

FILOZOFICKÉ SÚVISLOSTI KVALITY ŽIVOTA

MÁRIA NEMČEKOVÁ, Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine

NEMČEKOVÁ, M.: Philosophical Aspects of the Quality of Life
FILOZOFIA 59, 2004, No 9, p. 665

The subject of the paper is the philosophical aspects of the quality of life. Although in philosophical terminology this notion is not used very often, the question „What is a good happy and high-quality human life?“ is one of the earliest in the anthropological philosophy. Philosophical questions concerning this problem might therefore be inspiring, and determining for the theoretical and methodological orientations of the researches in this field. The author approaches the quality of life from three points of view: from the point of view of the ontological difference – as a certain ontological modus, as an ontic experience and as a substantive, existential characteristic of being. According to the author the fundamental element of the quality of life as a whole is the compensation of existential anxiety and focusing on the meaning of life.

Úvod. Jedným z najfrekvencovanejších termínov, ktoré sa používajú v rôznych štúdiách hodnotiacich spôsob života populácie alebo jednotlivca, je pojem kvality života. Osobitný význam nadobudol vo sfére poskytovania zdravotnej, najmä ošetrovateľskej starostlivosti. Hodnotenie kvality života sa stalo predmetom vedeckých štúdií, dizertačných prác, ako aj súčasťou zisťovania problémov v každodennej praxi liečenia a ošetrovania pacientov ([13]; [17]; [19]; [20]; [21]; [25]; [27]). Obsah a rozsah kategórie kvality života však nie je jednoznačne vymedzený. Popri objektívnych ukazovateľoch (zdravotný stav, sociálna situácia, schopnosť plniť sociálne roly a iné) sú určité atribúty spájané so subjektívnym hodnotením. Tie sa niekedy vymedzujú metafyzicky alebo sa vyznačujú polysémantickosťou („plnosť bytia“, „spokojnosť so životom“, „pocit životného šťastia“ a iné) a táto viacvýznamovosť komplikuje ich interpretáciu. Konceptualizácia kvality života v medicíne a ošetrovateľstve vychádza z rozličných ideálnych obrazov daných vied, čím je následne ovplyvňovaná metodológia i metodické prístupy.¹ Základnou podmienkou definovania tejto kategórie, ako aj

¹V medicíne, v podmienkach Slovenska, zotrávajúcej na striktné pozitivistických tradíciách a prírodovednej metodológii, sa parametre konceptualizácie najčastejšie vzťahujú na somatické problémy, aj keď sa čoraz viac akceptujú i emocionálne a sociálne činitele. Spôsoby vymedzovania kvality života chorých sa vyznačujú určitým spoločným menovateľom a tým je nesyntémovosť. Ako integrujúci činiteľ sa chápe zdravotný stav a jeho funkčné zmeny, emocionálna odozva (smútok, depresie a i.) a sociálna dimenzia sú doplnkové, náhodne vybrané a ich význam korešponduje najmä s dys/funkčnosťou v plnení sociálnych rolí, resp. so sebestačnosťou či odkázanosťou na pomoc. O význame duchovnej dimenzie v živote človeka sa uvažuje málo, prípadne sa spiritualita redukuje na náboženskú vieru a rituálne praktiky. Výnimkou sú niektoré práce z oblasti psychiatrie, upozorňujúce na dôležitosť analýzy subjektívneho systému hodnôt a štruktúry potrieb v kontexte zmyslu života, ako aj zisťovaniu ich významu pre jednotlivca ([26]; [27]). Druhým spoločným znakom je redukcionizmus a skryté hedonistické tendencie, keď sa kvalita života chápe len ako aktuálny stav, utrpenie sa spravidla redukuje na ochorenie, prípadne

pojmov súvisiacich s ňou, je operacionálnosť a aplikabilita vo výskume i v praxi poskytovania starostlivosti. Preferencia empirického zodpovedá charakteru vedy a je podmienkou výskumu, zároveň však nesie v sebe riziko nesystémovosti a iných metodologických nedostatkov z hľadiska celostného prístupu, ako aj v poznávaní tých oblastí ľudského bytia, ktoré boli tradične doménou filozofie, resp. teológie (napríklad duchovnosť).

Kvalita života nie je vo filozofickej terminológii zaužívaný pojem, ale otázka „*Čo je dobrý (šťastný, kvalitný) ľudský život?*“ patrí k najstarším v jej antropologickej línii, preto možnosti filozofického spytovania môžu byť minimálne inšpiratívne, ak nie postulatívne pre teoreticko-metodologickú orientáciu výskumu kvality života. Z hľadiska filozofickej reflexie môžeme formulovať množstvo otázok, z ktorých vyberáme len tie najzávažnejšie.

Čo môže robiť život v jeho špecifickej, ľudskej forme dobrým – kvalitným?² Kvalitu života môžeme posudzovať jednak z hľadiska ontologickej diferencie, jednak ako ontickú skúsenosť. Tu sa ako základný problém javí vzťah medzi individuálne chápanou kvalitou života ako fenomenálnym zážitkom, subjektívne prežívanou a hodnotenou skúsenosťou a jeho objektívnym, empiricky overiteľným a kvantifikovateľným vyjadrením. Ide o napätie medzi praktickou individuálnou skúsenosťou a skúsenosťou vedeckou, o dva druhy prisvojovania skutočnosti, ktoré „*vyrastajú z toho istého koreňa a líšia sa vlastne len svojou funkciou a konkrétnou intencionalitou (spôsobom reflektovania) a sú rovnako antropologicky determinované*“ ([37], 32). Vychádzame z premisy, že kvalita života nemôže byť len vedeckou kategóriou, aj keď, povedané slovami Heideggera, poznávanie desubjektívizovaného, štruktúrovaného „nepobytového“ súcna, poznávanie zákonitostí a štruktúr môže byť dôležitou podmienkou odhaľovania významu, predpokladom porozumenia bytiu a jeho hodnotovým atribútom [11]. Ak vedecká forma skúsenosti nie je dostatočnou podmienkou uchopenia celku bytia vrátane jeho axiologických atribútov, môžeme chápať kvalitu života ako existenciál? Ak áno, jestvuje

bolesť a vymedzuje sa výlučne ako parameter znižujúci kvalitu života ([9]; [19]). Takéto chápanie Navyše môže slúžiť aj ako argument pre odmietanie hodnotenia kvality života vôbec, nakoľko odporcovia zásahov do ľudského reprodukčného procesu tvrdia, že tendencie hodnotenia kvality života vedú aj k zdôvodňovaniu eutanázie, interrupcií a podobne.

V zahraničných publikáciách, viac fundovaných celostným prístupom k človeku, sa pri hodnotení kvality života nevyliciteľne chorých a umierajúcich (paliatívna starostlivosť) zisťujú aj aspekty existenciálne ([3]; [21]). Osobitné postavenie má ošetrovateľstvo, ktoré ako veda reálna a humanitná (z hľadiska predmetu) a aplikovaná (z hľadiska cieľa) skúma človeka ako celok, bio-psycho-sociálnu bytosť s neopakovateľným duchovným jadrom ([29], 28). V konceptuálnych modeloch v ošetrovateľstve možno pozorovať vplyvy filozofických koncepcií najmä v chápaní človeka – osoby ([39], 307). Tu nachádzame väčšie množstvo prác, ktoré systémovo a celostne vymedzujú kvalitu života, ako aj pokusy empiricky preukázať pozitívne vplyvy duchovnosti na imunitný systém a celkový stav pacienta [36].

²Pojem kvality života vzťahujeme špecificky len na ľudský život. Spracovanie tejto problematiky z hľadiska možnej hierarchizácie foriem života a hodnotenia ich kvality presahuje nami vymedzenú problematiku. Ďalším limitujúcim faktorom je vedomé bytie. Naša diskusia sa nevzťahuje na problémy možného hodnotenia kvality života človeka v stavoch kvalitatívne a kvantitatívne zmeneného vedomia (komatózne a iné stavy bezvedomia, vedomie zmenené psychickou poruchou a pod.).

taká podstatná charakteristika ľudského bytia, ktorá by bola určujúcim alebo minimálne integrujúcim faktorom jeho kvality (hodnoty)? V súvislosti s filozofickým spytovaním sa vynárajú aj ďalšie, skôr parciálne otázky, ktorým vzhľadom na rozsah príspevku nebudeme venovať pozornosť. Napríklad či možno chápať kvalitu života univerzálne, alebo treba akceptovať aj vplyvy kultúrnej, rodovej či inej diferencovanosti, otázky zlepšovania kvality života ako dôsledok rozvoja vedy a techniky a iné.

Kvalita života ako ontologický modus. Na báze klasickej platónsko-kresťanskej ontológie je kvalita života daná a priori, objektívne. Subjektívne hodnotenie života (a jeho kvality) nie je možné z iných ako teocentrických pozícií (resp. z hľadiska absolútnej dokonalosti a omnipotence). Cieľom života človeka a jeho naplnenia je „účasť na blaženom živote“, ktorú mu dal Boh. „Človek je svojou prirodzenosťou a svojim povoláním náboženská bytosť. Keďže od Boha pochádza a k Bohu ide, žije plne ľudským životom (podč. M. N.), iba ak slobodne žije v spojení s Bohom.“ ([12], 23) Ak by sme chápali „plne ľudský život“ ako synonymum jeho kvality, potom má túto možnosť každý človek, pretože oficiálna náuka katolíckej cirkvi nepripúšťa inú ontológiu. Podľa tohto učenia sú formy vyjadrenia hľadania Boha svojim náboženským presvedčením a náboženskými prejavmi... „také univerzálne, že človeka možno nazvať náboženskou bytosťou“. Pripúšťa sa iba neznalosť alebo pochybenie, lebo človek na „toto dôverné a životné spojenie s Bohom“ môže zabudnúť, nebať oň alebo ho odmietat' z rozličných príčin ([12], 19). Z hľadiska tejto ontológie človek môže byť zlý, nemravný, ale nie nenáboženský. Pre hodnotové (kvalitatívne) zmeny v náboženskom význame sa používajú termíny ako nový život (nové narodenie), súvisiaci s rituálmi (začínajúci sviatosťou krstu a následne ďalšími sviatosťami), mravný život (na základe morálneho zákona, ktorým Boh „predpisuje človekovi cesty, normy správania, ktoré vedú k prislúbenej blaženosti; zakazuje cesty zla, ktoré odvádzajú od Boha a jeho lásky“ ([12], 48). Termín kvalita života sa nepoužíva ani nemá zmysel, keďže akýkoľvek problém či utrpenie človeka sa môžu chápať ako výraz božej vôle alebo zámeru, ktorý má význam (aj keď niekedy skrytý, dočasne neodhalený). Možnosti „vylepšenia“ ľudského života, ktoré poskytuje vedecký pokrok a technizácia, sa akceptujú tam, kde možno chápať ľudské pôsobenie „v súlade s Božím plánom a Božou vôľou“ ([12], 556). V poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú v súlade s morálnym zákonom zásahy, ktoré slúžia terapeutickým cieľom a ochraňujú život.³ Dôležitou súčasťou kresťanského učenia je zdôraznenie hodnotového významu utrpenia v živote človeka.

Chápanie kvality života z hľadiska Heideggerovej „ontológie“ – vychádza z centrálnej otázky o zmysle bytia, „ktorá je najuniverzálnejšou a najprázdnejšou,

³ Morálne prijateľné sú prenatálne vyšetrenia a diagnóza, ak „rešpektuje život a neporušiteľnosť ľudského embrya a plodu..., je zameraná na jeho individuálne zachovanie alebo uzdravenie... nesmie sa rovnať rozsudku smrti“ ([12], 553). Podobne morálne prijateľné sú: analgézia, používanie utišujúcich liekov na zmiernenie utrpenia umierajúceho, hoci aj s rizikom, že sa mu tým skráti život, ak smrť nie je chcená ako cieľ ([12], 554), vedecké výskumy, ktoré prispievajú k uzdraveniu, a transplantácie orgánov ([12], 556 – 557). Morálne neprijateľná je antikonцепcia, ale aj techniky umelého oplodnenia (i homologne, t. j. vnútri manželského páru) ([12], 572 – 573). Neplodnosť sa má prijať s pokorou.

zároveň je však v nej obsiahnutá možnosť jej vlastného maximálneho zaostrenia na každý jednotlivý pobyt“ ([11], 56). Kým Descartes skúmal cogito ega, Heidegger nastoľuje otázku Čo znamená sum? ([11], 63) Čo z hľadiska kvality života znamená „Ja som?“, resp. Aký spôsob „ja som“ znamená kvalitný život? Kvalita života môže byť konceptualizovaná ako určité „predontologické bytie“ z aspektu každodennosti, individuálne, ako aj objektívne a všeobecne (vedecký pojem), ako určité spôsoby rozumenia niečomu takému ako je bytie ([11], 34). Kvalitu života ako celku je možné chápať aj ako bytostnú črtu pobytu – existenciál.

Kvalita života ako ontická skúsenosť. Východiskom, spôsobom postupu a výkladu kvality života môže byť každodenné bytie a jeho reflexia. Podľa Heideggera v priemernej každodennosti, dokonca aj v mode neautenticity je a priori obsiahnutá štruktúra existenciality. „Čo je onticky v spôsobe priemernosti, je možné ontologicky celkom dobre uchopiť.“ ([11], 62) Kvalita života môže byť asociovaná individuálnym vedomím ako **dobro** (nielen ako morálny normatív, ale ako kvalitatívny aspekt, charakteristika života) či **šťastie** (ako určitý stav, aktuálne, situačne, ale aj ako cieľ života, výsledok bilancie).⁴ Základnou otázkou zostáva, ako chápeme: V čom spočíva dobro a čo je šťastie? Riešenie tohto antropologického problému v dejinách filozofického myslenia odráža istú dualitu somatického a psychického, biologicky prirodzeného a sociokultúrne získaného v človeku. Protirečenia biologickej podmienenosti a sociokultúrnej určenosti, ako aj vysporiadavanie sa s nimi hľadaním a odkrývaním možností slobody človeka a rôznorodých kritérií jeho spokojnosti či nespokojnosti so životom. **Stav spokojnosti so životom** je vyjadrovaný aj kategóriou šťastia (happiness), ktorá sa často používa aj vo význame *wellbeing* (dobré bytie alebo dobrý osud). Korešponduje s najširšou definíciou zdravia, ktoré je definované Svetovou zdravotníckou organizáciou ako celková pohoda (well-being), dosiahnutá vo všetkých oblastiach ľudského života ([33], 120).

Kritériá spokojnosti so životom sú však veľmi diferencované. Raz sa vyzdvihujú zmyslové slasti **hedoné** (radosť, rozkoš, slasť) ako u kyreneikov, ich umiernená

⁴Vyjadrenie pocitu životného „šťastia“ je definované cez najvšeobecnejšie znaky. ku ktorým patrí: sebestačnosť pri obsluhu vlastnej osoby a pohyblivosť; psychologicky ako miera sebarealizácie a duševnej harmónie (čiže miera životnej spokojnosti – nespokojnosti); sociologicky – pocity a životná úroveň špeciálnych skupín (starí ľudia, etniká, minority – hľadisko ich možnosti voľby); lekársky – na akej úrovni a s akými obmedzeniami žijú ľudia s chronickými chorobami – hľadisko slobody ([8], 284). Uvedení autori charakterizujú šťastie ako pocit telesného a duševného blaha bez tlaku neuspokojenej potreby a ako plnosť bytia, vedomia, sebarealizácie ([8], 595). Tejto definícii chýba systémovosť a nevystihuje ani všetky situácie, ktoré možno v určitej miere zovšeobecniť. Griffin chápe šťastný život – keď veľa vecí je v súlade s tým, čo je pre človeka dôležité a čo si váži. Poukazuje na 2 extrémny – martýr je spokojný aj s umučením. dôležité je jeho presvedčenie o pravde, niekto môže byť šťastný, keď dobre využije situáciu. Jedna cesta k šťastiu je usilovať sa dosiahnuť viac ako je dôležité pre život. druhá byť spokojný s tým, čo v živote získa [7]. Z hľadiska hodnôt novovekej západnej kultúry v opozícii s kresťanskými hodnotami by mohlo ísť o protiklad sebarealizácie, úspešnosti, pýchy a pokory a prijatia údely.

epikurejská podoba, alebo šťastie ako **eudaimónia**, inokedy **apathia** v zmysle stoickej múdrosti.

Slovo *šťastný* sa viaže na **situáciu** niekoho a znamená, že niekto má šťastie, alebo súvisí so **stavom mysle** (teší sa, je veselý) alebo najčastejšie s obomi. Tieto dva prvky ukazujú diferencované proporcie v diferencovaných situáciách. Šťastný život je viac situácia ako stav mysle, z hľadiska času je stav mysle krátkodobejší. Šťastie nemá ani ten istý význam ako potešenie, slasť. Na rozdiel od potešenia či rozkoše ako stavov okamžitých, ale prechodných a neúplných, sa môže chápať **negatívne – neprítomnosť strasti**. Toto vymedzenie sa pripisuje Epikurovi [7]. Epikuros však zdôrazňoval **rozumnú voľbu** aj odmietanie žiadostí a nevyhýbanie sa bolesti. „*Treba si tiež uvážiť, že zo žiadostí jedny sú prirodzené, druhé márne a z prirodzených zase jedny nevyhnutné a druhé iba prirodzené. Z nevyhnutných jedny sú nevyhnutné pre život, druhé na uspokojenie tela, iné pre sám život. Lebo správny názor na tieto veci umožňuje čokoľvek si zvoliť alebo odmietnuť so zreteľom na zdravie tela a pokoj duše, pretože to je cieľ blaženého života.*“ ([5], 54 – 55) V úvahách o ľudskom šťastí a blahu nemožno obísť **utilitarizmus**, podľa ktorého sa hodnota konania určuje nie úmyslom, ale výsledkom. Spôsobom zaistenia blaha a šťastia jednotlivca je hedonistické hromadenie radostí, využitie modelov správania, ktoré zaistia čo najväčšie blaho s minimálnymi útrapami. Stret záujmov bude eliminovaný, pretože altruizmus je tiež rozkošou (Bentham) alebo sa cieľom šťastia jednotlivca môže stať hromadný blahobyť (J. S. Mill).

V neprospech hedonistických teórií spokojnosti so životom hovorí skúsenosť utrpenia a jeho význam v živote človeka. Kritizujú ich mnohí novovekí myslitelia, argumenty prinášajú aj empirické zistenia logoterapeutickej línie v psychiatrii (V. E. Frankl, E. S. Lukasová a ďalší), ktoré dokazujú, že v súčasnosti je asi 20% neuróz noogénnych, t. j. spôsobených pocitom bezmyslovosti ([6], 14).

Pozitívne vymedzenie šťastia je vlastné **eudaimonizmu**. Šťastie je cieľom ľudského konania. Podľa Aristotela „byť blažený“ je to isté ako „dobré žiť“ a „dobré konať“. Uznáva individuálnu a aktuálnu podmienenosť chápania blaženosti a jej situačné zmeny aj u toho istého človeka: „– *keď je chorý, vidí blaženosť v zdraví, keď je chudobný, v bohatstve*“ ([1], 22). Akceptuje aj vonkajšie priaznivé okolnosti v rozsahu nevyhnutných prostriedkov, „*lebo naša prirodzenosť sama nestačí na teoretické myslenie, ale aj telo musí byť zdravé a musí sa mu dostávať potravu a ostatnej opatery*“ ([1], 256 – 257). Hierarchicky najvyššie však stojí rozumová teoretická činnosť, „*ktorá je sama pre seba milovaná, lebo okrem meditovania nám neposkytuje nič iné, kým z praktickej činnosti máme popri konaní aj väčší alebo menší zisk*“ ([1], 253). Podľa starovekých filozofov bolo šťastie dosiahnutím najväčšieho dobra dostupného človeku z hľadiska rôznej hierarchie dohier, v ktorej sa však nezhodovali. Stoici nespájali dobro s prežívaním príjemných stavov (apathia ako vnútorný stav, ktorú dosiahol len múdry, bola odpútaním od všetkého, vonkajšieho i vnútorného, čo mohlo byť zdrojom nepokojja). Podobné poňatie šťastia sa tradovalo u stredovekých mysliteľov. Z hľadiska teológie pre šťastie je nevyhnutná istota srdca a možnosť hľadiť do budúcnosti bez nepokojja. Šťastie súvisí viac s večnosťou ako s časnosťou (bližšie pozri [35], 315 – 317). Podľa Kanta spokojnosť so svojím stavom, ktorý sa nazýva blaženosťou, môže viesť aj k smelosti, až k spunosťi, ak chýba dobrá vôľa. Neobsahuje morálnu hodnotu, treba si ho zaslúžiť výkonom. Dobrá vôľa, ktorá je hodnotou sama osebe, je nevyhnutnou

podmienkou toho, aby bol šťastný, kto je toho hoden ([14], 19 – 20). Právě určenie rozumu je utvárať vôľu nie ako prostriedok na iný účel, ale ako *dobrá vôľu samu osebe* ([14], 24). Mnoho inšpirujúcich myšlienok k tejto problematike možno nájsť v dnes už klasickej práci W. Tatarkiewiczza, ktorý vychádza z analýzy polysémantickosti bežného jazyka, do ktorého pojem šťastie patrí. Táto viacvýznamovosť sa prenáša aj do terminológie psychologických a etických teórií. Rôzne poňatia šťastia majú spoločné to, že vyjadrujú niečo **kladné, cenné**. Dve sú rozšírené v bežnom, hovorovom jazyku: výnimočné, kladné príhody, udalosti, situácie, ktoré niekoho postretnú; výnimočné pozitívne zážitky. Dve ďalšie poňatia sa používajú skôr vo filozofii, kde jedno má charakter predmetný (objektívny význam), druhé subjektívny. Objektívne – „stretlo ho šťastie“ (vyhral v lotérii, ale nepýtame sa ako užil peniaze, čo prežíval, mal šťastie pri nehode). Táto situácia je spojená s náhodou. Subjektívne – ako druh zážitku, prežívania, vo všeobecnosti ako zážitok radostný a hlboký bez ohľadu na vonkajšie podmienky, aké ho sprevádzali. Ide tu o šťastie v psychologickom význame. Veľa jazykov (medzi nimi aj slovenský a český) využíva jeden pojem pre oba významy. Poľština pozná aj termín *po-myślność* vo význame šťastia ako úspechu. V anglickom jazyku je šťastie etymologicky odvodené aj *od hap (haphazard)* – náhoda, súvisí s náhodou, šťastnou náhodou, možnosťou, ale aj s nádejou. V oboch významoch je šťastie niečo pozitívne, no neoznačuje význam veľkého dobra a nadriadeného životného cieľa. Úspešnosť sama osebe nemusí byť cenná, nemôže byť vo všeobecnosti cieľom konania, lebo je tým, čo človeka stretáva aj nezávisle od jeho činnosti. Cenná je vtedy, ak je uvedomovaná, precitovaná, využitá. Ten, kto má šťastie, objektívne nemusí byť šťastný vo význame subjektívnom. Vtedy sa objektívne šťastie stane málo hodnotným alebo úplne neoceneným, aj keď ľudia túžia po dobrom osude. Podľa Tatarkiewiczza sú štyri poňatia šťastia, šťastný je: komu praje priaznivý osud; kto poznal najintenzívnejšie radosti; kto dosahuje najvyššie dobrá alebo prinajmenej pozitívnu bilanciu života; kto je spokojný so životom. Možno byť šťastným – spokojným so životom bez priaznivého osudu a intenzívnych radostí a naopak. Pre vyjadrenie túžob, zámerov, dosiahnutých cieľov sú nevyhnutné všetky poňatia a prvé tri majú aj synonymá. Výraz šťastie v nich možno zastúpiť termínmi úspech, veľká radosť a eudaimónia. Štvrté synonymum nemá, môže byť vyjadrené výrazom „spokojnosť z celku života“ ([35], 15 – 29).

Šťastie v kontexte celku života evokuje otázku chápania **celostnosti**. Ide o to, či postačuje na vymedzenie kvality života celostnosť – vedecko-objektívna, akceptujúca všetky dimenzie ľudského života štruktúrálné, v lepšom prípade synergicky? Na základe toho by hodnotenie kvality života mohlo spočívať v posudzovaní meniacej sa dynamiky a hierarchického usporadúvania ľudských potrieb jednotlivca, vznikajúcich na úrovniach somatickej, psychickej, sociálnej i duchovnej, a v hodnotení možností, respektíve prekážok ich uspokojovania. To však prináša rôzne priority a preferencie, ktoré môžu byť efektívne z hľadiska aktuálneho stavu a potrieb človeka, ale nemusia vystihovať kvalitu života ako celku. Podobne ako kritériá šťastia a spokojnosti so životom sú nielen rôznorodé, ale nejednoznačné. Priazeň osudu môže byť demotivujúca, nepriazeň mobilizujúca, slasť a ľahko dosiahnuté uspokojenie, úspešnosť neprežívaná ako hodnota môžu viesť k nude a existenciálnej frustrácii. Vedecká reflexia kvality života, chápaná ako stav spokojnosti, spravidla odráža aktuálny stav, chýba v nej **ontologická dimenzia**, hodnotenie cez prizmu ontologickej funkcie času, ako aj iných špecifických črt ľudskej

existencie. V súčasnom filozofickom diskurze sa obnovujú diskusie o šťastí [32], ktoré korešpondujú s tematikou kvality života (vo význame materiálneho a existenciálneho blahobytu), sú však orientované skôr na sociálny a v jeho rámci etický rozmer bytia.

Kvalita života ako existenciál – bytostná črta pobytu, spôsob ako môže byť. Jej nositeľom je človek nazeraný a poznávaný nie ako biologicky štruktúrovaný a psychosociálne fungujúci objekt, ale ako **subjekt**, autentická osobnosť, ktorá disponuje špecifickou schopnosťou **sebatranscendencie**, prekročenia individuálnej skúsenosti a je schopná transcendovať predmety, veci, javy, používať zástupné znaky, **symboly** neverbálnej i verbálnej povahy, ktoré svojimi hodnotovými aspektami môžu vstupovať do tvorby, hierarchie i spôsobu uspokojovania ľudských potrieb. Presahovať priestor a čas, vzťahovať sa nielen na prítomnosť a bezprostrednú minulosť, ale byť bytosťou **dejinnou**, schopnou využívať skúsenosti ľudského rodu (kulturná diferencia), no predovšetkým bytosťou, ktorá má výnimočnú a jedinečnú **schopnosť presahu do budúcnosti** (fantázia, zábery, ciele, očakávania, ideály, ale aj prežívanie tajomného, vedomie smrti a s tým spojené utrpenie a očakávanie, úzkosť, nádej a iné). Schopnosť existencie v čase, **temporalita**, sa odvíja od vedomia pominateľnosti, dočasnosti, smrteľnosti. S transcendentným rozmerom bytia sa spája aj potreba a schopnosť človeka **dať svojej existencii ako celku zmysel**. Práve tento aspekt duchovnosti môžeme považovať za integrujúci činiteľ ľudského života a jeho kvality. Schopnosť sebatranscendencie je formou **otvorenosti** človeka, ktorá sa vymyká systémovému prístupu. Umožňuje nám rôzne hodnotiť a prehodnocovať realitu, meniť postoje, konanie, vyrovnávať sa s problémami spôsobmi a cestami, ktoré sú podmienené kultúrou a sú vlastné len človeku. Formou otvorenosti je aj istá **ambivaletnosť a neistota** a ich funkcie v hodnotení kvality života. Príjemné, nepríjemné, slasť i strasť, radosť, šťastie, bolesť i utrpenie a iné „Faidonove zvláštne dojmy“ pôsobia ako nerozlučné dvojčatá ([30], 729 – 730). Nie jednostranné vylúčenie krajností (najmä strasti, utrpenia), ale **miera** ich pôsobenia a subjektívne zvýznamnenie (hodnotenie a sebahodnotenie, spoločenská akceptácia, úcta a sebaúcta) z hľadiska celkovej bilancie a životného zmyslu sú determinujúcim činiteľom kvality života.

Na záver. Parametre kvality života možno odvodzovať jednak z určitých vonkajších, objektívnych okolností a situácií, ktoré determinujú život človeka, jednak (a predovšetkým) z toho, ako človek určité životné zmeny prežíva, zvýznamňuje, akú hodnotu im pripisuje. V neposlednej miere je dôležité, k čomu ho tieto zmeny motivujú, ako korešpondujú s jeho životnými ambíciami a cieľmi alebo ako im protirečia a ako prispievajú k rozvoju, stagnácii či dezintegrácii jeho osobnosti.

Nielen navonok rovnakú alebo podobnú situáciu môžu riešiť rôzni jednotlivci diferencovane, ale aj pravdepodobná a predpokladaná osobná odpoveď u toho istého jednotlivca nie je daná rovnakosťou situácie, ale rovnakým významom situácie pre neho ([23], 65).

Ontologicky otázka kvality života nespočíva len v tom, ako človek žije, skôr je daná v odpovedi prečo tak žije, v hľadaní dôvodov a významov, v hodnotení subjektívnej aktivity v kontexte **celku života a jeho zmyslu**. Z hľadiska kvality života nemusí byť rozhodujúce, či človek uprednostňuje absolútnu ontologickú prioritu boha

(a jej sprostredkovanie cirkvami a denomináciami), alebo hľadá iné (aj iné) cesty, ako byť v možnosti, autenticky a zmysluplne sám sebou. Jediným limitujúcim faktorom prílišného egocentrizmu by mal byť morálny ohľad na spolubytie s inými. Základnú diferenciu medzi vedeckým a filozofickým chápaním kvality života môže utvárať kritérium času, jeho ontologická funkcia. Kvalita života skúmaná vedou (medicinou, ošetrovateľstvom) je spravidla zameraná na hodnotenie aktuálneho stavu, niekedy nesyntémovo, len z hľadiska parciálnej dysfunkcie (fyziologickej, psychickej či sociálnej alebo ich súhrom). Utrpenie, redukované na ochorenie, prípadne bolesť sa vymedzuje výlučne ako parameter znižujúci kvalitu života, čo v sebe skrýva hedonistické tendencie. I keď je to z hľadiska cieľa týchto vied pochopiteľné a žiadúce, nemali by hovoriť o kvalite života (nanajvýš o kvalite zdravotného stavu vo význame *wellbeing*), ak aktuálny stav či životnú situáciu nekorelujú v súvislosti s tým, či a ako ovplyvňuje život človeka ako celok. I keď uznávame, že zdravie patrí medzi najvýznamnejšie hodnoty, pri takom chápaní, ktoré nesie v sebe hedonistické tendencie, by život chorých alebo handicapovaných nikdy nemohol byť kvalitný. A naopak, ťažko by sme vysvetľovali, prečo bezproblémové uspokojenie potrieb a úspešný život môže viesť aj k presýtenosti, nude a ich dôsledkom. Základný faktor kvality života ako celku môžeme identifikovať predovšetkým v rôznych možnostiach kompenzácie existenciálnej neistoty a úzkosti a v orientácii na zmysel života. Absencia zmyslu môže byť zároveň absenciou nádeje, stratou sebaúcty, vedomia vlastnej hodnoty a dôstojnosti aj v tých najpriaznivejších podmienkach. Hlbokú existenciálnu krízu môžeme nazerať temporálne ako jednotu, stav straty pozitívnej minulosti – prežívanú ako bezcennosť, aktuálnej neschopnosti, ktorá sa prejavuje ako bezmocnosť, a potenciálne ako stratu perspektívy a východiska – beznádej, ktoré vyúsťujú do bezzmyslovosti a prázdnoty. Existenciálna kríza, i keď dočasná, je najzávažnejšou formou „znehodnotenia“ kvality života, ostatné problémy sú parciálne a relatívne jednoduchšie riešiteľné.

LITERATÚRA

- [1] ARISTOTELES: *Etika Nikomachova*. I. vyd. Bratislava, Pravda 1979.
- [2] BREITBART W.: „Spirituality and meaning in supportive care: spirituality – and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer“ [online]. In: *Support Care Cancer* 2002 May;10(4):272–280. Epub 2001 Aug 28. Dostupné na internete: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12029426&dopt=Abstract
- [3] BRIDGE. M.: *Promoting Evidence-Based Nursing Practice in Palliative Care Management* [online]. February 2002, No. 4, p. [citované 2004-03-10]. Dostupné na internete: http://www.rdns.net.au/research_publications/Newsletters/POE_newsletter_issue_4_Feb02.pdf
- [4] ČÁP, J.: „Model vedomia smrti a jeho štruktúra.“ In: *Filozofia: minulé podoby – súčasné perspektívy*. Eds. E. Farkašová, M. Szapuová. I. vyd. Bratislava, MAXIMA press 2003.
- [5] EPIKUROSOV: *O šťastnom živote*. I. vyd. Bratislava, Pravda 1989. ISBN 80-218-0013-5.
- [6] FRANKL, V. E.: *Lékařská péče o duši*. Brno, Cesta 1994. ISBN 80-85319-39-X.
- [7] GRIFFIN, J. P.: „Happiness.“ In: *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. E. Craig (Ed.)

- [online]. London, Routledge 1998. Retrieved June 10, 2003, from <http://www.rep.routledge.com/article/LO33>.
- [8] HARTL, P. – HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha, Portál 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- [9] HEGYI, L.: et al. *Aktuálne problémy gerontológie a geriatricie*. 1. vyd. Bratislava, Asklepios 1991.
- [10] HEIDEGGER, M.: *Konec filosofie a úkol myšlení*. 1. vyd. Praha, OIKOYMENH, 1993. ISBN 80-85241-41-12.
- [11] HEIDEGGER, M.: *Bytí a čas*. 1. vyd. Praha, OIKOYMENH 1996. ISBN 80-86-005-12-7.
- [12] *Katechizmus Katolíckej cirkvi*. 2. vyd. Trnava, Spolok sv. Vojtecha, 1999. ISBN 80-7162-259-1.
- [13] KAASA, S.– LOGE, J. H.: „Quality of life in palliative care: principles and practice“ [online]. In: *Palliat Med*. 2003 Jan; 17(1), s. 11 – 20. Dostupné na internete: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=Pub Med&list_uids=12597461&dopt=Abstract
- [14] KANT, I.: *Základy metafyziky mravů*. 1. vyd. Praha, Svoboda 1976.
- [15] KIERKEGAARD, S.: *Bázeň a chvění. Nemoc k smrti*. 1. vyd. Praha, Svoboda–Libertas 1993. ISBN 80-205-0360-9.
- [16] KORSGAARD, Ch. M.: „Good, theories of the.“ In: *Routledge Encyclopedia of Philosophy*. (Ed.) E. Craig [online]. London, Routledge 1998. Retrieved June 10, 2003, from <http://www.rep.routledge.com/article/LO32SECT5>.
- [17] KYČINOVÁ, S.: „Podpora kvality života žien v klimakteriu.“ In: *Výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve*. K. Žiaková et al. [Eds.]. Bratislava-Martin-Olomouc, Univerzita Komenského JLF a Palackého Univerzita. LF 2003, s. 237 – 242.
- [18] KUDLIČKA, J.: „Metodika štatistického hodnotenia duchovných parametrov a súvislostí ľudského života.“ In: *Človek medzi životom a smrťou*. Eds. M. Nemčeková et al. 1. vyd. Martin. Univerzita Komenského, Jesseniova lekárska fakulta 1996, s. 303 – 308.
- [19] LITOMERICKÝ, Š.: „Kvalita života starého človeka a intervenčná gerontológia.“ In: *Lekársky obzor*, 1996, 45. č. 6, s. 177 – 180.
- [20] LÚČANOVÁ, L. – MIŠTUNA, D.: „Quality life of patient with stomas.“ In: *Acta Med Mart*, 2003, 3, č. 2, s. 28 – 32.
- [21] *McGill Quality of Life Questionnaire (MQOL)* [online]. Dostupné na internete: http://chipts.ucla.edu/assessment/Assessment_Instruments/Assessment_pdf_new/assess_mqol_pdf.pdf
- [22] MERAIGLIA, M.: „The Effects of Spirituality on Well-Being of People with Lung Cancer.“ In: *Oncology Nursing Forum* [online]. Jan/Feb2004, Vol. 31, Issue 31, s. 89 – 94 [cit. 2004-05-21]. Dostupné na internete: http://web22.epnet.com/citacion.asp?tb=1&_ug=dbs+aph%2Chch%2Ccm m%2Chh... ISSN 0190-535X.
- [23] NAKONEČNÝ, M.: *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha, Academia 1995.
- [24] NAKONEČNÝ, M.: *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha, Academia 1997. ISBN 80-200-0592-7.
- [25] NEMČEKOVÁ, M. – ŽIAKOVÁ, K. – KUDLIČKA, J.: *Filozoficko-etické aspekty kvality života pacientov trpiacich chronickou bolesťou. Štatistické výsledky riešenia grantovej vedecko-výskumnej úlohy VEGA č. 1/41/79/97*.
- [26] ONDREJKA, I.: „Konceptia kvality života a jej význam v zdravotníctve.“ In: *Slovenský*

- lekár. 2001, 11, č. 7 – 8, s. 256 – 258.
- [27] ONDREJKA, I. – MAŽGÚTOVÁ, A.: „Modely kvality života pacienta.“ In: *Slovenský lekár*. 2003, 3 – 4, s. 114 – 116.
- [28] PALEŇČÁR, M.: „Problém nádeje vo filozofii.“ In: *Filozofické reminiscencie*. Ed. J. Šlosiar. Banská Bystrica, Univerzita Mateja Bela 2000, s. 128 – 161.
- [29] PALEŇČÁR, M.: „Podstata, štruktúra a metóda novovekej vedy.“ In: ŽIAKOVÁ, K. et al.: *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum*. 1. vyd. Martin, Vydavateľstvo Osveta 2003, s. 13 – 38.
- [30] PLATON: *Dialógy*. 1. 1. vyd. Bratislava, Tatran 1990. ISBN 80-222-0125-1.
- [31] *Slovník spirituality*. Eds. S. De Fiores, T. Goffi. Kostelní Vydří, Karmelitánské nakladatelství 1999. ISBN 80-7192-338-9.
- [32] SMREKOVÁ, D.: „Reštituovanie problematiky šťastia v súčasnom filozofickom diskurze.“ In: *Filozofia: minulé podoby - súčasné perspektívy*. Eds. E. Farkašová, M. Szapuová. 1. vyd. Bratislava, MAXIMA press 2003, s. 229 – 233.
- [33] *Sociální deviace, sociologie nemocia medicíny*. Eds. J. Kapr et al. 1. vyd. Praha, Sociologický ústav ČSAV 1991. ISBN 80-901059-1-2.
- [34] SPINOZA, B.: *Etika*. 1. vyd. Bratislava, Pravda 1986.
- [35] TAŤARKIEWICZ, W.: *O szczęściu*. 4. vyd. Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe 1965.
- [36] „The Immune System and the Search for Meaning in Life.“ In: *People's Medical society Newslette* [online]. Jun 2003, Vol. 22, Issue 3, p. 3 [cit. 2004-05-21]. Dostupné na internete: http://web23.epnet.com/DeliveryPrintSave.asp?tb=1&_ug=dbs+aph%2C+hch%2C+cmce... ISSN 0736-4873.
- [37] VÁROSS, M.: *Úvahy v samote*. 1. vyd. Bratislava, Bradlo 1991. ISBN 80-7127-025-3.
- [38] WINTERS, J. – BALLOU, K. A.: „Nursing Theory and Concept Development or Analysis: The Idea of Nursing Science.“ In: *Journal of Advanced Nursing*, Mar 2004, Vol. 45, Issue 5, s. 533 – abstrakt [cit. 2004-06-02]. Dostupné na internete: http://web1.epnet.com/citation.asp?tb=1&_ug=dbs+aph%2C+hch+sid+ED5+A6EF8%2D...
- [39] ŽIAKOVÁ, K. – HOLMANOVÁ, E.: „Filozofické aspekty konceptuálnych modelov.“ In: *Filozofia: minulé podoby – súčasné perspektívy*. Eds. E. Farkašová, M. Szapuová. 1. vyd. Bratislava, MAXIMA press 2003, s. 307 – 312.

Práca vznikla ako súčasť riešenia projektu VEGA *Filozofické východiská ošetrovatelstva* č. 1/0036/03.

doc. PhDr. Mária Nemčeková, CSc.
Univerzita Komenského v Bratislave,
Jesseniova lekárska fakulta v Martine,
Ústav ošetrovatelstva
Sklabinská 26
037 53 Martin
SR
e-mail: nemcekova@jfmed.uniba.sk