

OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY

VIII. | 2025

1



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

**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ



OŠETŘOVATELSKÉ PERSPEKTIVY

2025



NURSING PERSPECTIVES

2025

Silesian University in Opava
Faculty of Public Policies in Opava

Ošetřovatelské perspektivy

2025, roč. 8, č. 1

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), Ivica GULÁŠOVÁ (Trnava), Viera JAKUŠOVÁ (Martin), Kamil JANIŠ (Opava), Daniel JIRKOVSKÝ (Praha), Igor KARNJUŠ (Izola), Helena KISVETROVÁ (Olomouc), David KOPAS (Ostrava), Andrea LAJDOVÁ (Trnava), Rastislav MAĐAR (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/publiseringsskanaler/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

Dorota Lubojacká
28. října 105/15, 702 00 Moravská Ostrava, 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, 2025

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

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DŮSTOJNOST U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ
HODNOCENY PROSTŘEDNICTVÍM DOTAZNÍKU DŮSTOJNOSTI PACIENTŮ –
LITERÁRNÍ PŘEHLED

Sylvie CHVATÍKOVÁ, Iva VOLEŠOVÁ, Helena KISVETROVÁ 13

EMPIRICKÁ ŠETŘENÍ A PŮVODNÍ VÝZKUMY

PILOTNÍ PROGRAM PREVENCE HIV/STI V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

**Iveta BRYJOVÁ, Yvetta VRUBLOVÁ, Gabriela SVĚTNICKÁ, Hana HOZOVÁ,
Markéta SKALNÁ, Hana WEYESEROVÁ** 31

KDYŽ SE MLÁDÍ STŘETÁVÁ SE STÁŘÍM:

JAK VIDÍ PACIENTY VYŠŠÍHO VĚKU BUDOUCÍ ZÁCHRANÁŘI

**Michaela GROZICKÁ, Lenka HORÁKOVÁ, Petra PAŽOUTOVÁ,
Pavla ŠAFRÁNKOVÁ** 41

OTÁZKY KLINICKÉ PRAXE

MOŽNOSTI VYUŽITÍ LATCH SKÓRE PŘI HODNOCENÍ KOJENÍ

Iveta OSPALÍKOVÁ, Eva PUHLOVÁ, Petra ABRAHAMOVÁ 53

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

PLODTE A MNOŽTE SE A NAPLNĚTE ZEMI... (GN I, 28).

SEXUALITA V NÁBOŽENSKÝCH A MAGICKÝCH RITUÁLECH V MINULOSTI

Rudolf ŽÁČEK 67

RECENZE A KRÁTKÁ SDĚLENÍ

RECENZE KNIHY MIKROBIOM A ZDRAVÍ

Iveta BRYJOVÁ 95

KNIŽNÍ NOVINKY

OŠETŘOVATELSTVÍ V INTERNĚ II 99

FYZIOTERAPEUTICKÁ PROPEDEUTIKA 99

VÝŽIVA A AKTIVIZACE U RIZIKOVÝCH PACIENTŮ 100

TUKY A MASTNÉ KYSELINY VE VÝŽIVĚ 101

POKYNY PRO AUTORY 103

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

s potěšením uvádím další číslo odborného časopisu *Ošetrovateľské perspektivy*. Jako nově jmenovaná děkanka Fakulty veřejných politik vnímám tuto příležitost také jako možnost vyjádřit podporu a uznání zdravotnickým profesím, jejich vzdělavatelům a výzkumníkům, i všem, kteří se podílejí na formování tohoto časopisu s jeho stabilní pozicí mezi odbornými recenzovanými periodiky. Publikované texty jsou výsledkem úsilí odborníků, kteří se dlouhodobě věnují tématům souvisejícím s nelékařskými zdravotnickými profesemi, které tvoří páteř našeho zdravotnictví a bez jejichž každodenní práce si nelze představit efektivní, humánní a udržitelnou péči o zdraví jednotlivce i celé společnosti.



Současná doba klade na zdravotnický sektor stále větší nároky. Stárnoucí populace, rostoucí potřeby chronicky nemocných, technologický rozvoj i proměna hodnot pacientů vedou ke změnám, na které musí reagovat nejen zdravotnická zařízení, ale i vzdělávací instituce, legislativa a systém jako celek. Zároveň se stále častěji setkáváme s alarmujícími údaji o nedostatku zdravotnického personálu. Tento problém není pouze statistickým ukazatelem. Každé neobsazené místo v nemocnici, každá přetížená sestra nebo terapeut znamená reálný dopad na kvalitu péče, pracovní podmínky i bezpečnost pacientů.

Analýza pracovního trhu ve zdravotnictví podle Světové zdravotnické organizace ukazuje, že Evropa čelí krizi zdravotnického personálu. Mezi nejvíce ohrožené profese patří také zdravotní sestry. Výzvy posilování personální zabezpečení se podle WHO „stávají naléhavějšími s ohledem na stárnutí populace a rostoucí prevalenci chronických onemocnění“. Podle údajů z Ministerstva zdravotnictví ČR z roku 2023 v České republice chybí přibližně 2 500 až 3 000 všeobecných sester, přičemž výrazné personální nedostatky jsou hlášeny zejména v akutní lůžkové péči. Navíc se předpokládá, že v následujících letech odejde do důchodu značná část pracovníků – už nyní je průměrný věk sester přes 47 let a více než 14 % z nich je starších 60 let. To představuje vážné systémové riziko, které je potřeba řešit nejen krátkodobými zásahy, ale především koncepčně a dlouhodobě.

Na nedostatek nelékařských zdravotnických pracovníků dlouhodobě upozorňuje i Národní akční plán, který upozorňuje na nízký počet pracovníků mladších 40 let a doporučuje mimo jiné zvýšit kapacity studijních oborů. Vláda proto v roce 2024 schválila program, jehož cílem je zvýšit počet studentů v nelékařských zdravotnických oborech minimálně o 20 % do roku 2037, do kterého se naše fakulta také zapojila.

Tyto profese jsou odborně i lidsky náročné, vysoce specializované. Právě tito odborníci jsou nejbližší pacientům: provázejí je na cestě uzdravení, pomáhají zvládat dlouhodobá onemocnění i poslední etapy života. O to důležitější je vytvářet podmínky pro kvalitní, systematické a udržitelné vzdělávání v těchto oborech. Vysoké školy, výzkumné týmy

i klinická pracoviště dnes hrají klíčovou roli v tom, jak budou tyto profese v budoucnu vypadat. Jejich spolupráce je nezbytná – jak při výuce, tak při tvorbě standardů péče, implementaci nových přístupů nebo hodnocení výsledků. Nestačí totiž jen doplňovat chybějící personál, ale je třeba koncepční rozvoj, podporu kompetencí, posilování profesní identity a mezioborovou spolupráci, což se na naší fakultě snažíme aktivně rozvíjet prostřednictvím aplikovaného výzkumu, odborných diskusí i sdílených profesních platform. Protože potřebujeme zdravotnické pracovníky, kteří budou nejen odborně připraveni, ale také motivovaní, respektovaní a schopní aktivně se podílet na inovacích v péči.

Také na naší fakultě se snažíme tyto výzvy aktivně uchopit a přispívat ke koncepčnímu rozvoji vzdělávání v nelékařských profesích. Původně jsme začínali se studijním programem Všeobecná sestra, postupně jsme navázali akreditacemi Pediatrického ošetřovatelství, Porodní asistence a Dentální hygieny. Všechny tyto programy stavíme na úzkém propojení teorie s praxí, a proto intenzivně spolupracujeme s nemocnicemi, klinickými pracovišti i odbornými společnostmi zvláště v regionu. Zároveň věříme v otevřenost vzdělávání – pořádáme odborné konference, workshopy, kurzy celoživotního vzdělávání pro odbornou i laickou veřejnost a vytváříme příležitosti pro setkávání.

Podpora zdravotnických zaměřených studijních programů na naší fakultě zůstává prioritou. Uvědomujeme si jejich rostoucí význam, potřebu na trhu práce i společenskou odpovědnost, kterou s sebou nesou. Univerzita má být živým, propojeným prostorem – a já jako děkanka rozhodně budu tyto aktivity i nadále podporovat.

Velmi si vážím všech kolegyň a kolegů, kteří se aktivně podílejí na výuce, výzkumu i vydávání tohoto časopisu. Vaše práce má smysl, přináší konkrétní přínos jednotlivcům i celé společnosti, a zaslouží si respekt i prostor k dalšímu rozvoji. V dnešním světě, kde je kvalita péče stále více spojena s týmovou spoluprací různých profesí, roste význam těch oborů, které propojují klinickou praxi, mezioborový dialog a hluboké porozumění člověku v jeho biologické, psychické i sociální dimenzi.

Děkuji Vám všem – za to, co děláte, a jak to děláte. A přeji Vám mnoho inspirace při čtení tohoto čísla.

S úctou
Mgr. Marta Kolaříková, Ph.D.
děkanka Fakulty veřejných politik
Slezská univerzita v Opavě

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

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DŮSTOJNOST U ONKOLOGICKÝCH PACIENTŮ HODNOCENY PROSTŘEDNICTVÍM DOTAZNÍKU DŮSTOJNOSTI PACIENTŮ – LITERÁRNÍ PŘEHLED

FACTORS AFFECTING DIGNITY IN CANCER PATIENTS ASSESSED BY THE PATIENT DIGNITY INVENTORY – LITERATURE REVIEW

Sylvie Chvatíková¹, Iva Volešová¹, Helena Kisvetrová¹

Abstrakt

Východiska: Důstojnost je základní entitou lidského života a představuje tak jednu z nejvyšších hodnot ovlivňujících kvalitu lidského života, která závisí na zdravotním stavu i způsobu poskytování zdravotní péče jedinci. Její ztráta často souvisí s intenzitou onkologických symptomů, depresí, pocity demoralizace, psychickým stresem a celkově nižší kvalitou života, což je patrné u pacientů s onkologickým onemocněním. Pro hodnocení důstojnosti onkologicky nemocných pacientů je využíván nástroj Patient Dignity Inventory (PDI) poskytující zdravotníkům poměrně snadný způsob identifikace širokého spektra problémů, které mohou vyvolávat u jedince s rakovinou úzkost a obavy související s ohrožením důstojnosti.

Cíl: Na základě dohledaných studií vytvořit přehled relevantních publikací, zaměřujících se na identifikaci faktorů ovlivňujících důstojnost pacientů s onkologickým onemocněním s použitím nástroje PDI.

Metody: Stanovení výzkumné otázky: „Jaké faktory ovlivňují hodnocení důstojnosti pacientů s onkologickou diagnózou pomocí nástroje PDI?“ Vyhledání relevantních publikací prostřednictvím elektronických vědeckých databází PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate a Google Scholar, podle předem stanovených kritérií a definovaných klíčových slov v anglickém a českém jazyce, s využitím booleovských operátorů, mezi lety 2014 a 2024. Systematické třídění a výběr zdrojů je provedeno na základě PRISMA protokolu.

Výsledky: Vyhledáno bylo celkem 123 studií, pro konečné zpracování přehledové studie bylo použito 5 studií. Zařazovacími kritérii byly empirické studie v recenzovaných

¹ Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

časopisech, kvantitativní výzkum s přesnou metodologií a dostupností plného textu v anglickém jazyce. Přehled publikovaných studií popisující faktory ovlivňující důstojnost onkologicky nemocný identifikuje ztrátu osobní autonomie, sebediskontinuitu, symptomový distres, obavy o budoucnost, pocit ztráty identity, ztrátu nezávislosti, ztrátu kontroly nad svým životem, absenci respektu a porozumění od ostatních, depresi, demoralizaci, fyzické funkční omezení a symptomatickou zátěž.

Závěr: Bylo identifikováno celkem 5 studií, jejichž primárním cílem bylo identifikovat faktory ovlivňující hodnocení důstojnosti onkologicky nemocných prostřednictvím hodnotícího nástroje Patient Dignity Inventory (PDI).

Klíčová slova

faktory, důstojnost, onkologické onemocnění, pacient, PDI

Abstract

Background: Dignity is a fundamental entity of human life and represents one of the highest values influencing the quality of human life. It depends on an individual's health status as well as the way healthcare is provided. The loss of dignity is often associated with the intensity of oncological symptoms, depression, feelings of demoralization, psychological distress, and an overall lower quality of life, which is most observed in patients with cancer. The Patient Dignity Inventory (PDI) is used to assess the dignity of oncology patients, providing healthcare professionals with a relatively easy way to identify a wide range of issues that may cause anxiety and concerns related to dignity loss in individuals with cancer.

Objective: Based on reviewed studies, to create an overview of relevant publications focusing on identifying factors that influence the dignity of oncology patients using the PDI tool.

Methods: Determining the research question: *'What factors influence the assessment of dignity of patients with a cancer diagnosis using the PDI instrument?'* Relevant publications were searched in electronic scientific databases PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate, and Google Scholar based on predefined criteria and defined keywords in English and Czech, using Boolean operators, for the period between 2014 and 2024. Systematic sorting and selection of sources were conducted following the PRISMA protocol.

Results: A total of 123 studies were retrieved, out of which 5 studies were selected for the final review. Inclusion criteria were empirical studies published in peer-reviewed journals, quantitative research with precise methodology, and full-text availability in English. A review of published studies describing factors affecting dignity in cancer patients identifies loss of personal autonomy, self-continuity, symptom distress, worry about the future, sense of loss of identity, loss of independence, loss of control over

one's life, lack of respect and understanding from others, depression, demoralization, physical functional limitations, and symptom burden.

Conclusion: A total of 5 studies were identified, with the primary aim of determining factors influencing the assessment of dignity in oncology patients using the Patient Dignity Inventory (PDI) assessment tool.

Keywords

factors, dignity, oncological disease, patient, PDI

ÚVOD

Důstojnost je považována za základní lidskou potřebu, jež zahrnuje pocity vlastní hodnoty a respektu. Může být ovlivněna různými fyzickými, psychickými a sociálními faktory, které mohou vést až k její ztrátě. Významným důsledkem tohoto stavu je skutečnost, že právě ztráta důstojnosti bývá hlavním důvodem žádosti o urychlení smrti u pacientů s pokročilým nádorovým onemocněním. Zachování důstojnosti u těchto pacientů je proto zásadní pro poskytování kvalitní paliativní péče. Vzhledem k častému výskytu její ztráty je nezbytné rozpoznat faktory, které k tomuto stavu přispívají (Liu et al., 2021).

Ve zdravotní a ošetrovatelské péči, zejména u onkologických pacientů, hraje důstojnost klíčovou roli, jelikož ovlivňuje jejich osobní a existenciální pohodu. Vnímání důstojnosti pacienty je formováno nejen jejich zdravotním stavem, ale i sociálními faktory (Xiao et al., 2021). Důstojnost u těchto pacientů může být ovlivněna jak osobními, tak vztahovými a institucionálními faktory, což vyžaduje citlivý a komplexní přístup zdravotnického personálu.

Empatie, respektující komunikace a odborná péče jsou klíčové pro zachování důstojnosti. Zdravotnický personál by měl aktivně naslouchat pacientům, věnovat jim dostatek času a dbát na ochranu jejich soukromí. K posílení důstojnosti je rovněž nezbytné zachování autonomie, individuální přístup a podpora náboženských a kulturních hodnot. Významný vliv na důstojnost má i prostředí, ve kterém péče probíhá – čistota, pohodlí a dostatek personálu hrají zásadní roli. Kromě zdravotní péče je důležité vytvářet důvěrné vztahy, zapojit rodinu pacienta do péče a respektovat jeho sociální a osobní hodnoty. Celkově lze konstatovat, že důstojnost pacienta je výsledkem nejen odbornosti, ale i lidskosti, s jakou je k němu přistupováno (Manookian, Cheraghi a Nasrabadi, 2014). Poskytování péče zaměřené na člověka a zachovávající důstojnost je ústředním bodem mnoha politik zdravotní péče. Tento přístup je nezbytný pro poskytování efektivní péče (Johnston et al., 2015). Chochinov vyvinul empiricky podložený model důstojnosti nevyléčitelně nemocných, který je stále častěji zohledňován ve zdravotní péči (Sautier,

Vehling a Mehnert, 2014). Dotazník důstojnosti pacienta (PDI) je nástroj, který poskytuje zdravotnickému personálu efektivní způsob identifikace širokého spektra problémů, které mohou vyvolávat u pacienta úzkost a obavy spojené s ohrožením jeho důstojnosti (Chochinov et al., 2008).

Zmíněný nástroj obsahuje 25 položek, které jsou hodnoceny na pětibodové Likertově škále. Celkové skóre se pohybuje mezi 25 a 125. PDI-CZ lze využít nejen v klinické praxi, ale i ve výzkumu zaměřeném na pochopení problémů, jež ovlivňují důstojnost pacienta v různých fázích rakoviny. Na základě faktorové analýzy byl český PDI-CZ rozdělen do čtyř sub-škál: *Ztráta účelu života*, *Ztráta autonomie*, *Ztráta jistoty* a *Ztráta sociální podpory*, přičemž každá z nich se zaměřuje na konkrétní oblasti ovlivňující důstojnost pacienta (Kisvetrová et al., 2018).

PDI byl přizpůsoben a ověřen pro použití v různých zemích, včetně Nizozemí (Albers et al., 2011), České republiky (Kisvetrová et al., 2018), Itálie (Ripamonti et al., 2012), Německa (Sautier, Vehling a Mehnert, 2014), Řecka (Parpa et al., 2017) a Španělska (Rullán et al., 2015). V současnosti probíhá příprava validace PDI v Švédsku (Blomberg et al., 2019).

CÍL PRÁCE

Na základě dohledaných studií vytvořit přehled relevantních publikací, zaměřených na identifikaci faktorů ovlivňující důstojnost pacientů s onkologickým onemocněním s použitím nástroje PDI.

METODIKA

Na základě rešeršní strategie provedené v elektronických databázích byly vyhledány, analyzovány a posouzeny relevantní publikované studie identifikující faktory ovlivňující důstojnost nemocných s onkologickou diagnózou pomocí nástroje PDI. Pro metodu práce byl vybrán narativní literární přehled.

STRATEGIE VYHLEDÁVÁNÍ

Před zahájením vyhledávání byla stanovena výzkumná otázka: „*Jaké faktory ovlivňují hodnocení důstojnosti pacientů s onkologickou diagnózou pomocí nástroje PDI?*“

Vyhledání relevantních publikací bylo realizováno prostřednictvím elektronických vědeckých databází PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate a Google Scholar, podle předem stanovených kritérií a definovaných klíčových slov v anglickém a českém jazyce (faktory, důstojnost, onkologické onemocnění, pacient, Patient Dignity Inventory [PDI]) pomocí PICO nástroje (P – pacient; I – intervence; C – comparison intervention; O – outcome, effects) (Klugar, 2015). Ve všech databázích byla použita stejná klíčová slova s využitím booleovských operátorů OR a AND, s daty vydání mezi lety 2014 a 2024. Systematické třídění a výběr zdrojů bylo provedeno na základě PRISMA protokolu. Výsledkem vyhledávání bylo celkem 123 studií, pro konečné zpracování bylo vy-

užito 5 studií. Identifikované publikace obsahovaly informace o faktorech ovlivňujících důstojnost onkologicky nemocných pacientů pomocí nástroje PDI.

KRITÉRIA PRO ZAŘAZENÍ

Pro tvorbu rešerše jednotlivých studií byla předem jasně stanovená zařazovací kritéria: empirické studie vydané mezi lety 2014 až 2024 v recenzovaných časopisech, kvantitativní výzkum, přesně stanovená metodologie, dostupnost celého textu v anglickém jazyce se zaměřením na faktory ovlivňující důstojnost onkologicky nemocných a využití hodnotícího nástroje PDI. Mezi vyřazující kritéria patřila: nedostupnost článku v anglickém jazyce, nedostupnost plného textu v anglickém jazyce, absence zdrojů použité literatury a informací o hodnotícím nástroji PDI.

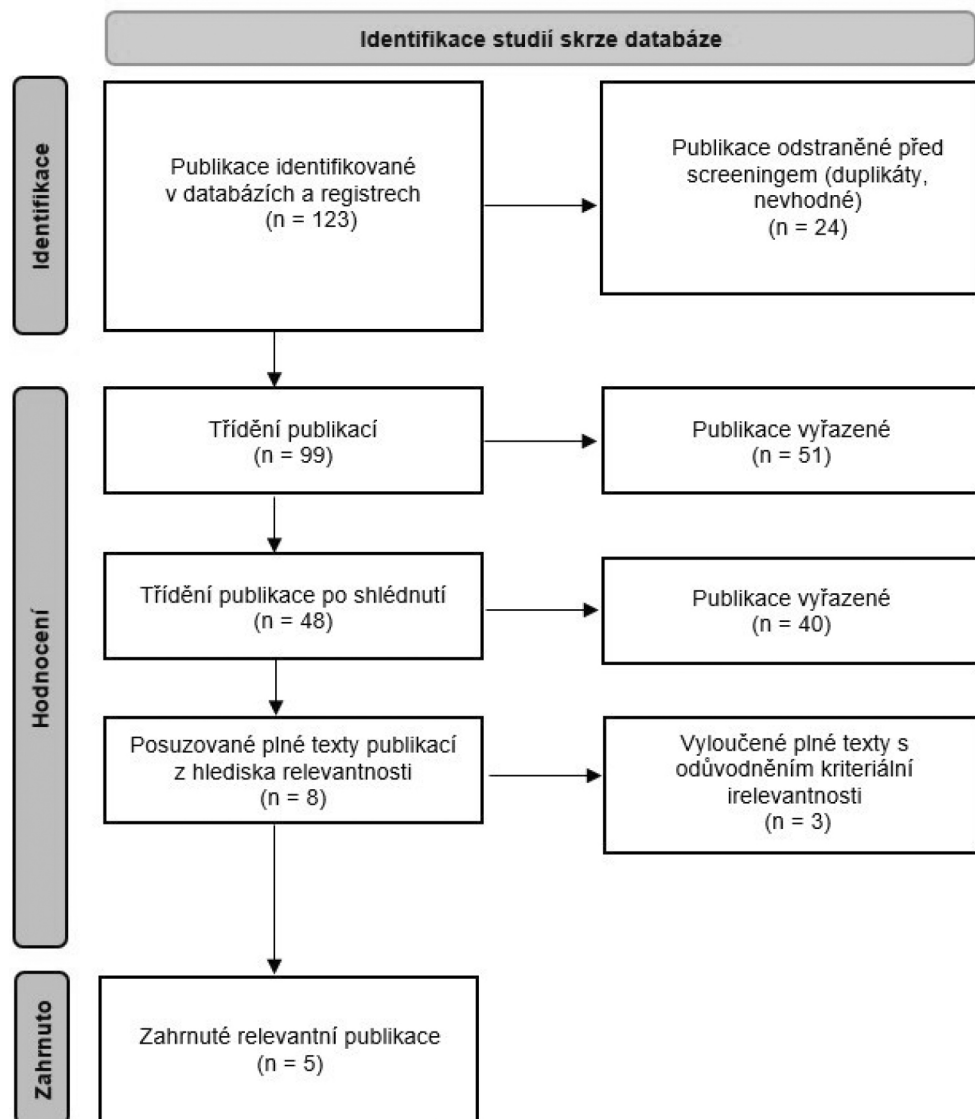
VÝBĚR STUDIÍ

Obsahová analýza byla provedena u všech publikací obsahující předem určená klíčová slova. Systematický výběr byl proveden na základě vývojového diagramu PRISMA (viz obr. 1.). Úvodní fáze výzkumu probíhala na základě vyhledávání relevantních studií ve vědeckých databázích PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate a Google Scholar. Následně proběhlo odstranění duplikátů analýzy názvů, poté vyřazení studií na základě analýzy abstraktů. V další fázi proběhlo čtení plných textů s následným posouzením relevance výzkumů dle stanovených kritérií.

VÝSLEDKY

Celkem bylo identifikováno 5 publikovaných studií z Itálie (2), Číny (2) a Tchaj-wanu (1). Jedná se o empirické studie kvantitativního výzkumu s jasnou metodologií, relevantními zdroji, s dostupností plného textu v anglickém jazyce. Zpracovaný přehled uvedených studií je obsažen v tab. 1.

Obr. 1 PRISMA 2020 schéma vyhledávací strategie



Tab. 1 Přehled publikovaných studií popisujících faktory ovlivňující důstojnost onkologicky nemocných

Autoři, rok vydání	Země	Výzkumné nástroje	Výzkumný soubor	Faktory ovlivňující důstojnost
Bovero et al. (2018)	Itálie	PDI-IT, DS, Brief-COPE	207 pacientů	Ztráta osobní autonomie, sebediskontinuita
Wang et al. (2019)	Čína	PDI, MDASI-C, DT, HADS, EORTC QLQ-C30	202 pacientů	Symptomatický stres, obava o budoucnost, pocit ztráty identity, ztráta nezávislosti, ztráta kontroly nad svým životem, absence respektu a porozumění od ostatních
Grassi et al. (2017)	Itálie	PDI-IT, DS, PHQ-9, Mini-MAC HH	194 pacientů	Deprese, demoralizace, ztráta smyslu života, pocit nedostatku respektu či nepochopení, fyzické funkční omezení, symptomatická zátěž
Li et al. (2023)	Tchaj-wan	PDI, DS, PHQ-9	267 pacientů	Pocit bezmoci, ztráta kontroly nad svým životem, podpora od okolí, náboženské přesvědčení, ztráta autonomie, deprese, úzkost, demoralizace
Liu et al. (2021)	Čína	PDI, MiLS, KPS	167 pacientů	Fyzické funkční omezení, zátěž pro ostatní, ztráta kontroly nad svým životem, spokojenost s vlastním životem

Pacienti s onkologickým onemocněním musí často čelit rostoucí úrovni existenciální úzkosti během progresu svého onemocnění, zejména v čase blížící se smrti. Bovero et al. (2018) si ve své průřezové studii kladli za cíl posoudit prevalenci existenciálního stresu souvisejícího s důstojností (DR-ED) u pacientů s rakovinou na konci života a prozkoumat vnitřní strukturu subskály „existenciálního stresu“ Inventáře důstojnosti pacienta (PDI-IT) a její souvislosti s různými strategiemi zvládání. Výzkum byl zahájen v listopadu roku 2015 a ukončen byl v prosinci 2017. Probíhal v nemocnici Città della Salute e della Scienza v Turíně. Do studie byli zařazeni pacienti splňující následující kritéria: hospitalizace a diagnóza rakoviny, splnění podmínek pro paliativní péči podle regionální legislativy Piemontu (č. 45/2002) a národního zákona č. 38/2010: pokročilá nebo terminální fáze onemocnění, nepříznivá prognóza a předpokládaná délka života méně než 4 měsíce, Karnofského výkonnostní stav (KPS) 50 nebo nižší. Očekávaná délka života byla odhadována na základě odborného úsudku paliativního lékaře. Vyřazující kritéria byla stanovena: pacienti nemluvící plynule italsky, pacienti s vážnou psychiatrickou

poruchou, neschopnost dát informovaný souhlas. Z původně identifikovaných 283 pacientů 20 nesplňovalo kritéria pro zařazení, 40 odmítlo účast ve studii, 10 mělo neúplné údaje a 6 zemřelo před započítáním výzkumu. Výsledný soubor tvořilo 207 respondentů (pacientů), kterým byla poskytována péče multidisciplinárním týmem (lékaři, zdravotní sestry a psychologové), vyškoleným v paliativní péči. Na začátku studie byly shromážděny osobní a klinické údaje týkající se stavu onemocnění a prognózy.

Ve výzkumu byl využit Patient Dignity Inventory – italská verze (PDI-IT), dále také Demoralizační škála – italská verze (DS-IT) s 24 položkami s hodnocením na 5bodové Likertově stupnici v rozmezí 0 (nikdy) do 4 (vždy), rozdělena do 4 subškál: sklíčenost, pocit selhání, dysforie a ztráta smyslu/účelu. Na závěr byl doplněn Brief Coping Orientation to Problem Experienced (Brief-COPE), tedy zkrácený dotazník hodnotící 14 stylů zvládání stresu. Celková analýza dat byla provedena pomocí X2 testy, MANOVA a vícerozměrné regresní analýzy.

V rámci sociodemografických a klinických charakteristik byl určen průměrný věk 67,95 let.

Celkově 51,2 % zkoumaných osob byly ženy, průměrné skóre KPS vzorku činilo 41,26. Průměrná délka hospitalizace pak činila 27 dní a nejčastější typ onkologického onemocnění byl karcinom plic. Faktorovou analýzou byly identifikovány 2 klíčové faktory ovlivňující hodnocení důstojnosti, a to ztráta osobní autonomie a sebediskontinuita. První ze zmíněných oblastí se týká pocitu jedince, který ztrácí schopnost rozhodovat o svém životě a mít nad ním kontrolu. Obvykle je spojen se situacemi, kdy je jedinec vystaven vnějším omezením, například zdravotním, sociálním nebo institucionálním. Dále mohou zahrnovat fyzické nebo psychické obtíže, jež snižují schopnost jedince fungovat nezávisle (např. závislost na péči druhých nebo ztráta mobility). Dále závislost na systému, kdy lidé se mohou cítit „uvěznění“ v prostředí, kde nemají možnost rozhodovat o klíčových otázkách svého života. V neposlední řadě sociální vlivy, kdy může být jedinec ovlivněn názory, očekáváním nebo nátlakem svého okolí, což posiluje pocit bezmoci a ztráty kontroly. Druhý faktor, tedy sebediskontinuita, se vztahuje k narušení nebo ztrátě kontinuity vnímání vlastního já. Lidé mohou mít pocit, že už nejsou „těmi, kým byli“, že ztratili svou identitu nebo její důležité aspekty. Jedná se například o změnu sebeobrazu – jedinci se mohou cítit cizí sami sobě, což může být způsobeno fyzickými změnami, duševními obtížemi nebo sociálními tlaky. Následně může dojít k narušení životní role (osoby ztrácí role, které zastávaly v minulosti, např. role rodiče, zaměstnance nebo partnera), což oslabuje jejich pocit identity. S tímto se pojí rovněž pocit odcizení, při němž mohou mít jednotlivci pocit, že ztratili kontakt se svou minulostí nebo budoucností (Bovero et al., 2018).

Zkoumáním úrovně ztráty důstojnosti a faktorů, které takové ztráty u pacientů s rakovinou ovlivňují se zabýval Wang et al. (2019). Tento výzkum byl proveden v severní Číně. Jednalo se o průřezovou studii, která byla zahájena v prosinci roku 2016 a ukončena v lednu 2017. Účastníky byli pacienti z Hebei Tumor Hospital, jednoho z největších onkologických center v dané oblasti. Kritéria pro zařazení byla následující: mít rakovinu v raném stádiu (stádium I–III, operabilní) nebo v pokročilém (stádium III–IV, neoperabilní), s konkrétním histopatologickým nebo cytologickým potvrzením diagnózy; být

starší 18 let; být zcela informován o diagnóze rakoviny, na základě klinického konsenzu nevykazovat žádné známky zmatenosti nebo deliria, schopnost mluvit a číst čínsky; být schopen poskytnout informovaný souhlas (ústní i písemný). Výzkumný vzorek činil 202 respondentů (pacientů), kteří splňovali výše uvedená zařazovací kritéria a souhlasili se zařazením do výzkumu. Data byla získána pomocí těchto nástrojů: dotazník týkající se základních sociodemografických údajů, klinických a patologických dat, Patient Dignity Inventory (PDI), MD Anderson Symptom Inventory (MDASI-C), orientovaný na měření závažnosti symptomů a jejich vlivu na každodenní život pacientů s rakovinou. Účelem dalšího použitého nástroje Distress Thermometer (DT) bylo rychlé screeningové hodnocení psychologického distresu pacientů postižených rakovinou, pro měření míry úzkosti a deprese byl využit Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a v neposlední řadě Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30), dotazník hodnotící kvalitu života pacientů. Data získána prostřednictvím použitých nástrojů byla statisticky zpracována, konkrétně deskriptivní statistika byla zvolena pro zpracování demografických údajů, následně logistická regresní analýza za účelem predikce faktorů ovlivňujících důstojnost pacientů. K analýze korelací mezi úrovní důstojnosti psychickým utrpením, zátěží symptomů a kvalitou života byla použita Spearmanova hodnotící korelace. Pro analýzu dat byla využita softwarová aplikace SPSS.

Z výsledku analýzy vyplývá, že 6 % respondentů nepociťovalo ztrátu důstojnosti (PDI skóre: 0–25), poté 71 % zaznamenalo mírnou ztrátu (PDI skóre: 26–50), střední ztrátu důstojnosti uvedlo 18 % respondentů (PDI skóre: 51–75) a 5 % zažilo těžkou ztrátu důstojnosti (PDI skóre: 76–125). Z 5 dimenzí PDI byly nejčastější příčiny úzkosti související s důstojností definovány jako příznaková tíseň, existenční tíseň a závislost. S využitím Spearmanovy korelace byla zjištěna korelace mezi důstojností a psychologickým distresem ($r = 0.363$), korelace mezi úzkostí a ztrátou důstojnosti ($r = 0.495$) a korelace mezi depresí a ztrátou důstojnosti ($r = 0.451$). Stejnou metodou bylo definováno symptomové zatížení a jeho vztah k důstojnosti, a to následovně: distres nebo rozrušení ($r = 0.555$); smutek ($r = 0.553$); únava ($r = 0.509$). V rámci prediktivních faktorů, spojených se ztrátou důstojnosti byl uveden věk, přičemž mladší pacienti častěji zažívají ztrátu důstojnosti, což dokládá korelační koeficient ($r = -0.184$). Snížený KPS (Karnofsky Performance Status) byl pozitivně spojen s větší mírou ztráty důstojnosti, což znamená, že pacienti s nižším výkonným stavem vykazovali větší riziko ztráty důstojnosti. V této souvislosti byl nalezen také vztah s vyšší úrovní úzkosti. Fyzická ($r = -0.566$) a emocionální funkce ($r = -0.524$) vykazují středně silnou negativní korelaci se ztrátou důstojnosti, což znamená, že zhoršení těchto aspektů kvality života bylo spojeno s vyšší mírou ztráty důstojnosti. Naopak únava ($r = 0.55$) vykazuje středně silnou pozitivní korelaci se ztrátou důstojnosti, což naznačuje, že čím vyšší je míra únavy, tím vyšší je riziko ztráty důstojnosti. Mezi nejčastější problémy související s důstojností patří fyzické symptomy, obavy o budoucnost a pocit ztráty identity. Problémy v oblasti fyzických symptomů uvádí 33,7 % pacientů celkově, přičemž mezi pacienty s pokročilým stadiem rakoviny toto číslo stoupá na 44,4 %. Obavy o budoucnost trápí 31,7 % pacientů, u pacientů v pokročilém stadiu rakoviny je toto procento vyšší (37,7 %). Pociť ztráty identity zažívá 29,2 % pacientů, u pokročilého onemocnění tento podíl činí 33,8 %.

V této studii bylo identifikováno několik faktorů, dle sub-škál dotazníku PDI, jenž ovlivňují hodnocení vnímané důstojnosti u pacientů s onkologickým onemocněním. Jedním z nich je symptomový distres – pro pacienty s pokročilým stádiem rakoviny byly symptomy, jako bolest a únava, nejčastějšími problémy, které vedly k ztrátě důstojnosti. Obavy o budoucnost a pocit ztráty vlastní identity byly častými problémy, které ovlivnily důstojnost, přičemž pacienti s pokročilým stádiem rakoviny vykazovali vyšší úroveň existenciálního stresu. Významnou roli v ovlivnění důstojnosti onkologicky nemocných zaujímá spolu se ztrátou nezávislosti v každodenním životě a pocitem ztráty kontroly nad svým životem především ztráta vnitřního klidu a vyrovnanosti, potažmo závislosti na druhých. V neposlední řadě také absence respektu a porozumění od ostatních, zejména blízkých, byla hlavním problémem u pacientů s raným stádiem rakoviny. Vzhledem k tomu, že i kulturní faktory mohou mít vliv na prožívání ztráty důstojnosti, je nutné při poskytování paliativní péče zohlednit místní kulturní a sociální podmínky. Tyto faktory ukazují, jak různé aspekty fyzického, psychického a sociálního zdraví ovlivňují vnímání důstojnosti pacientů s rakovinou.

Výzkum ukazuje, že pacienti, kteří čelí silnému symptomovému distresu, mají větší pravděpodobnost prožívání ztráty důstojnosti. Kromě toho psychologické a existenciální faktory, jako jsou obavy o budoucnost a ztráta identity, jsou klíčové pro to, jak pacienti vnímají svou hodnotu a důstojnost v průběhu onkologické nemoci. V tomto kontextu je důležité, aby paliativní péče brala v úvahu nejen fyzické symptomy, ale i psychologické a sociální aspekty života pacientů, které mohou výrazně ovlivnit jejich pocit důstojnosti (Wang et al., 2019).

Výzkum Grassi et al. (2017) byl proveden během čtyřtýdenního období na klinikách onkologie dvou italských nemocnic, konkrétně na Univerzitní nemocnici Sant'Andrea v Římě a Univerzitní nemocnici Sant'Anna ve Ferraře v Itálii. Kritéria pro zařazení byla následující: věk mezi 18 a 70 lety; diagnóza rakoviny (všechny fáze) nejméně jeden rok po diagnostice onemocnění; Karnofsky Performance Status Scale > 80; absence kognitivních poruch hodnocených během návštěvy (orientace časem, prostorem i osobou) a potvrzená klinicky (např. absence mozkových metastáz).

Na onkologických ambulancích a denních stacionářích byl vybrán vzorek pacientů, kteří byli požádáni o vyplnění baterie dotazníků v soukromém prostoru po své návštěvě onkologického zařízení. Všichni pacienti byli informováni o cílech studie a každý poskytl písemný informovaný souhlas. Celkem 210 pacientů, kteří splňovali kritéria pro zařazení do výzkumu, bylo předem osloveno a seznámeno s průběhem studie. Z oslovené skupiny respondentů 13 účast odmítlo, a to z různých důvodů (nezájem o studii, pro jiné závazky nebo nedostatek času), tři respondenti uvedli chybné údaje, které neumožnily vyhodnocení testů, tudíž konečný vzorek tvořilo 194 respondentů. Průměrný věk byl stanoven na 55,1 let (nejmladší respondent 28 let), z čehož 32,5 % tvořili muži a 67,5 % ženy. Nejčastějším diagnostikovaným typem onkologického onemocnění byl karcinom prsu, následně nádory gastrointestinálního traktu a také karcinom plic.

Soubor výzkumných nástrojů tvořili: dotazník PDI-IT, Demoralizační škála (DS), Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ve své devítipoložkové verzi k hodnocení klinické deprese, Mini-Mental Adjustment to Cancer Scale to Hopelessness-Helplessness (Mini-MAC

HH) faktor k hodnocení dysfunkčního zvládnání reakcí na rakovinu. Neopomenutelné jsou také sociodemografické a lékařské informace, které byly shromážděny z klinických záznamů každého pacienta.

Pro prozkoumání struktury PDI-IT byla použita explorační faktorová analýza (EFA) s ortogonální varimax rotací. Byla spočítána Kaiser-Meyer-Olkinova míra adekvátnosti vzorku. Byla analyzována i souběžná validita pomocí Pearsonova korelačního koeficientu a pro zjištění rozdílů mezi skupinami byly použity t-testy a analýza variance (ANOVA). Statistická analýza byla provedena pomocí statistického programu SPSS s nastavením statistické významnosti na hodnotu $p < 0,05$.

Při analýze asociací důstojnosti s psychosociálními proměnnými byly nalezeny významné korelace mezi faktory PDI-IT a celkovým skóre PDI-IT s Mini-MAC HH, PHQ-9 a DS-IT (jednotlivé dimenze a celkové skóre DS-IT). Vyšší hodnoty jednotlivých faktorů PDI-IT, jako jsou existenciální stres, psychologický stres a fyzický stres, i celkové skóre PDI-IT, byly úzce propojeny s vysokými hodnotami Mini-MAC HH, PHQ-9 a DS-IT. To naznačuje, že pacienti, kteří zažívají vyšší míru beznaděje a bezmoci, mají tendenci vnímat výraznější ohrožení své důstojnosti. Podobně pacienti s intenzivnějšími symptomy deprese, měřenými škálou PHQ-9, vykazovali vyšší hodnoty v dimenzích PDI-IT, což naznačuje, že depresivní stav může ovlivňovat jejich vnímání důstojnosti a hodnoty. Nejsilnější korelace byly nalezeny mezi demoralizací, hodnocenou pomocí DS-IT, a všemi dimenzemi PDI-IT, což podtrhuje, že vyšší míra demoralizace je spojena s vyšším existenčním a psychologickým stresem. Struktura faktorů a vnitřní konzistence PDI-IT byla zhodnocena Kaiser-Meyer-Olkinovou mírou adekvátnosti vzorku s hodnotou 0,94 ($p = 0,001$), což naznačuje, že faktoriální analýza byla vhodná. Analýza hlavních komponent identifikovala tři faktory – existenciální stres, následně psychologický stres a v neposlední řadě také fyzický stres.

Na základě provedené studie patří mezi hlavní faktory ovlivňující důstojnost pacientů s rakovinou psychosociální proměnné, tedy deprese a demoralizace ovlivňující tíseň související s důstojností, následně také beznaděj (dysfunkční zvládnání), ztráta smyslu života a pocity nedostatku respektu či nepochopení. V neposlední řadě byl identifikován také faktor fyzického funkčního omezení a také symptomatické zátěže. Tato studie potvrdila významnou korelaci mezi konstruktem důstojnosti a depresí, demoralizací a beznadějí u pacientů, což naznačuje, že důstojnost může hrát roli při zvládnání psychických problémů spojených s rakovinou (Grassi et al., 2017).

V případě výzkumu Li et al. (2023) se jednalo o průřezovou studii v lékařském centru v jižním Tchaj-wanu. Účastníci byli osloveni mezi červnem 2016 a únorem 2017 a kritéria pro zařazení byla následující: diagnostikována rakovina; věk 20 let a více; mentální jasnost a bystrost; žádná historie diagnózy deprese nebo jiných psychiatrických poruch; schopnost a ochota poskytnout písemný informovaný souhlas; schopnost vyjádřit své názory a vyplnit dotazníky. Účastníci byli vyloučeni, pokud měli organická onemocnění mozku; byli v deliriu nebo v bezvědomí; trpěli depresemi nebo jinými emocionálními poruchami a nebyli schopni mluvit i čist mandarínštinu. Výzkumný soubor tvořilo 267 onkologických pacientů s průměrným věkem 57,43 let, přičemž 51,3 % byli muži a 48,7 % ženy.

Soubor výzkumných nástrojů byl obdobný výše popsané studii, tedy dotazník PDI, následně Demoralizační škála (DS), a také Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Analýza byla provedena pomocí SPSS 22.0, kde byly využity popisné i interferenční statistiky (korelační analýza) včetně Pearsonovy korelace, t-testů, ANOVA a ROC (Receiver Operating Characteristic) křivky.

V této studii byly analyzovány různé faktory, které mohou ovlivnit úroveň důstojnosti pacientů s rakovinou. Průměrné skóre PDI bylo 35,69, což naznačuje střední míru problémů s důstojností. Vyšší skóre bylo spojeno se vyšším věkem pacientů (65+ let; $p = 0,002$), demoralizací a depresí. Významným zjištěním je, že na důstojnost pacienta mohou mít vliv jak sociodemografické, tak klinické faktory, které souvisejí s jejich zdravotním stavem a psychosociálním prostředím. V případě klinických faktorů, jako je lokalizace rakoviny a stádium nemoci, bylo potvrzeno, že pacienti v pokročilejších stádiích rakoviny nebo s těžšími formami onemocnění vykazují nižší úroveň důstojnosti. Konkrétně se potýkají s pocitem bezmoci a ztrátou kontroly nad svým životem. Podpora od rodiny, náboženské přesvědčení a sociální interakce, jež spadají mezi psychosociální faktory, mají rovněž významný vliv na to, jak pacienti vnímají svou důstojnost. Při silné sociální podpoře či uchýlení se k náboženským či duchovním praktikám, může dojít k pozitivnímu ovlivnění pocitu vlastní hodnoty i přes vážné zdravotní problémy. Pacienti, kteří čelí výrazným fyzickým omezením, často zažívají ztrátu autonomie a kontroly nad svým životem, což může vést k pocíťované ztrátě důstojnosti. Emoční symptomy, jako je deprese a úzkost, také mohou oslabit pacientovo vnímání vlastní hodnoty. Bylo prokázáno, že deprese a demoralizace mají silný vztah k nižší úrovni důstojnosti. Prostřednictvím analýzy PDI bylo odhaleno, že nejvýznamnějšími faktory ovlivňující důstojnost jsou nejistota a obavy o svou budoucnost ($M = 1,78$), dále také pocit, že je pacient pro ostatní břemenem ($M = 1,73$) a v neposlední řadě také neschopnost pokračovat k obvyklým činnostech ($M = 1,43$) či ztráta vlastní hodnoty ($M = 1,37$). Intervence zaměřené na obavy o budoucnost, fyzické nepohodlí a emocionální zátěž mohou pomoci zachovat důstojnost a zlepšit kvalitu života pacientů. Empatická komunikace, zapojení pacientů do rozhodování o péči a vytváření podpůrného prostředí jsou klíčové pro zmírnění problémů s důstojností a zlepšení výsledků péče. I tato studie podtrhuje důležitost důstojnosti v péči o pacienty a poskytuje praktické poznatky, které mohou zdravotníci využít ke zlepšení emočního a psychologického blaha pacientů s rakovinou (Li et al., 2023).

Studie Liu et al. (2021) se zaměřila na zkoumání důstojnosti u pacientů s pokročilým stadiem rakoviny a identifikaci faktorů, které ji ovlivňují. Studie byla realizována ve First Affiliated Hospital of Shantou University Medical College v Číně od července 2019 do ledna 2020. Studie zahrnovala celkem 167 pacientů s rakovinou ve stadiu III nebo IV, kteří museli být starší 18 let a využívat buď nemocniční nebo domácí paliativní péči. Byla vyžadována schopnost číst a psát čínsky, což umožnilo účastníkům samostatně nebo s pomocí výzkumné sestry vyplnit dotazníky. Vyřazovací kritéria byla přítomnost kognitivní poruchy nebo odmítnutí účasti na výzkumu. Ze 172 způsobilých pacientů nakonec dokončilo studii 167, přičemž 6 bylo vyloučeno (2 pro kognitivní poruchu, 1 neuměl číst a psát čínsky, 3 se odmítli zúčastnit). Data byla získána z lékařských záznamů a dotazníků, které pacienti vyplňovali sami nebo za asistence výzkumné sestry.

Studie byla realizována jako průřezová a využívala tři hlavní nástroje: Patient Dignity Inventory (PDI), Meaning in Life Scale (MiLS) měřící smysl života v šesti dimenzích – kontrola nad životem, existenciální frustrace, smysl a spokojenost, vůle hledat smysl, snášení utrpení a přijetí smrti, Karnofsky Performance Status (KPS).

K analýze dat byl použit software SPSS 23.0. Data byla zpracována pomocí popisné statistiky, nezávislých t-testů, jednofaktorové ANOVA, Spearmanovy korelace a vícenásobné lineární regrese. Kroková regrese byla aplikována pro identifikaci a upřesnění nejvýznamnějších prediktorů důstojnosti. Pacienti uváděli v průměru 4,2 problému ovlivňujícího jejich důstojnost, přičemž 21,6 % hlásilo středně těžkou až těžkou ztrátu důstojnosti. Nejčastější problémy zahrnovaly fyzické obtíže (57,5 %), pocit, že jsou zátěží pro ostatní (41,9 %), a neschopnost vykonávat běžné denní úkoly (37,7 %). Naopak nejméně časté problémy byly nedostatek podpory od zdravotníků (1,8 %) a nedostatek respektu (2,4 %). Spearmanovy hodnotící koeficienty poukázaly na silnou negativní korelaci s důstojností při nízkém skóre smyslu života ($r = -0,568$). Fyzický výkon byl klíčovým faktorem ($r = -0,658$) ovlivňující důstojnost. Mladší pacienti vykazovali větší ztrátu důstojnosti a hospitalizovaní pacienti vykazovali vyšší ztrátu důstojnosti než pacienti využívající domácí péči. Kroková regrese ukázala, že kombinace skóre MiLS, věku, hospitalizace a skóre KPS vysvětlila 49,8 % variability skóre PDI. Dimenze MiLS, jako je kontrola nad životem ($r = 0,584$), existenciální frustrace ($r = -0,440$) a smysl a spokojenost v životě ($r = -0,361$), vykazovaly významné negativní korelace s důstojností.

Studie ukázala, že důstojnost pacientů s rakovinou je významně ovlivněna smyslem života, fyzickým výkonem, věkem a prostředím péče. Mladší a hospitalizovaní pacienti vykazovali vyšší ztrátu důstojnosti. Tyto výsledky zdůrazňují důležitost intervencí zaměřených na posílení smyslu života a individualizované podpory, které mohou zmírnit ztrátu důstojnosti u pacientů s pokročilým stadiem rakoviny (Liu et al., 2021). Sumarizace zjištěných faktorů ovlivňující důstojnost onkologicky nemocných pacientů hodnocených pomocí měřicího nástroje Patient Dignity Inventory je uvedena v tab. 1.

Vnímání důstojnosti u pacientů s rakovinou je ovlivněno fyzickými symptomy, psychologickým stresem a sociálními faktory. Symptomy jako bolest a únava vedou k pocitu bezmoci a ztráty kontroly, což může vyvolat existenciální úzkost a demoralizaci. Deprese a ztráta smyslu života dále zhoršují vnímání vlastní hodnoty. Kulturní rozdíly, jako například očekávání rodinné odpovědnosti, také hrají roli v prožívání tohoto stresu. Paliativní péče by měla zahrnovat nejen léčbu fyzických symptomů, ale i psychologickou a sociální podporu, aby pacienti mohli lépe zvládat existenciální stres a zachovat si důstojnost v posledních fázích života.

Výzkumy zaměřené na důstojnost pacientů s onkologickým onemocněním ukazují, že významným faktorem ovlivňujícím důstojnost pacientů je přítomnost symptomového distresu, psychologického stresu a existenční tísně.

Další studie identifikovali dvě klíčové oblasti ovlivňující vnímání důstojnosti u pacientů v pokročilé fázi rakoviny: ztrátu osobní autonomie a sebediskontinuitu. Významným zjištěním bylo, že pacienti se často cítí závislí na druhých, což posiluje jejich pocit bezmoci a ztráty kontroly. Dále byla nalezena silná korelace mezi pocíťovanou důstojností a přítomností psychických obtíží, jako je úzkost a deprese.

V průřezové studii provedené v severní Číně poukázali na význam symptomového distresu, obav o budoucnost a pocitu ztráty identity v kontextu vnímání důstojnosti u pacientů s rakovinou. Studie ukázala, že pacienti s vyšší úrovní úzkosti, deprese a fyzických obtíží vykazovali výraznější ztrátu důstojnosti. Rovněž bylo zjištěno, že mladší pacienti častěji trpěli vyšší mírou existenční tísně.

Další studie zkoumaly souvislosti mezi důstojností a psychosociálními faktory u pacientů s různými stádii rakoviny. Analýza ukázala významnou souvislost mezi vysokým skóre v dimenzích existenciálního a psychologického stresu a vyšší úrovní demoralizace a depresivních symptomů. Výsledky naznačují, že faktory jako beznaděj a zoufalství mohou negativně ovlivňovat vnímání důstojnosti pacientů, a tím zhoršovat jejich kvalitu života. Celkově výzkumy potvrzují, že ztráta důstojnosti u onkologicky nemocných pacientů je multifaktoriálním jevem, ovlivněným jak fyzickými symptomy, tak psychologickými a existenciálními faktory. Významnou roli hrají i sociální aspekty, jako podpora ze strany blízkých a vnímání respektu ze strany okolí. Tyto závěry poukazují na nutnost komplexního přístupu k paliativní péči, která by zahrnovala nejen léčbu symptomů, ale i psychologickou podporu a opatření zaměřená na posílení pocitu autonomie a identity pacientů.

STŘET ZÁJMŮ A ETICKÉ ASPEKTY

Autoři publikace si nejsou vědomi žádného střetu zájmů a při zpracování výsledků nebyly porušeny žádné etické aspekty.

LIMITACE

Autoři publikaci jsou limitováni jazykovou bariérou při provedení rešerše se zaměřením na publikované relevantní články pouze v anglickém jazyce.

SUMMARY

This study focuses on factors affecting the dignity of cancer patients as assessed by the Patient Dignity Inventory (PDI). Relevant studies published between 2014 and 2024 and searched in PubMed, Scopus, Web of Science, ResearchGate and Google Scholar databases were examined. After careful selection based on the established criteria, 5 studies were included in the analysis, focusing on the impact of symptom distress, psychological distress, existential distress and loss of autonomy on the perception of dignity in cancer patients. The results show that these factors, as well as support from loved ones and perceived respect from the environment, substantially influence the patient's perception of dignity. The studies confirm the need for comprehensive palliative care including both physical and psychological aspects to improve the quality of life of cancer patients.

Literatura

ALBERS, G. et al. Analysis of the construct of dignity and content validity of the patient dignity inventory. *Health and Quality of Life Outcomes* [online]. 2011, vol. 9, no. 1. ISSN 1477-7525. DOI: 10.1186/1477-7525-9-45.

BLOMBERG, K. et al. Translating the Patient Dignity Inventory. *International Journal of Palliative Nursing* [online]. 2019, vol. 25, no. 7, p. 334–343. ISSN 2052-286X. DOI: 10.12968/ijpn.2019.25.7.334.

BOVERO, A. et al. Dignity-related existential distress in end-of-life cancer patients: Prevalence, underlying factors, and associated coping strategies. *Psycho-Oncology* [online]. 2018, vol. 27, no. 11, p. 2631–2637. ISSN 1099-1611. DOI: 10.1002/pon.4884.

GRASSI, L. et al. Dignity and Psychosocial-Related Variables in Advanced and Non-advanced Cancer Patients by Using the Patient Dignity Inventory-Italian Version. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2017, vol. 53, no. 2, p. 279–287. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.09.009.

CHOCHINOV, H. M. et al. The Patient Dignity Inventory: A Novel Way of Measuring Dignity-Related Distress in Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2008, vol. 36, no. 6, p. 559–571. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2007.12.018.

JOHNSTON, B. et al. Dignity-conserving care in palliative care settings: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2015, vol. 24, no. 13–14, p. 1743–1772. ISSN 1365-2702. DOI: 10.1111/jocn.12791.

KISVETROVÁ, H. et al. Czech Version of the Patient Dignity Inventory: Translation and Validation in Incurable Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2018, vol. 55, no. 2, p. 444–450. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.10.008.

KLUGAR, M. *Systematická review ve zdravotnictví* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4783-4. Dostupné z: <https://nikez.mzcr.cz/res/file/dokumenty/Publikace-monografie/Klugar%20M.%20Systematická%20review%20ve%20zdravotnictví.2015.pdf>.

LI, Y. C. et al. Dignity and Related Factors in Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Asian Nursing Research* [online]. 2023, vol. 17, no. 1, p. 8–14. ISSN 2093-7482. DOI: 10.1016/j.anr.2022.12.001.

LIU, X. et al. Effects of meaning in life and individual characteristics on dignity in patients with advanced cancer in China: a cross-sectional study. *Supportive Care in Cancer* [online]. 2021, vol. 29, no. 5, p. 2319–2326. ISSN 1433-7339. DOI: 10.1007/s00520-020-05732-2.

MANOOKIAN, A., CHERAGHI, M. A. and NASRABADI, A. N. Factors influencing patients' dignity: A qualitative study. *Nursing Ethics* [online]. 2014, vol. 21, no. 3, p. 323–334. ISSN 1477-0989. DOI: 10.1177/0969733013498526.

PARPA, E. et al. Psychometric Properties of the Greek Version of the Patient Dignity Inventory in Advanced Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2017, vol. 54, no. 3, p. 376–382. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.002.

RIPAMONTI, C. I. et al. Patient Dignity Inventory (PDI) Questionnaire: The Validation Study in Italian Patients with Solid and Hematological Cancers on Active Oncological Treatments. *Tumori Journal* [online]. 2012, vol. 98, no. 4, p. 491–500. ISSN 2038-2529. DOI: 10.1177/030089161209800415.

RULLÁN, M. et al. Spanish Version of the Patient Dignity Inventory: Translation and Validation in Patients With Advanced Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2015, vol. 50, no. 6, p. 874–881.e1. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2015.07.016.

SAUTIER, L. P., VEHLING, S. and MEHNERT, A. Assessment of Patients' Dignity in Cancer Care: Preliminary Psychometrics of the German Version of the Patient Dignity Inventory (PDI-G). *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2014, vol. 47, no. 1, p. 181–188. ISSN 1873-6513. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2013.02.023.

WANG, L. et al. Dignity and Its Influencing Factors in Patients with Cancer in North China: A Cross-Sectional Study. *Current Oncology* [online]. 2019, vol. 26, no. 2, p. 188–193. ISSN 1718-7729. DOI: 10.3747/co.26.4679.

XIAO, J. et al. How patients with cancer experience dignity: An integrative review. *Psycho-Oncology* [online]. 2021, vol. 30, no. 8, p. 1220–1231. ISSN 1099-1611. DOI: 10.1002/pon.5687.

Kontakt

Mgr. Sylvie Chvatíková
Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Hněvotínská 976/3, 775 15 Olomouc, Česká republika
chvatiks@upol.cz

	EMPIRICKÁ ŠETŘENÍ A PŮVODNÍ VÝZKUMY	
--	--	--

PILOTNÍ PROGRAM PREVENCE HIV/STI V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI

PILOT PROGRAMME FOR HIV/STI PREVENTION IN THE MORAVIAN-SILESIA REGION

**Iveta Bryjová¹, Yveta Vrublová¹, Gabriela Světnická¹,
Hana Hozová^{1,2}, Markéta Skalná¹, Hana Weyeserová²**

Abstrakt

Východiska: Moravskoslezský kraj vykazuje zvýšenou epidemiologickou zátěž HIV a dalších sexuálně přenosných infekcí (STI), přičemž riziko je nejvyšší u mladých lidí a osob ohrožených sociálním vyloučením. Národní program HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027 zdůrazňuje potřebu preventivních programů zaměřených zejména na mladé lidi a osoby ohrožené sociálním vyloučením.

Cíl: Studie hodnotí implementaci pilotního preventivního programu „Aktivní prevence a intervence sexuálně přenosných infekcí v cílové populaci MS kraje“ a jeho dosah v cílových skupinách.

Metody: Studie využila kvantitativní sledování naplnění projektových indikátorů a kvalitativní hodnocení zpětné vazby. Program zahrnoval edukační přednášky, screeningové testování a distribuci edukačních materiálů. Data byla sbírána v období březen až prosinec 2024. Screeningové testování bylo realizováno ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě (ZÚOVA) a Ústavem epidemiologie a ochrany veřejného zdraví LF OSU (LF OSU).

Výsledky: Bylo edukováno 394 osob, realizováno 320 testů na HIV, 320 testů na syfilis, 40 testů na VHC, distribuováno 340 edukačních materiálů a vytvořen jeden informační rollup. Souhrnný údaj za screening ve spolupráci se ZÚOVA a LF OSU je 539 testů na HIV, syfilis a VHC. Nebyl zaznamenán pozitivní záchyt HIV ani syfilis, ale bylo zjištěno 23 (10,5 %) případů VHC. Kvalitativní zpětná vazba od středoškolských studentů odhalila, že HIV nevnímají jako významné zdravotní riziko ve srovnání s rakovinou.

Závěr: Implementace preventivního programu dosáhla stanovených cílů v oblasti počtu zapojených osob a realizovaných aktivit. Kvalitativní zjištění naznačují potřebu dalších edukačních intervencí ve skupině adolescentů.

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

² Slezská nemocnice v Opavě

Klíčová slova

HIV/AIDS, sexuálně přenosné infekce, prevence, edukační intervence, screening

Abstract

Background: The Moravian-Silesian Region demonstrates an increased epidemiological burden of HIV and other sexually transmitted infections (STIs), with the highest risk observed among young people and those at risk of social exclusion. The National HIV/AIDS Programme in the Czech Republic for 2023–2027 emphasises the need for preventive programmes targeting particularly young people and individuals at risk of social exclusion.

Aim: This study evaluates the implementation of a pilot prevention programme “Active Prevention and Intervention of Sexually Transmitted Infections in the Target Population of the Moravian-Silesian Region” and its reach within target groups.

Methods: The study employed quantitative monitoring of project indicators and qualitative feedback assessment. The programme encompassed educational lectures, screening tests and distribution of educational materials. Data were collected between March and December 2024. Screening tests were conducted in collaboration with the Public Health Institute in Ostrava (ZÚOVA) and the Department of Epidemiology and Public Health Protection at the Faculty of Medicine, University of Ostrava (LF OSU).

Results: The programme educated 394 individuals, conducted 320 HIV tests, 320 syphilis tests, 40 HCV tests, distributed 340 educational materials and created one information roll-up banner. The aggregate screening data in collaboration with ZÚOVA and LF OSU totalled 539 tests for HIV, syphilis and HCV. No positive cases of HIV or syphilis were detected; however, 23 (10.5%) cases of HCV were identified. Qualitative feedback from secondary school students revealed that they do not perceive HIV as a significant health risk compared to cancer.

Conclusion: The implementation of the prevention programme achieved its established objectives regarding the number of participants and completed activities. Qualitative findings suggest the need for additional educational interventions among adolescents.

Keywords

HIV/AIDS, sexually transmitted infections, prevention, educational interventions, screening

ÚVOD

HIV/AIDS a další sexuálně přenosné infekce představují závažný problém veřejného zdraví, zejména v regionech s vyšším epidemiologickým zatížením. Počet HIV pozitivních osob v České republice se za poslední dekádu ztrojnásobil. Od roku 1986 do 30. 9. 2024 je hlášeno celkem 4 828 HIV pozitivních osob (občané ČR a cizinci s dlouhodobým pobytem), z toho 4 123 mužů a 705 žen. U 915 osob propuklo onemocnění AIDS, kterému podlehl již 407 osob. V Moravskoslezském kraji je evidováno od roku 1988 do 25. 11. 2024 celkem 416 HIV pozitivních osob. V roce 2024 bylo k 25. 11. 2024 hlášeno 29 nových případů HIV pozitivních osob, tedy 2,4 případů na 100 000 obyvatel (SZÚ, 2025). Národní program HIV/AIDS v ČR na období 2023–2027 klade důraz na komplexní přístup k prevenci, který zahrnuje edukaci, testování a behaviorální intervence. Preventivní opatření jsou zaměřena jak na rizikové skupiny, tak na širokou veřejnost prostřednictvím informačních kampaní a školních vzdělávacích programů. Účinná prevence vyžaduje kombinaci behaviorálních, biomedicínských a strukturálních strategií, tedy tzv. kombinovanou prevenci, která propojuje edukaci a testování. Dostupnost kvalitního testování doplněného odborným poradenstvím hraje klíčovou roli nejen při včasném odhalení infekce a zahájení léčby, ale také při omezení dalšího šíření HIV v populaci. Neoddiskutovatelná je podpora testování, která jednoznačně vede k časnější diagnostice a zahájení léčby, což snižuje riziko přenosu.

Na základě těchto zjištění byl schválen a realizován projekt č. HIV/2618/6305/2024 HIV/AIDS: Aktivní prevence a intervence sexuálně přenosných infekcí v cílové populaci MS kraje (dále jen „projekt“).

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem této studie je zhodnotit implementaci projektu z hlediska:

- Dosažení stanovených kvantitativních indikátorů projektu
- Realizace edukačních a screeningových aktivit
- Postojů středoškolských studentů k problematice HIV/AIDS

METODIKA

V programu bylo realizováno 10 edukačních aktivit se 394 účastníky z cílových skupin formou hodinové přednášky s následnou diskusí, kde byly zjišťovány kvalitativní informace. V rámci screeningové testování ve spolupráci se ZÚOVA a LF OSU bylo otestováno celkem 539 osob (z projektu 320) na HIV, syfilis a VHC (z projektu 40). Do souboru byli účastníci zařazeni na základě dobrovolnosti, souhlas udělili podpisem informovaného souhlasu. Do screeningového testování byly prioritně zařazeny osoby z oblastí ohrožených sociálním vyloučením v Moravskoslezském regionu.

Studie využila kombinaci kvantitativního sledování projektových indikátorů a kvalitativního hodnocení zpětné vazby od účastníků.

Kvantitativní data byla získána z projektové dokumentace a anamnestických dotazníků v období konání preventivních dnů s názvem „Den pro vaše zdraví“, tj. březen až prosinec 2024. Kvalitativní zpětná vazba byla získána pouze ve skupině středoškolských studentů během edukačních aktivit ústní formou. Edukační aktivity probíhaly po celou dobu realizace projektu tj. v období 1. 1. 2024 až 31. 12. 2024.

Ve spolupráci se ZÚOVA a LF OSU bylo provedeno celkem 539 screeningových testů na HIV, syfilis a VHC v rámci devíti akcí v lokalitách měst Ostrava, Karviná, Havířov, Orlová. Na všechna místa byl udělen souhlas s poskytováním preventivní péče mimo zdravotnické zařízení dle § 11a Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách.

VÝSLEDKY

Projekt ve všech indikátorech dosáhl nebo překročil plánované hodnoty (Tab. 1). Nejvýraznější překročení bylo u počtu edukačních aktivit (167 %) a počtu edukovaných osob (123 %). Z celkového počtu 539 provedených screeningových testů na infekční onemocnění nebyl zachycen žádný případ HIV a syfilis, ale bylo zjištěno 23 (10,5 %) případů VHC, což je 105 případů na 1 000 osob (přepočet je zatížen určitou chybou malého vzorku).

Tab. 1 Naplnění kvantitativních indikátorů projektu

Indikátor	Hodnota
Počet edukovaných osob	394 (123 % plánované hodnoty)
Počet realizovaných akcí	10 (167 % plánované hodnoty)
Počet screeningových testů na HIV	320 (100 % plánované hodnoty)
Počet screeningových testů na syfilis	320 (100 % plánované hodnoty)
Počet screeningových testů na VHC	40 (100 % plánované hodnoty)
Počet distribuovaných edukačních materiálů	340 (100 % plánované hodnoty)
1 roll-up banner	1 (100 % plánované hodnoty)

Kvalitativní zjištění

Zpětnou vazbou od středoškolských studentů bylo zjištěno nedostatečné vnímání rizik HIV/AIDS. Studenti konzistentně uváděli, že HIV pro ně nepředstavuje významné zdravotní riziko, přičemž jako hlavní zdravotní hrozbu vnímali rakovinu.

DISKUZE

Naše kvalitativní zjištění poukazují na přetrvávající tendenci adolescentů vnímat HIV jako méně závažné riziko ve srovnání s jinými nemocemi (např. rakovinou). Tento jev má

v kontextu Moravskoslezského kraje již určitou tradici, neboť dřívější studie z regionu opakovaně zdůrazňují nutnost kontinuálního vzdělávání a důrazného připomínání prevence (Macounová et al., 2021). Byť jsme v naší studii nevyužívali identické hodnotící metody jako zmiňovaná práce, shodné závěry zdůrazňují, že samotné povědomí o HIV nemusí stačit k adekvátnímu vnímání rizika.

V této souvislosti se jako účinné ukazují opakované, interaktivně pojaté edukační programy. Espada et al. (2012) například prokázali pozitivní dopad pěti setkání programu COMPAS zaměřeného na HIV prevenci a bezpečné sexuální chování u adolescentů, přičemž podstatný byl rozvoj konkrétních dovedností (např. asertivní vyjednávání o kondomu) a včasné zařazení vzdělávání ještě před zahájením sexuálního života. Rovněž Mon Kyaw Soe et al. (2018) zdůrazňují, že dlouhodobé a interaktivní aktivity, testování a opakované kampaně mohou významně snížit prevalenci HIV/STI v mládežnické populaci. Tyto závěry se promítají i do našich doporučení pro strategické zapojení vzdělávacích institucí a vytvoření komplexnějšího, dlouhodobého intervenčního plánu. Jako přínosné se jeví nejen školní, ale i mimoškolní formy edukace. Reinholz et al. (2023) doložili, že mimoškolní programy mohou výrazně posílit povědomí o sexuálně přenosných infekcích a ovlivnit postoje mladých lidí k prevenci. Potřebu dobře strukturovaného školního prostředí pro opakované a na dovednosti orientované intervence pak vyzdvihují i Yohanna et al. (2023). V kontextu našeho pilotního projektu to tedy posiluje důraz na opakovanou a dlouhodobou práci s adolescenty.

Vedle tradičních přednášek sehrává důležitou roli také vrstevnická edukace. Adeomi et al. (2014) ve studii mezi středoškoláky v Nigérii ukázali, že peer programy mohou zásadně zvýšit úroveň informovanosti a omezit rizikové sexuální chování (např. počet partnerů). Podobně Ratnawati et al. (2024) v metaanalýze uvádějí, že strukturálně zpracované, dlouhodobé a na praxi zaměřené aktivity pro teenagery vedou k posílení znalostí, postojů i bezpečnějšího chování. Přínosem je rovněž zapojení inovativních metod, jako jsou mobilní technologie nebo aplikace (Arakawa, 2021), jež lze efektivně implementovat do školních i mimoškolních programů.

V tomto ohledu je významné nejen oslovování středoškoláků, ale rovněž studentů vysokých škol. Orukwou et al. (2024) zdůrazňují, že u vysokoškoláků lze intenzivnějšími programy docílit vyšší informovanosti, propagace kondomů a omezování počtu sexuálních partnerů, což vede k doložitelnému poklesu STI v dané populaci. Z pohledu komplexních přístupů je však nutné zohlednit i roli zdravotníků, technologií a komunit. Threats et al. (2021) zdůrazňují, že účinná prevence HIV vyžaduje koordinované zapojení behaviorálních, biomedicínských a strukturálních strategií, přičemž klíčová je spolupráce škol, komunitních center a zdravotnických zařízení.

Další oblastí je snižování stigmatizace HIV, která představuje významnou psychologickou a sociální bariéru v účasti na testování i prevenci (Ebrahimi et al., 2024). Edukační intervence mohou zmírňovat předsudky jak mezi zdravotníky, tak v širší společnosti, což je pro dlouhodobou úspěšnost prevence klíčové (de Wit et al., 2023). Zahrnutí těchto aspektů do preventivních aktivit posiluje jejich dopad a přispívá k udržitelnosti dosažených změn. Význam kombinace behaviorálních a biomedicínských opatření podtrhují Marrazzo a Cates (2011), když doporučují doplnit vzdělávání o testování a očkování (např. proti

HPV) či případné nasazení PrEP ve vysoce rizikových skupinách. Fonner et al. (2014) pak shrnují, že komplexní školní programy s důrazem na dovednosti a sebe prezentaci adolescentů mají prokazatelný efekt v redukci časně sexuální iniciace i snížení počtu sexuálních partnerů. Potřebu dlouhodobých řešení a širšího propojení behaviorálních a biomedicinských přístupů zdůrazňují rovněž Gökengin et al. (2023), kteří zároveň poukazují na roli nedostatečné dostupnosti testovacích služeb v některých evropských zemích. Výsledky naší studie proto lze vnímat jako potvrzení nezbytnosti provázaných intervenčních kroků, které reagují na víceúrovňové potřeby cílových skupin. Na jednu stranu je zde zřetelný prostor pro zdokonalování edukačních programů a zintenzivnění jejich opakování, na stranu druhou se jeví jako přínosná těsnější kooperace škol, zdravotnických institucí a komunitních organizací. Pozitivní dopad našeho pilotního programu na kvantitativní indikátory dokládá proveditelnost takto zaměřených aktivit, avšak přetrvávající nízké vnímání závažnosti HIV u adolescentů naznačuje nutnost ucelenějších, dlouhodobých a technologicky inovativních přístupů, jež budou navíc reflektovat místní specifika Moravskoslezského kraje.

ZÁVĚR

Implementace integrovaného modelu prevence HIV/STI v Moravskoslezském kraji naplnila stanovené indikátory. Překročení plánovaného počtu edukovaných osob (123 %) a splnění screeningových cílů dokládá úspěšnost programu. Screening neodhalil žádný pozitivní případ HIV ani syfilis. Bylo zachyceno 23 pozitivit VHC, což je ve srovnání s ČR velmi vysoký výskyt (dle SZÚ 2022 bylo v ČR hlášeno 8,77 případů na 100 tis. obyvatel). Kvalitativní zjištění však odhalila přetrvávající nedostatky ve vnímání rizik HIV/AIDS mezi mladými lidmi, což zdůrazňuje potřebu kontinuální a cílené edukace.

Na základě získaných zkušeností doporučujeme:

- Systematické rozšíření modelu kombinované prevence do dalších regionů
- Zavedení evaluačních nástrojů pro přesnější hodnocení dopadu intervencí
- Posílení edukačních aktivit zaměřených na vnímání rizik HIV/AIDS mezi mladými lidmi
- Rozvoj dlouhodobé spolupráce mezi vzdělávacími institucemi a poskytovateli zdravotní péče

Poděkování

Tento výzkum byl realizován za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví ČR. Identifikační číslo projektu HIV/2618/6305/2024. Název projektu: HIV/AIDS: Aktivní prevence a intervence sexuálně přenosných infekcí v cílové populaci MS kraje.

Jmenovitě děkujeme doc. Ing. Haně Tomáškové, Ph.D., MUDr. Ivanu Tomáškoví, Mgr. Petře Macounové, Ph.D. a Mgr. Markétě Janíkové ze Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě a Ústavu epidemiologie a veřejného zdraví Lékařské fakulty Ostravské univerzity v Ostravě za realizaci screeningového testování.

Konflikt zájmů

Autoři prohlašují, že nemají žádné finanční ani jiné konflikty zájmů, které by mohly ovlivnit výsledky nebo interpretaci studie.

SUMMARY

The pilot HIV/STI prevention programme in the Moravian-Silesian Region exceeded its educational targets, reaching 394 individuals through 10 educational activities. Screening of 539 participants revealed no positive cases of HIV or syphilis, but identified 23 cases (10.5%) of HCV – significantly higher than the Czech national average. Qualitative feedback showed that secondary school students do not perceive HIV as a significant health risk compared to other conditions such as cancer. These findings highlight the necessity for continued educational interventions targeting adolescents and the value of integrated prevention models combining education with screening in high-risk populations.

Literatura

ADEOMI, A. A. et al. Evaluation of the Effectiveness of Peer Education in Improving HIV Knowledge, Attitude, and Sexual Behaviours among In-School Adolescents in Osun State, Nigeria. *AIDS Research and Treatment* [online]. 2014, p. 1–10. ISSN 2090-1259. DOI: 10.1155/2014/131756.

ARAKAWA, S. Education for prevention of STIs to young people (2021 version) Standardized slides in youth education for the prevention of sexually transmitted infections-for high school students and for junior high school students. *Journal of Infection and Chemotherapy* [online]. 2021, vol. 27, no. 10, p. 1375–1383. ISSN 1437-7780. DOI: 10.1016/j.jiac.2021.05.008.

DE WIT, J. B. F. et al. Sexually transmitted infection prevention behaviours: health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & Health* [online]. 2023, vol. 38, no. 6, p. 675–700. ISSN 1476-8321. DOI: 10.1080/08870446.2022.2090560.

EBRAHIMI, H. et al. An Analysis of Approaches to Reduction of HIV Stigma across the World through educational interventions: A Scoping Review. *Investigación y Educación en Enfermería* [online]. 2024, vol. 42, no. 1, e06. ISSN 2216-0280. DOI: 10.17533/udea.iee.v42n1e06.

ESPADA, J. P. et al. Effectiveness of a School HIV/AIDS Prevention Program for Spanish Adolescents. *AIDS Education and Prevention* [online]. 2012, vol. 24, no. 6, p. 500–513. ISSN 1943-2755. DOI: 10.1521/aeap.2012.24.6.500.

FONNER, V. A. et al. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PloS one* [online]. 2014, vol. 9, no. 3, e89692. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0089692.

GÖKENGİN, D. et al. Prevention strategies for sexually transmitted infections, HIV, and viral hepatitis in Europe. *The Lancet Regional Health – Europe* [online]. 2023, vol. 34. ISSN 2666-7762. DOI: 10.1016/j.lanepe.2023.100738.

MACOUNOVÁ, P. et al. Education of Adolescents in the Prevention of HIV/AIDS in the Czech Republic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2021, vol. 18, no. 11. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph18116148.

MARRAZZO, J. M. and CATES, W. Interventions to Prevent Sexually Transmitted Infections, Including HIV Infection. *Clinical Infectious Diseases* [online]. 2011, vol. 53, suppl 3, S64–S78. ISSN 1537-6591. DOI: 10.1093/cid/cir695.

MON KYAW SOE, N. et al. STI Health Disparities: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Preventive Interventions in Educational Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2018, vol. 15, no. 12. ISSN 1660-4601. DOI: 10.3390/ijerph15122819.

ORUKWOWU, U. et al. Health Education's Role in Preventing STDs among Students at Rivers State University. *Healthcare Issues* [online]. 2024, vol. 3, no. 1, p. 17–34. ISSN 2583-7796. DOI: 10.58614/hi313.

RATNAWATI, D. et al. Meta-analysis of the effectiveness of educational programs about HIV prevention on knowledge, attitude, and behavior among adolescents. *Narra J* [online]. 2024, vol. 4, no. 2, e870. ISSN 2807-2618. DOI: 10.52225/narra.v4i2.870.

REINHOLZ, M. et al. The effectiveness of an extra-curricular lecture for STI prevention and sexual education. *Epidemiology and Infection* [online]. 2023, vol. 151, e35. ISSN 1469-4409. DOI: 10.1017/S0950268823000079.

SZÚ [Státní zdravotní ústav] [online]. [cit. 20. 2. 2025]. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/>.

THREATS, M. et al. A Review of Recent HIV Prevention Interventions and Future Considerations for Nursing Science. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* [online]. 2021, vol. 32, no. 3, p. 373–391. ISSN 1552-6917. DOI: 10.1097/JNC.0000000000000246.

YOHANNA, W. et al. Effects of a sexuality education programme on young people's STI/HIV knowledge, attitudes and risk behaviour in Northeast Nigeria. *Health Education Journal* [online]. 2023, vol. 82, no. 1, p. 54–67. ISSN 1748-8176. DOI: 10.1177/00178969221139815.

	PILOTNÍ PROGRAM PREVENCE HIV/STI V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI	IVETA BRYJOVÁ, YVETTA VRUBLOVÁ, GABRIELA SVĚTNICKÁ, HANA HOZOVÁ, MARKÉTA SKALNÁ, HANA WEYESEROVÁ	39
--	--	---	-----------

Kontakt

Ing. Iveta Bryjová
 Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě
 Ústav nelékařských zdravotnických studií
 Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
 iveta.bryjova@fvp.slu.cz

KDYŽ SE MLÁDÍ STŘETÁVÁ SE STÁŘÍM: JAK VIDÍ PACIENTY VYŠŠÍHO VĚKU BUDOUCÍ ZÁCHRANÁŘI

WHEN YOUTH MEETS OLD AGE: HOW FUTURE PARAMEDICS PERCEIVE ELDERLY PATIENTS

Michaela Grozická¹, Lenka Horáková¹, Petra Pažoutová¹,
Pavla Šafránková¹

Abstrakt

Východiska: Ageismus, tedy předsudky a diskriminace založené na věku, představuje významný problém v oblasti zdravotní péče, zvláště v péči o seniory.

Cíl: Cílem studie je prozkoumat postoje studentů studijního programu zdravotnický záchranář vůči starším osobám.

Metody: Sběr dat byl proveden dotazníkovou metodou. Studie se zúčastnilo celkem 39 studentů.

Výsledky: Výsledky odhalily, že mezi studenty existují negativní postoje vůči seniorům, které se odrážejí v nízké míře empatie vůči této věkové skupině. Tyto postoje mohou negativně ovlivnit kvalitu poskytované péče, což je obzvláště závažné s ohledem na skutečnost, že senioři tvoří významnou část pacientů zdravotnických záchranářů.

Závěr: Zjištění zdůrazňují potřebu cílených intervencí ve vzdělávacích programech zdravotnických záchranářů, které by přispěly ke změně postojů studentů a podpořily jejich porozumění specifickým potřebám seniorů. Výsledky jsou důležité pro zvyšování kvality přípravy studentů na praxi a posilování kompetencí v práci s různorodými skupinami pacientů.

Klíčová slova

ageismus, předsudek, senior, student, zdravotnický záchranář, urgentní péče

¹ Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci

Abstract

Background: Ageism, defined as prejudice and discrimination based on age, constitutes a significant challenge in healthcare, particularly in the provision of care for older adults.

Objective: The aim of the study is to explore the attitudes of students in the paramedic study program towards elderly adults.

Methods: A quantitative research design was employed, utilizing an anonymous questionnaire survey. A total of 39 students participated in the study.

Results: The findings indicated that students exhibited negative attitudes towards older adults, which are reflected in low levels of empathy towards this age group. These attitudes can negatively affect the quality of care provided, which is particularly serious given the fact that the elderly make up a significant proportion of paramedic patients.

Conclusion: The results underscore the necessity of targeted interventions within paramedic education programs to foster attitudinal change and promote a more comprehensive understanding of the specific needs of elderly patients. These findings are critical for enhancing the quality of student preparation for clinical practice and for strengthening competencies in caring for diverse patient populations.

Keywords

ageism, prejudice, older adult, student, paramedic, emergency care

ÚVOD

Ageismus je podle definice Světové zdravotnické organizace WHO stereotypní předpoklad nebo diskriminace na základě věku. Lze se s ním setkat během celého života a vychází z přesvědčení, že člověk může být pro něco nebo na něco příliš mladý nebo v opačném případě příliš starý (Officer a de la Fuente-Núñez, 2018). Pojem ageismus se může vztahovat na všechny věkové skupiny, ale nejčastěji se spojuje se staršími lidmi a souvisí s diskriminací seniorů či vytvářením předsudků vůči nim. Tím je podporované přesvědčení, že staří lidé nemají společnosti čím přispět (Klevetová, 2017).

V České republice se s věkovou diskriminací setkáváme nejčastěji právě vůči seniorům, oproti tomu ageismus se ze strany seniorů k mladší generaci téměř neprojevuje (Wija, 2018). Věková diskriminace vůči seniorům se může projevovat různými způsoby, například otevřeným pohrdáním, nelibostí či neúctou k této skupině. Často se objevuje také v samotné komunikaci se seniory, proto je nutné hledat cesty pro navázání komunikace. Častou příčinou ageismu u mladší generace je strach ze stárí a smrti, který vzniká z důvodu moderního medializování mladého věku, schopností a dovedností mladých

lidí. Zatímco mladí, pohlední a silní jedinci jsou médií vyzdvihováni, životní zkušenosti a moudrost starších lidí je ignorována či čím dál častěji potlačována. Tento mediální trend se stále výrazněji promítá i do života starší generace, což přispívá k jejich rostoucí sociální izolaci (Nováková, 2023). Jak řekl známý český spisovatel Karel Čapek: „Mladá generace má pocit, že s ní přichází lepší svět. Stará garda má pocit, že s ní ten lepší svět odchází“ (Stejskalová, 2008, s. 6).

Právě komunikace je základem pro budování vztahů mezi lidmi a pokud selhává, nefunguje ani společné bytí (Boukalová et al., 2023). Každý člověk má určité psychické rozpoložení a vzhledem k němu může na poskytnuté informace reagovat jinak, než bychom očekávali. Reakce jsou odlišné v závislosti na různých okolnostech nebo třeba kulturním kontextu. Často mezi lidmi může dojít k nedorozumění a v tomto okamžiku je potřeba sdělení formulovat jinak a informaci se pokusit předat znovu a lépe. Proto je důležité volit správná slova, protože mnohdy jednoduché sdělení informací řekne více než složité vysvětlování, při kterém často dochází k nepochopení.

METODY

Jednalo se o pilotní studii, jejímž cílem bylo ověřit vhodnost zvoleného výzkumného nástroje a získat předběžné poznatky o zkoumané problematice, které by naznačily, zda má smysl realizovat rozsáhlejší navazující výzkum. Vzhledem k předpokladu, že postoje studentů k ageismu nebudou výrazně negativní, byl zvolen menší počet respondentů. Celkem se studie zúčastnilo 39 studentů ve věku 18 až 26 let. Nejpočetnější věkovou skupinu tvořili studenti ve věku 21 až 23 let. Výsledky však poukázaly na překvapivě silné projevy ageistických postojů, což podtrhuje význam dalšího systematického zkoumání této problematiky v rámci širšího vzorku populace.

Pro sběr dat byl využit strukturovaný dotazník, který byl navržen autorem studie na základě dostupné odborné literatury a dosavadních poznatků v dané oblasti. Dotazník byl tvořen 47 otázkami, v první části byli respondenti dotazováni na vnímání současné situace seniorů, následně na komunikaci se seniory a v poslední části na věkové předsudky, neboli ageismus. Z celkového počtu bylo 28 otázek uzavřených a respondenti mohli zvolit pouze jednu správnou odpověď dle vlastní volby. Zbývajících 11 otázek umožňovalo výběr více odpovědí, případně možnost doplnit odpověď vlastní v poli Jiné. Sběr dat probíhal on-line formou prostřednictvím elektronického odkazu od 13. února 2024 do 26. února 2024, jenž byl distribuován mezi studenty vybrané univerzity metodou cíleného výběru.

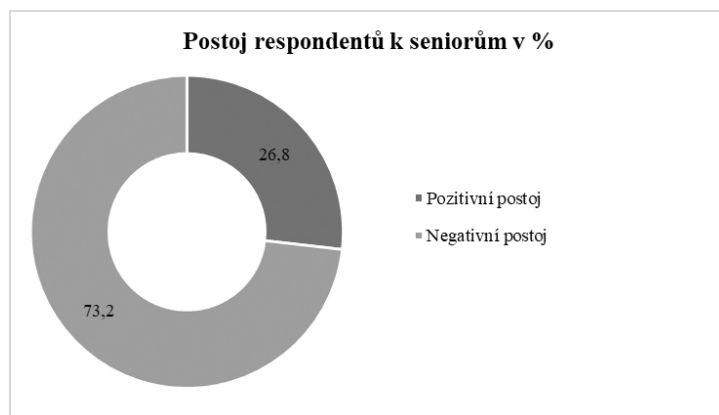
Před zahájením sběru dat byli všichni respondenti informováni o účelu výzkumu, způsobu zpracování dat a o zajištění anonymity a dobrovolnosti účasti.

ZJIŠTĚNÍ

Ze získaných dat je patrné negativní vnímání seniorů ze strany respondentů. Analýza ukázala, že 73,2 % respondentů odpovídalo na uvedené otázky negativně, čímž potvr-

dili svůj negativní postoj k seniorům. Pouze 26,8 % respondentů vyjadřovalo postoje pozitivní. Odpovědi „Nevím“ nebyly do výpočtu zahrnuty, protože analýza byla zaměřena na rozlišení pozitivních a negativních postojů a odpovědi nevím, byli zanedbatelné (viz Graf 1).

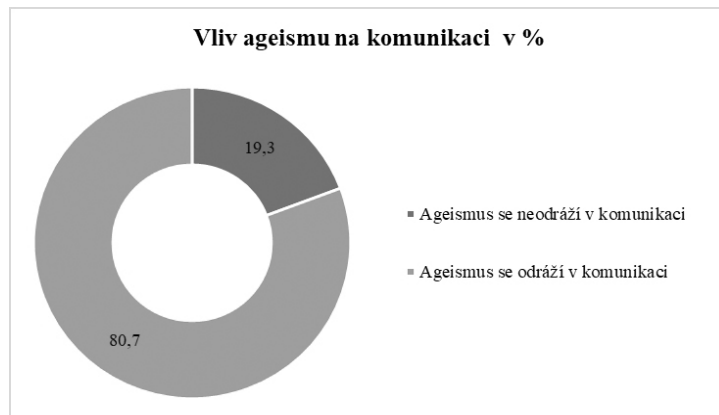
Graf 1 Postoj vůči seniorům



Zdroj: autor

Bylo také zjištěno, že se ageismus odráží i v komunikaci směrem k seniorům. Otázky byly cíleny na zjištění, zda věkové předsudky a diskriminace ovlivňují porozumění a způsob komunikace mezi respondenty a seniory. Analýza ukázala, že 80,7 % respondentů vykazovalo v odpovědích prvky ageismu, což znamená, že jejich komunikace se seniory je tímto ovlivněna. Pouze 19,3 % respondentů odpovídalo tak, že jejich komunikace s věkovými předsudky nesouvisí (viz Graf 2).

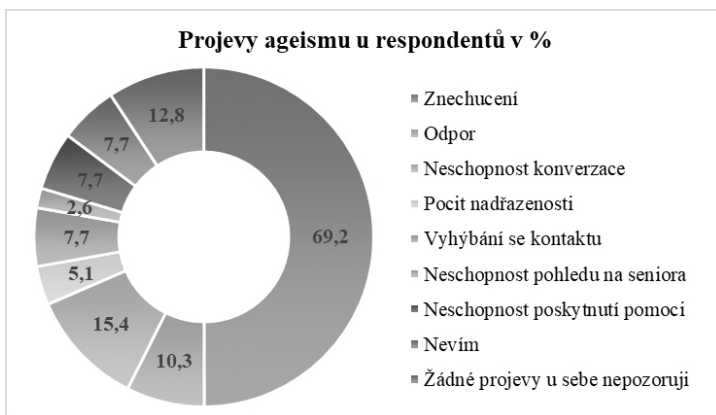
Graf 2 Vliv ageismu na komunikaci



Zdroj: autor

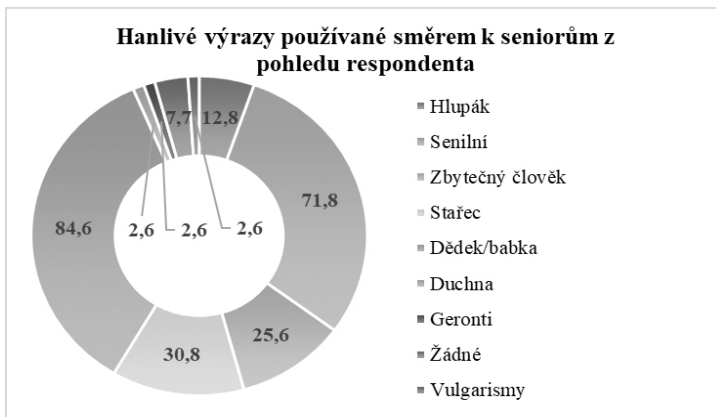
I zde byly odpovědi „Nevím“ z analýzy vyloučeny, z důvodu zanedbatelného počtu. Výsledky potvrzují výzkumný předpoklad, že ageismus významně ovlivňuje komunikaci respondentů se seniory. Dále odhalily konkrétní postoje respondentů k seniorům a vliv ageismu na jejich komunikaci, které se promítají do hanlivých výrazů a do negativních gest prostřednictvím neverbální komunikace. Ty jsou respondenty často využívány, nebo se minimálně setkali s jinými lidmi, kteří takové výrazy k seniorům vysílají. U velké části, konkrétně 27 (69,2 %) respondentů vyvolává slovo senior pocit znechucení, což také podporuje předpoklad, že mladí lidé vnímají seniory negativně (viz Graf 3). V Grafu 4 jsou znázorněny nejčastěji používané výrazy s negativním podtextem, které se vztahují k seniorům (viz Graf 4).

Graf 3 Projevy předsudků a diskriminace



Zdroj: autor

Graf 4 Hanlivé označení seniorů



Zdroj: autor

DISKUZE

Komunikace je klíčovým nástrojem při spolupráci mezi lidmi, zvláště při předávání informací a porozumění. U seniorů hraje správná komunikace zásadní roli, zejména v kontextu zdravotní péče, kde může nevhodná komunikace negativně ovlivnit jejich psychický stav a celkovou pohodu. Výsledky ukázaly, že negativní postoje k seniorům jsou mezi mladými lidmi z řad respondentů časté. Bylo zjištěno, že 26 (66,7 %) respondentů zaujímá negativní postoj k seniorům. Oproti tomu autorka Pekárková (2021) zjistila, že mladí lidé mají k seniorům spíše pozitivní postoj. Respondenty jejího výzkumu tvořili mladí lidé ve věku 15–21 let, a nejednalo se o studenty zdravotnických oborů. Komunikace je však klíčový faktor pro navázání vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Při nevhodné komunikaci ze strany personálu může dojít i ke zhoršení spolupráce či stavu pacienta. S nevhodným způsobem komunikace se seniory ze strany zdravotníků se během odborné praxe setkala velká část studentů, konkrétně 35 (89,7 %) respondentů. Nevhodná komunikace ze strany personálu není příliš překvapivým jevem. Z analýzy dat vyplývá, že respondenti vykonávali odbornou praxi na různých typech pracovišť. A pouze ve výjimečných případech byla respondenty zaznamenána komunikace, která by odpovídala potřebám geriatrických pacientů. Ve většině situací personál vykazoval známky věkové stereotypizace a diskriminačního přístupu. Na vině mohou být nejen předsudky, ale také psychicky i fyzicky náročná práce, která často vede k přetížení a únavě zdravotníků, která se může odrážet v negativně laděné komunikaci směrem k seniorům. Nepřátelské chování ze strany zdravotnického personálu může u seniorů vyvolat podobnou reakci, a tím zhoršovat vzájemnou komunikaci. Častými negativními projevy byly známky nadřazenosti, znechucení či neschopnost konverzace. Více než tři čtvrtiny respondentů 30 (76,9 %) se navíc setkali s hanlivými výrazy směřujícími na adresu seniorů, což je znepokojující vzhledem k etickým standardům ve zdravotnictví. Výsledky odráží zjištění autorky Gallové (2008), která zdokumentovala negativní zkušenosti seniorů se zdravotnickým personálem. Jejimi respondenty byli právě hospitalizovaní senioři, kteří se s ageismem ze strany personálu setkali (Gallová, 2008). Pouze 10 (25,6 %) respondentů účastnících se studie se během odporné praxe setkali s personálem, který znaky ageismu neprojevoval. Otázky byly věnovány také projevům ageismu u respondentů a jak ovlivňuje ageismus způsob komunikace se seniory. Z výsledků vyplynulo, že u téměř 27 (69,2 %) dotazovaných se ageismus projevuje ve formě pocitu znechucení ze starého člověka. Dalšími častými projevy je odpor či neschopnost konverzace či vyhýbání se kontaktu se seniory. Pokud se zdravotník nechá ovládat svými pocity a předsudky, jak může poskytovat holistickou péči šitou na míru? Z čeho plynou tyto pocity u respondentů? Zajímavé je, že pouze 5 (12,8 %) dotazovaných uvedlo, že u sebe žádné projevy ageismu nepozoruje. To je velmi zajímavé, že z celkového počtu 39 respondentů pouze 5 nevnímá seniora negativně. Celkově lze výsledky hodnotit jako alarmující, protože negativní postoje respondentů, kteří budou v budoucnu pracovat ve zdravotnictví, mají již dnes vliv na způsob komunikace se seniory. Lze konstatovat, že se senioři nemohou cítit komfortně v situacích, kdy vůči nim dochází k nerespektujícím chování a neempatické komunikaci. Je však důležité podotknout, že obdobné podmínky by negativně ovlivnily i psychickou pohodu mladších osob.

Problematiku ageismu i jeho vlivy popisuje také autor Nálevka (2017) ve své bakalářské práci, která se ageismem zabývá. Autor uvádí, že senioři bývají kvůli svému věku znevýhodňováni až diskriminováni (Nálevka, 2017). Při dodržování pravidel komunikace a absence negativního postoje k seniorům se však z pouhého pokusu komunikovat stává komunikace efektivní, jak tvrdí autorka Žižková (2018). U pacientů seniorského věku je nezbytné zohlednit všechny změny, které přirozeně provázejí proces stárnutí. Tyto změny se netýkají pouze tělesné stránky, ale také hodnotového systému a individuálních potřeb. Podle výsledků se 32 respondentů (82,1 %) domnívá, že každý senior má ve stáří odlišné potřeby. Přirozenost změn ve stáří zmiňuje autorka Čužnová (2015), která uvádí, že s přibývajícím věkem dochází v organismu k celé řadě přirozených fyziologických proměn, s čímž souvisí také změny v komunikaci. Autorka Quisová (2019) ve svém distančním studijním textu uvádí, že obzvláště při komunikaci se seniorem je nutné dbát na to, aby verbální i neverbální komunikace byly v souladu. To samé uvádí autorka Žižková (2018). Soulad mezi uvedenými složkami komunikace je důležitý, protože nesoulad může u seniora snížit důvěru a přispět ke zhoršené spolupráci. Neverbální komunikace by měla podpořit mluvené slovo. Z výsledků vyplynulo, že většina respondentů vnímá neverbální složku jako faktor, který ovlivňuje verbální komunikaci.

Ovšem u hodnocení přínosu seniorů pro společnost se názory respondentů lišily. Zatímco 17 (43,6 %) uvedlo, že senioři nejsou přínosem, 13 (33,3 %) respondentů udávalo, že senioři přínosem jsou. Tento názorový rozkol však potvrzuje, že senioři jsou vnímáni nejednoznačně, což poukazuje na potřebu dalšího vzdělávání. Autorka Mottlová (2009) ve své práci zdůrazňuje, že senioři přinášejí společnosti důležité hodnoty a jejich role nelze podceňovat. Každý člověk, nezávisle na věku je pro naši společnost přínosem a je jejím platným členem. Společně tuto společnost vytváříme jedinečnou, a na to je nutné pamatovat.

LIMITY STUDIE

Jedním z hlavních limitů této studie je nízký počet respondentů, kterých bylo celkem 39. Tento omezený vzorek může ovlivnit přenositelnost výsledků na širší populaci mladých lidí, odráží spíše názory skupiny. Dalším omezením je skutečnost, že získání dat bylo provedeno dotazníkovou metodou, která sice umožňuje snadnou distribuci a analýzu dat, avšak nemusí dostatečně zachytit hlubší postoje či motivace respondentů. Kromě toho se studie zaměřila pouze na studenty jednoho vzdělávacího programu, což může také ovlivnit obecnou aplikovatelnost závěrů.

ZÁVĚR

Z výsledků studie vyplynulo, že komunikace se seniory je pro mladé lidi obtížná, a to zejména kvůli postoji, který vůči nim zaujímají. Prvky věkových stereotypů a diskriminace se nejčastěji projevují v používání hanlivých výrazů a negativních neverbálních projevech. Za pozornost stojí zjištění, že označení „senior“ v některých mladých respondentech vyvolávalo spíše negativní asociace. Za těmito postoji však pravděpodobně nestojí pouze nedostatek kontaktu se seniory, ale i hlubší faktory spojené s životním stylem

dnešní společnosti. V mnoha případech chybí model pozitivního vztahu k seniorům už v domácím zázemí. Lze předpokládat, že významnou roli hraje uspěchaný životní styl, který může vést k odcizení od tradičních hodnot, jako je úcta ke stáří a zkušenostem.

Tato zjištění představují výzvu zejména v oblasti zdravotní péče, kde je kvalitní komunikace a respektující přístup k pacientovi klíčový. Proto je nezbytné začít již ve vzdělávání budoucích zdravotníků, zaměřit se na rozvoj komunikačních dovedností, empatie a reflexe předsudků. Současně je však potřeba zkoumat širší společenské souvislosti, včetně vlivu rodiny, životního stylu a online prostředí na formování postojů mladých lidí vůči seniorům. Otevírá se tak prostor pro hlubší výzkum, který by mohl přinést cenné poznatky a přispět k budování mezigenerační solidarity.

FINANCOVÁNÍ

Studie není spojena s žádným financováním.

SUMMARY

Ageism is a significant issue in healthcare, particularly in the care of older adults. This study examined the attitudes of paramedic students toward older adults using an anonymous questionnaire. The results revealed negative attitudes, low levels of empathy, and age-related stereotypes that may negatively impact the quality of care. Respondents frequently found communication with older adults challenging. These negative attitudes may stem from broader societal factors such as lifestyle, lack of intergenerational contact, or the influence of the online environment. The findings underscore the need for targeted educational interventions to foster empathy, communication skills, and intergenerational understanding.

Literatura

BOUKALOVÁ, H. et al. *Psychologie komunikace*. Praha: Grada, 2023. Psyché. ISBN 978-80-271-1388-0.

ČUŽNOVÁ, L. *Specifika komunikace se seniory v pobytových zařízeních* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta: 2015. Vedoucí práce H. MACHULOVÁ. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xtxcfi/>.

GALLOVÁ, M. *Problematika ageismu u hospitalizovaných pacientů – seniorů* [online]. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta: 2008. Vedoucí práce A. POKORNÁ. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/ay0sh/?studium=681417;zoomy_is=1.

KLEVETOVÁ, D. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0102-3.

MOTTLOVÁ, P. *Ageismus* [online]. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta: 2009. Vedoucí práce P. ZIMMELOVÁ. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/jt8esc/?lang=cs>.

NÁLEVKA, L. *Ageismus v současné společnosti a jeho prevence* [online]. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta: 2017. Vedoucí práce I. JEDLIČKOVÁ. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7waav7/22079597>.

NOVÁKOVÁ, N. *Ageismus jako společenský problém* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta: 2023. Vedoucí práce D. PITNEROVÁ. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: https://theses.cz/id/l1nvkm/Diplomova_prace-Ageismus_jako_spolecensky_problem.pdf.

OFFICER, A. and DE LA FUENTE-NÚÑEZ, V. A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization* [online]. 2018, vol. 96, no. 4, p. 295–296. [cit. 15. 11. 2024]. ISSN 1564-0604. DOI: 10.2471/BLT.17.202424.

PEKÁRKOVÁ, J. *Analýza postojů mládeže ke stáří a seniorům* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd: 2021. Vedoucí práce I. STAŇKOVÁ. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/46364>.

QUISOVÁ, S. *Komunikace se seniory I.: distanční studijní text* [online]. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2019. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: https://repositor.cz/repo/37873/Komunikace_se_seniory_I.pdf.

STEJSKALOVÁ, Z. *Úloha nevládních organizací v oblasti zkvalitnění života seniorů* [online]. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta: 2008. Vedoucí práce J. LORENZOVÁ. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/19038>.

WIJA, P. *Ageismus. Mýty a stereotypy o stáří a stárnutí* [online]. Metodický portál RVP. CZ, 2018. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/21662/AGEISMUS-MYTY-A-STEREOTYPY-O-STARI-A-STARNUTI.html>.

ŽIŽKOVÁ, H. *Specifika komunikace se seniory* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta: 2018. Vedoucí práce K. HOLÁSKOVÁ. [cit. 15. 11. 2024]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vsdw8h/?info>.

Kontakt

Bc. Michaela Grozická
Fakulta zdravotnických studií, Technická univerzita v Liberci
Studentská 1402/2, 461 17 Liberec 1, Česká republika
michaela.grozicka@seznam.cz

OTÁZKY KLINICKÉ PRAXE

MOŽNOSTI VYUŽITÍ LATCH SKÓRE PŘI HODNOCENÍ KOJENÍ

OPTION THE USE OF LATCH SCORES IN BREASTFEEDING ASSESSMENT

Iveta Ospalíková¹, Eva Puhlová¹, Petra Abrahamová¹

Abstrakt

Východiska: Hodnotící nástroj, LATCH skóre, slouží k mapování a dokumentování kojení. Každé písmeno představuje oblast hodnocení. Patří mezi nejrozšířenější nástroje usnadňující hodnocení kojení a možnosti jeho využití v klinické praxi jsou široké.

Cíl: Provést analýzu literárních zdrojů zaměřenou na možnosti využití nástroje LATCH skóre v klinické praxi.

Metody: Vyhledávání vhodných studií bylo realizováno ve vědeckých databázích PubMed, EBSCO a za použití vyhledávacího nástroje Google Scholar za období 2003–2023, podle předem definovaných kritérií a určených klíčových slov v anglickém, českém a slovenském jazyce: kojení, hodnocení, nástroj, LATCH, využití. Systematická analýza a výběr studií byly uskutečněny na základě vývojového diagramu PRISMA.

Výsledky: Celkem bylo vyhledáno 159 studií. Pro konečné zpracování bylo využito sedm kvantitativních studií, jejichž autoři využívali LATCH skóre k hodnocení kojení z různých perspektiv. Výsledky ukazují, že je možné využívat toto skóre na predikci délky kojení v brzkém, ale i pozdním šestinedělí. Při hodnocení exkluzivního kojení, u nedonošených novorozenců nebo novorozenců s ankyloglosií. Prediktivní schopnost skóre byla prokázána i v souvislosti s dalšími rizikovými faktory, jako je věk matek, způsob porodu, parita, vzdělání a rodinný status.

Závěr: Prediktivní schopnost LATCH skóre byla prokázána ve všech zařazených studiích. Využívání tohoto nástroje významně ovlivní určení párů matka-dítě ohrožených předčasným ukončením kojení.

Klíčová slova

kojení, hodnocení, nástroj, LATCH, využití

¹ Katedra specifických zdravotnických disciplín, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem

Abstract

Background: The LATCH score assessment tool is used to map and document breastfeeding. Each letter represents an area of assessment. It is one of the most widely used tools to facilitate the assessment of breastfeeding, and its applications in clinical practice are wide-ranging.

Aim: To analyse the literature on the potential use of the LATCH score in clinical practice.

Methods: The search for suitable studies was performed in the scientific databases PubMed, EBSCO and using the Google Scholar search tool for the period 2003–2023, according to predefined criteria and specified keywords in English, Czech and Slovak languages: breastfeeding, evaluation, tool, LATCH, use. The systematic analysis and selection of studies was based on the PRISMA check list.

Results: A total of 159 studies were retrieved. Seven quantitative studies were used for the final analysis, whose authors used LATCH scores to assess breastfeeding from different perspectives. The results show that it is possible to use this score to predict the duration of breastfeeding in early as well as late six months. When assessing exclusive breastfeeding, in preterm newborns or newborns with ankyloglossia. The predictive ability of the score has also been demonstrated in relation to other risk factors such as maternal age, type of delivery, parity, education and family status.

Conclusion: The predictive ability of LATCH score was demonstrated in all included studies. The use of this tool will significantly influence the identification of mother-infant pairs at risk of premature termination of breastfeeding.

Keywords

breastfeeding, assessment, tool, LATCH, usage

VÝCHODISKA

Kojení představuje nejvhodnější způsob výživy dítěte. Zabezpečuje jeho veškeré nutriční, imunologické a psychologické potřeby. Má nespočet dalších benefitů pro dítě, matku, ale i pro společnost. Přínos kojení pro dítě je velmi široký a také dlouhodobý (Mitrová a Bronský, 2014). Výhody kojení jsou spojovány s prevencí vzniku alergií, infekčních onemocnění, gastrointestinálních chorob a s nižším rizikem vzniku syndromu náhlého úmrtí kojence. Dále působí pozitivně na růst dítěte, rozvoj jeho kognitivních funkcí a současně snižuje riziko pozdějšího výskytu civilizačních chorob (astma, diabetes mellitus, obezita, srdeční choroby) (Brahm a Valdés, 2017; Selim, 2018). Výhody pro matku jsou patrné již v poporodním období, kdy jsou kojící matky méně ohroženy vznikem kr-

vácivých stavů, rozvojem poporodní deprese a úzkosti. Mezi další benefity patří snížení rizika rakovinových stavů prsu a ovaria, vzniku diabetu mellitu II typu, nižší riziko vzniku a rozvoje osteoporózy. Pro společnost jsou zásadní ekonomické důsledky nekojení. Častější nemocnost matek i dětí představuje vyšší náklady na zdravotní péči (Mitrová a Bronský, 2014; Národní komise pro kojení a Státní zdravotní ústav, 2022; Selim, 2018). Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) doporučuje, aby bylo dítě výlučně kojeno do šesti měsíců života a dále kojeno do jeho dvou let a více dle potřeby dítěte, současně se zavedením kompletní výživy od šesti měsíců jeho života (WHO, 2021). I přes celosvětové i vnitrostátní úsilí nedosahuje délka ani exkluzivita kojení stále požadované úrovně. Existuje řada nástrojů, které usnadňují zdravotníkům v klinické praxi posoudit techniku kojení a identifikovat situace, v kterých je nutný zásah odborníků s cílem zlepšit péči o matku a dítě. Nástroje na hodnocení kojení celkově zlepšují kvalitu poskytované péče. Jejich využívání vede k systemizaci a k efektivnější dokumentaci zdravotnické péče. Usnadňuje poskytování individualizované péče vycházející z konkrétních potřeb párů matka-dítě. Zlepšuje písemnou komunikaci mezi zdravotníky a tím zajišťuje lepší kontinuitu intervencí (Brugaletta et al., 2021; Griffin et al., 2022; Sartorio et al., 2017).

LATCH skóre představuje systém k mapování kojení, který poskytuje systematickou metodu pro shromažďování informací o jednotlivých sezeních kojení. LATCH systém přiřadí číselné skóre 0, 1 nebo 2 k pěti klíčovým položkám, které toto skóre tvoří. Maximum je tedy deset bodů. Grafická úprava LATCH skóre umožňuje zdravotnickým pracovníkům snadnou a rychlou identifikaci problémových oblastí, které vyžadují jejich zásah. Významně přispívá k úspěšnému nácvičení kojení a včasnému odhalení obtíží spojených s kojením. Každé písmeno zkratky LATCH označuje oblast hodnocení. Písmeno „L“ hodnotí techniku kojení a efektivitu sání. Písmeno „A“ vyhodnocuje míru zaznamenaného polykání novorozence. „T“ určuje typ bradavky. Písmeno „C“ zkoumá úroveň a pohodlí matky při kojení a poslední písmeno tedy „H“ hodnotí potřebu pomoci matky držet své dítě u prsu (Jensen, Wallace a Kelsay, 1994; Mydlilová, 2020; Střídová et al., 2023). Hodnocení LATCH skóre je rozděleno do tří základních kategorií. 0–3 představuje špatné skóre, 4–7 střední a 8–10 dobré skóre. Nízké LATCH skóre < 6 indikuje potřebu aktivního zakročení a současné sledování po propuštění ze zdravotnického zařízení. Ženy po porodu s nízkým LATCH skóre jsou v riziku předčasného ukončení kojení. Naopak vyšší skóre představuje vyšší míru úspěšnosti iniciace a delší dobu výlučného kojení (Jensen, Wallace a Kelsay, 1994; Mydlilová, 2020).

Skóre LATCH je hodnotící nástroj podobný skóre Apgarové, který slouží k hodnocení kojení. Byl vyvinut v USA autorkami Deborou Jensen, Sheilou Wallace a Patricií Kelsay, představen byl v roce 1994. Patří mezi nejrozšířenější a nejvyužívanější nástroje na hodnocení kojení po celém světě. Jeho využitelnost je určena nízkým počtem položek a snadným využitím v klinické praxi. Validizován je v řadě dalších zemí, jako je USA, Itálie, Singapur, Turecko a Austrálie (Brugaletta et al., 2021; Sartorio et al., 2017). V České republice je pod zaštitou laktiční ligy dostupný v české verzi, včetně způsobu hodnocení (Mydlilová, 2020). V podmínkách české klinické praxe byla posuzována jeho prediktivní schopnost v různých časových odstupech od porodu. Z výsledků je patrné, že LATCH skóre nejde považovat za spolehlivý prediktor délky kojení v 6 týdnech

a 6 měsíců od porodu. Nižší bodové hodnoty skórovacího systému mohou upozornit na potřebu dokrmu umělou mléčnou výživou (Střídová et al., 2023).

POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Cíl

Představit hodnotící skóre LATCH a popsat možnosti jeho využití v klinické praxi při hodnocení kojení.

Design

Narativní přehledová studie.

Metodika

Literární rešerše byla provedena za využití vyhledávacích nástrojů a v elektronických odborných databázích. Dohledané výsledky byly kriticky posouzeny a jejich následná analýza vedla k vytvoření předloženého literárního přehledu.

Strategie vyhledávání

Vyhledávací strategie začala definováním klíčových slov: kojení, hodnocení, nástroj, využití a LATCH skóre. Prohledávány byly elektronické vědecké databáze Medline, EBSCO (Academic Search Complete, Art&Architecture Source, Cambridge Journals Online – FULL Collection, IOPscience, JSTOR Arts & Sciences I.–IV., Business, Medline Complete, Oxford Journals Online – Full Collection, ProQuest Central, SAGE HSS Package, ScienceDirect Freedom Collection, SpringerLink Compact, Taylor & Francis Social Science & Humanities Library, Wiley). Vyhledávání bylo doplněno využitím vyhledávacího nástroje Google Scholar. Při každém vyhledávání byla využita totožná klíčová slova za využití booleovských operatorů „or“ a „and“. Rešerše probíhala od listopadu 2022 do března 2023. Dohledané studie byly analyzovány a následně tříděny za využití PRISMA protokolu. Celkem bylo dohledáno 159 studií, pro literární přehled bylo využito sedm odpovídajících studií, které splňovaly požadovaná kritéria.

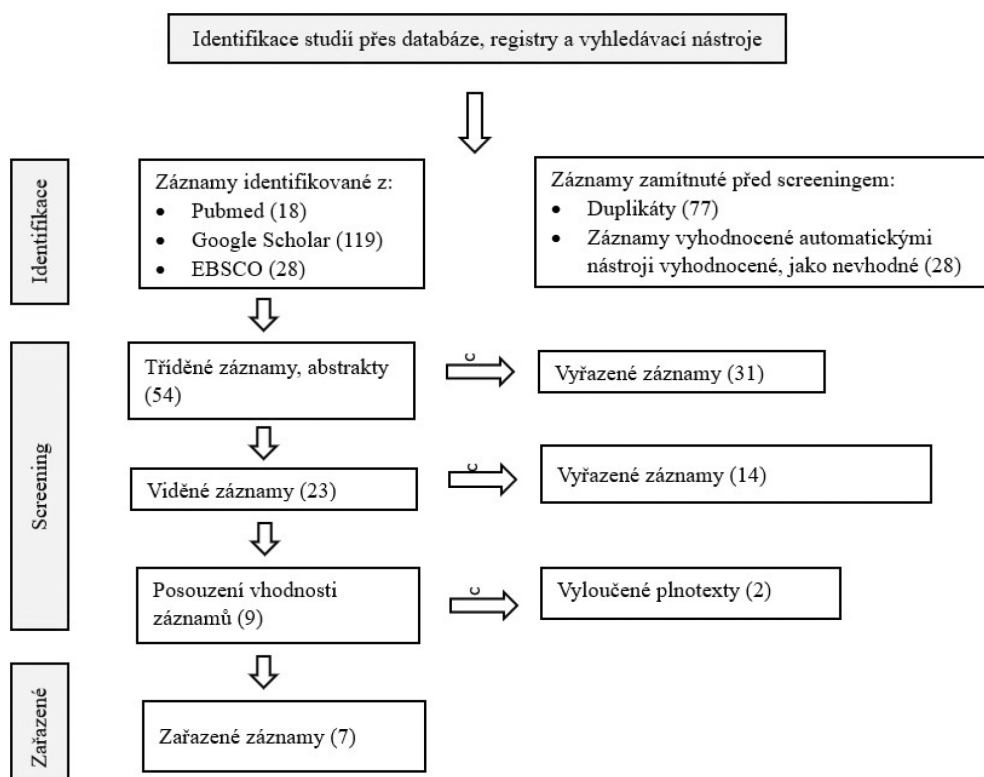
Kritéria vyhledávání

Zařazení či vyřazení jednotlivých studií bylo provedeno podle předem stanovených kritérií. Do literárního přehledu byly zavzaty kvantitativní primární studie zabývající se využitím LATCH skóre při hodnocení kojení z různých perspektiv oproti původní studii. Zdrojové články byly vyhledány v rozmezí let 2003–2023. Veškeré texty musely být dostupné v plné verzi, publikované v recenzovaném periodiku. Zvolený jazyk byla angličtina, slovenština a čeština. Do přehledu nebyly zařazeny studie, které se zaměřovaly na jiný hodnotící nástroj, kvalifikační práce, kvalitativní studie, případové studie, jiné protokoly či zprávy.

Výběr studií

Kritické posouzení dohledaných výsledků bylo provedeno na základě vývojového diagramu PRISMA (viz obr. 1). Vyhledávání relevantních studií probíhalo v dostupných vědeckých databázích. Celkem bylo vyhledáno 159 výsledků, v databázi EBSCO bylo nalezeno 28 záznamů, v databázi Pubmed 18 a za použití vyhledávacího nástroje Google Scholar bylo nalezeno 119 záznamů. Následně probíhalo odstranění duplikátů na základě posouzení názvů ($n=77$), odstranění automatickými nástroji ($n=28$) a vyřazení nevhodných studií na základě posouzení abstraktů ($n=31$). Dále bylo posouzeno celkem 23 plno textů a hodnocena jejich relevantnost dle předem definovaných kritérií. V další fázi probíhalo kritické hodnocení záznamů ($n=9$). Identifikováno bylo sedm relevantních studií v anglickém jazyce, dostupných v plné verzi zaměřených na určené téma.

Obr. 1 Prisma diagram



Zdroj: vývojový diagram upraveno dle PRISMA flow diagram 2020; 2024

LITERÁRNÍ PŘEHLED

Na základě definované vyhledávací strategie bylo nalezeno sedm odpovídajících studií, které byly chronologicky zařazeny do literárního přehledu (viz tab. 1).

Tab. 1 Přehled využití LATCH skóre v klinické praxi

Autor/Rok	Hypotézy/Cíle	Typ výzkumu/Metodika	Výsledky/Zjištění
Cakmak a Kuguoglu (2007)	Porovnání kojení u matek, které rodily císařským řezem a vaginálně.	Observační, srovnávací studie – zařazeno bylo 200 matek (118 po císařském řezu, 82 po vaginálním porodu). Hodnocení kojení LATCH nástrojem.	Výsledky ukazují, že matky rodící vaginálně měly vyšší skóre oproti matkám rodícím císařským řezem.
Kumar et al. (2006)	Zhodnotit pomocí LATCH skóre kojení 6 týdnů od porodu.	Prospektivní studie – zařazeno 248 párů matka-dítě z toho 188 kontaktováno telefonicky 6 týdnů po porodu.	LATCH skóre se dá využívat, jako prediktor délky kojení. Ženy s vyšším LATCH skóre kojily déle než ženy s nízkým skóre.
Küçükoğlu a Çelebioğlu (2014)	Hodnocení kojení u kojenců s nízkou porodní hmotností a posouzení vlivu edukace na kojení.	Kvazi-experimentální studie – 83 kojenců s nízkou porodní hmotností. Matkám 5 dní po porodu poskytnuta edukace o kojení, následovaly domácí kontroly do 6 měsíců věku, u obou skupin. Bylo využito LATCH skóre a dalšího formuláře (včetně sebe účinnosti při kojení BSES-SF).	Výsledky naznačují, že hodnocení kojení a především edukace zvyšují sebe účinnost, úspěšnost a délku kojení i u kojenců s nízkou porodní hmotností.
Puapornpong et al. (2014)	Porovnání přísátí mezi novorozenci s ankyloglosií a fyziologickými novorozenci.	Observační studie – zařazeno 833 párů matka-dítě po porodu. Hodnocení dutiny ústní novorozence na základě Kotlowových kritérií, následně hodnocení LATCH skóre druhý den po porodu.	Skóre LATCH bylo u novorozenců s fyziologickým nálezem na jazyku oproti novorozencům, kteří měli různě závažné anomální spojení jazyka s podjazykovou krajinou, významně vyšší.
Gerçek et al. (2017)	Zkoumání vztahu mezi sebe účinností kojení a skóre LATCH.	Observační, průřezová studie – zařazeno 303 žen po porodu. Využití LATCH skóre a BSES-SF skóre.	Vhodné hodnocení kojení a pozitivní sebe účinnosti žen jsou podstatné faktory ovlivňující délku kojení.
Hassan et al. (2021)	Vyhodnocení užitečnosti LATCH skóre k predikci exkluzivního kojení a hmotnostního přírůstku po porodu.	Observační, kohortová studie – sledováno 93 párů matka-dítě po porodu. Zahájení v těhotenství, hodnocení kojení po porodu laktační poradkyní LATCH skóre a opakování 6 týdnů po porodu.	LATCH skóre je vhodný nástroj na posouzení předčasného ukončení kojení a hodnocení hmotnostních přírůstků novorozence.

Autor/Rok	Hypotézy/Cíle	Typ výzkumu/Metodika	Výsledky/Zjištění
Swapna a Fibi (2022)	Porovnat LATCH skóre s ohledem na rizikové faktory ovlivňující délku a efektivitu kojení.	Observační, deskriptivní studie – zařazeno 1 560 párů matka-dítě. Hodnocení kojení 48 hodin porodu pomocí LATCH skóre, porovnání skóre u definovaných rizikových faktorů.	Byla prokázána významná souvislost mezi skóre LATCH a věkem matky, paritou, vzděláním, typem rodiny a typem porodu.

Zdroj: vlastní, 2024

Cílem tohoto přehledu bylo prozkoumat a následně představit široké možnosti využití LATCH skóre při hodnocení kojení z různých perspektiv. LATCH skóre bylo vytvořeno pro hodnocení jednotlivých konzultací kojení, vzhledem k jeho uznávané prediktivní hodnotě začalo být využíváno na hodnocení různých oblastí souvisejících s kojením. Tyto oblasti významně ovlivňují délku a kvalitu kojení. Cakmak a Kuguoglu (2007) porovnávali rozdíl kojení matek, které rodily císařským řezem a vaginálně. Za využití LATCH skóre tato studie prokázala, že matky po císařském řezu mají horší skóre oproti matkám, které rodily vaginálně a vyžadují především pomoc při polohování novorozenců při kojení. S tímto výsledkem se shodují Chien a Tai (2007), kteří potvrzují, že způsob porodu je podstatný faktor mající vliv na kojení.

Kumar et al. (2006) hodnotily pomocí LATCH skóre kojení po dobu 6 týdnů po porodu. Tato studie je v některých metaanalýzách uváděna, jako validizační. Do našeho přehledu byla zařazena, protože popisuje nejběžnější užívání LATCH skóre. Výsledek potvrzuje prediktivní schopnost tohoto skóre. Ženy se skóre 9 a výšim 16–24 hodin po porodu měly 1,7x vyšší šanci v tom, že budou pokračovat v kojení 6 týdnů po porodu. Hassan et al. (2021) hodnotili užitečnost LATCH skóre při predikci exkluzivního kojení. Jejich studie měla obdobné zaměření, jako studie Kumar et al. (2006) ale současně hodnotili s ohledem na kojení hmotností přírůstek novorozenců. Výsledky jejich studie potvrzují prediktivní schopnost tohoto skóre. Současně, autoři popisují hraniční hodnotu LATCH skóre na ≥ 6 . Novorozenci, kteří získali skóre šest a výš, měli odpovídající hmotností přírůstek 20 g/týdně.

Küçükoğlu a Çelebioğlu (2014) využívali LATCH skóre k hodnocení kojení u novorozenců s nízkou porodní hmotností. Výsledkem studie bylo zjištění, že edukace matek s novorozenci s nízkou porodní hmotností vede k podpoře a zvýšení kojení. LATCH se v této studii ukázal, jako vhodný nástroj na hodnocení kojení u nezralých novorozenců. Nástrojů na hodnocení kojení novorozenců s nízkou porodní hmotností je v literatuře popsán nízký počet, přímo určený na hodnocení nedonošených novorozenců je NOMAS a PIBBS (Sartorio et al., 2017). Z toho důvodu je žádoucí vyhledávat, testovat, hodnotit a při pozitivních výsledcích využívat i nástroje určené pro donošené novorozence.

Další dohledaná studie byla od Puapornpong et al. (2014), kteří hodnotili pomocí LATCH skóre přisávání novorozenců s anomálií spojení jazyka oproti novorozencům s fyziologickým spojením jazyka. Výsledky ukázaly, že novorozenci s těžkým nebo středně

těžkým srůstem jazyka měli nižší skóre než novorozenci se středně těžkým a lehkým srůstem. Ankyloglosie představuje srůst jazyka se dnem dutiny ústní, může být způsobena krátkou podjazykovou uzdičkou. Představuje častou překážku při kojení a v pozdějším věku může způsobovat vadu řeči (Vokurka et al., 2015). Sethi et al. (2013) uvádí, že ankyloglosie však nebývá jediná příčina způsobující obtíže při kojení a řešení ankyloglosie u matek nezaručuje pokračování v kojení.

Gerçek et al. (2017) zkoumali vztah sebe účinnosti při kojení a celkovým hodnocením kojení. Výsledkem bylo zjištění slabé pozitivní korelace mezi průměrným LATCH skóre a průměrným BSES-SF u žen v poporodním období. Pokles průměrného LATCH skóre v časném postnatálním období ukazuje na nedostatek podpory ze strany zdravotnických pracovníků nebo rodiny. Větší pokles LATCH skóre vykazovaly matky, které kojily během první až čtvrté hodiny po porodu, než ty kterým bylo dítě přiloženo do 30 minut. İnal, Aydin a Canbulat (2016) popisují, že časnější iniciace do půl hodiny po porodu zvyšuje a zrychluje úspěch aktivního sání novorozence a zlepšuje samostatnost matek při kojení. Samotná sebe účinnost matky při kojení také účinně podporuje schopnost matky kojit a podpoří její touhu kojit (Gerçek et al., 2017). Chan, Ip a Choi (2016) uvádí, že podpora sebe účinnosti je klíčová pro zlepšení soběstačnosti matek, prodlužování celkové délky kojení a navýšení míry exkluzivně kojených dětí. Současně podpora sebe účinnosti může představovat strategii pro zdravotnická zařízení, která povede k navýšení počtu kojených dětí.

Swapna a Fibi (2022) porovnávali LATCH skóre s ohledem na rizikové faktory ovlivňující délku a kvalitu kojení. Výsledky této studie ukazují, že významný faktor ovlivňující kojení je věk matky, vzdělání, typ rodiny a hmotnost novorozence při porodu. Některé z nástrojů na hodnocení kojení mají zařazené údaje o pacientce a rovnou pracují při vyhodnocování s těmito faktory, které jsou prokázány jako rizikové. Například nástroj Breastfeeding assessment score obsahuje pouze 8 proměnných mezi které patří právě věk matky a hmotnost novorozence (Hall et al., 2002; Ospalíková, Matulníková a Vrlová, 2024) nebo nástroj BAPT je rozdělen na několik částí, kdy první část pracuje s velkým počtem těchto faktorů a při hodnocení kojení je bere rovnou v úvahu. Nevýhodou tohoto nástroje je však velký počet položek a tím je obtížnější využití v klinické praxi (Sartorio et al., 2017).

Do přehledové studie bylo na základě literární rešerše zařazeno sedm studií, které splnily požadovaná kritéria. Výsledky dohledaných studií dokazují, že možnosti ve využití hodnocení kojení pomocí LATCH skóre jsou opravdu široké.

VÝSTUPY

V podmínkách české klinické praxe se hodnotící systémy v oblasti kojení využívají stále sporadicky a to i přesto, že jejich přínos je prokazatelný. LATCH skóre bylo vyvinuto k hodnocení kojení po porodu, následnému odhalení problémových oblastí a k poskytnutí cíleného laktačního poradenství, které povede k odstranění překážek při kojení. Tím se prodlouží celková délka kojení a podpoří exkluzivita.

Vzhledem k délce využívání tohoto systému bylo dohledáno sedm různorodých studií, které hodnotily kojení z různých perspektiv. LATCH skóre lze využít pro predikci délky kojení, hodnocení kojení s různým časovým odstupem od porodu, pro hodnocení kojení a přisávání novorozenců s ankyloglosií a nedonošených novorozenců. Prediktivní schopnost byla prokázána u vybraných rizikových faktorů (věk matek, způsob porodu, parita, vzdělání, způsob porodu a rodinný status), které mají vliv na délku a exkluzivitu kojení. Všechny dohledané studie uvádí pozitivní výsledky při hodnocení kojení s využitím tohoto skórovacího systému.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Autoři deklarují, že literární řešerše nemá žádný konflikt zájmu a při zpracování výsledků byly dodrženy veškeré etické aspekty. Souhlas s využíváním LATCH skóre byl získán od MUDr. Mydlilové, která uveřejnila a doporučila využívání tohoto nástroje na stránkách kojení.cz. Studie byla schválena etickou komisí Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci v rámci projektu IGA.

Limity řešerše

Limitem předložené řešerše je nízká dostupnost mladších volně dostupných článků v plné verzi, část dohledaných článků byla zpoplatněna a do přehledu nebyly zařazeny.

SUMMARY

The LATCH score is an assessment tool to identify problem areas in breastfed babies and breastfeeding mothers. With regard to the length of use of the scoring system, its usefulness was assessed with respect to specific issues that directly affect the effectiveness and duration of breastfeeding. It is evident from the reviewed studies that the possibilities of use in clinical practice are wide and the results show positive results in the assessment of breastfeeding using LATCH scores.

Literatura

BRAHM, P. and VALDÉS, V. The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. *Revista chilena de pediatría* [online]. 2017, vol. 88, no. 1, p. 7–14. [cit. 30. 3. 2023]. ISSN 0717-6228. DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001.

BRUGALETTA, C. et al. Breastfeeding assessment tools for at-risk and malnourished infants aged under 6 months old: a systematic review [version 2; peer review: 3 approved]. *F1000Research* [online]. 2021, no. 9. [cit. 29. 6. 2023]. ISSN 2046-1402. DOI: 10.12688/f1000research.24516.2.

CAKMAK, H. and KUGUOGLU, S. Comparison of the breastfeeding patterns of mothers who delivered their babies per vagina and via cesarean section: an observational study using the LATCH breastfeeding charting system. *International journal of nursing studies* [online]. 2007, vol. 44, no. 7, p. 1128–1137. [cit. 30. 3. 2023]. ISSN 1873-491X. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.04.018.

GERÇEK, E. et al. The relationship between breastfeeding self-efficacy and LATCH scores and affecting factors. *Journal of clinical nursing* [online]. 2017, vol. 26, no. 7–8, p. 994–1004. [cit. 10. 7. 2023]. ISSN 1365-2702. DOI: 10.1111/jocn.13423.

GRIFFIN, C. M. C. et al. LATCH as a systematic tool for assessment of the breastfeeding technique in maternity. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2022, vol. 35. [cit. 30. 3. 2023]. ISSN 1982-0194. DOI: 10.37689/acta-ape/2022ao03181.

HALL, R. T. et al. A breast-feeding assessment score to evaluate the risk for cessation of breast-feeding by 7 to 10 days of age. *The Journal of Pediatrics* [online]. 2002, vol. 141, no. 5, p. 659–664. [cit. 3. 6. 2022]. ISSN 1097-6833. DOI: 10.1067/mpd.2002.129081.

HASSAN, M. et al. Prevalence, knowledge, attitudes and factors associated with exclusive breastfeeding among mothers in Dhaka, Bangladesh: A cross-sectional study. *Population medicine* [online]. 2021, vol. 3. [cit. 25. 6. 2023]. ISSN 2654-1459. DOI: 10.18332/popmed/140132.

CHAN, M. Y., IP, W. Y. and CHOI, K. C. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery* [online]. 2016, vol. 36, p. 92–98. [cit. 29. 6. 2023]. ISSN 1532-3099. DOI: 10.1016/j.midw.2016.03.003.

CHIEN, L. Y. and TAI, C. J. Effect of delivery method and timing of breastfeeding initiation on breastfeeding outcomes in Taiwan. *Birth* [online]. 2007, vol. 34, no. 2, p. 123–130. [cit. 29. 6. 2023]. ISSN 1523-536X. DOI: 10.1111/j.1523-536X.2007.00158.x.

İNAL, S., AYDIN, Y. and CANBULAT, N. Factors associated with breastfeeding initiation time in a baby-friendly hospital in Istanbul. *Applied nursing research* [online]. 2016, vol. 32, p. 26–29. [cit. 25. 6. 2023]. ISSN 1532-8201. DOI: 10.1016/j.apnr.2016.03.008.

JENSEN, D., WALLACE, S. and KELSAY, P. LATCH: A breastfeeding charting system and documentation tool. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing* [online]. 1994, vol. 23, no. 1, p. 27–32. [cit. 6. 6. 2023]. ISSN 1552-6909. DOI: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb01847.x.

KUMAR, S. P. et al. The LATCH scoring system and prediction of breastfeeding duration. *Journal of human lactation* [online]. 2006, vol. 22, no. 4, p. 391–397. [cit. 15. 3. 2023]. ISSN 1552-5732. DOI: 10.1177/0890334406293161.

KÜÇÜKOĞLU, S. and ÇELEBIOĞLU, A. Effect of natural-feeding education on successful exclusive breast-feeding and breast-feeding self-efficacy of low-birth-weight infants. *Iranian journal of pediatrics* [online]. 2014, vol. 24, no. 1, p. 49–56. [cit. 15. 3. 2023]. ISSN 2008-2150. Available from: <https://www.bioline.org.br/pdf?pe14007>.

MITROVÁ, K. a BRONSKÝ, J. Vědecké důkazy o prospěšnosti výživy mateřským mlékem. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2014, roč. 69, č. 1, s. 39–46. [cit. 26. 4. 2021]. ISSN 1805-4501. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2014-1/vedecke-dukazy-o-prospesnosti-vyzivy-materskym-mlekem-48775>.

MYDLILOVÁ, A. *LATCH skóre pomáhá odstranit překážky při kojení* [online]. Laktační liga, 2020. [cit. 31. 3. 2023]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/dokumenty/latch-skore-pomaha-odstranit-prekazky-v-kojeni/>.

Národní komise pro kojení a Státní zdravotní ústav. *Přínos kojení* [online]. Národní zdravotnický informační portál, 2022. [cit. 9. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/805-prinos-kojeni>.

OSPALÍKOVÁ, I., MATULNÍKOVÁ, L. a VRLOVÁ, L. Predikce rizika brzkého ukončení kojení nástrojem BAS v rozdílných transkulturních podmínkách. *Ošetrovateľské perspektivy* [online]. 2024, roč. 7, č. 1, s. 27–37. [cit. 10. 10. 2024]. ISSN 2571-0702. DOI: 10.25142/osp.2023.018.

PRISMA flow diagram. *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews* [online]. 2020. [cit. 15. 2. 2024]. Available from: <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-statement>.

PUAPORNPONG, P. et al. Comparisons of the Latching on between Newborns with Tongue-Tie and Normal Newborns. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chot-maihet thangphaet* [online]. 2014, vol. 97, no. 3, p. 255–259. [cit. 29. 6. 2023]. ISSN 2408-1981. Available from: <https://www.thaiscience.info/journals/Article/JMAT/10905954.pdf>.

SARTORIO, B. T. et al. Breastfeeding assessment instruments and their use in clinical practice. *Revista gaucha de enfermagem* [online]. 2017, vol. 38, no. 1. [cit. 10. 7. 2023]. ISSN 1983-1447. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.01.64675.

SELIM, L. *Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts* [online]. UNICEF, 2018. [cit. 15. 10. 2022]. Available from: <https://www.unicef.org/stories/breast-feeding-first-hour-birth-what-works-and-what-hurts>.

SETHI, N. et al. Benefits of frenulotomy in infants with ankyloglossia. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* [online]. 2013, vol. 77, no. 5, p. 762–765. [cit. 25. 6. 2023]. ISSN 1872-8464. DOI: 10.1016/j.ijporl.2013.02.005.

STRÍDOVÁ, A. et al. Je LATCH skórovací systém spolehlivým prediktorem délky kojení? *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2023, roč. 78, č. 3, s. 166–171. [cit. 10. 10. 2024]. ISSN 1805-4501. DOI: 10.55095/CSPediatrie2023/022.

SWAPNA, K. P. and FIBI, C. S. Study of LATCH SCORE and Factors Affecting Feeding in Mother Baby dyad in a Tertiary care centre on Postnatal day 2: A Prospective, Observational Study. *Ymer* [online]. 2022, vol. 21, no. 4, p. 451–459. [cit. 30. 3. 2023]. ISSN 0044-0477. DOI: 10.37896/YMER21.04/44.

VOKURKA, M. et al. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.

WHO [World health organization]. *Infant and young child feeding* [online]. 2021. [cit. 15. 3. 2023]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.

Kontakt

Mgr. Iveta Ospalíková
Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
Katedra specifických zdravotnických disciplín
Sociální péče 3652/13, 400 11 Ústí nad Labem, Česká republika
iveta.ospalikova@ujep.cz

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

PLODTE A MNOŽTE SE A NAPLNĚTE ZEMI... (GN I, 28). SEXUALITA V NÁBOŽENSKÝCH A MAGICKÝCH RITUÁLECH V MINULOSTI

BE FRUITFUL AND MULTIPLY AND FILL THE EARTH... (GENESIS 1:28). SEXUALITY IN RELIGIOUS AND MAGICAL RITUALS IN THE PAST

Rudolf Žáček¹

Abstrakt

Úvod: Magické a náboženské rituály provázejí lidskou společnost od nejstarších dob, v některých případech až do současnosti. Byly mimo jiné projevem snahy jedince ovlivnit výběr partnera, jeho získání a udržení, případně odradit nebo zničit soupeře či soupeřku. Využívalo bylo primárně přírodních prostředků, zejména bylin, jejichž účinek byl posilován rituály, ať již křesťanskými nebo přetrvávajícími z tradičního prostředí ovlivněného opakujícím se zemědělským cyklem. Postižena je široká problematika reakce na právní a církevní pravidla morálky a hříchu, konzumace manželství souloží, přirozené a magické vyvolání impotence, využití afrodisiak a antiafrodisiak, abortiv, aktivit směřujících k zabránění početí, podpoře početí a plodnosti, možnosti magického a přirozeného vyvolání či zamezení impotence, postihování smilstva a cizoložství, vnímání magie jako projevu kacířství a čarodějnictví a jejich pronásledování, stýkání a potýkání se rituálů magických a náboženských.

Cíl: Utřídit a uspořádat množství v pramenech a literatuře rozptýlených údajů a podat ve stručné podobě jejich souhrn.

Metodika: Pro zpracování bylo využito domácí i zahraniční literatury, pramenných edic, zejména středověkých homiliářů a penitenciálů, a výsledků dosavadního bádání v oblasti lidové kultury.

Výsledky: Stručný přehled historického vývoje vlivu některých magických a náboženských rituálů na problematiku související s vztahy mezi muži a ženami s přednostním zaměřením na oblast sexuality, početí, těhotenství a porodu a snahy o jejich ovlivnění za pomoci kontaktů s nadpřirozenými silami od počátků středověku do nedávné minulosti.

¹ Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Závěr: Proces utváření vzájemných vztahů mezi muži a ženami s cílem nalézt životního partnera a spolu s ním zajistit pokračování lidského rodu byl od pradávných dob provázen snahou jednotlivce seznámit se s osudem, který jej v budoucnosti očekává, případně tento osud za pomoci komunikace s nadpřirozenými silami ovlivnit směrem k dosažení žádoucího výsledku. Navazování spojení s bohy a bůžky ovlivňujícími lidské jednání a chování bylo po průniku křesťanství nahrazeno monopolem nového učení, které si vyhradilo právo na kontakt s Bohem a potenciálními přímluvci (patrony) v nej-různějších oblastech každodenního života.

Došlo k dílčímu převrstvení starších rituálů novými, zčásti nebo zcela křesťanskými. Častou motivací aplikace magických prostředků byla snaha vyhnout se postihům za porušení morálních zásad a právních předpisů. Aktivní využívání magických rituálů bylo jako projev čarodějnictví a kacířství pronásledováno církevní i světskou mocí. Řada ze starších rituálů, pozměněných křesťanským nátěrem přežila, zvláště v konzervativním zemědělském prostředí, minimálně do 19. století a projevuje se v transformované podobě a je uměle pěstována jako součást lidové kultury a lidových tradic.

Klíčová slova

sexualita, náboženství, magie, lidová kultura

Abstract

Introduction: Magical and religious rituals have accompanied human society since ancient times, in some cases to the present day. They were, among other things, a manifestation of an individual's efforts to influence the choice of a partner, to obtain and maintain it, or to deter or destroy a rival. Primarily natural means were used, especially herbs, the effect of which was strengthened by rituals, whether Christian or those persisting from a traditional environment influenced by a recurring agricultural cycle. The broad issues of reaction to legal and church rules of morality and sin, consummation of marriage intercourse, natural and magical inducing of impotence, use of aphrodisiacs and antiaphrodisiacs, abortifacients, activities aimed at preventing conception, promoting conception and fertility, possibilities of magical and natural inducing or preventing impotence, punishment of fornication and adultery, perception of magic as a manifestation of heresy and witchcraft and their persecution, association and encounter with magical and religious rituals are affected.

Objective: To sort and organize the amount of data scattered in sources and literature and to present their summary in a concise form.

Methodology: For the processing, domestic and foreign literature, source editions, especially medieval homilies and penitentials, and the results of previous research in the field of folk culture were used.

Results: A brief overview of the historical development of the influence of some magical and religious rituals on issues related to relationships between men and women, with

a primary focus on the areas of sexuality, conception, pregnancy and childbirth, and efforts to influence them with the help of contacts with supernatural forces from the early Middle Ages to the recent past.

Conclusion: The process of forming mutual relationships between men and women with the aim of finding a life partner and together with him ensuring the continuation of the human race has been accompanied since ancient times by the individual's effort to become familiar with the fate that awaits him in the future, or to influence this fate with the help of communication with supernatural forces towards achieving the desired result. Establishing connections with gods and goddesses influencing human actions and behavior was replaced by the monopoly of a new teaching after the penetration of Christianity, which reserved the right to contact God and potential intercessors (patrons) in various areas of everyday life.

There was a partial overlaying of older rituals with new, partly or completely Christian ones. A frequent motivation for the application of magical means was the effort to avoid penalties for violating moral principles and legal regulations. The active use of magical rituals was persecuted by both church and secular power as a manifestation of witchcraft and heresy. Many of the older rituals, modified with a Christian coating, survived, especially in conservative agricultural environments, at least until the 19th century and are manifested in a transformed form and are artificially cultivated as part of folk culture and folk traditions.

Keywords

sexuality, religion, magic, folk culture

Lidský život se pohybuje v časovém rozmezí mezi početím a skolem. Obě krajní hranice jsou nejvýznamnějšími mezníky na různých dlouhých cestách existence každého jedince. Ta je sice zpravidla lemována milníky dalšími, nepochybně rovněž více či méně významnými, nikoliv však již neodvolatelně vyznačujícími počátek a konec jeho biologické existence. Součástí každodenního zápasu o zachování holé existence se stal rozvoj abstraktního myšlení provázený snahou o výklad a případné ovlivnění jevů v dané etapě civilizačního vývoje nepoznatelných, resp. nevysvětlitelných, a to včetně touhy po poodhalení neprůhledného závoje oddělujícího člověka od blízké i vzdálenější budoucnosti a možností jejího uzpůsobení. Tajemství vzniku života a věčná otázka, zda a případně co následuje po jeho biologickém ukončení se zdály být za hranicí lidskými smysly poznatelného, ale současně vyvolávaly nikdy nekončící snahu o proniknutí za stále spuštěnou oponu času. Vše nepoznané a (zatím) nepoznatelné spadalo do oblasti působení jakýchsi tajemných sil, ne vždy personifikovaných, přesto však ve své podstatě všemocných.

Komunikovat s těmito tajemnými silami bylo umožněno pouze výjimečným jedincům, kouzelníkům, čarodějům, šamanům či kněžím disponujícím vrozenou nebo získanou

schopností provádění magických rituálů. Jejich prostřednictvím měli možnost navázat empiricky neověřitelné kauzální spojení s oněmi tajemnými silami, které ovlivňovaly veškeré dění ve světě a ve společnosti, včetně osudů jednotlivců za jejich života i po smrti. Mohli se proto pokusit buď přímo, nebo skrze prostředníky nižšího řádu (bůžky, světce apod.) ovlivnit budoucnost ve směru požadavků jedince nebo komunity, jejichž prosby zprostředkovali. Jejich role ve společnosti byla nezastupitelná a jejich vliv se mnohdy vyrovnal rozhodující moci vládců a panovníků, s nimiž o vedoucí postavení ve společnosti často soupeřili.

Od pradávných dob tedy vznikaly a rozvíjely se rituály otevírající dveře ke komunikaci s Bohem či jemu odpovídajícími bytostmi. Obecné mínění a přesvědčení ovládala trvale hluboká víra, že uvedená komunikace je nejen možná, ale pro jednotlivce i společenství prospěšná, ba nezbytná. V předkřesťanských dobách probíhala komunikace s nadpřirozenými bytostmi patrně v prostředí animistické víry ve vládnoucí božstva a podřízené duchy (bůžky), jimiž jsou jevy materiálního světa i lidský život řízeny nebo ovládány na zemi i v zászvětí. Po průniku monoteistického křesťanství byly rituály zajišťující tyto činnosti zčásti vytlačeny, zčásti převzaty a přizpůsobeny novým podmínkám.

V souboji představitelů staré víry, šamanů, věštců a kouzelníků zvítězili zdánlivě za pomoci dobře organizované nadnárodní církevní organizace spolupracující se státní mocí kněží. Církev a její představitelé si prosadili monopol na kontakt s Bohem a všichni, kteří se pokusili tomuto monopolu vzepřít nebo se od něj odchýlit, byli považováni za kacíře a za pomoci světské moci mnohdy i fyzicky likvidováni. Brzy se ovšem ukázalo, že je snazší některé projevy staršího systému převzít a akceptovat. Po celá staletí proto setrvalo ve společnosti „stýkání a potýkání“ obou systémů s charakteristickým přežíváním některých vnějších projevů systému staršího, překrývaného postupně křesťanským nátěrem a transformujícího se v průběhu času až do podoby tzv. lidových tradic, přetrvávajících zejména v konzervativním venkovském prostředí.

V období pozdní antiky se v podstatě všechna vedle sebe existující vyznání snažila odpovědět na tajemství vzniku života a v tom nalézt v přenesené podobě i vztah k lidské sexualitě a roli, jakou v ní hraje žena. Mezi mnohými postupně jednoznačně převládlo monoteistické křesťanství vycházející z judaistické tradice. Podle starozákonní knihy Genesis stvořil Bůh člověka, „aby byl jeho obrazem, stvořil ho, aby byl obrazem Božím, jako muže a ženu je stvořil“. Současně prvním lidem přikázal: „plodte a množte se a naplňte zemi“. (Bible, 1991, Gn 1, 27–28)

Starozákonní Bůh nebyl bytostí plnou lásky, pochopení a odpuštění. Vyžadoval bezpodmínečné plnění svých příkazů a neposlušnost tvrdě trestal. Adam i se svou ženou, když pojedli ze stromu poznání, byli z ráje vyhnáni, přišli o dosavadní nesmrtelnost, nadále měli dobývat chléb tvrdou polní prací a Evě, na které lpěla větší vina než na Adamovi, Hospodin navíc sdělil: „Velice rozmnožím tvé trápení i bolesti těhotenství, syny budeš rodit v utrpení, budeš dychtit po svém muži, ale on nad tebou bude vládnout.“ (Bible, 1991, Gn 3, 16)

Křesťanství jako jediné jdoucí důsledně (jak se jeho teoretikové patrně domnívali) ve šlépějích Hospodinových vnímalo onu neposlušnost prvních lidí (snad i pro výši trestu, jakým je Hospodin postihl) nejen jako prostý hřích, ale dokonce jako hřích dědičný, kterým je již v okamžiku svého početí každý člověk zatížen. Na veškerou lidskou sexualitu tak měla dopadnout trestající ruka samotného Hospodina.

Boj, který křesťanství nastoupilo v dílech svých teologů Origena, sv. Augustina či sv. Tomáše Akvinského a mnoha dalších, neměl být snadný ani jednoduchý. Proti polyteistickým tradicím antické kultury a věroučným systémům barbarských národů se postavil systém nový, zdánlivě v mnohém velmi přitažlivý, jehož jediný vševědoucí Bůh řídil osudy země a lidí, i když jim ponechal určitý prostor k vlastnímu rozhodování.

Pro člověka se zdánlivě otevřely možnosti, jak plnit boží vůli, aniž by ale o ní mohli být důkladněji informováni. Zde se v barbarské negramotné společnosti skvěle uplatnili právě kněží, uzurpující si úlohu prostředníka mezi bohem a člověkem a monopol výkladu slova Božího a jeho interpretace, snad až příliš často využívané či spíše zneužívané pro zájmy mocných tohoto světa.

Jedním z nejdůležitějších kroků, jak monopol výkladu Božího slova prosadit, bylo získání moci a vlivu nad snad nejvýznamnější součástí každodenního života člověka, nad regulací vztahů mezi muži a ženami. Ve svém důsledku to znamenalo dostat pod přímou kontrolu intimní chování příslušníků obou pohlaví, od navazování vztahů do uzavření sňatku, sňatky samotné, morálku, rodinu a rodinný život, a to včetně regulace jejich „hříšné“ sexuality.

Z pohledu postupně převládajícího křesťanství se zdálo, že problém je přinejmenším v teoretické rovině vyřešen. V křesťanském teologickém myšlení převládl názor, že člověk je již v okamžiku početí zatížen dědičným hříchem a bylo tedy zřejmé, že sexualita a samotný sexuální styk jsou aktivity, které jsou ve své podstatě vnímány jako špatné. Soulož je omluvitelná a odpustitelná pouze v rámci monogamního manželství, a to pouze, pokud k ní dochází za účelem početí a pokud možno i s vyloučením jakéhokoli pocitu slasti nebo rozkoše.

Na piedestal bylo slovy apoštola Pavla postaveno panenství, panictví a pohlavní zdrženlivost, a to i v manželství. Ženě byla za dědičný hřích přisouzena vyšší míra viny a posléze byla označována za „nástroj ďáblův a nádobu hříchu“, zejména proto, že právě žena a její tělo jsou pro muže zdrojem vzrušení a oné hříšné touhy. Současně převládlo v mnohých přesvědčení o ženě sexuální neukojitelnosti, snad pod dojmem skutečnosti, že žena je v důsledku její fyziologické podstaty na rozdíl od muže schopna soulože kdykoliv.

Oficiálně byla sice uznávána užitečnost manželství, aby bylo zabráněno smilstvu a pokušení ze strany Satana, nicméně i k němu měl apoštol Pavel výhrady: „*Je pro muže lépe, když žije bez ženy*“ (Bible, 1991, Kor. 1, 7,1). Ještě jednoznačněji se vyjádřil jeden z nejvýznamnějších učitelů církve sv. Augustin: „... *je lepší zdrženlivost od každé soulože i než manželský styk, který se děje kvůli plození.*“ (Augustinus, 1992, s. 269–270)

Také sv. Tomáš Akvinský (†1274) pokládal za vyšší formu čistoty zcela jednoznačně panenství a kladl je hodnotově výše než manželství. Dle jeho názoru „*kdo je spojen manželstvím, ten nejen hřeší, přistoupí-li k jiné ženě, nýbrž také, užívá-li své manželky nezřízeně.*“ (Akvinský, 1937, II-II, ot. 152, čl. 3, k 5; II-II, ot. 154, čl. 1, arg. 4)

Nelze říci, že by církve ve svém snažení v uvedeném duchu byla zcela neúspěšná. Svůj první útok obrátila působivě a obratně do vlastních řad v podobě požadavku kněžského celibátu.

Po několika neúspěšných pokusech svých předchůdců prosadil papež Řehoř VII. (1020/25–1085) v církvi do té doby nevídanou centralizaci, která veškerou moc vtiskla do rukou právě papeže. Neváhal své nově získané moci využít k tomu, aby na lateránské synodě v roce 1059 prosadil zákaz manželství kněží. Zákaz vzbudil mezi kněžími rozhodný odpor a papež neváhal proti odbojným kněžím zejména ve Francii a v severní Itálii zorganizovat lidové povstání, v němž došlo k honům na ženaté kněze a jejich manželky. Definitivní konec kněžského manželství nastal rozhodnutím 2. lateránského koncilu v roce 1139, který prohlásil přijetí vyššího svěcení za překážku manželství. Všechny manželky kněží začaly být považovány za konkubíny a děti jako nesvobodné se staly součástí církevního majetku. (Küng, 2017, s. 49–51)

Jaký vztah měla přinejmenším značná část vyššího kléru v českých zemích k myšlence uchovávaní pohlavní čistoty, ukázal velmi výstižně autor první české kroniky v samém jejím závěru, kdy líčil příběh jednoho z pražských kněží, který po smrti své manželky chtěl po vzoru sv. Benedikta uhasit svou touhu po ženě mrskáním pohlaví čerstvými kopřivami. Kosmova slova, jimiž popisuje onu scénu, svědčí dosti jasně o tom, jaké bylo v dané věci jeho skutečné smýšlení: „*Kdyby někdo tehdy viděl toho kněze, jak při zdravém smyslu nesmyslně blázní, chtěj nechtěj, i kdyby snad byl toho dne drahého otce pochoval, byl by jistě se musil smáti.*“ (Kosmas, 1972, s. 208–209)

Ani myšlenka kněžského celibátu se v českých poměrech (ostatně v okolních zemích tomu nebylo jinak) neprosazovala lehce. V roce 1143 dorazila ke dvoru knížete Vladislava II. mise kardinála Guidona, sice s jiným původním cílem, nicméně kardinál sám se pustil s veškerou energií do prosazení kněžského celibátu. Setkal se ovšem se značným odporem. Nejen že řada ženatých kněží nechtěla zapudit své manželky, ukázalo se navíc, že např. pražský kapitulní děkan Petr měl dokonce tři ženy a vyšehradský probošt Hugo žil v bigamickém svazku s manželkou jiného muže. Dokonce i v okolí přísného olo-mouckého biskupa Jindřicha Zdíka byli pro nemravnost sesazení kapitulní děkan Tomáš a Mistr Milhost. (Novotný, 1913, s. 787–788)

Společnost sice zčásti dobrovolně, zčásti z přinucení vyznávala oficiálně křesťanskou víru, způsob jejího každodenního života se, jak se zdá, změnil jen minimálně. I nadále byly široce praktikovány tradiční předkřesťanské rituály, snad jen zčásti překryté rituály novými.

Neocenitelné poznatky o tehdejší situaci uchovaly zejména sbírky kázání, tzn. homiliáře, a zvláště pak penitenciály – soupisy otázek, které měli kněží klást věřícím při zpovědi. Přes tu a tam vyslovované pochybnosti o reálnosti jejich údajů a případného přenosu ze starší doby se nezdá být pravděpodobné, že by církevní autority jen tak zbůhdarma nechaly opisovat příklady porušení norem, ke kterým by skutečně nedocházelo. Výstižné svědectví o stavu prvotního křesťanství v Čechách podávají např. slova jednoho z kázání uchovaného v opatovickém homiliáři hovořící o tom, že: „Četní také v této naší zemi vyzývají demony a majíce toliko jméno křesťanské, horší jsou než pohané.“ (Doskočil, 1939, s. 1)

Snad nejvíce informací o způsobu života, včetně intimních vztahů mezi muži a ženami, se uchovalo ve sbírce právních norem zpracovaných biskupem Burchardem z Wormsu, zvláště v její 19. knize, faktickém penitenciálu, s názvem *Corrector sive Medicus*, zachycujícím situaci přibližně z 10. a počátku 11. století.

Z Burchardovy sbírky lze názorně pozorovat, jak hodnoty duše, askeze, odříkání a pokory, tak populární v prostředí mnichů a poustevníků, až příliš často v myšlení a jednání většiny obyvatel ustoupily přitažlivějším lákadlům užívání života, pozemské rozkoše a slasti ve světě nejistot, válek, hladu a epidemií a každodenního bezprostředního ohrožení fyzické existence mužů i žen.

V mimořádně bohatém soupisu hříchů se setkáváme v první řadě s nejrůznějšími případy smilstva a cizoložství (smilstvo s jeptiškou, s manželčinou sestrou, se dvěma sestrami, s nevlastní dcerou, s bratrovou ženou, se synovou nevěstou ještě před sňatkem, se svou matkou, s tchýní a řadou dalších). Za hříšný styk byla pokládána soulož s manželkou v době její menstruace, v době jejího těhotenství, pohlavní styk s manželkou v neděli, poskytnutí manželky k souloži s jiným mužem bez jejího souhlasu aj.

Další otázky dokládají sexuální praktiky mužů, kde převládají různé způsoby masturbace, ať již prováděné samostatně nebo vzájemně s jiným mužem, využití otvorů v dutých stromech jako náhrady za vaginu a celá řada dalších spíše homosexuálních praktik. Nechybí ani styk se zvířaty (klisna, kráva, osel), přičemž zajímavé je, že v tomto případě výše uloženého pokání má rozlišovat, zda muž v době spáchání onoho hříchu neměl manželku, se kterou by svou touhu po styku mohl uspokojit. Pokud manželku měl, bylo mu uloženo pokání ve dvojnásobné výši.

Obšírně se penitenciál zabývá i hříchy žen. Opět se obsáhle vyskytuje masturbace, dokonce s využitím účelově vyráběných erotických pomůcek, ať jsou to umělé penisy, nebo dokonce jakási dilda používaná ke vzájemné simulaci soulože dvou žen. Nechybí orální sex spojený s polykáním ejakulátu, styk s nezletilými chlapci, včetně zneužívání vlastních dětí. Rovněž není opominut styk se zvířaty. (*Corpus corporum*, 2025)

V Burchardových dekretech se před námi odvíjí vhléd na neobyčejně bohatý sexuální život tehdejší společnosti, a to na území, které bylo již po staletí považováno za křesťanské. Propast zejíci mezi ideálem mnišské askeze a odříkání a běžným každodenním životem obyčejného křesťana (včetně řady kněží) snad nemohla být větší.

Není tedy žádný důvod se domnívat, že by ještě polopohanská slovanská společnost si kladla větší omezení než křesťané v Porýní. Bohužel podobný relativně komplexní pramen, jakým je Burchardův penitenciál, citelně chybí. Řadu roztroušených informací obsahují některé zachované sbírky kázání – homiliáře (Pulec, 1958, s. 97–103), opřít se lze i o penitenciál pocházející z období Velké Moravy (Vašica, 1960, s. 31–48) či mladší dokument pocházející z cisterciáckého kláštera v Rudách na Opolsku (Karwot, 1955, s. 19–30). Jinak jsme zpravidla odkázáni na nečetné a mnohdy bezpochyby více či méně zkreslené zprávy některých arabských cestovatelů, nebo z prostředí franského kléru přicházejícího do kontaktu s „pohany“ na východních okrajích říše Franků.

Jak se zdá, vcelku běžná byla mezi Slovy (přínejmenším ve vyšších společenských vrstvách) asi nějaká forma polygamie, resp. konkubinátu. Dokládá to mimo jiné nařízení bamberského biskupa Ottona (1060–1139) Luticům a Pomořanům, aby ti, kteří mají více žen, si vyvolili pouze jednu. Ruský letopisec Nestor žijící rovněž na přelomu 11. a 12. století uvádí, že Vjatiči a Severjané mají běžně dvě až tři ženy. Počet žen (manželek nebo konkubín) se zpravidla odvíjel od majetkových poměrů muže a byl i dokladem jeho mocenského postavení.

Podle zpráv soudobých zpravodajů měl např. polský kníže Měšek před sňatkem s českou kněžnou Doubravkou sedm žen, pomořanský vévoda měl za návštěvy biskupa Oty Bamberského údajně několik žen a 24 konkubín, ruský kníže sv. Vladimír, kterému Kyjevská Rus vděčí za přijetí křesťanství, měl mít vedle pěti manželek po třech stech souložnic na každém ze svých hlavních hradišť. (Niederle, 1911, s. 98–102)

Na našem území nebyla situace asi příliš odlišná. Křesťanem byl s největší pravděpodobností už vládce jednoho z prvních státních útvarů západních Slovanů, kníže Sámó, jenž byl rodem Frank, pocházející snad odněkud z Burgundska. Zjevně nedbal příliš deklarovaných zásad křesťanského náboženství, neboť měl se svými 12 ženami (těžko říci, zda manželkami či konkubínami) 22 synů a 15 dcer. S největší pravděpodobností se přiklonil ke zvykům lidu, do jehož čela byl postaven. Ostatně i jeho franský soupeř Dagobert neměl v dané věci asi zcela čisté svědomí, když vyhnal ode svého dvora sv. Amada, který jej kritizoval pro málo ctnostný způsob života. (Charvát, 2007, s. 74)

K výraznějšímu posunu však došlo někdy od 9. století. Řezenský křest čtrnácti českých „knížat“ z roku 845 nezanechal asi v obecnějším povědomí větší stopy, rozhodující obrat přinesl až příchod Konstantina a Metoděje na Moravu. Nelze asi oprávněně předpokládat, že by přijetí křesťanství zasáhlo větší množství osob než jen úzkou nejvyšší vrstvu shromážděnou v okruhu panovníka. Není možno ostatně zcela vyloučit, že právě asi méně tolerantní postoj byzantské misie k dodržování křesťanské morálky mohl stát za větší popularitou patrně mnohem tolerantnějších franských kněží s Wichingem v čele. V českém prostředí se pravidla křesťanské víry pokoušel zjevně bez většího úspěchu prosadit sv. Vojtěch (jehož otec Slavník ostatně sám žil údajně na svém hradišti obklopen četnými ženami). O jeho nevelké úspěšnosti svědčí mj. údaj z Kosmovy kroniky datovaný k roku 1002 týkající se knížete Oldřicha a jeho konkubíny Boženy. Kníže údajně

„pojal ji v manželství, staré manželství však nerozvázal, protože toho času každý, jak se mu líbila, směl míti dvě i tři ženy a nebylo hříchem unést manželku bližního ani manželce vdáti se za ženatého muže. A co se nyní přičítá mravnosti, to tehdy bylo k veliké hanbě, jestliže muž žil, maje dosti na jediné ženě...” (Kosmas, 1972, s. 60)

Mučednická smrt Vojtěchova v Prusku a převoz jeho ostatků z Hnězdna do Prahy v roce 1039 se staly příležitostí k vyhlášení tzv. Břetislavových dekretů. Hned v prvním z nich se nařizovalo, aby manželství, *„jež jste doposud měli jako s lehkými ženami a nepořádná po způsobu hloupých hovad, od té chvíle byla podle církevních ustanovení zákonná, soukromá a nerozlučná, a to tak, aby muž žil maje dosti na jedné ženě a žena majíc dosti na jednom muži...”* (Kosmas, 1972, s. 81–82). Jeho význam byl ovšem ve své době jen stěží něčím více než v podstatě prázdnou deklarací.

Jednoznačný příkaz desatera ve slově „nesesmilníš“ platil po dlouhá staletí v rovině spíše teoretické, aniž by se jej dařilo přes veškerou snahu šířeji uplatnit v každodenní praxi. Našli bychom nespočetné množství příkladů jeho porušování, ať již ze strany mocných tohoto světa odmítajících se podříditi jakémukoliv omezování, nebo ze strany obecného lidu vrostlého až příliš hluboce do tradičních animistických rituálů a zvyklostí žijících v cyklicky se opakujícím čase zemědělského roku, které se jen pomalu a postupně mísily s rituály nové víry a mnohé v pozměněné podobě přežily až do nedávné minulosti.

Mezi obyvatelstvem dlouho přežívaly nejrůznější oslavy u příležitosti svátků kdysi pohanských, poté pokřesťanstvých, často výročních, někdy svatebních, jindy pohřebních, po kterých nám dodnes zbyl modernizovaný termín „plesy“. Většina zpráv se sice dochovala z prostředí Slovanů východních či severních, nelze se však domnívat, že by tomu v našich zemích bylo jinak. S odsouzením zábav tohoto druhu, které se navíc často konaly v bezprostředním sousedství křesťanských kostelů, se můžeme setkat zejména v homiliářích. Ze zpráv je zřejmé, že se často měnily v hodně nevázanou zábavu s výrazným erotickým podtextem. Vedle svobodných mužů a dívek se jich mnohdy zúčastnily (i přes manželův zákaz) často mladé vdané ženy. Z polského prostředí se dochovaly doklady o podobných slavnostech dokonce ještě z 15. století. Hovořily o tom, že *„i svobodné i vdané ženy hrají, zpívají a plesají celou noc jako pohané, přičemž se dopouštějí hanebných nemravností.”* (Niederle, 1911, s. 115)

Veškeré horlení duchovenstva postrádalo většího účinku. Není se ostatně příliš čemu divit, pokud se seznámíme s výsledky vizitace kněžstva pražského arcijáhenství ještě z let 1379–80, dokládající, že nemalá část správců farností měla své konkubíny, přímo na farách pořádali schůzky *„kněží s nevěstkami, ano provozovali s nimi tance Adamitské”*. Farář u sv. Jana v Podskalí Ludvík Kojata zřídil dokonce ve svém domě pod klášterem sv. Kateřiny *„zrovna hampejs veřejný, ve kterém choval někdy čtyry, jindy šest i osm nevěstek”* (Tomek, 1875, s. 243–244). Těžko pak lze očekávat vyšší míru respektu vůči mravnostním požadavkům oficiální církve od běžného obyvatelstva.

Trvalý pokles morální prestiže církve a duchovenstva nesl s sebou i nízkou míru respektování negativních postojů jejích představitelů k užívání magických rituálů a nezměnil

patrně příliš mnoho na jejich široce rozvětveném praktikování. Zejména lidé úzce spjatí s přírodou v prostředí cyklického času zemědělských prací se cítili být odkázáni na vykonávání rituálů, k nimž je zavazovala tradice a snaha o uchování přirozeného řádu světa. Evropský venkov tkvěl ostatně ještě nedlouho před nástupem osvícenství v kořenech animismu, který se mísil s křesťanstvím všech vyznání. Dobře o tom svědčí např. zápisy jezuitských misionářů z 18. století působících na Zábřežsku na severní Moravě. Tam se tehdy lidé před vlky chránili ještě zařikáváním, děti po křtu podávali přes okno, aby netrpěly bolestmi zubů, matky házely do vody žhavé uhlíky, aby děti přestaly plakat. V pátky a v soboty předkládali démonům na usmíření misky s jídlem a ženy se v sobotu nečesaly, aby nebyly zatraceny. (Zuber, 2003, s. 309)

S odsouzením magických praktik církví se v pramenech setkáváme už v nejstarších dobach. Postupem času se míra odsuzování magických rituálů zvyšovala, často se ztotožňovaly s čarodějnictvím. Postoj vůči němu a víra v realitu např. později tak „populárních“ sabatů čarodějnic nebyla vždy jednoznačná. Ještě již zmiňovaný středověký penitenciál Burcharda z Wormsu (†1025) sice spatřoval v čarodějnicích „zločinné ženy oddané ďáblu“, nicméně víru v sabaty a jim podobné záležitosti odmítl slovy: „*Ale kdo je tak nerozumný a hloupý, aby bral to, co vidí ve snu, za skutečné nejen v duchu, nýbrž i tělesně?*“ (Gurevič, 1996, s. 185)

V periodicky se opakujících zákazech magických rituálů se církevní představitelé opakovaně snažili tyto praktiky, patrně dosti obecně rozšířené, vymýtit, zpravidla v součinnosti se státní mocí. V českém knížectví tak nechal v roce 1093 kníže Břetislav II. vyhnat ze země všechny „čaroděje, hadače a věštce“ (Kosmas, 1972, s. 143). Dopad jeho nařízení byl opět spíše jen deklaratorní a zdá se být pochybné, že by důsledky postihly větší teritorium než pražský knížecí dvůr a jeho bezprostřední okolí.

Ještě o čtvrt tisíciletí později musel pražský arcibiskup Arnošt z Pardubic, hned po nástupu na arcibiskupský stolec v listopadu 1349, pověřit pražského inkvizitora Rudolfa úkolem vykořenit čáry, věštby a zažehnavání všeho druhu v celé arcidiecézi pod trestem exkomunikace. Jak se prokázalo, kouzlům a čarám v té době věřili nejen laici, ale dokonce i kněží a magické praktiky byly používány tam, kde selhaly modlitby a prosby ke světcům a světicím. Církevní administrativa v té době ještě nepokládala tyto praktiky za zvlášť nebezpečné a zásahy proti nim byly spíše mírné. Městské právo sice stanovilo za čarodějnictví trest upálením, nicméně tento tehdy nebyl v českých zemích v podstatě využíván. (Šmahel, 1990, s. 36–37)

Postupem času začala církev pohlížet na údajné čarodějnictví stále více jako na kacířství s tendencí trestat je obdobným způsobem. Od konce 15. století, po vydání tzv. čarodějnické buly Summis desiderante affectibus papeže Inocence III., pověřující výkonem inkvizice dva dominikány, Jindřicha Institoris a Jakuba Sprengera (pozdější autory pověstné bible inkvizitorů nazvané příznačně v českém překladu Kladivo na čarodějnice), je čarodějnictví všeobecně tvrdě postihováno, a to jak církevní, tak světskou mocí. (Zuber, 2003, s. 313–314)

Kriminalizace magie a s ní souvisejícího čarodějnictví dosáhla vrcholu v čarodějnických procesech, které zachvátily Evropu v 17. století s přesahem do století následujícího. Teprve osvícenství zamezilo honům na čarodějnice a zařadilo magii do oblasti

pověrečných zvyků. Zločin čarodějnictví byl ale z právního řádu v našich zemích odstraněn až za Marie Terezie.

Magii, jak se brzy ukázalo, nebylo možno z běžného života ani přes hrozící drastické tresty zcela vyloučit. Víra v možnost ovlivnění budoucích osudů byla příliš zakořeněná. Je otázkou, zda o něco takového měla církev skutečně zájem. Nemohla si neuvědomovat, že podřízení některých magických rituálů křesťanství může její vliv spíše ještě posílit. I když např. snaha zabránit využití léčivých vlastností bylin by byla zjevně nesmyslná, účelným se však ukázalo nahradit údajné posílení léčivých vlastností byliny místo magického zaříkávání prosebnou modlitbou k Bohu či příslušnému patronovi.

V každodenním životě věřícího křesťana sehrával posléze asi nejdůležitější roli prostředníka a přímluvce některý z takřka nepřeberného množství světců, kteří jako by nahrazovali dřívější bohy a bůžky. Bylo se možno obrátit na vlastního křestního patrona (někdy i několik), případně na světce, který byl patronem (pomocníkem) v některých obtížných životních situacích. Úcta ke světcům a světicím a víra v jejich přímluvu a pomoc dosáhla vrcholu v podobě barokní lidové zbožnosti. Nábožensko-magické praktiky byly zpravidla předem dány buď jakousi specializací (patronátem) určitých světců a světic, vztahující se k nejružnějším oblastem života, nebo také umístěním světcova svátku v liturgickém kalendáři, zejména tam, kde se shodovalo s přelomovými oblastmi roku, jako byla např. jarní a podzimní rovnodennost apod. (Tarcalová, 1997, s. 99)

Někteří ze světců ochraňovali celé země, zpravidla se jednalo o kanonizované předky vládnoucích dynastií (sv. Václav), k jiným se mohli obracet příslušníci některých povolání, populární byla např. patronka horníků sv. Barbora, specializací mnohých byla ochrana před různými chorobami, zvláště před morem (sv. Roch, sv. Šebestián). Stranou nezůstaly ani vztahy mezi muži a ženami, vyhrazené kdysi oblasti tzv. milostné magie.

S prosbou o přímluvu svatého patrona se bylo možno obrátit dokonce i ve věci získání budoucího životního partnera. Tuto roli mohlo plnit hned několik světců. Byli to sv. Antonín Paduánský, sv. Ondřej, sv. Dominik či sv. Tomáš. Největší popularitě se těšil jednoznačně první z nich, sv. Antonín. Orodovat za milého se z Moravy chodilo hlavně ke sv. Antoníčkovu do Blatnice na Hodonínsku. Tradice poutí k sv. Antoníčku sahá sice pouze do 17. století, získala si však velmi široký ohlas jak v lidové, tak rovněž v umělé kultuře. V meziválečném období dosáhla velké popularity dokonce opereta a v roce 1933 i film s názvem „U sv. Antoníčka“ s tehdy známými herci Hanou Vítovou, Járou Pospíšilem a Ljubou Hermanovou. Oproti „pražskému“, v podstatě komediálnímu podání působí poněkud syrově (ovšem mnohem reálněji) dochovaná modlitba s textem: „*Ej ty svatý Antonínku, daj ně muža v tú hodinku, / nech by pil, aj ná bil, enom dyby byl.*“ (Tarcalová, 1997, s. 79)

Jednoznačně nejrozšířenějším byl kult Matky Boží. Úcta k P. Marii probíhala celým náboženským životem pravověrného katolíka. Vzhledem k tomu, že se jednalo o ženu, matku a současně pannu neposkvrněnou prvotním hříchem, měla přirozeně obzvláštní význam primárně v ženské komunitě. V liturgickém kalendáři bylo Marii zasvěceno

množství svátků, přičemž z hlediska našeho tématu mají největší důležitost svátky spojené s jejím mateřstvím. Jednalo se především o svátek Neposkvrněného početí P. Marie (8. prosinec), připomínající, že matka Kristova byla počata bez hříchu, svátek Zvěstování P. Marie (25. březen) připomíná její setkání s archandělem Gabrielem, který jí oznámil početí z Ducha Svatého, dále svátek Narození Páně (25. prosinec), připomínající porod Vykupitele, který byl ovšem spíše vnímán jako svátek Kristův, a konečně svátek Očišťování Panny Marie (2. únor), známý také jako Hromnice, připomínající uvedení P. Marie do chrámu po uplynutí šestinedělí. (Mikulec, 2013, s. 55–68)

Mariánská ucta a přímluvy Bohorodičky pokrývaly celou oblast příchodu nového člověka na tento svět, od jeho početí přes porod až k vřazení do společnosti. I přesto se v dané oblasti uplatnily i přímluvy dalších světic, k nimž mohli věřící, především těhotné a rodící ženy, směřovat své prosby a modlitby. Na prvním místě to byla sv. Anna, matka P. Marie, považovaná za patronku těhotných žen, zobrazovaná buď jako sv. Anna Samodruhá v náručí s P. Marií, nebo také jako sv. Anna Samotřetí v náručí s P. Marií a Ježíškem. Při bolestivém porodu se ženy měly obracet s prosbou o pomoc ke sv. Markétě Antiochijské, jedné z nejpopulárnějších světic po celé období středověku, zobrazované často s drakem na řetězu.

Mnohdy se ovšem zdálo, že samotná modlitba či prosba nemusí dostačovat, a bylo ji proto možno zesílit dalšími prostředky. Dalo se toho dosáhnout prostřednictvím některých hmotných předmětů, především relikvií, ostatků svatých, případně předmětů spjatých se životem příslušného patrona. Relikvie byly pro člověka hmatatelným dokladem světcovy existence a jejich uctívání, popřípadě jejich doteku byly přičítány nadpřirozené vlastnosti. To se týkalo v omezenějším účinku i tzv. devocionálií, tedy posvěcených předmětů. K nejpopulárnějším náležel tzv. „agnusek“, malý voskový medailonek posvěcený Svatým otcem v Římě. Z poutí byly přinášeny poutní odznaky a posvěcené medailonky z jiných materiálů, hlavně z kovu, zobrazující Krista, P. Marii či některého světce. Obdobnou roli plnily později svaté obrázky a výjimkou nebyl ani tzv. „svatý prach“ smetený z podlah poutních chrámů. Např. prach z hrobu sv. Jana Nepomuckého smíchaný s voskem z oharků svíček, které hořely na jeho náhrobku, byl tvarován do podoby jazyka a dotýkán autentickou relikvií tzv. Nepomuckého jazyka. Časté a oblíbené byly také „škapulíře“, původně součást řeholního oděvu mnichů a jeptišek pokrývající prsa a záda, zmenšená do tvaru dvou malých látkových obdélníků nošených nepřetržitě na těle pod oděvem. Mimořádné oblibě se těšily dodnes užívané a na poutích prodávané „růžence“, které sloužily jako praktická pomůcka při počítání modliteb. (Mikulec, 2013, s. 120–126)

Mnoho těchto předmětů spolu se zpěvníky nábožných písní, modlitebními knížkami a obrázky světců bylo možno získat nejsnáze na poutích do některého ze známých poutních míst. Poutě, jejichž oblibenost dosáhla vrcholu opět v období baroka, se ovšem stále více setkávaly s kritikou. Vedle již tehdy nezbytné komercializace realizující se prodejem devocionálií a nejrůznějších spíše profánních upomínkových předmětů a sym-

bolů (např. srdce z pouti) bylo předmětem nelibosti státních i církevních orgánů pojetí poutí jako lidových slavností, provázených řadou v podstatě nevykořenitelných průvodních jevů, mimo jiné i volnějších kontaktů mezi mladými lidmi obou pohlaví, což vedlo v církevních kruzích až k rozšířenému přesvědčení, že *„málokterá dívka se vrátí z pouti s panenským věncem.“* (Zuber, 2003, s. 292)

Vedle zmiňovaných poutí byla zejména v barokní krajině řada míst umožňujících a inspiřujících křesťana k soukromým modlitbám. Zejména se jednalo o připomínku příběhu Kristova utrpení a umučení v podobě křížových cest situovaných u poutních chrámů, nejčastěji se 14 zastaveními, které se od 2. poloviny 18. století rozšířily v podobě obrazů nebo řezb v podstatě takřka do všech katolických kostelů. K osobní pobožnosti – modlitbě, mohla sloužit také četná Boží muka, původně ve tvaru sloupu připomínajícího bičování Krista, později se název rozšířil i na kříže, kapličky apod. budované podél cest a na jejich křížovatkách, snad i s účelem ochrany před působením nečistých sil a magických obřadů, které bývaly situovány právě do těchto míst.

Křesťanská víra a církev využitím patronátu světců, vlivu relikvií, devocionálií, účastí na poutích a působením zbožných proseb a modliteb v podstatě vyčerpala hlavní okruhy působnosti rituálů poskytujících pomoc a oporu věřícím v běžných problémech každodenního života. Přesto však zůstala široká škála problémů, nezřídka se nacházejících na hranici konfliktu s příkazy desatera a zásadami soudobé morálky, se kterými se nebylo vhodné ani možné obrátit o pomoc ke křesťanským patronům. Z velké části se jednalo o oblast fyzické lásky, sexuality včetně „neschválených“ forem soulože, dále činností považovaných za nepřipustné, zejména užití různých forem antikoncepce, případně činností v podstatě kriminálního charakteru, ať již šlo o převážnou většinu praktik milostné magie nebo aktivity vedené snahou zatajit důsledky smilstva a cizoložství v podobě nechtěného těhotenství formou užití abortivních prostředků či přímo infanticidia. Veškeré tyto činnosti, tak to ostatně odpovídalo i obecnému přesvědčení, byly považovány za škodlivé, přičítány působení ďábla a považovány za projevy nevíry a kacířství inspirované ďábelskou mocí.

Častou motivací k využití magických prostředků mimo oblast akceptovanou církevní i světskou mocí byla zpravidla snaha obdržet informaci o bližší a vzdálenější budoucnosti. V případě vztahů mezi mužem a ženou se většinou jednalo o to, zda a kdy se dívka provdá či chlapec ožení a kdo se stane jeho či jejím celoživotním partnerem, zda bude manželství šťastné a obdařené potomky. Středem zájmu byly přirozeně otázky týkající se věrnosti a lásky budoucího partnera, ale nechyběla ani zvědavost ve věci majetkového zajištění. Mezi dominující otázky náleželo rovněž zdraví a délka života partnerů i dětí. K vědeckým praktikám ve věci budoucího partnerství se uchýlovaly především svobodné ženy a dívky, jejichž schopnost vymknout se v tomto směru rodičovské vůli byla

minimální. U mužské části populace, vyznačující se do jisté míry poněkud reálnější možností svobody výběru partnerky a rozhodování (i když i zde byla vůle otce, resp. rodičů dominantní), se užívání magických praktik v uvedené oblasti vyskytovalo mnohem méně. Věštění v podobě seznámení se s vůlí božstev bylo v předkřesťanském období vcelku obvyklé a oblíbené. Populární byla věštirna v řeckých Delfách, starořímské kněží zvaní haruspikové věstili z vnitřností obětovaných zvířat a bylo by možno vyjmenovat řadu dalších příkladů. Nalezli bychom je i ve slovanském prostředí. Věšteckými schopnostmi byly prý nadány podle kronikáře Kosmy i dvě z Krokových dcer, Kazi a Libuše. Zejména Libuše údajně „*lidu pravdivě předpovídala mnoho budoucích věcí*“, což ji předurčilo do role soudce (vládce) nad svým lidem. (Kosmas, 1972, s. 14–15)

Samotná víra ve věštby (byť by, jak se v případě Libušině zdá, byly i pravdivé) byla však v příkrém rozporu s učením křesťanské církve, která se je snažila prostřednictvím světské moci potlačit. Břetislav II. sice svým nařízením vyhnal věstce, hadače a čaroděje. Vyhnání byli patrně pouze profesionálové, a to nejspíše jen ti, kteří působili bezprostředně v okruhu knížecího dvora. Na všeobecné vymýcení magických věšteckých rituálů, obecně rozšířených v širokých lidových vrstvách, mělo nejspíše rozhodnutí Břetislava II. pramalý vliv. Dokládají to ostatně četná varování před věštěním vyskytující se ve sbírce kázání pocházející už z konce 11. či počátku 12. století v tzv. Homiliárii opatovickém, jehož autorství je připisováno některému z prvních pražských biskupů. V něm se přímo praví, že křesťan se nesmí: „*s důvěrou dotazovat nebo se obracet na žádné čaroděje, věstce nebo zaříkavače.*“ (Dynda, 2015, s. 189; Pulec, 1958, s. 97; Zíbrt, 1995, s. 90)

Mnoho magických věšteckých úkonů ovšem mohli lidé vykonávat i bez prostřednictví profesionálů. Celou řadu jich uvádí penitenciál z cisterciáckého kláštera v Rudách na Opolsku. Mezi jinými bychom našli i prosbu směřovanou přímo k ďáblu. Dívka poté, co vhodila do mýdlové vody hřebec, oves a kousek masa, pronesla zaklínadlo: „*Přijď ďáble, umyj se a učeš. Svému koni dej oves, svému jestřábovi maso a mně ukaž mého manžela.*“ (Karwot, 1955, s. 24–25)

Milostné věštění uvedeného druhu se nepochybně vyskytovalo v nejširších vrstvách obyvatelstva. Charakteristické pro ně bylo využití mimořádně vhodných dnů pro získání informací o budoucnosti, jako byla svatojánská noc (23. 6.), filipojakubská noc (1. 5.), začátek liturgického roku na svátek sv. Ondřeje (30. 11.), svátek sv. Lucie (13. 12.), Štědrý večer (24. 12.) a některé další, včetně těch, které se vztahovaly k přechodovým událostem, jako bylo narození či úmrtí.

Mnohdy byly k věšteckým účelům využívány rovněž hmotné předměty související s uvedenými událostmi. Příkladem může být předpovídání z pupeční šňůry novorozence. Ta byla v mnoha kulturách považována, obdobně jako placenta, za živou bytost, za bratra nebo sestru dítěte nebo za předmět, ve kterém sídlí ochranný duch dítěte (Frazer, 1994, s. 42). Její délka měla ukazovat čas jeho života. Z tzv. falešných uzlů na pupeční šňůře se předpovídal očekávaný počet dětí rodičky. Jako mnohem důležitější bylo ale vnímáno zabarvení uzlů, které mělo svědčit o pohlaví předpokládaných budoucích dětí: červeně zbarvený uzel znamenal narození chlapce, bílý uzel narození děvčete. (Doležal, 2001, s. 79)

Dodnes jsou tradovány a praktikovány nejrůznější způsoby předpovídání budoucnosti, byť asi nejsou brány příliš vážně, počínaje horoskopy přes čtení z karet až např. po věš-

tění z kávové sedliny. Často jsou i v současnosti užívány tradiční rituály, jako je štědrovečerní rozkrajování jablka, lití vosku nebo olova a pouštění skořápek na vodě. I dnes je možno si zakoupit snář a pro věštění z okvětních lístků si lze na příslušných webových stránkách nalézt i elektronickou kopretinu.

Na předpovídání budoucnosti navazovaly další magické rituály, jejichž úkolem bylo nejen se dozvědět, co dotýcnou osobu v budoucnosti očekává, ale pokud možno její další osud přímo ovlivnit. Zejména ženy měly zájem nalézt a získat životního partnera, který by jim kromě lásky a snad i věrnosti zajistil dobré materiální podmínky dalšího života. Vysoce konkurenční prostředí, ve kterém se chtě nechtě musely pohybovat, je mnohdy mohlo přimět ke krokům směřujícím k vyřazení soupeřky, případně ovlivnění jejího stávajícího partnera a jeho získání pro sebe. I proto byla tzv. milostná magie vřazována do oblasti černé magie a ztotožňována s čarodějnictvím.

Zpočátku se setkáváme s vcelku nevinnou snahou žen a dívek upoutat zájem mužů svým půvabem. Už dříve citovaný penitenciál z cisterciáckého kláštera v Rudách na Opolsku uvádí, že dívky, aby se líbily mužům: „*pronášejí různá zaklínadla nad vodou, ve které se koupou, a jiná, když si nasazují své šperky.*“ (Karwot, 1955, s. 26)

Účinnější rituály, jejichž cílem bylo získat a udržet lásku vyhlédnutého muže, praktikovaly ženy s využitím jim relativně snadno dostupných prostředků jako menstruační krve, ochlupení z ohanbí, vaginálního sekretu, moči a dalších, jimž byl přičítán magický účinek a které mohly přidat žádoucímu partnerovi do jídla nebo nápoje. Tyto praktiky přetrvávaly takřka beze změny po dlouhá staletí. Setkáváme se s nimi, často v nezměněné podobě, ve středověkých penitenciálech a homiliářích, stejně jako v záznamech sběratelů-etnografů v 19. a někdy i v 1. polovině 20. století.

Příprava takovýchto „kouzelných“ pokrmů a nápojů byla nepochybně spojena s dalšími, dnes již neznámými magickými úkony. S jistotou se dá předpokládat zařikávání formou pronášení různých více či méně srozumitelných textů, vyloučit ovšem nemůžeme ani modlitby. Již výše zmíněný cisterciácký penitenciál uvádí mj., že ženy, aby je jejich „*manžel miloval, dělají mu na záda kříž ze sekretu společného sexuálního styku.*“ Muži, kterého chtějí ženy získat nebo si udržet jeho lásku, dávají: „*jíst koláče, do kterých přidávají něco vlasů z celého svého těla a něco své krve.*“ Zvláště oblíbenou ingrediencí byla přirozeně krev menstruační. (Karwot, 1955, s. 25)

Ženy si rituály milostné magie předávaly po generace, a zdá se, že výhradně ústní formou. O několik set let později, v roce 1588, poradila děvečka Dorota z Holic na Pardubicku manželce Jana Drštky, která si chtěla udržet manželovu lásku: ... „*aby sobě nehty vostrouhala a kep vostříhala a zstříhají ty chlupy nadrobno, jemu, manželu svejmu s vejci aneb s tvarůžky snísti dala.*“ Manžel patrně tyto nevábné přídavky v jídle identifikoval a na děvečku (nikoliv na manželku) podal žalobu (Francek, 2000, s. 146). Obdobně na radu jedné starší ženy spálila služebná vладыky Jana Běšiny z Běšin, jeho bývalá konkubína, část svých vlasů a popel z nich sypala vладыkovi do jídla a do nápoje. Vладыka na její magické operace přišel a podal na ni žalobu u plzeňského městského soudu. Za své činy

byla na svou dobu relativně mírně odsouzena pouze k vymrskání z plzeňského kraje (Šindelář, 1986, s. 175). Uvedené praktiky byly podle relativně četných zmínek v soudních knihách dosti časté, výjimečnost uvedeného příkladu je dána spíše tím, že se služebná pokusila očarovat šlechtice.

S výše popsanými praktikami se kupodivu setkáváme ještě na přelomu 19. a 20. století, kdy je v obdobném provedení zachytil moravský učitel a sběratel lidových tradic Karel Jaromír Obrátil v Boršicích poblíž Uherského Hradiště. I tam poradila zkušenější žena své přítelkyni: „*uvař mu v kafé chlupy z kundy, budeš vidět, jak bude za tebou zblázněný.*“ (Obrátil, 1999, s. 40)

Oprávněně se lze asi domnívat, že složení oněch nápojů a pokrmů nazývaných někdy poeticky nápoji lásky, obsahující mnohdy kromě již zmíněných ingrediencí a snad některých bylin často i ejakulát, sliny či trochu moči, rozdrčené žabí kůstky, prach ze spáleného netopýřího křídla, zvířecí i lidský trus apod. by spíše než lásku vzbudilo oprávněný odpor a dokonce, v případě prozrazení, i nepříliš vítané důsledky. Jako doklad může sloužit jiné Obrátילוvo svědectví, tentokrát z Bystřice pod Hostýnem, kdy: „*jedna ženská se k tomu po svajbě přiznala mužovi a ten jí nadal do sviní a vyhnal ju.*“ (Obrátil, 1999, s. 40)

Pokud už se podařilo vyhlédnutý objekt zájmu skutečně získat, bylo v ideálním případě nutno vztah právně zlegalizovat uzavřením manželství. Po úspěšném překonání všech možných společenských, právních či majetkových překážek, které se na cestě k uzavření manželství mohly vyskytnout, bylo možno přistoupit k jeho tzv. „konzumaci“, to je skutečnému naplnění představovanému manželskou souloží, která byla závaznou podmínkou platnosti nového svazku.

Jak se někdy ukázalo, ač se to zdálo být málo pravděpodobné, i zde se do cesty platnosti manželství mohla postavit jen obtížně překonatelná bariéra v podobě mužovy nebo ženiny impotence. Ta mohla být buď přirozená, trvalá nebo přechodná, způsobená např. chorobou či zraněním nebo kastrací (známý je případ přemyslovského knížete Jaromíra, který byl z příkazu svého bratra Boleslava III. vykastrován). V případě ženy se mohlo jednat o příliš úzké nebo nesprávně utvářené pohlavní orgány, což bylo v roce 1498 údajně příčinou skandálního rozvodu francouzského krále Ludvíka XII. a Jany Francouzské. V procesu se v této kauze rovněž objevilo obvinění z čarodějnictví. Papežská komise, patrně i z politických příčin, nakonec manželství skutečně anulovala.

Otázkami impotence a neplodnosti se proto církve, do jejíž působnosti náležely záležitosti související s platností manželství, intenzivně zabývala. Obecně bylo uznáváno, že impotence i neplodnost může být jevem zcela přirozeným, byť se k postižení tohoto druhu nechtěl nikdo, zejména pak muži, přiznat, neboť bylo vnímáno jako faktor mimořádně dehonestující. Zatímco impotence, tedy neschopnost soulože, se dala u muže zjistit poměrně snadno, u ženy se jednalo o podstatně větší problém. Naopak neplodnost, pokud u muže nebyla diagnostikována impotence, byla přičítána zpravidla ženám. Muži z ní byli nařčeni spíše výjimečně. Nicméně ani to nebylo zcela vyloučeno.

Svědectvím může být kuriózní případ, kdy Markéta Babenberská, manželka českého krále Přemysla II. Otakara, která se za něj provdala ve věku 46–47 let, obvinila údajně svého o 30 let mladšího partnera z neplodnosti. Podle pozdějších svědectví kronikáře Přibíka Pulkavy z Radenína, když se o jejím obvinění Přemysl dozvěděl: „řekl jí: *Dej mi jednu ze svých dívek a během roku vyzkoušíš mou potenci nebo impotenci. Ona souhlasila a dala mu jednu z dívek, kterou milovala více než ostatní, dceru pana z Künringu z Rakous. V prvním roce s ní zplodil syna jménem Mikuláš...*“ (Kroniky doby Karla IV., 1987, s. 360–361). Papež sice uznal Mikulášův původ za legitimní, ovšem s tím, že nebude mít právo na nástupnictví na trůn. To přimělo Přemysla k rozvodu se svou ženou, navzdory tomu, že tím ohrozil své držení rakouských zemí, a oženil se posléze s Kunhutou Uherskou, s níž měl legitimního syna Václava II.

Nesporně snazší bylo, pokud už byl někdo z impotence či neplodnosti obviněn, přičíst to úkladům ďábla, realizovaným zpravidla prostřednictvím čarodějnice.

Obsáhle se touto záležitostí zabývali autoři Kladiva na čarodějnice, kteří konstatovali, že „*ďábel může vzrušit muže vůči jedné ženě a nadat ho impotencí vůči jiné...*“ (Institoris a Sprenger, 2006, s. 395–396). I oni došli ovšem k názoru, že je nutno odlišit: „*jestliže nelze úd žádným způsobem podnítit a nikdy nemůže vykonat soulož, je to známka přirozené chladnosti, avšak když je drážděn a ztopoří se, ale přesto nemůže vykonat soulož, je to známka čarodějnictví.*“ (Institoris a Sprenger, 2006, s. 149–150)

Zejména v aristokratických vrstvách byly případné projevy impotence přičítány kouzlům. Svědčí o tom např. údaj zaznamenaný v Kosmově kronice v příběhu švábského vévody Velfa a italské hraběnky Matyldy Toskánské, vztahující se k roku 1089. Velf omlouval svou neschopnost soulože podezřením, že ji způsobila samotná Matylda Toskánská nějakými kouzly ukrytými v šatech nebo na těle (snad amulety nebo návy s magickými texty). Matylda, již na sňatku patrně záleželo, se po neúspěšných pokusech o konzumaci manželství dokonce svlékla a nahá se usadila na stolní desku položenou mezi dvěma stolicemi, aby dokázala, že žádná kouzla u sebe nemá. Poté, co ani tak neuspěla, vévodu Velfa zpolíčkovala a se slovy: „*Táhni mi obludo, odsud a nehanob království mého, stojíš za mím než mol, než na břeh vržená řasa! Spatřím-li zítra tě zas, pak bídnou zahyneš smrtí.*“ (Kosmas, 1972, s. 114–116)

Poněkud atypický případ pokusu o léčení impotence za použití magických praktik znamenaly polské kroniky u krakovského vévody Leška Černého, jehož manželka Griffina jej obvinila z impotence a tvrdila, že je i po několikaletém manželství nadále pannou. Leškova impotence asi v daném případě neměla být způsobena čarodějnictvím, neboť manželé přistoupili na léčbu, jíž se ujal mnich Mikuláš, člen dominikánského řádu. Jeho způsob léčby spočíval jednak v tom, že svým „pacientům“ ordinoval požívání žab, ještětek a hadů a k tomu jim nad lože zavěšoval uzavřené váčky s nějakými tajnými (patrně magickými) bylinami. Ti, kterým se něco ve spánku zdálo, měli snad být uzdraveni. Zda při tom používal i nějaká zaříkávání či podobné praktiky, není bohužel známo. Údajně disponoval jakousi magickou mocí nad hady, které bylo možno chytat při vzývání jeho jména holou rukou bez rizika uštknutí. Jeho způsob léčby, používaný údajně na jakékoliv choroby, od očních až po zmíněnou impotenci, je v části polské historiografie pokládán za náznak skutečnosti, že v oné době se magickým praktikám nevyhýbali dokonce ani

členové řádu pověřovaní jinak jejich vymýcením (Žmudzki, 2023, s. 76–80 ad.). Není známo, zda byl tento zvláštní způsob léčení vévodského páru úspěšný.

Faktem ovšem je, že manželství zůstalo bezdětné a Griffina, sestra matky českého krále Václava II. Kunhuty Uherské, byla pozvána z Polska a na žádost Václava II. se stala opatrovnící jeho mladičké (snad dvanáctileté) manželky Elišky Rejčky.

Obvinění z impotence postihlo poněkud později i mladšího syna Jana Lucemburského, moravského markraběte Jana Jindřicha, manžela Markéty Tyrolské zv. Maultasch. Markéta jej v roce 1333 vyhnala z Tyrol a s cílem znovu se provdat za syna tehdejšího císaře. Tvrdila, že manželství s Janem Jindřichem je neplatné, neboť nebylo završeno souloží v důsledku jeho impotence. Současně jej obvinila z neobvyklých a církví neakceptovatelných, soulož nahrazujících sexuálních praktik. Skandál tehdy evropských rozměrů sahal do nejvyšších aristokratických vrstev. Jan Jindřich sice brzy pověsti o své impotenci přesvědčivě vyvrátil zplozením nemanželského syna, nicméně zneplatnění manželství s Markétou a možnost znovu se oženit dosáhl teprve v roce 1349 šalamounským rozhodnutím papežské kurie, konstatujícím, že k naplnění manželství skutečně nedošlo, neboť byl očarován tchýní Beatrix Savojskou, která způsobila jeho impotenci ve vztahu k Markétě. Beatrix byla v té době již po smrti a nebylo ji možno postihnout. (Žáček, 2022, s. 79)

K tomu, aby se omezily problémy plynoucí z nedostatečné schopnosti vykonat pohlavní akt, sloužila již po staletí přírodní afrodisiaka, jejichž účinnost mohla být zesilována magickými rituály, zpravidla opět různými zařikáváním. Rozšířená byla víra v afrodisiakální účinnost jetele, zejména ve vzácné podobě čtyř či pětilístku, který se mohl přidat do nápoje v podobě usušeného a rozmělněného prášku. Afrodisiakální pověst některých rostlin se opírala mnohdy více o jejich morfologické utváření než o skutečný účinek. Jednalo se především o hlízy některých druhů orchidejí. Mathioliho herbář z 16. století doporučuje např. užívat výtažku kořenů vstavačů (*Orchis*), který by měli „*píti nestateční muži v dobrém víně nebo v malvazu*“ nebo jíst upečené „*v teplém popeli a posypané bílým pepřem.*“ (Mathioli, 1999, s. 718)

Všeobecně byl mužům doporučován miřík celer (*Apium graveolens*), jehož afrodisiakální prestiž je živá ještě i v současné době. Obdobnou pověst měla petržel obecná (*Petroselinum crispum*), která bývala považována za symbol manželské lásky a přidávala se do svaatebních věnečků. Mysl údajně rozpalovala semena konopí setého (*Cannabis sativa*), z nějž se v některých krajích pekly tzv. konopníky, koláče nadívané jeho roztlučenými semeny smíchanými s medem. (Lorencová, Skružná a Suchomelová, 2017, s. 110)

K bylinám, o jejichž afrodisiakálním účinku se v zásadě nepochybovalo, bývala počítána rovněž máčka ladní (*Eringium campestre*), jejíž lidový název chlapská láska, nebo jak uvádí Mathioli „*mužská víra*“ (Mathioli, 1999, s. 517), naznačuje obecně rozšířené přesvědčení o jejím působení v tomto směru. Pevně se věřilo rovněž v afrodisiakální účinky nebezpečného durmanu obecného (*Datura stramonium*), který údajně v malém množství posiloval sexuální touhu, jak naznačoval i jeho lidový název „*bujačka*“ (také psí víno

či bodlavé jablko) uváděný ještě i v Jungmanově česko-německém slovníku z 1. poloviny 19. století. (Jungmann, 1835, Díl I., s. 199)

Zcela mimořádné postavení mezi magickými rostlinami s afrodisiakálním účinkem měla mandragora lékařská (*Mandragora officinarum*). Tato teplomilná rostlina má svůj domov ve středomoří a její výskyt v našich zemích nelze ani pro období středověkého klimatického optima doložit. Její pověst vycházela nejspíše z antropomorfního tvaru jejího kořene, který měl majiteli kromě zdraví, síly, štěstí a hospodářské prosperity zajistit rovněž erotickou úspěšnost. Mandragora se ostatně pod názvem *jablíčka lásky* vyskytovala dokonce už v textech Starého zákona (Bible, 1991, Gn: 30, 14–16; Pís: 7, 14). Kořen, zvaný také „alraun“ nebo „mužiček“, byl mimořádně drahý, a byl proto předmětem nejen obchodu, ale i falšování. To přirozeně lákalo mnohé podvodníky a za kořen mandragory byl neřídka vydáván upravený kořen kosatce německého (*Iris germanica*), případně posedu (*Bryonia spp.*). (Lorencová, Skružná a Suchomelová, 2017, s. 108, 112)

Ne vždy bylo ovšem povzbuzení pohlavního pudu mužů považováno jejich partnerkami za žádoucí. Například vdané ženy se mnohdy pokoušely o utlumení sexuální aktivity svých manželů, ať již ze žárlivosti, či spíše z obav z dalšího rizika již nechtěného těhotenství. Za jakýsi antiafrodisiakální prostředek byl považován odvar z chmele otáčivého (*Humulus lupulus*), jenž měl mít zklidňující účinek. Zdálo by se tedy, že stačilo napájet manžela dostatečně pivem, což by patrně nevedlo k nějakému většímu manželskému konfliktu a žádoucí výsledek mohl být zaručen. Výrazněji na utlumení pohlavní žádostivosti působila semena drmku obecného (*Vitex agnus castus*), jehož samotný latinský název, v překladu cudný beran, naznačoval vcelku jednoznačně očekávané účinky, obdobně jako lidové pojmenování „mnišský pepř“. Mathioli o něm píše, že krotí tělesnou žádost a uvádí, že ženy v Aténách, které chtěly uchovat pohlavní čistotu, nastýlaly do lože listy z drmku. (Mathioli, 1999, s. 137; Lorencová, Skružná a Suchomelová, 2017, s. 110)

Omezení sexuálního pudu, případně navození impotence mohlo rovněž usnadnit vyřazení případného soka či sokyně v lásce. Například již dříve zmíněná Dorota z Holic na Pardubicku se v roce 1588 údajně chlubila, že pokud bude chtít, dokáže jen dotekem způsobit, že muži „*přirození vstávati nemůže*“. Přiznala rovněž, že svému hospodáři dala vypít nějaké koření v očekávání, „*že nebude moci skutku manželského vykonávati a že bude stonati.*“ (Francek, 2000, s. 146–147)

Tyto magické prostředky však ovládali většinou pouze „specialisté“, v jejichž roli vystupovaly zpravidla spíše starší ženy, zejména bylinkářky či kořenářky, které ovšem byly nepostradatelné v léčitelské praxi. Církev přesto brojila proti nim v kázáních, v nichž se kněží obraceli k prostým věřícím. Dle teologů měla totiž k vyléčení čehokoliv postačovat samotná modlitba. Již zmíněný Homiliář opatovický hovořil o „zlých ženách“ (*malae feminae*) a ve vysvětlující poznámce k zákazu obracet se na čaroděje uvádí také bylinkáře a zaklínače (*herbarios vel imprecarios*). (Dynda, 2015, s. 187, 194)

Vyvolání impotence či omezení potence mělo logický důsledek v činu, jenž byl pokládán za zcela nepřipustný a odporující Hospodinově příkazu, tedy v zamezení nebo omezení možnosti početí. Jakékoliv aktivity tohoto druhu byly i bez použití magie pokládány za těžký hřích. Jeden z církevních učitelů, Tomáš Akvinský, označil pokusy zamezit početí za ohrožení nejen případného zárodku příštího života, ale ve svých důsledcích celého lidského pokolení. Autoři Kladiva na čarodějnice konstatovali, že osoby, které „proto, že si přejí pomstu anebo z nenávisti činí cokoliv, co zabráni muži nebo ženě počnout, musí být považovány za vrahy“. Stejného odsouzení se ale dočkali muži označení za zkažené milence, „kteří proto, aby uchránili své milenky před hanbou, užívají prostředky proti početí, jako jsou léky nebo byliny, které tak působí od přírody,“ ačkoliv tak činí „bez jakékoliv pomoci ďábla.“ (Institoris a Sprenger, 2006, s. 150)

Přes veškerou snahu bylo vcelku jasné, že jakékoliv úsilí dosáhnout stavu, kdy ženy nebudou přes nej přísnější zákazy užívat prostředky proti početí, je odsouzeno k nezdaru. Nepomohlo ani, že vzhledem k trestním postihům hrozícím za používání těchto prostředků, případně prostředků s abortivními účinky, lékaři, lékárníci i sestavovatelé herbářů v rámci možností, pokud nešlo o prostředky obecně známé, uvedené informace ve svých dílech raději neuváděli. Celé generace žen byly ostatně zvyklé, že podobné informace se sdělovaly pouze ústní cestou.

Mimořádně velký zájem o zabránění početí byl mezi svobodnými dívkami, vdovami a ženami žijícími mimo manželství. Těhotenství mimo manželský svazek by je totiž vystavilo obecnému opovržení a poměrně často i nesmlouvavě tvrdé perzekuci hrozící v některých případech až ztrátou života.

K nejčastěji používaným praktikám náležela nesporně tzv. přerušovaná soulož, při níž muž ejakuloval mimo vaginu své partnerky. Přesvědčení o nepřipustnosti takového soulože se opíralo o její odsouzení v textu Starého zákona, kdy Ónan, žijící v levirátním manželství s ženou svého zemřelého bratra, se chtěl vyhnout možnosti, aby jeho potenciální potomci ze vztahu k ní byli dle tehdy platného práva pokládáni za potomky jeho bratra, a to včetně majetkových nároků. Ónan tedy: „kdykoliv vcházel k ženě svého bratra, vypouštěl semeno na zem, aby nedal potomka svému bratru. To co dělal však bylo Hospodinu odporné...“ (Bible, 1991, Gn 38:9). Oproti starozákonnímu zákazu přerušované soulože potrestanému nesmlouvavým Hospodinem Ónanovou smrtí působí až úsměvně naivní lidová víra, že k zamezení početí postačí, aby se žena po souloži vymočila na kopřivu. Dochovalo se dokonce lidové pořekadlo ve znění: „Bodaj by ťa bola matka na žihlavu vymočila.“ (Lorencová, Skružná a Suchomelová, 2017, s. 111)

Známa tak byla celá řada praktik a také magických rituálů, o nichž se věřilo, že početí zabraňují, případně likvidují jeho nezamýšlené důsledky a způsobují vyhnání plodu. Vedle již zmiňované přerušované soulože figurovaly na předním místě opět byliny. Jednou z patrně široce využívaných byla routa vonná (*Ruta graveolens*). Rostlina sama byla poněkud paradoxně považována za symbol panenství a čistoty mravů (Lorencová, Skružná a Suchomelová, 2017, s. 110). Mathioli ale varoval těhotné ženy před jejím užíváním, neboť „škodí plodu, vyhání jej a ubíjí“ (Mathioli, 1999, s. 593)

Obdobné účinky jako routa vonná měla mít i máta polej (*Mentha pulegium*) a stejně i jí byly připisovány rovněž účinky abortivní (Lorencová, Skružná a Suchomelová, 2017, s. 111). Dle Mattioliho také „*listí vrbové pité se studenou vodou brání početí*.“ (Mattioli, 1999, s. 139)

Pokud byl účinek známých antikoncepčních prostředků zesilován praktikováním magických rituálů, bylo jejich užití spojeno v případě prozrazení s výrazně větším rizikem, a to jak pro ty, kteří je připravovali, zpravidla ony výše zmíněné „baby kořenářky“, tak i pro ženy, které je užívaly. Pokud bylo prokázáno, že snaha zabránit početí byla spojena s magií, vystavovaly se všechny zainteresované osoby mimořádně tvrdému postihu.

Svědectví o rituálech sloužících k zamezení početí se snad i proto dochovala spíše výjimečně. Poměrně obsáhle o různých magických praktikách užívaných s cílem zabránit početí informoval penitenciál z cisterciáckého kláštera v Rudách. Jednou z nich, kterou sám autor penitenciálu pokládá za svého druhu fantazii, měla být víra některých žen a dívek, že když sedí nebo leží a dají pod sebe několik prstů, tolik let se vyhnou početí. Bohatě využití v rituálech zabraňujících početí sehrával květ černého bezu. Text penitenciálu uvádí že: „*così, co nazývají svým květem, házejí na černý bez a říkají: Ty nos za mne a já budu kvést za tebe. Strom však nekvete o nic méně a ony dál rodí děti v bolestech*“. Tvrdí se rovněž, že: „*Trochu z toho stejného květu házejí před sebe, aby nepočaly*“, případně: „*Dávají z něho také psovi, praseti nebo rybě ve vodě, aby nepočaly*“. Sám autor penitenciálu ostatně poznamenává, že: „*mnogo jiných praktik proti početí nalezneš, ó kněže*.“ (Karwot, 1955, s. 27)

Množství nejen žen, ale i mužů však trápil opačný extrém, kterým byla neplodnost. Početí a zplodění potomka, pokud k němu došlo v rámci manželství, které se z původně smluvního vztahu mezi dvěma jedinci opačného pohlaví stalo z pohledu církevního svátostí a svazek sám byl pojímán jako nerozlučitelný po dobu života obou partnerů, bylo považováno za boží požehnání. Manželství navíc ospravedlňovalo ve své podstatě hříšný pohlavní styk, který podle názoru teologů měl sloužit výhradně a jedině k početí. Rozkoš z něj byla zapovězena. Bezdětná manželství byla chápána jako forma Božího trestu.

Zajištění manželské plodnosti bylo tedy považováno za mimořádně důležitou záležitost. Věřilo se například, že otěhotnění podpoří, pokud žena sní žalud, případně pokud se ženě natře pupek oslím mlékem. Používala byla celá řada plodnostních rituálů, zejména v průběhu svatebních oslav, např. pohazování manželů plodinami symbolizujícími plodnost jako ořechy, mákem, hrachem, zrním, později také rýží. Někde se nevěstě před odchodem do kostela dávala i pít svěcená voda, aby byly v nové rodině co nejdříve křtiny (Navrátilová, 2004, s. 24–25). Není divu, že podpora plodnosti byla předmětem řady rituálů v celém průběhu svatby, zejména pak v obřadu tzv. „uvádění na lože“. Svým způsobem prastaré plodnostní rituály dostávaly zpravidla výrazný erotický podtext. I to byl jeden z důvodů, proč se duchovenstvu dlouho zakazovala účast na svatebních

oslavách spojených vedle již zmíněných obřadů s množstvím jídla a zejména alkoholu. (Žáček, 2018, s. 73)

Ne vždy se však manželé dočkali i toužebně očekávaného početí, a tak nastoupily další prostředky. Mezi uznávané náležely přirozeně modlitba, případně pouť do některého z proslulých poutních míst, kde si bylo možno vyprosit požehnání v podobě početí dítěte. Asi nejpopulárnější světicí pomáhající proti neplodnosti byla sv. Anna. Velmi populární byly proto poutě a procesí pořádané do Staré Vody u Města Libavá k poutnímu kostelu zasvěcenému sv. Anně. O přimluvu bylo možno se obrátit i k několika dalším světcům, např. sv. Filoméně a přirozeně také k univerzální P. Marii.

Podpořit manželskou plodnost měly i byliny a s nimi spojené magické rituály. Navrácení, případně podpora plodnosti se hrávala v milostné magii mimořádně závažnou roli. Z neplodnosti byla obvykle obviňována primárně žena. Pro podporu plodnosti, případně její navrácení bylo možno přednostně využít nejrůznějších rostlinných prostředků, jejichž účinek mělo obvykle opět zvýšit nějaké zařikávání. Jednalo se mj. o odvar ze jmelí bílého (*Viscum album*). Jeho pověst rostliny podporující plodnost má kořeny už v germánské a keltské mytologii. Ženskou plodnost prý podporoval kontryhel obecný (*Alchemilla vulgaris*), o kterém se věřilo, jak napovídá jeho polské pojmenování „nawrotnik“, že může navrátit i již ztracenou plodnost. (Lorencová, Skružná a Suchomelová, 2017, s. 110)

Za poněkud pozoruhodnou skutečnost můžeme považovat, že ani v rámci moderní lázeňské léčby neplodnosti realizované u nás primárně ve Františkových Lázních se mnohé ženy zcela nevyhýbají spíše pověrečnému než magickému rituálu. Podle novodobé pověry (lázně byly založeny až koncem 18. století) má socha chlapce s rybou pojmenovaná František magickou moc, a která žena se dotkne jeho levé nohy, údajně do roka otěhotní. Jedná se o poměrně výjimečný doklad magického rituálu, jehož vznik lze datovat do období mezi dvěma světovými válkami. Jeho časté užívání dostatečně potvrzuje četnými doteky vyleštěný palec levé Františkovy nohy.

Úspěšné početí umožnilo ženě vydat se na cestu plnou očekávání, ale také nebezpečí a rizik až po ohrožení života při porodu, které hrozilo jak jí, tak jejímu dítěti. Pokud vše dobře dopadlo a naplnila své hlavní poslání – zajistit pokračování lidského rodu, čekalo ji ještě tzv. očištění v průběhu šestinedělí a následný postupný návrat k běžnému životu v komunitě, ke které náležela. I na této cestě se obracela ku pomoci nadpřirozených sil, ať to již byli křesťanští světci v čele s matkou Ježíše Krista, nebo přežívající magické rituály, především s cílem ochránit ženu samotnou a očekávaný plod před úklady zlých sil. Pokud ovšem počala mimo právně uznaný manželský svazek, nezbývalo jí mnohdy nic jiného, než se snažit svůj „poklesek“ utajit a buď nalézt možnost, jak jej dodatečně legalizovat, nebo se nechtěného dítěte ještě před porodem či bezprostředně po něm, někdy i za spoluúčasti magie, zbavit.

SUMMARY

The process of forming mutual relationships between men and women with the aim of finding a life partner and together with him ensuring the continuation of the human race has been accompanied since ancient times by the individual's effort to become

familiar with the fate that awaits him in the future, or to influence this fate with the help of communication with supernatural forces towards achieving the desired result. Establishing connections with gods and goddesses influencing human actions and behavior was replaced by the monopoly of a new teaching after the penetration of Christianity, which reserved the right to contact God and potential intercessors (patrons) in various areas of everyday life. There was a partial overlaying of older rituals with new, partly or completely Christian ones. A frequent motivation for the application of magical means was the effort to avoid penalties for violating moral principles and legal regulations. The active use of magical rituals was persecuted by both church and secular power as a manifestation of witchcraft and heresy. Many of the older rituals, modified with a Christian coating, survived, especially in conservative agricultural environments, at least until the 19th century and are manifested in a transformed form and are artificially cultivated as part of folk culture and folk traditions.

Literatura

AKVINSKÝ, T. *Theologická Summa*. Olomouc: Profesoři bohovědného učiliště řádu dominikánského, 1937.

AUGUSTINUS, A. *Vyznání*. Praha: Kalich, 1992. ISBN 80-7017-480-3.

Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: český ekumenický překlad. Praha: Česká biblická společnost, 1991.

Corpus corporum: repositorium operum latinorum apud universitatem Turicensem. Corpus 2 (Patrologia Latina). Burchardus Wormaciensis. Libri decretorum. [cit. 25. 8. 2025]. Dostupné z: <http://www.mlat.uzh.ch>.

DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.

DOSKOČIL, K. (ed.). *Šest kázání z homiliáře opatovického*. Praha: Vyšehrad, 1939.

DYNDA, J. Mezi „pohanstvím“ a křesťanstvím: Homiliář opatovický jako pramen pro studium archaického slovanského náboženství? In: GIGER, M., KOSÁKOVÁ, H. a PŘÍHODA, M. (eds.). *Křižovatky Slovanů*. Praha: Pavel Mervart ve spolupráci s Filozofickou fakultou Univerzity Karlovy v Praze, 2015, s. 185–206. ISBN 978-80-7465-135-9.

FRANCEK, J. *Zločin a sex v českých dějinách: manželské spory a sexuální kriminalita v raném novověku*. Praha: Rybka, 2000. ISBN 80-86182-29-0.

FRAZER, J. G. *Zlatá ratolest*. Praha: Mladá fronta, 1994. ISBN 80-204-0488-0.

GUREVIČ, A. *Nebe, peklo, svět: cesty k lidové kultuře středověku*. Jinočany: H & H, 1996. ISBN 80-85787-41-5.

CHARVÁT, P. *Zrod českého státu: 568–1055*. Praha: Vyšehrad, 2007. ISBN 978-80-7021-845-7.

INSTITORIS, H. a SPRENGER, J. *Kladivo na čarodějnice*. Praha: Levné knihy KMa, 2006. ISBN 80-7309-361-8.

JUNGSMANN, J. *Slownjk česko-německý Josefa Jungmanna*. Díl I.–V. Praha: Pomocj Českého Museum, 1835–1839.

KARWOT, E. *Katalog magii Rudolfa. Źródło etnograficzne XIII wieku*. Wrocław: Zakład im. Ossolińskich, 1955.

KOSMAS. *Kosmova kronika česká*. Praha: Svoboda, 1972.

Kroniky doby Karla IV. Praha: Svoboda, 1987.

KÜNG, H. *Žena v dějinách křesťanství*. Praha: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-808-0.

LORENCOVÁ, K., SKRUŽNÁ, J. a SUCHOMELOVÁ, M. Tradiční úloha rostlin v milostném životě našich předků. Etnobotanické fondy Etnologického ústavu Akademie věd České republiky. In: ČÍHAL, P. (ed.). *Erotika v lidové kultuře*. Uherské Hradiště: Slovákcké muzeum v Uherském Hradišti, 2017, s. 99–113. ISBN 978-80-87671-33-7.

MATHIOLI, P. O. *Herbář neboli bylinář*. Olomouc: Dobra & Fontána, 1999. ISBN 80-86179-26-5.

MIKULEC, J. *Náboženský život a barokní zbožnost v českých zemích*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3698-3.

NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.

NIEDERLE, L. *Slovanské starožitnosti. Oddíl kulturní. Život starých Slovanů*. Díl I., sv. 1. Praha: Nákladem Bursíka & Kohouta, 1911.

NOVOTNÝ, V. *České dějiny*. Dílu I. část 2, Od Břetislava I. do Přemysla I. Praha: Jan Laichter, 1913.

OBRÁTIL, K. J. *Kryptadia: příspěvky ke studiu pohlavního života našeho lidu*. Praha: Paseka, 1999. ISBN 80-7185-224-4.

PULEC, M. J. *Homiliář opatovický jako pramen národopisného bádání. Český lid*. 1958, roč. 45, č. 3, s. 97–103. ISSN 0009-0794.

ŠINDELÁŘ, B. *Hon na čarodějnice: západní a střední Evropa v 16.–17. století*. Praha: Svoboda, 1986.

ŠMAHEL, F. Silnější než víra: magie, pověry a kouzla husitského věku. In: *Sborník vlastivědných prací z Podblanicka*. Praha: Státní zemědělské nakladatelství, 1990, č. 30/2, s. 31–51. ISBN 80-209-0164-7.

TARCALOVÁ, L. *Světcí a magie*. In: TARCALOVÁ, L. (ed.). *Magie a náboženství*. Uherské Hradiště: Slovácké muzeum, 1997, s. 79–86. ISBN 80-901913-8-X.

TOMEK, V. V. *Dějepis města Prahy*. Díl III. Praha: nákladem knihkupectví Fr. Řivnáče (Antonína Řivnáče), 1875.

VAŠICA, J. Církevněslovanský penitenciál českého původu. *Slavia: časopis pro slovan-skou filologii*. 1960, roč. 29, s. 31–48. ISSN 0037-6736.

ZÍBRT, Č. *Seznam pověr a zvyklostí pohanských z VIII. věku = Indiculus superstitionum et paganiarum*. 2. vyd. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0511-0.

ZUBER, R. *Osudy moravské církve v 18. století (II)*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2003. ISBN 80-7266-156-6.

ŽÁČEK, R. Markéta Opavská, milovaná nebo podváděná manželka? Ke slezským partnerským svazkům Jana Jindřicha Lucemburského. In: *Opavští Přemyslovci v dějinách a kultuře = Opawscy Przemyślidzi w dziejach i kulturze*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2022, s. 79–94. ISBN 978-80-7510-516-5.

ŽÁČEK, R. Svatební rituály, zvyky a festivity. In: KORBELÁŘOVÁ, I. et al. *Svatby, od-davky, veselí: příspěvky k tématu*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2018, s. 31–112. ISBN 978-80-7510-286-7.

ŽMUDZKI, P. *Dux fabulosus: O tradycji historiograficznej osnutej wokół postaci Leszka Czarnego od „Gesta Lestkonis” do dzieł Bartosza Paprockiego*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 2023. ISBN 978-83-235-5996-2.

Kontakt

prof. PhDr. Rudolf Žáček, Dr.
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
rudolf.zacek@fvp.slu.cz

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

RECENZE KNIHY MIKROBIOM A ZDRAVÍ

Autoři: Helena Tlaskalová-Hogenová, Danka Eklová a kolektiv

Praha: Grada Publishing, 2024, 1. vydání, 519 stran, ISBN 978-80-271-5192-9

Monografie *Mikrobiom a zdraví* představuje ucelené zpracování současné problematiky lidského mikrobiomu a jeho komplexního působení na zdraví člověka. Autorky prof. MUDr. Helena Tlaskalová-Hogenová, DrSc. a MUDr. Danka Eklová ve spolupráci s kolektivem předních specialistů systematicky mapují poznatky mikrobiomového výzkumu z uplynulých dvou dekad. Publikace si klade za cíl představit multidisciplinární pohled na mikrobiom v kontextu zdraví a nemoci s důrazem na dysbiotické stavy a inovativní přístupy k prevenci i terapii.

Kniha je tematicky strukturována od základních definic a metodických přístupů ke studiu mikrobiomu, přes lékařské aspekty mikrobiomu a vztah ke konkrétním onemocněním, až po intervenční možnosti, mezi které patří prebiotika, probiotika, změna životního stylu a přenosy mikrobioty prostřednictvím fekální mikrobiální terapie.

Zvláštní pozornost je věnována konceptu dysbiózy jako poruchovému stavu složení a funkce mikrobioty, který vede k narušení rovnováhy mezi mikroorganismy a hostitelem. Autorky přesvědčivě dokumentují, jak tento stav může iniciovat rozvoj zánětlivých, alergických, autoimunitních a nádorových onemocnění. Významným přínosem je propojení základního výzkumu s klinickými aplikacemi, včetně nových terapeutických přístupů ovlivňujících mikrobiotu.

Z metodologického hlediska publikace reflektuje nejnovější trendy v oblasti genomiky, metagenomiky, gnotobiologie a bioinformatiky. Využití moderních sekvenačních technik pro charakterizaci mikrobiálních komunit je prezentováno jako standardní přístup současného výzkumu. Kniha tak poskytuje aktuální přehled metodických postupů v oboru.

Pozitivně lze hodnotit rovněž důraz na preventivní aspekty a možnosti ovlivnění mikrobioty prostřednictvím životního stylu, výživy a probiotických intervencí. Tento přístup podporuje paradigma proaktivní péče o zdraví.

Kriticky lze poznamenat, že rozsáhlost tématu a multidisciplinární charakter publikace může



někdy vést k nerovnoměrné hloubce zpracování jednotlivých kapitol. Některé oblasti by zasluhovaly detailnější analýzu mechanistických aspektů, zejména v kontextu orálního mikrobiomu a jeho vazeb na systémové zdraví.

Publikace představuje významný a aktuální příspěvek v oblasti mikrobiomového výzkumu a přináší integrovaný pohled na mikrobiom v souvislosti se systémovým zdravím. Dílo je výborně strukturované, vědecky relevantní a využitelné jako referenční zdroj pro postgraduální vzdělávání a výzkumnou činnost, ale také v populárně-vědecké komunikaci. Poskytuje silný teoretický základ i konkrétní klinické implikace, zejména v oblasti prevence a léčby chorob spojených s dysbiózou. Lze ji doporučit jako kvalitní studijní materiál pro odborníky i studenty v oblastech mikrobiologie, imunologie a klinické medicíny.

Kontakt

Ing. Iveta Bryjová

Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

Ústav nelékařských zdravotnických studií

Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika

iveta.bryjova@fvp.slu.cz

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

OŠETŘOVATELSTVÍ V INTERNĚ II

Slezáková Lenka a kolektiv

Praha: Grada Publishing, 2025, 1. vydání, 340 stran, ISBN 978-80-271-1744-4

<https://www.grada.cz/osetrovatelstvi-v-interne-ii-11886/>

Moderní učebnice od renomovaného autorského kolektivu ke zvládnutí studijních povinností v předmětu Ošetřovatelství v klinických oborech, zaměřená na péči o nemocné na interních odděleních.

Učebnice je doporučena pro studenty vyššího typu studia (např. VOŠZ, bakalářské a magisterské studium ošetřovatelství, specializační studium).

Výklad v rámci systémových onemocnění je členěn na část odbornou a podle nejnovějších požadavků na část ošetřovatelskou s kazuistikou + ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách v ošetřovatelském procesu. Ošetřovatelský proces je v jednotlivých velkých kapitolách popsán postupně u 1) onemocnění srdce a oběhového systému, 2) onemocnění dýchacího systému, 3) onemocnění nervového systému, 4) onemocnění pohybového systému, 5) onemocnění infekčních a 6) geriatrických pacientů.



FYZIOTERAPEUTICKÁ PROPEDEUTIKA

Navrátil Leoš a kolektiv

Praha: Grada Publishing, 2025, 1. vydání, 216 stran, ISBN 978-80-271-3996-5

<https://www.grada.cz/fyzioterapeuticka-propedeutika-13667/>

Dvojazyčná, česko-slovenská Fyzioterapeutická propedeutika nabízí základní, ale zároveň komplexní úvod do studia fyzioterapie. Přináší informace o pojetí zdraví, nemoci a procesu degenerace pohybového aparátu v průběhu života, parametrech těla, o měřitelných hodnotách na těle a základních typech fyzioterapeutického vyšetření včetně odběru anamnéz, měření svalové síly a rozsahu pohybu. Část knihy je věnovaná fyzioterapeutickým postupům a poskytuje zpracovaný přehled (včetně jejich specifik) základních možných terapeutických přístupů k řešení problému pohybového aparátu jak u ortopedicko-traumatologických, tak u neurologických diagnóz. V části věnované ošetřovatelství jsou popsány základní úkony, které jsou součástí rehabilitačního ošetřování – polohování, mobilita na lůžku, postupy časné vertikalizace, a část věnovaná zobrazovacím metodám dává dostatek informací, které jsou potřeba pro základní přehled v této oblasti, a obsahuje i nejmodernější technické „vymoženosti“. Knihu uzavírá kapitola Dokumentace a právní odpovědnost, včetně části věnované komunikaci.



VÝŽIVA A AKTIVIZACE U RIZIKOVÝCH PACIENTŮ

Zrubáková Katarína, Bartošovič Ivan a kolektiv

Praha: Grada Publishing, 2025, 1. vydání, 192 stran, ISBN 978-80-271-5366-4

<https://www.grada.cz/vyziva-a-aktivizace-u-rizikovych-pacientu-14429/>

Publikace o vlivu výživy, aktivizace a o podpoře soběstačnosti u rizikových pacientů a o vlivu na jejich kvalitu života. Obsahuje komplexně zpracované nejnovější vědecké poznatky o výživě a jejím vlivu na funkční stav rizikových pacientů.

V jednotlivých kapitolách jsou prezentovány klinické zkušenosti o vzájemné podmíněnosti výživy a fyzické aktivity u geriatrických pacientů, onkologicky nemocných, pacientů po překonání náhlé cévní mozkové příhody, s chronickými respiračními onemocněními a kriticky nemocné.

Uvedené oblasti jsou zpracovány z pohledu několika vědních oborů – gerontologie, ošetrovatelství, fyzioterapie a sociální práce.

Monografie je určena studentům medicíny, ošetrovatelství, fyzioterapie, sociální práce a všem zdravotnickým i sociálním pracovníkům, kteří se starají o uvedenou skupinu pacientů, ale i rodinným příslušníkům a neprofesionálním pečovatelům.

GRADA

Katarína Zrubáková, Ivan Bartošovič a kolektiv

Výživa a aktivizace u rizikových pacientů



TUKY A MASTNÉ KYSELINY VE VÝŽIVĚ

Brát Jiří

Praha: Grada Publishing, 2025, 1. vydání, 112 stran, ISBN 978-80-271-5682-5

<https://www.grada.cz/tuky-a-mastne-kyseliny-14718/>

Kniha přináší ucelený přehled výživových doporučení z oblasti tuků ve vztahu k reálnému příjmu mastných kyselin v běžné stravě. Autor popisuje technologie získávání a zpracování tuků, boří mýty o negativním dopadu rafinace tuků na zdraví člověka a připomíná, že se výrobci mohou vyhnout technologii částečného ztužování tuků, při níž vznikají zdraví škodlivé transmastné kyseliny. Dozvíme se, jak rozumět zdravotním tvrzením pro tuky a výživovým údajům na obalech potravin.

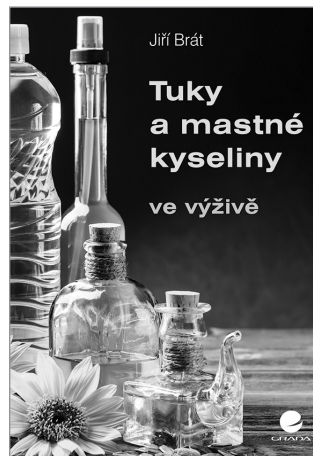
Druhá část je věnována 55 nejvýznamnějším běžným i netradičním olejům a tukům, které jsou dostupné na našem trhu. Obsahuje podrobné informace o jejich složení, a to i ve vztahu k doporučené konzumaci, aby strava mohla být považována za vyváženou. Čtenář získá konkrétní doporučení k užití tuků a olejů v kuchyni a je upozorněn na chyby, s kterými se může v praxi setkat. Dozví se, že tuky a oleje se liší svými funkčními vlastnostmi, které podmiňují jejich použití v praxi. Například na smažení se z hlediska stability nehodí každý olej

a na pečení obvykle potřebujeme tuk, který podporuje požadovanou texturu produktu.

Běžný spotřebitel se při sestavování správné a vyvážené stravy v problematice výběru tuků neorientuje. Účinkem se mýjejí i některé snahy výživová doporučení zjednodušit. Běžnému spotřebiteli i některým odborníkům chybějí znalosti o technologiích získávání a zpracování olejů. Po internetu koluje řada mýtů, které mohou utvářet zkreslené představy o tom, čím se při výběru tuků a olejů řídit. Tato publikace přispívá k osvětě v této problematice.

Určena je nutričním terapeutům, studentům medicíny, potravinářské chemie a přírodních věd. Poskytuje informace i lékařům, kteří se snaží upravit stravovací návyky svých pacientů a předcházet u nich kardiovaskulárním onemocněním a jejich rizikovým faktorům. Informace o výživě v ní najde i každý vyznavač zdravého životního stylu.

Text je doplněn výraznou, barevnou, bohatou infografikou, která zvyšuje informační hodnotu knihy a usnadňuje porozumění.



POKYNY PRO AUTORY

PRŮBĚH RECENZNÍHO ŘÍZENÍ

Příspěvky do časopisu jsou hodnoceny nezávisle na sobě dvěma recenzenty, kteří posuzují anonymizovaný rukopis. 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 rozvedením 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 nelékařských zdravotnických studií, 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 4–8 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, summary, poděkování, literatura.

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.

Reference v průběhu textu: uvádění citací v textu dle platné citační normy (harvardský systém). Zdroje jsou seřazeny podle abecedy. V případě více zdrojů v jedné závorce za odstavcem, odděluje 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, summary, literatura, kontakt.

Reference v průběhu textu: uvádění citací v textu dle platné citační normy (harvardský systém). Zdroje jsou seřazeny podle abecedy. V případě více zdrojů v jedné závorce za odstavcem, odděluje 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, anglickém, německém nebo v polském jazyce.

V textu nepodtrhávejte.

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 zkracovaného 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 jsou součástí textu. Grafické zpracování musí být v kvalitě umožňující jejich reprodukci. Fotografie se dodávají v lesklém provedení. 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 B5.

Název grafu je uveden nad grafem.

Název tabulky je umístěn nad 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 nezapustitelnou úlohu, nesmí plnit funkci samoučelnosti, je přizpůsoben časopisu B5, je přehledný a čitelný v černobílé verzi tisku.

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

U výzkumných příspěvků, jakož i příspěvků přehledového či teoretického charakteru, je na závěr vložena podkapitola s podnadpisem Literatura, za kterou 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.



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