

ZDRAVOTNICKÁ PSYCHOLOGIE

1 ÚLOHA ZDRAVOTNICKÉ PSYCHOLOGIE

- Zdravotnická psychologie je aplikovaným psychologickým oborem majícím interdisciplinární charakter. Představuje aplikaci psychologických poznatků ve zdravotnictví.**

Zdravotnická psychologie

- jde o **obor interdisciplinární**, to znamená, že je místem průniku psychologických a lékařských věd, zvláště pak klinické psychologie, sociální psychologie i psychiatrie.
- nelze opomenout především psychologické zásady **komunikačních dovedností a psychologii zdraví**. Na rozdíl od stále sdíleného přesvědčení, že zdravotník si bude umět správně poradit ve všech tíživých komunikačních situacích až na ně dojde, existuje skutečnost, že to **neumí**. Téměř polovina stížností na lékaře či zdravotnické pracovníky se netýká případných chyb v medicínských postupech, ale jsou důsledkem **komunikačních chyb**.

Zdraví

Světová zdravotnická organizace definuje zdraví jako:
„stav naprostého fyzického, psychického a sociálního blaha“.

Tato definice chápe člověka v jeho **biopsychosociální jednotě** a v neposlední řadě i tím, že definuje zdraví jako určitý pozitivní jev a nikoliv jenom jako nepřítomnost nemoci.

Zdraví je nutno chápat **dynamicky** nikoliv staticky (tj. jednou zdravý = vždycky zdravý).

Nemoc

Český pojem postihuje především její omezující charakter a to, že člověk „**nemůže**“.

Nemůže pracovat, nemůže jíst, nemůže se radovat, nemůže sportovat....Je to tedy omezení svobod. Je to omezení, které je vnímáno negativně.

Nemoc je ale také hrozba. A hrozba nezřídka vyvolává strach a úzkost, které odzbrojují naši logiku. Nemoc nás tedy omezuje, nemoc nás ohrožuje, nemoc nás většinou o něco připravuje. Nemoc můžeme vnímat jako zastavení, nebo vyřazení z každodenní činnosti

OSOBNOST

Osobnost člověka je tvořena jedinečným celkem vlastností a vztahů, které mají svoji strukturu, dynamiku a vývoj.

Osobnost tvoří „já“, které vytváří sebepojetí jedince, tedy to, co si o sobě jedinec myslí, jak se prožívá a hodnotí.

K obraně sebepojetí, uchování kongurence /shody se sebou samým slouží psychické obranné mechanismy

OSOBNOST

- struktura vlastností /povahové vlastnosti, schopnosti/, mezi nimiž jsou vzájemné vztahy
- pojem „já“ – „já“ známe z naší vlastní introspekce jako zkušenost, která si uvědomuje, že je skutečností. Přes „Já“ vztahující se k sobě
 - já prožívám, myslím, hodnotím, představuji si
 - nastává uvědomění vlastního sebepojetí

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **selektivností vnímání** – to znamená, že nevidíme, co vidět nechceme
- **selektivním zapomínání** - tzv. vzpomínkovým optimismem – snadněji zapomeneme události, situace, osoby, věci, které jsou pro nás nedůležité, nebo které si pamatovat nechceme
- **vzpomínkový pesimismus** /minulost plná křivd, neporozumění/

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **Racionalizace**

- představuje chybné myšlení a hodnocení. Vlastní chování zdůvodňujeme motivy, které jsou pro nás únosné a přijatelné, ale neodpovídají skutečnosti. Mají obranný charakter.

Často takto zdůvodňujeme vlastní neúspěch a lhaní.

Zkresleně hodnotíme :

sebe, druhé lidi i situace, lze si takto vytvářet falešné sebepojetí.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **popření**
- výběrové zaměření pozornosti na určité jevy a ignorování těch, které by nás zneklidňovaly. “Co se nám nelíbí, prostě nevidíme“.
- **vytěsnění**
- aktivní zapomínání obsahů, které jsou pro jedince nepřijatelné, ohrožují jeho sebepojetí.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

projekce

princip nejlépe vyjádříme úslovím „podle sebe soudím tebe“. Do druhého člověka promítáme, tedy přisuzujeme mu motivy.

• identifikace

- je opačným procesem projekce. Ztotožníme se a vnitřně přijmeme to, co je vlastní někomu jinému.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **kompenzace**

- jedná se o prožívání, myšlení či jednání, kterým vyrovnáváme nějaký osobní nedostatek, a to buď v oblasti, kde nedostatek pocítujeme nebo v jiné náhradní oblasti.

- **sublimace**

- představuje chování a vnitřní tendence, které jsou subjektivně i společensky hodnoceny jako nežádoucí, vědomě nahrazujeme způsoby všeobecně schvalovanými, tzv. normálními a běžnými.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **opačné reagování**

nebo-li „reaktivní výtvar“, má blízko sublimaci. Nepřijatelnou vnitřní tendenci nahradíme jejím pravým opakem

- **odčinění**

- Zdroj v dětské zkušenosti, že určitý nedobrý skutek napravíme jiným „dobrým“ činem.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

● Disociace

Jedná se o rozdvojení, rozštěpení člověka v tom smyslu, že vedle sebe např. v sebepojetí, ale i v jednání, stojí obsahy a skutky protichůdné a přitom to vůbec „nevadí“.

● Somatizace

znamená, že větší úzkost mizí a je „nahrazena“ nějakým tělesným symptomem, říkáme, „somatizovala se“.

PSYCHICKÉ OBRANNÉ MECHANISMY

- **Regrese**

- způsob chování, kdy se jedinec začne chovat způsobem, který neodpovídá jeho věku a který náleží k vývojově mladšímu období. Týká se celé osobnosti, tedy prožívání a myšlení.

Je to obecnější psychologický princip vyjadřující vztah člověka k sobě

PSYCHOGENNÍ IATROPATOGENESE A PLACEBO EFEKT

- znamená, že dojde k přechodnému či trvalejšímu psychickému poškození pacienta vlivem jednání a komunikace lékaře nebo vlivem zdravotnického prostředí, v němž se pacient nalézá.

je způsobena dvěma možnými způsoby:

- neadekvátní znalostí prožívání nemoci
- necitlivým postojem lékaře – nežádoucí komunikací a nežádoucím zacházením s nemocným
- objevují se klinické projevy obav, úzkosti a strachu,

PSYCHOGENNÍ IATROPATHOGENESE A PLACEBO EFEKT

placebo efekt z latiny placere – tj. líbit se

- nespecifický lékový účinek, představuje objektivně neutrální látku, která však v konkrétním případě potencuje účinek léku či sama léčivě působí tím, že na základě

sugesce /ovlivnění/ pravděpodobně dojde ke spuštění sebeúzdavných procesů představuje psychologické i psychofyziologické žádoucí i nežádoucí reakce, které jsou projevem pacientova očekávání

TYPOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Agresivní pacient

Agresivní jednání může mít různé zabarvení. Agresivní pacient signalizuje nejen nespolupráci, ale také ohrožení. Vyvolává okamžitou instinktivní reflexní odpověď, která má charakter stresové reakce typu „útok nebo útěk“.

V kontaktu s tímto pacientem je důležité **nedat impulzivní odpověď**, jednat klidně a uvážlivě.

Pacient může mít na svou agresi tzv. **oprávněný nárok**. To znamená že po určité frustrační zátěži považuje za přirozené ohradit se proti dalším nepříznivým situacím.

TYPOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Úzkostný pacient

Tento pacient předvádí „zvětšeninu“ pocitů, s nimiž většina lidí vchází do ordinace. Na sociální úrovni se dožaduje pocitů bezpečí a jistoty, ochrany, uklidnění a podpory. Často to činí nevhodným způsobem a vyvolává odmítavou odpověď.

Profesionální povinností zdravotníka je **snížit hladinu úzkosti** svým přístupem k pacientovi /vlídný a pevný/, vysvětlením situace, dovolit pacientovi mít pocit kontroly nad situací.

TYPOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Depresivní pacient

Deprese jako chorobný jev se vyznačuje tím, že hloubka a/nebo trvání přesahují běžně uznávaný význam ztráty, kterou člověk utrpěl.

Deprese je nemoc, ničí náladu, zpomaluje psychomotorické tempo, kazí radost ze života. Depresivní člověk vypadá smutně, bez zájmu, bez chuti spolupracovat, nevidí žádnou perspektivu.

Může nás popuzovat, vadí nám jeho neochota, máme dojem, že by stačilo více vůle z jeho strany, aby se situace zlepšila.

TYPOLOGIE OSOBNOSTI PACIENTŮ

Narcistický pacient

Narcistický pacient se na první pohled nemusí jevit jako nápadný, přesto delší kontakt s ním je náročnější. Má svou představu o své výjimečnosti a zdravotník má podle něj tuto kvalitu uznávat a ctít.

Základem spolupráce je jasná dohoda o možnostech, postupech a očekávaném výsledku.

VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE

Obecně se vývojová psychologie zabývá studiem změn chování a prožívání v časovém průběhu:

- *fylogeneze* psychiky
- *antropogeneze* psychiky
- *ontogeneze* psychiky
- *aktuální geneze*

ZMĚNY V PRŮBĚHU VÝVOJE

Změny evoluční

- představují zákonitý, jednorázový postup změn, které lze hodnotit jako přechod od méně dokonalého dokonalejšímu a které směřují k určitému cíli, v období dospělosti změny nejsou tak rychlé a převratné, je to období stability, nastává produktivní využívání rozvinutých

Změny involuční

- od určitého věku dochází k úbytku některých schopností a adaptivních funkcí. Evoluční i involuční změny mohou probíhat současně.

VÝVOJOVÁ OBDOBÍ

- **období prenatální**, od početí do narození, trvá 40 gestačních týdnů nebo 9 kalendářních měsíců
- **období novorozenecké**, trvá 28 dní
- **období kojenecké**, trvá do 1 roku věku
- **období batolecí**, trvá do 1 roku do 3 let
- **období předškolní**, trvá od 3 let do 6 let věku

VÝVOJOVÁ OBDOBÍ

- **školní období, mladší**, trvá od 6. do 7. roku věku
školní období, starší, trvá od 7. do 11.-12. roku věku
období dospívání, období pubescence, trvá od 11 do 15 let věku, dělí se:
 - fáze prepuberty**, první pubertální fáze, u dívek nastupuje od 11 do 13 let, u chlapců o 1-2 roky později
 - fáze vlastní puberty**, druhá pubertální fáze, trvá asi mezi 13. až 15. rokem věku
- **období adolescence**, trvá mezi 15. až 22. rokem věku

VÝVOJOVÁ OBDOBÍ

- **dospělost** - trvá od 20. do 65. roku věku, dělí se:
 - **časná**, trvá od 20. do 25.-30. roku věku
 - **střední**, trvá asi do 45. roku věku
 - **pozdní**, je dobou od začátku stáří, tj. asi od 60.-65. roku věku
- **stáří** - od 65. roku věku

KOMUNIKACE

komunikace – způsob dorozumívání a předávání informací

komunikace – vnější
- vnitřní

komunikace – verbální
- neverbální

KOMUNIKAČNÍ VZOREC

KOMUNIKANT

KOMUNIKÉ

KOMUNIKÁTOR

KOMUNIKAČNÍ KANÁL

NEVERBÁLNÍ KOMUNIKACE

- MIMIKA
- GESTIKA
- POSTUROLOGIE
- HAPTIKA
- OSOBNÍ ZÓNY
- VZHLED A OBLEČENÍ

Mimika

- obočí - šířka, pohyb, tvar
- oči - barva, velikost, pohyby víček
šířka zornic, pohled očí,
pohyby očí
- nos - velikost, pohyb
- ústa- tvar, rty, barva, pohyby
úsměv

Gestika

- stisk ruky
- sevřená pěst
- zdvižená ruka
- palec obrácený vzhůru
- pohyby rukou
- třes rukou

Posturologie

postura - postava

- sed, postoj, pohyby nohou,
naklonění těla

Haptika

- dotečky, pohlazení
- teplota těla
- vlhká kůže

Zóny

- společenská 1,5m - 3m
- osobní 0,50m - 1,5m
- intimní - méně než 0,50m

VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

slovo – verbum

výška hlasu

použití cizích slov

direktivní, nedirektivní komunikace

pohled do očí

naslouchání

REAKCE NA ŽÁDOST

- zdvořilost
- nezříkat se zodpovědnosti
- pozorně naslouchat
- kontrolovat porozumění
- poskytovat patřičné informace

TYPY VERBÁLNÍ KOMUNIKACE

- agresivní
- volná
- asertivní

ASERTIVITA

PRÁVA

KLÍČOVÉ BODY

- obrana vlastních práv a názorů
- respektovat práva a názory druhých
- komunikovat čestně a přímočaře
- chovat se klidně a zdvořile
- hledat kompromisní řešení

ASERTIVNÍ TECHNIKY

- gramofonová deska
- otevřené dveře
- kompromis
- negativní aserce
- volné informace

Naslouchání

Naslouchání je umění, není snadné, protože jde o více než vnímání slov.

Nasloucháme celým tělem:

- očima
- naslouchání hlavou
- naslouchání rukama
- naslouchání ústy

DOBŘÁ PRAXE V NASLOUCHÁNÍ

- soustředění
- dívat se mluvčímu do očí
- projevovat zájem
- vydávat souhlasné zvuky
- kontrolovat si porozumění
- ptát se

Chyby při naslouchání

- skákání do řeči
- nedostatečný zrakový kontakt
- znuděný posluchač
- posluchač, který si vybírá
- posluchač s obranným postojem
- necitlivý posluchač

ZKLIDNĚNÍ ROZČILENÉHO KLIENTA

poslouchat

udržovat oční kontakt

vysvětlovat

neslibovat co nelze splnit

hledat řešení a kompromisy

dobře zvládat svou práci

respektovat soukromí

úprava prostředí

nebrát nic osobně

kontrolovat zbraně

PŘÍČINY ŠPATNÉ KOMUNIKACE

nedostatek informací

nedostatek pozornosti

neuvědomění si možných důsledků toho
co říká

neznalost použití běžných komunikačních
postupů

Co bychom během konfliktu nikdy neměli

- nadávat nebo urážet partnera
- vyhrožovat
- vyjadřovat se negativně o příbuzných nebo přátelích
- ponižujícím způsobem komentovat fyzický vzhled druhého
- používat fyzické násilí
- přerušovat řeč partnera
- vyjadřovat se pohrdavě, vulgárně

Psychologické problémy zdravotně postižených

Pacienti se všemi typy zdravotního postižení uvádějí, že jsou často vystaveni ponižování a snižování lidské důstojnosti v případech, kdy jsou v důsledku stigmatizace postižení považováni za slaboduché a podle tohoto zvykově deklasujícího přístupu se s nimi jedná. Dokladem je realita všedního dne, kdy lékař nebo sestra hovoří s průvodcem pacienta, nikoliv s pacientem samotným.

Problémy zdravotně postižených

Otázky typu a co je pánovi? nebo má pán s sebou průkaz pojišťovny? popřípadě ať se pán posadí , patří do osobních zkušeností téměř každého člověka s postižením. Stejně závažná situace nastává z hlediska pragmatického sdělování informací, kdy – v případě nesprávného komunikačního prostředí - dostává pacient informace limitované, popřípadě mu nejsou poskytovány pro něj sdělným způsobem.

Komunikace se zdravotně postiženými

Řada zdravotnických pracovníků problémy v komunikaci s pacienty se zdravotním postižením příliš nevnímá, neboť se domnívá, že se např. s neslyšícím vždy dá domluvit písemně nebo gestikulací, že nevidomého pacienta vždy bez problémů zavedou, posadí, kde je potřeba – přičemž ono „bez problémů“, může být bezproblémovým pouze pro zdravotníka, ale již nikoliv pro nevidomého pacienta.

Důvody, proč zdravotníci nemusí vnímat tyto problémy jako zásadní, mohou pramenit mimo jiné z nedostatku potřebných informací – z nedostatku odborné osvěty, a také z toho, že pacienti s postižením sami obvykle neříkají, že nějaké problémy v tomto směru jsou.

Komunikace s neslyšícími

- Mýtus 1 Každý neslyšící umí odezírat
- Mýtus 2 Každý neslyšící rozumí psaným informacím
- Mýtus 3 S každým neslyšícím se víceméně domluvíme gestikulací
- Mýtus 4 Na každého nedoslýchavého musím mluvit se zvýšenou hlasitostí

Komunikace s nevidomými

- Mýtus 1 Nevidomí mají vrozenou geniální paměť, sluch, hmat a šestý smysl
- Mýtus 2 Slepota je jen tma
- Mýtus 3 Lidé se zrakovým postižením jsou absolutně závislí na druhých
- Mýtus 4 Jsou vždy vděční za pomoc

STRES

Eustres znamená

- že člověk vnímá zátěž a hodnotí ji jako výzvu a prožívá ji stenicky. Dochází ke zvýšení katecholaminů, kortizon je potlačen, imunitní reakce je vyšší.
- Eustres je potřebný, stimulující a neškodí lidskému organismu. Bez určité míry zátěže by mohl člověk strádat.

Distres znamená

- že člověk určitou situaci chápe jako něco negativního a prožívá ji jako nepříjemnou. Dochází ke zvýšení kortizonu, katecholaminy jsou potlačeny a imunitní odpověď je snížena.

PSYCHICKÉ REAKCE NA STRES

- **Úzkost** – reakce pocitem napětí a obav z nějakého ohrožení

Vztek a agrese – člověk má tendenci se proti stresujícím vlivům

bránit a chová se mnohdy agresivněji než za normální situace

Deprese – tj. smutek jako reakce na pocit neřešitelnosti situace

Apatie „rezignace a uzavření se do sebe jsou výrazem pocitu

bezmocnosti najít přijatelné řešení.

PSYCHICKÉ REAKCE NA STRES

Oslabení kognitivních funkcí.

V zátěžové situaci se zhoršuje úroveň logického uvažování.

- **Uvědomění zátěže aktivuje psychické obranné mechanismy**

Obranné reakce mohou být různé, individuálně specifické.

Jejich smyslem je zachování psychické rovnováhy jedince.

REAKCE NA STRES

- Útok
- Únik
- Popření
- Racionalizace
- Potlačení
- Regrese
- Substituce
- Rezignace

PSYCHOSOMATICKÁ ONEMOCNĚNÍ

- esenciální hypertenze
- vředová choroba
- revmatická arthritida
- tyreotoxikóza
- ulcerativní colitis
- astma bronchiale
- atopický ekzém

BOLEST

Akutní bolest maximálně několik dnů či týdnů. Při vyšší intenzitě představuje velkou psychickou zátěž a postižení na ni obvykle reagují fyziologickými změnami (prudce se zvýší krevní tlak, prohloubí se dýchání, roste svalové napětí). Člověk stížený akutní bolestí je motoricky neklidný, někdy hlasitě křičí, snaží se odstranit zdroj bolesti. K okolí se často chová agresivně. Podobně se chová i k sobě (možnost suicida). Lokalizace akutní bolesti je obvykle dobře určitelná. Zdá se, že akutní bolest má obranný charakter. Postiženého varuje a zabraňuje dalšímu zhoršování stavu.

BOLEST

Chronická bolest je diagnostikována tehdy, trvá-li déle než půl roku. Její příčina nebývá známa nebo je neodstranitelná (např. u degenerativního onemocnění). Nebývá zde výrazná fyziologická reakce a reagování pacienta odpovídá fázi vyčerpání. Příznačný je pocit bezmoci, deprese, časté poruchy spánku, snížená chuť k sexuálnímu styku, omezování sociálních kontaktů a uzavírání se do sebe.

ZVLÁDÁNÍ AKUTNÍ BOLESTI

- kontakt, empatie
- odvádění pozornosti
- upozornění na nástup, zesílení bolesti
- informace o časovém rozvrhu (např. při výkonu „to nejhorší už máte za sebou“ apod.).
- sugesce-hypnóza
- posthypnotická sugesce-relaxace

ZVLÁDÁNÍ CHRONICKÉ BOLESTI

- empatie
- sugesce
- hypnóza
- posthypnotická sugesce
- relaxace
- Jacobsonův trénink
- autogenní trénink
- meditace
- imaginativní techniky
- biologická zpětná vazba (biofeedback)
- kognitivně behaviorální terapie
- některé formy dynamické psychoterapie
- logoterapie

UMÍRÁNÍ A SMRT

Asi 80%umírá nad 60let, většinou v institucích, nejčastěji v nemocnici.

Obecný postoj ke smrti má tři základní složky

A/ citový vztah ke smrti je vyjádřen strachem a úzkostí

B/ kognitivní složka postoje zahrnuje vědomosti o umírání a vlastní zkušenost se smrtí

C/ z toho vyplývající chování bývá ovlivněno především emotivně

Staří lidé nemají potřebu smrt popírat, ale postupně se na ni připravují a uvažují o ní. Za určitých okolností mohou nebožtíkovi závidět – on už to má odbyté

Strach se smrti bývá závislý na různých faktorech:

Věk

Pohlaví – ženy se smrti bojí méně než muži a lépe se s představou smrti vyrovnávají

Míra obtížnosti současného života - čím je obtížnější tím je představa smrti reálnější a vyskytuje se menší strach

Vyrovnanost s vlastním životem – splnění povinností

Stabilita hodnot a vyrovnání se s určitým životním názorem snižuje strach se smrti

Potřeby starých lidí v bezprostřední blízkosti smrti

- potřeba citové jistoty a bezpečí**
- potřeba stimulace**
- potřeba seberealizace**
- potřeba otevřené budoucnosti – víra**
- pocit podpory**

Během terminálního stadia prochází pacient následujícími fázemi:

1. **Šok** - dostavuje se po odhalení faktu, že nemoc nebo úraz je velmi závažného stupně.
 2. **Popření** - pacient odmítne věřit diagnóze
 3. **Hněv** - pacient útočí na okolí, kritizuje všechny a všechno.
 4. **Deprese** - pacient ještě ne zcela uvěří nepříznivé diagnóze a je nešťasten.
 5. **Smlouvání** - pacient přijme skutečnost vážnosti svého stavu, ale snaží se smrt oddálit
 6. **Vyrovnaní** - pacient umírá smířen se životem.
- Je nezbytné respektovat umírajícího, jeho přání a potřeby.

Základní etické pojmy

Etika je tedy *teorií mravnosti* a jako pojem je nadřazena *morálce*.

Morálkou rozumíme předpisovou a popisnou stránku mravnosti.

Filozoficky se morálka zakládá na hodnotících soudech o tom,

zda naše jednání podporuje nebo poškozuje morální záměry

(a zájmy) jiných. Základem morálního hodnocení je víra

v závaznost mravních norem pro danou osobu, skupinu, společnost

nebo dobu. Tyto normy se vyvozují z principu nejvyššího dobra.

MRAVNOST

Naukou o mravnosti je etika a jejím předmětem je zkoumání zákonitostí mravního chování jednotlivců i společnosti

MORÁLKA

soubor pravidel uznávané mravnosti

~~ETIOLOGIE~~

ETIKETA

pravidla uznávaného chování

~~ETIOLOGIE~~

Současné etické principy prvního řádu

Beauchamp, T.L. a Childress, J.F. ve své knize o lékařské etice z pohledu současného liberalismu popsali čtyři základní principy současné lékařské, zdravotnické i ošetrovatelské etiky.

Podle Beauchampa a Childresse se *jedná o principy prvního řádu*:

Princip neškodění (někteří autoři uvádějí nepoškození) - nonmaleficence - zakazuje ublížit, poškodit nebo dokonce usmrtit jiné a má vztah k zásadě “primum non nocere”. Tento princip má přednost i před principem beneficence.

Princip dobřečinění - beneficence - představuje pozitivní dimenzi neškodění, předcházet poškození, odstraňovat je a současně podporovat dobro. Všechno co děláme, děláme pro dobro nemocného, naše činnost musí být vedena snahou prospět nemocnému. Rizika léčení nesmí převyšovat jeho přínos.

Princip respektu k autonomii – k sebeurčení a samostatnosti nemocného, tzn. respekt ke stavu nezávislého, samostatného jednání, bez zevního ovlivnění. Autonomie předpokládá schopnost nemocného zvážit a rozlišit jednotlivé alternativy a uskutečnit svůj vlastní plán. Tento princip je považován v USA za hodnotu nejvyšší.

V bioetickém kontextu se týká především práva nemocného na sebeurčení, doloženého informovaným souhlasem s veškerým děním. Jednodušeji řečeno, pacient má právo na názor a ten má být, pokud to není v rozporu se zákonem, zohledněn při rozhodování o každém diagnostickém i léčebném zákroku.

Lékař nese plnou právní zodpovědnost za pacienta a autonomie nemocného má tedy jen omezené možnosti.

Princip spravedlnosti (justice) – je princip, který má souvislost s rozdělováním zdrojů pro nemocné. Problémy omezenosti zdrojů v medicíně a obrovský nárůst finančních prostředků, plynoucích do zdravotní péče ve všech vyspělých zemích západního světa, se v poslední době staly největším etickým problémem. Jako nejvíce dilematický se jeví *způsob* rozdělování zdrojů a tím vznikající rozpor mezi *ideální a dostupnou medicínou*.