modlitby, zpovědi, duchovní útěcha. Dnes bychom tyto praktiky považovali za psychologickou péči

o pacienta. Život v klášteře byl určován stanoveným řádem a jeho hlavní náplní byla modlitba, práce, zřeknutí se světského života a realizovat mravnost a péči o tělo a duši zdravých i nemocných.

Za počátek klášterní medicíny lze považovat založení mnišského řádu Benediktem z Nursie a založení benediktýnského kláštera v Monte Cassinu r. 529. (Niklíček, Štein, 1985). Zakladatelem tohoto kláštera byl Benedikt z města Nursie z bohaté italské rodiny. Měl být právníkem, ale nedostudoval. Po několika nezdařených pokusech, se mu podařilo na hoře Monte Cassino založit první klášter, kde roku 560 zemřel. Benediktýnská řehole byla přijata i dalšími řády - např. cisterciány (Schott, 1994).

Způsob života benediktýnů představoval vzor středověkého západoevropského mnišství. Benediktýni byli pracovití a práce pro chudé byla vysoce ceněna. Být vřelý a pomáhat bližnímu, podle křesťanské tradice vedlo k vykoupení z hříchů. Služba nemocnému, postiženému, byla služba samotnému Kristu. Benediktýnská řehole ukládala vedle základních požadavků tj. křesťanské poslušnosti, řídit se příkazy představených, zapření sebe sama, oběť Bohu i péče o nemocné byla křesťanskou povinností.

„Modli se a pracuj“, bylo hlavní téma a základem nemocniční péče. Práce byla vysokou hodnotou. Špitální zařízení byla určena pro nemocné, zesláblé a staré mnichy, dále bylo počítáno, že budou sloužit pro zaopatření chudých, nemocných a poutníků. Základem středověké nemocnice byla místnost, kde muselo být postaráno o každého, kdo přišel a pomoc potřeboval.

Později k těmto účelům sloužila samostatná budova. Jako samostatná budova byl budován i dům pro lékaře, lékárna, dům pro pouštění žilou a léčbu projímadly, budova kuchyně, lázně, koupele a budova k praní prádla.

V klášterních špitálech pracovali mniši a jeptišky jako léčitelé a ošetřovatelé. Péči a ošetřování jim určoval mnišský řád a léčení bylo založeno na lidových léčitelských postupech a léčebných kúrách. Systematická péče založená na znalostech léčivosti bylin. Bylinky se různě upravovaly a podávaly ve formě kapek, bylinných likérů, bylinných extraktů v alkoholu.

Bylinky se v kláštorech nejen pěstovaly, aby z nich mohla být zhotovována léčiva, ale v klášterní knihovně nechyběly herbáře s podrobným popisem účinků. Léčení bylo založeno nejen na podávání bylinných léků, ale na poskytnutí jídla a střechy nad hlavou. Klášterní medicína nepraktikovala žádné chirurgické zákroky a ani nerozvíjela anatomii.

Na středověkou a tedy i klášterní medicínu měla velký vliv církve. Nemoc byla považována za „dar od boha“ - odpykávání si viny za své provinění. Vedle tohoto filosofického názoru středověku byla činnost lékařů až druhořadá. Katoličtí kněží a mniši byli jedni z mála, jež uměli číst a psát. V knihovnách klášterů se nacházely knihy antických a arabských autorů, které mniši studovali, přepisovali a překládali. Poznatky a vědomosti o medicíně starověkých léčitelů a léčitelů východu - Byzantské a arabské říše jim tedy byli dobře známy.

Přesto se mniši medicínou zabývali jen teoreticky a praktikovali léčení pomocí bylinkové terapie a duchovní útěchy. Chirurgické zákroky prováděli lazebníci, holiči a kati. O odbornosti zákroku si můžeme udělat úsudek. Prováděl ho člověk odborně v medicíně nevzdělaný a zákrok byl prováděný jen získanou rutinou. Mnišská medicína vzkvétala do roku 1130. V tomto roce se konal koncil v Clermontu, kde bylo rozhodnuto o zákazu jakékoliv lékařské činnosti mnichů, a tak i klášterní medicína špěla ke svému konci. (Schott, 1994).

Na území Čech se také zakládaly kláštery, kde se praktikovala klášterní medicína. Jeden z prvních byl ženský klášter u Baziliky sv. Jiří na Pražském hradě, založený kolem roku 970. Další klášter, který praktikoval klášterní medicínu, byl mužský klášter v Břevnově (993) a v Ostravě (Schreiber, 2000, s. 26).

2.2 Středověké lékařství

Středověké lékařství v Evropě stagnuje. V kontrastu k němu je lékařství Byzantské a arabské říše. Čerpají z antiky a stále provádí vlastní zkoumání v léčení. Arabské zdravotnictví je na dobré úrovni a opírá se o hygienické příkazy koránu. Vysoká úroveň nemocnic nejen z hlediska hygieny, ale i přítomnost lékařů, kteří oplývají učením antických lékařů, ale i poznatky z podmaněných území.

„Arabská medicína se šířila spolu s islámem od 7. století a vychází z medicíny byzantské. Z řečtiny do arabštiny byly přeloženy lékařské knihy, včetně 129 Galenových spisů. Ještě na začátku bylo lékařství hlavně v rukou křesťanů a Židů. Až v 11. století se rozvíjí medicína islámská a ve 12. století na základě Mohamedových výroků tzv. prorokova medicína“ (Schreiber, 2000, s 26). Postavou arabské medicíny je Avicena - politik, filosof, přírodovědec, spisovatel a hlavně osobní lékař bagdáských vládců. Vychází z učení Galena a Hippokrata a je ovlivněný filosofií Aristotela. Ve svých dílech se chce vyrovnat s lékařským věděním antického světa. Jeho filosofické spisy se staly milníky v dějinách filosofie. Rozhodujícím způsobem ovlivnily scholastické myslitele např. Tomáše Akvinského (Schott, 1994).

Scholastika neboli školská věda je středověký směr filosoficko - teologického učení založené na dogmatech a přebírání výroků autorit - Golema, Hippokrata, Aviceny, Judeje. Scholastika byla spojena z tzv. zesvětštění, odcírkevněním. Z původního seskupení tří institucí - kostela, špitálu a školy - v medicíně nabývá významu sekularizovaná škola - předchůdkyně universit, které byly už převážně světské, ne pod učením církve (Schreiber, 2000, s. 28).

S vyčleněním vědy probíhá i oddělení nemocnic. To neznamená, že by úplně zanikla klášterní medicína. Nadále byla praktikována církevními řády - benediktinů, cisterciáků, sester sv. Kříže.

2.2.1 Univerzity

Na přelomu tisíciletí začínají působit katedrální školy, na nichž se vyučuje „sedmero svobodných umění“ - tři formální vědy gramatika, logika, rétorika a 4 reálné vědy geometrie, aritmetika, hudba, astronomie. Vedle těchto oborů se začíná věnovat pozornost i medicíně. Z těchto katedrálních ani klášterních škol, se ale university nestaly, ale byly zřizovány z městských škol nebo nově založených všeobecných studií (Schott, 1994, s. 85). Od 10. století byly zakládány laické lékařské školy např. v Salermu, Cordobě.

Od 13. století zakládány university v Padově, Neapoli, Toulouse, Cambridgi, aj. První universitou ve střední Evropě byla Universita Karlova (1348) a její lékařská fakulta byla založena v témže roce. Ke konci 13. století opouští university první osoby s medicínským

doktorským titulem. Lékařské fakulty se zařazují mezi fakultu teologickou a právnickou a získávají si své místo v tehdejší společnosti.

2.2.2 Zánik klášterní medicíny

Zpřísněním pravidel klášterních řeholí a podřízením klášterů papežské moci, s sebou přineslo myšlenku, že o nemocné se již nemohou starat jen řeholníci, protože to ruší klášterní klid.

Péči o nemocné přebírají laičtí pečovatelé - muži a ženy, kteří v péči o nemocné a choré hledají spásu své duše. Toto reformní hnutí v klášterní medicíně (v 10. století) se začalo šířit z Francie do celé Evropy. Kláštery předávají péči o nemocné ve svých špitálech laickým pracovníkům. Tak vznikají ošetřovatelská společenstva a z nich se formují světské řády.

„Příkladem řádu tohoto druhu je laické bratrstvo antonitů, které vzniklo v 11. století ve Francii“ (Schott, 2000, s. 86). Úkolem nebo lépe posláním bratrstva byla péče o poutníky a především o nemocné. Společenstva byla rozšířena o řády žebravých františkánů, dominikánů, augustiniánů. Žebraví se jim říkalo proto, že byli odkázáni na almužnu. Významnou roli v péči o nemocné měli terciáni - řád založený sv. Františkem s Assisi. Řád světských osob mužů i žen se formuje v uzavřené společnosti a přijímá péči o nemocné, všech stavů, ale hlavně o chudé a nejpotřebnější.

V době křižáckých výprav se zakládaly speciální křižácké organizace - duchovní, rytířské a špitální řády, které pečovaly o nemocné a zraněné bojovníky. Nejstarším společenstvím je řád johanitů. Byl to řád římskokatolické církve. Po porážce tohoto rytířského řádu, se jeho příslušníci uchýlili na Kypr a poté na Rhodos. (Po přesídlení v 16. století na ostrov Malta se jim říká též „maltézští rytíři“). Johanité měli propracovaná pravidla v péči o nemocné, které převzal řád Německých rytířů. Klášterní medicína založená na lidovém léčitelství ustupuje.

2.2.3 Lepra - leprosária

Do špitálů byli přijímáni chudí, nemocní, všichni co potřebovali nějaké léčení - pomoc, mimo lidí s leprou. Vznikají jediná specializovaná zdravotnická zařízení - leprosária.

Křížácká tažení v 11. - 13. století přinesla nákazu leprou do Francie a ta se šířila postupně celou Evropou (Scott, 1994).

Zmínky o lepře jsou již v Bibli, znali ji ve středověku v Číně Indii a Egyptě. Pro nemocné leprou - malomocné (malomocné - český název nebo Hansenova nemoc, lepra - řecky) byly zakládány leprosária. Lepra byla označována za nemoc ze špatného vína, potravy a vzduchu. Nemocní byli pokládáni za nečisté a nebezpečné svému okolí. Z těchto důvodů byli ze společnosti vyčleňováni a odsuzováni. Leprosária byla zakládána za branami města nebo na opuštěných místech (např. na ostrově). Nemocným mělo být pomoci v duchu křesťanské lásky k bližnímu (Schott, 1994).

Starost o nemocné v leprosáriích zajišťoval řád sv. Lazara, jenž byl založen v Jeruzalémě roku 1120. Lepra - byla onemocněním, které se muselo v době středověku hlásit. Tuto ohlašovací povinnost měl farář. Byla stanovena komise z lékařů, kteří rozhodovali o umístění nemocných do leprosárií. Byl-li člověk uznán malomocným, bylo vše zapsáno do listiny, kterou si malomocný nesl s sebou do leprosária. Z obavy před infekcí docházelo i k omylům, že byl člověk označen za malomocného jen kvůli kožní vyrážce. Nemocní byli vyčleněni ze společnosti, ale ještě museli nosit speciální oděv, rukavice a dřevěnou klapačku, která dávala všem na vědomí, že jdou nemocní nakažení leprou. S růstem počtu nemocných, vzrůstá i počet zakládaných leprosárií. Tento růst byl největší ve 12. - 13. století. V této době se začali navracet zpět do Evropy bojovníci z křížáckých výprav.

I v Praze r. 1281 - v místech nynější Lazarské a Spálené ulice byl založen špitál sv. Lazara. Byl určen pro choré a bídny, ale někteří historici usuzují, že se jednalo o leprosarium a to z toho důvodu, že byl umístěn za Městskými hradbami (Niklíček, Štein, 1985). Středověký člověk považoval lepru za " Boží trest" a znamení nekřesťanského života.

2.2.4 Počátky farmacie

„V roce 1231 - Římskoněmecký císař Fridrich II. vydal zdravotní řád, první v západních zemích. Tyto ojedinělé předpisy řídily vzdělávání lékařů a chirurgů a oddělily povolání lékařské od lékárnického“ (Schott, 1994). Tímto počinem došlo k oddělení medicíny a farmacie. První lékárny byly zakládány v klášterních nemocnicích. Již před vydáním řádu Friedricha II. se začínala evropská farmacie osamostatňovat a byla určena jako nové

povolání v městských řádech. Vznikaly první lékárnické cechy (Niklíček, Štein, 1985). Zřízení lékárny musela povolit městská rada. Lékárník byl povinen vést lékárnický deník o výdeji léčiv.

Lékárnictví v českých zemích je datováno do první poloviny 13. století. V Praze existovaly v tomto období 2 - 3 lékárny. Mimo Prahu byly zakládány lékárny v Brně, Litoměřicích, Olomouci, Litomyšli.

„Mezi nejvýznamnější lékárníky v českých zemích patřil dvorní lékárník Karla IV. Angeles z Florencie“ (Schott, 1994). Pražští lékárníci skládali přísahu a prokazovali své vědomosti rektorovi na Karlově universitě. V druhé polovině 14. století na lékárníky dohlížel děkan lékařské fakulty. Dohled spočíval v prohlídkách lékáren a ochranou lékárníků před špatnou konkurencí (Schott, 1994).

2.2.5 Mor – morové epidemie

Morové epidemie nebyly pohromou pouze středověku. Zřejmě první vlna epidemie se objevila již ve starověku asi kolem 6. století před n. l. Další vlna této epidemie v Evropě byla ve 14. století a poslední velká pandemie moru byla v 19. století ve východní a jihovýchodní Asii.

Tato nemoc si vysloužila několik názvů – velká smrt, velké umírání, hnusné lidské umírání, mor, černá smrt. Lidé, byli před touto nemocí zcela bezbranní a odtud možná pramení taková spousta názvů tolik obávané nemoci. Před člověkem nakaženým touto nemocí byla většinou poslední fáze jeho života a to umírání – smrt. Snad i proto český název nemoci „mor“, jehož základ je odvozen ze staroslověnského slova „mory“ a to je základ i pro slova „mříti“ a „smrt“ (Scott, 1994). Z tohoto názvu vyplývá, co nemoc pro naše předky znamenala, že byla synonymem smrti.

Jako příčina této nemoci bylo určováno mnoho viníků, jen ne ten pravý. Ve starověku se za příčinu označovaly hnilobné procesy v půdě a ve vodě z těchto procesů se měly šířit jedovaté páry.

Ve středověku se za příčinu označoval trest za hříchy, pro tuto dobu zcela podřízeno náboženskému dogmatu. Renesance a další období se také s pravým vysvětlením příčin

nemoci nevypořádaly, až na konci 19. století (1894) švýcarský bakteriolog Alexandr Yersin identifikoval pravého původce - bakterii *Yersinia pestis*.

Středověká pandemie moru se přenesla do Evropy z Asie. V roce 1347 dopluly do přístavu v Messině janovské obchodní lodě a jejich posádky se nakazily při obchodní cestě ve městě Kaffa. Samotné rozšíření nákazy bylo už jen otázkou času. Nákaza se šířila velmi rychle a ti obyvatelé, kteří se nakazili, tak před nemocí utíkali a vlastně nákazu šířili do dalších oblastí.

Nákaza se šířila po celém Středomoří a odtud do zbytku Evropy. Prameny uvádí, že morová epidemie usmrtila jednu třetinu obyvatelstva středověké Evropy (Schott, 1994).

Středověká medicína byla proti onemocnění moru zcela bezbranná a nedokázala si s morem poradit. Všechny tehdejší preventivní a léčebná opatření se ukázala být neúčinná. Na likvidaci nákazy se doporučovalo vykuřování, pálení všeho po zemřelých a nakažených, pouštění žilou, diety. Doporučovalo se dodržovat čistotu a hygienu. To bylo ve středověku velice obtížné a hlavně mezi městskou chudinou. Neexistovala kanalizace, zdroj vody většinou kašna nebo studny, které mohly být kontaminovány různě tekoucími splašky po ulicích. Nejvíce ohroženou skupinou byla právě městská chudina a duchovní. Duchovní se nakazili při ošetřování nakažených. Poskytování pomoci bylo jejich křesťanskou povinností.

Byly identifikovány dvě varianty moru, dýmějový a plicní. Dýmějový mor se projevuje nateklými uzlinami v tříslech, podpaží a na krku a po zhnisání se šíří dál do krevního oběhu. Horší a rychleji šířitelná forma, je mor plicní, neboť se šíří kapénkovou infekcí. Středověký člověk, který o kapénkové infekci těžko něco věděl, roznášel infekci dál, a proto mohlo dojít k tak masivnímu rozšíření. Přispěla k tomu panika mezi lidmi a útěk před nákazou. Tím se šířila nákaza masivně na další území.

Mnohá města se před šířící nákazou chránila vyhlášením karantény. Také přístavní města se uměla ochránit před připlouvajícími loděmi. Loď nebyla vpuštěna do přístavu dříve, než po 30 denní karanténě. Loď kotvila mimo přístav a byl sledován zdravotní stav posádky.

Řádění moru nemělo za následek jen velký úbytek obyvatelstva, ale mělo vliv na změnu morálky středověkého člověka. Pramenilo to zřejmě ze strachu a zoufalství, které s sebou

morová epidemie přinášela. Byla to logická reakce na neustálou hrozbu smrti a s ní spojený očekávaný konec světa. Konec světa nepřišel a bouřlivý život nahradilo pokání a hledání viníků. Konaly se procesy kajících na usmíření Božího hněvu. Docházelo k hledání domnělých viníků a jejich pronásledování. Začaly být obviňovány některé sociální a etnické skupiny, hlavně Židé. Byli obviňováni z trávení vody ve studních. Docházelo k hromadnému pronásledování a vraždění Židů, kteří i bez tohoto obvinování měli v Evropě svoje žití hodně těžké.

Morová epidemie s sebou nepřinesla jen úbytek obyvatelstva, sociální problémy, ale i problémy hospodářské. S úbytkem obyvatelstva začala chybět pracovní síla. Neměl kdo obdělávat zemědělskou půdu, nebyla úroda, šířil se hladomor. (Hladomor postihl Evropu již před vypuknutím morové epidemie v důsledku velké neúrody z důvodu nepříznivého počasí.) Oslabený organismus byl daleko náchylnější a vnímavější i jiným epidemiím. Pracovní síla nechyběla jen při obdělávání půdy, ale i v řemeslné výrobě, což mělo za následek vzrůst cen řemeslných výrobků. Došlo k velkému přemísťování obyvatelstva. Ani českým zemím se morové epidemie nevyhnuly. Epidemie v roce 1347-1348 zasáhla Čechy a Moravu, i když ne tak razantně, jako celou Evropu. Daleko katastrofálnější dopad měla epidemie v roce 1380, která zasáhla tehdejší oblasti Čech a Moravy tak razantně, že některé z nich zůstaly naprosto vylidněné. Mimo velkého utrpení obyvatel přinesly epidemie i velké hospodářské dopady. Ve 14. a 15. století se morové epidemie opakovaly téměř každé dva roky, ale neměly takovou razanci, jako v uvedených obdobích. Města postupně začala vydávat nařízení na zlepšení hygieny a pořádku ve městech. Budovala se kanalizace, ulice se dláždily a musely se čistit. Mimo jiných opatření i tato přispěla k omezování výskytu morových epidemií.

3 Vliv tradiční čínské medicíny na alternativní medicínu

Nejrozšířenější inspirací pro léčitelské metody alternativní medicíny jsou techniky „tradiční čínské medicíny“, i když je tento pojem trochu zavádějící. V České republice a zemích západní Evropy se od konce 20. století užívá tzv. umělá forma tradiční čínské medicíny. V literatuře se můžeme setkat s označením TCM – současná podoba čínské medicíny a TCM je označení pro původní čínskou medicínu. TCM se i v Číně vyvíjí od 50. let 20. století a vzniká nutnost terapeutické metody čínské medicíny klinicky ověřovat,

nejen účinnost léčiv, ale i léčitelských postupů, zvláště akupunktury. Současně s TCM se i v Číně rozšiřuje moderní vědecká medicína. Dokonce se objevily snahy o sloučení obou a ukázalo se, že jsou neslučitelné, paradigma obou směrů si odporují, a proto oba přístupy nelze sloučit.

TCM se od 70. let 20. století velmi rychle rozšířila. Vznikaly ordinace a výzkumná centra pro TCM. Vnímání čínské medicíny se roztříštilo, byla z ní vytržena jen některá část. Třeba jen léčebné prostředky nebo jen masáže, či akupunktura. i v České republice nastala situace, že se akupunktura začala využívat jako samostatná metoda. Vznikají i nové formy metod TCM, např. z akupunktury přejímají body na lidském těle, ale působí se na ně jinými technikami než jehličkami.

Vzhledem k tomu, že léčebné metody TCM nejsou dostatečně podloženy studii, lze o nich bohužel mluvit, jako o spekulativních. Léčením touto metodou se můžeme vystavovat riziku. Výsledky snad může mít, jen když se uplatňuje komplexně. V České republice a západních zemích se vydělily jen některé praktiky, což může být nevhodné až nesmyslné pro alternativní medicínu (Heřt, 2011).

3.1 Léčitelství a současnost

Hned na začátku, se nabízí otázka, „ proč se při onemocnění obracet k léčitelství a na léčitele?“. Mostem mezi konvenční medicínou a alternativní medicínou jsou bezesporu praktiky čínského léčitelství. Konvenční medicína se rodí s počátky technické revoluce (Harperová, 2001). V určení vědecké medicíny a medicíny alternativní hraje významnou roli velký rozvoj věd, jako je fyzika, biologie, chemie. První polovina devatenáctého století je předělem mezi oběma medicínami. Máme lékaře, kteří vystudovali na lékařských fakultách, prošli praxí v nemocnicích, mají k dispozici spoustu přístrojů a nástrojů, které jim v lékařské práci vydatně pomáhají. i tak se někteří lidé obrátí se svým zdravotním problémem na léčitele.

Někteří lidé k tomuto kroku přistoupí z důvodu netrpělivosti, protože se jim zdá, že léčení trvá příliš dlouho nebo dostanou doporučení od známých, či si vyhledají informace sami. Mezi léčiteli mohou být léčitelé dobří, obdařeni určitou schopností pomáhat, ale mohou být mezi léčiteli i lidé, kteří si jen na léčitele hrají, tzv. šarlatáni. Některé léčitelské schopnosti

uznávají ojediněle i lékaři. Naopak „léčitel, který odmítá lékaře a léčení klasickou medicínou, povýšil schopnosti jemu dané nad realitu života“ (Hrabica, 2007. s. 180). Tento přístup k alternativní možnosti léčení není v pořádku a nelze s ním souhlasit. Pokud vzroste ego léčitele, měl by se mít případný zájemce o léčení u takového léčitele na pozoru.

Léčitelství je staré jako kulturní lidstvo. Léčitel vykonával svou činnost podle tehdejších poznatků o bylinkách a surovinách a nad svojí činností přemýšlel. Vedle léčitelů, tu byli i šarlatáni, kterým šlo pouze o vlastní prospěch. Šarlatánství kvetlo hlavně ve středověku nejen mezi chudým lidem, ale i na panovnických dvorech (Kettner, 1988). Alternativní medicína nás tedy provází od samého zrodu lidstva.

Někteří léčitelé dokonce vyslovují názor, že současné zdravotnictví spěje k monopolu vědecké medicíny bez ohledu na nemocné, a že za vším stojí peníze (Janča, 1999). Léčitel léčení jen poskytuje a záleží na pacientovi, jak léčení věří, a jak otevřeně léčbu vnímá.

Pacient musí mít důvěru v léčitele a naopak léčitel se chová k pacientovi optimisticky. Bolest člověka trápí od nepaměti, a proto hledal na ni prostředek nebo cestu, jak se ji zbavit nebo ji zmírnit. Důležitou roli v léčení hraje lidská psychika. Před ní mají respekt nejen léčitelé, ale i lékaři.

Výhodou léčitelů je, že mohou pacienta odmítnout, pokud je situace pacienta bezvýchodná, nechce spolupracovat s léčitelem, má možnost s ním spolupráci ukončit. Léčitel má možnost si pacienty vybírat, ale lékař ne. Léčitel by si měl získat důvěru nemocného skutky, ne sliby. Největšími nepřáteli léčby je beznaděj a bezvýchodnost. Nemocného trápí nejistota, co mu vlastně je, kdy bude jeho trápení konec. Léčitel by měl zjistit, zda existuje možnost zlepšení, aby nedával pacientovi falešné naděje (Janča, 2006).

Pohled na léčitelství a léčitele se v posledních letech změnil. V některých obdobích měli léčitelé dost velké problémy a v současné době jim nikdo nebrání v léčitelské praxi, ale je třeba si vybrat. Pokud se obrátíme na léčitele a současně svůj zdravotní problém léčíme konvenční medicínou, je potřeba doporučenou léčbu léčitele konzultovat s lékařem a respektovat jeho názor (Chobotský, 1992). Je léčitelství a léčitelství. Některé obory si vydobily uznání lékařské vědy. Tak například akupunktura a herbální medicína. Mezi

nejdokonaleji propracovanou a uznávanou, patří herbální medicína čínská a indická. Léčení bylinkami je popsáno i v Matthioliho herbáři, kde jsou popsány postupy léčby (Váňa, 1990). Léčebné postupy alternativní medicíny mohou být ve vhodných případech a situacích možným doplněním konvenční léčby (Suchý, 1991). Léčitelství je potřeba odlišit od alternativní medicíny. Přestože má léčitelství prastarý základ a dlouhý vývoj, dostává se od vzniku vědecké medicíny ve vyspělých společnostech s ní do sporu. V současnosti vyvstávají dva základní problémy v léčitelství, nevyhovující vzdělání a malé znalosti o léčitelských metodách používaných léčiteli.

Je obtížné se orientovat v nabídkách alternativní medicíny a léčitelství. Na trhu i na internetu je velká nabídka literatury s tematikou alternativní medicíny. Reklama nás masivně láká k zakoupení spousty přípravků a hlavně doplňků stravy na přírodní bázi, se zaručenými účinky na podporu našeho zdraví. Nabízí se otázka, „jak se v nabízených možnostech alternativní medicíny či doplňcích vyznat a orientovat, a jestli je nabídka podložena nějakými věrohodnými výsledky“.

V České republice neexistuje registr léčitelů, ani žádné pracoviště, které by se zabývalo vzděláváním nebo alespoň registrací léčitelů. Tato situace je způsobena mezerou v legislativě v tomto oboru. Po roce 1989 nastal nárůst počtu léčitelů, byly tu snahy o založení sdružení a společností léčitelů, ale neměly dlouhé trvání. Malou výjimku tvoří Českomoravský svaz léčitelských umění, se svojí snahou o fungování University léčitelských umění. Nevycházel žádný časopis, který by spotřebitele spolehlivě informoval a komentoval trhem nabízené přípravky. V současné době vychází několik časopisů, které informují nejen veřejnost, ale i nejednotnou komunitu léčitelů. Dalším informačním zdrojem je internet, kde se léčitelé prezentují na svých webových stránkách. Dalším zdrojem informovanosti o léčitelství je poměrně velké množství knih od českých i zahraničních autorů. I tak je na každém z nás, jak nabízeným možnostem věříme nebo jaké informace jsme si o dané metodě a léčebném prostředku zjistili (Heřt, 2011).

3.1.1 Léčitel a nekonvenční medicína

Pokud chceme porovnávat mezi sebou medicínu vědeckou a alternativní, musíme mít na paměti na jakých základech je každá z nich založena, s jakými technikami pracuje a jakých

dosahuje výsledků. Při porovnávání nesmíme zapomenout, která medicína je opravdu „klasická“, a která ne. Ptáme se, jestli to může být medicína, která se tu praktikuje tisíce let, je založena na přírodních zdrojích a je ve většině podřízena přírodním zákonitostem. Nebo to může být věda, která se začala formovat v období technických a biologických objevů.

Někteří léčitelé si myslí a možná jsou i přesvědčeni o budování monopolu vědecké medicíny, která je silně ovlivňována farmakologickými společnostmi. Roste monopol ovládající trh s léčivy a v mnohém potlačující návrat přírodních metod.

Další zarážející skutečností je, že lékař není placen za vyléčené pacienty, ale za nemocné. To není kritika lékařů, ale spíše systému. V poslední době se setkáváme s prolínáním vědecké medicíny s alternativní či nekonvenční medicínou terminologicky rozšířenou.

Oproti lékařům mají léčitelé mnoho výhod, ale určitě nemohou lékaře s jejich vědeckými způsoby léčení a jejich lékařskou praxi ohrozit. Léčitelé často čerpají z historických zdrojů středověku a starověku, další čerpají z léčitelských pramenů starověké Číny a Indie. Ne každý pacient má schopnost správně vyhodnotit případná rizika náhradní – nevědecké medicíny. Dost často lidem chybí potřebná suma informací o alternativních metodách. Velkou výhodou léčitelů je, že pacienta mohou začít léčit, ale nemusí. Léčitel zakládá léčbu na vzájemné důvěře, a pokud ji ze strany pacienta necítí, může pacienta odmítnout. Psychika je velkou překážkou a mnohdy příčinou problémů při léčení. Další důležitou podmínkou je rozlišení léčitele alternativní medicíny a neléčitele – podvodníka – šarlatána, který jen své schopnosti předstírá. Neumí žádné praktiky alternativní medicíny a snaží se jen na problémech se zdravím lidí vydělat a zbohatnout.

Z pohledu léčitelů si „vědecká“ medicína nechce ani pomyslet na kladné výsledky alternativní medicíny. Léčitelé se s tímto stavem neztotožňují, ale „boj“ s vědeckou medicínou nebo spíše farmacií je v mnohém jako boj s Goliášem. Nabízí se otázka, proč alternativní medicína musí se současnou medicínou bojovat o to, co je lepší na postupech v léčení alternativně nebo co je lepší na vědeckém postupu.

Tak jako mezi léčiteli se najdou pseudoléčitelé, tak i mezi lékaři jsou lékaři, kteří ustrnuli na vědomostech získaných při studiích. Zachování důvěry v lékaře a jejich léčebné postupy

je samozřejmě nutné. Lékař, kterému není zdraví člověka lhostejné, dokáže uznat a připustit i jiné metody, které mohou nemocnému pomáhat.

Další významnou roli hraje farmaceutický průmysl, který se všemožnými prostředky snaží ovládnout trh s léčivými, výhradně chemickými přípravky. Snad každému člověku je známo, že většina nebo spíše všechny chemické léky nejsou bez vedlejších účinků. Příbalové letáčky pacienta informují o možných vedlejších účincích a to je vše. Vzorný pacient i přes tuto skutečnost vedlejších účinků lék užívá, protože mu má pomoci v jeho hlavních zdravotních problémech.

Alternativní medicína používá přírodní prostředky, které jsou součástí přírody jako my. Jeden příklad za všechny. Dnes už všichni víme o důležitosti stopových prvků v našem těle. Před desítkami let bylo tvrzeno o stopovém prvku zinku, že je jedovatý a nebyl tedy používán. Mnozí léčitelé doporučovali dýňová semínka při léčení mnohých zdravotních problémů, jako např. na posílení imunity, při onemocnění lupenkou a akné. Zinek nebyl dostupný, léčitelé si ho opatřovali dovozem semen nebo tobolek ze zahraničí. Publicita o úspěších při podávání zinku se šířila nejen v alternativní, ale i vědecké medicíně. Objevy se týkají i jiných oborů alternativní medicíny a nejen stopových prvků. Některé postupy léta používané v léčitelství jsou znovu objeveny, je jim dána nálepka vědeckosti a obyčejná činnost léčitelů, je potvrzena vědou (Janča, 1999).

3.1.2 Alternativní medicína

Postavení alternativní medicíny není jednoduché, protože bourá některé zavedené metody v medicíně. V mnoha případech se postupy alternativní léčby pokládají jen za doplnění klasického – vědeckého postupu. Alternativa nám dává možnost jiného způsobu řešení, jinou cestu k uzdravení. Opravdová role alternativní medicíny není jen v doplnění, ale v jejím přehodnocení. Zprostředkovává nám nový pohled na otázky kolem zdraví. Je samozřejmé, že klasická medicína nemůže být vytlačena medicínou alternativní. Nedá se říct, že by všechny obory alternativní medicíny mohly být zdrojem inspirace pro hledání léčebných postupů, které hledají zdroj ve starých léčebných metodách.

Důvodem návštěvy lékaře nebo léčitele je nemoc. Je mnoho lidí, kteří o významu zdraví začínají přemýšlet až v okamžiku, kdy je jejich zdraví silně ohroženo. Při různých

příležitostech si přejeme zdraví, ale mnohdy si skutečný význam zdraví uvědomíme v okamžiku, kdy jsme ohroženi katastrofou zvanou nemoc. Napadají nás nejrůznější otázky a snažíme se na ně najít odpověď. Nejčastější otázka – „proč právě já“. Každé onemocnění má své příčiny a důvody. Nespadne jako blesk z čistého nebe, ale je většinou následkem špatné životosprávy a psychické zátěže. Do boje s nemocí se pustí lékař či léčitel, ale hlavně pacient. Není to jen odstranění zdravotního problému, ale cesta nalézt opravdový důvod. Cestou k uzdravení může být změna návyků a psychiky. Zárukou uzdravení nemusí být operativní odstranění či potlačení průvodních jevů nemoci. Většinou při onemocnění vnímáme, že nám onemocnělo tělo. Mělo by se brát, že člověk je celek.

K alternativní léčbě si mnoho lékařů vytvořilo kladný názor a při léčení zdravotního problému pacienta připouští oba způsoby léčení – alternativní a vědecký (Palouček, 2011).

Při léčení našeho zdravotního problému se svěřujeme do rukou odborníků a plně souhlasíme, že rozhodují o našem stavu. Od vědního oboru medicína očekáváme léčebnou jistotu, podloženou zaručenými a odzkoušenými postupy, které by měly vést ke zlepšení nebo vyléčení zdravotního problému. Dnešní přístup medicíny v sobě skrývá problém pohledu lidí na nemoci, ale i na život samotný. Pro účinný způsob léčení je nutný základní předpoklad a to stanovení správné diagnózy – příčiny nemoci. Následné léčení by nemělo být jen potlačování příčin nemoci. Hledání příčin nemocí a uzdravení provází nejen léčitele, ale i lékaře. Věda se zabývá pouze otázkou tělesného zdraví. U mnohých chorob stále věda tápe v hledání vzniku choroby a hledání mechanismu uzdravení. Pro výběr léčitele jsou hlavní kritéria - důvěra a sympatie (Palouček, 2011).

3.2 Sociologický pohled

Právo na zdravotní péči je garantováno Ústavou a je otázkou, na jakou medicínu můžeme toto právo uplatnit. Jestli do těchto práv patří i alternativní medicína z právního hlediska mají lékaři k alternativní medicíně výhrady, např. když nemocný odmítne léčení, které by mu dávalo lepší možnost vyléčení. Přijatelnější alternativou je souběh obou způsobů léčení.

Mezi vědeckou a nekonvenční (terminologické rozšíření) – alternativní medicínou je z přírodního hlediska respektované objasnění účinků a spolehlivosti. Panuje shoda v dělení

na medicínu založenou na důkazech – vědecká medicína a medicínu založenou na tradici – nekonvenční (alternativní).

Samozřejmě, že se najdou lékaři mající námitky proti neprověřeným postupům a nesouhlasí, aby se tyto postupy nazývaly medicínou z hlediska zprůhlednění a rozlišení mezi oběma postupy, rozhodnout se pro vědecky prověřenou metodu nebo nevědeckou, není asi úplně správné. Mnohé postupy nekonvenční medicíny mají dlouhou tradici, uplatňované v tradiční čínské medicíně či jiných uznávaných léčitelských technikách starověku. Proti nim tu jsou techniky moderní, jako například homeopatie.

Postupy nekonvenční medicíny mohou provádět lékaři, sestry, ale i osoby bez zdravotního vzdělání. Základním znakem nekonvenčních metod je skutečnost, že se nemohou spolehlivě opřít o žádný vědecký důkaz, který moderní věda vyžaduje. Ačkoliv tento problém s vědeckostí nebyl odstraněn, dochází od 90. let ke zvětšení zájmu o nekonvenční postupy léčení. Mnoho pacientů po zákroku vědecké medicíny, bez problémů podstoupí současně i medicínu nekonvenční, jako je akupunktura nebo bylinné terapie pomocí čajů. Proč se lidé navracejí k nevědecky ověřeným léčebným postupům, je zřejmě zklamání z očekávaných výsledků vědecké léčby. Může to také souviset s některými faktory, které jim ve vývoji medicíny vadí. Takovým negativním faktorem může být, že mezi pacienta a lékaře vstoupila technologie nebo proměna nemocí od akutních k chronickým. Nezanedbatelnou součástí výběru je morální právo vybrat si léčbu. Když vědecká medicína efektivně neřeší zdravotní problém nebo když pacient vyznává alternativní orientaci životního stylu nebo chce pacient tímto způsobem léčby mít kontrolu nad svojí léčbou. Tíha úhrady za nekonvenční léčbu zůstává na klientovi. Pojišťovnami je hrazena péče vědecká a z těch nevědeckých jsou hrazeny jen některé, které si dobily pozici akceptovaných.

Státy západní Evropy a USA zastávají názor, že každý má možnost a právo vybrat si léčbu, která mu vyhovuje. Z toho plyne, že žádná společnost nemůže nařídít volbu léčby, ale je na každé společnosti, jak nastaví pravidla odpovědnosti lékařů a léčitelů, jak zajistí standarty odborné přípravy a studia. Cestou není potlačování alternativních metod, ale posilování vzdělanosti a odborné přípravy (Křížová, 2004).

3.3 Čeští lékaři a nekonvenční medicína

Výzkum na využívání nekonvenční medicíny – akupunktury, homeopatie, bylinek, léčebných diet, návštěva léčitele. Šetřením bylo zjištěno mimo jiné, že k nekonvenční léčbě častěji přistupují mladší lidé než generace starších pacientů, více vyhledávají tyto směry ženy a častým ukazatelem je vzdělání a délka nemoci. Svoji roli sehrává i fakt, že některé směry alternativní medicíny mají v českém prostředí určitou tradici, jako např. bylinkářství a lidové léčitelství.

Novelou živnostenského zákona z roku 2001 není povoleno osobám bez lékařského či zdravotního vzdělání poskytovat zdravotnické služby (Křížová, 2004).

Z této novely vyplývá, že lékaři z alternativních metod nabízejí akupunkturu, homeopatii a čínskou nebo indickou tradiční medicínu. Léčitelé přicházejí s nabídkou léčby pomocí energií – (biotronika, psychotronika) nebo léčení pomocí bylinek. Bohužel můžeme se setkat i s léčiteli, kteří poskytují služby, které jim zákon zakazuje. Pokouší se neoprávněně nabízet homeopatii, kineziologii, reiki, akupunkturu. V tomto ohledu by měl být klient-pacient obezřetný, a takto poskytované služby vnímat jako krajně nebezpečné, nejen z hlediska zdraví, ale etiky (poskytují něco, na co nemám oprávnění) a práva.

Podněty pro čerpání některého ze způsobů nekonvenční léčby vycházejí často od lékařů, jako paralelní podpůrné léčení k léčbě medicínské. Případný příklon lékařů k některému způsobu nekonvenční léčby je mírně v konfliktu se stavovským kodexem ČLK (Křížová, 2004).

Bylo provedeno výzkumné šetření postojů českých lékařů k nekonvenční medicíně. Šetřením názorů a postojů praktických lékařů bylo zjištěno, že největší toleranci lékaři vyjadřovali k akupunktuře a bylinné léčbě. Naopak nejméně podpory dostali laičtí léčitelé. Rozdíl v doporučování nekonvenční léčby hraje i to, zda praktický lékař absolvoval některý z postgraduálních kurzů v nekonvenční medicíně. Častým impulzem, kdy praktický lékař doporučí některý směr nekonvenční léčby je většinou na základě ověřování z každodenní praxe. Lékař může posoudit případná zlepšení pacientova zdravotního stavu a shromáždit podklady pro důvěru v bezpečnost produktu či poskytované léčby. z výzkumu vyplynul názor nebo spíš domněnka některých lékařů, že nekonvenční

medicína nemá jen „ placebo efekt“. Přesto podle výzkumu, má asi 41% praktických lékařů názor, že nekonvenční směry mají jen psychosociální efekt (Křížová, 2004).

Názory lékařů na nekonvenční léčbu se různí. Od velmi tolerantních a odkazujících na právo pacienta zvolit si způsob léčby, přes důrazné výhrady v provozování laické – zákonem nepovolené zdravotní péče, po razantní odmítnutí všech postupů nekonvenčních směrů. Pro negativní názory nahrává nedefinovaná odpovědnost za případná poškození pacienta neodbornými zásahy. Mnoho hlasů z řad lékařů volá ne po zákazu léčitelství, ale určit rozumná pravidla s určením mantinelů. V porovnávání nekonvenční léčby se objevilo nejvíce nesouhlasu s vyřazením akupunktury a zařazením mezi nekonvenční postupy a dostává tak nálepkou stejnou jako léčitelství a homeopatie. Velkou roli v tolerování nekonvenční léčby lékařem hraje aspekt, aby pacient kvůli léčbě léčitelem neodmítl léčbu vědeckou.

Výzkum ukázal, že se čeští lékaři v rámci své lékařské praxe přicházejí do kontaktu s problematikou nekonvenční medicíny. Větší podíl připadá na praktické lékaře a i větší podíl praktických lékařů se v nekonvenční medicíně vzdělává. Přesto z výzkumu vyplývá, že asi 60% dotázaných lékařů se o nekonvenční medicínu nezajímá a ani ji neprovozuje. Někteří připouští psychosociální efekt. Povinností lékaře je pacienta léčit v souladu s postupy lékařské vědy a lékařské etiky. Otevřely se diskuse o vývoji a budoucnosti medicíny a v jejím nasměrování. Technologické zázraky vstoupili mezi lékaře a pacienta a vyvstává otázka lepšího spojení lékaře a nemocného proti nemoci (Křížová, 2004).

Pozitivní ani negativní postoje lékařů nedokážou zabránit rozvoji nekonvenční medicíny. O výsledcích v alternativní medicíně se hodně napsalo. Nedá se říci, že by převládali pacienti, kteří dávají přednost alternativní medicíně před moderní medicínou, která prokazatelně dosahuje hmatatelnějších výsledků. Je tedy otázkou, kde najít kořeny narůstajícího zájmu o nekonvenční metody. Důvod můžeme najít v psychosomatické medicíně. Při léčbě mnoha somatických chorob má dobré výsledky nekonvenční medicína, aniž by měla jakékoli vědecké odůvodnění. Psychosomatická medicína vidí člověka jako celek – tělo a duše. Zatím v současné medicíně dominuje tělo, ostatní je druhořadé. Psychosomatická medicína se snaží o zvrácení jednostranného pohledu konvenční medicíny a dokázat, že psychika se podílí na rozvoji nemoci, ale i na uzdravování.

Je pozoruhodné, že přes obrovské úspěchy vědecké medicíny, pacienti stále vyhledávají směry nekonvenční medicíny. Konvenční medicína poskytuje některým pacientům zdraví jen na krátkou dobu a za velkého utrpení. Tady se začínají otevírat dveře možná méně účinným metodám, ale z pohledu pacienta lidštějšímu přístupu. Samozřejmě, že je přijatelnější, když pacient sladí konvenční a nekonvenční medicínu a dokáže využít klady z obou způsobů léčení. Praxe a závěry výzkumů ukazují, že je prospěšnější prevence nemocí, než nákladnější a zdoluhavější léčení samotné nemoci. Proto se jeví, že v péči o zdraví je správnější preventivní péče, jako nová cesta ke zdraví (Nesse, Williams, 1996).

Léčení moderní medicínou je z hlediska výsledků úspěšné a nejvyšší hodnotou je pro ni život a lékař za úspěšnost léčby odpovídá. Každé prodloužení života, byť jen o pár dnů, lékař považuje za úspěch. Alternativní medicína praktikuje léčení přirozenější, a i když se nepodaří život prodloužit, léčitel za nic neodpovídá, neboť smrt je přirozenou součástí života.

Stojí zde proti sobě problém hodnotového systému současného postmoderního světa. Jako potřebné se ukazuje potřeba vzájemné komunikace se světem pacienta a lékařem. Potřeba ujasnění pravidel komunikace, kompetencí vědecké školské medicíny a kompetence alternativní medicíny. Stanovit mantinely spolupráce obou a vzájemného respektu. Cesta vzájemného porozumění a konfrontace vědeckého světa lékařů a lidské přirozenosti je možnou alternativou (Křížová, 2004).

3.4 Rozpory alternativní a vědecké medicíny

Medicína vědecká na jedné straně, podložená výzkumy, na straně druhé různost metod alternativní medicíny. Najdou se zastánci obou linií a kladou si otázku, jestli mají metody něco společného, nebo kde se nachází hranice mezi nimi.

Vědecká medicína podložená poznatky přírodních věd – chemie, biologie, fyziky. Protipól je alternativní medicína nerespektující některé přírodní zákonitosti nebo si je chybně vykládá. Alternativní medicína vysvětluje působení metod na základě existence sil nám neznámých a nepochopitelných. Někteří léčitelé prezentují své léčení, že je založené na nám neznámých principech probíhajících v lidském těle. Proč by měla být metoda nevysvětlitelná, nelogická a v rozporu s metodou vědeckou. Alternativní medicína

nepůsobí jako jednotná, ale navzájem si konkurují, netvoří jednotný celek. Proti ní vědecká medicína tvoří jednotný celek provázaný vzájemnými vazbami založenými na vědeckých disciplínách vycházejících z přírodních zákonů a používá stejné principy výzkumu. Moderní poznatky se zabývají specialisté a jejich výzkumy jsou dokonale podloženy. Odborné termíny mají svoji přesnou formulaci a obsah, tak jim rozumí odborníci kdekoli. Ve vědecké medicíně musí být všechna tvrzení prokázána a účinnost léčení podložena.

V alternativní medicíně léčení nebo spíše terapie probíhá v rovině subjektivního působení. Neexistují studie, snad jen v akupunkturu a homeopatii, které by věrohodně dokládaly výsledky terapií. I v uvedených metodách jsou výsledky rozporné. Léčitelé na svoji obhajobu a obhajobu svých terapií odkazují na rozdílnou vnímavost pacientů a argumentují, že terapie jsou individuální. Efekt léčení spočívá na i léčitelových schopnostech.

U vědecké medicíny musí být výsledky výzkumu a klinické léčby vyzkoušeny na větším vzorku pacientů trpících stejnou chorobou různě ve světě. Šetření se opakují a výsledky musí mít stejné parametry. Teprve po vyzkoušení na více pracovištích, je nová metoda přijímána vědeckými pracovišti. K tomu všemu se musí budoucí lékař absolvovat dlouhodobé vzdělávání v přírodovědných oborech, pak několikaleté studium medicíny v teorii a praxi. a tím vzdělávání nekončí, lékař (tak, jako v jiných oborech) doplňuje své vědomosti celoživotním vzděláváním.

Alternativní medicíně se věnují většinou laici, bez větších odborných studií. Mnohdy je k jejich léčitelství vede absolvování kurzů, nebo jsou odborníky v jedné přírodní oblasti, např. chemii a nerozumí biologii. Někteří dokonce objeví léčitelství náhodou. Propagování léčebných prostředků, ale i léčitelů je nám předkládáno mnohdy masivní reklamou ve sdělovacích médiích (Heřt, 1995).

Na stručném výčtu práce ukazuje na rozdíly mezi oběma medicínami. Rozdíly existují a obě medicíny se od sebe v mnoha případech a přístupech odlišují. Je jisté, že obě medicíny se nedají sloučit, právě pro existující rozdíly. Praxe lékaře vychovaného na vědecky podloženém studiu je v protikladu s filosofií léčitele.

Současná medicína se velmi rychle vyvíjí. Na trh přichází nové léčivé prostředky a do všech oborů medicíny vstupují nové metody diagnostiky a terapie. Úspěchy v medicíně souvisí s rozvojem genetiky, využitím kmenových buněk, nanotechnologií a dalších lékařských technik. I přesto, se současně s klasickou medicínou aktivují alternativní způsoby léčení. Léčitelství má dlouhou historii, ale v podobě alternativní se uplatňuje od 20. století. Největší rozmach ve smyslu kritiky vědecké medicíny, diagnostiky a metod léčení, zaznamenává ke konci 20. století.

Do České republiky se praktiky alternativní medicíny masivně šíří po roce 1989. Do té doby mělo u nás větší tradici bylinkářství a byli tolerováni sovětští léčitelé senzibilové. Většinu metod alternativní medicíny praktikují léčitelé, pouze o akupunkturu a homeopatii mají zájem a věnují se jí i lékaři. Tyto dvě techniky alternativního léčení jsou tolerovány Čs. lékařskou komorou. Vznikala centra, kde se výhradně provozovala alternativní medicína. Také mnohé firmy se věnují produkci léčebných preparátů a potravinových doplňků, některé se zabývají i výrobou zdravotních pomůcek. Spoustu nabídek alternativních možností léčení najdeme na internetu. Je patrné, že alternativní možnosti léčení se stávají problémem, nejen pro pacienta, lékaře, ale i medicínu. Je otázkou, jak se k alternativním způsobům léčení postavit. Nedá se říct, že by se obě medicíny k sobě přibližovaly.

Mnozí lékaři odmítají termín alternativní medicína, protože podle nich, medicína je jen jedna, ta vědecká a ostatní metody jsou jen léčitelstvím. Medicína tu byla, ta lidová a velmi vyspělé metody starověkých evropských civilizací, medicína čínská a indická. Tyto medicíny se svými metodami odlišovaly, samozřejmě byly jiné, než dnešní medicína vědecká. To možná platí i o alternativní medicíně, že se liší, je jiná (Heřt, 2011).

3.4.1 Alternativní medicína a léčitelství

Léčitelství a alternativní medicína mohou z hlediska zdravotní péče být chápány jako rizikové. Hlavně z hlediska nekontrolovatelnosti a legislativně neošetřené. Ve státě řízeném zdravotnictvím, by nemělo být lhostejné, že současně s medicínou vědeckou založenou na vědeckých důkazech a kontrolování správnosti postupů, se může provozovat alternativa bez pravidel a kontroly.

Někteří autoři uvádí, že problém alternativní medicíny může být daleko složitější. K tomuto problému by měli hlavně zaujmout postoj občané, lékaři a lékařské společnosti. Samozřejmě, že odlišný postoj zaujmou léčitelé a svaz léčitelů. Může se jednat o problém filosofický, sociologický a snad i náboženský. Postoj k problematice by měla zaujmout hlavně naše legislativa. Také zdravotní pojišťovny by si měly ujasnit úhradu výkonů alternativních metod. Velkou roli ve spletnosti tohoto problému hrají farmaceutické firmy s masivní reklamou v médiích.

Léčitelství a alternativní medicína představují celkem významnou část péče o zdraví lidí, ale nemá žádná určená pravidla ani kontrolu. Lékařské společnosti, Čs. lékařské komory ani Ministerstvo zdravotnictví se nestaví k problému jednoznačně. Ani lékaři nemají stanovený postup a soudci jsou postaveni před problém, jak vyřešit případnou stížnost pacientů.

Lze předpokládat, že vědecká medicína bude stále dokonalejší a úspěšnější v péči o zdraví pacienta. Rozvoj medicíny a její propojení s jinými vědními obory je stále intenzivnější. U alternativní medicíny čím dál víc dochází ke štěpení a odcizování se od kulturních pramenů. Nové varianty mnohdy poskytují jen placebový efekt než efekt vyléčení. Ale pro firmy, které vyrábějí a nabízejí léčebné prostředky přes masivní reklamu, jsou zdrojem k vysokým peněžním ziskům. Můžeme si položit otázku, „je možné propojení alternativní medicíny s medicínou vědeckou, když jsou tak rozdílné?“ (Heřt, 2011)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Vlastní výsledky šetření

4.1 Výzkum problematiky

Práce se zabývá malým přiblížením vývoje léčitelství a medicíny a současným problémem vědecké medicíny a alternativní medicíny. Ukazuje různé pohledy na možnosti možné konkurence v léčení alternativními způsoby. Je na každém z nás, pro kterou léčbu se rozhodneme, které dáme přednost. Zda zvítězí volba medicíny vědecké, podložené výzkumy, ordinované lékaři řádně proškolenými studiem na vysokých školách a praxí ve zdravotnických zařízeních. Nebo jestli dáme přednost alternativě, která zahrnuje metody neklasické medicíny. Někteří lidé se neumí sami rozhodnout a chtějí radu. První na koho by se svoji prosbou o radu mohli obrátit je zdravotnický personál. Proto se výzkum zaměřuje na absolventky středních zdravotnických škol, jako na budoucí zdravotnický personál.

4.2 Cíl analytického šetření

Hlavním cílem šetření je zmapovat četnost a výskyt výuky alternativní terapie průřezově mezi jednotlivými studovanými obory ve dvou zdravotnických školách středočeského kraje.

Otázky:

- I. Vyučuje se předmět alternativní terapie na SZŠ a VZŠ?*
- II. Ve kterých oborech je předmět zastoupen?*
- III. Je výuka předmětu závislá na působišti školy?*
- IV. Vyučuje se alternativní terapie v rámci jiného předmětu?*
- V. Jsou znalosti studentů závislé na studovaném oboru?*
- VI. Má studovaný obor vliv na osobní zkušenost?*

VII. *Měla by se alternativní terapie propojit s běžnými postupy léčby?*

VIII. *Doporučili by studenti alternativní terapii do praxe?*

IX. *Znají studenti nějaké alternativní techniky a metody?*

4.3 Analýza získaných dat

Výzkumná část bakalářské práce byla provedena ve zdravotnických školách pro střední a vyšší vzdělávání. Jedná se o školy ve středočeském kraji.

SZŠ Beroun - od 1. 7. 2001. Zřizovatelem školy je Středočeský kraj. V Berouně se studují tyto studijní obory – Zdravotnický asistent a Sociální činnost. V současné době je zde otevřeno 8 tříd denního studia a 5 tříd dálkového studia.

SZŠ Kladno byla otevřena již v roce 1947. Zřizovatelem školy je Středočeský kraj. Studijní obory, které se mohou studovat v Kladně – Zdravotnický asistent, Sociální činnost, Zdravotnické lyceum, Diplomovaná všeobecná sestra. V současné době na SZŠ studuje 12 tříd, 5 tříd ve formě dálkového studia. Na VZŠ studují 3 třídy.

Změny ve vzdělávání a školní vzdělávací programy umožňují školám určitou variabilitu ve stanovení povinně volitelných předmětů.

ŠVP – učební plán v Berouně pro obor – Sociální činnost má část povinně všeobecně vzdělávacích předmětů a část povinných odborných předmětů. K nejdůležitějším odborným předmětům u toho oboru patří – sociální politika a služby, pečovatelsví, somatologie, prevence nemocí a hygiena, první pomoc. Druhý studovaný obor – Zdravotnický asistent má také část povinně všeobecně vzdělávacích předmětů a část povinných odborných. Nejdůležitější jsou – první pomoc, klinická propedeutika, somatologie, ošetřovatelsví, ošetřování nemocných.

Učební plán v Kladně se liší pouze v názvech a složení předmětů. Mezi nejdůležitější patří vnitřní lékařství, chirurgie, všeobecná ošetřovatelská péče a ošetřovatelská péče v klinických oborech. Ve Zdravotnickém lyceu jsou z odborných předmětů zastoupeny zejména – klinická propedeutika, patologie, výchova ke zdraví a ochrana veřejného zdraví. Sociální činnost má zastoupení z odborných předmětů hlavně – pečovatelsví, péče o staré

občany a sociální péče. Na VZŠ je učební plán velmi odborný. Obsahuje povinné základní předměty, např. anatomie, patologie, zdravý životní styl, genetika a dále povinné odborné předměty ošetrovatelství v jednotlivých klinických oborech a povinně volitelné předměty, které si škola sama zvolila a mezi kterými je i předmět – Alternativní možnosti léčby. Vyučuje se ve 2. Semestru s časovou dotací 2 hodiny týdně.

Bylo provedeno analytické šetření, které bylo zaměřeno na průzkum výuky alternativní terapie či metod v rámci jednotlivých oborů a škol.

4.4 Sběr a charakteristika dat

Sběr dat byl prováděn na střední a vyšší zdravotnické škole. Průzkum probíhal v průběhu měsíce prosinec 2013 a leden 2014. Po shromáždění vyplněných dotazníků byla posuzována úplnost vyplnění všech dotazníků. Na školách bylo celkem rozdáno 120 dotazníků, z toho se jich vrátilo 90, tj. 75%. Pro neúplnost nebyl vyřazen ani jeden dotazník. Analytický soubor tvoří celkem 90 dotazníků studentů těchto škol.

Dotazníková metoda byla zvolena z důvodu anonymity, která zaručuje pravdivé údaje bez emočních projevů dotazovaných. Výhodou tohoto sběru dat jsou také jasně dané informace. Nevýhodou je rozsáhlé a zdlouhavé vyhledávání podstatných informací, které jsou nutné k analýze a porovnání, často problematické dohledávání někdy méně čitelných údajů apod.

Počet hodnotitelných dotazníků je uveden v následujícím přehledu.

Tabulka č. 1

Studovaný obor	Počet dotazníků	Procentuální vyjádření
Zdravotnický asistent	31	34,4%
Zdravotnické lyceum	25	27,8%
Sociální péče	10	11,1%
Diplomovaná všeobecná sestra	24	26,7%
Celkový počet dotazníků	90	100%

Výsledky šetření

Na základě získaných informací jsou data podrobně analyzována v kontingenční tabulce. Analýza touto kontingenční tabulkou je velmi přehledná, není náročná pro rychlý rozbor a zpracování dat a umožňuje rychle se orientovat v jejích výsledcích.

Každý odevzdaný dotazník byl označen číselným kódem, resp. časovou značkou. K analýze dat byla vytvořena tabulka v programu Excel, kam byla získaná data zapisována a mohla být dále použita a zpracována pro potřeby kontingenční tabulky či přehledného grafu.

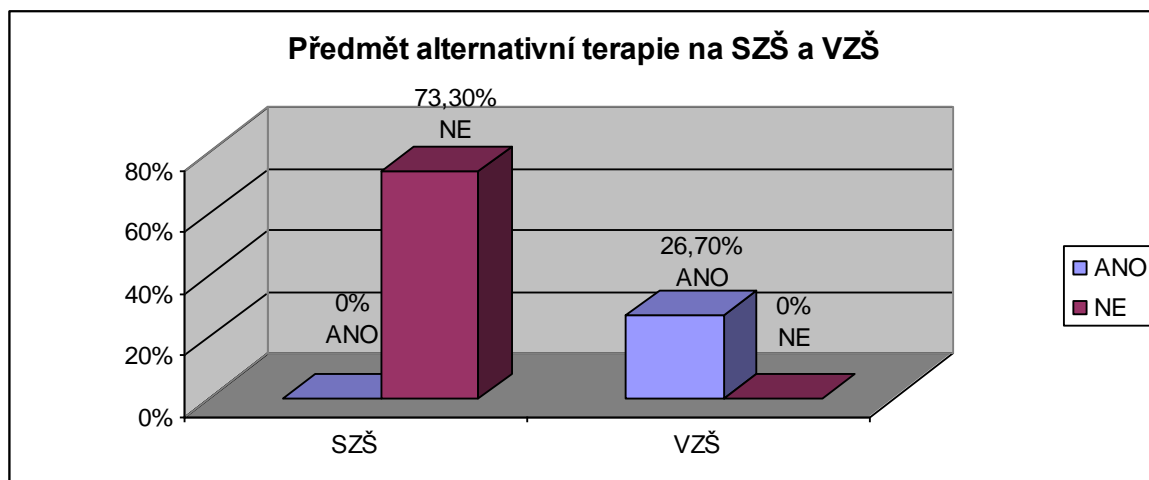
Otázka I. Vyučuje se předmět alternativní terapie na SZŠ a VZŠ?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data z 90 dotazníků studentů SZŠ a VZŠ.

Tabulka č. 2 - Předmět alternativní terapie na SZŠ a VZŠ

	Numerický počet		Procentuální počet	
	ANO	NE	ANO	NE
SZŠ	0	66	0%	73,3%
VZŠ	24	0	26,7%	0%
Celkem	90		100%	

Graf č. 1 - Předmět alternativní terapie na SZŠ a VZŠ



Výsledky vykazují jasnou výuku předmětu alternativní terapie na vyšší zdravotnické škole. Předmět se na střední zdravotnické škole u dotázaných studentů z příslušných škol nevyučuje.

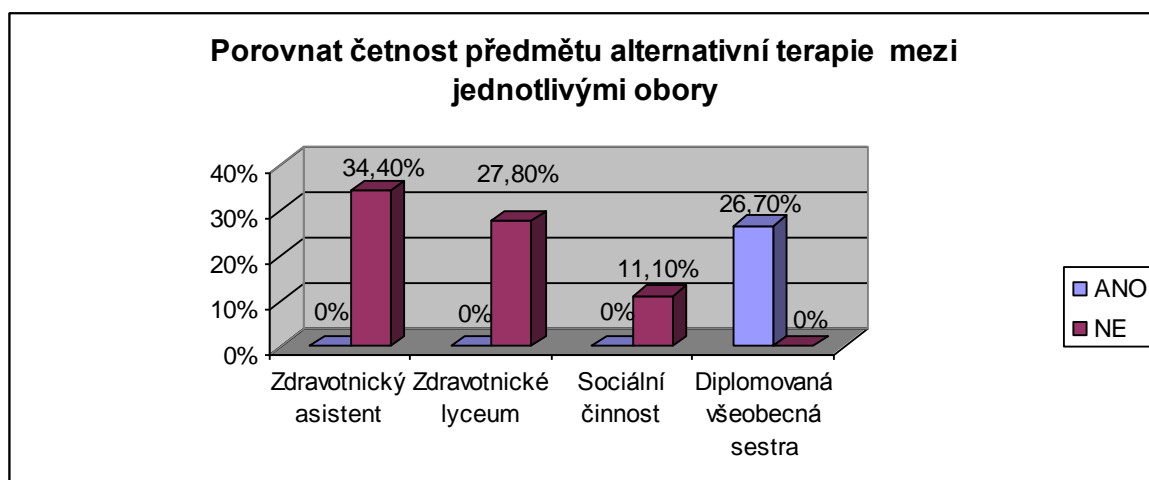
Otázka II. Ve kterých oborech je předmět zastoupen?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data z 31 dotazníku studentů z oboru zdravotnický asistent, 25 z oboru zdravotnické lyceum, 10 z oboru sociální činnost a 24 z oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Tabulka č. 3 - Četnost předmětu alternativní terapie v jednotlivých oborech

	Numerický počet		Procentuální počet	
	ANO	NE	ANO	NE
Zdravotnický asistent	0	31	0%	34,4%
Zdravotnické lyceum	0	25	0%	27,8%
Sociální činnost	0	10	0%	11,1%
Diplomovaná všeobecná sestra	24	0	26,7%	0%

Graf č. 2 - Četnost předmětu alternativní terapie v jednotlivých oborech



Graf ukazuje výuku předmětu alternativní terapie v oboru diplomovaná všeobecná sestra, neboť pouze tento obor se vyučuje na zkoumaných školách, resp. na VZŠ.

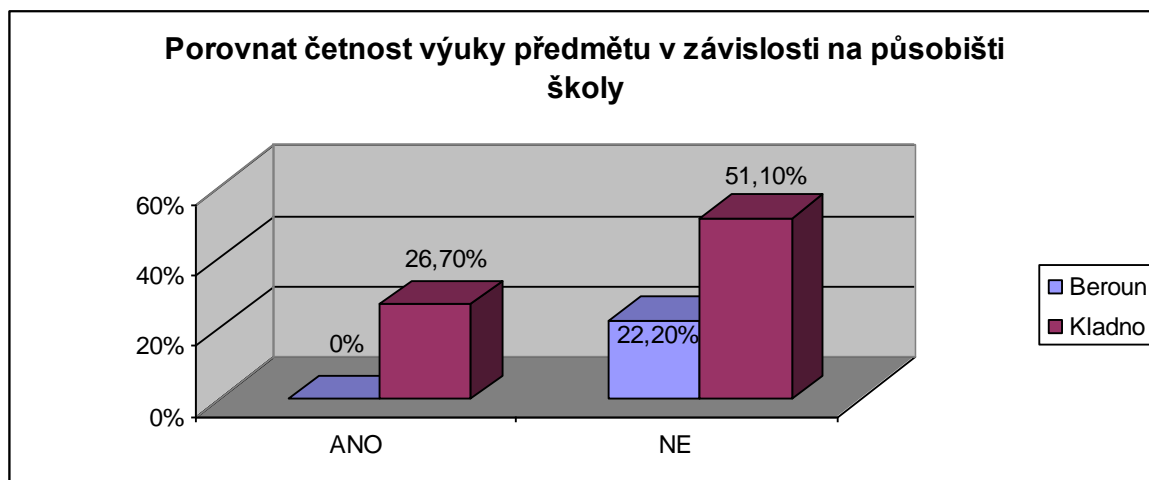
Otázka III. Je výuka předmětu závislá na působišti školy?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data ze 70 dotazníků studentů ze školy v Kladně a 20 dotazníků studentů ze školy v Berouně.

Tabulka č. 4 - Četnost výuky v závislosti na působišti školy

	Numerický počet		Procentuální počet	
	ANO	NE	ANO	NE
Beroun	0	20	0%	22,2%
Kladno	24	46	26,7%	51,1%
Celkem		90		100%

Graf č. 3 - Četnost výuky v závislosti na působišti školy



Z grafu je patrné, že se předmět alternativní terapie v Berouně nevyučuje vůbec. Na Kladně je zastoupena výuka v rámci vyššího studia. 51,10% zastoupení v Kladně je od studentů střední školy, kde se předmět taktéž nevyučuje.

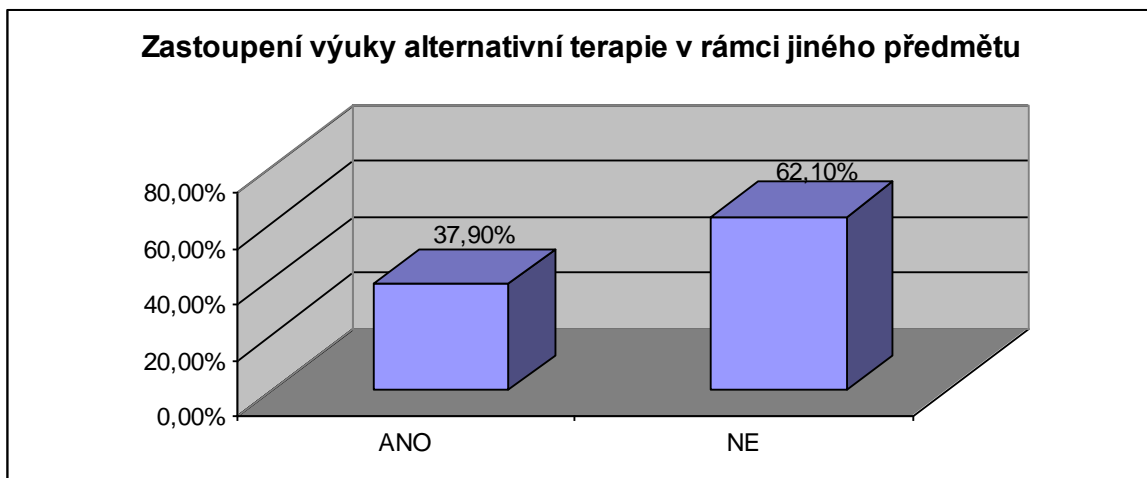
Otázka IV. Vyučuje se alternativní terapie v rámci jiného předmětu?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data ze 66 dotazníků studentů střední zdravotnické školy v Berouně a v Kladně. 24 studentů z vyššího studia, tedy 100% těchto studentů totiž odpovědělo, že v rámci svého studia předmět alternativní terapie mají.

Tabulka č. 5 - Zastoupení výuky alternativní terapie v rámci jiného předmětu

Numerický počet odpovědí		Procentuální počet odpovědí (%)	
ANO	NE	ANO	NE
25	41	37,9%	62,1%
66		100%	

Graf č. 4 - Zastoupení výuky alternativní terapie v rámci jiného předmětu



62,10% studentů odpovědělo, že téma alternativní terapie v rámci jiné výuky neprobíralo. Nepochybně zde také hraje roli například absence studenta ve chvíli, kdy se téma mohlo v rámci jiného předmětu přednášet.

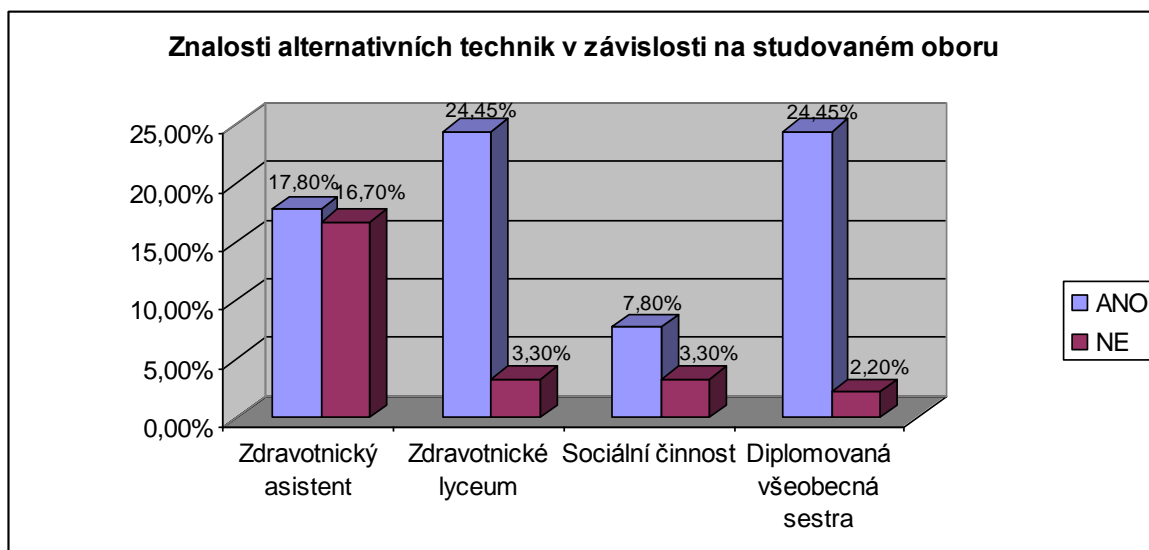
Otázka V. Jsou znalosti studentů závislé na studovaném oboru?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data z 31 dotazníku studentů z oboru zdravotnický asistent, 25 z oboru zdravotnické lyceum, 10 z oboru sociální činnost a 24 z oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Tabulka č. 6 - Znalosti alternativních technik v závislosti na studovaném oboru

	Numerický počet		Procentuální počet	
	ANO	NE	ANO	NE
Zdravotnický asistent	16	15	17,8%	16,7%
Zdravotnické lyceum	22	3	24,45%	3,3%
Sociální činnost	7	3	7,8%	3,3%
Diplomovaná všeobecná sestra	22	2	24,45%	2,2%
Celkem	90		100%	

Graf č. 5 - Znalosti alternativních technik v závislosti na studovaném oboru



Vzhledem k tomu, že 62,10% studentů středních škol podle grafu č. 4 neprobíralo v rámci jiného předmětu téma alternativní terapie, tak 50,1% těchto studentů nějaké znalosti alternativních technik a metod zná (viz. Tabulka č. 10).

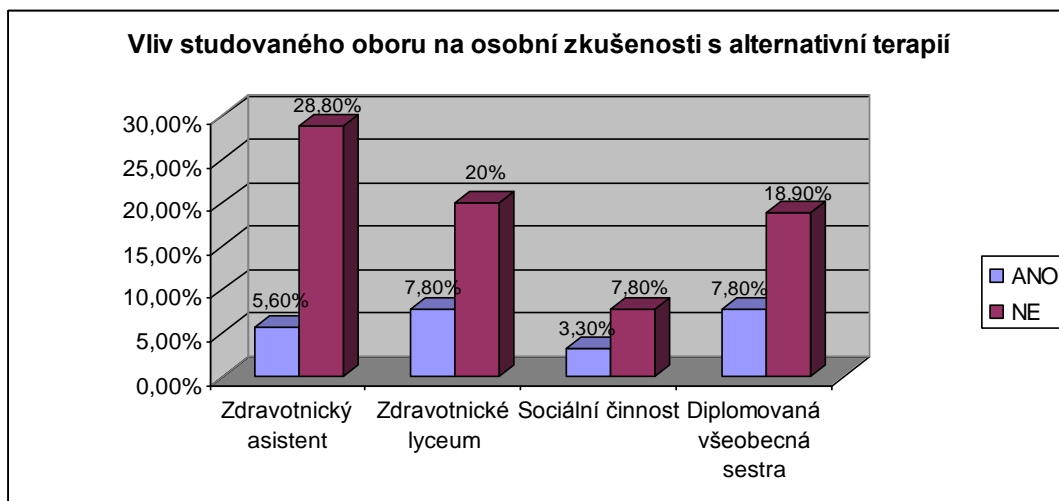
Otázka VI. Má studovaný obor vliv na osobní zkušenost?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data z 31 dotazníku studentů z oboru zdravotnický asistent, 25 z oboru zdravotnické lyceum, 10 z oboru sociální činnost a 24 z oboru diplomovaná všeobecná sestra.

Tabulka č. 7 - Vliv studovaného oboru na osobní zkušenosti s alternativní terapií

	Numerický počet		Procentuální počet	
	ANO	NE	ANO	NE
Zdravotnický asistent	5	26	5,6%	28,8%
Zdravotnické lyceum	7	18	7,8%	20%
Sociální činnost	3	7	3,3%	7,8%
Diplomovaná všeobecná sestra	7	17	7,8%	18,9%

Graf č. 6 - Vliv studovaného oboru na osobní zkušenosti s alternativní terapií



Podle ukazatelů, které vykazují jednotlivé grafy, se domnívám, že studovaný obor nemá vliv na osobní zkušenosti studenta. Vliv by mohla mít odborná praxe studenta, která není plošně stejná v jednom zařízení pro celý ročník. Odborná praxe je zřizována smluvně v různých typech zařízení, např. Domov pro seniory, Geriatrické a rehabilitační centrum nebo různá oddělení přímo v nemocnici. Pak by bylo možné uvažovat o tom, že v rozličných typech zařízení získali jednotliví studenti osobní zkušenosti s alternativní terapií.

Otázka VII. Měla by se alternativní terapie propojit s běžnými postupy léčby?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data z 90 dotazníků studentů SZŠ a VZŠ.

Tabulka č. 8 - Propojit alternativní terapii s běžnými postupy léčby?

Numerický počet odpovědí		Procentuální počet odpovědí	
ANO	NE	ANO	NE
49	41	54,4%	45,6%
90		100%	

Názor studentů, zda by se měla alternativní terapie propojit s běžnými postupy léčby, je téměř shodná pro obě odpovědi. Při hlubším zkoumání dat, zda tento názor není propojen se studovaným oborem, jiné hodnoty nevykázal.

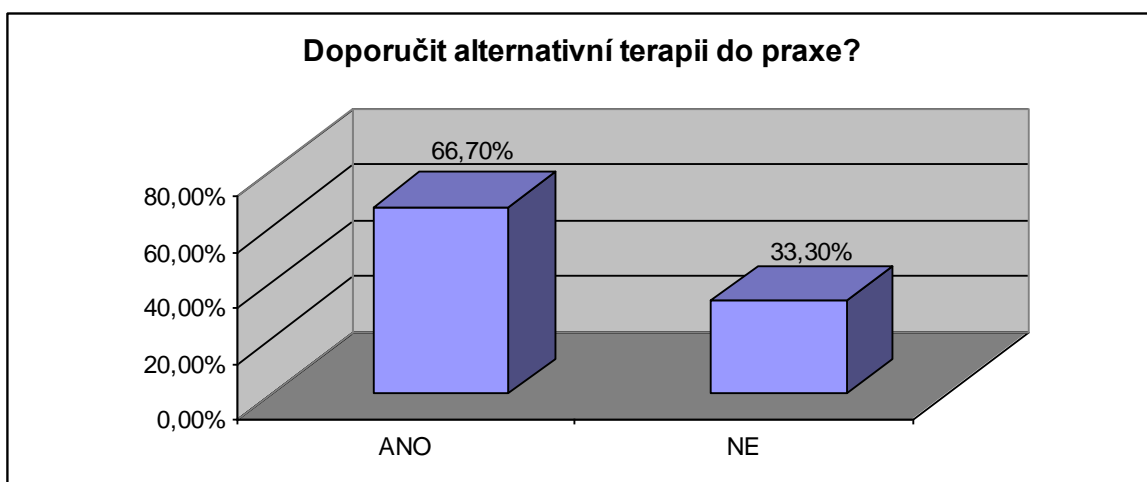
Otázka VIII. Doporučili by studenti alternativní terapii do praxe?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data z 90 dotazníků studentů SZŠ a VZŠ.

Tabulka č. 9 - Doporučit alternativní terapii do praxe?

Numerický počet odpovědí		Procentuální počet odpovědí	
ANO	NE	ANO	NE
60	30	66,7%	33,3%
90		100%	

Graf č. 7 - Doporučit alternativní terapii do praxe?



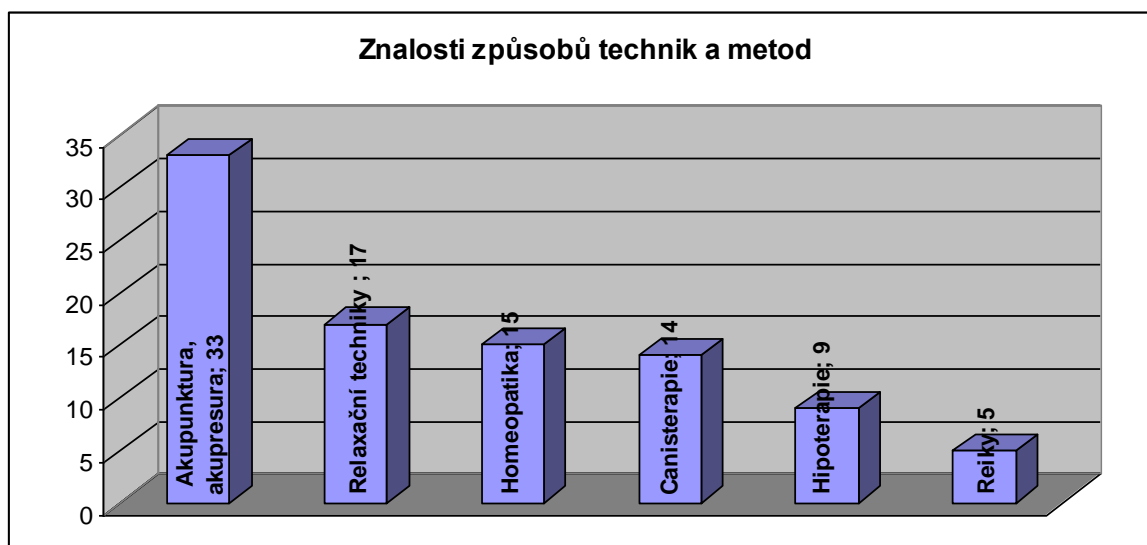
Otázka IX. Znají studenti nějaké alternativní techniky a metody?

Zkoumaným souborem pro analýzu tohoto cíle byla data ze 68 dotazníků studentů SZŠ a VZŠ, kteří odpověděli, že nějaké techniky alternativní terapie znají. Byly vybrány odpovědi, které měly zastoupení minimálně u pěti studentů a více.

Tabulka č. 10 - Znalosti způsobů technik a metod

	Numerický počet odpovědí
Akupunktura, akupresura	33
Relaxační techniky (muziko terapie,	17
Homeopatika	15
Canisterapie	14
Hipoterapie	9
Reiky	5

Graf č. 8 - Znalosti způsobů technik a metod



Nejznámější technikou alternativní terapie byla uvedena akupunktura a akupresura, kterou zná 33 studentů. Mezi další techniky studenti uvedli relaxační techniky, homeopatika a canisterapii, které měly téměř srovnatelné zastoupení. Méně studentů uvedlo techniky hipoterapie a reiky.

4.5 Diskuse

Z výsledků proběhnušího šetření bylo zjištěno, že předmět alternativní terapie se na Středních zdravotnických školách nevyučuje vůbec. Tento předmět není zahrnutý v kurikulu, resp. v RVP ani v ŠVP. Učební dokumenty Vyšší zdravotnické školy umožňují

zvolit povinně volitelné předměty. Je však na příslušné škole, zda si předmět zvolí či nikoli.

Znalosti týkající se alternativní terapie mají subjektivní charakter. Neprokázalo se zcela, že tyto znalosti mají přímou souvislost se studovaným oborem. Přestože šetření i učební plány potvrzují, že na obou školách (SZŠ Beroun a Kladno) výuka alternativní medicíny není zahrnuta, výsledky prokázaly, že nějaké znalosti studenti o alternativních technikách mají.

Studovaný obor nemá zřejmě na znalosti o alternativních technikách žádný vliv. Dá se usuzovat, že znalosti studentů by mohla ovlivnit odborná praxe v různých typech zařízení péče o nemocné. Více jak polovina studentů se přiklání k propojení alternativní terapie s běžnými postupy léčby.

Studenti Vyšší zdravotnické školy mají v učebních plánech zařazený povinně volitelný předmět – alternativní možnosti léčby. Výuka tohoto předmětu v 2. semestru mohla ovlivnit odpovědi studentů. V dotaznících studentů Vyšší zdravotnické školy se častěji vyskytovala kladná odpověď o znalostech některé z technik alternativní terapie. Z odpovědí byly vybrány techniky, které v celkovém počtu odpovědí, měly zastoupení minimálně u pěti studentů a více. Zmiňovaných technik bylo sedm. Největší zastoupení měla akupunktura, akupresura, relaxační techniky, homeopatika a canisterapie. To by mohlo ukazovat na větší znalost novějších alternativních technik, než na techniky podložené historií.

5 Doporučení kurzu

Protože není na Středních a Vyšších zdravotnických školách plošně zavedena výuka alternativní terapie, nabízí se možnost doplnit si informace a znalosti formou různých seminářů či kurzů. Jistě to není nabídka pouze pro studenty současných škol, ale i odborníky v rámci doplňujícího vzdělání či pro zájemce z řad laické veřejnosti. Dříve než se zdravotnický personál rozhodne pro vzdělávání v některém z nabízených kurzů na určitou alternativní techniku, nabízí se možnost úvodního seznamovacího kurzu. V tomto kurzu by bylo možné načerpat informace o nejvyužívanějších technikách alternativní

terapie a nové proudy v diagnostice a léčení. Kurz bude veden formou odborné přednášky a praktických ukázek s možností konzultací. Doba trvání kurzu šest hodin.

Návrh náplně kurzu:

- **Akupunktura** – je cílené ovlivňování organismu stimulací zavedením speciálních jehel, mohou je provádět lékaři, kteří mají specializaci v některém z klinických oborů nebo všeobecného lékařství a musí mít osvědčení
- **Akupresura** – je tradiční čínská medicína, využívá akupresurní body na povrchu lidského těla
- **Ajurvéda** – medicína starověké Indie, klade důraz na tělo, mysl a ducha, využívá dietu, cvičení, jógu, meditaci, masáže, byliny
- **Fytoterapie** – činnost známá též jako bylinkářství, v posledních 20. letech vzrůstá její praktikování v kombinaci s konvenční léčbou
- **Canicterapie** – je léčebný kontakt psa a člověka, může mít individuální nebo kolektivní formu
- **Aromaterapie** – je léčba pomocí vůní, jsou užívány rostlinné těkavé látky pro zlepšení nálady, mysli nebo zdraví
- **Homeopatie** – využívá ředěné látky, má mnoho směrů a škol, je založená na zkoumání symptomů jako celku, pak i jako celek léčí
- **Hipoterapie** – je léčebná metoda, která působí prostřednictvím pohybových impulzů při chůzi koně, hřbet koně je balanční plochou pro stimul a rehabilitační prvek
- **Muzikologie** – je léčebná metoda, která jako terapeutického prostředku využívá hudbu
- **Reflexní masáže** – technika velice stará, využívá reflexní body na chodidlech nohou, cílem reflexní masáže je odstranění napětí, stresu, zlepšení funkčnosti nervů, povzbuzuje oběh krve a lymfy, pomáhá organismu vyloučit toxické látky

Kurz nabídne několik základních technik alternativní terapie. Účastníky seznámí s terapeutickými účinky dané terapie a vhodností doporučení pro pacienty, seznámí je s alternativními metodami, které prošly dlouhým historickým vývojem, ale i s terapiemi novými.

Alternativní medicína je často z pohledu medicíny založené na důkazech, považovaná za nevědeckou, protože její metody nejsou testovány. Zahrnuje řadu různých metod a léčebných postupů, je zaměřena více na prevenci. Pokud si neodporuje s léčbou konvenční, není důvod pro nedoporučení alternativní terapie. Kurz by měl být vyústěním v rámci vzdělávání středního zdravotnického personálu. Ukáže propojenost mezi léčbou založenou na důkazech a alternativní, že si vzájemně nemusí konkurovat, ale doplňovat a mají podpořit účinek vědecké medicíny.

Závěr

Práce řeší problematiku vývoje medicíny a vývoje zdraví a nemoci od historie až po současnost. Ukazuje historický a kulturní vývoj, jak péče o zdraví byla ovlivňována dosaženou úrovní poznání a myšlení v jednotlivých historických obdobích. Cílem bakalářské práce bylo předložit srovnání vybraných aspektů problematiky.

V teoretické části je rozpracován přístup starověkých kultur, hlavně základů evropské medicíny a pronikání informací léčebných praktik asijských kultur. Zdůrazňuje, jak se postupným uplatňováním zkušeností lidí s přírodou, naučili využívat její potenciál, stále více se prosazovaly vědecké poznatky, postupně vznikaly odborné vědy. Ukazuje, jak lidstvo procházelo vývojem několika tisíciletími, aby bylo v medicíně dosaženo současného stavu.

Léčitelství se postupně stalo uznávanou činností, která vyžaduje určité vzdělání a zkušenost. Nejen překlady antických a arabských lékařských spisů podpořily rozvoj medicíny, ale hlavně založení prvních univerzit.

V práci jsou porovnávány různé přístupy k alternativní medicíně a rozpory mezi alternativní a vědeckou medicínou. I v současné době se lidé obracejí k alternativním metodám a na léčitele. Při svém rozhodování, z obav aby jim nebylo ublíženo, často žádají radu od zdravotníků, u kterých předpokládají, že jsou s možnostmi alternativní léčby seznámeni.

Praktická část se věnuje zjišťování míry informovanosti středního zdravotnického personálu o problematice technik alternativní medicíny.

Výsledek šetření ukázal, že znalosti studentů zdravotnických škol týkající se alternativní terapie vyplývají pouze z jejich osobní zkušenosti. Předmět, který by studenty blíže seznamoval s možným využitím alternativní terapie, se na uvedených školách nevyučuje. Většinou neumí nebo nemohou žádnou z těchto technik doporučit. Nejde o to, aby se ze studentů stali ortodoxní vyznavači alternativní medicíny, ale aby vedle odborných znalostí medicíny konvenční, uměli poradit pacientům i v oblasti alternativní terapie.

Na základě těchto zjištění, práce v závěru doporučuje nabídku kurzu, který bude sloužit jako úvodní seznámení studentů zdravotnických oborů s alternativní medicínou v porovnání s medicínou založenou na důkazech.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. GOULD, Jay Stephen. *Jak neměřit člověka. Pravda a předsudky v dějinách hodnocení lidské inteligence*. Praha: Lidové noviny, 1998, ISBN 80-710-6168-9.
2. HARPEROVÁ. *Tajemství čínského léčitelství*. Brno, Moravská Bastei MOBA s.r.o., 2001. ISBN 80-243-2076-2.
3. HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství*. v Praze, 2011, ISBN 978-808-7373-156.
4. HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína: možnosti a rizika*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-716-9151-8.
5. HRABICA, Miroslav. *Co nám tělo říká, aneb, Po stopách nemocí*. Otrokovice: Miroslav Hrabica, 2007, ISBN 80-902-3227-2.
6. CHOBOTSKÝ, Pavel. *Čas senzibilů a léčitelů: Osudy, příběhy, záhady, rady*. Pěstitel, 1992, ISBN 80-901-1970-0.
7. JANČA, Jiří. *Můj život s alternativní medicínou*. Eminent, 1999, ISBN 80-85876-78-7.
8. KETTNER, Petr. *Léky, léčitelství a šarlatáni*. Praha: Horizont, 1988, Otazník. ISBN 40-058-88.
9. KRŮŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína jako problém*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0754-9.
10. NESSE, Randolph M a George C WILLIAMS. *O příčinách a vzniku nemocí: jsou nemoci zakódovány v genech?*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, Edice 21, ISBN 80-710-6161-1.
11. NIKLÍČEK, Ladislav a Karel ŠTEIN. *Dějiny medicíny v datech a faktech*. Aventinum, 1985, ISBN 735-21-08/1.
12. PALOUČEK, Jan. *Cesta k uzdravení: o daru léčení*. Brno: Integrál, 2011, ISBN 978-80-87176-13-9.
13. POLLAK, Kurt. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis, 1973, Stopy, fakta, svědectví (Orbis).

14. RUDGLEY, Richard. *Kulturní alchymie: omamné látky v dějinách a kultuře*. Překlad Jiří Zavadil. Praha, 1996, Edice 21, ISBN 80-710-6118-2.
15. SCHOTT, Heinz. *Kronika medicíny*. Praha: Fortuna Print, 1994, Edice Kronik. ISBN 80-858-7316-8.
16. SCHREIBER, Vratislav. *Medicína na přelomu tisíciletí: historie medicíny v kostce, současný stav a kam spěje*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0822-5.
17. SUCHÝ, Josef. *Lidové léčitelství aneb návrat k přírodě*. Praha: Tisk Servis, 1991, ISBN 80-901-1250-1.
18. VÁŇA, Pavel. *Rady bylináře Pavla: Přírodní léčba bylinami a životním magnetismem*. Praha: ÁKA Čejkovo nakladatelství, 1990. ISBN 80-900-2980-9.
19. ZBAVITEL, Dušan. *Otazníky starověké Indie*. Praha, 1997, ISBN 80-710-6241-3.

SEZNAM TABULEK

TABULKA Č. 1.....	47
TABULKA Č. 2 - PŘEDMĚT ALTERNATIVNÍ TERAPIE NA SZŠ A VZŠ.....	48
TABULKA Č. 3 - ČETNOST PŘEDMĚTU ALTERNATIVNÍ TERAPIE V JEDNOTLIVÝCH OBORECH	49
TABULKA Č. 4 - ČETNOST VÝUKY V ZÁVISLOSTI NA PŮSOBIŠTI ŠKOLY.....	50
TABULKA Č. 5 - ZASTOUPENÍ VÝUKY ALTERNATIVNÍ TERAPIE V RÁMCI JINÉHO PŘEDMĚTU	51
TABULKA Č. 6 - ZNALOSTI ALTERNATIVNÍCH TECHNIK V ZÁVISLOSTI NA STUDOVANÉM OBORU.....	52
TABULKA Č. 7 - VLIV STUDOVANÉHO OBORU NA OSOBNÍ ZKUŠENOSTI S ALTERNATIVNÍ TERAPIÍ.....	53
TABULKA Č. 8 - PROPOJIT ALTERNATIVNÍ TERAPII S BĚŽNÝMI POSTUPY LÉČBY?.....	54
TABULKA Č. 9 - DOPORUČIT ALTERNATIVNÍ TERAPII DO PRAXE?.....	55
TABULKA Č. 10 - ZNALOSTI ZPŮSOBŮ TECHNIK A METOD.....	56

SEZNAM GRAFŮ

GRAF Č. 1 - PŘEDMĚT ALTERNATIVNÍ TERAPIE NA SZŠ A VZŠ.....	49
GRAF Č. 2 - ČETNOST PŘEDMĚTU ALTERNATIVNÍ TERAPIE V JEDNOTLIVÝCH OBORECH.....	50
GRAF Č. 3 - ČETNOST VÝUKY V ZÁVISLOSTI NA PŮSOBIŠTI ŠKOLY.....	51
GRAF Č. 4 - ZASTOUPENÍ VÝUKY ALTERNATIVNÍ TERAPIE V RÁMCI JINÉHO PŘEDMĚTU.....	52
GRAF Č. 5 - ZNALOSTI ALTERNATIVNÍCH TECHNIK V ZÁVISLOSTI NA STUDOVANÉM OBORU	53
GRAF Č. 6 - VLIV STUDOVANÉHO OBORU NA OSOBNÍ ZKUŠENOSTI S ALTERNATIVNÍ TERAPIÍ.....	54
GRAF Č. 7 - DOPORUČIT ALTERNATIVNÍ TERAPII DO PRAXE?.....	55
GRAF Č. 8 - ZNALOSTI ZPŮSOBŮ TECHNIK A METOD.....	56

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A: DOTAZNÍK.....	I
--------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník

Vážené studentky a studenti,
prosím o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí výzkumu pro mou bakalářskou práci. Všem děkuji za ochotu a čas.

1. Jste:

- Muž
- Žena

2. V jakém městě studujete:

- Kladno
- Beroun

3. Studujete na:

- SZŠ
- VZŠ

4. Jaký obor studujete:

- Zdravotnické lyceum
- Zdravotní asistent
- Sociální činnost
- Diplomovaná všeobecná sestra
- Jiné.....

5. Vyučujete se na Vaší škole předmět, zabývající se alternativní terapií?

- Ano
- Ne

Pokud ano, jak se předmět jmenuje?

.....

6. Pokud ne, probírali jste téma alternativní terapie v rámci jiného předmětu?

- Ano

.....

- Ne

7. Myslíte, že by se alternativní medicína měla propojit s běžnými postupy léčby?

- Ano
- Ne

8. Doporučil/a byste alternativní terapii do běžné lékařské praxe?

- Ano
- Ne

9. Znáte nějaké techniky a metody alternativní terapie?

- Ano (prosím uveďte jaké)

.....

- Ne

10. Vyzkoušel/a jste v rámci praxe nějaké alternativní postupy léčby?

- Ano
- Ne