

OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY

VII. | 2024

2



ISSN 2570-785X (Print)
ISSN 2571-0702 (Online)

**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ



OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY

2024

Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

**SILESIAN
UNIVERSITY**
FACULTY OF PUBLIC
POLICIES IN OPAVA



NURSING PERSPECTIVES

2024

Silesian University in Opava
Faculty of Public Policies in Opava

Ošetřovatelské perspektivy

2024, roč. 7, č. 2

Vedení redakce

Yveta VRUBLOVÁ (Opava) – šéfredaktorka
Daniela NEDVĚDOVÁ (Opava) – zástupkyně šéfredaktorky
Zdeňka ŘÍMOVSKÁ (Opava) – výkonná redaktorka
Gabriela SVĚTNICKÁ (Opava) – výkonná redaktorka
Lucie CHMELÁŘOVÁ (Opava) – technická redaktorka

Redakční rada

Andrea BOTÍKOVÁ (Trnava), Lada CETLOVÁ (Jihlava), Martina CICHÁ (Olomouc), Mirosława FELSMANN (Bydgoszcz), Viera JAKUŠOVÁ (Martin), Kamil JANIŠ (Opava), Daniel JIRKOVSKÝ (Praha), Igor KARNJUŠ (Izola), Helena KISVETROVÁ (Olomouc), David KORPAS (Ostrava), Andrea LAJDOVÁ (Trnava), Rastislav MAĎAR (Ostrava), Radovan MALÝ (Hradec Králové), Ilona MAURITZOVÁ (Plzeň), Daniela NEDVĚDOVÁ (Opava), Beata Maria NOWAK (Warszawa), Tatiana RAPČÍKOVÁ (Banská Bystrica), Kateřina RATISLAVOVÁ (Plzeň), Zdeňka ŘÍMOVSKÁ (Opava), Margarida SIM-SIM (Évora), Libuše SMOLÍKOVÁ (Praha), Gabriela SVĚTNICKÁ (Opava), Martina ŠOCHMANOVÁ (Praha), Mária ŠUPÍNOVÁ (Ružomberok), Alena URÍČKOVÁ (Trnava), Gabriela VÖRÖSOVÁ (Nitra), Yveta VRUBLOVÁ (Opava)

Online verze časopisu je k dispozici na následujícím webu

osp.slu.cz

Časopis je indexován v těchto mezinárodních databázích

EBSCO Publishing, Inc., <http://www.ebsco.com>
European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences (ERIH PLUS),
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/erihplus/>

Vydavatel

Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

Identifikační číslo organizace

47813059

Vychází dvakrát ročně.

Grafické zpracování

NAKNAP - reklamní a grafické studio, Jan Knap
Na Krásné vyhlídce 591/10, 748 01 Hlučín, Česká republika

Tisk

Profi-tisk group, s.r.o.
Chválkovická 223/5, 779 00 Olomouc, Česká republika

© Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 2024

Evidenční číslo Ministerstva kultury České republiky

E 23014

ISSN 2570-785X (Print)
ISSN 2571-0702 (Online)

OBSAH

EDITORIAL

9

TEORETICKÉ, OBECNÉ A ETICKO-FILOZOFICKÉ STUDIE, PŘEHLEDOVÉ PRÁCE

- SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ MLÁDEŽE – SYSTEMATICKÝ PŘEHLED
Gabriela SVĚTNICKÁ, Yvetta VRUBLOVÁ, Ľubica LIBOVÁ 13

EMPIRICKÁ ŠETŘENÍ A PŮVODNÍ VÝZKUMY

- VÝUKA BEZPEČNOSTI PACIENTŮ V BAKALÁŘSKÝCH STUDIJNÍCH PROGRAMECH
OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE: DESKRIPTIVNÍ STUDIE
Daniela BARTONÍČKOVÁ, Dominika KOHANOVÁ, Katarína ŽIAKOVÁ 27

- GRAMOTNOST ŠTUDENTIEK VYSOKÝCH ŠKOL V SÚVISLOSTI S PLODNOSTOU
Lucia MAZÚCHOVÁ, Anna KRAJČÍKOVÁ 39

- KVALITA ŽIVOTA A SEXUÁLNÍ ŽIVOT ŽEN S KARCINOMEM PRSU
Lenka ŠTUREKOVÁ, Lenka HAVLOVÁ 53

OTÁZKY KLINICKÉ PRAXE

- ORGANIZAČNÁ KULTÚRA AKO DETERMINANT ÚSPECHU ORGANIZÁCIE
Mária KILÍKOVÁ 67

INTERDISCIPLINÁRNÍ PROBLEMATIKA – PSYCHOLOGIE V OŠETŘOVATELSTVÍ, TECHNIKA A OŠETŘOVATELSTVÍ AJ.

- PROSTITUCE V PRŮŘEZU HISTORIE DÍL II – ČECHY
Kamil JANIŠ, Zdeňka ŘÍMOVSKÁ 79

RECENZE A KRÁTKÁ SDĚLENÍ

- RECENZE KNIHY ENDOMETRIÓZA V OTÁZKÁCH A ODPOVĚDÍCH
Daniela NEDVĚDOVÁ 95

PUBLICISTIKA

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST DOSPĚLÉ POPULACE V OBLASTI PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK	99
--	----

KNIŽNÍ NOVINKY

PACIENT A ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK: ŘEŠENÍ KONFLIKTNÍCH SITUACÍ	103
ETIKA PRO LÉKAŘSKOU, ZDRAVOTNICKOU A ZÁCHRANÁŘSKOU PRAXI	104
SOMATOLOGIE A LATINSKÁ TERMINOLOGIE: PRO STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY	105
DIABETES MELLITUS: MANAGEMENT OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	105
PŘEHLED ANATOMIE A FYZIOLOGIE ČLOVĚKA: PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OBORY	106

POKYNY PRO AUTORY	107
--------------------------	-----

Vážené kolegyně, kolegovia, študenti a čitatelia časopisu Ošetrovateľské perspektívy.

Je mi ctou a zároveň aj potešením sa Vám prihovoriť týmto spôsobom. V predkladanom čísle sa stretnete s vysoko odbornými, kvalitnými, vedeckými a pre Vás inšpirujúcimi príspevkami.

Moderné technológie, prudký nárast informačných technológií, nároky na nespočetné množstvo technických vedomostí a zručností sa stali súčasťou procesu vzdelávania v poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti. Tieto nároky sú kladené nielen na ošetrovateľstvo, ale aj na celú spoločnosť. V 3. tisícročí dochádza k výraznému prelomu vo fungovaní tradičných modelov zdravotnej starostlivosti. Sú determinované najmä politickými, ekonomickými, environmentálnymi aj sociálnymi zmenami v spoločnosti v celosvetovom rozmere ako aj na národných úrovniach – napr. akcesom starnúcej populácie, zvýšeným nárastom tzv. civilizačných chorôb a chronických chorôb, zmenami pomeru práceschopných osôb k osobám v dôchodkovom veku, zvyšujúcimi sa nárokmi na poskytovanú zdravotnú starostlivosť, stúpajúcimi nákladmi na zdravotnú starostlivosť, nedostatkom lekárov a sestier a pod. Zmena industriálnej spoločnosti na informačnú (približne od 60-tych rokov 20. storočia s výraznou expanziou od 90-tych rokov) spôsobila intenzívny rozmach informačno-komunikačných technológií v mnohých výrobných ako aj nevýrobných odvetviach. Jednou z nevýrobných oblastí bola a je aj medicína. V dnešnom trende má telemedicína široké uplatnenie vo viacerých medicínskych odboroch. Implementácia informačno-komunikačných technológií do ošetrovateľstva má kratšiu históriu ako telemedicína. V súčasnosti v oblasti teleošetrovateľstva existujú markantné rozdiely tak v zahraničí ako aj v Slovenskej a Českej republike. Medzi krajiny, v ktorých má teleošetrovateľstvo najdlhšiu históriu patria Spojené štáty americké, Veľká Británia, Švédsko a Brazília. V Slovenskej republike, ako aj v Českej republike je teleošetrovateľstvo ešte stále málo rozvinuté a preskúmané. Potenciálom jeho prosperity v podmienkach našich krajín je vzdelanosť sestier. Koncepcia odboru ošetrovateľstva a existencia dobrých príkladov je implementovaná do ošetrovateľskej praxe vo svete. Teleošetrovateľstvo nachádza využitie vo viacerých aplikovaných odboroch ošetrovateľstva (napr. v psychiatrickom, neurologickom, pediatrickom, v domácej ošetrovateľskej starostlivosti a ďalších), o čom asigujú aj výsledky viacerých zahraničných štúdií.

Ambíciou všetkých zaoberajúcich sa ošetrovateľstvom je upriamiť pozornosť na nové možnosti poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá má na jednej strane úskalia, no na druhej strane ponúka viacero benefitov pre všetkých, ktorí sa zúčastňujú na ošetrovateľskej starostlivosti. Hovoríme o 21. storočí, že je storočím kvality, a od kvality a moderných spôsobov vzdelávania zdravotníckych pracovníkov závisí aj kvalita poskytovaných zdravotníckych služieb, prezentácia kvalitných a originálnych článkov



založených na Evidence Based Practise.

Časopisu Ošetrovateľské perspektivy, prajem do ďalších rokov množstvo vysoko odborných námetov, kreatívnych nápadov, mnoho energie a odhodlania publikovať.

Milí čitatelia časopisu Ošetrovateľské perspektivy prajem Vám do ďalších rokov veľa dobrých odborných príspevkov, ktoré prispievajú k rozvoju moderného a kvalitného ošetrovateľstva. Autorom príspevkov veľa odborných článkov, ktoré budú napomáhať k skvalitneniu vzdelávania.

prof. PhDr. Ľubica Libová, PhD., MPH
dekanka
FZaSP sv. Ladislava Nové Zámky
VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.

TEORETICKÉ, OBECNÉ A ETICKO-FILOZOFICKÉ STUDIE, PŘEHLEDOVÉ PRÁCE
--

SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ MLÁDEŽE – SYSTEMATICKÝ PŘEHLED

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF YOUNG PEOPLE – SYSTEMATIC REVIEW

Gabriela Světnická¹, Yveta Vrublová¹, Lubica Libová²

Abstrakt

Východiska: Mladé lidi a dospívající mládež je nutné edukovat o prevenci přenosu pohlavních chorob a podporovat aktivity k udržení jejich sexuálního a reprodukčního zdraví.

Cíl: Cílem systematického přehledu bylo vyhledat, analyzovat a popsat podporu sexuálního a reprodukčního zdraví mládeže a prevenci přenosu pohlavních chorob.

Design: Systematický přehled.

Metody: Rešerší literatury v bibliografických zdrojích CINAHL, PubMed, SCIELO, Science Direct, EBSCO bylo vyhledáno v červenci a srpnu 2024 celkem 563 plných textů odborných článků v anglickém jazyce, které splňovaly daná kritéria a byly publikovány v období 2012–2015.

Výsledky: Celkem bylo vyhledáno 563 příspěvků. Po vyřazení duplicitních a nerelevantních publikací bylo do hodnocení zařazeno 8 studií. Výzkumné studie se zaměřovaly převážně na podporu sexuálního a reprodukčního zdraví a na prevenci přenosu pohlavních chorob. Dále na předávání informací mládeži, prostorům k tomu určeným a preferenci strategií, jak nejlépe dosáhnout požadovaných výsledků.

Závěr: I přes rozdílnou metodiku všechny výzkumné studie zahrnuté do literárního přehledu vykazovaly, že je nutné provádět výzkumy v této oblasti, a hlavně se co nejvíce zaměřit na mládež a snažit se jí co nejvíce zapojit do celého procesu. Oblast tohoto výzkumu je velmi riziková pro dospívající mládež a může ji ohrozit na zdraví.

Klíčová slova

sexuální zdraví, reprodukční zdraví, mládež, výchova k sexuálnímu zdraví, antikoncepce, prevence, pohlavní choroby

¹ Ústav nelékařských zdravotnických studií, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

² Fakulta zdravotnictva a sociální práce sv. Ladislava, Nové Zámky, Vysoká škola zdravotnictva a sociální práce sv. Alžbety, n. o.

Abstract

Background: Young people and adolescents need to be educated about the prevention of STD transmission and encouraged to engage in activities to maintain their sexual and reproductive health.

Aim: The aim of the systematic review was to search, analyse and describe the promotion of youth sexual and reproductive health and the prevention of STD transmission.

Design: Systematic review.

Methods: A total of 563 full-text English-language peer-reviewed articles that met the criteria and were published between 2012 and 2015 were retrieved from the bibliographic resources CINAHL, PubMed, SCIELO, Science Direct, and EBSCO in July and August 2024.

Results: A total of 563 papers were retrieved. After removing duplicate and irrelevant publications, 8 studies were included in the evaluation. The research studies mainly focused on sexual and reproductive health promotion and prevention of STD transmission. They also focused on the delivery of information to youth, the spaces provided for this, and the preference for strategies to best achieve desired outcomes.

Conclusion: Despite the differences in methodology, all the research studies included in the literature review showed the need to conduct research in this area and, most importantly, to focus on youth and try to involve them as much as possible in the process. The area of this research is very risky for adolescents and can put them at risk for ill health.

Keywords

sexual health, reproductive health, youth, sexual health education, contraception, prevention, venereal diseases

ÚVOD

Mladí lidé mají specifické potřeby v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Značný počet mládeže na celém světě je sexuálně aktivní a má tendenci ke zvyšování sexuálních aktivit také v nižším věku (Chandra-Mouli et al., 2014). Sexuální aktivita mládeže a také adolescentů se výrazně liší dle pohlaví a regionu. Přestože ve většině zemí došlo k zavádění nových služeb k podpoře sexuálního a reprodukčního zdraví, tak mladí lidé obvykle nemají dostatečné informace ani prostředky navzdory jejich prokázané potřebě (Biddlecom et al., 2007; Woog et al., 2015). Ve studii ze 70 zemí s nízkými a středními příjmy téměř všechny země uvedly, že pouze 10% nebo méně všech dospívajících žen navštívilo v posledních 12 měsících zdravotnické zařízení a byly informovány o plánování

rodiny (Woog et al., 2015). Dle údajů ze 41 zemí navíc 20 až 25 % uvedlo, že nepoužívá žádnou antikoncepci. Mladí lidé vyžadují služby, které podporují jejich fyziologický, kognitivní, emocionální a sociální přechod do dospělosti (Patton et al., 2009).

Cíl práce

Cílem systematického přehledu bylo vyhledat, analyzovat a popsat podporu sexuálního a reprodukčního zdraví mládeže a prevenci přenosu pohlavních chorob.

Metodika

Studie má podobu systematického přehledu. Tento systematický přehled byl vypracována podle doporučení PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses) guidelines (Rahnemaie et al., 2019, p. 5).

Design: systematický přehled

Kritéria zařazení a vyloučení

Do výzkumu byly zařazeny primární studie. Podmínkou zařazení článků do literárního přehledu bylo jejich publikování v období 2012–2015. Cílem přehledu bylo vyhledat studie, které jsou zaměřeny na podporu sexuálního a reprodukčního zdraví mládeže a na prevenci přenosu pohlavních chorob. Studie, které byly z tohoto přehledu vyloučeny byly úvodníky, kazuistiky, autobiografie, komentáře, informační materiály pro pacienty, novinové články. Vyloučeny byly také studie se zaměřením na dospělou populaci. Vybrané studie byly prováděné u dospívajících ve věku 10 až 24 let.

Zdroje

V systematickém přehledu byly využity elektronické zdroje licencované a volně dostupné: CINAHL, PubMed, SCIELO, Science Direct, EBSCO.

Vyhledávání

Rešerše relevantních studií byla založena na bázi anglických klíčových slov: *sexual health, reproductive health, youth, sexual health education, contraception, prevention, venereal diseases* (v českém jazyce: sexuální zdraví, reprodukční zdraví, mládež, výchova k sexuálnímu zdraví, antikoncepce, prevence, pohlavní choroby).

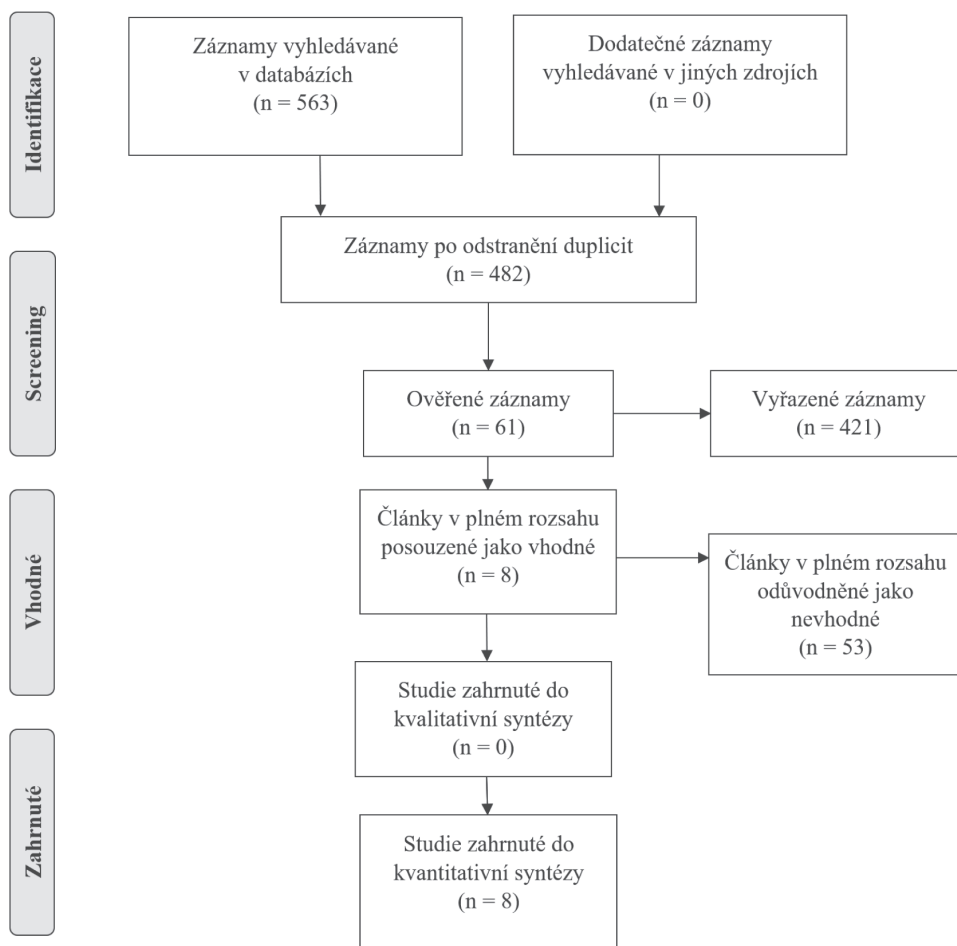
Výběr studie

Pro rozšířené vyhledávání v elektronických databázích byly použity booleovské operátory AND a OR.

Analýza dat

Výběr studií probíhal v několika fázích. Na počátku byla třemi výzkumníky provedena analýza abstraktů, aby se určilo, zda jsou vybrané studie vhodné. Celkem bylo nalezeno 563 příspěvků. Dále po prostudování celého textu byly vhodné studie zařazeny do přehledu a duplicitní studie byly vyloučeny, a to celkem 81 studií, zůstalo 482 studií. Zbylé vybrané studie byly hodnoceny autory a pro nesrovnalosti bylo vyloučeno dalších 421 záznamů. Ze zbývajících 61 plných článků bylo 53 vyřazeno z důvodu nejednotnosti v prezentování výsledků, které byly zjištěny. Celkem bylo získáno 8 studií, které splňovaly daná kritéria pro tento systematický přehled a staly se klíčovými. Bylo využito postupné vyřazování studií dle doporučení PRISMA, viz schéma 1, Flow diagram. Ke konečnému zpracování byly vybrány studie, které se zaměřovaly na sexuální a reprodukční zdraví mládeže a podporu přenosu pohlavních chorob (viz tab. 1).

Schéma 1 Flow diagram pro výběr studií – PRISMA



Zdroj: Rahnemaie et al., 2019, p. 5

VÝSLEDKY

V tab. 1 jsou vypsány a uvedeny kritéria, zaměření, soubor, využití metody vybraných studií zabývajících se sexuální a reprodukční zdravím mládeže a také prevencí pohlavních chorob.

Tab. 1 Přehled vybraných studií

Autor, rok	Kritéria, země	Soubor	Metody	Zaměření studie
Alli, Maharaj a Vawda, 2013	Jižní Afrika. Vyšší střední příjem. Univerzitní klinika přátelská k mládeži.	200 mladých lidí ve věku 18–24 let.	Průřezová studie. Hlubkové rozhovory s manažery a vedoucími zaměstnanci. Hlubkové rozhovory s mládeží.	Vnímání podpory sexuálního a reprodukčního zdraví. Prevence přenosu pohlavních chorob.
Baumgartner et al., 2012	Keňa. Nízký příjem. Dobrovolné testování na HIV a poradenství. Kliniky přátelské i nepřátelské k mládeži.	277 mladých lidí ve věku 15–24 let. 46 poskytovatelů. 20 klinických pozorování.	Opakovaná průřezová studie. Úvodní a 3měsíční rozhovory s klienty. Základní rozhovory se zaměstnanci kliniky.	Užívání antikoncepce.
Geary et al., 2014	Jižní Afrika. Vyšší střední příjem. 8 primárních klinik.	8 sester.	Průřezová studie. Polostrukturované rozhovory.	Vnímání podpory sexuálního a reprodukčního zdraví. Prevence přenosu pohlavních chorob.
Geary et al., 2015	Jižní Afrika. Vyšší střední příjem. 15 zdravotnických zařízení.	50 návštěv dospívajících.	Průřezová studie. Simulované klientské dotazníky.	Vnímání reprodukčního a sexuálního zdraví a poskytování kondomů.
Godia et al., 2014	Keňa. Nízký příjem. 9 zařízení centrum mládeže. Okresní nemocnice s integračními službami.	18 skupinových diskuzí. 39 hlubkových rozhovorů s mladými lidmi ve věku 10–24 let.	Průřezová studie. Diskuze ve skupinách. Hlubkové rozhovory.	Vnímání reprodukčního a sexuálního zdraví.
Kavanaugh et al., 2013	USA. Vysoký příjem. Veřejně financovaná zařízení pro plánování rodiny.	584 ředitelů zařízení nebo agentury.	Průřezová studie. Uzavřené dotazníky.	Poskytování antikoncepce a prevence přenosu pohlavních chorob.
Mchome et al., 2015	Tanzánie. Nízký příjem. 33 zdravotnických zařízení.	48 návštěv mladých klientů.	Randomizovaná studie. Simulované rozhovory klientů. Kontrolní seznam pohovorů.	Kvalita poskytování služeb v podpoře sexuálního a reprodukčního zdraví a také v užívání antikoncepce.
Tanner et al., 2014	USA. Vysoký příjem. 15 klinik.	60 poskytovatelů terénních pracovníků a case managerů.	Průřezová studie. Polostrukturované rozhovory se zaměstnanci.	Vnímání sexuálního a reprodukčního zdraví.

Z osmi studií, které byly zařazeny do tohoto systematického přehledu byly tři studie prováděny v Jižní Africe, dvě v Keni, dvě v USA a jedna studie byla prováděna v Tanzánii. Hodnocení sexuálního a reprodukčního zdraví bylo založeno na hodnocení mezinárodními organizacemi jako je WHO apod. K měření toho, zda byly zdravotnické služby efektivní při poskytování péče mladým lidem, studie používaly ukazatele, které se týkaly používání zavedených protokolů a faktorů, které přispěly k poskytování účinných zdravotnických služeb. Efektivní poskytovatelé byli hodnoceni podle úrovně lékařské kompetence, zda komunikovali tak, aby klient mohl následovat rady a doporučení. Soukromí bylo obvykle měřeno z hlediska infrastruktury zařízení. Společným problémem konzultačních místností byla nedostupnost soukromí v daném prostoru. V sedmi případech se jednalo o průřezové studie a pouze v jednom případě šlo o randomizovanou studii. Nejčastějšími respondenty ve výzkumech byli mladí lidé ve věku od 10 do 24 let, dále sestry, ředitelé zdravotnických zařízení a poskytovatelé terénních sociálních služeb.

DISKUSE

Tento systematický přehled literatury identifikoval možnosti, jak jsou informování a jaký přístup mají mladí lidé k informacím o jejich sexuálním a reprodukčním zdraví z pohledu mladých lidí, poskytovatelů služeb a neklinického personálu. Zaměření bylo také na antikoncepci a předcházení přenosu pohlavních chorob. Autoři tohoto přehledu se zaměřili na dostupnost služeb pro mládež, na soukromí a důvěrnost při konzultacích a na charakteristiky a kompetence zaměstnanců. Zatímco široký rámec WHO „dostupnost, přijatelnost, vhodnost, spravedlnost a účinnost“ by pravděpodobně zahrnovaly většinu indikátorů, naše studie se snažila tyto indikátory dále rozšířit. Naše zjištění rozvíjejí výsledky předchozí literatury a zdůrazňují, jak jsou služby v oblasti podpory sexuálního a reprodukčního zdraví měřeny v řadě prostředí a z různých pohledů. Studie v přehledu nepoužívají podobné nástroje, ve skutečnosti měla každá studie svou specifickou metodu. Z toho vyplývá, že je mnoho metod, které se přímo zaměřují na sexuální a reprodukční zdraví, prevenci onemocnění pohlavními chorobami a předcházení neplánovanému těhotenství. Bylo by vhodné tyto metody více využívat v těchto studiích a na základě toho by zjištění o použití stejné metody ve více výzkumech mělo větší validitu a reliabilitu. Tato variabilita omezuje srovnatelnost a zobecnitelnost hodnocení služeb (Haller et al., 2012; Malm et al., 2017). V každém případě musí výzkumníci a lidé v praxi dosáhnout konsensu o prioritách a konkrétních měřeních. Kromě poskytovatelů a mládeže mohou být zapojeni také zúčastněné strany z komunity, nevládní organizace, výzkumy a veřejné instituce (Goicolea et al., 2017; Goicolea et al., 2012; Malm et al., 2017). Dále jsme v našem přehledu zjistili, že mladí lidé jsou velmi málo zapojení do celého procesu podpory sexuálního a reprodukčního zdraví mládeže. Celkové zlepšení v poskytování zdravotní péče se může shodovat se zvýšeným užíváním mezi adolescenty a mladými lidmi (Chandra-Mouli, Chatterjee a Bose, 2016). Některé důkazy také naznačují, že mladí lidé nemusí upřednostňovat to, co poskytovatelé a programátoři považují za přístupy specifické pro mládež (Thomée et al., 2016), jako jsou prostory určené pouze pro mládež, zábava a vhodné prostředí, mladí lidé mohou mnohem více upřednostňovat otázky jako

je důvěrnost a náklady (Erulkar, Onoka a Phiri, 2005). Například výzkum provedený v Keni a Zimbabwe zjistil, že mladí lidé mnohem více ocení integrované služby, nízkonákladové služby, krátké čekací doby a přátelský přístup personálu (Erulkar, Onoka a Phiri, 2005). Naproti tomu mladí lidé neupřednostňovali výběr služeb, které by zajišťovaly prostory specifické pro mládež, jako jsou právě zařízení pouze pro mládež nebo zařízení pouze pro jednotlivce. Mladí lidé se často obávají stigma spojeného s vyhledáváním péče v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví mládeže vzhledem k negativním názorům a společenským hodnotám ohledně sexuality mladých lidí (Jonas et al., 2017).

Náš přehled také potvrdil, že důkazy o dopadu pohlavních chorob a využívání služeb pro podporu sexuálního a reprodukčního zdraví mládeže a zdravotní výsledky jsou omezené. Další přehledy hodnotící efektivitu výzkumu pohlavně přenosných chorob podobně zjistili potřebu důslednějšího přístupu k vývoji a používání nástrojů k testování účinnosti strategií prevence přenosu pohlavních chorob a také k podpoře sexuálního a reprodukčního zdraví mládeže na zdravotní výsledky (Jonas et al., 2017).

ZÁVĚR

Tento systematický přehled literatury identifikoval některé ukazatele, které je možné využít k hodnocení poskytování služeb mládeži v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví vstřícných k mládeži. Tyto informace mohou poskytnout rámec pro to, jak dále definovat, standardizovat a hodnotit základní složky služeb sexuálního a reprodukčního zdraví pro mladé lidi. Je nutné další upřesnění a vývoj, aby bylo možné určit a porovnat účinnost iniciativ v prevenci přenosu pohlavních chorob na celém světě. Budoucí výzkumy musejí používat kromě lokálních a kulturních specifických opatření k posouzení vstřícnosti k mládeži i soubor základních ukazatelů a určit, které konkrétní aspekty zlepšují poskytování zdravotních služeb, využívání služeb a zdravotní výsledky. Tento výzkum by mohl informovat kam alokovat zdroje pro mládež nejúčinněji. Vlády po celém světě přizpůsobují národní standardy v prevenci přenosu pohlavních chorob, je však zapotřebí konkrétních důkazů podporujících takové politické posuny a alokaci zdrojů.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Autoři příspěvku deklarují, že tato studie (systematický přehled) nemá žádný konflikt zájmu.

Autorský podíl

Koncepce a design (GS, YV, LL), analýza a interpretace dat (GS), zpracování návrhu rukopisu (GS), kritická revize rukopisu (YV, LL), finální dopracování článku (LL, YV, GS).

Literatura

ALLI, F., MAHARAJ, P. and VAWDA, M. Y. Interpersonal Relations Between Health Care Workers and Young Clients: Barriers to Accessing Sexual and Reproductive Health Care. *Journal of Community Health* [online]. 2013, vol. 38, no. 1, p. 150–155. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1573-3610. DOI: 10.1007/s10900-012-9595-3.

BAUMGARTNER, J. et al. Service delivery characteristics associated with contraceptive use among youth clients in integrated voluntary counseling and HIV testing clinics in Kenya. *AIDS Care* [online]. 2012, vol. 24, no. 10, p. 1290–1301. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1360-0451. DOI: 10.1080/09540121.2012.658753.

BIDDLECOM, A. E. et al. Adolescents' Views of and Preferences for Sexual and Reproductive Health Services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive* [online]. 2007, vol. 11, no. 3, p. 99–110. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1118-4841. DOI: 10.2307/25549734.

ERULKAR, A. S., ONOKA, C. J. and PHIRI, A. What Is Youth-Friendly? Adolescents' Preferences for Reproductive Health Services in Kenya and Zimbabwe. *African Journal of Reproductive Health / La Revue Africaine de la Santé Reproductive* [online]. 2005, vol. 9, no. 3, p. 51–58. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1118-4841. DOI: 10.2307/3583411.

GEARY, R. S. et al. Barriers to and facilitators of the provision of a youth-friendly health services programme in rural South Africa. *BMC Health Services Research* [online]. 2014, vol. 14, no. 1, p. 329–344. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1472-6963. DOI: 10.1186/1472-6963-14-259.

GEARY, R. S. et al. Evaluating youth-friendly health services: young people's perspectives from a simulated client study in urban South Africa. *Global Health Action* [online]. 2015, vol. 8, no. 1. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1654-9880. DOI: 10.3402/gha.v8.26080.

GODIA, P. M. et al. Young people's perception of sexual and reproductive health services in Kenya. *BMC Health Services Research* [online]. 2014, vol. 14, no. 1. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1472-6963. DOI: 10.1186/1472-6963-14-172.

GOICOLEA, I. et al. Developing and sustaining adolescent-friendly health services: A multiple case study from Ecuador and Peru. *Global Public Health* [online]. 2017, vol. 12, no. 8, p. 1004–1017. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1744-1706. DOI: 10.1080/17441692.2015.1123752.

GOICOLEA, I. et al. Mechanisms for achieving adolescent-friendly services in Ecuador: a realist evaluation approach. *Global Health Action* [online]. 2012, vol. 5, no. 1. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1654-9880. DOI: 10.3402/gha.v5i0.18748.

HALLER, D. et al. YFHS-WHO+ Questionnaire: Validation of a Measure of Youth-Friendly Primary Care Services. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2012, vol. 51, no. 5, p. 422–430. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1879-1972. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.01.019.

CHANDRA-MOULI, V. et al. Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive health* [online]. 2014, vol. 11, no. 1. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1742-4755. DOI: 10.1186/1742-4755-11-1.

CHANDRA-MOULI, V., CHATTERJEE, S. and BOSE, K. Do efforts to standardize, assess and improve the quality of health service provision to adolescents by government-run health services in low and middle income countries, lead to improvements in service-quality and service-utilization by adolescents? *Reproductive Health* [online]. 2016, vol. 13. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1742-4755. DOI: 10.1186/s12978-015-0111-y.

JONAS, K. et al. Healthcare workers' behaviors and personal determinants associated with providing adequate sexual and reproductive healthcare services in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2017, vol. 17, no. 1. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1471-2393. DOI: 10.1186/s12884-017-1268-x.

KAVANAUGH, M. et al. Meeting the Contraceptive Needs of Teens and Young Adults: Youth-Friendly and Long-Acting Reversible Contraceptive Services in U.S. Family Planning Facilities. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2013, vol. 52, no. 3, p. 284–292. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1879-1972. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2012.10.276.

MALM, D. et al. Validation of a questionnaire to measure youth-friendliness of Swedish youth clinics. *Scandinavian Journal of Public Health* [online]. 2017, vol. 45, no. 4, p. 366–372. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1651-1905. DOI: 10.1177/1403494817699479.

MCHOME, Z. et al. A 'Mystery Client' Evaluation of Adolescent Sexual and Reproductive Health services in Health Facilities from Two Regions in Tanzania. *PLoS One* [online]. 2015, vol. 10, no. 3. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0120822.

PATTON, G. C. et al. Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet* [online]. 2009, vol. 374, no. 9693, p. 881–892. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1474-547X. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60741-8.

RAHNEMAIE, F. S. et al. Effects of Complementary Medicine on Successful Breastfeeding and its Associated Issues in the Postpartum Period. *Iranian Journal of Pediatrics* [online]. 2019, vol. 29, no. 1. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 2008-2142. DOI: 10.5812/ijp.80180.

TANNER, A. E. et al. "Youth friendly" clinics: Considerations for linking and engaging HIV-infected adolescents into care. *AIDS Care* [online]. 2014, vol. 26, no. 2, p. 199–205. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1360-0451. DOI: 10.1080/09540121.2013.808800.

THOMÉE, S. et al. Challenges and strategies for sustaining youth-friendly health services – a qualitative study from the perspective of professionals at youth clinics in northern Sweden. *Reproductive Health* [online]. 2016, vol. 13. [cit. 1. 10. 2024]. ISSN 1742-4755. DOI: 10.1186/s12978-016-0261-6.

WOOG, V. et al. *Adolescent Women's need for and use of sexual and reproductive health Services in Developing Countries*. New York: Guttmacher Institute, 2015.

Kontakt

Mgr. Gabriela Světnická
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
gabriela.svetnicka@fvp.slu.cz

doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
yveta.vrublova@fvp.slu.cz

prof. PhDr. Ľubica Libová, PhD., MPH
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce sv. Ladislava, Nové Zámky, Vysoká škola
zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o.
Slovenská 11/A, 940 34 Nové Zámky, Slovenská republika
lubica.libova@gmail.com

	EMPIRICKÁ ŠETŘENÍ A PŮVODNÍ VÝZKUMY	
--	--	--

VÝUKA BEZPEČNOSTI PACIENTŮ V BAKALÁŘSKÝCH STUDIJNÍCH PROGRAMECH OŠETŘOVATELSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE: DESKRIPTIVNÍ STUDIE

TEACHING PATIENT SAFETY IN UNDERGRADUATE NURSING CURRICULA IN THE CZECH REPUBLIC: A DESCRIPTIVE STUDY

Daniela Bartoníčková^{1,2}, Dominika Kohanová³, Katarína Žiaková¹

Abstrakt

Východiska: Vzdelání sester v oblasti bezpečnosti pacientů je v souvislosti s poskytováním kvalitní a bezpečné péče velmi důležité. Výuka bezpečnosti pacientů však bývá ve vzdělávacích studijních programech ošetrovatelství skryta a sociokulturní aspekty bezpečnosti bývají mnohdy opomíjeny.

Cíl: Identifikovat, jak a v jakém rozsahu je problematika bezpečnosti pacientů vyučována v bakalářských studijních programech ošetrovatelství v České republice.

Metody: Sběr údajů byl zrealizován od listopadu 2022 do ledna 2023. Online distribuce proběhla prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku vytvořeného pro účely studie za pomoci odborníků z řad pedagogů. Výzkumný soubor tvořilo 13 vedoucích pracovníků ústavů/kateder ošetrovatelství z 16 oslovených v České republice. V rámci analýzy odpovědí na otevřenou otázku byla využita kvalitativní obsahová analýza.

Výsledky: Na všech fakultách je vyučována problematika bezpečnosti pacientů. Na pěti z nich je výuka realizována prostřednictvím samostatného předmětu, přičemž ostatní ji vyučují jako součást jiných předmětů, nejčastěji pak v rámci Ošetrovatelských postupů. Kvalitativní obsahová analýza vyústila v 6 témat týkajících se výuky bezpečnosti pacientů.

Závěr: V rámci výuky bezpečnosti pacientů je nejen důležité navýšení její integrace, ale i zaměření se na sociokulturní aspekty bezpečnosti nežli na instrumentální výkony.

Klíčová slova

bezpečnost pacienta, pregraduální vzdělávání, ošetrovatelství, výuka

¹ Ústav ošetrovatelstva, Jesseniova lékařská fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

² Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

³ Katedra ošetrovatelstva, Fakulta sociálních věd a zdravotnictva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Abstract

Introduction: Patient safety education for nurses is very important in the context of providing quality and safe care. However, patient safety education tends to be hidden in nursing curricula and sociocultural aspects of safety are often neglected.

Objective: To identify how and to what extent patient safety is taught in undergraduate nursing curricula in the Czech Republic.

Methods: Data collection was conducted from November 2022 to January 2023. Online distribution was through a non-standardized questionnaire designed for the study with the support of expert educators. The sample consisted of 13 heads of nursing institutes/ departments out of 16 respondents in the country. Qualitative content analysis was used to analyze the responses to the open-ended question.

Results: Patient safety is taught within all faculties. In five of them, it is taught as a separate subject, while the others teach it as part of other subjects, most often as part of Nursing Procedures. Qualitative content analysis resulted in 6 themes related to teaching patient safety.

Conclusion: It is not only important to increase its integration in patient safety education, but also to focus on sociocultural aspects of safety rather than instrumental performances.

Keywords

patient safety, undergraduate education, nursing, teaching

ÚVOD

Bezpečnost pacientů je mezinárodní prioritou při poskytování zdravotní péče a definována bývá jako: „Disciplína v sektoru zdravotní péče, která aplikuje metody vědy o bezpečnosti s cílem dosáhnout důvěryhodného systému poskytování zdravotní péče. Bezpečnost pacientů je také atributem systémů zdravotní péče; minimalizuje výskyt a dopad nežádoucích událostí a maximalizuje zotavení se z nich.“ (Emanuel et al., 2008, s. 6). Jedná se o základní atribut poskytované péče, přičemž nezastupitelnou úlohu v jejím zajištění plní zejména sestry (Stavrianopoulos, 2012). Velmi důležité je však jejich vzdělání v této problematice (např. Pearson a Steven, 2009; Steven et al., 2014; Mansour, 2012; Kirwan et al., 2019). V roce 2008 autoři Attree, Cooke a Wakefield uvedli, že vzdělávací osnovy oboru ošetrovatelství do značné míry postrádají důraz na bezpečnost pacientů, a upozornili na nutnost globálního řešení. Od té doby začala být bezpečnost pacientů ve vzdělávání více řešena.

V roce 2012 Mezinárodní rada sester (International Council of Nurses – ICN) uveřejnila stanovisko, ve kterém se apeluje na důležitost rozvoje znalostí sester týkajících se bezpečnosti pacientů (ICN, 2022). O rok později se Evropská federace sester (European Federation of Nurses – EFN) podílela na aktualizaci směrnice 2005/36/ES, ve znění 2013/55/EU, ve které jsou stanoveny minimální požadavky na vzdělávání sester odpovědných za všeobecnou péči. V oblasti kvality poskytované péče a bezpečnosti pacientů byly EFN stanoveny následující potencionální vzdělávací cíle: vytvoření a udržování bezpečného prostředí pro poskytování péče pomocí strategií pro zabezpečení kvality a řízení rizik; využití vhodných nástrojů k hodnocení a identifikaci skutečných a potencionálních rizik; monitorace bezpečnostních problémů a komunikace o nich s příslušnými orgány (European Federation of Nurses Associations, 2015).

Na podkladě studie z roku 2019 provedené ve 27 zemích Evropy bylo však odhaleno, že výuka bezpečnosti pacientů nebývá v ošetrovateckých osnovách mnohdy specifikována. Často se v rámci výuky vyučují v souvislosti s bezpečností pacientů instrumentální výkony, jako je kontrola infekcí, mytí rukou, podávání léků, transfúzí (Kirwan et al., 2019). Lidské faktory a sociokulturní aspekty bezpečnosti, jako je například týmová spolupráce a efektivní komunikace, se tak mnohdy nevyučují nebo bývají v osnovách skryty. Studenti si tak tyto aspekty často neosvojují a tím pádem nerozvíjejí kritické uvažování a dovednosti v těchto oblastech (Mansour, 2012).

V České republice bylo již v roce 2015 Ministerstvem zdravotnictví České republiky (MZ ČR) v souladu s Akčním plánem č. 9 „Zdraví 2020“ rozhodnuto, že je nutné zlepšit edukaci zdravotnických pracovníků v oblasti řízení kvality a bezpečí. Poukázáno bylo na rozšíření výuky v této oblasti do pregraduálního studia a celoživotního vzdělávání lékařských/nelékařských pracovníků (MZ ČR, 2015). Odkazováno v souvislosti s tím bylo na Příručku bezpečí pacientů: Multiprofesní edici vytvořenou Světovou zdravotnickou organizací (MZ ČR, 2016). Téma bezpečí pacientů však bývá ve vzdělávacích osnovách bakalářských studijních programů ošetrovatelství po celém světě často skryta a důležité sociokulturní aspekty bezpečnosti, navzdory vyvinutým doporučením a vzdělávacím rámcům, nebývají do výuky dostatečně implementovány (např. Mansour, 2012; Kirwan et al., 2019; Lee et al., 2020).

CÍL

Cílem studie bylo zjistit, jak a v jakém rozsahu je problematika bezpečnosti pacientů zachycena v bakalářských studijních programech ošetrovatelství v České republice.

METODIKA

Charakteristika souboru

Všechny fakulty (n = 16), na kterých je realizováno vzdělávání studentů ošetrovatelství v České republice, byly osloveny s cílem participace na výzkumném šetření. Výzkumný soubor tvořili vedoucí pracovníci ústavů/kateder, přičemž byla zvolena metoda

dostupného výběru. Jediným předpokladem pro zařazení participantů do studie bylo poskytnutí informovaného souhlasu.

Sběr dat

Sběr údajů probíhal v období od listopadu 2022 do ledna 2023 a byl realizovaný prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku týkajícího se obsahu problematiky bezpečnosti pacientů v bakalářských studijních programech ošetrovatelství. Aby byla zjištěna maximální odezva, byly jednotlivým vedoucím zaslány osobní e-maily s prosbou o vyplnění webového formuláře (Google Forms®). Pro případ neobdržení údajů byly zaslány celkově 3 připomínkové e-maily. Účast na výzkumném šetření byla dobrovolná a v rámci celého procesu byla zajištěna anonymita.

Popis metod a technik

Nástroj, který byl využit, byl vytvořen výzkumným týmem ve spolupráci s panelem odborníků složeným z vysokoškolských pedagogů s minimálně desetiletou zkušeností s výukou studentů ošetrovatelství. S těmito pedagogy byla realizována celkem dvě kola panelových diskusí. Konstruktivní připomínky byly náležitě prodiskutovány a zapracovány. V neposlední řadě byla provedena zjevná validita položek, kterou hodnotilo 5 nezávislých vysokoškolských pedagogů z různých fakult v České republice. Všechny položky byly označeny jako jasně a srozumitelně formulované.

Výstupem byl dotazník o šesti základních položkách, přičemž další tři byly určené pro specifikaci zjištěných informací. První otázka byla uzavřená, v níž bylo zjišťováno, zda se problematika bezpečnosti na dané fakultě vyučuje (možnosti: ano/ne). Druhá otázka byla směřována na výuku bezpečnosti pacientů jako samostatného předmětu. V případě kladné odpovědi byli respondenti přesměrováni na otázku týkající se specifikace ohledně názvu daného předmětu. V případě záporné odpovědi byly požadovány informace o její integraci do jiného/jiných předmětů. Následovala baterie tří otevřených otázek týkajících se témat v souvislosti s výukou bezpečnosti pacientů, časové dotace a počtu studentů při výuce bezpečnosti. Poslední otázka byla směřována na využívané výukové materiály k bezpečnosti pacientů (možnosti: ano/ne), přičemž v případě kladného stanoviska byla opět vyžadována jejich specifikace. Nástroj byl doplněn o socio-demografické údaje týkající se nabízených studijních programů v ošetrovatelství a počtu studentů ošetrovatelství v programech celkem. Doplnkovou položkou byla možnost uvedení jakýchkoliv poznámek.

Analýza dat

V rámci analýzy údajů byla využita deskriptivní statistika v MS Excel a odpovědi na otevřenou otázku týkající se výukových témat byly předmětem kvalitativní obsahové analýzy dle Mayringa (2014). Ta pak spočívá v tematickém kódování, na jejímž podkladě jsou jednotlivé výroky kategoricky kódovány. Induktivní tvorba kategorií pak zahrnuje 8 základních kroků, které byly ve výzkumném procesu dodrženy.

VÝSLEDKY

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 13 vedoucích pracovníků z fakult, na kterých je realizováno vzdělávání v bakalářském studijním programu ošetrovatelství (míra odezvy: 81,3 %), a to vzhledem k nutnosti zařazení problematiky bezpečnosti do pregraduálního vzdělávání. Na všech zúčastněných fakultách byl realizován studijní program Všeobecné ošetrovatelství, přičemž na šesti z nich také program Pediatrické ošetrovatelství. Přibližný počet studentů v těchto studijních programech se pohyboval od 40 do 370 studentů.

Bezpečnost pacientů ve studijních programech ošetrovatelství

Ve všech bakalářských studijních programech Všeobecné ošetrovatelství / Pediatrické ošetrovatelství byla vyučována (n = 13) problematika bezpečnosti pacientů. Jako samostatný předmět probíhala výuka v rámci pěti fakult, a to pod názvy: „Kvalita a bezpečná péče ve zdravotnických zařízeních“ (n = 1), „Kvalita a bezpečí při poskytování zdravotní péče“ (n = 2), „Řízení kvality a bezpečí v ošetrovatelství“ (n = 1), „Řízení kvality a bezpečnosti zdravotnické péče“ (n = 1). Na fakultách, kde však nebyla vyučována jako samostatný předmět, se jednalo o její integraci do předmětů, jejichž výčet je předmětem tab. 1.

Tab. 1 Předměty zahrnující problematiku bezpečnosti pacientů

Předmět	Počet odpovědí (n)
Komunikace	2
Management ve zdravotnictví	5
Ošetrovatelské postupy	7
Organizace a řízení zdravotnictví	1
Ošetrovatelství	2
Ošetrovatelská péče v interních a chirurgických oborech	2
Ošetrovatelský proces	2
Zdravotnická dokumentace	1
Zdravotnické právo	1

Vzdělávání studentů ošetrovatelství o bezpečnosti pacientů

Jednotlivé kategorie týkající se výuky o bezpečnosti pacientů obsahovaly: Bezpečnost; Resortní bezpečnostní cíle; Nežádoucí události; Řízení rizik / nežádoucích událostí; Kvalitu; Řízení kvality (tab. 2). Z hlediska časové dotace výuky bezpečnosti pacientů ať už v rámci samostatného, či integrovaného předmětu se ve vzdělávacích programech

jednalo v průměru o 12 vyučovacích hodin (rozmezí: 10–30 hodin výuky), které jsou dané problematice v rámci semestru určeny. Při výuce bezpečnosti pacientů bývá v průměru 38 studentů (rozmezí: 15–50). Dále, jedenáct vedoucích pracovníků ústavů/kateder uvedlo, že využívají v rámci vzdělávání různé výukové materiály. Nejčastěji se jednalo o Resortní bezpečnostní cíle (n = 10), Příručku bezpečí pacientů (n = 3), dále pak také (n = 1): Rádce pacienta – Příručka ke zlepšení bezpečí pacienta, Akreditační standardy Spojené akreditační komise, o. p. s. (SAK), Doporučení Rady Evropy o bezpečnosti pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí, Doporučení pro bezpečnou praxi, Portál kvality MZČR, doporučené postupy, metodické materiály, standardy, normy a jiné.

Tab. 2 Výuková témata v souvislosti s bezpečností pacientů

Témata	Kategorizované odpovědi
Bezpečnost	Strategie bezpečného prostředí organizací (VP4) Bezpečné postupy (VP7)
Resortní bezpečnostní cíle (RBC)	RBC (VP1, VP2, VP3, VP5, VP6, VP7, VP8, VP11, VP12, VP13) - Bezpečná identifikace pacientů - Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovitosti - Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech - Prevence pádů - Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče - Bezpečná komunikace - Bezpečné předávání pacientů - Prevence vzniku proleženin/dekubitů u hospitalizovaných pacientů
Nežádoucí události	Nežádoucí události ve zdravotnictví (VP1, VP2) Systém hlášení nežádoucích událostí (VP4) Základní informace o etiologii pochybení při poskytování zdravotní péče zejména s ohledem na roli lidského faktoru v této etiologii (VP13) Sorrorigenie a iatrogenie (VP7) Rizikové oblasti při poskytování zdravotní péče (VP8, VP13)
Řízení rizik/ nežádoucích událostí	Prevence nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních, včetně sledování a vyhodnocení (VP4, VP8) Řízení rizik v ošetrovatelské péči a její indikátory (VP2, VP4) Nástroje prevence rizik – bezpečnostní řešení (VP13) Rizika při procesu objednávání, předepisování a podávání léčiv pacientům (VP13) Nejčastější chyby při vedení dokumentace (VP8) Informace týkající se rizik spojených s technickým provozem zdravotnických zařízení (VP13)

Kvalita	Kvalita a bezpečí zdravotní/ošetrovatelské péče (VP2, VP4, VP9) Indikátory kvality zdravotní/ošetrovatelské péče (VP2) Standardy v oblasti činnosti nelékařských zdravotnických pracovníků (VP1, VP2, VP10, VP12) Systémový přístup k zabezpečení kvality (VP2, VP4) Metody zabezpečení kvality ošetrovatelské péče (VP2, VP8) Portál kvality včetně sekce pro pacienty, platná legislativa (VP6)
Řízení kvality	Strategické řízení kvality zdravotní péče (VP3, VP4, VP7) Externí a interní systémy řízení kvality (VP2, VP4, VP8) Minimálními požadavky pro zavedení systému interního hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb (VP4) Certifikace a akreditace (VP2, VP4, VP8) Ošetrovatelské audity (VP8) Systémové modely zvyšování kvality péče (VP4, VP6) Kontinuální zvyšování kvality ve zdravotnických zařízeních (VP4) Standardizace (VP4) Úloha top managementu v řízení kvality ve zdravotnických zařízeních (VP6) Úlohy středního a liniového managementu (VP4, VP8)

* VP – vedoucí pracovník

DISKUZE

Výsledky naší studie prokázaly, že bezpečnost pacientů je ukotvena ve studijních programech ošetrovatelství v České republice. Nicméně, pouze na pěti fakultách ze 13 je vyučována jako samostatný předmět, což potvrzuje zjištění Kirwan et al. (2019) z projektu RANCARE (Přidělovaná – chybějící ošetrovatelská péče: mezinárodní a multidimenzionální problém), že výuka bezpečnosti pacientů bývá v ošetrovatelských osnovách často skryta a nebývá vyučována systematicky. V České republice bývá nejčastěji součástí výuky předmětu Ošetrovatelské postupy. Nicméně, v mnoha studiích bylo prokázáno, že implementaci samostatného předmětu bezpečnosti do výuky studentů ošetrovatelství lze tuto bezpečnost posílit (např. Gleason et al., 2019; Torkaman, Sabzi a Farokhzadian, 2022).

Kvalitativní obsahovou analýzou byly odkryty jednotlivé domény zaměření výuky, která se více soustředila na problematiku kvality a jejího řízení. Identifikovány zde byly mnohé vyučované oblasti, které zahrnovaly problematiku v širší míře. Byť je kvalita a bezpečí neoddelitelná součást v rámci poskytování ošetrovatelské péče, neměla by se žádná z jejich složek opomíjet. Samotná bezpečnost bývá v České republice dle našich zjištění vyučována zejména prostřednictvím Resortních bezpečnostních cílů. Pouze na dvou fakultách se navíc vyučovaly také „Strategie bezpečného prostředí organizace“ a „Bezpečné postupy“. Nicméně, další oblasti jako je týmová spolupráce, efektivní

komunikace, a především kultura bezpečí pacientů (Ginsburg et al., 2012) zaznamenány nebyly. V rámci nežádoucích událostí, které se v kategoriích rovněž odrazily, byla tato problematika vyučována na 6 fakultách. S tím se úzce pojí i řízení bezpečnostních rizik, které bylo zachyceno ve 4 vzdělávacích studijních programech v České republice. Hlášení nežádoucích událostí a povědomí o systémech je důležitým faktorem ovlivňujícím celkové hodnocení bezpečnosti studenty ošetrovatelství (např. Farokhzadian et al., 2022; Kalánková et al., 2022). Zařazení výuky ohledně této problematiky do pregraduální přípravy studentů je proto nezbytné i v rámci dalších institucí.

Leotsakos et al. (2014) uvedli, že je potřebné více začlenit problematiku bezpečnosti pacientů do výuky. Na třech fakultách bylo uvedeno, že se v rámci výuky využívá Příručka bezpečí pacientů. Mansour (2015), který příručku hodnotil, uvedl, že v zahraničí bývá často ve výuce využívána a poměrně dobře pedagogy hodnocena.

Limity studie

Významným limitem studie může být metoda dostupného výběru respondentů a to, že nebyly získány odpovědi ze všech fakult v České republice, tudíž výsledky nemusí odrážet komplexní obraz řešené problematiky. Hodnocení vedoucích pracovníků ústavů/kateder mohlo být rovněž ovlivněno jejich subjektivismem. Kvalita výuky týkající se bezpečnosti pacientů nebyla předmětem hodnocení v rámci této studie, což může být podnětem pro další studie zabývající se podobnou problematikou. Dalším limitem může být i sběr údajů prostřednictvím webového formuláře.

ZÁVĚR

Bezpečnosti pacientů je v mezinárodním měřítku přisuzována stále vyšší důležitost. Její začlenění do výuky pregraduálních studijních programů je globální nutností. Výsledky z České republiky prokázaly, že byť je tato bezpečnost vyučována, stejně jako v mezinárodním měřítku není přistupováno v rámci její implementace do studijních programů ošetrovatelství systematicky. Stále bývá ve vzdělávacích osnovách často skryta, byť je její obsah s ohledem na jiné předměty zřejmý. V souladu s dalším posunem v poskytování kvalitní a bezpečné péče je potřebné se u studentů ošetrovatelství zaměřit také na výuku týmové spolupráce, efektivní komunikace, ale především kultury bezpečí pacientů.

Literatura

ATTREE, M., COOKE, H. and WAKEFIELD, A. Patient safety in an English pre-registration nursing curriculum. *Nurse Education in Practice* [online]. 2008, vol. 8, no. 4, p. 239–248. [cit. 16. 11. 2022]. ISSN 1873-5223. DOI: 10.1016/j.nepr.2007.09.003.

EMANUEL, L. et al. What Exactly Is Patient Safety? In: HENRIKSEN, K. et al. (eds.). *Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches (Vol. 1: Assessment)* [online]. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, 2008. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43629/>.

EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATIONS. *EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU* [online]. Brussels: European Federation of Nurses Association, 2015. [cit. 16. 11. 2022]. Available from: <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015>.

FAROKHZADIAN, J. et al. Patient Safety Competency and its Related Aspects in Professional Education among Nursing Students of Two Nursing Schools in Iran: A Comparative Study. *Nurse Media Journal of Nursing* [online]. 2022, vol. 12, no. 2, p. 223–232. [cit. 24. 1. 2023]. ISSN 2406-8799. DOI: 10.14710/nmjn.v12i2.42122.

GINSBURG, L. et al. The H-PEPSS: and instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Quality & Safety* [online]. 2012, vol. 21, no. 8, p. 676–684. [cit. 16. 11. 2022]. ISSN 2044-5423. DOI: 10.1136/bmjqs-2011-000601.

GLEASON, K. T. et al. The impact of an innovative curriculum to introduce patient safety and quality improvement content. *BMC Medical Education* [online]. 2019, vol. 19, no. 1, p. 1–8. [cit. 10. 7. 2023]. ISSN 1472-6920. DOI: 10.1186/s12909-019-1604-0.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *Position Statement* [online]. International Council of Nurses, 2022. [cit. 16. 11. 2022]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/D05_Patient_Safety_0.pdf.

KALÁNKOVÁ, D. et al. Nursing Students' Perception of Patient Safety Culture During the Covid-19 Pandemic – Results of a Pilot Study. *Acta Medica Martiniana* [online]. 2022, vol. 22, no. 1, p. 45–53. [cit. 16. 11. 2022]. ISSN 1338-4139. DOI: 10.2478/acm-2022-0006.

KIRWAN, M. et al. Regulation and current status of patient safety content in pre-registration nurse education in 27 countries: Findings from the Rationing – Missed nursing care (RANCARE) COST Action project. *Nurse Education in Practice* [online]. 2019, vol. 37, p. 132–140. [cit. 16. 11. 2022]. ISSN 1873-5223. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.04.013.

LEE, S. E. et al. Assessment of Patient Safety and Cultural Competencies among Senior Baccalaureate Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, vol. 17, no. 12. [cit. 24. 1. 2023]. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph17124225.

LEOTSAKOS, A. et al. Standardization in patient safety: the WHO High 5s project. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. 2014, vol. 26, no. 2, p. 109–116. [cit. 29. 11. 2022]. ISSN 1464-3677. DOI: 10.1093/intqhc/mzu010.

MANSOUR, M. Current assessment of patient safety education. *British Journal of Nursing* [online]. 2012, vol. 21, no. 9, p. 536–543. [cit. 16. 11. 2022]. ISSN 2052-2819. DOI: 10.12968/bjon.2012.21.9.536.

MANSOUR, M. Factor analysis of nursing students' perception of patient safety education. *Nurse Education Today* [online]. 2015, vol. 35, no. 1, p. 32–37. [cit. 16. 11. 2022]. ISSN 1532-2793. DOI: 10.1016/j.nedt.2014.04.020.

MAYRING, P. Qualitative Content Analysis: Theoretical Background and Procedures. In: BIKNER-AHSBAHS, A., KNIPPING, C. and PRESMEG, N. (eds.). *Approaches to Qualitative Research in Mathematics Education* [online]. Dordrecht: Springer, 2015, p. 365–380. ISBN 978-94-017-9181-6. DOI: 10.1007/978-94-017-9181-6_13.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Příručka k osnově o bezpečí pacientů: multiprofesní edice* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016. [cit. 29. 11. 2022]. Dostupné z: https://iris.who.int/bitstream/10665/44641/29/9789241501958_cze.pdf.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Akční plán č. 9: Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015. [cit. 29. 11. 2022]. Dostupné z: https://www.cna.cz/docs/tiskoviny/zdravi_2020_akcni_plan_kvalita.pdf.

PEARSON, P. H. and STEVEN, A. *Patient Safety in Health Care Professional Educational Curricula: Examining the Learning Experience* [online]. Report to the National Patient Safety Research Programme. London: Department of Health, 2009. [cit. 16. 11. 2022]. Available from: <https://nrl.northumbria.ac.uk/id/eprint/594/1/Pearson,%20Steven%20-%20Patient%20safety%20in%20health%20care%20professional%20educational%20curricula...Full%20Report.pdf>.

STAVRIANOPOULOS, T. The Development of Patient Safety Culture. *Health Science Journal* [online]. 2012, vol. 6, no. 2, p. 201–211. [cit. 16. 11. 2022]. ISSN 1791-809X. Available from: <https://www.itmedicalteam.pl/articles/the-development-of-patient-safety-culture-105599.html>.

STEVEN, A. et al. Patient safety in nursing education: contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse Education Today* [online]. 2014, vol. 34, no. 2, p. 277–284. [cit. 24. 1. 2023]. ISSN 1532-2793. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.04.025.

TORKAMAN, M., SABZI, A. and FAROKHZADIAN, J. The Effect of Patient Safety Education on Undergraduate Nursing Students' Patient Safety Competencies. *Community Health Equity Research & Policy* [online]. 2022, vol. 42, no. 2, p. 219–224. [cit. 10. 7. 2023]. ISSN 2752-5368. DOI: 10.1177/0272684X20974214.

Kontakt

Mgr. Daniela Bartoníčková
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Ústav ošetrovatelství
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika
bartonickovadaniela@gmail.com

GRAMOTNOSŤ ŠTUDENTIEK VYSOKÝCH ŠKOL V SÚVISLOSTI S PLODNOSŤOU

LITERACY OF FEMALE UNIVERSITY STUDENTS IN RELATION TO FERTILITY

Lucia Mazúchová¹, Anna Krajčíková¹

Abstrakt

Úvod: Gramotnosť v súvislosti s plodnosťou je základom pre správne a informované rozhodnutia, ako aj zodpovedný prístup a starostlivosť o reprodukčné zdravie.

Ciel: Cieľom štúdie bolo zistiť gramotnosť študentiek vysokých škôl v súvislosti s plodnosťou.

Metodika: Bol zvolený dizajn kvantitatívnej prierezevej štúdie. Výskumu sa zúčastnilo 311 respondentiek s priemerným vekom 21,73 ($\pm 1,88$). Na zber dát bol použitý neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval otázky zamerané na charakteristiku výskumného súboru, vedomosti, postoje a informovanosť v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu. Na analýzu bola použitá deskriptívna a indukčná štatistika (Studentov t-test).

Výsledky: Zistili sme priemerné vedomosti (na úrovni 59,76%) v súvislosti s plodnosťou. U väčšiny študentiek prevládali pozitívne postoje k plodnosti a k starostlivosti o ňu. Zaznamenali sme štatisticky významné rozdiely v postojoch medzi študentkami zdravotníckych a nezdravotníckych odborov ($p = 0,02$). Väčšina vysokoškolských študentiek by chcelo mať deti, avšak vek, v ktorom by ich chceli mať bol nadhodnotený. Väčšina respondentiek sa subjektívne cítila byť čiastočne informovaná o plodnosti a starostlivosti o ňu a viac ako tretina sa necítila byť vôbec informovaná. Ako hlavný zdroj informácií respondentky uvádzali sociálne siete a iba 18,04% zdravotníckych pracovníkov.

Záver: Z výsledkov štúdie vyplýva potreba zvyšovania gramotnosti v súvislosti s plodnosťou. Kvalitná a široko dostupná zdravotná výchova a to zvlášť zo strany zdravotníkov je nevyhnutná na to, aby sa poznatky o zdraví zmenili na zdravotnú gramotnosť.

Kľúčové slová

gramotnosť, postoje, informovanosť, plodnosť, reprodukčné zdravie, starostlivosť, zdravotníci

¹ Ústav pôrodnej asistencie, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

Abstract

Introduction: Fertility literacy is the foundation for correct and informed decisions, as well as responsible access and care for reproductive health.

Aim: The aim of the study was to find out the fertility literacy of female college students.

Methodology: A quantitative cross sectional study design was chosen. A total of 311 female respondents with a mean age of 21.73 ($\pm$ 1.88) participated in the study. A non-standardized self-designed questionnaire was used for data collection, which included questions focusing on the characteristics of the study population, knowledge, attitudes and awareness regarding fertility and fertility care. Descriptive and inductive statistics (Student's t-test) were used for analysis.

Results: We found average knowledge (at 59.76%) regarding fertility. Positive attitudes towards fertility and its care were prevalent among majority of the female students. We observed statistically significant differences in attitudes between female medical and non-medical students ($p = 0.02$). The majority of female university students would like to have children, but the age at which they would like to have them was overestimated. Most of the female respondents subjectively felt partially informed about fertility and its care and more than one-third did not feel informed at all. Social networking sites were cited as the main source of information by respondents and only 18.04% by health professionals.

Conclusion: The results of the study indicate the need for increasing fertility literacy. Quality and widely available health education especially by health workers is essential to turn health knowledge into health literacy.

Keywords

literacy, attitudes, awareness, fertility, reproductive health, care, health professionals

ÚVOD

WHO definuje zdravotnú gramotnosť ako súhrn kognitívnych a spoločenských zručností, určujúcich motiváciu a spôsobilosť jednotlivca získať prístup k informáciám, pochopiť ich, porozumieť im a využiť ich k svojmu rozvoju, podpore a zachovania si dobrého zdravia (WHO, 2020). Zdravotná gramotnosť bola definovaná aj ako miera, do akej majú jednotlivci schopnosť získať, spracovať a porozumieť základným zdravotným informáciám a službám potrebných na vykonávanie vhodných rozhodnutí v oblasti zdravia (Kilfoyle et al., 2016).

Gramotnosť v oblasti plodnosti a starostlivosti o ňu je veľmi dôležitá pre reprodukčné zdravie. Ide o súbor schopností a zručností v rôznych dimenziách reprodukčného zdravia, ktoré môžu ovplyvniť plodnosť, vrátane prístupu k informáciám, ich čítanie, porozumenie, hodnotenie a používanie týchto informácií (Dehghankar et al., 2022). Gramotnosť je nevyhnutná pre zodpovedné a informované rozhodnutia. V oblasti plodnosti má prvoradý význam pre sebauvedomenie a sebaopoznanie z hľadiska biologických zmien prebiehajúcich s vekom, s hormónmi a ich funkciou. Je významná pre pochopenie základnej fyziológie reprodukčného systému (Dongarwar a Salihu, 2019).

Gramotnosť v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia zahŕňa dobrú úroveň vedomostí, sebadôvery a osobných zručností pri rozhodovaní o sexuálnom živote, najmä pri prevencii sexuálneho rizikového správania. Podpora gramotnosti zohráva dôležitú úlohu v oblasti verejného zdravia, pretože môže zlepšiť individuálne ochranné správanie (Almeida-Santos et al., 2017). Potreba zvyšovania úrovne gramotnosti v oblasti sexuálno-reprodukčného zdravia sa stáva naliehavou a významnou v prevencii rôznych problémov v súvislosti s plodnosťou. Dostatočné povedomie o plodnosti a starostlivosti o ňu je kľúčové k ochrane, k prevencii neplodnosti, k plánovanému rodičovstvu či prevencie sexuálne prenosných ochorení (ODPHP, 2020).

Výskumy naznačujú, že mnohí adolescenti nikdy nemali súkromnú diskusiu so svojim poskytovateľom zdravotnej starostlivosti o témach týkajúcich sa sexuálneho a reprodukčného zdravia (Adams et al., 2018; Grilo et al., 2019). Dôverné diskusie s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti môžu zohrávať dôležitú úlohu pri riešení potrieb dospievajúcich v oblasti ich gramotnosti, ktorá je významná pre poznanie plodnosti a starostlivosti o ňu.

V súčasnosti v dôsledku vysokej prevalencie neplodnosti je dôležité, aby ľudia v reprodukčnom veku dobre poznali svoju vlastnú plodnosť, aby sa dokázali postarať o svoje reprodukčné zdravie (Chawłowska et al., 2020). Neplodnosť predstavuje obrovskú psychickú, sociálnu, kultúrnu a ekonomickú záťaž. Z tohto dôvodu je veľmi významná prevencia neplodnosti, ktorej základom sú vedomosti o tom, ako sa vyhnúť rizikovým faktorom ohrozujúcich plodnosť (Hampton a Newton, 2016). Rizikové faktory, ktoré prispievajú k neplodnosti, môžu byť kontrolované, aby sa tomuto stavu zabránilo. Napríklad úprava životného štýlu, ako je zníženie konzumácie alkoholu a odvyknutie si od fajčenia, môžu byť prospešné pre plodnosť, rovnako ako udržiavanie zdravej hmotnosti a vytváranie dobrých cvičebných návykov. Halleran, Chernoff a Gordon (2022) uvádzajú, že je možné optimalizovať šance žien na počatie bez lekárskeho zásahu tým, že sa zabezpečí, aby mali patričné vedomosti o svojom menštruačnom cykle a načasovaní obdobia plodnosti.

Cieľ

Zistiť gramotnosť študentiek vysokých škôl v súvislosti s plodnosťou.

Čiastkové ciele:

Zistiť vedomosti v súvislosti s plodnosťou.

Zistiť postoje v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu.

Zistiť subjektívny pocit informovanosti v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu a zdroje získavania informovanosti.

METODIKA

Ide o kvantitatívnu prierezovú štúdiu.

Výskumu sa zúčastnilo 311 študentiek s priemerným vekom 21,73 ($\pm 1,88$).

Výber respondentiek bol zámerný. Do výskumnej vzorky boli zaradené študentky, ktoré spĺňali vopred určené zaraďovacie kritéria: študentky vysokých škôl, bezdetné, od 19 do 30 rokov, informovaný súhlas.

Na zber dát sme zvolili neštandardizovaný dotazník vlastnej konštrukcie, čiastočne inšpirovaný niektorými otázkami zameranými na vedomosti už existujúcim dotazníkom (Chawłowska et al., 2020). Dotazník bol modifikovaný a doplnený otázkami vlastnej konštrukcie na základe štúdia literatúry a konzultácií. Úvodné otázky boli zamerané na charakteristiku výskumného súboru, ktoré zahrňovali údaje: vek, vysoká škola (univerzita) a odbor (zdravotnícky, nezdravotnícky), ďalšie otázky boli zamerané na vedomosti, postoje a informovanosť. Otázky zamerané na postoje boli hodnotené na päťbodovej Likertovej škále (1 = úplne súhlasím, 2 = súhlasím, 3 = neviem, 4 = nesúhlasím, 5 = úplne nesúhlasím). Každá z položiek vyjadrovala postoj k významu jednotlivých dôležitých súvislostí plodnosti a starostlivosti o plodnosť. Čím vyššie hodnoty priemerného skóre, tým menej významne sú vnímané dané dôležité súvislosti (nesprávny postoj).

Výskum sa uskutočnil od októbra 2021 do októbra 2022. Zrozumiteľnosť dotazníka bol overený pilotnou štúdiou na vzorke 4 respondentiek. Na základe pripomienok bola zhotovená finálna verzia dotazníka. Distribúcia dotazníkov prebiehala online formou. Dotazníky boli rozposlané do univerzitných skupín pomocou sociálnych sietí. Bolo oslovených cca 400 študentiek, z ktorých dotazník vyplnilo 315, čo je 78,75 % - tná responzibilita. Z toho 4 dotazníky boli vylúčené z dôvodu nesplnenia zaraďovacích kritérií. Celkový počet respondentiek bol 311.

Na spracovanie výsledkov dotazníka sme použili postupy deskriptívnej a induktívnej štatistiky (Studentov t-test).

VÝSLEDKY

Výskumný súbor tvorilo 60,77 % ($n = 189$) študentiek z nezdravotníckych odborov a 39,23 % ($n = 122$) študentiek zo zdravotníckych odborov, pričom išlo o odbory všeobecné lekárstvo, pôrodná asistencia, ošetrovatelstvo, verejné zdravotníctvo, rádiológia, zubné lekárstvo, fyzioterapia.

Na otázky týkajúce sa vedomostí najnižšie percento správnych odpovedí bolo v otázkach „Kedy pohlavný styk povedie k tehotenstvu“ (4,18% správnych odpovedí), „V akom veku sa výrazne znižuje schopnosť otehotnieť“ (26,05% správnych odpovedí), „Kedy sa objavuje ovulácia počas menštruačného cyklu“ (28,94% správnych odpovedí), „Aká je životnosť vajíčka počas cyklu“ (34,41% správnych odpovedí), „Kedy je žena počas svojho života plodná“ (38,59% správnych odpovedí) (tab. 1).

Z trinástich otázok týkajúcich sa vedomostí sa zistilo, že správnosť odpovedí bola celkovo na úrovni 59,76%. U respondentiek zo zdravotníckych odborov bola správnosť odpovedí na úrovni 63,18% a u respondentiek z nezdravotníckych odborov bola správnosť odpovedí na úrovni 57,55% (tab. 1).

Tab. 1 Percento správnych odpovedí na otázky týkajúce sa vedomostí

Otázky:	Zdravotníci		Nezdravotníci		Celkovo	
	N	%	N	%	N	%
1. Ako dlho trvá normálny menštruačný cyklus?	86	70,49	126	66,67	212	68,17
2. Ktorý deň sa počíta, ako prvý deň menštruačného cyklu?	107	87,7	165	87,3	272	87,46
3. Čo je to ovulácia?	122	100	187	98,94	309	99,36
4. Objavuje sa ovulácia v každom cykle?	73	59,84	95	50,26	168	54,02
5. Kedy sa objavuje ovulácia počas menštruačného cyklu?	29	23,77	61	32,28	90	28,94
6. Aká je životnosť vajíčka počas cyklu?	54	44,26	53	28,04	107	34,41
7. Ktorá fáza menštruačného cyklu je najplodnejšia?	113	92,62	169	89,42	282	90,68
8. Kedy pohlavný styk povedie k tehotenstvu? (všetky správne odpovede)	12	9,84	1	0,53	13	4,18
9. Kedy je žena počas svojho života plodná?	51	41,8	69	36,51	120	38,59
10. V ktorom roku života je najlepšie pre ženu prvýkrát otehotnieť?	117	95,9	171	90,48	288	92,6

11. V akom veku sa podľa Vás výrazne znižuje schopnosť otehotnieť?	36	29,51	45	23,81	81	26,05
12. Je žena s nepravidelným menštruačným cyklom neplodná?	121	99,18	182	96,3	303	97,43
13. Vedeli by ste vymenovať opatrenia na prevenciu neplodnosti?	81	66,39	90	47,62	171	54,98
Celkovo	122	63,18	189	57,55	311	59,76

V otázkach zameraných na postoje v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu boli zistené najvyššie hodnoty priemerného skóre v postoji významu vyhýbania sa promiskuite pre plodnosť ($2,09 \pm 1,24$) a v postoji významu sledovania si cyklu ($1,73 \pm 0,85$). Tieto položky mali najvyššie priemerné skóre u zdravotníkov aj u nezdravotníkov (tab. 2).

Tab. 2 Postoje v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu

	Zdravotníci		Nezdravotníci		Celkovo	
	X	SD	X	SD	X	SD
Význam plodnosti	1,41	0,65	1,54	0,75	1,49	0,71
Význam stravy pre plodnosť	1,38	0,59	1,51	0,69	1,46	0,66
Význam životosprávy pre plodnosť	1,25	0,49	1,31	0,60	1,29	0,56
Význam preventívnych prehliadok u gynekológa pre plodnosť	1,30	0,64	1,36	0,73	1,34	0,70
Význam sledovania si cyklu pre plodnosť	1,65	0,77	1,78	0,90	1,73	0,85
Význam vyhýbania sa promiskuite pre plodnosť	1,89	1,15	2,22	1,29	2,09	1,24
Význam vyhýbania sa alkoholu, drogám a fajčeniu pre plodnosť	1,26	0,54	1,24	0,47	1,25	0,50
Význam intímnej hygieny pre plodnosť	1,28	0,50	1,35	0,70	1,32	0,63
Význam ochrany reprodukčných orgánov pred prechladnutím pre plodnosť	1,17	0,51	1,28	0,53	1,23	0,53

Legenda: X – priemerné dosiahnuté skóre; SD – štandardná odchýlka

Pri porovnávaní postojov v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu medzi zdravotníkmi a nezdravotníkmi priemerné dosiahnuté skóre u zdravotníkov bolo $12,60 \pm 3,41$ a u nezdravotníkov $13,59 \pm 3,91$. Na základe Studentovho t-testu boli na hladine $p \leq 0,05$ medzi týmito dvomi skupinami zistené štatisticky významné rozdiely ($p = 0,022$) v postojoch v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu (tab. 3).

Tab. 3 Postoje v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu u zdravotníkov a nezdravotníkov

Postoje	X (SD)	t-hodnota	p
zdravotníci	12,60 (3,41)	- 2,30	0,022
nezdravotníci	13,59 (3,91)		

Legenda: N – počet respondentiek; X – priemerné dosiahnuté skóre dotazníka; SD – štandardná odchýlka; t – výsledný ukazovateľ Studentovho t-testu pre nezávislé výbery; p – hladina významnosti $p \leq 0,05$

V súvislosti s postojmi sme sa respondentiek pýtali v **akom veku by chceli mať prvé a posledné dieťa**. Priemerný vek, v ktorom by chceli mať respondentky prvé dieťa bol **26,36** ($\pm 8,24$) a posledné dieťa bol **33,14** ($\pm 10,31$). Niektoré respondentky (10,29%) uviedli, že deti mať nechcú.

Pri zisťovaní informovanosti o plodnosti a starostlivosťou o ňu s dostatočnou informovanosťou súhlasilo 61,09% respondentiek (úplne 15,11%, čiastočne 45,98%) a nesúhlasilo 38,91% respondentiek. Zo zdravotníckych odborov s dostatočnou informovanosťou súhlasilo 61,47% respondentiek (úplne 18,85%, čiastočne 42,62%) a nesúhlasilo 38,53% respondentiek. Z nezdravotníckych odborov s dostatočnou informovanosťou súhlasilo 60,85% respondentiek (úplne 12,7%, čiastočne 48,15%) a nesúhlasilo 39,15% respondentiek (tab. 4).

Tab. 4 Subjektívny pocit informovanosti o plodnosti

Odpovede:	Spolu		Zdravotníci		Nezdravotníci	
	N	%	N	%	N	%
Úplne súhlasím	47	15,11	23	18,85	24	12,7
Skôr súhlasím	143	45,98	52	42,62	91	48,15
Skôr nesúhlasím	110	35,37	43	35,25	67	35,45
Nesúhlasím	11	3,54	4	3,28	7	3,7
Spolu	311	100	122	100	189	100

Pri otázke najčastejších zdrojov získavania informácií, mali respondentky možnosť označiť viac odpovedí, pričom celkovo bolo označených 726 odpovedí. Najčastejším zdrojom získavania informácií o plodnosti boli sociálne siete (30,3 %), stredná škola (19,28 %), zdravotnícki pracovníci (18,04 %), rodičia (14,19 %), rovesníci (12,81 %). Iné zdroje (knihy, časopisy, podcasty, TV, vysoká škola, predmanželské nauky) uviedlo 9,32 % respondentiek. Informácie o plodnosti nemalo 3,99 % respondentiek (tab. 5).

Tab. 5 Zdroje získavania informácií

Odpovede:	N	%
Zdravotnícki pracovníci	131	18,04
Škola	140	19,28
Rovesníci	93	12,81
Rodičia	103	14,19
Sociálne siete	220	30,3
Iné zdroje	29	3,99
Nemám informácie o plodnosti	10	1,38
Spolu	726	100

DISKUSIA

Skúmanie gramotnosti v oblasti plodnosti u vysokoškolských študentiek s akcentom na vedomostnú, postojovú zložku a ich subjektívnu informovanosť je významné z hľadiska zistenia nedostatkov a ich riešenia, čo má význam z hľadiska zdravia a prevencie nežiaducich rizík u mladých žien.

Prvým čiastkovým cieľom bolo **zistiť vedomosti** v súvislosti s plodnosťou. Zistili sme, že celkovo správnosť odpovedí na otázky týkajúcich sa vedomostí bola na úrovni 59,76 %, z čoho môžeme konštatovať priemerné vedomosti, čo je porovnateľné s inými štúdiami (Chawłowska et al., 2020; Bunting, Tsibulsky a Boivin, 2013). Pedro et al. (2018) vo svojej štúdii zistili nízke až priemerné vedomosti v súvislosti s plodnosťou. U respondentiek zo zdravotníckych odborov sme zistili vyššiu gramotnosť ako u študentiek nelekárskych odborov (63,18 % vs. 57,55 %), čo je taktiež kompatibilné so zisteniami štúdie Chawłowska et al. (2020). Najhoršie bola zodpovedaná otázka týkajúca sa známkov vedúcich pohlavný styk k tehotenstvu, otázka týkajúca sa veku, kedy sa výrazne znižuje schopnosť otehotnieť a otázka týkajúca sa výskytu ovulácie v cykle.

S priemernými vedomosťami sa nemôžeme uspokojiť, nakoľko ide o populáciu študentiek študujúcich na vysokých školách, kde sa predpokladá celkovo vyššia gramotnosť a o to viac, že v skupine respondentiek bola tretina študentiek zo zdravotníckych odborov, ktoré by mali v budúcnosti predstavovať zdravotníckych profesionálov, ktorí budú mať dôležité postavenie v ovplyvňovaní zdravotnej gramotnosti.

Druhým čiastkovým cieľom bolo **zistiť postoje** v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou

o ňu. U väčšiny študentiek sme zistili pozitívne postoje k plodnosti a starostlivosť o ňu, avšak u niektorých postoje neboli úplne ideálne. Na základe priemerného skóre v oblasti postojov sa celkovo najvyššie hodnoty (najhoršie) zistili položkách týkajúcich sa významu vyhýbania sa promiskuite pre plodnosť a významu sledovania si cyklu pre plodnosť. Tieto dve položky mali najvyššie priemerné skóre u študentiek zo zdravotníckych odborov ako aj študentiek z nezdravotníckych odborov. Zistili sme štatisticky významné rozdiely v postojoch medzi týmito dvomi skupinami. Naše zistenia sú v súlade s inými štúdiami (Nouri et al., 2014; Khalil, Hassan a Saeed, 2015). Môžeme konštatovať, že študentky zo zdravotníckych odborov pozitívne ovplyvnili výsledky nášho výskumu, aj keď ani v tejto skupine neboli u všetkých postoje k plodnosti ideálne. Študentky zdravotníckych odborov by mali predstavovať excelentnú skupinu v postojoch vo vzťahu k plodnosti, pretože sú predstaviteľkami mladej a profesionálnej populácie, ktorá bude mať dôležitú úlohu v ovplyvňovaní názorov svojich budúcich pacientov.

Zistili sme, že priemerný vek, v ktorom by chceli mať respondentky prvé dieťa bol 26,36 ($\pm$ 8,24) a posledné dieťa bol 33,14 ($\pm$ 10,31). Porovnateľné výsledky boli zistené aj v iných štúdiách (Delbaere et al., 2021; Sørensen et al., 2016). Hoci väčšina študentiek plánuje mať deti, nadhodnotený vek, v ktorom by ich chceli mať by mohol viesť k nedobrovoľnej bezdetnosti, z čoho vyplýva potreba šíriť povedomie o vhodnom veku pre plodnosť.

Gramotnosť sa môže dosiahnuť informovanosťou, preto posledným čiastkovým cieľom bolo **zistiť subjektívny pocit informovanosti** v súvislosti s plodnosťou a starostlivosťou o ňu a **zistiť zdroje získavania informovanosti**. Napriek tomu, že sme zistili, že väčšina respondentiek sa subjektívne cítila byť informovaná o plodnosti a starostlivosť o ňu, nemožno sa uspokojiť, pretože väčšina z nich uviedla iba čiastočnú informovanosť a viac ako tretina sa necítila byť vôbec informovaná. Aj podľa štúdie Mazúchová, Lietavcová a Kelčíková (2022) bola preukázaná nedostatočná informovanosť žien o plodnosti ako aj zistená nízka úroveň starostlivosti o ňu.

Zistili sme, že najčastejším zdrojom získavania informácií o plodnosti, ktorý označila tretina respondentiek, boli sociálne siete, potom škola a iba 18,04% respondentiek uviedlo zdravotníckych pracovníkov. Podobne aj Almeida-Santos et al. (2017) vo svojej štúdii zistili, že internet bol hlavným informačným zdrojom, ktorý účastníci používali a len 18% získalo vedomosti od zdravotníckych pracovníkov. Aj výsledky štúdie Prior et al. (2019) ukazujú, že najčastejším zdrojom informácií boli sociálne siete, no rovnako aj zdravotnícky pracovníci, čo sa čiastočne líši od našej štúdie. V dnešnej dobe si mladí ľudia nájdu všetky potrebné informácie na sociálnych sieťach, avšak je dôležité, aby boli články a informácie v nich relevantné a pravdivé. Z tohto dôvodu je potrebné, aby na tejto platforme sa viac aktivizovali zdravotnícki profesionáli odbornými článkami, vytváraním webových stránok, ktoré by prispievali k zvyšovaniu gramotnosti mladých ľudí. Aj Lee (2019) vo svojej štúdii hovorí, že kvalitná a široko dostupná zdravotná výchova je nevyhnutná na to, aby sa obyčajné poznatky o zdraví zmenili na zdravotnú gramotnosť. Z výsledkov výskumu vyplýva potreba vyššej angažovanosti zdravotníkov v oblasti zvyšovania úrovne gramotnosti v súvislosti s plodnosťou. Žiada sa integrovať otázky sexuálneho a reprodukčného zdravia do výchovno-vzdelávacieho procesu, realizovať kvalitnú zdravotnú výchovu (prednášky,

workshopy) mladým dospelajúcim už na základných a stredných školách, so zameraním na uvedomelý zdravý spôsob života, hovoriť o význame veku, prevencii neplodnosti, poskytnúť základné informácie o menštruačnom cykle a plodnosti. Taktiež zo strany zdravotníkov by bolo vhodné participovať na vytváraní preventívnych programov zameraných na zvyšovanie gramotnosti v oblasti reprodukčného zdravia, motivovať mladých a dospelajúcich k aktívnemu zapájaniu sa do preventívnych programov a aktivít v oblasti reprodukčného zdravia. Podieľať sa na vytváraní propagačných brožúr, kníh, reklám či videí v ambulanciách.

ZÁVER

V dôsledku zistenej priemernej úrovni vedomostí, nie úplne ideálnych postojov u všetkých respondentiek a čiastočnej informovanosti vysokoškolskej populácie v súvislosti s plodnosťou vyplýva potreba realizovať edukačné aktivity a to zvlášť zo strany zdravotníkov na zlepšenie gramotnosti. Zo strany pôrodných asistentiek v primárnej zdravotnej starostlivosti je dôležité realizovať intervencie na zvyšovanie gramotnosti pri každom kontakte s klientkou a to vhodnou edukáciou. Kvalitná edukácia prispievajúca k relevantnej zdravotnej gramotnosti, je dôležitým predpokladom k erudovanému rozhodovaniu mladej generácie v oblasti sexuálneho a reprodukčného zdravia, čo má priamy dopad nielen na jednotlivca a jeho zdravie, ale aj na celú spoločnosť. Zvyšovanie gramotnosti je dôležité nielen pre vysokoškolských študentov, ale pre celú mladú populáciu, aby mohli robiť zodpovedné rozhodnutia v súvislosti s plodnosťou.

Literatúra

ADAMS, S. H. et al. Association Between Adolescent Preventive Care and the Role of the Affordable Care Act. *JAMA pediatrics* [online]. 2018, vol. 172, no. 1, p. 43–48. [cit. 24. 1. 2024]. ISSN 2168-6211. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.3140.

ALMEIDA-SANTOS, T. et al. Are women and men well informed about fertility? Childbearing intentions, fertility knowledge and information-gathering sources in Portugal. *Reproductive health* [online]. 2017, vol. 14, no. 1. [cit. 13. 2. 2024]. ISSN 1742-4755. DOI: 10.1186/s12978-017-0352-z.

BUNTING, L., TSIBULSKY, I. and BOIVIN, J. Fertility knowledge and beliefs about fertility treatment: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Human reproduction* [online]. 2013, vol. 28, no. 2, p. 385–397. [cit. 26. 1. 2024]. ISSN 1460-2350. DOI: 10.1093/humrep/des402.

DEHGHANKAR, L. et al. The association between sexual health literacy and sexual function of women in Iran. *Journal of education and health promotion* [online]. 2022, vol. 11, no. 1. [cit. 17. 1. 2024]. ISSN 2319-6440. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8893068/pdf/JEHP-11-11.pdf>.

DELBAERE, I. et al. Fertility awareness and parenthood intentions among medical students in three European countries. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [online]. 2021, vol. 26, no. 4, p. 312–322. [cit. 14. 1. 2024]. ISSN 1473-0782. DOI: 10.1080/13625187.2021.1901877.

DONGARWAR, D. and SALIHU, H. M. Influence of Sexual and Reproductive Health Literacy on Single and Recurrent Adolescent Pregnancy in Latin America. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* [online]. 2019, vol. 32, no. 5, p. 506–513. [cit. 14. 2. 2024]. ISSN 1873-4332. DOI: 10.1016/j.jpag.2019.06.003.

GRILO, S. A. et al. Confidentiality Discussions and Private Time With a Health-Care Provider for Youth, United States, 2016. *The Journal of adolescent health* [online]. 2019, vol. 64, no. 3, p. 311–318. [cit. 25. 1. 2024]. ISSN 1879-1972. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.10.301.

HALLERAN, M., CHERNOFF, A. and GORDON, J. L. Fertility Knowledge Among Women Struggling to Conceive Without Medical Intervention: A Brief Report. *Frontiers in global women's health* [online]. 2022, vol. 3. [cit. 24. 1. 2024]. ISSN 2673-5059. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8873180/pdf/fgwh-03-828052.pdf>.

HAMPTON, K. D. and NEWTON, J. M. Assisting women to conceive: a clinical update on fertility-awareness. *Australian nursing & midwifery journal* [online]. 2016, vol. 24, no. 1, p. 24–26. [cit. 23. 1. 2024]. ISSN 2207-1512. DOI: 10.3316/informit.161863065545580.

CHAWŁOWSKA, E. et al. Reproductive Health Literacy and Fertility Awareness Among Polish Female Students. *Frontiers in public health* [online]. 2020, vol. 8. [cit. 24. 1. 2024]. ISSN 2296-2565. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7516014/pdf/fpubh-08-00499.pdf>.

KHALIL, N. S., HASSAN, I. T. and SAEED, H. D. Fertility Awareness among Medical and Non- medical Undergraduate University Students in Al-Iraqia University, Baghdad, Iraq. *American Journal of Medical Sciences and Medicine* [online]. 2015, vol. 3, no. 6, p. 74–78. [cit. 31. 3. 2023]. ISSN 2327-6657. Available from: <https://portal.arid.my/Publications/65560ad7-4fbb-46ed-97ea-4b1301119afa.pdf>.

KILFOYLE, K. A. et al. Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review. *Journal of women's health* [online]. 2016, vol. 25, no. 12, p. 1237–1255. [cit. 23. 1. 2024]. ISSN 1931-843X. DOI: 10.1089/jwh.2016.5810.

LEE, M. I wish I had known sooner: stratified reproduction as a consequence of disparities in infertility awareness, diagnosis, and management. *Women & health* [online]. 2019, vol. 59, no. 10, p. 1185–1198. [cit. 25. 1. 2024]. ISSN 1541-0331. DOI: 10.1080/03630242.2019.1593283.

MAZÚCHOVÁ, L., LIETAVCOVÁ, G. a KELČÍKOVÁ, S. Starostlivosť o plodnosť ako významný aspekt reprodukčného zdravia žien. In: *Zdravie 2022: zborník vedeckých prác z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 7.–8. septembra 2022 v Banskej Bystrici*. Bratislava: Slovenská zdravotnícka univerzita, 2022, s. 215–224. ISBN 978-80-8278-008-9.

NOURI, K. et al. Fertility awareness among medical and non-medical students: a case-control study. *Reproductive biology and endocrinology* [online]. 2014, vol. 12, no. 1. [cit. 13. 2. 2024]. ISSN 1477-7827. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4182859/pdf/12958_2014_Article_1264.pdf.

ODPHP. *Reproductive and Sexual Health* [online]. 2020. [cit. 23. 1. 2024]. Available from: <https://www.healthypeople.gov/2020/leading-health-indicators/2020-lhi-topics/Reproductive-and-Sexual-Health>.

PEDRO, J. et al. What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala journal of medical sciences* [online]. 2018, vol. 123, no. 2, p. 71–81. [cit. 25. 1. 2024]. ISSN 2000-1967. DOI: 10.1080/03009734.2018.1480186.

PRIOR, E. et al. Fertility facts, figures and future plans: an online survey of university students. *Human fertility* [online]. 2019, vol. 22, no. 4, p. 283–290. [cit. 13. 2. 2024]. ISSN 1742-8149. DOI: 10.1080/14647273.2018.1482569.

SØRENSEN, N. O. et al. Fertility awareness and attitudes towards parenthood among Danish university college students. *Reproductive health* [online]. 2016, vol. 13, no. 1. [cit. 13. 2. 2024]. ISSN 1742-4755. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12978-016-0258-1.pdf>.

WHO. *Family planning/contraception methods* [online]. 2020. [cit. 23. 1. 2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

Kontakt

Mgr. Lucia Mazúchová, PhD.

Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Univerzita Komenského v Bratislave

Ústav pôrodnej asistencie

Malá hora 5, 036 01 Martin, Slovenská republika

mazuchova@jfmed.uniba.sk

KVALITA ŽIVOTA A SEXUÁLNÍ ŽIVOT ŽEN S KARCINOMEM PRSU

QUALITY OF LIFE AND SEXUAL LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER

Lenka Štureková¹, Lenka Havlová²

Abstrakt

Východiska: Dle epidemiologických údajů je v současné době karcinom prsu nejčastěji diagnostikovaným karcinodem u žen žijících ve vyspělých zemích. Karcinom prsu je nemoc, jež ohrožuje pacientku na životě, ale také narušuje několik aspektů zdraví, včetně reprodukčních funkcí a sexuální oblasti.

Cíl: Hlavním cílem výzkumné studie bylo zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinodem prsu.

Metody: Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní formou prostřednictvím měřících nástrojů Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23 (EORTC QLQ-BR23), Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) a přiloženého archu s demografickými údaji (věk, rodinný stav, počet dětí, stádium onemocnění, typ terapie, typ operace, délka času uplynulého od sdělení diagnózy a výše příjmu).

Výsledky a diskuze: Výzkumný soubor tvořilo 100 respondentek. V rámci EORTC QLQ-BR23 byly nejlépe hodnocené oblasti Příznaky související s paží a Tělesný obraz. Nejhůře byly hodnocené oblasti Vedlejší účinky léčby a Sexuální požitok. V rámci SQOL-F byla nejlépe hodnocená oblast Sexuální a partnerské uspokojení. Nejhůře byla hodnocená oblast Sexuální potlačení.

Závěry: Získané výsledky by mohly poskytnout pomoc při vzdělávání zdravotnických pracovníků. Výsledky upozorňují na problémy, které ženy s karcinodem prsu mají a umožňují tak, aby tématu bylo věnováno více pozornosti.

Klíčová slova

karcinom prsu, sexuální život, kvalita života, sexualita, Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23, Sexual Quality of Life-Female

¹ Ústav ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

² Všeobecná interní klinika, Fakultní Nemocnice Brno

Abstract

Background: According to epidemiological data, breast cancer is currently the most frequently diagnosed cancer in women living in developed countries. Breast cancer is a life-threatening disease, but it also interferes with several aspects of health, including reproductive and sexual function.

Aim: The main aim of the study was to assess sexuality and quality of life in women with breast cancer.

Methods: The research was conducted in a quantitative manner using the Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23 (EORTC QLQ-BR23), Sexual Quality of Life-Female (SQOL-F) tools and an attached sheet with demographic data (age, marital status, number of children, stage of disease, type of therapy, type of surgery, length of time elapsed since diagnosis and income level).

Results and Discussion: The study population consisted of 100 respondents. Within the EORTC QLQ-BR23, the highest rated domains were Arm-related symptoms and Body image. The lowest rated domains were Treatment Side Effects and Sexual Enjoyment. Within the SQOL-F, the highest rated domain was Sexual and Partner Satisfaction. The lowest rated area was Sexual Repression.

Conclusions: The results obtained could provide assistance in the education of health professionals. The results highlight the problems that women with breast cancer have, allowing the topic to receive more attention.

Keywords

breast cancer, sexual life, the quality of life, sexuality, Quality of Life Questionnaire for Breast Cancer 23, Sexual Quality of Life-Female

ÚVOD

Dle epidemiologických údajů je v současné době karcinom prsu nejčastěji diagnostikovaným karcinomem u žen žijících ve vyspělých zemích (Tarkowska et al., 2020). V roce 2022 bylo na celém světě diagnostikováno 2,3 milionu žen s karcinomem prsu a 670 000 žen zemřelo. Karcinom prsu byl v roce 2022 nejčastějším nádorovým onemocněním u žen ve 157 ze 185 zemí (WHO, 2024). V České republice bylo v roce 2022 zaznamenáno 8 569 nových případů rakoviny prsu. Jedná se o nejčastější nádorové onemocnění u žen v České republice (Krejčí et al., 2024). Karcinom prsu je nemoc, jež ohrožuje pacientku na životě, ale také narušuje několik aspektů zdraví, včetně

reprodukčních funkcí a sexuální oblasti. Kvalita života (dále jen QoL) je subjektivní koncept, který se posuzuje z pohledu pacienta. Přestože se míra přežití pacientek s karcinodem prsu zvýšila, pacientky mnohdy trpí problémy, jež mohou výrazně narušit jejich kvalitu života (Cáceres et al., 2022). Některé problémy v oblasti emocionální, rodinné, sociální, duchovní a fyzické u nich stále přetrvávají. Některé problémy mohou přetrvávat i po léčbě. Jedná se například o lymfedém, nespavost, deprese či úzkosti, bolest a další (Lopes et al., 2018). Tyto faktory dohromady tvoří subjektivní vnímání kvality života. Ženy, kterým byl diagnostikován karcinom prsu zažívají mnoho negativních změn. Během léčby, ale i po ní se musí vypořádat s negativním pohledem na své tělo, který výrazně zhoršuje jejich kvalitu života, duševní pohodu a sexualitu (Kołodziejczyk a Pawłowski, 2019). Ženy často vyjadřují obavy o svoji budoucnost (Nageeti et al., 2019; Smail et al., 2022). Lopes et al. (2018) zjistili, že ženy pocítily vysoký dopad onemocnění a léčby na své sebevědomí. Tento problém mohla podpořit ztráta vlasů (Smail et al., 2022; Streb et al., 2019). Kimura et al. (2017) definuje sexualitu jako soubor emocí, fantazií, tužeb a pocitů. Sexualitu lze definovat také jako aspekt bytí člověka, který zahrnuje pohlaví, sexuální orientaci, reprodukci a intimitu (Soanes a White, 2018). Léčba karcinomu prsu má dopad na ženské tělo, co může výrazně narušit sebevědomí a sexuální touhu. Sexuální poruchy se vyskytují u téměř 75 % žen, kterým byl diagnostikován karcinom prsu (Hernández-Blanquissett et al., 2022). Mezi často uváděné problémy patří pocit vaginální suchosti, snížená touha po sexuální aktivitě, problém s navozením sexuálního vzrušení a také problém s následným vyvrcholením (Wettergren et al., 2020). Dále pak ztráta libida, citlivost prsou a snížené sexuální potěšení (Faghani a Ghaffari, 2016). V České republice nebyla doteď publikovaná studie, která by se věnovala této problematice.

CÍL

Hlavním cílem bylo zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinodem prsu.

METODIKA

Charakteristika souboru

Výzkumný soubor byl tvořen respondentkami, u kterých byl diagnostikován karcinom prsu. Byl použit záměrný výběr výzkumného vzorku. Pro zařazení do výzkumného souboru byly stanoveny následující zařazovací kritéria: ženské pohlaví, diagnostikovaný karcinom prsu, věk nad 18 let, uplynulá doba od stanovení diagnózy více, než 6 měsíců. Potřebná velikost vzorku byla vygenerovaná statikem na číslo 100. Výzkumný soubor tvořilo 100 respondentek.

Metoda sběru dat

Pro sběr dat byl použit dotazníkový set, který obsahoval dva měřící nástroje. Set byl doplněn o arch s demografickými údaji. V rámci sběru byly sledovány následující demografické údaje: věk, rodinný stav, počet dětí, stádium onemocnění, typ terapie, typ operace, délka času uplynulého od diagnózy a výše příjmu. Prvním měřícím nástrojem je EORTC QLQ-BR23, který hodnotí kvalitu života u žen s karcinomem prsu. Souhlas s použitím tohoto nástroje byl získán od organizace, která vlastní práva na tento nástroj – EORTC Quality of Life Group. Tato organizace již vlastní oficiálně přeloženou verzi nástroje do českého jazyka. Z naší strany tedy neprobíhala jazyková validace. Měřící nástroj obsahuje 23 uzavřených otázek. Otázky se vyhodnocují pomocí čtyřbodové škály: 1 – vůbec ne, 2 – trochu, 3 – dost, 4 – velmi hodně. Otázky jsou rozděleny do následujících osmi oblastí: body image (obraz těla), sexual functioning (sexuální fungování), systematic therapy side effect (vedlejší účinky terapie), breast symptoms (příznaky spojené s prsem), arm symptoms (příznaky spojené s paží), sexual enjoyment (sexuální požitky), worrying about health in the future (obavy o své zdraví v budoucnosti), upset by hair loss (ztráta vlasů). Skóre se dále lineárně převádí dle manuálu na stupnici 0–100. Jednotlivé otázky byly vyhodnoceny dle manuálu, ve kterém byly rozděleny na dvě škály, a to SYMPTOM SCALES a FUNCTIONAL SCALES. Symptom scales zahrnuje oblast systematic therapy side effect, breast symptoms, arm symptoms a upset by hair loss. Vyšší skóre odpovídá vyšší míře symptomů, a tedy horší kvalitě života. Functional scales zahrnuje oblast sexual enjoyment, body image, sexual functioning a worrying about health in the future. Vyšší skóre v dané oblasti vyjadřuje lepší míru fungování, a tedy lepší kvalitu života. Dalším využitým měřícím nástrojem je SQOL-F, který hodnotí dopad sexuální dysfunkce na kvalitu života žen. Souhlas s použitím tohoto nástroje byl získán od organizace, která vlastní práva na tento nástroj – společnost Pfizer. Tato společnost již vlastní oficiálně přeloženou verzi nástroje do českého jazyka. Z naší strany tedy neprobíhala jazyková validace. Obsahuje celkem 18 uzavřených otázek, které jsou rozděleny do 4 oblastí: psychosexual feelings (psychosexuální pocity), sexual and relationship satisfaction (sexuální a partnerské uspokojení), self worthlessness (pocit bezcenosti), sexual repression (sexuální potlačení). Vyhodnocuje se pomocí Likertovy škály. U každé otázky je na výběr ze 6 možností dle toho, jak moc žena s daným tvrzením souhlasí: 1 – naprosto souhlasím, 2 – spíše souhlasím, 3 – trochu souhlasím, 4 – trochu nesouhlasím, 5 – spíše nesouhlasím, 6 – naprosto nesouhlasím. Rozsah dosažitelných bodů celkově činí 18–108 bodů. Vyšší skóre vyjadřuje lepší kondici. Tedy čím vyšší skóre respondentka získá, tím lepší má úroveň spokojenosti v oblasti sexuálního života.

Realizace výzkumu

Kvůli citlivosti tématu a komplikacím již při sběru pilotních dat byla pro následný sběr dat v rámci výzkumného šetření zvolena online forma sběru (Facebooková skupina pro ženy s karcinomem prsu) prostřednictvím platformy Survio. Sběr dat probíhal v období listopad–prosinec roku 2022. Odkaz na online dotazník byl nasdílen prostřednictvím

sociálních sítí mezi cílovou skupinu. Celková úspěšnost vyplnění dotazníku v rámci výzkumného šetření činí 45,1 %.

Zpracování dat

Pro zpracování získaných dat byl využit program Microsoft Excel. Kvantitativní proměnné byly prezentovány pomocí směrodatných odchylek (SD), průměrů, minimálních a maximálních hodnot a mediánů. Statistické zpracování dat bylo realizováno statistikem pomocí programu Tibco Statistica verze 14.

VÝSLEDKY

Charakteristika souboru respondentů

Nejvíce respondentek bylo zastoupeno ve věkovém rozmezí 40–49 let ($n = 43$), vdaných ($n = 59$), s 2 dětmi ($n = 36$) a v remisi ($n = 32$). V rámci typu operace respondentky nejčastěji absolvovaly mastektomii ($n = 65$). Nejčastěji byla uplynulá doba od sdělení diagnózy 6–12 měsíců ($n = 44$). Nejčastěji respondentky uváděly vyšší příjmu srovnatelnou s výdaji ($n = 60$) (tab. 1).

Tab. 1 Charakteristika souboru respondentů

Charakteristika	Odpovědi	n
Věk	18–29 let	10
	30–39 let	33
	40–49 let	43
	50–59 let	12
	>60 let	2
Rodinný stav	Svobodná	22
	Vdaná	59
	Rozvedená	19
Počet dětí	1	23
	2	36
	3	19
	4	2
	Žádné>	19
	>4	1
Stádium onemocnění	Stádium 1	9
	Stádium 2	20
	Stádium 3	10
	Stádium 4	11
	Neznámé	18
	Remise	32
Typ operace	Mastektomie	65
	Lumpektomie	14
	Žádná	12
	Obojí	1
	Jiná	8
Uplynulý čas od diagnózy	6–12 měsíců	44
	12–24 měsíců	23
	24<	33
Výše příjmu	Srovnatelná s výdaji	60
	Menší, než výdaje	35
	Vyšší, než výdaje	3
	Jiná	2

n = počet respondentek

Výsledky hodnocení měřících nástrojů

Prvním použitím měřícím nástrojem je nástroj QOL BR-23. Bylo dosaženo průměrné skóre 52,1. Minimální hodnota celkového skóre byla 28 bodů a maximální 81 bodů (tab. 2). Tab. 3 zobrazuje průměrné skóre jednotlivých oblastí měřícího nástroje EORTC QLQ BR-23. Na škále symptomů měla nejvyšší skóre, tedy byla nejhůře hodnocená oblast Vedlejší účinky léčby s celkovým skóre 35,5. Na funkční škále byla nejhůře hodnocená, tedy měla nejnižší skóre oblast Sexuální požitek s celkovým skóre 21,00.

Tab. 2 Výsledky dotazníku QLQ BR-23 (celkové skóre)

Charakteristika	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Kvalita života	52,1	28	81	11,2

SD – směrodatná odchylka

Tab. 3 Vyhodnocení jednotlivých oblastí měřícího nástroje EORTC QLQ BR-23

Škála	Oblast	SKÓRE
Symptomy	Vedlejší účinky léčby	35,50
Symptomy	Ztráta vlasů	29,70
Funkční	Tělesný obraz	40,83
Funkční	Obavy o své zdraví v budoucnosti	33,67
Funkční	Sexuální fungování	23,00
Funkční	Sexuální požitek	21,00
Symptomy	Příznaky související s paží	24,44
Symptomy	Příznaky související s prsem	28,92

Druhým použitím měřícím nástrojem je nástroj SQOL-F. Bylo dosaženo průměrné skóre 60,1 bodů což znamená střední spokojenost v oblasti sexuálního života. Minimální hodnota celkového skóre byla 18 bodů a maximální 107 bodů (tab. 4). Tab. 5 zobrazuje průměrný počet bodů jednotlivých oblastí měřícího nástroje SQOL-F. Nejlépe hodnocená byla oblast Sexuální a partnerské uspokojení s průměrným počtem bodů 3,80. Oblast Pocit bezcennosti měla průměrný počet bodů 3,33. Následuje oblast Psychosexuální pocity s průměrným počtem bodů 3,16. Nejhůře byla hodnocená oblast Sexuální potlačení s průměrným počtem 3,01 bodů.

Tab. 4 Výsledky dotazníku SQOL-F

	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Sexualita	60,1	18	107	22,3

SD – směrodatná odchylka

Tab. 5 Vyhodnocení jednotlivých oblastí měřicího nástroje SQOL-F

SQOL-F	
Oblast	Celkový průměr
Psychosexuální pocity	3,16
Sexuální a partnerské uspokojení	3,80
Pocit bezcennosti	3,33
Sexuální potlačení	3,01

DISKUZE

Hlavním cílem výzkumné studie bylo zjistit hodnocení sexuality a kvality života u žen s karcinomem prsu.

Pro výzkum byl využit měřicí nástroj EORTC QLQ-BR23, který obsahuje 2 škály (škálu symptomů a škálu fungování) a 8 oblastí (obraz těla, sexuální fungování, vedlejší účinky terapie, příznaky spojené s prsem, příznaky spojené s paží, sexuální požitok, obavy o své zdraví v budoucnosti a ztráta vlasů). V rámci výzkumu bylo zjištěno průměrné celkové skóre kvality života, jež bylo 52,1. Na škále symptomů měla nejvyšší skóre, tedy byla nejhůře hodnocená oblast Vedlejší účinky léčby. Dále následuje oblast ztráta vlasů, příznaky související s prsem a na posledním místě oblast příznaků souvisejících s paží. V našem výzkumu na škále symptomů respondentky nejlépe hodnotily příznaky související s paží s průměrným skóre 24,44. Tato oblast byla nejlépe hodnocená také ve studii autorů Jankowska-Polańska et al. (2020), avšak v jejich studii získala vyšší, tedy horší skóre a to 37,8. Rozdíl by mohl být způsoben výběrem vzorku, jelikož v dané studii byly vybírány pouze ženy, které absolvovaly chirurgickou operaci na rozdíl od našeho výzkumu, kde absolvování chirurgického zákroku nebylo podmínkou pro zařazení do výzkumu. Mírně vyššího skóre v dané oblasti dosáhly respondentky ve studii autorů Nageeti et al. (2019), zde však již byly příznaky spojené s paží až na druhém místě. K opačným výsledkům dospěli autoři Villarreal-Garza et al. (2020) na začátku své studie, ve které byly příznaky spojené s paží se skóre 77,78 naopak nejhůře hodnocenou oblastí na škále symptomů. Na škále symptomů v našem výzkumu nejhůře hodnotily respondentky oblast vedlejší účinky léčby s průměrným skóre 35,5. Druhou nejhůře hodnocenou oblastí v naší studii byla ztráta vlasů s průměrným skóre 29,7. Vyšších skóre dosáhli autoři Jankowska-Polańska et al. (2020) s průměrným skóre 54,4, Streb et al. (2019) s průměrným skóre 54,84, Konieczny et al. (2020) s průměrným skóre 68,1,

Nageeti et al. (2019) s průměrným skóre 61,7 a Smail et al. (2022) s průměrným skóre 61,01. U všech těchto autorů byla ztráta vlasů na prvním místě čili v daných studiích byla nejhůře hodnocenou oblastí na škále symptomů. Rozdíly v jednotlivých studiích by mohly být způsobeny odlišnými typy absolvované terapie. Na funkční škále v našem výzkumu respondentky nejlépe hodnotily obraz těla s průměrným skóre 40,83. Tělesný obraz byl nejlépe hodnocenou oblastí na funkční škále také ve studii autorů Jankowska-Polańska et al. (2020) s průměrným skóre 42,5, Konieczny et al. (2020) s průměrným skóre 63,5 a Streb et al. (2019) s průměrným skóre 64,71. Naopak nejhůře hodnocený byl tělesný obraz ve studii autorů Villarreal-Garza et al. (2020) kde získal skóre 16,04. Toto významně nižší skóre by mohlo souviset s věkem respondentek ve vybrané studii, který byl v rozsahu 21–40 let. Na funkční škále byly v některých dohledaných studiích nejhůře hodnocenou oblastí obavy související s budoucností (Nageeti et al., 2019; Smail et al., 2022).

Pro hodnocení sexuality byl využit měřicí nástroj SQOL-F, který obsahuje 18 položek rozdělených do 4 oblastí (psychosexuální pocity, sexuální a partnerské uspokojení, pocit bezcennosti a sexuální potlačení). V našem výzkumu respondentky nejhůře hodnotily oblast sexuální potlačení. Nejlepší průměrný počet bodů získala oblast sexuální a partnerské uspokojení. Celkové průměrné skóre hodnocení sexuality v daném měřicím nástroji bylo 60,1 což značí střední hodnocení sexuality. Skóre 53,1, tedy nižšího dosáhly respondentky po absolvování sexuální rehabilitace ve studii autorů Faghani a Ghaffari (2016). Přítomnost problémů v oblasti sexuality žen s karcinodem prsu potvrdila také studie autorů Cobo-Cuenca et al. (2018). V jejich studii mělo 91,2 % žen alespoň 1 problém při sexu. Na hodnocení sexuality byly zaměřeny také tři otázky měřicího nástroje pro hodnocení kvality života EORTC QLQ-BR23. Jednalo se o oblast sexuálního fungování a sexuálního požitku. V našem výzkumu byla oblast sexuálního požitku s průměrným skóre 21,0 nejhůře hodnocená oblast na funkční škále daného měřicího nástroje. K rozdílným výsledkům dospěli autoři Nageeti et al. (2019), v jejichž výzkumu byla tato oblast druhou nejlépe hodnocenou oblastí a získala výrazně vyšší skóre 70,66. Zajímavé je, že v jejich studii byla více než polovina žen již v menopauze (52,3 %). Skóre sexuálního fungování v rámci měřicího nástroje EORTC QLQ-BR23 dosáhlo v našem výzkumu průměrné hodnoty 23,0 a bylo tak druhou nejhůře hodnocenou oblastí na funkční škále našeho výzkumu. K ještě nižšímu skóre v oblasti sexuálního fungování dospěli autoři Konieczny et al. (2020) s průměrným skóre 17,2 a Streb et al. (2019) s výsledkem 12,8. V jejich studiích byla oblast sexuálního fungování na funkční škále nejhůře hodnocenou oblastí. Nejhůře hodnocená byla oblast sexuálního fungování také ve studii autorů Jankowska-Polańska et al. (2020) se skóre 40,0. K rozdílným výsledkům dospěli autoři Nageeti et al. (2019) s průměrným skóre 75,8 a Smail et al. (2022) s průměrným skóre 80,3. V jejich studii byla oblast sexuálního fungování naopak nejlépe hodnocenou oblastí.

Hodnocení kvality života a sexuality u pacientek s karcinodem prsu by nemělo být opomenuto a případně by pacientce měla být nabídnuta pomoc. Sestry by si měly být vědomy, které faktory ovlivňují kvalitu života a sexualitu žen s karcinodem prsu a naučit se vhodné intervence. Dále by bylo vhodné zahájit v České republice pravidelné sledování a hodnocení změn v oblasti kvality života a sexuality žen s karcinodem prsu. Výsledky z výzkumu by mohly nabídnout pomoc při vzdělávání zdravotníků.

Limity výzkumu

Výsledky výzkumného šetření mohou být limitovány počtem respondentů ($n = 100$). Výsledky mohou být limitovány také odlišným stádiem onemocnění, aktuálním zdravotním stavem respondentek, mírou nežádoucích projevů onemocnění a léčby a také možnou přítomností únavy. Jako možný limit lze považovat i fakt, že během prožívání nemoci a nežádoucích účinků léčby nemusí některé ženy považovat téma sexuality za důležité. V neposlední řadě je možným limitem strach či neochota na dané téma hovořit.

ZÁVĚR

Vzhledem k holistickému pojetí péče je nezbytné zaměřit se mimo léčby samotného onemocnění také na kvalitu života pacientů. Kvalitu života a sexualitu u žen s karcinomem prsu je potřebné hodnotit, aby bylo možné odhalit a řešit případné problémy, které by je narušovaly. Zjištěné závěry by mohly pomoci ke zlepšení poskytované péče s cílem zlepšení kvality života ženy a její spokojenosti s vlastním sexuálním životem a nasměrovat zdravotnický personál k nejčastějším problémům, které ženy mají.

Literatura

CÁCERES, M. C. et al. Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2022, vol. 19, no. 6. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph19063547.

COBO-CUENCA, A. I. et al. Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. *PLoS One* [online]. 2018, vol. 13, no. 8. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0203151.

FAGHANI, S. and GHAFARI, F. Effects of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention* [online]. 2016, vol. 17, no. 11, p. 4845–4851. ISSN 2476-762X. DOI: 10.22034/APJCP.2016.17.11.4845.

HERNÁNDEZ-BLANQUISETT, A. et al. Sexual dysfunction as a challenge in treated breast cancer: in-depth analysis and risk assessment to improve individual outcomes. *Frontiers in oncology* [online]. 2022, vol. 12. ISSN 2234-943X. DOI: 10.3389/fonc.2022.955057.

JANKOWSKA-POLAŃSKA, B. et al. The Association Between Illness Acceptance and Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Cancer management and research* [online]. 2020, vol. 12, p. 8451–8464. ISSN 1179-1322. DOI: 10.2147/CMAR.S261624.

KIMURA, C. A. et al. Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. *Journal of Coloproctology* [online]. 2017, vol. 37, no. 3, p. 199–204. ISSN 2317-6423. DOI: 10.1016/j.jcol.2017.03.009.

KOŁODZIEJCZYK, A. and PAWŁOWSKI, T. Negative body image in breast cancer patients. *Advances in clinical and experimental medicine* [online]. 2019, vol. 28, no. 8, p. 1137–1142. ISSN 2451-2680. DOI: 10.17219/acem/103626.

KONIECZNY, M. et al. Quality of Life of Women with Breast Cancer and Socio-Demographic Factors. *Asian Pacific journal of cancer prevention* [online]. 2020, vol. 21, no. 1, p. 185–193. ISSN 2476-762X. DOI: 10.31557/APJCP.2020.21.1.185.

KREJČÍ, D. et al. *Portál epidemiologie novotvarů v ČR* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2024. [cit. 10. 7. 2024]. Dostupné z: <https://www.svod.cz>.

LOPES, J. V. et al. Impact of breast cancer and quality of life of women survivors. *Revista brasileira de enfermagem* [online]. 2018, vol. 71, no. 6, p. 2916–2921. ISSN 1984-0446. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0081.

NAGEETI, T. H. et al. Quality of life assessment of breast cancer patients in Saudi Arabia. *Journal of family & community medicine* [online]. 2019, vol. 26, no. 2, p. 98–102. ISSN 2229-340X. DOI: 10.4103/jfcm.JFCM_4_18.

SMAIL, L. et al. Quality of Life of Emirati Women with Breast Cancer. *International journal of environmental research and public health* [online]. 2022, vol. 20, no. 1. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph20010570.

SOANES, L. and WHITE, I. Sexuality and cancer: The experience of adolescents and young adults. *Pediatric blood & cancer* [online]. 2018, vol. 65, no. 12. ISSN 1545-5017. DOI: 10.1002/pbc.27396.

STREB, J. et al. Indications for sexology consultation in women after surgical treatment due to breast cancer. *Annals of agricultural and environmental medicine* [online]. 2019, vol. 26, no. 2, p. 379–384. ISSN 1898-2263. DOI: 10.26444/aaem/89733.

TARKOWSKA, M. et al. Sexual functioning and self-esteem in women after mastectomy – a single-centre, non-randomised, cross-sectional study. *Współczesna Onkologia* [online]. 2020, vol. 24, no. 2, p. 106–111. ISSN 1897-4309. DOI: 10.5114/wo.2020.95876.

VILLARREAL-GARZA, C. et al. Young Women With Breast Cancer in Mexico: Results of the Pilot Phase of the Joven & Fuerte Prospective Cohort. *JCO global oncology* [online]. 2020, vol. 6, p. 395–406. ISSN 2687-8941. DOI: 10.1200/JGO.19.00264.

WETTERGREN, L. et al. Sexual dysfunction and fertility-related distress in young adults with cancer over 5 years following diagnosis: study protocol of the Fex-Can Cohort study. *BMC Cancer* [online]. 2020, vol. 20, no. 1. ISSN 1471-2407. DOI: 10.1186/s12885-020-07175-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Breast cancer* [online]. World Health Organization, 2024. [cit. 13. 3. 2024]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.

Kontakt

Mgr. Lenka Štureková, Ph.D.
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Ústav ošetřovatelství
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika
lenka.sturekova@upol.cz

OTÁZKY KLINICKÉ PRAXE

ORGANIZAČNÁ KULTÚRA AKO DETERMINANT ÚSPECHU ORGANIZÁCIE

ORGANIZATIONAL CULTURE AS A DETERMINANT OF ORGANIZATIONAL SUCCESS

Mária Kilíková¹

Abstrakt

Východiská: Organizačná kultúra robí organizáciu výnimočnou a odlišnou. Ovplyvňuje jej výkonnosť a úspešnosť. Považuje sa za významný faktor, ktorý determinuje procesy riadenia a má vplyv na konkurencieschopnosť organizácie. Organizačnú kultúru je možné charakterizovať ako súbor základných hodnôt, predpokladov, postojov a noriem správania sa členov danej organizácie. V manažmente zdravotníckych zariadení na Slovensku sa kombinujú znaky hierarchickej, adhokratckej, klanovej a trhovej manažérskej kultúry.

Ciel: Cieľom nášho prieskumu bolo monitorovať názory sestier na aktuálnu a preferovanú manažérsku kultúru ako determinant úspechu organizácie.

Metódy: Na zber dát sme použili štandardizovaný dotazník Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI). Výsledky boli analyzované pomocou Cronbachovho α koeficientu. Pre každý typ manažérskej kultúry sme stanovili stredné hodnoty ($\bar{x}$) a 95 % interval spoľahlivosti. Prezентujeme výsledky pre celkový dataset štyroch typov manažérskych kultúr. Výskumný súbor tvorilo spolu 168 sestier z troch zdravotníckych zariadení.

Výsledky: Štatistická analýza dát preukázala uplatniteľnosť modelu súperiacich hodnôt v identifikácii vplyvu organizačnej kultúry na úspech organizácie. Organizačná kultúra sa v jednotlivých zdravotníckych zariadeniach líši. V štátnom zdravotníckom zariadení za kritérium úspechu bola považovaná hierarchická organizačná kultúra. V neštátnych zdravotníckych zariadeniach ide o kombináciu klanovej a trhovej organizačnej kultúry.

Záver: Kombinácia viacerých organizačných kultúr je znakom moderného prístupu k riadeniu. Model súperiacich hodnôt je nástroj, ktorý umožňuje manažérom rýchlo meniť procesy riadenia s ohľadom na strategické ciele. Skvalitňuje rozhodovanie, a preto sa považuje za determinant úspechu organizácie.

¹ Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o., Detašované pracovisko bl. Sály Salkaházi v Rožňave

Klíčové slová

organizačná kultúra, súperenie, manažment, úspech

Abstract

Background: Organizational culture makes an organization unique and different. It affects its performance and success. It is considered to be a significant factor that determines management processes and influences the competitive ability of the organization. Organisational culture can be characterised as a set of core values, assumptions, attitudes and norms of behaviour of the members of a given organisation. In the management of health care institutions in Slovakia, the features of hierarchical, adhocratic, clan and market managerial culture are combined.

Aim: The aim of our survey was to monitor nurses' views on current and preferred management culture as a determinant of the success of a healthcare organization.

Methods: We used a standardized Organizational Culture Assessment Instrument (OCAI) questionnaire to collect data. The results were analyzed using Cronbach's α coefficient. For each type of managerial culture, we determined the means ($\bar{x}$) and 95 % confidence intervals. We present the results for the total dataset of the four types of managerial cultures. The study population consisted of a total of 168 nurses from three health care facilities.

Results: Statistical analysis of the data demonstrated the applicability of the competing values model in identifying the impact of organizational culture on organizational success. Organizational culture varies across healthcare facilities. In the government health facility, hierarchical organizational culture was considered as a criterion for success. In non-state health facilities, it is a combination of clan and market organizational culture.

Conclusion: the combination of multiple organizational cultures is a sign of a modern approach to management. The Competing Values Model is a tool that enables managers to quickly change management processes in light of strategic objectives. It improves decision-making and is therefore considered a determinant of organizational success.

Keywords

organizational culture, rivalry, management, success

ÚVOD

Typ organizačnej kultúry determinuje rozhodovacie procesy manažmentu a pracovné výsledky, ktoré manažment očakáva od svojich zamestnancov. Šoltys (2022) charakterizuje organizačnú kultúru ako hodnotový systém, ktorý by si mal osvojiť každý zamestnanec a stotožniť sa s ním. Výsledky výskumov preukázali, že organizačná kultúra ovplyvňuje stratégiu, víziu a celkovú stabilitu organizácie. Efektivita organizačnej kultúry je podmienená schopnosťou manažérov zjednotiť zamestnancov, aby tvorili potenciál organizácie na dosiahnutie spoločných cieľov. Day, Kelloway a Hurrell (2014) uvádzajú, že vytváranie organizačnej kultúry je nikdy nekončiaci proces. Na jej formovanie majú vplyv najmä vrcholoví manažéri a lídri. S cieľom pomôcť pochopiť organizačnú kultúru a určiť čo ju robí efektívnou, bol vyvinutý Model Compenging values framework (CVF), model súperiacich hodnôt. Model je syntézou štyroch typov kultúr (obr. 1).

Obr. 1 Model súperiacich hodnôt



Zdroj: Kočíšová, 2020

Klanová kultúra sa vyznačuje tímovou prácou, riadením talentov, efektívnymi vzťahmi. Je orientovaná na zamestnancov. Jej opakom je trhovú organizačnú kultúru. Vyznačuje sa vysokým stupňom súťaživosti a jej cieľom je byť konkurencieschopný. Neformálna podnikateľská kultúra je pomenovaná ako adhokratická. Orientuje sa na plánovanie do budúcnosti, na vysoký stupeň inovácií a kreativitu. Formálnu a zároveň aj stabilnú kultúru predstavuje hierarchická organizačná kultúra. Vyznačuje sa byrokraciou a efektivitou (Suderman, 2012). Model súperiacich hodnôt ilustruje, že v organizáciách sa vyskytuje viacero typov kultúr a za ideál sa považuje ich kombinácia. Na posúdenie miery zastúpenia jednotlivých organizačných kultúr bol vyvinutý dotazník Organizational Culture

Assessment Instrument (OCAI). Kancírová (2022) je toho názoru, že dotazník je validnou metódou pre určenie celkového profilu organizačnej kultúry. Vychádza z modelu CVF a skúma šesť základných dimenzií organizačnej kultúry. Tento diagnostický nástroj hodnotí aktuálnu a preferovanú organizačnú kultúru (Lukášová, 2010). Model CVF bol použitý vo výskume Jafree et al. (2016), v ktorom sa zistilo, že vnímanie organizačnej kultúry závisí od vzdelania sestier. Ribeliené et al. (2019) v súbore sestier a pôrodných asistentiek ($n = 233$) potvrdili, že v danom zdravotníckom zariadení dominovala trhová a hierarchická kultúra ($p > 0,05$). Za kritériá úspechu boli považované klanová a adhokratická kultúra. Vegro et al. (2016), Traczyńska a Kunecka (2018) preukázali, že aktuálnou organizačnou kultúrou v zdravotníckych zariadeniach je hierarchická kultúra. Medzi ďalšie výsledky patrí zistenie, že organizačná kultúra vplyva na kvalitu života sestier a ovplyvňuje ich pracovný výkon (Winasih, Nursalam a Kurniawati, 2015). Výsledky výskumov preukázali rozdiely v kultúre s ohľadom na vlastnícke vzťahy. Výsledky štúdie v štátnych nemocniciach v Poľsku potvrdili dominanciu hierarchickej organizačnej kultúry (Traczyńska a Kunecka, 2018), ktorá sa dramaticky líši od typu kultúr v iných organizáciách. Autori sú toho názoru, že nevýhodou tohto typu kultúry je vynucovanie konformity, odmietanie inovatívnych návrhov na riešenie od zamestnancov (Sułkowski, 2013; Buchelt a Jończyk, 2017; Jończyk, 2016). Ukazuje sa, že otázka organizačnej kultúry je vysoko aktuálna z dôvodu, že má vplyv na fluktuáciu zamestnancov a na celkový úspech organizácie.

Ciel' práce

Cieľom práce bolo monitorovať názory sestier na aktuálnu a preferovanú organizačnú kultúru ako determinant úspechu svojho zamestnávateľa.

Metodika

Do súboru bolo zaradených 168 zámerne vybraných sestier. 75 sestier bolo z štátneho zdravotníckeho zariadenia (ŠZZ) a 93 sestier pracovalo z dvoch neštátnych zdravotníckych (NZZ1 a NZZ2). 65 sestier malo vysokoškolské vzdelanie prvého stupňa a prax v povolání sestra v dĺžke trvania 6 až 15 rokov (38,70 %). 23 sestier v povolání pôsobilo 16 až 25 rokov (13,70 %). 13 sestier malo stredoškolské vzdelanie a dĺžku praxe viac ako 25 rokov (7,70 %). Na zber dát sme použili štandardizovaný dotazník OCAI. Výpočet reliability dotazníka sme uskutočnili pomocou Cronbachovho α koeficientu s odhadom 95 % intervalu spoľahlivosti. Výsledné hodnoty vnútornej reliability boli vypočítané pre 4 typy kultúr (i) klanová; (ii) adhokratická; (iii) trhová; (iv) hierarchická. Štatistické výpočty boli vykonané v prostredí programovacieho jazyka „R“ verzia 3.6.1 s využitím knižníc „psych“ verzia 2.0.12 (Revelle, 2020), „packHV“ verzia 2.2 (Varet, 2019) a „coin“ (Hothorn et al., 2008).

Výsledky

Podľa názorov respondentov ($n = 75$), úspech štátneho zdravotníckeho zariadenia determinuje hierarchická organizačná kultúra (35,30%; $CI^{95\%} = 30,60\text{--}40,90$). Úspech sa považuje za výsledok efektívnej práce v podobe spoľahlivej dodávky materiálu, plynulého plánovania a nízkych nákladov na prácu. Manažéri sú akceptovanými lídrami. Pozornosť venujú detailom a sú dôslední. Respondenti preferovali klanovú organizačnú kultúru (26,90%; $CI^{95\%} = 24,90\text{--}28,90$) a hodnotili ju ako kultúru zaručeného úspechu. V prvom neštátnom zdravotníkom zariadení, respondenti ($n = 71$) vnímali úspech organizácie ako výsledok prítomnosti a vyváženosti klanovej, trhovej a hierarchickej organizačnej kultúry (~27 %). Znaky adhokratickej organizačnej kultúry boli signifikantne nižšie (19,10%; $CI^{95\%} = 16,80\text{--}21,60$). Z uvedeného vyplýva, že úspech zdravotníckeho zariadenia je podmienený stavom ľudských zdrojov, tímovou prácou a starostlivosťou o zamestnancov. Manažéri sú charakterizovaní ako lídri, facilitátori alebo tvorcovia tímov. Sú súdržní a zamestnancom pomáhajú rozvíjať zručnosti potrebné na efektívnu spoluprácu. Prioritou manažérov je víťazstvo na trhu a prekonanie konkurencie. Úspech organizácie vidia respondenti v znížení preferencií trhovej organizačnej kultúry. V druhom neštátnom zdravotníkom zariadení sme identifikovali dominanciu hierarchickej (28,30%; $CI^{95\%} = 26,80\text{--}30$) a klanovej organizačnej kultúry (26,50%; $CI^{95\%} = 24,50\text{--}28,70$). Môžeme tvrdiť, že úspech zariadenia závisí od efektivity práce zamestnancov. Úspech by mohol byť vyšší, keď sa zníži tlak na byrokráciu (tab. 1).

Tab. 1 Aktuálna a preferovaná organizačná kultúra ako kritérium úspechu

Kritériá úspechu				
Charakter organizácie	situácia		miera súhlasu (%)	95 % CI
ŠZZ	klanová	aktuálna	20,90	18,50–23,30
		preferovaná	26,90	24,90–28,90
	adhokratická	aktuálna	21,70	19,30–23,90
		preferovaná	23,50	21,80–25,10
	trhová	aktuálna	22,10	19,03–24,70
		preferovaná	22	20,40–23,40
	hierarchická	aktuálna	35,30	30,60–40,90
		preferovaná	27,50	23,80–32,20
NZZ1	klanová	aktuálna	24,80	22–27,70
		preferovaná	29,80	26,80–33,40
	adhokratická	aktuálna	19,10	16,80–21,60
		preferovaná	23,40	20,90–25,50
	trhová	aktuálna	28,90	23,60–33,90
		preferovaná	20,20	17–23,20
	hierarchická	aktuálna	27,30	22,50–31,80
		preferovaná	26,60	24,80–28,60
NZZ2	klanová	aktuálna	26,50	24,50–28,70
		preferovaná	31,50	29,20–33,90
	adhokratická	aktuálna	22,30	21–23,60
		preferovaná	25,10	23,80–26,20
	trhová	aktuálna	22,80	20,80–24,80
		preferovaná	19,20	17,20–21,10
	hierarchická	aktuálna	28,30	26,80–30
		preferovaná	24,30	22,80–25,80

Legenda: % = relatívna početnosť, 95 % CI = interval spoľahlivosti, ŠZZ = štátne zdravotnícke zariadenie, NZZ1 = neštátne zdravotnícke zariadenie č. 1, NZZ2 = neštátne zdravotnícke zariadenie č. 2

Diskusia

Model súperiacich hodnôt sa považuje za nástroj objektivizácie potreby zmeny organizačnej kultúry. Vedie k inovácií procesov riadenia. Osei et al. (2023) upriamili pozornosť na význam organizačnej kultúry pre potrebu úspešného fungovania organizácie. Význam pripisujú hierarchickej organizačnej kultúre. Z výsledkov nášho prieskumu vyplýva, že v štátnom zdravotníckom zariadení aktuálnou organizačnou kultúrou bola hierarchická kultúra. Preferovanou bola klanová kultúra. Výsledky analýzy dát preukázali potrebu zmeny kultúry. V neštátnych zdravotníckych zariadeniach sme identifikovali potrebu zníženia preferencie trhovej kultúry a potrebu minimalizácie byrokracie. Organizačná kultúra je považovaná za prostredie, ktoré ovplyvňuje hodnoty, predpoklady a presvedčenia zamestnancov. V inovatívnej adhokratycznej kultúre môžu zamestnanci rozvíjať nové nápady a spolupracovať. Tento názor publikovali Caliskan a Zhu (2020). Do ich štúdie bolo zapojených 894 respondentov. Výsledky potvrdili, že absencia adhokratycznej a dominancia hierarchickej organizačnej kultúry, nedostatok otvorenej komunikácie a autonómie, pracovná záťaž, nedostatok finančných zdrojov a podpory sú hlavnými prekážkami inovácií, ktoré podmieňujú úspech. V našom prieskume sme identifikovali veľmi nízke skóre preferencie adhokratycznej kultúry. Hulková (2024) uvádza, že pre organizačnú kultúru sú charakteristické hodnoty ako dôvera, transparentnosť, flexibilita, spolupráca, zodpovednosť, čestnosť a profesionalita. Charakteristika týchto hodnôt potvrdzuje potrebu fungovania modelu súperiacich hodnôt. Autorka diskutuje o nami použitej metóde prieskumu OCAI a popisuje význam metódy pre určenie dominantného typu organizačnej kultúry vo všeobecnosti. My sme ju použili na skúmanie kritérií úspechu zdravotníckych zariadení.

ZÁVER

Zdravotnícke zariadenia fungujú v turbulentnom prostredí. Na manažérov vplýva široká škála externých faktorov, ktoré podmieňujú kvalitu ich rozhodnutí a procesy zabezpečujúce úspech organizácie. Zamestnanci sú vystavení vplyvu manažérov, ktorí vyznávajú systém hodnôt, istú formu komunikácie a očakávajú od zamestnancov výsledky. Z výsledkov nášho prieskumu vyplýva odporúčanie v zmysle potreby zmeny organizačnej kultúry v skúmaných zdravotníckych zariadeniach. Preukázala sa potreba vytvorenia podmienok na adhokratickú organizačnú kultúru. Považujeme ju za kultúru expanzie tvorivosti, využitia potenciálu zamestnancov a nástroj úspechu organizácie. Reliabilitu prieskumu bude možné verifikovať opakovaným prieskumom s použitím OCAI ako metódy na potvrdenie uplatniteľnosti modelu súperiacich hodnôt v prostredí existujúcich organizačných kultúr u rôznych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Literatúra

BUCHELT, B. I. and JOŃCZYK, A. J. Powiązania kultury organizacyjnej i zarządzania zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych. *Zarządzanie Publiczne* [online]. 2017, vol. 2, no. 40, p. 50–64. [cit. 14. 6. 2022]. ISSN 1898-3529. DOI: 10.15678/ZP.2017.40.2.04.

CALISKAN, A. and ZHU, C. Organizational Culture and Educational Innovations in Turkish Higher Education: Perceptions and Reactions of Students. *Educational sciences: Theory & practice* [online]. 2020, vol. 20, no. 1, p. 20–39. [cit. 29. 3. 2024]. ISSN 2630-5984. DOI: 10.12738/jestp.2020.1.003.

DAY, A., KELLOWAY, E. K. and HURRELL, J. J. *Workplace well-being: how to build psychologically healthy workplaces*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2014. ISBN 978-1-118-46946-0.

HOTHORN, T. K. et al. *Pairwise Permutation Test: pairwise two-sample independence tests* [online]. 2008. [cit. 29. 6. 2022]. Available from: <https://rdr.io/cran/rcompanion/man/pairwisePermutationTest.html>.

HULKOVÁ, V. Hodnotenie organizačnej kultúry zdravotníckeho zariadenia z aspektu behaviorálneho manažmentu. *Zdravotnícke štúdie*. 2024, roč. 16, č. 1, s. 1–7. ISSN 1337-723X.

JAFREE, S. R. et al. Nurse perceptions of organizational culture and its association with the culture of error reporting: a case of public sector hospitals in Pakistan. *BMC Health Services Research* [online]. 2016, vol. 16, no. 1. [cit. 19. 5. 2022]. ISSN 1472-6963. DOI: 10.1186/s12913-015-1252-y.

JOŃCZYK, J. Sprzężenie pomiędzy kulturą organizacyjną a proinnowacyjnym zarządzaniem zasobami ludzkimi w publicznych szpitalach – wyniki badań. *Studia Oeconomica Posnaniensia* [online]. 2016, vol. 4, no. 8, p. 118–132. [cit. 28. 5. 2022]. ISSN 2449-9099. DOI: 10.18559/SOEP.2016.8.8.

KANCÍROVÁ, A. *Manažérska kultúra ako znak moderného riadenia ošetrovateľstva*. Rigorózná práca. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety: 2022.

KOČIŠOVÁ, Z. *Firemná kultúra a well-being zamestnancov vo vybranej spoločnosti* [online]. Diplomová práca. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálnych štúdií: 2020. Vedoucí práce I. ZELENKOVÁ. [cit. 5. 12. 2022]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ix7aa/DP_FIN_archiv1.pdf.

LUKÁŠOVÁ, R. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-2472-951-0.

OSEI, M. B. et al. Improving sustainable supply chain performance through organisational culture: A competing values framework approach. *Journal of Purchasing and Supply Management* [online]. 2023, vol. 29, no. 2, p. 2–21. [cit. 30. 3. 2024]. ISSN 1873-6505. DOI: 10.1016/j.pursup.2023.100821.

REVELLE, W. *Psych: Procedures for Personality and Psychological Research* [online]. Evanston, USA: Northwestern University, 2020. [cit. 29. 6. 2022]. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.

RIBELIENÉ, J. et al. Organizational Culture in Clinical Departments of Obstetrics-Gynecology and Neonatology: The Nurses' and midwives' Opinion. *Health Sciences in Eastern Europe* [online]. 2019, vol. 29, no. 4, p. 140–148. [cit. 13. 6. 2022]. ISSN 2335-867X. Available from: https://sm-hs.eu/wp-content/uploads/2019/08/2019-SM41-160_Internetes-140-148.pdf.

SUDERMAN, J. Using the Organizational Cultural Assesment (OCAI) as a Tool for New Team Development. *Journal of Practical Consulting* [online]. 2012, vol. 4, no. 1, p. 52–58. [cit. 20. 6. 2022]. ISSN 1930-806X. Available from: http://www.regent.edu/acad/global/publications/jpc/vol4iss1/JPC_Vol4Iss1.pdf#page=59.

SUŁKOWSKI, Ł. *Zmiana kulturowa w polskich szpitalach – wyniki badań. Przedsiębiorczość i Zarządzanie* [online]. 2013, vol. 14, no. 10, p. 83–96. [cit. 11. 6. 2022]. ISSN 1733-2486. Available from: <http://piz.san.edu.pl/docs/e-XIV-10-1.pdf#page=83>.

ŠOLTYS, M. *Vnútorne prostredie zdravotníckych zariadení – význam zložiek vnútorného prostredia v ošetrovatelstve, vzťahy medzi zložkami vnútorného prostredia* [online]. 2022. [cit. 20. 5. 2022]. Dostupné z: http://mici.weblahko.sk/M_15.doc.

TRACZYŃSKA, K. and KUNECKA, D. Organizational culture in nursing teams based on the example of a particular hospital. *Progress in Health Sciences* [online]. 2018, vol. 8, no. 1, p. 46–54. [cit. 16. 6. 2022]. ISSN 2083-6260. DOI: 10.5604/01.3001.0012.1125.

VARET, H. *packHV: A few Useful Functions for Statisticians* [online]. 2019. [cit. 29. 6. 2022]. Available from: <https://CRAN.R-project.org/package=packHV>.

VEGRO, T. C. et al. Organizational culture of a private hospital. *Revista gaúcha de enfermagem* [online]. 2016, vol. 37, no. 2. [cit. 25. 6. 2022]. ISSN 1983-1447. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.02.49776.

WINASIH, R., NURSALAM, N. and KURNIAWATI, N. D. Cultural Organization and Quality of Nursing Work Life on Nurses Performance and Job Satisfaction in Dr. Soetomo Hospital, Surabaya. *Jurnal Ners* [online]. 2015, vol. 10, no. 2. [cit. 11. 6. 2022]. ISSN 2502-5791. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/21>.

Kontakt

prof. PhDr. Mária Kilíková, PhD., MPH

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o.

Detašované pracovisko bl. Sály Salkaházi v Rožňave

Kósu Schoppera 22, 048 01 Rožňava, Slovenská republika

m.kilikova@gmail.com

INTERDISCIPLINÁRNÍ PROBLEMATIKA – PSYCHOLOGIE V OŠETŘOVATELSTVÍ, TECHNIKA A OŠETŘOVATELSTVÍ AJ.

PROSTITUCE V PRŮŘEZU HISTORIE DÍL II – ČECHY

PROSTITUTION IN THE CROSS-SECTION OF HISTORY PART II – BOHEMIA

Kamil Janiš¹, Zdeňka Římovská²

Abstrakt

Úvod: Prostituce v Čechách prošla velmi zajímavým historickým vývojem. Následující příspěvek navazuje na první díl, který uváděl počátky vývoje prostituce ve světě do 15. století. Druhý díl se zabývá především prostitucí v Čechách, s akcentací na Prahu, zmiňuje také Moravskou Ostravu a další města.

Cíl: Cílem druhého dílu je podat přehled vývoje prostituce v Čechách a podrobněji seznámit s vývojem ve vybraných městech.

Metodika: Pro sběr dat byla zvolena analýza dokumentů, informace byly čerpány z tuzemských i zahraničních referenčních zdrojů, které jsou uvedeny v sekci Literatura na konci příspěvku. Řadu materiálů čerpali autoři z vlastních archívních sbírek a dokumentů docenta Janíše.

Výsledky: Zjištěné výsledky byly analyzovány a zpracovány do chronologického přehledu.

Závěr: Otázka prostituce byla vždy velkým tématem pro celou společnost, a jak již bylo řečeno, prošla zajímavým historickým vývojem, od kočovné prostituce, přes prostituci ve veřejných domech, bordelech a hampejzech od historické Prahy až po průmyslovou Moravskou Ostravu a její okolí.

Klíčová slova

prostituce, bordely v Praze, bordely v Ostravě, veřejné domy, bordely, morálka

¹ Ústav pedagogických a psychologických věd, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

² Ústav nelékařských zdravotnických studií, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Abstract

Introduction: Prostitution in Bohemia has undergone an interesting historical development. The following contribution builds on the first part, which introduced the beginnings of the development of prostitution in the world up to the 15th century. The second part deals mainly with prostitution in Bohemia, with an emphasis on Prague, it also mentions Moravian Ostrava and other cities.

Aim: The aim of the second part is to give an overview of the development of prostitution in Bohemia and to familiarize it in more detail with the development in selected cities.

Methodology: For data collection was chosen the analysis of documents, the information was drawn from domestic and foreign reference sources, which are listed in the Literature section at the end of the paper. The authors drew a number of materials from their own archive collections and documents of Associate Professor Janiš.

Results: The results were analyzed and processed into a chronological overview.

Conclusion: The question of prostitution has always been a big topic for the whole society, and as already said, it has gone through an interesting historical development, from nomadic prostitution in public houses, brothels and hampejs from historical Prague to industrial Moravian Ostrava and its surroundings.

Keywords

prostitution, brothels in Prague, brothels in Ostrava, public houses, brothels, morality

ÚVOD

V Čechách se nejstaršímu řemeslu dařilo ve středověku nevíce v Praze, postupně v Liberci, Mostě a Kladně. Zajímavým vývojem prošlo také průmyslové velkoměsto na Moravě, Moravská Ostrava a její okolní obce. K zamyšlení stojí skutečnost, že Staročeské právo zakazovalo ubližovat nevěstkám a případné potrestání jejich hříchů mělo být ponecháno až na vyšší moci boží. Kromě oficiálního práva existovaly ve světě prostituce i vnitřní nepsané zvyklosti, které nemají daleko k metodám moderních pasáků. Nevěstince obvykle řídila a většinou i vlastnila žena. Nevěstky si různým způsobem zavazovala, aby její podnik nemohly opustit. Často půjčovala nevěstkám peníze na lichvářský úrok, který nemohly splatit. Vývojem prostituce v Čechách a z části na Moravě nás provedou následující kapitoly.

Veřejné domy ve středověku v Čechách

V našich krajích se prvně rozšířila prostituce potulná (kočovní). Zastoupené ženy doprovázely skupiny komediantů, které se přemísťovaly od města k městu. Moudré rozhodnutí radních vedlo k tomu, že dostaly cechovní „požehnání“ a do městské pokladny odevzdávaly daně. Středověké nevěstky se ještě navíc, na základě Soběslavova práva (1139) odlišovaly od počestných žen svým oděvem. Podle uvedeného práva bylo jejich povinností, že „nemají jinak chodit než ve šlojířích s okraji žlutými, aby potom známy byly“. Od 12. století, tak jak se upevňovala křesťanská morálka, rostl i vliv českého státu ve středoevropském prostoru. Český stát dostává formu klasického feudálního státu. Přichází slavná doba, kdy na český trůn usedají poslední králové z rodu Přemyslovců a po nich neméně slavní Lucemburkové. Do Čech přichází gotika se svými mravy a zvyky, včetně rytířského kultu a nastává bouřlivý rozvoj měst se vším, co k městu a koncentraci obyvatel patřilo. Ve velkých městech začínají fungovat předchůdci dnešních veřejných domů. Snad vůbec první „bordel“ v Praze už existoval za krále Otakara II. Zda byl opravdu první, dnes už asi těžko zjistíme. Obdobná situace byla i v jiných městech království. Například první dochovaný záznam o veřejném domě v Hradci Králové pochází ze 13. století, kdy jistý Šumbera z Hrádku si ve městě otevřel na Velkém náměstí hostinec, kde obsluhovala vyhlášená a nepochybně i vyvinutá šenkýřka Magdalena. V době poklesu tržeb (koupěschopností) nabízel Šumbera za úplatu pobyt s ní v podkrovní komůrce. Taxa za jednu hodinku s ní přišla na dva groše. A protože zájem byl obrovský, tak si jako správný obchodník, vzal do služby ještě další dvě dámy (Janiš, 2004). Netrvalo dlouho a domy nabízející obdobné služby se rozrostly po městě jako houby po dešti. O dvě století později píše kronikář Nývlt z Vamberka o „kvalitě“ jedné takové dívky (Soně) do kroniky následující hodnocení: „Měla nádherné zlaté vlasy, které jí ovšem shořely při požáru prvního poschodí roku 1465. Od té doby oslňovala svojí holou lebkou a v létě roku 1468 pak svedla pluk Szegedských dragounů. Jako podprsenku používala dva sešité spací pytle“. Soňa se později vdala za zbrojářského mistra Jahodu z Bělče a spolu měli jedenáct dětí. Nevíme tedy přesně, který nevěstinec v Praze se může honosit titulem – první veřejný dům. Víme jen, že jeden z těch lepších veřejných domů, včetně lázní (s názvem *Sacrum Veneris almae palatium*) založil již v roce 1276 Přemysl Otakar II. Správu nad ním vykonával notář krále Vlach Jindřich z Isermie a to poblíž kláštera sv. Tomáše na Malé straně (Ringdal, 2000).

Morava

To na Moravě byl postoj vůči nevěstkám a veřejným domům mnohem razantnější. V Brně na základě četných výtržností a nepřístojností ze stran nevěstek došlo v roce 1253 ke spálení několika domů a vykázaní nevěstek do jiných čtvrtí, kde jim byly k provozování živnosti vyhrazeny čtyři domy pod dozorem městských úředníků. Nadbytek žen byl tak nejspíš i motivujícím činitelem k vydání zajímavého dekretu královnou Marií Skotskou (1288). Podle něj v každém přestupném roce mohla kterákoliv žena požádat o ruku muže. Jediným důvodem k odmítnutí mohlo být pouze zasnoubení s jinou dívkou. V opačném

případě, tzn. při odmítnutí, mohl být muž potrestán pokutou ve výši 100 liber. V roce 1449 připadalo v Norimberku na 1 000 mužů celkem 1 207 žen. Ještě výraznější poměr mezi počtem mužů a počtem žen (v jejich neprospěch) nastal v době křížáckých válek, kdy dokonce na jednoho muže připadalo sedm žen (ostatně údaje z Ruska po skončení druhé světové války byly obdobné). Na druhé straně byla prostituce velmi vítána studenty, kteří se opravdu komplexně připravovali na vstup do života. Ve všech městech, kde byly zřízeny univerzity (například Bologna, Paříž, Perpignan, Heidelberg, Salamanka, Vídeň, Oxford, Praha aj.) byly i nevěstince výhradně orientované na studenty. Současně s rozvojem prostituce v 11. a 12. století nastupuje církev do boje proti prostituci. Středověká církev již nebyla k prostitutkám tak ohleduplná a tolerantní jako ve svých počátcích. Přetrvával zde sice stále kult Panny Marie a sv. Máří Magdaleny, ovšem v ženách, a prostitutkách obzvláště, byla viděna především hříšná Eva. Církev a často i světská moc rukou společnou a nerozdílnou podnikaly „tažení“ proti povětrným ženštinám s úspěchem, ale mizivým. Jejich první snahou bylo zrušit veřejné domy, pronásledovat a trestat prostitutky. Zajímavý, i když naprosto neúčinný, byl návrh papeže Innocence III. (1160–1216), který roku 1198 doporučoval mužům sňatek s prostitutkou, aby došlo k její záchraně před dalším pácháním hříchu (Záruba a Votoček, 1925). Manželství bylo pro církev posvátnou institucí (*Co Bůh spojil, člověk nerozděluj!*). Ve Francii Ludvík IX. (posmrtně prohlášený za svatého) se po účasti na jedné z křížových výprav rozhoduje účinně bojovat proti prostituci, a to v sídelním městě nad Seinou. Ve 13. století se značná část (12 tisíc ze 150 tisíc) obyvatel věnovala trvale nebo příležitostně tomuto řemeslu, případně bylo na něm nějakým způsobem zainteresováno. Osvícený král zakládá v Paříži domy, kde mohou žít ty, které se rozhodly zanechat svého řemesla. Výzvu krále uposlechlo tehdy 200 kajícnic. Pověštinou se jednalo o vyzrálé ženy, které už neměly příliš velkou šanci udržet si výnosnou klientelu. Účinnost výzvy nebyla velká, a proto král vydal roku 1254 hned po svém návratu z křížové výpravy svůj proslulý „*kurví edikt*“. Obsahem ediktu bylo, že každé prostitutce, která nezanedchá po prvním dopadení své profese, hrozí zabavení veškerého majetku a vypovězení z města. Zároveň však povoloval znovu otevření veřejných domů, které v předcházející době nechával zavírat. Představy nedošly stoprocentního naplnění. Ostatně o pár století později o „*úspěchu*“ církevních snah hovoří následující fakta. Na známý kostnický koncil, který probíhal v letech 1414–1418 a jehož cílem bylo vyřešit problém tří papežů, přišlo do města vedle 345 biskupů a arcibiskupů, 546 opatů a doktorů teologie, také 700 žen lehkých mravů. Údajně jejich finanční obraty nebyly malé.

Prostituce a morálka

K otázkám morálky a prostituce se vyjádřil i jeden z nejvýznamnějších středověkých učenců Tomáš Akvinský (1225–1274), který spojuje rozkoš s neřestí. Samotný pohlavní styk je tolerován pouze v manželství, a navíc v případě, kdy se jedná o plození potomků. Onanie je hodnocena jako hřích proti přírodě a Bohu. Na druhé straně doporučuje v rámci udržení mravnosti existenci „*botelů*“.

„Prostituce znamená pro město totéž, co žumpa pro palác. Když v paláci není žumpy, celý palác se stane místem nečistoty a smradu. Obdobně se vyjádřil i sv. Augustin, jenž pravil: „Odejmi nevěstky a naplníš všechno cizoložstvím“. Dokonce zastával názor, že kdyby nebylo prostituce, svět by se zbořil pod návalem a tlakem prudkých vášní. Pro nebývalý rozvoj prostituce sehrála významnou roli skutečnost, že existoval nadbytek žen nebo obráceně, nedostatek mužů. Vyšší úmrtnost (nejen v dětství), časté šarvátky, rozšiřování celibátu u nebezvýznamného množství duchovenstva, to vše jen poměr mužů a žen ještě více vychylovalo z rovnováhy.

Náprava padlých dívek

Jak jsme se již zmínili, v každé době vznikaly aktivity, které měly alespoň částečně řešit otázku nápravy „padlých dívek“. Ve Vídni, k takovému účelu sloužil Dům kajícnic u Svatého Jeronýma. Myšlenka založit domy pro kajícnice (jakési komuny za účelem společné práce a modlitby) spadají do 11.–12. století. Kněz Lambert de Bégue z Liege založil řád, který si kladl za cíl konat dobré skutky. Členkám uvedeného řádu se začalo říkat „bekyně“ (boží dcery). Přestože v počátku působily v intencích katolické církve, později se od svých prvotních idejí částečně odchýlily. Například učily, že Ježíš není pravý Bůh a Marie, že není pannou. Navíc se na svých nočních schůzkách věnovaly smilstvu a podobně. Do Čech pronikly ke konci 13. století s pověstí počestných žen. Krátce po založení začaly do nově vzniklých klášterů proudit zástupy žen, zejména vdov. Činnost se postupem doby rozšířila do kostelů, nemocnic a podobně. Někdy vznikala i celá městečka, která lze dodnes spatřit především v některých holandských či belgických městech a v mnoha případech byla podporována ze strany církve, případně doplněna o četná privilegia. Zmíněný dům ve Vídni například obdržel dne 24. 2. 1384 od vévody Albrechta III. listinu, která obsahovala osvobození od daní a cel. Dům se mohl věnovat veškeré činnosti kromě obchodu a pohostinství.

Hampejzy v Čechách a v Praze obzvláště

Čechy byly a nepochybně ještě dlouhou dobu budou ležet na křižovatkách vyspělých evropských kultur. Je celkem logické, že ruku v ruce s danou kulturou šla i erotika a prostituce. Naši předchůdci nepatřili k žádným frigidním typům. Ostatně nejlépe zhodnotil inkubační období české sexuality již citovaný český kronikář Kosmas (1045–1125). Z uvedeného zápisu kroniky je zřejmé, že naši předchůdci nebyli svatí. Muži na trůně dělali národu čest, ženy v ulicích se taktéž činily. Jen neznalý života v podhradí se mohl mýlit. Postupem doby, úměrně k tomu, jak upadala všeobecná mravnost, rozbujela se prostituce do nebývalých rozměrů. Je mylné se domnívat, že tato činnost byla pouze výsadou velkých měst. I v osadách poblíž takových center se prostituovaly dívky velice cílým způsobem. Také později vydaná *Vyšehradská právní kniha* (1460) nadále prikazovala lehkým ženštinám speciálně se označovat žlutým lemováním. Postavení prostitutky bylo obdobně, jako jinde ve středověké Evropě, i u nás na nejnižších stupních společenského

žebříčku. Již záhy se začala řešit právní otázka, zda může být prostitutka znásilněna. Nejstarší brněnské městské právo tuto otázku řeší následně: Ten, kdo je přistižen u prostitutky (kočovné ženy), nemá být soudcem nikterak trestán a ten, který poškodí na majetku klerika nebo laika za to, že s prostitutkou ve dne nebo v noci na kterémkoli místě tělesně obcuje, má být potrestán jako zloděj nebo loupežník. Jiná městská práva ovšem považovala za znásilnění i nedobrovolný styk prostitutky. Všeobecně ovšem byly prostitutky opovrhovány a každý bližší poměr s nimi, samozřejmě včetně sňatku, byl považován za nečestný a zavrženíhodný (Bassermann, 1993).

Historické centrem prostituce v Praze

Historickým centrem prostituce v Praze byl přibližně od 10. století Ungelt a blízké okolí. Cizozemští kupci zde platili clo. V místech, kde byla dostatečně velká kumulace finančních prostředků, se rozvinula časem prostituce. V tehdejší době nebylo v Praze příznivějšího místa pro prostituci. Do celé oblasti nesměla vstupovat městská policie. Popisovaný stav vydržel v blízkosti Týnského chrámu až do 19. století. Pochopitelně, že se našli odpůrci těchto podniků a jak dokládají záznamy ve starých kronikách, nebylo jich málo. Hampejzy, bordely, nevěstince, veřejné domy dotvářely kolorit každého většího města. Ve středověku byl takový dům ostudou města a řemeslo přiřazeno k podřadným a nečistým. Navíc vedle oficiálních hampejzů vedených v městských knihách jako „*antiquum gallimordium*“ existovaly i hampejzy neevidované, které spravovali ponejvíce majitelé hostinců nebo kuplířky. Služby v těchto domech nenabízely pouze „*padlé*“ dívky, ale mnohdy si zde neuspokojení léčily mladé vdovy po přestárlých měšťanech, rozmařilé měšťanské dcery a další. Hned za hradbami, v místech dnešního Smíchova poblíž Vltavy, se nalézalo několik takových zařízení. I uvnitř městských hradeb se nacházely hampejzy. Když kolem roku 1360 sestavoval mistr Klaret svůj Glosář, zařadil do něj také jednoznačné výrazy: „*lupanarque kurewna*“ pro nevěstinec a „*est mertrix kurwa*“ pro nevěstku. V historických materiálech o Praze se v městské knize z roku 1365 eviduje například hampejz na okraji židovského ghetta. Velká koncentrace nevěstinců a jejich útulků se nalézala v tzv. Benátkách (dnešní Bartolomějská ulice). Kromě nevěstek zde sídlil i kat, který měl mimo jiné za povinnost vykonávat nad nimi dozor. Mezi nejznámější hampejzy v Praze v dalších stoletích, zejména v 16. století (podle zprávy z roku 1571), patřil tzv. Dvůr Králův v dnešní Celetné ulici.

Praha a její nevěstince

Vedle Paříže, jejíž sláva upadala, stejně tak jako sláva Londýna, začíná se prostituce rozvíjet v centrech Rakousko-Uherského mocnářství, a to především ve Vídni a v Pešti (dnešní Budapešť). Právě posledně jmenované město získalo přezdívku „*Paříž východu*“. Maďarské dívky dobývaly nevěstince po celém tehdejší světě. Obchod s děvčaty patřil stejně jako dnes, k výnosným obchodním transakcím. Nevěstky byly ve všech velkých městech. V Praze se nevěstky dělily na: domácké (nabízely služby po jednotlivých

domech), pohostinské (provozovaly činnost v hospodách, hotelích, kavárnách), haldecké (jejich pracovištěm byly haldy dřeva u Vltavy), dvorské (pracovaly na samotném Hradě), oficiálně se označovaly jako šenkovní, bordelní a potulná (podléhala výkyvům ročního období). Některé pražské kavárny v 18. století byly označovány decentně jako „*chrámy prodeje rozkoše*“. K nejznámějším kafírnám patřily kavárny U modrého hroznu a U kamenného stolu. Kuplířky zde nabízely tanečky nezletilých a pochopitelně i panny (dvanáctiletá panna stála 20 zlatých), ne-panny byly podstatně levnější, stály pouhých 12 zlatých. Ve stejném století provozovalo na Malé Straně činnost na čtyřicet veřejných domů (např. U tří růží, U šťvanice na kance, U červeného páva). Známý dům U červeného páva býval označován také názvem Gogo (což v překladu z francouzštiny znamená „*Jak je vaše ctěná libost*“). Později je znám spíše pod názvem Královský bordel, podle klientely, která v Praze vyhledávala dané služby. V roce 1866 mezi hosty patřil i německý kancléř Bismarck, který za večer šestkrát a pokaždé s jinou slečnou využil intimity útulného pokojíčku. Do kategorie nejpřepychovějších patřil podnik paní Flekové v Kaprově ulici, který byl vybaven černým ložním prádlem, mužskými „*nevěstkami*“ a podobně. Dobře o něm píše Jan Jeník z Bratřic (viz jiná kapitola). Některé si však mohly přijít na poměrně slušné peníze. Ročně si lehká děvka mohla vydělat 1 000 až 1 100 zlatých. Z toho platila jídlo, otop, úklid a prádlo. Jen pro porovnání: úředník si vydělával v téže době přibližně 600 zlatých, profesor na reálce 950 zlatých, industriální učitelka 200 zlatých. Přesto nemusíme prostitutkám závidět, neboť nic netrvá věčně a bylo zapotřebí se zaopatřit také na stáří (Lenderová, 2002).

V 19. století se ještě rozlišovaly nevěstky kočovné (zejména se jednalo o herečky, markytánky), nevěstky usedlé (pouliční, hotelové, lázeňské). Myslelo se i na vysloužilé kněžky lásky. Ty se pak na stará kolena uchýlovaly do tzv. domů kajícnic, domů bekyň či magdalénských domů. Na počátku 19. století bylo v miliónové Vídni evidováno a současně i pravidelně kontrolováno 1 500 prostitutek. Vedle velkých měst se skromně na poli prostituce krčila na konci Praha. V roce 1886 bylo v Praze evidováno 86 živností, v roce 1888 fungovalo již pouze 62 bordelů s celkovým počtem 150 prostitutek. Po první světové válce, v roce 1919, jich zůstalo z původního počtu pouze devět. Největší koncentrace veřejných domů byla na Starém městě. K těm opravdu známým, nejelegantnějším a také nejvyhledávanějším, určeným pro aristokratickou společnost, patřily salóny U Goldschmitů v Kamzíkově ulici, U Friedmanna na nároží Rabínské a Josefské ulice, U Kautského v Platněřské ulici. Na město, které v té době mělo přibližně čtvrt miliónu obyvatel, to bylo nepochybně málo. Skutečnost však byla jiná. Statistiky totiž nebyly schopny postihnout neregistrovanou, tzv. náhodnou, dočasnou prostituci.

Prostituce jako živnost

Prostituce představovala v každé historické době lukrativní živnost. V luxusních nevěstincích si za rok mohla nevěstka ročně vydělat až 2 000 zlatých, případně podle schopností i více. (Jen pro ilustraci – penze známého hudebního skladatele B. Smetany činila ročně 1 200 zlatých, plat profesora činil necelých 1 000 zlatých). V luxusních nevěstincích měla

každá nevěstka pouze jednoho klienta za noc. V horších (méně luxusních) se počet klientů zvyšoval až k sedmi za jednu noc, v době výplaty byl počet obslužených ještě vyšší. Je všeobecně známo, že veřejné domy (nevěstince, nebo také bordely označené červenou lucernou) byly u nás oficiálně zrušeny zákonem v roce 1922. Podle dostupných statistik, které ne vždy zachycovaly skutečnost, bylo v Praze celkem 21 řádně vedených nevěstinců se 103 prostitutkami. Je to málo nebo moc? V Evropě na počátku 20. století bylo například v Paříži 47 veřejných domů, ve Vídni pouze 6, v Drážďanech 81, ve Frankfurtu nad Mohanem 10, v přístavním městě Hamburgu 113, v městě nad Tiberou Římě 22, ve Stockholmu 30 a tak dále. A počty prostitutek? Zdaleka neodpovídaly počtům veřejných domů. Vždyť jen v Paříži se počítalo, že se prostitucí živí na 60 000 žen, ve Vídni, kde bylo oficiálně pouze 6 veřejných domů, pracovalo na 30 000 žen. Nejznámější a nejvyhledávanější hampejzy v Praze se nalézaly zejména na Starém Městě, v dnešní Celetné ulici, v Dlouhé třídě, u kostela sv. Haštala. Jak již bylo dříve uvedeno, jakýmsi sídlem byl Ungelt. Ke koloritu jednotlivých hampejzů patřily i známé figurky, jako například Milča Žrout. Tato prostitutka vážila 120 kg a snědla, doslova a do písmene všechno, co viděla. Zemřela krátce po první světové válce na „chorobu silných“ – infarkt. V 19. století dochází k postupnému stěhování centra sexu z Paříže do Londýna. A Vídeň? Ta se stala královstvím prostituce. Na 8 mužů zde připadala 1 prostitutka, ale protože většina z nich sloužila policii, nikdo jim nedělal problémy. V roce 1811 uvádějí statistiky, že na 4 manželství připadal 1 konkubinát, ale v roce 1847 už to bylo na 2 manželství. Výsledek takového stavu nedal na sebe dlouho čekat. V letech 1820–1840 bylo v Rakousku na 1 milión nemanželských dětí. Současně vyvstala potřeba řešit daný stav legislativně. Podle tehdy platných rakouských zákonů z roku 1852 *„jest cizoložství souložením jednoho z manželů s jinou osobou než se spolumanželem ve zlém úmyslu vykonané. Činnost trestná záleží v přirozeném ukájení pudu pohlavního souložením, nikoli v jiném smilném konání. Čin trestný dokonán jest spojením údův, emisse neb immissem semena netřeba. Pokud spojení ono nenastalo, je možným i pokus. Cizoložství předpokládá vždy platné a posud trvajícím manželství...“*. Tolik k cizoložství *Ottův slovník naučný*. Žena, která se chtěla v dobách Rakousko-Uherského mocnářství živit prostitucí, musela se nejdříve ohlásit na hejtmanství. Zde obdržela tzv. „toleranční lístek“, jehož platnost trvala dva měsíce. Lístek obsahoval jméno, popis osoby, věk, rodiště, bydliště zájemkyně a předpisy platné pro provozování živnosti v daném městě. Součástí dokladů bylo i vyjádření lékaře. K základním povinnostem prostitutky patřilo nosit neustále potvrzení u sebe, neboť při jednotlivých a častých kontrolách se do průkazu vyznačovaly jednotlivé kontroly. Jestliže některá z žen onemocněla, musela si pořídit lékařské vysvědčení a po dobu léčení byl průkaz zadržen. Současně mohl být průkaz odebrán za jakékoliv porušení stanovených předpisů. Uvedená ukázka představuje jedno z možných řešení otázky prostituce. Jedná se o tzv. regulovanou prostituci, která sledovala vedle příjmu z provozování živnosti také omezení šíření pohlavních nemocí. Je zřejmé, že ze strany policie byl zájem o vykonávání kontroly v domech pochybné pověsti, v temných uličkách, hospodách a podobně. Postupně se ustanovila velice aktivní mravnostní policie, která se mimo jiného zaměřovala právě na kontrolu nad prostitutkami. Například v roce 1897 bylo

podle statistiky policejního ředitelství ve Vídni z 1 693 nevěstek žijících pod policejním dohledem, celkem 92,2% svobodných, 2,7% vdaných, 3,6% rozvedených a 1,5% vdov. Tradiční představa o rodině se začínala rozpadat. Ve středu pozornosti mužů-manželů nebyly pouze manželky, ale ve velké míře i nevěstince. Z jejich provozu měla leckterá městská pokladna poměrně slušný finanční příjem. Moudří radní dobře věděli, že dámy lehkých mravů dokáží ve značné míře uklidnit rozbouřenou mužskou krev, a proto se prostitutky také staly vítaným přívěskem velkých staveb. Podle dostupných materiálů například na trans-americké dráze (dokončena v roce 1869) dělaly společnost dělníkům na 3 tisíce žen.

Nevěstince a prostituce z dob první republiky

První světová válka přispěla k nebývalému rozmachu prostituce jako celku. Vojáci na frontě trpěli hladem, zimou a v neposlední řadě i sexem. Z počátku, když bylo ještě dostatek jídla, ustoupila sexuální potřeba poněkud dozadu, ale s délkou války se i tato potřeba dostávala do popředí. Vedle četných nevěstinců v posádkových městech fungovaly i tzv. pojízdné polní pufy, určené k uspokojení sexuální předimenzovaných vojáků. Cena byla jednotná a nesměla se zvyšovat v závislosti na poptávce. Navíc docházelo k podstatnému obměně klientů, což vedlo nepřímo ke značnému vyčerpání službu poskytujících žen. V mnoha případech se stává sex věcí veřejnou, bez jakékoliv studu. Pochopitelně, že v armádě došlo také k oddělení nevěstinců určených důstojníkům (označovaly se modrým světlem nad vchodem) od nevěstinců pro mužstvo, označené tradičním červeným světlem (Janiš, 2007, s. 135). Krátce po vzniku Československa (1918) policejní úřady přiznávají v celé nově vzniklé republice na 100 tisíc padlých dívek a žen, v Praze pak na 10 tisíc. Na pomoc těm, které hodlaly s profesí „praštit“ přispěchala celá řada organizací a spolků. Jednou z nejaktivnějších byla Armáda spásy (založená generálem Williamem Boothem). K jejím velkým počínům patřilo otevření (24. 6. 1920) první „Záchrané Domoviny“ (v objektu bývalé restaurace Belle Alliance v Praze-Krči) pro 40–50 dívek. Jak se uvádí v propagačním letáku, do domoviny se mohly dostat „ženy a dívky, které ztratily charakter nezřízeným způsobem neb byly v žaláři nebo se nacházejí v nebezpečí, že by mohly zbloudit z pravé cesty“. Délka pobytu se mohla pohybovat od půl roku do 14 měsíců. Podle vlastních vedených statistik se jich podařilo napravit na 80 % (!?).

Prostituce v nově vzniklém Československu

Nově vzniklá Československá republika (1918) dostala do vínku celou řadu problémů, mimo jiné také rozvodovost, prostituci, rozšíření pohlavních chorob aj. Podle dostupných statistik bylo v roce 1920 celkem úředně evidováno 460 veřejných domů, v nichž pracovalo 1 306 žen, z toho v Praze bylo 21 nevěstinců (tj. 4,5%) se 103 prostitutkami (tj. 7,9%). K tomuto počtu je zapotřebí připočítat ještě 442 policií evidovaných šlapek. Nad existencí veřejných domů se začínaly stahovat mraky. Vedle policejních zákroků vedoucích k řešení celého problému, přispěla nebývalou měrou i tíživá bytová otázka v Praze.

Statistiky léčebných ústavů z roku 1921 uvádějí, že v celém tehdejším Československu bylo na 21 465 osob nakažených pohlavní nemocí, z toho 16 682 žen a z nich ještě 1 919 vdaných. K tomu je třeba připočítat ještě ty, které se nepodrobily léčbě. Další doprovodnou pohlavně přenosnou chorobou se stala kapavka. Ještě po druhé světové válce je v jedné populárně-naučné publikaci (Novotný, 1946) popsána následující spolehlivá ochrana před dalším šířením kapavky. *„Pro spolehlivost doporučujeme si přetáhnout přes pyj před souloží raději prezervativy dva“*. Přesto, když dojde k nakažení kapavkou, je doporučován následující způsob léčby. *„Nemocný musí žít v klidu, musí se zdržeti jakéhokoli rozčilování pohlavního (souloží, četbou apod.) ... zakázán je tanec, jízda na kole a na koni, nemocný nesmí ani mnoho chodit, nemá se oddávat vůbec žádnému sportu ... má dbát o stolici, musí se zdržeti všech jídel a nápojů dráždivých. Nesmí tedy jíst jídel kořeněných, kyselých ani pikantních, nesmí pít pivo, víno, likéry ani nápoje šumivé ... Kouřiti nemocný může“*. Další rada se týkala nošení suspensorů. K léčení kapavky se doporučovaly následující bylinné léky: odvar z heřmánku, pohanky, póru, divizny a malinového listí, hrst snětí stejných dílů na půl litru vody. K výplachu pochvy bylo zapotřebí použít *„směs po 10g listů šalvějových, květů heřmánkových a mochny husí, kůry dubové, dále 20g květů hluchavky bílé a 30g truskavce, ze směsi dá se 5 lžic povařit čtvrt hodiny v 1 litru vody, načež se procedí a použije k výplachu“* (Wiesner, 1925, s. 90–110).

Reglementace

Jedním z prostředků boje proti prostituci byla tzv. reglementace. Jednalo se v podstatě o legalizaci prostituce. Ženy provozující takovou živnost byly evidovány, obdržely povolení k provozování činnosti, ale současně jim bylo nařízeno se pravidelně zúčastňovat lékařských prohlídek. Takovým způsobem se podařilo alespoň částečně omezit nekontrolovatelné šíření pohlavně přenosných nemocí. O výsledném efektu se hodně diskutovalo. Největším argumentem odpůrců reglementace bylo, že prostitutka v době objevení choroby, mohla už v daném okamžiku nakazit celou řadu sexuálních partnerů. Kritikou reglementace se nakonec dospělo k tzv. abolicí, přijetí zákona o potírání pohlavních nemocí (1922). Po oficiálním uzavření veřejných domů a zakázání prostituce u nás nedošlo zcela zákonitě k okamžité nápravě. Jak se uvádí ve zprávě pražského policejního ředitelství, bylo v roce 1928 evidováno ještě 2 022 „lehkých“ žen. Mnohem zajímavější jsou údaje z některých měst tehdejšího Československa. V Bratislavě, která i s Petržalkou měla pouze 97 tisíc obyvatel, bylo evidováno v daném roce na 1 148 prostitutek. V Košicích jich bylo na 52 tisíc obyvatel evidováno 382 a tak dále. Ihned po vzniku republiky se zvedla kampaň sledující jeden cíl – omezit prostituci, která právě dosáhla nebývalého rozmachu v období první světové války. Výsledkem bylo předložení (30. 9. 1919) návrhu poslankyň parlamentu F. Zemínové a L. Landové-Štychové na zrušení veřejných domů, stíhání tajné prostituce a zavedení povinného hlášení a léčení pohlavních chorob. Následným přijetím zákona se Československo připojilo k tzv. abolicismu. Z tohoto pohledu byla prostituce chápána jako určité společenské zlo, které nelze odstranit, ale je možné komplikovat její

masové rozšíření a především zabránit dalšímu narušování zásad mravnosti a ohrožování zdraví, především mládeže.

Boj proti prostituci

Na pomoc v boji pro potírání pohlavně přenosných nemocí na počátku dvacátého století přicházely ke slovu četné tzv. nádražní misie. Jednalo se o společnost sdružující starší ženy, které se pohybovaly po nádražích s cílem varovat nově přijíždějící a nezkušené mladé dívky před lákadly a svody velkoměsta. Současně poskytovaly rady, snažily se pro ně obstarat práci a podobně. Vznikaly také různé „*Poradny pro mladé lidi*“, které poskytovaly rady, zejména pak v oblasti pohlavního života. Celkem v Čechách existovalo takových poraden dvanáct, z toho jen v Praze plná polovina. Existovaly i další spolky zaměřené proti prostituci, například spolek s názvem Záchrana. Na odborné úrovni byla založena společnost, jejíž název jasně určuje obsah zaměření: „*Československá společnost pro potírání chorob pohlavních*“. V roce 1925 byl v Čechách vydáván časopis s názvem „*Bez domova*“, který vydával a byl také směřován k rozvedeným ženám. Jedním z nepříjemných důsledků války byl značný nepoměr mezi muži a ženami ve společnosti. Tím byl dán značný prostor pro donchuány a manželské slibotechny, neboť zájem o sňatek a vdavekchytivost byly obrovské. Jistý Josef Dosedlo z Blanska u Brna si „vyrobil“ díky pudům velký a v podstatě neřešitelný problém. „*Tento podivný labužník učinil si současně důvěrnou známost se třemi děvčaty, která u žádného z nich nezůstala bez následků. Dosedlo přemlouval docela tato děvčata ke společné sebevraždě, aby zakryl pravý stav věcí, avšak když byl udán četnictvu, skončil i tento svůdce sebevraždou*“. Tolik příběh z dvacátých let. Poněkud jiný postoj zvolili na Slovensku. Nepochybně zajímavá zpráva pro mravokárce z počátku století (Arbeiterzeitung) od našich slovenských přátel: „*Před několika dny oznámilo několik protiklerikálních časopisů, že dominikáni v Košicích založili jakousi společnost sv. Tomáše Akvinského, jejímiž členy jsou dívky a ženy, buď již nebo ještě snoubení schopné. Členky dostávají od dominikánů na tělo pás, ozdobený obrazem sv. Tomáše Akvinského, a sice na ono místo těla, které je pokládáno za prásidlo ženskosti. Pás má chránit dívku před milencem, ženu před manželem, což mělo ten následek, že četní manželé způsobili skandál pro tuto ochranu ctnosti, kterou dominikáni vlastnoručně na tělo dávají nebo s těla odpínají*“. Sice následovalo dementování této zprávy, ale nepůsobilo příliš přesvědčivě. „*Účelem Společnosti pásů sv. Tomáše Akvinského jest ochraňovati čistotu jejich členek v jistém stavu, nejméně však má za účel, aby se dívky nevdařily nebo vdané ženy nekonalý svých manželských povinností. Pokud běží však o přikládání pásu na tělo, je přímým zkrucováním tvrzení, že by některý kněz pás přikládal nebo odpínal, poněvadž kněz zanášá jen příslušné jméno do knihy Společnosti*“. Podle četných statistik (jestli jim lze plně věřit) došlo na konci 19. století k nebyvalému rozmachu prostituce. V přepočtu na jednoho obyvatele připadala například jen v Hamburku jedna prostitutka na 48 obyvatel, ve Florencii na 188, v Římě na 288, v Bologni na 590. Praha v seznamu 33 velkých evropských měst nebyla uvedena. Při uvádění absolutních hodnot prostituujících se žen se uvádí, že jen v Paříži se jich pohybuje

na 40 tisíc, v Londýně na 60 tisíc a v Berlíně dokonce 100 tisíc. Na počátku 20. století se údajně napočítalo v Londýně na 100 tisíc, v Paříži na 150 tisíc prostitutek.

Průmyslové velkoměsto Moravská Ostrava

Prostituce bujela zejména v průmyslových městech, kde charakter výroby vedl ke kumulaci mužských profesí, a také v těch, která byla závislá na velkém počtu pendlujících migrantů s týdenní nebo více týdenní periodou návratu do domovských obcí. K pochopení situace nám pomohou následující fakta z lokalit Moravská Ostrava, Přívoz, Slezská Ostrava, Hrušov, Vítkovice, Mariánské Hory. V Moravské Ostravě v roce 1890 žilo 19 243 obyvatel. Na 1 000 žen připadalo 1 247 mužů. Podílem mužů k počtu obyvatel představovala Moravská Ostrava pozoruhodnou anomálii. V té době totiž na celé Moravě připadalo na 1 000 žen pouze 914 mužů a ve Slezské Ostravě dokonce 912 mužů. Převaha mužské složky v populaci průmyslové Ostravy byla mimořádně vysoká zejména u mužů v produktivním věku (15–69 let). Na 1 000 žen v tom věku jich připadalo 1 416. Převažovalo vysoké procento svobodných mužů, převážně mladých dělníků. Pocházeli z vesnic a vzhledem k velké vzdálenosti se do svých domovů vraceli maximálně jeden krát týdně. Žili mimo své rodiny v průmyslovém městě často, jako obyvatelé tzv. dělnických kasáren, což byly hromadné ubytovny, s chudým sociálním zařízením. Další možnosti ubytování byli tzv. „nocleháři“, nájemci ne pokojů, ale pouze postelí k přenocování, které jim poskytli jejich ženatí spoludělníci. V průmyslové vesnici Vítkovice bydlelo v osmdesátých letech 19. století v dělnických kasárnách železáren 1 089 mužských dělníků. V havířské kolonii Hlubina na rozhraní Vítkovic a Moravské Ostravy bylo při sčítání obyvatel v roce 1890 zjištěno, že více než 21 % obyvatel jsou právě „nocleháři“, převážně svobodní muži. Logicky se právě z této kategorie obyvatel rekrutovali klienti ostravské prostituce. Prostituce jako masový sociální jev je zaznamenán v písemnostech magistrátu ve druhé polovině šedesátých let. V té době se stalo centrem prostituce Františkovo Údolí na rozhraní Moravské Ostravy a Vítkovic, kde tehdy vznikla hornická kolonie Hlubina. V devadesátých letech nabyla prostituce ve městě takových rozměrů, že se jí musel magistrát zabývat jako vážným problémem komunální politiky. Za zmínku stojí, že městští radní v zásadě vycházeli z toho, že prostituce a nevěstince splňují určité přirozené potřeby převážně osamělých dělníků, a tak jsou institucí společensky prospěšnou. Současně si však uvědomovali, že prostituci je potřeba regulovat, a tak ji postavili policejní a lékařský dozor. V roce 1893 se magistrát Ostravy poprvé pokusil o regulaci prostituce. Městský lékař MUDr. Weinreb prosadil, aby prostitutky ve veřejných domech byly registrovány a opatřeny zdravotní knížkou. Cílem bylo, aby zdravotní úřad byl o každé prostituce ve městě informován. Zdravotní knížku budoucí prostitutky získaly až po zdravotní prohlídce, která zjišťovala, zda žena není nakažena pohlavní nemocí. Následně se registrovaná prostitutka musela podrobit lékařské prohlídce dva krát do týdne, výsledek byl zaznamenán do zdravotní knížky.

Ostravské nevěstince

Na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let 19. století vznikají v Moravské Ostravě jako středisko organizované prostituce veřejné domy, kterým se i v úřední terminologii říkalo *bordely*. Známý je dům čp. 861, který patřil původně jistě T. Bretterové, který byl snad prvním nevěstincem. Další se rozrůstaly velmi rychle, zejména od poloviny osmdesátých let, kdy v Rakousko-Uhersku byly podle normy z roku 1885 veřejné domy trpěny, pokud jejich provozovatele projevili ochotu respektovat policejní předpisy. Podmínkou bylo, že přistoupily na regulaci chování prostitutek, byly umístěny tak, aby neohrožovaly veřejnou mravnost, jejich zaměstnankyně se podrobovaly zdravotnímu dohledu a byly smluvně upraveny vztahy mezi majiteli bordelů a jejich pracovníci. Tak, jako v jiných evropských městech i v Moravské Ostravě se soustředily nevěstince do určitých městských ulic a čtvrtí. Ostravská „čínská čtvrť“ měla své sídlo v ulicích Stodolní a Porážková. Šlo o ulice v blízkosti rozvíjejícího se městského centra, zároveň však dostatečně skryté a odlehlé od veřejného ruchu, aby budily pozornost. Za zmínku stojí, že nedaleko bordelu jistého Jelena, který zaměstnával až deset prostitutek se v čp. 802 nacházely veřejné vanové lázně, používané k hygienické očiště ostravských občanů, kteří nevlastnili byty s koupelnami. Lázně Ostravané nazývali „Marienbad, tedy Mariánské lázně“, měla v nájmu M. Jandovská a Josef Matyk. V roce 1910 odhalil Ostravský deník, že v lázních se tajně provozuje prostituce, která vynášela mnohonásobně více, než vlastní provoz prospěšného hygienického zařízení (převzato Myška, 2006). Lauby získaly své jméno podle domů s podloubím, které stály v ulicích Dlouhá, Velká a Pivovarská. Již na konci 19. století byly známým centrem městské lidové zábavy. V hostinci „U Habermfelda“ se konaly pořady, jež již měly charakter kabaretu se stálým konferenciérem. Že byl hostinec hojně navštěvovaným místem dokládá v městském archivu dochovaná hromadná stížnost obyvatel sousedních domů z roku 1899, kterým vadil hlasitý zpěv rozléhající se po ulicích do pozdních nočních hodin. Zda zde bujela prostituce se můžeme pouze domnívat, jistě rej a veselí podnítil potřeby zcela lidské.

ZÁVĚR

Prostituce představovala v každé historické době lukrativní živnost. Přinášela však také řady problémů, se kterými se musela společnost vyrovnat. Přelom 19. a 20. století se dá nazvat jakousi zlatou érou prostituce, díky reglementaci, neboli, lékařskému a policejnímu dozoru. Hlavním cílem kontroly prostituce byla snaha zabránit dalšímu masovému šíření pohlavně přenosných chorob, které ve zmiňované době představovaly závažný celospolečenský problém. Pohlavní nemoc se stala běžnou součástí tehdejšího života a zároveň obávanou metlou, na kterou v té době prozatím neexistoval žádný účinný lék (k objevu Salvarsanu, preparátu určenému k léčení syfilidy, došlo až v r. 1910). Reglementace dále bojovala s úrovní hygieny, jejíž úroveň byla na poli prostituce buď mizivá, nebo se jí vůbec nedostávalo. Jednotlivá města v Čechách a na Moravě se musela vypořádat s prostitucí dle její intenzity a lokality. V každém případě prostituce jako řemeslo byla a dá se říci s nadsázkou, že bude vždy.

Literatura

BASSERMANN, L. *Nejstarší řemeslo: kulturní dějiny prostituce*. Praha: Mladá fronta, 1993. ISBN 80-204-0363-9.

JANIŠ, K. *Toulky historií sexu a erotiky*. Ústí nad Orlicí: Oftis, 2007. ISBN 978-80-86845-83-8.

JANIŠ, K. *Z dějin sexu a erotiky, aneb, Co jsme se ve škole neučili*. Trutnov: Lupus, 2004. ISBN 80-903509-0-9.

LENDEROVÁ, M. *Chytila patrola, aneb, Prostituce za Rakouska i republiky*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0379-9.

MYŠKA, M. *Kněžky Venušiny, aneb, Z historie prostituce v průmyslovém velkoměstě*. Ostrava: Repronis, 2006. ISBN 80-7329-117-7.

NOVOTNÝ, R. *Nemoci pohlavní a byliny*. Praha: Alois Koníček, 1946.

RINGDAL, N. J. *Nejtěžší povolání světa: kapitoly z dějin prostituce*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-046-5.

WIESNER, A. *Dějiny prostituce a příjice v Československu*. Praha: Československá společnost pro potírání chorob pohlavních, 1925.

ZÁRUBA, H. a VOTOČEK, J. *Dějiny lásky: populární obrazy z dějin snubnosti, manželství a prostituce od pravěku až po dobu nejnovější. Díl 1.–5*. Praha: Nakladatelství L. Šotka, 1925.

Kontakt

doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě
Ústav pedagogických a psychologických věd
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
doc.kamil.janis@fvp.slu.cz

PhDr. Zdeňka Římovská, Ph.D.
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
zdenka.rimovska@fvp.slu.cz

	RECENZE A KRÁTKÁ SDĚLENÍ	
--	---------------------------------	--

RECENZE KNIHY ENDOMETRIÓZA V OTÁZKÁCH A ODPOVĚDÍCH

Autor: Jan Drahoňovský

Praha: Mladá fronta, 2024, 1. vydání, 237 stran, ISBN 978-80-204-6318-0

Endometrióza je zánětlivé, estrogen dependentní, chronické onemocnění, které výrazně negativním způsobem zasahuje do všech oblastí života ženy. Ženy se proto o této nemoci, které se přezdívá „chameleon“ snaží dovědět co nejvíce informací. Diagnostika tohoto onemocnění je velice složitá vzhledem k pestré manifestaci klinických příznaků a trvá průměrně 7 let. Předložená publikace je napsána předním českým odborníkem na endometriózu, panem doktorem Drahoňovským, který se endometriózou zabývá již řadu let. Publikace vznikla ve spolupráci s ENDO Talks CZ, což je první česká patientská organizace zaměřená na endometriózu a na podporu a pomoc trpícím ženám. Kniha je psána formou otázka–odpověď a velice srozumitelně popisuje a vysvětluje podstatu endometriózy, příznaky, diagnostiku a klinickou léčbu. Není opomíjena ani alternativní léčba (tradiční čínská medicína, fototerapie, dietní opatření), která efektivně doplňuje léčbu klinickou a má u postižených žen velký význam. Oceňuji bohatou obrazovou přílohu a QR kódy pomocí nichž se mohou čitatelé dostat na webové stránky specializovaných center na léčbu endometriózy a na webové stránky organizace ENDO Talks CZ, kde mohou najít užitečné a cenné informace, rady a doporučení. Knihu využijí jak lékaři, tak nelékařský zdravotnický personál. Důležité odpovědi v ní najdou ale také ženy trpící tímto bolestivým a velice nepříjemným onemocněním. Věřím, že tato kniha bude mít mnoho čitateľů.

Kontakt

PhDr. Mgr. Daniela Nedvědová, Ph.D.
Fakulta veřejných politik v Opavě,
Slezská univerzita v Opavě
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava,
Česká republika
daniela.nedvedova@fvp.slu.cz



PUBLICISTIKA

ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST DOSPĚLÉ POPULACE V OBLASTI PREVENTIVNÍCH PROHLÍDEK

V roce 2024 se díky podpoře Ministerstva zdravotnictví České republiky uskutečnily edukační akce na podporu zdravotní gramotnosti laické veřejnosti v Opavě. Celkem proběhlo šest workshopů a dva dny prevence na téma preventivní prohlídky, prevence karcinomu prsu, karcinomu prostaty, melanomu, prevence hypertenze, onemocnění srdce, prevence diabetes mellitus a metabolického syndromu. Současně bylo zjišťováno pomocí dotazníku a řízeného rozvrhu, jak je na tom laická veřejnost s vlastní péčí o zdraví. Celkem bylo vyplněno 420 dotazníků.

Výsledky průzkumu ukázaly, že pouze dvě třetiny zúčastněných jedinců pravidelně navštěvuje preventivní prohlídky u praktického lékaře, a to významně více ženy než muži. Výsledky byly rozděleny do několika oblastí.

První sledovanou oblastí byla tělesná hmotnost dotazovaných a z ní a tělesné výšky vypočtený BMI (index tělesné hmotnosti). Zde byla více než u poloviny respondentů nalezena nadváha nebo přímo obezita. Právě nadváha a obezita je u dospělé populace vážným a velmi častým problémem. Patří mezi rizikové faktory vzniku kardiovaskulárního onemocnění, hypertenze, cukrovky a nádorového onemocnění.

Druhou sledovanou oblastí byla hladina celkového a LDL cholesterolu, zvýšenou hladinu uvedlo přes 60 % respondentů. Z nichž však léčbu podstupovala pouze třetina. Se zvýšenou hladinou cholesterolu LDL v krvi stoupá riziko vzniku srdečně cévních onemocnění, a to zejména na podkladě aterosklerózy, což může vést následně k infarktu myokardu či mozkové mrtvice.

Třetí oblastí byla hladina glykémie v krvi. Zvýšená glykémie se častěji vyskytovala u žen s nadváhou a obezitou, a to častěji než u mužů.

Čtvrtá oblast se zabývala měřením krevního tlaku. U sledovaného souboru častěji prováděly měření krevního tlaku častěji ženy. Pravidelné sledování hodnot krevního tlaku patří mezi velmi důležité postupy v prevenci infarktu myokardu a mozkové mrtvice.

Poslední sledovanou oblastí byla tělesná aktivita a její pravidelnost. U sledovaných respondentů neprovozovala 1/3 tělesnou aktivitu vůbec. Další respondenti udávali nejčastěji pohybovou aktivitu 1–2x za týden.

Závěrem lze konstatovat, že výsledky tohoto průzkumu ukázaly, že v oblasti zdravotní gramotnosti je třeba i nadále edukovat širokou veřejnost a cílit na postoje jedinců k vlastnímu zdraví na podkladě kognitivních a psychomotorických dovedností, neboť včasná léčba či režimová opatření mohou výrazně snížit riziko nezvratného poškození nebo náhlé smrti.

Projekt byl realizován za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Číslo projektu: 80/24/PPZ

Název projektu: Zdravotní gramotnost dospělé populace v oblasti preventivních prohlídek

	KNIŽNÍ NOVINKY	
--	-----------------------	--

PACIENT A ZDRAVOTNICKÝ PRACOVNÍK: ŘEŠENÍ KONFLIKTNÍCH SITUACÍ

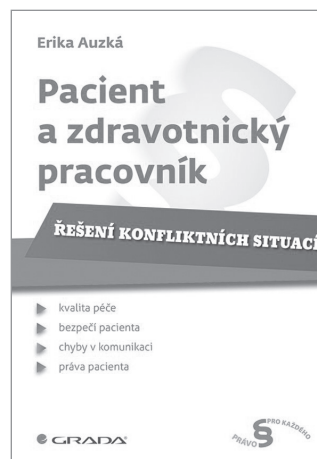
Auzká Erika

Praha: Grada Publishing, 2024, 1. vydání, 72 stran, ISBN 978-80-271-5379-4

<https://www.grada.cz/pacient-a-zdravotnický-pracovník-14444/>

Kniha se zabývá problematikou jednání zdravotnických pracovníků vůči pacientům a jejich rodinným příslušníkům. Na příkladech se autorka snaží přiblížit situace, které běžně ve zdravotnictví nastávají a komplikují pacientům život či dokonce mohou pacienta poškodit. Závěrem každého případu je poučení pro čtenáře, jak by měli ideálně v obdobných situacích jednat.

Autorka vychází ze svých zkušeností dlouholetého pracovníka ve zdravotnictví a ze zkušeností, kterých nabyla v životě jako pacientka či rodinný příslušník pacienta. Zároveň čtenářům přibližuje některá témata související s činností zdravotnických zařízení, o kterých se zpravidla zásadně veřejně nehovoří. Ačkoliv je většina kapitol smutným obrazem českého zdravotnictví, má kniha za cíl povzbudit čtenáře, že svým aktivním postojem dokážou lépe čelit všemu, co může v jejich životech při komunikaci se zdravotníky nastat.



ETIKA PRO LÉKAŘSKOU, ZDRAVOTNICKOU A ZÁCHRANÁŘSKOU PRAXI

Gorná Michaela, Rapčíková Tatiana

Praha: Grada Publishing, 2024, 1. vydání, 112 stran, ISBN 978-80-271-5119-6

<https://www.grada.cz/etika-pro-lekarskou-zdravotnickou-a-zachranarskou-13850/>

Etika je jedním z nejfrekventovanějších pojmů v oblasti poskytování zdravotní péče. Základní učební text zdravotnické etiky je nepostradatelný pro všechny skupiny studentů a učitelů lékařských a nelékařských zdravotnických oborů a také pro všechny zdravotnické pracovníky, jejichž práce si v rámci poskytování přednemocniční a nemocniční péče žádá mnohé praktické zodpovědné úvahy při identifikaci a řešení etických konfrontačních problémů a dilemat, se kterými se v rámci své profese setkávají. V současném pluralitním společenství mohou mnohé z nich směřovat k právnímu řešení. Ve světle idey prevence proto kniha nabízí komplexní a systematický teoreticko-praktický výklad z oblasti zdravotnické etiky, včetně monitorace současných etických specifik zdravotní péče.

S ambicí přijetí východiska praktického řešení, o které se mohou zdravotníci v nastalých situacích etických problémů a dilemat opřít, učebnice srozumitelně předkládá přehled etických přístupů uplatňovaných ve zdravotnické praxi. V kontextu uvedené aspirace je součástí učebního textu perspektivní didaktický fenomén, kterým je metoda případovosti, která je, vedle zvyšování etické citlivosti a zručnosti při řešení morálních dilemat, významným praktickým a metodickým nástrojem implementace etiky do zdravotnické praxe.

V knize jsou prezentovány modelové typy případových studií z prostředí přednemocniční a nemocniční péče, které jsou vhodným tréninkovým nástrojem a didaktickým prostředkem při vzdělávání.

GRADA

Michaela Gorná, Tatiana Rapčíková

**Etika pro lékařskou,
zdravotnickou
a záchranářskou praxi**



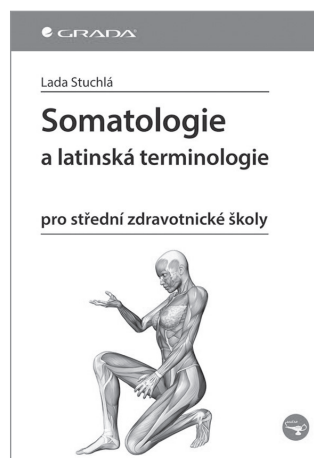
SOMATOLOGIE A LATINSKÁ TERMINOLOGIE: PRO STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY

Stuchlá Lada

Praha: Grada Publishing, 2024, 1. vydání, 216 stran, ISBN 978-80-271-5205-6

<https://www.grada.cz/somatologie-a-latinska-terminologie-14154/>

Koncept učebnice vychází z důkladného zhodnocení dostupných středoškolských učebnic somatologie a latinského jazyka a z vlastní zkušenosti autorky s výukou těchto předmětů ve studijních oborech Praktická sestra a Zdravotnické lyceum. Učebnice si klade za cíl podat znalosti o stavbě a funkci lidského těla. Je tudíž vhodná jako základní učebnice pro spektrum žáků studijních oborů středních zdravotnických škol, tedy oborů Ošetrovatel, Praktická sestra, Zdravotnické lyceum, Nutriční asistent, Laboratorní asistent, Asistent zubního technika, Masér ve zdravotnictví, Masér sportovní a rekondiční, Ortoticko-protetický technik. Posloužit však na zdravotnických školách může i žákům sociálních oborů a studentům navazujících nelékařských zdravotnických oborů. Kapitoly jsou tvořeny jednotlivými orgánovými soustavami lidského těla, které v závěru doplňuje přehled latinských (příp. řeckých) anatomických výrazů a spojení, jejichž znalost je nedílnou součástí studia oborů zdravotnického zaměření. Za účelem zvýšení atraktivity učiva jsou u jednotlivých soustav a orgánů uváděny také zajímavosti.



DIABETES MELLITUS: MANAGEMENT OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Nemcová Jana, Hlinková Edita a kolektiv

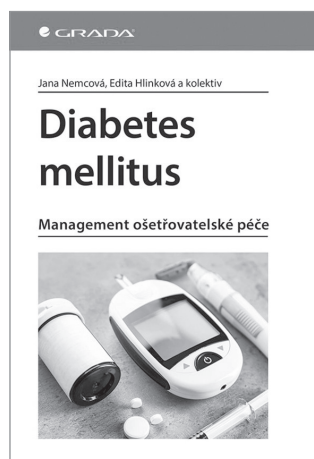
Praha: Grada Publishing, 2024, 1. vydání, 144 stran,

ISBN 978-80-271-5361-9

<https://www.grada.cz/diabetes-mellitus-12769/>

Monografie je cílově zaměřena na problematiku diabetes mellitus a management ošetrovatelské péče, poskytne odborníkům všech zdravotnických oborů explicitní poznatky, které se opírají o výzkumné studie a klinické doporučené postupy. Je věnována moderním trendům managementu a edukace při respektování individuálního přístupu a osobní odpovědnosti pacientů s diabetes mellitus.

Jednotlivé kapitoly obsahují klíčová témata s cílem prezentovat nejnovější poznatky v managementu interdisciplinární péče.



PŘEHLED ANATOMIE A FYZIOLOGIE ČLOVĚKA: PRO NELÉKAŘSKÉ ZDRAVOTNICKÉ OBORY

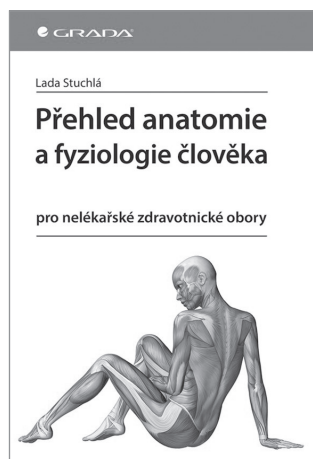
Stuchlá Lada

Praha: Grada Publishing, 2024, 1. vydání, 176 stran, ISBN 978-80-271-2903-4

<https://www.grada.cz/prehled-anatomie-a-fyziologie-cloveka-13404/>

Publikace podává přehled orgánových soustav lidského těla jak z anatomického, tak z fyziologického hlediska a je vhodná jako základní učebnice pro spektrum studentů studijních oborů vyšších odborných škol zdravotnických.

Obsahem kapitol jsou jednotlivé orgánové soustavy lidského těla, jejichž struktura vždy zahrnuje vstupní anatomické poznámky odpovídající středoškolské úrovni učiva, anatomickou část a fyziologickou část s hlubším zpracováním dané orgánové soustavy. Systematicky prezentované poznatky kladou důraz také na latinskou terminologii s případnými řeckými ekvivalenty. Text je průběžně doplňován schematickými obrázky, grafy a přehlednými tabulkami.



POKYNY PRO AUTORY

PRŮBĚH RECENZNÍHO ŘÍZENÍ

Příspěvky do časopisu jsou hodnoceny nezávisle na sobě dvěma recenzenty, kteří posuzují anonymizovaný rukopis. Jeden z recenzentů je zaměstnancem Slezské univerzity v Opavě, druhý recenzent je externí. Posudky jsou zaslepeny vůči příspěvateľům (autorům). Po vyhotovení posudků a případných opravách a úpravách textu redakce rozhoduje na základě recenzního řízení a splnění publikačních podmínek časopisu o zařazení či nezařazení textu do nejbližšího čísla časopisu, popřípadě je článek uchován k publikaci v některém z následujících čísel. Recenzní posudky jsou archivovány. Spolu s textem příspěvku autoři zasílají či předkládají čestné prohlášení dle zvyklostí redakce.

POKYNY PRO AUTORY – FORMÁLNÍ A OBSAHOVÉ NÁLEŽITOSTI PŘÍSPĚVKŮ

Základní členění textu:

Název: název příspěvku i jeho anglického překladu psát tučně velkými písmeny 16 b. Název musí být stručný a výstižný, vypovídá o obsahu příspěvku. Neměl by zpravidla přesáhnout 8 slov. Neměl by obsahovat zkratky. V nadpisu lze užít zkratky jen výjimečně, pokud by se text nadpisu s ozvedením zkratky neúměrně prodloužil.

Autor: uvádějte celé křestní jméno a příjmení všech autorů, bez titulů, např.: Jana Malá¹, Lucie Novotná², Martina Dostálová²

Pracoviště: úplný název pracoviště a sídlo (např.: ¹ Ústav ošetřovatelství, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě)

² Chirurgická klinika, Nemocnice Horní

Příspěvky výzkumného charakteru

Název příspěvku a jeho anglického překladu tučně velkými písmeny. Název by měl výstižně prezentovat obsah článku.

Abstrakt: doporučená délka abstraktu jedné jazykové verze je max. 1 500 znaků včetně mezer. Uvádí se v originálním a anglickém jazyce a obsahuje: východiska, cíl, metody, výsledky a diskuzi, závěry.

Klíčová slova: uvádí se v originálním a anglickém jazyce, počet je 5–8 klíčových slov, neshodují se s výrazy v názvu. Informují o metodách, technikách výzkumu, odborném problému a výzkumném nástroji.

Text rukopisu: podnadpisy jednotlivých oddílů jsou psány tučně na samostatném řádku velkými písmeny. Text rukopisu je strukturován: Úvod, cíl práce, metodika, výsledky, diskuze, závěr, poděkování, referenční seznam.

Úvod: seznamuje čtenáře v obecné rovině s tématem práce, na co práce navazuje, výzkumná sdělení s odkazy na zdroje různých autorů.

Cíl práce: cíl práce, organizace výzkumu.

Metodika: charakteristika souboru, kritéria k zařazení respondentů do souboru, typ studie, popis metod a technik, design výzkumu, sběr dat, metody použité ke statistickému zpracování dat, název a verze statistického softwaru aj.

Výsledky: uvést ke každému výzkumnému cíli, tabulky, grafy, obrázky, schémata, uvedení statistických výsledků.

Diskuze: stanovisko k vlastním výsledkům, porovnat je s výsledky jiných autorů, diskutovat k odlišným výsledkům, uvést možné příčiny, informovat o limitech, benefitech a omezeních výzkumu.

Závěr: výstižné shrnutí vlastních výsledků výzkumu, návrh výzkumných otázek pro další výzkum v dané oblasti.

Poděkování: dedikace projektu, grantu.

Referenční seznam: uvádění citací v textu dle platné citační normy (harvardský systém). Zdroje jsou seřazeny podle abecedy. V případě více zdrojů v jedné závorce za odstavcem, oddělujte jednotlivé zdroje středníkem. V seznamu literatury můžou být uvedeny pouze zdroje, které jsou v textu řádně odcitovány.

Rozsah: 3–8 stran, tj. max. 38 000 znaků.

Příspěvky přehledového a teoretického charakteru

Název příspěvku, abstrakt, klíčová slova se řídí stejnými pokyny jako příspěvky výzkumného charakteru.

Text rukopisu: podnadpisy kapitoly psát tučně na samostatném řádku, velkými písmeny.

Struktura textu: úvod, popis rešeršní strategie, text literárního přehledu, výstupy, referenční seznam.

Referenční seznam: uvádění citací v textu dle platné citační normy (harvardský systém). Zdroje jsou seřazeny podle abecedy. V případě více zdrojů v jedné závorce za odstavcem, oddělujte jednotlivé zdroje středníkem. V seznamu literatury můžou být uvedeny pouze zdroje, které jsou v textu řádně odcitovány.

Recenze aktuálních publikací

Název příspěvku: citace recenzovaného díla v platné citační normě, s uvedením ISSN, ISBN.

Text rukopisu: souvislý, nestrukturovaný, obsahuje informace o autorovi, jeho odbornosti. Specifika díla, odborné zaměření publikace, komu je určena, členění publikace a její

rozsah, stručný popis obsahu, význam publikace, její specifity, kladné stránky, případné omezení a nedostatky.

Rozsah: max. 9 000 znaků.

Náhled obálky: připojuje se za textem rukopisu, pokud se stáhne z webu vydavatele, musí se uvést přesný odkaz: „Zdroj obrázku: webová adresa (RRRR-MM-DD)”.

Formální požadavky rukopisu:

Rukopis zasílejte v textovém editoru MS Word.

Font písma: Times New Roman.

Velikost písma: 16 b název příspěvku (tučně), 14 b podnadpisy (podkapitoly – tučně), 12 b základní text. Za podnadpisem se vkládá vertikální mezeru 6 b.

Řádkování 1, zarovnání vlevo, okraje 2,5 cm.

Odstavce: první řádek odstavce neodsazujte, ale mezi odstavci udělejte mezeru o velikosti 6 b. ENTER použijte pouze v případě nového odstavce.

Jazyk příspěvku: časopis přijímá články v českém, slovenském a anglickém jazyce.

V textu nepodtrhávájte.

Práce s textem: před interpunkčními znaménky nikdy nedělejte mezeru, za nimi naopak vždy. Dělejte pouze jedno úhazové mezery. Důsledně rozlišujte číslice 1 a 0 od písmen O a I. Nepoužívejte automatické úpravy textu (dělení slov, generování obsahu, poznámek, živá záhlaví, styly, vkládání obrázků...).

Zkratky je třeba užívat uvážlivě. Každou zkratku je třeba vysvětlit při prvním výskytu zkrácovaného slova, např. Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO). V souhrnu se zkratky nepoužívají vůbec.

Jednotky uvádějte podle SI normy, hodnota pulzu, krevního tlaku a tělesné teploty, uvádějte v konvenčních jednotkách.

Odkazování na zdroje: na zdroje průběžně odkazujte v textu, nevyužívejte poznámky pod čarou, podoba odkazu v textu (autor, rok vydání, příp. strana u přímých citací). Tabulky, grafy, obrázky, fotografie nejsou součástí textu. Každá tabulka, graf, obrázek, fotografie jsou na separátním listu. Grafické zpracování musí být v kvalitě umožňující jejich reprodukci. Fotografie se dodávají v lesklém provedení. List s tabulkou obsahuje její název a legendu. Legenda ke grafům a obrázkům je uvedena na zvláštním listu. Tabulky, grafy a obrázky jsou číslovány (každá z uvedených forem zvlášť) arabskými čísly. Jejich použití musí být účelové a vhodně doplňují text.

Tabulky nemají duplikovat text (část textu) příspěvku, tabulka, sloupce a řádky v ní jsou stručně a výstižně pojmenovány, tabulka je rozměrově přizpůsobena formátu časopisu B 5.

V samotném rukopisu uveďte poznámku, že v tomto místě má být obrazová příloha.

Obrázky, fotografie, grafy a tabulky dodávejte vždy jako samostatné dokumenty (jpg, tiff, eps, xls, xlsx).

Název grafu je uveden pod grafem.

Název tabulky je umístěn pod tabulkou. Velikost textu v tabulce je 12 b, Times New Roman, pokud rozsah tabulky a přehlednost nevyžaduje menší velikost písma.

Obrázky: za obrázek se považují fotografie, schémata, grafy apod. Musí mít svou nezastupitelnou úlohu, nesmí plnit funkci samoúčelnosti, je přizpůsoben časopisu B 5, je přehledný a čitelný v černobílé verzi tisku.

Poděkování za finanční podporu práce, pokud je potřebné (grant, firma atd.) uvádějte před oddílem literatura, za závěrem.

U výzkumných příspěvků, jakož i příspěvků přehledového či teoretického charakteru, je na závěr vložen oddíl literatura, za kterým následuje kontakt na autora (adresa pracoviště a e-mail).

Rukopisy, jejichž úprava nesplní výše uvedené požadavky nebo budou v rozporu s etickými zásadami pro publikování, nebudou redakcí přijaty.

Vydavatel neodpovídá za údaje a názory uvedené autory v jednotlivých příspěvcích ani za faktickou a jazykovou stránku příspěvku.

