

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Hana Machálková

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské
medicině

Olomouc 2021

vedoucí práce: doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Machálková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotvědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně
Název v angličtině:	Awareness of nursing school students about traditional chinese medicine
Anotace práce:	Diplomová práce se věnuje informovanosti studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně. Teoretická část práce uvádí informace o tradiční čínské medicíně, jejích metodách a integraci ve světě, tradiční čínské medicíně ve vztahu k oboru Praktická sestra a závěrečnou kapitolu teoretické části tvoří rešeršní strategie. Práce dále předkládá kvantitativní šetření, ve kterém byla u souboru 172 respondentů sledována informovanost o tradiční čínské medicíně. Byla využita metoda nestandardizovaného dotazníku s uzavřenými, polouzavřenými a otevřenými položkami. Interpretované výsledky jsou přehledně zpracovány do grafů a tabulek.
Klíčová slova:	informovanost, přístup, používání, tradiční čínská medicína, metody, praxe založená na důkazech, integrace, student
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the awareness of medical students about traditional chinese medicine. Theoretical part provides informations about traditional chinese medicine, its methods and interaction in the world, traditional chinese medicine and the field of practical nurse and the last capture of the teoretical frame is made up of resource strategy. The work presents a quantitative survey in which the awareness of traditional chinese medicine of 172 respondents was

	<p>monitored. The method of non-standardized questionnaire with closed, open and semi-closed items was used. The interpreted results are clearly processed into graphs and tables.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Awareness, attitude, using, traditional chinese medicine, methods, evidence-based practice, integration, student, nurse</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha A Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Znojmo</p> <p>Příloha B Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ EA Brno</p> <p>Příloha C Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat KGK a SZŠ Kyjov</p> <p>Příloha D Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc</p> <p>Příloha E Dotazník pro studenty</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>69 stran</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>Český jazyk</p>

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením své vedoucí práce doc. Mgr. Martiny Ciché, Ph.D., vycházela pouze ze svých vědomostí a znalostí, odborných konzultací, literatury a pramenů uvedených v referenčním seznamu.

V Olomouci dne 15. 4. 2021

.....

Bc. Hana Machálková

Děkuji doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, vstřícnost, věcné rady a podnětné připomínky k práci, dále pak Ing. Anetě Mazouchové za odbornou konzultaci při statistickém zpracování dat a v neposlední řadě své rodině za podporu během studia.

OBSAH

1 ÚVOD	7
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	9
2.1 Tradiční čínská medicína	9
2.2 Léčebné metody v tradiční čínské medicíně	14
2.3 Integrace tradiční čínské medicíny do světového medicínského systému	20
2.3.1 Tradiční čínská medicína v České republice	24
2.4 Tradiční čínská medicína a studijní obor Praktická sestra	25
2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší	28
3 PRAKTICKÁ ČÁST	30
3.1 Metodika zkoumání.....	30
3.2 Výsledky	33
3.3 Statistické zpracování dat.....	57
4 DISKUZE	64
5 ZÁVĚR	69
SOUHRN	70
SUMMARY	71
SEZNAM OBRÁZKŮ	78
SEZNAM TABULEK	79
SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

1 ÚVOD

Komplementární a alternativní medicína je definována jako skupina různých systémů, postupů a produktů lékařské a zdravotní péče, které nejsou obecně považovány za součást konvenční medicíny. V posledních letech popularita užívání doplňkové a alternativní medicíny roste. V důsledku nárůstu chronických onemocnění způsobených částečně stárnutím společnosti se dnes zájem pacientů o komplementární a alternativní medicínu postupně zvyšuje a mnoho pacientů o tomto tématu požaduje informace od zdravotníků. Navzdory zvýšené popularitě používání doplňkové a alternativní medicíny není její studium v mnoha zemích zahrnuto do učebních plánů škol ošetřovatelství a medicíny (Yildirim et al., 2010). V Číně je převážně zastoupena tradiční čínskou medicínou (dále jen „TČM“). Jedná se o zřetelný lékařský systém s vlastní teorií a filozofií, které jsou jejím základem a mezi nejběžnější terapeutické metody patří akupunktura, fytoterapie, dietní terapie, tuina, baňkování, moxování, qi qong, taichi a mnoho dalších (Meng et al., 2012). Tradiční čínská medicína, složená převážně z tradiční medicínské teorie a praktických zkušeností z Číny, je lékařská věda, která studuje souvislost mezi zdravím a nemocemi v životě člověka, prevencí, diagnostikou a léčbou nemocí, rehabilitací a ochranou zdraví. S dlouhou historií vývoje je teorie TČM integrálním systémem a má nesčetné množství praktických zkušeností (Li a Xu, 2011).

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. Cílem teoretické části diplomové práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky získané z odborné české i zahraniční literatury o konceptu tradiční medicíny, jejích metodách a integraci ve světě, dále charakterizovat výzkumný soubor, který je tvořen studenty oboru Praktická sestra. Uvedené teoretické poznatky byly zpracovány při studiu knižních publikací, vědeckých článků a odborných studií zabývajících se daným tématem. Cílem empirické části diplomové práce je pomocí dotazníkové metody získat data, která poskytují informace o znalostech, zkušenostech a vnímání tradiční čínské medicíny studenty zdravotnických škol oboru Praktická sestra a tyto informace následně analyzovat, shrnout a uvést konečné výsledky z výzkumného šetření.

Motivací k výběru daného tématu byla zejména odborná stáž v Číně, kde jsem absolvovala kurz tradiční čínské medicíny a měla zde možnost pohlédnout na systém vzdělávání ve zdravotnictví. Tradiční čínská medicína je zde nejen pevnou součástí zdravotnického systému, ale zároveň kulturou, proto je vyhledávána množstvím klientů a z toho důvodu se stala součástí vzdělávání budoucích zdravotníků. Ačkoliv se tradiční čínská

medicína integruje do světa postupně, zájem o její služby rapidně narůstá. Ve své praxi jsem se několikrát setkala s případy, kdy se pacient informoval na možnosti alternativní léčby. Studenti zdravotnických škol ve svých učebních osnovách nemají možnosti alternativních přístupů ve zdravotnictví pevně zařazeny, mohou se však ve své praxi s pacienty informujícími se na tradiční čínskou medicínu setkat.

Hlavním cílem práce bylo identifikovat informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně a předložit aktuální poznatky o dané problematice.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Kapitola shrnuje odborné poznatky, které byly získány souborem literárních rešerší. Publikační období vyhledávání bylo omezeno na roky 2006 až 2021 včetně. Relevantní zdroje byly získány prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, viz. <https://ezdroje.upol.cz>. Jako další elektronický zdroj byla využita platforma *ProQUEST*, *EBSCO*, *PubMed* a vyhledávač *Google Scholar*. Přehled odborných poznatků k tématu diplomové práce byl vypracován s využitím 29 odborných článků z vědeckých periodik, 10 monografií a jednoho zákona. Postup rešeršní činnosti je uveden v podkapitole Metodika a výsledky literárních rešerší.

2.1 Tradiční čínská medicína

Křížová uvádí, že v kontextu masové a konzumní společnosti je pojem *alternativní* chápán jako projev svobody, přirozenosti, spontánnosti a autonomie. Znamená také nesouhlas s něčím, co převládá, co je společensky preferováno. Ačkoliv je dnes alternativa tolerována a vyhledávaná, nadále představuje podobu střetu, kdy se „jiné“ staví něčemu, co vládne. Pojmy alternativní a medicína byly dlouho ztotožňovány s lidovým či přírodním léčitelstvím a nekvalifikovaným, lékařsky nevzdělanými osobami poskytující zdravotní péči (Křížová, 2011). Heřt alternativní medicínu definuje jako: „Soubor metod, které vědecká medicína všeobecně nepoužívá, protože principy metod alternativní medicíny odporují vědeckým poznatkům, jejich účinnost nebyla prokázána standardním vědeckým postupem a účinek má být zprostředkován duchovními nebo neznámými silami.“ (Heřt, 2011, s. 13). Podstata pojmu komplementární, alternativní nebo nekonvenční medicína je nejvíce charakterizována faktem, že její postupy nejsou založeny na vědeckém podkladě a nejsou tak uznány jako *lege artis*. Vědeckým důkazem je míněno spolehlivé a opakované ověření účinnosti v randomizovaných klinických studiích. Společným cílem vědecké a alternativní medicíny je léčit nemocného a pokud to není možné, ulevit od bolesti a utrpení. Vědecká medicína je uznávána jako hlavní proud, alternativní zůstává na heretické pozici a tím je jako každá menšina sociálně a kulturně znevýhodněna oproti dominantní většině, neboť se staví a snaží prosadit proti systému, který disponuje větším ekonomickým, sociálním, kulturním kapitálem i legitimitou (Křížová, 2011).

Zásadním rozdílem je pohled na zdraví a nemoc. Paradigma v alternativní medicíně je založeno na celostním a dynamickém chápání interakcí a vztahů těla, mysli a okolí a příčina nemoci je vyhledávána v psychické, emocionální nebo jiné psychosomatické

dysbalanci. Alternativní medicína je dále přesvědčena, že nemoci lze odvracet včasným působením na narušenou rovnováhu zdraví a stejně tak dlouhodobým či trvalým posilováním potenciálu zdraví. Vědecká medicína aplikuje obecně platná zjištění, protože díky jednotné anatomii, fyziologii a etiopatogenezi předpokládá podobnost potíží určitého druhu a jejich příčin u všech jedinců. Na rozdíl od toho alternativní medicína neléčí dle klinických standardů, ale hledá individuální řešení pro jedince a přesahuje i psychosomatické pojetí nemoci, neboť do diagnostiky a léčby zahrnuje také klimatické, geografické a spirituální aspekty (Křížová, 2011). Mareš a Vachková popisují názor jedince na nemoc tak, že se jedná o souhrn subjektivních poznatků, představ, postojů, zkušeností a očekávání týkajících se jedné nebo více nemocí. Subjektivní pojetí zahrnuje jak kognitivní oblast, která souvisí s jedincovým svérázným chápáním obsahu jednotlivých pojmů, jevů, strukturu jeho znalostí o dané nemoci, pak oblast afektivní zahrnující jeho postoje, názory, hodnoty a oblast konativní, tedy jeho snahy jednat a chovat se určitým způsobem, užívat určité zvládací strategie. Pacientovo pojetí nemoci není statické, mění se s věkem, zkušenostmi i znalostmi, může se pohybovat od mlhavých představ po velmi vyhraněné názory na nemoc. Dále uvádí, že například za mimořádných událostí (ohrožení jedince, strach) se mohou u jedince objevit jiná vysvětlení, která se opírají o lidová přesvědčení předávaná z generace na generaci, o existenci imanentní spravedlnosti nebo také o magické myšlení (Mareš a Vachková, 2009).

Mezi nejznámější alternativní zdravotnické systémy řadíme ajurvědu, tradiční indickou medicínu, 5000 let starý systém, který je díky tomu řazen k nejstarším léčebným systémům na světě. Mezi hlavní principy ajurvědy patří život v souladu s tělesnou konstitucí a přírodními zákony, holistický a celostní přístup. Mezi tradiční postupy patří individuálně založená strava, životospráva, jóga, aromaterapie, dechová cvičení, meditace, masáže apod. Dalšími systémy jsou homeopatie, naturopatie, antroposofická medicína, biofeedback, jóga, chiropraxe, reflexologie, energetické terapie a zejména tradiční čínskou medicínu (Sanator, 2018).

Tradiční čínská medicína je v dnešní době jednou z nejrozšířenějších metod alternativní medicíny. Kořeny TČM sahají daleko do minulosti, údajně se našly kostěné akupunkturní jehly z doby před 7 tisíci lety, první písemné památky se datují do 2. tisíciletí před naším letopočtem (Heřt, 2011). Světová zdravotnická organizace popisuje tradiční čínskou medicínu jako souhrn znalostí, dovedností a postupů založených na teoriích, přesvědčeních a zkušenostech původních z různých kultur, ať už vysvětlitelných či nikoli, používaných k udržení zdraví, k prevenci, diagnostice, zlepšení nebo léčbě fyzické a duševní nemoci (WHO, 2018, s. 1). Autoři Li a Xu doplňují, že TČM z pohledu přírodních věd

zahrnuje nejen rysy medicíny i přírodních věd, ale také základní principy humanity a společenských věd, jako je kultura, filozofie a další související oblasti. Ztělesňuje integraci lidstva, společenských a přírodních věd. Je založena na východní kultuře a filozofii a její způsob myšlení se zaměřuje na symbolické (Li a Xu, 2011). TČM je založena na ideologii holismu, přičemž má své kořeny ve starověké Číně, kdy lidé byli vnímáni jako menší vesmír (mikrokosmos) uvnitř většího okolního vesmíru (makrokosmos) (Leung, 2016). Teorie čínské medicíny tvrdí, že lidské tělo je organická entita složená z různých orgánů a tkání, z nichž každý má své vlastní odlišné funkce, ale existuje ve vzájemně závislém vztahu (Křížová, 2011). Do určité míry je rozvoj TČM také medicínskou historií multidisciplinárních znalostí. Kromě starověké čínské filozofie hrála při vzniku a rozvoji TČM důležitou roli starověká astronomie, geografie, meteorologie, fenologie, agronomie, biologie, botanika, mineralogie, speciality, matematika a metalurgie. Například meteorologické znalosti jsou důležitým faktorem ve vývoji počáteční teorie šesti klimatických patogenů. Porovnáním čtyř ročních období TČM rozpoznala rozdíly v pulzu podle změn čtyř ročních období. Díky znalostem geografie vyvinuli starověcí učenci teorii léčby podle environmentálních změn. TČM je tedy produktem multidisciplinárních interakcí (Dongpei, 2015).

Stěžejním spisem TČM je Velká kniha Žlutého císaře (*Chuang-ti nej-fing*), jedná se o nejstarší čínský lékařský text obsahující principy a pojmy čínské medicíny, vyšetřovací a léčebné metody. Další zmínky o nemocech a medicíně se objevily na věštebných destičkách v období dynastie Šang (16.-11. stol. př. n. l). Teoretické základy tradiční čínské medicíny byly dále rozpracovány v *Knize proměn, Knize dokumentů a Pojednání o přírodě* (Křížová, 2011). Tradiční čínská medicína se neustále vyvíjí také v Číně a čínští lékaři přijímají ve stále větší míře nutnost ověřovat klinickými studiemi účinnost medikamentů a léčebných postupů. Tradiční čínská medicína se od 70. let minulého století začala rychle šířit do západních zemí, kde se vedle ordinací zakládaly také výzkumná centra, ve Vídni vznikla privátní univerzita pro TČM, v roce 2003 byla ustanovena celosvětová společnost pro TČM. Jednotlivé země k TČM přistupovaly odlišně a přejímaly pouze některé její součásti, z nichž nejrozšířenější je akupunktura. Podobná situace je také v ČR, kde byla z TČM vyřazena akupunktura jako samostatný diagnosticko-terapeutický celek (Heřt, 2011).

Tradiční čínská medicína vychází z konceptu holismu, dle kterého je jednoty lidského těla dosaženo kombinací zangu s fu, které spojují tkáně a orgány prostřednictvím meridiánového systému. Lidské tělo je organický celek, ve kterém jsou jednotlivé součásti strukturálně neoddělitelné, funkčně koordinované a interaktivní a navzájem. Lidské tělo také

úzce souvisí s přírodním a sociálním prostředím. V TČM je nemoc považována za stav disharmonie mezi jednotlivcem, přírodním a sociálním prostředím. Cílem je tedy pomoci lidem znovu získat harmonický stav. Léčebné a pečovatelské přístupy se zaměřují nejen na léčbu nemocí, ale také na řešení nerovnováh, které jsou zdrojem nemoci. Staré čínské rčení říká, že „třicet procent léčení se počítá s léčebnými metodami a sedmdesát procent s ošetrovatelskou péčí“ (Hao, 2011).

Mezi nejdůležitější koncepty TČM patří pojem vitální síly čchi, která proudí po vnitřních a vnějších drahách těla označovaných jako meridiány. Energie čchi je v těle člověka přístupná prostřednictvím asi 365 akupunkturních bodů nacházejících se na 12 hlavních a 8 vedlejších meridiánech (Křížová, 2011). Chiang a kol. popisují nedostatek čchi jako jednu z nejčastějších poruch v TČM, je relevantní pro mnoho poruch v porodnictví a gynekologii, včetně endometriózy, postmenopauzální osteoporózy, anovulace, potratů a nedostatečné produkce mléka (Chiang et al., 2014).

Další velmi důležité principy a paradigmaty, se kterými TČM pracuje, jsou protikladné prvky jin a jang. Tradiční čínská medicína vnímá člověka jako součást celku – vesmíru, který na něho neustále působí. V tomto smyslu neexistuje onemocnění pouze jednoho orgánu nebo jen jeho části, ale je onemocněním celého jedince. Léčbou jednoho orgánu lze ovlivnit jiný orgán, může dojít k vzájemné podpoře nebo naopak k tlumení jejich funkcí. Dle tradiční čínské medicíny celý vesmír a s ním i člověk neustále vibrují mezi dvěma póly – jinem a jangem. Tyto dva póly jsou si vzájemně protikladné, ale navzájem spjaté, jeden z druhého vzniká a každý v sobě nese zárodek toho druhého a oba tyto principy musí být v rovnovážném stavu, který reflektuje lidské zdraví (Růžička, Sosík, 2009). K základním učení TČM patří také učení o jinových a jangových orgánech a drahách. Jinových orgánů je pět a stejně tak jangových, dále pak několik mimořádných vnitřních orgánů. K jinovým orgánům se řadí slezina, slinivka, játra, srdce, plíce a ledviny, k jangovým pak náleží žlučník, žaludek, tenké a tlusté střevo, močový měchýř. Mezi mimořádné neboli zvláštní orgány patří centrální nervový systém (mozek a mícha), cévy, děloha, kostní dřeň, kosti a žlučník. Tradiční čínská medicína je léčbou, která harmonizuje poměry mezi zevním světem a tělem a poměry uvnitř těla mezi jednotlivými orgány. Tok energie (informací) má v jednotlivých drahách ve 24hodinovém cyklu svá dvouhodinová maxima a minima energie v každém orgánu (Růžička, Sosík, 2009).

Teorie pěti prvků je další z představitelů tohoto jedinečného systému. Díky dlouhodobému rozvoji a životním praktikám čínští starci uznali, že dřevo, oheň, země, kov a voda jsou pět nepostradatelných základních hmotných prvků přírody, a že vše ve

skutečném světě je vytvořeno pohyby a variacemi těchto pěti základních materiálových prvků (Ma et al., 2014, s. 115). Učení o pěti prvcích neboli vzájemných vztazích mezi nimi je starou čínskou teorií, která vysvětluje složení světa. Nejedná se pouze o základní princip, který se týká zdraví a nemoci, nýbrž o princip vysvětlující celé bytí a všechny jevy a věci v celém vesmíru, tuto teorii lze aplikovat na všechna dění (Růžička, Sosín, 2009). Lidské tělo lze dle tohoto principu dělit na orgány, odpovídající těmto pěti elementům. Vzájemně se pak orgány ovlivňují podle směrů a pravidel, i diagnostika a léčba se řídí vztahy určenými obrazcem pěti elementů (Heřt, 2011).

Zang-fu je základní teorií, která vysvětluje fyziologické funkce, vzájemně závislé vztahy a patologii vnitřních orgánů sledováním jejich vnějšího projevu v těle. Vnitřní orgány těla jsou rozděleny do tří podkategorií, a to orgány Zang, Fu a mimořádné Fu orgány. Podle teorie jsou orgány Zang pevné orgány, které vykonávají hlavní funkce, včetně produkce, transformace, regulace a skladování životně důležitých látek jako jsou čchi, krve, tělních tekutin a esencí. Patří sem orgány srdce, plíce, ledviny, játra a slezina. Fu orgány jsou duté orgány, které jsou funkčně příbuzné a hrají roli v procesech trávení, vstřebávání a vylučování. Do této kategorie patří tenké střevo, tlusté střevo, močový měchýř, žlučník, žaludek a trojitě jiao. Každý ze zangových orgánů je strukturálně a funkčně spojen s orgánem Fu meridiánovým systémem a tvoří tak organický celek. Šest výjimečných Fu orgánů zahrnuje dělohu, mozek, dřev, kosti, krevní cévy a žlučník (žlučník je také Fu orgán a vyskytuje se tedy ve dvou kategoriích) (Leung, 2016). V přírodě se vše mění v kruhu podle taoismu, a to samé platí pro cyklické změny aktivity všech tělesných orgánů. Tento denní rytmus je znázorněn tzv. orgánovými hodinami. Hodina, ke které míří výseč orgánu, je dobou maximální aktivity orgánu neboli dobou, kdy v dráze tohoto orgánu dosahuje proudění čchi maxima (Heřt, 2011).

Dle TČM choroby vznikají působením tří různých typů faktorů – sedmi vnějších, sedmi vnitřních a faktorů ostatních. K vnějším patří vítr, chlad, vlhkost, horko, sucho a sluneční žár. Mezi vnitřní se řadí emoce a do třetí skupiny patří poruchy výživy, traumata a sexuální excesy. Léčba poté spočívá v odstranění těchto domnělých příčin např. se snaží znovuobnovit proudění čchi, odstranit chlad nebo horkost apod. (Heřt, 2011). Křížová uvádí dvě příčiny nemoci – duševní stavy a klimatické jevy, ale primární jsou ty psychické, emoční, které způsobují vnitřní oslabení, díky kterému je pak člověk vnímavější vůči vnějším atakům (Křížová, 2011).

V čínské diagnostice se začíná podobně jako v západní medicíně, a to zjištěním anamnézy. Na rozdíl od západní medicíny, kde se provádí fyzikální vyšetření, TČM je

založena na orientačním pohmatu břicha a zejména diagnostice pulzu a jazyka (Heřt, 2011). Eigenschink tvrdí, že při klinickém použití TČM je kladen velký důraz na princip diagnostiky a průměrná doba konzultace je o 9 minut delší než u praktického lékaře. Studie proto ukázaly, že pacienti léčení praktiky TČM mají tendenci mít vyšší úroveň spokojenosti. V čínské medicíně je diagnóza stanovena kombinací principů inspekce, auskultace, čichu, dotazování a palpce, čímž se nakonec vytvoří takzvaná vzorová diagnóza. Publikace však naznačují, že diagnostika vzorů je do určité míry subjektivní a při hodnocení její účinnosti může být pozorovaná úroveň spolehlivosti nedostatečná (Eigenschink, 2020). Vyšetření jazyka poukazuje na energetický stav, průběh nemoci, druh patogenního faktoru, hloubku onemocnění, přičemž se na jazyk promítá orgánová lokalizace. Na kořen jazyka se promítá pod bříšek, střed jazyka je spjat s orgány nad bránicí, špička jazyka reflektuje orgány hrudní. Dále si terapeut všímá barvy jazyka, jenž poukazuje na stav orgánu. Pulzní diagnostika ukazuje vztah mezi krví a energií. Puls je měřen na zápěstích obou rukou přiložením tří prstů – ukazováčku, prostředníku a prsteníku vedle sebe. Hodnotí se frekvence, lokalizace, velikost, obsah a konzistence (Růžička a kol., 2007). Heřt uvádí, že tradiční čínská medicína uznává celkem 28 typů pulzu s různým významem. Určují se pulzy povrchní, hluboké, jejich velikost, síla a kvalita (Heřt, 2011).

2.2 Léčebné metody v tradiční čínské medicíně

Tradiční medicína je široce používána v asijských společnostech, používá se nejen pro každodenní udržování zdraví, ale také se používá při alternativní léčbě onkologického onemocnění, mrtvice a mnoha dalších zdravotních stavů. V některých zemích Asie, jako je Čína, Japonsko a Korea byla tradiční medicína institucionalizována na téměř ekvivalentní úroveň jako konvenční medicína. Lékaři tradiční medicíny jsou oficiálně certifikovaní a související náklady na terapii jsou hrazeny z národních systémů zdravotního pojištění (Xin et al., 2020). Xin a kolektiv (2020) dále ve svém výzkumu uvádí, že nejčastějšími chorobami a stavy diagnostikovanými u starších 50 ti let léčenými tradiční čínskou medicínou jsou hypertenze (48,0 %), kardiovaskulární onemocnění (23,6 %) a osteoporóza/osteoartritida (20,7 %).

Swathy a Devi charakterizují akupunkturu jako tisíce let používanou metodu tradiční čínské medicíny založenou na jejích teoriích a konceptech. Vpichování jehel do akupunkturálních bodů vyvolává fyziologické účinky organismu. Existuje mnoho forem a modifikací léčebných metod, které zahrnují suché vpichování, transkutánní elektrickou

stimulaci nervů, moxování a baňkování (pokládání šálků na akupunkturální body). Předpokládá se, že čchi běží v těle podél meridiánů, které probíhají po celém těle v určitém vzoru a na nich se nachází akupunkturální body. Jakákoliv nerovnováha čchi je považována za příčinu choroby a stimulace akupunkturálního bodu jehlou může tuto nerovnováhu napravit. Léčba je tedy také zaměřena na eliminaci odpadů z těla (Swathy a Devi, 2020). V současné době se profilují dva typy provozování akupunktury. Jeden z nich je evropský – technicistní a pod kontrolou lékařů, domnívající se, že může akupunktura dobře fungovat bez znalostí a aplikace pojmů jin a jang a dalších filozofických konceptů. Druhý proud je tradiční, který se snaží respektovat duchovní pozadí a celý diagnosticko-léčebný komplex TČM (Křížová, 2011). Eigenschink uvádí, že je akupunktura široce známá a používá se v globálním měřítku. Je nabízena 90 % americkými onkologickými ústavami, 70 % je nabízeno v nemocnicích jako léčba běžných vedlejších účinků chemoterapie a pacienti ji aktivně žádají jako léčbu migrény, muskuloskeletálních obtíží a alergií (Eigenschink, 2020). Dymáčková a Sláma doplňují, že užití akupunktury v symptomatické terapii u onkologických pacientů může být prospěšné. Pacienti, kteří byli současně s onkologickou terapií léčeni i akupunkturou, vykazovali v některých případech výraznější ústup bolesti a nevolnosti, a tím i lepší kvalitu života. Analýza dat a pramenů naznačuje, že by se akupunktura v budoucnu mohla stát jednou z důležitých metod komplexní podpůrné péče v onkologii i v evropských podmínkách (Dymáčková, Sláma, 2014). Že je tradiční čínská medicína využívanou doplňkovou terapií u onkologických pacientů potvrzuje také studie Menga a kol. (2012). Studie se zúčastnilo 248 pacientů s onkologickou diagnózou, z nichž osmdesát tři procent používalo TČM ihned od stanovení diagnózy. Nejčastěji užívané metody byly dietní terapie (69,2 %) a čínská bylinná medicína (55,8 %). Pouze 1,3 % pacientů použilo akupunkturu a 6,8 % použilo pohybové terapie. Dalšími méně používanými modalitami byly tuina a baňkování. Použití dalších modalit bylo velmi vzácné a zahrnovalo jógu, muzikoterapii apod. Většina pacientů používala TČM ke zlepšení imunitní funkce, mnoho pacientů uvedlo užívání pro úlevu od příznaků a zvýšení kvality života, léčbě rakoviny nebo k prodloužení života (Meng et al., 2012).

O aurikuloterapii, známé také jako aurikulární akupunktura hovoří Mendonça a kol. jako o bezpečné, levné a jednoduché metodě využívané k léčbě chronické a akutní bolesti, temporomandibulární dysfunkce, úzkosti a nespavosti. Dále Mendonça a kol. uvádí, že: „Aurikuloterapie může být účinná při snižování hmotnosti. Naše výsledky naznačují, že tato léčebná metoda by mohla být účinným doplňkem jiné léčby obezity kromě toho, že je bezpečným a levným postupem“ (Mendonça et al., 2019, s. 6). V souvislosti s tím Cha a

Park doplňují, že účinkem aurikulární akupunktury dojde ke snížení chuti k jídlu a spalování tuků hromadících se v těle. Vzhledem k tomu, že je pracovní mechanismus aurikulární akupunktury a akupresury stejný, je stejný také účinek. Rozdílem je však to, že akupunkturu smí provádět pouze lékař na rozdíl od neinvazivní akupresury, kterou provádí také sestry. Při aurikulární akupresuře se položí na příslušný akupunkturální bod semínko nebo magnetická kulička a tyto body jsou stimulovány tlakem. Autoři zaznamenali významný efekt akupresury při redukci celkového cholesterolu a LDL-C u adolescentů (Cha a Park, 2019). V kontextu účinků akupunktury uvádí například Patel a kol. (2020) léčbu bolestí dolní části zad, přičemž pacienti uvádí zmírnění intenzity bolesti. Dále existují důkazy užití akupunktury k prevenci a snížení bolesti při migréně, zlepšení spánku u pacientů s fibromyalgií, z krátkodobého hlediska může být akupunktura volbou léčby ke snížení bolesti a zdravotního postižení u pacientů s bolestí krku.

Další metodou připisující se k tradiční čínské medicíně je Gua Sha. V tradiční čínské medicíně „gua“ znamená škrábat a „sha“ označuje „sediment“ nebo „písek“, ale také „toxin“. Ve výsledku se tedy jedná o odstranění toxinů z těla pomocí škrábání. K terapii se využívá řada nástrojů od plátků buvolího rohu přes zaoblené kovové předměty po nefritovou destičku. Po aplikaci Gua Sha na těle vzniknou terapeutické petechie, které jsou výsledkem extravazace krve do podkoží mizící obvykle do 2 až 5 dnů. Tato metoda je využívána pro regionální bolesti, problémy se zhoršeným pohybem včetně bolesti dolní části zad. Bylo prokázáno, že přípravek Gua Sha účinně léčí chronické bolesti, jako je bolest krku, migréna (Saha, 2019). Saha a kol. dále zkoumají vliv účinku Gua Sha terapie u pacientů s bolestí dolní části zad. Věková kategorie pacientů byla od 18 do 75 let s různou intenzitou bolesti zad. Léčba byla prováděna po dobu 15-25 minut a celý proces se zopakoval po 7 dnech, podmínkou účasti výzkumu bylo upuštění od invazivních léčebných metod (akupunktura, injekce). Současná intenzita bolesti byla měřena na 10 bodové vizuální analogové stupnici (VAS) v rozmezí od 0, což znamená „vůbec žádná bolest“, do 10, což znamená „nejhorší bolest, jakou si lze představit“. Aby pacienti mohli vyhodnotit bolest při pohybu, vyplnili upravenou verzi Dotazníku bolesti při pohybu (POM), kde byli požádáni, aby hodnotili svou intenzitu bolesti při flexi, extenzi, laterální rotaci trupu. Funkční postižení dolní části zad související s pacienty bylo hodnoceno pomocí Oswestry Disability Index (ODI), 10 položkového nástroje, který určuje, jak pacienti pocítují bolesti dolní části zad a ovlivňují jejich každodenní činnosti. Výsledky studie naznačují, že intervence byla bezpečná a pacienti ji dobře přijali. Po dvou ošetřeních Gua Sha byla intenzita bolesti výrazně snížena a celkový zdravotní stav pacientů se zlepšil (Saha et al., 2019).

Baňková terapie je tradiční terapeutická technika, která se používá jako doplňková a alternativní léčba po celém světě. Kategorie baňkové terapie jsou stále rozmanitější, lze je však obecně rozdělit na mokré baňkování, retenční baňkování, bleskové baňkování, pohyblivé a jehlové baňkování (Tao et al., 2020). Dále Tao a kolektiv autorů uvádí významný přínos v léčbě bolesti herpes zoster, scapulohumerální periartritida, paralýze obličeje, herniace bederní meziobratlové ploténky, dušnosti a cervikální spondylóze. Na základě výzkumu třiceti osmi studií autoři zjistili, že klíčové faktory, které přispívají k účinnosti baňkové terapie, jsou podtlak a teplota. Baňková terapie způsobuje hlavně lokální a systémové změny v hemodynamice, imunitní regulaci, metabolismu a úlevě od bolesti (Tao et al., 2020).

V přehledové studii se Djurovič a kol. věnují masáži Tuina jakožto další metodě užívané v tradiční čínské medicíně a definují ji jako terapeutickou léčbu využívající ruce nebo nástroje lokálně, v místě bolesti nebo vzdáleně prostřednictvím meridiánů k léčbě bolesti a zranění. „tui“ znamená „tlačit“ a „na“ znamená „uchopit“. Tuina je důležitým segmentem TČM, který samostatně nebo v kombinaci s jinými technikami poskytuje lepší výsledky v léčbě určitých onemocnění ve srovnání se západní medicínou. Princip masáže je založen na mechanickém dráždění na exteroceptorů, proprioreceptorů a interoreceptorů, které jsou následovány reflexními reakcemi tkání a orgánů. Masáž má také přímý mechanický účinek na tkáň, zvyšuje tok lymfatické a žilní krve, vyvolává výskyt aktivní hyperemie arteriol a kapilár ve tkáni, zvyšuje místní metabolismus a vylučuje rozpadlé metabolické produkty, zvyšuje resorpci otoků a různé patologické usazeniny v tkáni. U chronických onemocnění se Tuina aplikuje každý druhý den a u akutních onemocnění každý den nebo dokonce dvakrát denně. Terapie obvykle trvá sedm až deset nebo dokonce čtrnáct dní. Mezi indikace Tuiny patří např. zranění, revmatická, srdeční, gynekologická, otolaryngologická, oční, dětská onemocnění, nespavost, bolest hlavy, průjem, zácpa, hemiplegie, obrna lícního nervu, ztuhlý krk, bolest ramene, obezita. Autoři dále zmiňují účinnost Tuiny v léčbě 18 případů pacientů s chronickou prostatitidou, kdy byla účinnost akupunktury a Tuiny 94,4 %. Nespavost léčená akupunkturou, moxováním a Tuinou (92 případů), poskytla výrazně lepší výsledky než u pacientů léčených pouze akupunkturou a moxováním. Účinky akupunktury a Tuiny na pacienty s cévní mozkovou příhodou přinesly lepší výsledky ve srovnání s léčbou západní medicíny, zejména při rehabilitaci hemiplegie, obrny lícního nervu a dysfagie (Iljić et al., 2012).

Nahřívání, prohřívání akupunkturálních bodů pomocí hoření směsi léčebných látek, z nichž tvoří převahu pelyněk, se nazývá moxování. Rovnoměrným, pomalým hořením

směsi bylin vzniká teplo, které proniká do hlubších vrstev, ohřívá akupunkturální body a dráhy, podporuje tak v nich oběh energie čchi a krevní oběh. V místě moxování vznikají v tkáni látky bílkovinné povahy, které pomáhají zvyšovat obranyschopnost organismu, zrychlovat látkovou výměnu, zvyšovat prokrvení, uvolnit vegetativní nervový systém. Působením tepla dochází k rozšíření krevních cév, vede ke zpomalení pulzu a snížení krevního tlaku. V zažívacím systému vede k rychlejšímu vylučování žluči a také ovlivnění střevní peristaltiky. Vliv byl prokázán také na krevetvorbu. Moxování se dělí na přímé a nepřímé, přičemž u přímého dochází k působení zapáleného kužele přímo na aktivním bodu na kůži, uvolňující se teplo tak vede až ke spáleninám. U nepřímého moxování je mezi kůží a moxou podložka, která izoluje, a to ve formě plátku česneku, petržele, cibule nebo zázvoru. Existuje také metoda moxování takzvanou „warming needle“, tedy horkou jehlou, kdy se na zavedenou akupunkturální jehlu do účinného bodu položí smotek doutnající pelyňkové vaty, jedná se tedy o spojení akupunktury s moxou a je výhodný tím, že teplo přináší do hlubších vrstev (Růžička, Sosík, 2009).

Williamson uvádí, že jeden z hlavních pilířů TČM je používání rostlinných, živočišných a minerálních léčivých přípravků, přičemž řada z nich vyvolávají obavy ohledně jejich vhodného použití, základny důkazů, možné toxicity, interakce s léky na předpis a jinými léky, pochybná kvalita a použití ohrožených druhů zvířat i rostlin. Z celkem 747 použitelných dotazníků - 420 z Číny, 327 z Evropské Unie (Velká Británie, Španělsko, Itálie, Švýcarsko, Německo, Nizozemsko, Belgie, Slovinsko, Portugalsko, Irsko, Švédsko, Česká republika) výsledky ukazují, že se fytotherapie v zemích EU obecně více používala pro porodnické / gynekologické a dermatologické stavy, ve srovnání s neurologickými a gastrointestinálními chorobami v Číně. Poruchy léčené čínskými praktiky byly rozmanitější a často závažnější než poruchy léčené jejich evropskými protějšky a řada materiálů používaných v Číně byla širší. Potenciál toxicity nebyl vysoký ani v jednom regionu, ale ačkoli byl v Číně větší díky použití účinnějšího bylinného přípravku, odborníci v EU považovali výskyt nežádoucích účinků za vyšší. V čínské literatuře je zmíněno přes 10 000 léčivých rostlinných a živočišných druhů a je uvedeno téměř 1 400 výrobců. V Číně je řada použitých legálních materiálů mnohem širší a zahrnuje živočišné a minerální produkty nedostupné v mnoha zemích EU, například štíra, ropuchu, kuřecí žaludek a nemocné bource morušového, stejně jako soli arsenu a rtuti a pro užívání chráněných přípravků (roh nosorožce, mořský koník) je globálně kritizována (Williamson et al., 2013). Význam ženšenu nebo také všehoje ženšenového popisuje Heřt uvádí, že je východoasijskou rostlinou, jehož výtažky kořene se používají nejméně 2000 let jako preventivní a posilující

prostředek, kterému se přisuzují zázračné účinky. Preparáty z ženšenu jsou dováženy také do západních zemí a dle praktických zkušeností extrakt odstraňuje únavu, pozitivně působí proti stresu, zvyšuje tělesnou výkonnost. Uvádí se také, že posiluje imunitní mechanismy a má protirakovinné působení. Čínští lékaři ho používají k léčbě nechutenství, nespavosti, zapomnětlivosti. Přestože preparáty z ženšenu zůstávají dále kontroverzní, neboť se účinek prokázal jen v některých klinických studiích, v západních zemích se stal trendem a je přidáván do řady kosmetických přípravků, zubních past a jiných potravinových doplňků. Dostupnější je česnek, který je v českých domácnostech chápán jako účinný lék proti plísňovým a bakteriálním infekcím. Jeho užívání je doporučováno k léčbě nachlazení, nadýmání a jiných žaludečních a střevních obtíží, ale také bylo prokázáno, že snižuje obsah tuku v krvi, proto může být ve vhodných dávkách určen jako preventivní prostředek proti ateroskleróze (Heřt, 2011).

Taichi se vyvinulo postupně z techniky qi qong a jeho cílem je dosáhnout harmonizace dvojice jang a jin a uvolnění proudu čchi. Jedná se o přesně určenou a v přesném tempu probíhající soustavu extrémně pomalých tělesných pohybů spojených s meditací, které v sebe plynule přechází. Od konce 20. století se obě cvičení rychle šíří v západních zemích, kde se používají zejména k odstranění stresu a relaxaci (Heřt, 2011). Qiqong, jehož historie sahá tisíce let před náš letopočet, označuje všechny dovednosti používané při cvičení mysli a těla, které integrují dech, tělo a přizpůsobení mysli. Je vyjádřen jako synergie jemného plynulého cvičení, meditace a samo-masáže. Autoři Klein a kolektiv provedli průzkum 41 systematických recenzí a metaanalýz. Výsledky studie ukázaly nezávislé výzkumné důkazy, které byly dostatečné k podpoře taichi a qigong jako primární intervence pro trénink rovnováhy a prevenci pádů. Ve srovnání s tradičnějšími intervencemi bylo shledáno, že taichi má stejné a v některých případech vynikající účinky i nákladovou efektivitu. Navíc bylo zjištěno, že qigong a taichi mají doplňkovou nebo alternativní roli při léčbě onkologického onemocnění, chronické obstrukční plicní nemoci, Parkinsonovy choroby a srdečních a kardiovaskulárních poruch (Klein et al., 2019). Že mají obě tato cvičení pozitivní účinky u pacientů s onkologickou diagnózou potvrzuje i studie, kterou provedl Zeng a kolektiv. Do přehledové studie bylo zahrnuto 915 respondentů ve věku od 57 do 72 let, kteří praktikovali cvičení qiqong nebo taichi třikrát denně nebo dvakrát týdně s trváním 60 minut, přičemž celková doba trvání byla od 3 do 12 týdnů. Z výsledků studie vyplývají aktualizované důkazy o krátkodobé účinnosti cvičení na zmírnění únavy, kvality spánku, úzkosti, stresu, depresivních příznaků, kognitivních funkcí a celkové kvality života u pacientů s rakovinou (Zeng et al., 2019).

Cílem dietní terapie tradiční medicíny je udržovat vyváženou výživu prostřednictvím stravy a dosáhnout rovnováhy mezi jinem a jangem. Jídlo dle konceptu tradiční čínské medicíny má čtyři vlastnosti, tj., horké, teplé, studené a chladné, ale také má 5 příchutí, kam patří kořeněná, sladká, kyselá, hořká, slaná. Podstata tří kategorií etiologických faktorů se týká léčby individuálně, klimaticky a lokálně. To znamená, že k dosažení očekávaných terapeutických účinků by měly být přizpůsobeny potřebám odpovídající tělesné konstituci, věku, pohlaví, regionu, kde jedinec žije a dalším okolnostem. Podnebí, přírodní prostředí a životní zvyklosti různých regionů se liší a mají odlišný vliv na fyziologickou aktivitu lidského těla a patologické změny. Dietní terapie je upravována dle ročních období. Dle TČM je jaro vhodný čas na výživu a růst čchi, lidé by proto na jaře měli omezit příjem kyselého jídla a zvýšit příjem sladkého jídla, doporučovány jsou například sladké brambory. V létě je třeba vyživovat jin a podpořit produkci tělních tekutin, vhodné potraviny jsou meloun, losos, fazole mungo, okurka atd. Lidé by měli v této době omezit hořká jídla. V tradiční čínské medicíně je považováno za další roční období tzv. dlouhé léto stojící mezi létem a podzimem. Vlhkost vzduchu dosahuje během tohoto období vrcholu, je tedy lepší zvolit přísady, které mohou posílit slezinu a eliminovat vlhkost lotosové semeno atd. Na podzim je vhodné vyživovat plíce zvlhčujícím jídlem, jako je hruška, lilie, mišpule atd. Na podzim by lidé měli jíst méně štiplavého jídla, ale přijímat více kyselého jídla. Během podzimu by proto měla být snížena konzumace zázvoru, česneku, pórku, zatímco by měla být podporována kyselá jídla. V zimě je vzduch naplněn hlavně chladem. Je tedy na čase „vyhnat chlad za tepla“, vhodné je skopové maso, kuřecí maso apod. (Wu a Liang, 2018).

2.3 Integrace tradiční čínské medicíny do světového medicínského systému

Důvodů, proč lidé volí alternativní způsoby léčby je několik. První skupinu tvoří nemocní, kteří hledají léčbu v případě, že vědecká medicína neumí jejich obtíže efektivně řešit a má nejasný výsledek. Druhou skupinu klientů tvoří ti, kteří vyjadřují změnu hodnotové orientace a životního stylu a další skupinou jsou lidé snažící se udržet jistou kontrolu nad podmínkami léčby a zaujmout aktivní postoj ke způsobům, jakým je nakládáno s jejich nemocemi, zdravím a léčbou (Křížová, 2011). Využití doplňkové a alternativní medicíny se v posledních letech rozšířilo a v mnoha průmyslových zemích nadále roste. Dle světové zdravotnické organizace se až tři čtvrtiny populace spoléhají na metody doplňkové

a alternativní medicíny ve zdravotní péči. Dle nedávných studií je prokazatelný zájem především v oblasti prevence a léčby chronických onemocnění (Pirincci et al., 2018).

V Číně je TČM oficiálně podporována státem a institucionalizována. Devadesát pět procent čínských nemocnic má oddělení TČM. Integrativní medicína (TČM a západní medicína) je samostatná disciplína zrozená z postkomunistické Číny ve snaze „modernizovat“ TČM. Může odkazovat na používání moderních vědeckých metod k vyšetřování pomocí terapií čínské medicíny nebo na kombinaci TČM a západní medicíny v klinické praxi. V posledních letech je tato integrace významně podporována čínskou vládou ale také WHO (Meng et al., 2012). Eigenschink popisuje tradiční čínskou medicínu a západní medicínu jako dva odlišné systémy. Přestože je životní fenomén lidského těla jejich společným předmětem, odlišuje je od sebe především akademické myšlení, teoretický rámec, způsob myšlení, klinická praxe, poskytování léčby a další přístupy a úvahy. TČM se skládá z mnoha terapeutických přístupů zaměřených na diagnostiku a léčbu nemocí. Její využití si získalo v západním světě významnou popularitu a je zpětně ovlivněno rozhodnutím Světové zdravotnické organizace zahrnout diagnostické vzory TČM do nové revize Mezinárodního klasifikačního souboru chorob, globálního standardu pro diagnostické informace o zdraví (Eigenschink, 2020). Ma a kol. uvádí, že zatímco západní medicína klade důraz na detailní výzkum s moderními technologiemi v mikroskopickém měřítku, TČM se řídí tradičním přístupem a zdůrazňuje své teorie a filozofii, postrádá však modernizaci, a proto je důležité rozšířit TČM využitím vědeckých znalostí (Ma et al., 2014). TČM obsahuje širokou škálu filozofických a lékařských konceptů a vyvinula se do komplexního lékařského systému zaměřeného na zdravotní péči. Po dlouhou dobu nepřetržité praxe, léčby pacientů a předcházení zdravotním problémům se díky účinnosti léčby různých nemocí a poruch jeví jako nepostradatelná součást lékařské praxe. Dnes je TČM praktikována vedle západní medicíny v mnoha čínských nemocnicích a je postupně přijímána dalšími zeměmi. I přes široké užívání TČM v Číně a neustálé zvyšování integrace v jiných částech světa je vědecké chápání účinnosti TČM z velké části omezené z několika důvodů. Teorie založené na filozofii, kultuře a nestandardizované postupy léčby zapříčinily, že je TČM obtížné kvantifikovat (Ma et al., 2014). V Číně mohou praktikové tradiční medicínu praktikovat ve veřejných i soukromých klinikách a nemocnicích. Veřejnost nebo pacienti si mohou pro zdravotní péči zvolit tradiční medicínu nebo konvenční medicínu, v opačném případě jim lékař poradí, které terapie mohou lépe vyhovovat jejich konkrétnímu zdravotnímu stavu (WHO, 2018).

V souvislosti s TČM čelí členské státy stále WHO mnoha výzvám. Sedmdesát čtyři procent respondentů z členských států uvedlo jako hlavní problém nedostatek údajů z výzkumu, následovaný nedostatkem finanční podpory výzkumu TČM, nedostatkem mechanismů pro sledování bezpečnosti postupů a také nedostatečným vzděláním a školeními pro poskytovatele TČM. Existují také kulturní překážky (přesvědčení a postoje) a nedostatek podpory ze strany centrálních vlád a institucí, které zpomalují integraci čínské medicíny do národních zdravotnických systémů, zejména v zařízeních primární péče (WHO, 2018). Zpráva WHO z roku 2019 uvedla, že 63 členských států oznámilo dostupnost určité formy vzdělávání v TČM, z toho 41 členských států poskytlo vzdělávání na univerzitní úrovni a 36 poskytlo neuniverzitní vzdělávací programy, které byly oficiálně uznány Evropskou unií. Úrovně regulace tradiční čínské medicíny se v Evropě liší. V mnoha evropských zemích není TČM integrována do národního systému zdravotní péče, čínské bylinné léky nebo výrobky není povoleno předepisovat lékaři a formální vzdělávání v TČM se omezuje na akupunkturu. Několik evropských vlád a veřejnosti si však uvědomuje potřebu větší standardizace doplňkových zdravotnických systémů, jako je TČM. V Norsku poskytuje vládou akreditovaná norská vysoká škola Kristiania University College (také nazývaná Norwegian College of Acupuncture) akreditovaný bakalářský titul v oboru akupunktura, jinak neexistuje žádná obecná shoda ani minimální požadavky na učební plán a rámec mezi ostatními výukovými institucemi a snahy o rozvoj sjednocujícího rámce ve výuce čínské medicíny se setkaly s malým úspěchem. Bylo vyvinuto mnoho globálních zdrojů k povzbuzení a podpoře přiměřeného vzdělávání a odborné přípravy poskytovatelů tradiční čínské medicíny. Navzdory rostoucímu zájmu o využívání TČM však tyto zdroje nejsou v mnoha regionech světa správně využívány. Kvůli variabilitě v kvalitě jejich vzdělávání a odborné přípravy nelze zaručit kvalitu praktikujících tradiční čínské medicíny. To má zásadní důsledky pro pověst, konzistenci praxe a obchodu s TČM a zejména pro veřejnou bezpečnost (Jing a Graham, 2020).

V systematickém přehledu z roku 2018 Chen a kolektiv uvádí, že vznik medicíny založené na důkazech (dále jen „EBM“), která integruje nejlepší dostupné výzkumné důkazy s klinickými znalostmi a hodnotami pacientů, poskytuje praktický přístup k tomu, aby byla tradiční čínská medicína více přijímána, uznávána a aplikována. Metody EBM k řešení problémů ve vývoji TČM, s ohledem na bezpečnost, účinnost a diagnostiku, mohou zlepšit kvalitu výzkumu a usnadnit integraci TČM ve světě. Již v roce 1999 praktici TČM z Katedry Tradiční čínské medicíny Lékařské univerzity v západní Číně úspěšně zavedli EBM jako integrovaný vzdělávací kurz na vysokých školách a nemocnicích TČM a nadále jej

podporuje v klinické praxi i v lékařském výzkumu. Metodou EBM je hledat a aplikovat důkazy nejpřísnějšími dostupnými prostředky s využitím pouze minimálních předpokladů, které vyplývají z tradice. Pomocí EBM lze účinně zlepšit klinickou diagnostiku a léčbu podle TČM, což podporuje modernizaci a internacionalizaci (Chen et al., 2018). Chen a kolektiv (2018) dále uvádí, že je třeba vyvinout větší úsilí ke zvýšení povědomí o EBM, a to nejen mezi studenty TČM, ale zejména mezi praktiky čínské medicíny v Číně a provádět související výzkum s integrací dostupných důkazů do praxe.

Z průběžných údajů v globální zprávě WHO o tradiční a doplňkové medicíně vyplývá, že 87 % všech členských států formálně uznává použití TČM, 100 členských států má národní politiku v oblasti TČM a 124 členských států má vnitrostátní regulaci rostlinných léčivých přípravků. Téměř polovina populace v mnoha průmyslových zemích nyní pravidelně používá nějakou formu TČM. Značné využívání některých forem TČM existuje také v mnoha rozvojových zemích (Chile 71 %, Kolumbie 40 %, až 80 % v afrických zemích) (WHO, 2019). Například v Bavorsku působí již přes 25 let nemocnice zaměřená na tradiční čínskou medicínu – TCM-Klinik Bad Kotzing, ve Švýcarsku patří zdravotní služby TČM od roku 2017 mezi trvale hrazené zdravotní výkony z veřejného zdravotního pojištění, akupunktura tam již bývala hrazena dříve (podobně jako u nás před dubnem 1977). Další lze uvést například kanadské ontarijské právo, podle něhož praktici tradiční čínské medicíny a akupunkturisté patří mezi zdravotnická povolání na základě zákona o tradiční čínské medicíně z roku 2006 (Telec, 2017).

Čínské ministerstvo školství dále zavedlo v roce 2010 Standardy pro zavádění vysokoškolských ošetrovatelských programů a základní požadavky na výuku v bakalářských ošetrovatelských programech, které podpořily vznik a rozvoj ošetrovatelských programů na lékařských vysokých školách a univerzitách. V roce 2013 formuloval Řídící výbor pro vzdělávání v ošetrovatelství při ministerstvu školství ve spolupráci s vysokými školami a univerzitami TČM příslušné standardy pro ošetrovatelské programy TČM, standardizované osnovy a klinickou praxi ošetrovatelských programů podporoval standardizovanou kultivaci ošetrovatelských odborníků (Hao et al., 2017). Tradiční čínská medicína patří mezi vysokoškolské studijní obory rovněž ve Spojeném království, Španělsku, Irsku či Maltě, USA, Austrálii, Malajsii apod. V České republice se o podobných vysokoškolských oborech uvažovalo v letech 2017-2018 (Telec, 2017).

2.3.1 Tradiční čínská medicína v České republice

Studium tradiční čínské medicíny v České republice (dále jen „ČR“) je umožněno například Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze, kde je zřízena katedra akupunktury a tradiční čínské medicíny. Na Fakultě zdravotnických věd v Olomouci je vyučován v rámci Fyzioterapie předmět Komplementární medicína a zároveň anglický předmět Basics Of Traditional Chinese Medicine. Na královéhradecké Farmaceutické fakultě Univerzity Karlovy jsou vyučovány předměty Úvod do integrativní medicíny, Základy čínské fytofarmakoterapie a fytoterapie. Dalším zaměřením uvedené fakulty je pozornost v oblasti Integrativní a komplementární medicíny: výzkum, vzdělávání a implementace do praxe. Předmět Rostlinné léky a tradiční čínská medicína je vyučován na Fakultě potravinářské a biochemické technologie Vysoké školy chemicko-technologické v Praze. Na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze je vyučována tradiční čínská medicína (Telec, 2020).

V roce 2017 byly v České republice vymezeny odborné způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání terapeuta nebo specialisty tradiční čínské medicíny zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních. Tradiční čínská medicína tak spadala v rozsahu činnosti obou zmiňovaných povolání pod legální výhradu zdravotních služeb. Uvedeným zákonodárným krokem došlo k částečnému naplnění politiky Světové zdravotnické organizace, která dlouhodobě sleduje a usiluje o začlenění tradiční čínské medicíny do vnitrostátních zdravotních služeb soustav členských států. S účinností od 28.12. 2018 byla dne 15.11.2018 přijata novela zákona o nelékařských zdravotnických povoláních (zák. č. 96/2004 Sb.), která zrušila tyto obory na základě podnětů ze strany lékařských funkcionářů a zájmových lékařských korporací – Česká lékařská komora, Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, z. s. a některé akademické orgány lékařských fakult. Nebylo tedy možné během tak krátké doby uvedená zdravotnická povolání uvést do klinické praxe (Telec, 2020).

V roce 2018 provedla Bendová a Křížová sociologický průzkum, jehož cílem bylo seznámit se se způsoby konzumace TČM a jejich integrace s veřejnými zdravotnickými službami v ČR. Cílem průzkumu bylo také zjistit, jak uživatelé hodnotí klinické a jiné účinky léčby TČM. Výzkum se zabýval rozsahem zdravotních stavů léčených TČM, frekvencí a délkou léčby, finančními aspekty, protože služby nejsou pokryty systémem veřejného zdravotnictví a subjektivními účinky. Dotazníkové šetření probíhalo od února 2018 do konce července 2018 mezi klienty terapeutů Tradiční čínské medicíny, kteří jsou absolventy Školy tradiční čínské medicíny a zúčastnilo se ho 378 respondentů. U žen, mladších lidí a osob s vysokoškolským statusem byla vyšší tendence volit léčbu pomocí TČM. Průzkum ukázal,

že TČM se široce používá k léčbě široké škály zdravotních stavů. Uživatelé hlásili vysokou míru spokojenosti (91 %). Kromě klinických účinků uživatelé také informovali o dalších psychosomatických a životních účincích TČM v pozitivním smyslu-prevence, podpora zdraví, psychosomatická pohoda. Určitá integrace mezi TČM a systémem veřejného zdravotnictví existuje, ale pouze 28 % respondentů bylo současně léčeno TČM a veřejným zdravotnictvím. Dále Bendová a Křížová (2018) uvádí hlavní důvody, proč klienti využívají služby TČM v ČR přičemž u 31,1 % klientů se jedná o potíže s pohybovým aparátem, gynekologické a urologické potíže (12,5 %), chronické obtíže a post onkologická terapie (11,2 %), procentuálně menší zastoupení klientů označilo za hlavní potíže GIT, dermorespirační, kardiologické atd. Další oblastí zájmu výzkumu bylo zjistit, proč klienti vyhledali léčbu TČM, přičemž většina uvádí na doporučení přátel, lékaře, zdravotní sestry, fyzioterapeuta. Mezi hlavními léčebnými metodami, které klienti využívají je akupunktura, kterou označilo 85,9 % respondentů, dále bylinná léčba (55 %), výživa dle TČM (28 %), masáže (19,8 %), kurzy cvičení taichi, qiqong (7,2 %), moxování (13,9 %) a jiné metody uvedlo 5,7 % respondentů (Bendová, Křížová, 2018).

Na západě si získala oblibu nemalé části pacientů akupunktura. Již v 80. letech existovalo oddělení akupunktury Fakultní nemocnice Brno Bohunice, dnes se zde akupunkturu věnuje oddělení léčby bolesti. Akupunktura byla u nás zavedena již v době československého zdravotnictví, kam lékařsky pronikala před šedesáti lety a byla hrazena státem v rámci „péče o zdraví lidu“ a později z veřejného zdravotního pojištění až do dubna 1997 (Telec, 2020).

2.4 Tradiční čínská medicína a studijní obor Praktická sestra

Dnem 1. září 2017 nabyl účinnosti zákon č. 201/2017 Sb., kterým se změnil zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem bylo zrušeno povolání zdravotnického asistenta a nahrazeno novou profesí Praktická sestra. Způsobilost k výkonu tohoto povolání mají všichni, kdo doposud získali kvalifikaci Zdravotnického asistenta nebo ho studují. Obor Zdravotnický asistent je od roku 2019/2020 zrušen a nahrazen oborem Praktická sestra (Zákon č. 201/2017).

Absolvent oboru Praktická sestra je způsobilý vykonávat povolání v rozsahu stanoveném vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Uplatnění najde absolvent v lůžkových i ambulantních zařízeních, při poskytování domácí nebo komunitní zdravotní péče, dále v zařízeních sociálních služeb zahrnujících léčebny dlouhodobě nemocných, zařízeních poskytujících geriatrickou, hospicovou a respitní péči. Po úspěšném ukončení studia absolvent dosáhne středního vzdělání s maturitní zkouškou. Cílem vzdělávání absolventů oboru Praktická sestra v oblasti občanských kompetencí a kulturního povědomí je uvedeno např. uznávání a dodržování hodnot a postojů, které jsou podstatné pro život v demokratické společnosti, aby jednali v souladu s udržitelným rozvojem a podporovali hodnoty národní, evropské i světové kultury. Absolventi by měli jednat v souladu s morálními a zásadami společenského chování, přispívat k uplatňování hodnot demokracie, uvědomovat si v rámci plurality a multikulturního soužití vlastní kulturní, národní a osobnostní identitu, přistupovat s aktivní tolerancí k identitě druhých, podporovat hodnoty místní, národní, evropské i světové kultury a mít k nim vytvořen pozitivní vztah (RVP PS, 2018).

Tématika tradiční čínské medicíny není v Rámcovém vzdělávacím programu (dále jen „RVP“) ani školním vzdělávacím programu (dále jen „ŠVP“) daných škol přímo uvedena. Ve vzdělávací oblasti a obsahových okruzích RVP se může problematika TČM úzce promítnout v oblasti Základ pro poskytování ošetrovatelské péče v učivu Podpora zdraví a prevence nemocí, kdy mezi výsledky vzdělávání patří např. vysvětlení vhodného způsobu péče o zdraví s ohledem na osobnostní charakteristiky (věk, zdravotní stav, životní styl atp.) jedince nebo skupiny (např. děti předškolního nebo mladšího školního věku, dospívající, mladí sportovci atp.). Dále ve vzdělávání Klinické propedeutiky, kde mezi výsledky vzdělávání patří vysvětlení podstaty, druhů, podmínek a zásad uskutečňování standardních léčebných metod (konzervativní, operativní a doplňkové léčebné metody), ilustrace využití doplňkových léčebných metod. Studenti se dále mohou s TČM setkat v okruhu Ošetrovatelství a ošetřování nemocných v učivu Zvláštnosti ošetrovatelské péče o cizince-multikulturní ošetrovatelství (RVP PS, 2018).

Metoda tradiční čínské medicíny, konkrétně metoda akupunktury je zmiňována v předmětu ošetrovatelství ve druhém ročníku v tematickém celku Péče o nemocného s bolestí jedné zdravotnické školy. V předmětu ošetrovatelství je věnována pozornost multikulturnímu ošetrovatelství, které studenty vede k respektování zásad multikulturního ošetrovatelství, uvědomění plurality a multikulturního soužití, učí se přistupovat k aktivní

toleranci k identitě druhých. Tradiční čínská medicína je dále zmíněna v tematickém celku Rehabilitační ošetřovatelství. Dále se studenti mohou s tradiční čínskou medicínou setkat v předmětu Psychologie a komunikace v tématu Základy sociální psychologie, který se věnuje také multikulturnímu soužití.

Součástí tradiční čínské medicíny v Číně je tradiční čínské ošetřovatelství (dále jen „TČO“), které sestává ze znalostí prevence nemocí, zdravotní péče, kultivace života, rehabilitace, včetně základních teorií a klinických ošetřovatelských technik, sdílí stejnou teorii a filozofii. Kromě toho, že má stejnou funkci jako západní ošetřovatelství, výhody TČO zahrnují zdravotní výchovu založenou na teoriích a technikách TČM a kladení důrazu na konzistentní koncept celostního pohledu na stav člověka. Tradiční čínské ošetřovatelství má důležitou úlohu v oblastech primárního ošetřovatelství, geriatrického, hospicového a komunitního ošetřovatelství. V Číně se spolu se zavedením vysokoškolského vzdělávání v TČO postupně rozrůstá do úplného a systematického vědeckého systému. V dávných dobách TČO neexistovala samostatně, i když v oblasti TČM existovaly bohaté znalosti ošetřovatelské teorie a praxe. Ošetřovatelské vzdělávání v dnešní Číně je silně ovlivněno západním ošetřovatelstvím a osnovy se zaměřují hlavně na západní ošetřovatelství. Na začátku šedesátých let se v Nankingu poprvé uskutečnil vzdělávací program týkající se aplikace TČM v ošetřovatelském oboru, TČO nebylo považováno za samostatný předmět, dokud se v roce 1984 neobjevilo na univerzitách čínské medicíny pokročilé vzdělávání v TČO. Výukový systém TČO se spolu s plány výuky a osnovami liší od ošetřovatelských programů na všeobecných lékařských univerzitách. Ve škole TČO se 20 % - 25 % celkových hodin ošetřovatelského kurzu zaměřuje na teorii a techniky TČO, ve srovnání s pouhými 5,5 % na všeobecných ošetřovatelských školách. Ve všech nemocnicích a odděleních TČM ve všeobecných nemocnicích působí profesionální zdravotní sestry zaměřené na tradiční čínskou medicínu. Teoretický systém TČO je odlišný od západního ošetřovatelství. Sestry jsou povinny pochopit nejen teorii a techniky TČO, ale také západní ošetřovatelství. Studenti ošetřovatelství, kteří absolvují školy ošetřovatelství mohou pracovat v nemocnicích západního stylu, v nemocnicích TČM nebo v primárním ošetřovatelském systému. Ve všeobecné nemocnici spočívá rozdíl mezi sestrou TČO a všeobecnou sestrou hlavně v obsahu jejich ošetřovatelského vzdělání. TČO se zaměřuje na mobilizaci lidské kapacity pro přizpůsobení a rehabilitaci, které mají účinky nejen při léčbě nemocí, ale také při prevenci nemocí a při rehabilitaci a ochraně zdraví (Hao et al., 2011).

2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší

První fází před zahájením tvorby diplomové práce bylo vytvoření literární rešerše. Při rešeršní činnosti byl použit standardní rešeršní postup doporučovaný metodickými postupy Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech – *EBHC* (Marečková, Klugarová, 2015). Pro vyhledání potřebných zdrojů byly použity vyhledávače Google Scholar, portál Medvik a databáze PubMed a EBSCO. Na obrázku č. 1 jsou uvedena primární hesla a omezení, která byla při rešerši využita. Obrázek č. 2 znázorňuje postupový diagram při vyhodnocování relevance získaných zdrojů. Rešerše byla provedena v srpnu roku 2020. Pro zpracování diplomové práce bylo použito 12 monografií a jedna citace zákona.

Primární hesla a synonyma v českém jazyce:

informovanost, přístup, používání, tradiční čínská medicína, metody, praxe založená na důkazech, integrace, student, nurse

Primární hesla a synonyma v anglickém jazyce:

awareness, attitude, using, traditional chinese medicine, methods, evidence-based practice, integration, student, nurse

Pro rešerši byla využita tato omezení:

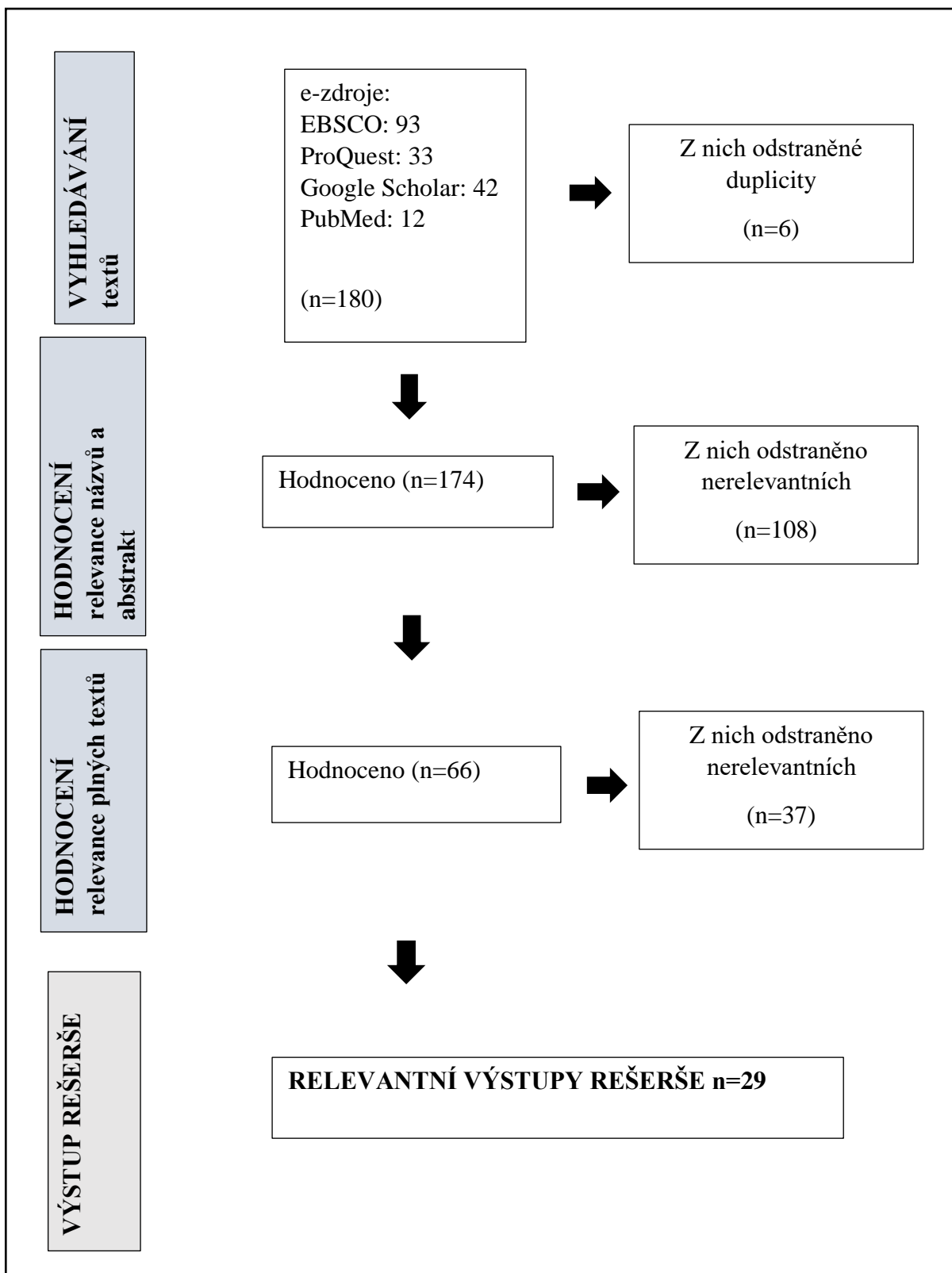
beze slov: bakalářská OR diplomová OR disertační OR kvalifikační OR závěrečná

jazyk: český, slovenský, anglický

publikační období: 2006-2021

jiná omezení: recenzovaná periodika

Obrázek 1. Komponenty použité při rešerši



Obrázek 2. Postupový diagram rešerše

3 PRAKTICKÁ ČÁST

Empirická část práce je zaměřena na zhodnocení dat z výzkumného šetření. Jednotlivé podkapitoly se zabývají cílem výzkumu, formulováním výzkumného problému a výzkumných otázek. Je zde blíže specifikován výzkumný soubor, výzkumné metody a techniky. Závěr kapitoly je věnován postupu výzkumného šetření a způsobu, jakým byly získané informace zpracovány.

3.1 Metodika zkoumání

Hlavní cíl zkoumání a dílčí cíle

Hlavním cílem diplomové práce bylo identifikovat informovanost studentů a studentek (dále jen „studentů“) zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně a předložit aktuální poznatky o dané problematice.

Ke splnění hlavního cíle byly následně formulovány cíle dílčí. První dílčí cíl má za úkol zjistit, zda mají studenti zdravotnických škol znalosti o tradiční čínské medicíně. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na zkušenosti studentů zdravotnických škol s tradiční čínskou medicínou a třetí dílčí cíl má zmapovat, jak studenti zdravotnických škol vnímají tradiční čínskou medicínu.

Typ/design výzkumné studie

Praktická část diplomové práce je zaměřena na kvantitativní výzkum, kdy jedna z jeho nejpoužívanějších metod ke sběru dat je dotazníkový průzkum. Kvantitativní výzkum pracuje s číselnými údaji, zjišťuje množství, rozsah nebo frekvenci výskytu jevů. Číselné údaje se dají matematicky zpracovat, sčítat, vypočítat jejich průměr, vyjádřit v procentech nebo použít jiné metody matematické statistiky. Hlavním cílem výzkumníka v kvantitativním výzkumu je třídění údajů a vysvětlení příčin existence nebo změn jevů. Přesné údaje umožňují zevšeobecnování a vyslovování předpovědí o jevech (Gavora, 2010).

Zkoumaný soubor

Výzkumný soubor diplomové práce byl tvořen studenty a studentkami (dále jen „studenty“) středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra jednak z důvodu návaznosti na studijní obor autorky diplomové práce, tak také proto, že se studenti při výkonu své praxe mohou setkávat s pacienty zájímavými se o možnosti alternativní léčby. Pro výběr výzkumného souboru byl zvolen záměrný výběr participantů. Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků důležitých pro dané zkoumání. Výzkumník se opírá o pedagogickou teorii, zkušenosti, vědomosti a úsudek (Gavora, 2010).

Před samotnou distribucí dotazníku byl ředitelům vybraných středních zdravotnických škol zaslán dokument Souhlas se sběrem dat a poté byl dotazník rozeslán studentům formou internetového odkazu do osmi zdravotnických škol. S výzkumným šetřením souhlasily čtyři střední zdravotnické školy – Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnická škola Kyjov, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná zdravotnická škola Znojmo, Střední zdravotnická škola Evangelické akademie Brno a Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga Olomouc. Dotazník byl vyplněn 180 studenty středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra a bylo vyřazeno osm dotazníků pro neúplné vyplnění.

Etika zkoumání

Ředitelům vybraných zdravotnických škol byl zaslán dokument Souhlas se sběrem dat (viz. přílohy).

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Pro získání potřebných dat byla použita metoda sběru pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku (viz. Příloha 5 - Dotazník). Metoda byla vybrána pro svou efektivnost a vhodnost vzhledem k časové nenáročnosti a pro svou dostatečnou účelnost, tedy získání poměrně velkého množství respondentů a zabezpečení dostačujícího zmapování zkoumané problematiky. Gavora uvádí, že je dotazník způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí a je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů v krátkém čase, proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj (Gavora, 2010). Dotazník obsahoval 20 položek – uzavřené, polootevřené i otevřené. Z tohoto počtu se v něm vyskytuje osm uzavřených otázek pouze s jednou odpovědí (otázky č. 2, 3, 11, 13, 14, 15, 17, 18). Tři otázky jsou otevřené (otázky č. 1, 12, 20) s doplněním slovní odpovědi respondentů. Sedm otázek (konkrétně otázka č. 5, 6, 7, 9, 10, 16, 19) zahrnovaly více možností odpovědí, poslední její možnost byla také formulací jiným způsobem, kdy respondent měli možnost napsat slovní odpověď. V dotazníkovém šetření jsou dvě položky polouzavřené (otázky číslo 4 a 8), kdy probandi měli možnost výběru jedné z nabídnutých odpovědí nebo u jedné z nich k vyskytujícímu se pojmu jiné mohly dopsat svou odpověď.

Hypotézy k ověření statisticky významných vztahů mezi sledovanými jevy

V práci byly stanoveny dvě hypotézy, které byly následně ověřeny pomocí chí-kvadrát testu, Spearmanova koeficientu pořadové korelace a Somersova koeficientu.

Hypotéza číslo 1 zjišťovala, zda existuje statisticky významný vztah mezi úrovní ročníku studia a znalostmi tradiční čínské medicíny. Hypotéza byla ověřena na základě četností z otázky č. 4. Druhá hypotéza ověřovala statisticky významný vztah mezi zkušenostmi s tradiční čínskou medicínou na základě úrovně studovaného ročníku. Ověření hypotéz a jejich výsledky jsou zpracovány v kapitole 3.3 Statistické zpracování dat (viz. níže).

Organizace a lokace sběru dat

Nejdříve byl určen hlavní cíl se třemi dílčími cíli a na podkladě rešeršních otázek byla vytvořena rešeršní strategie. Následoval výběr vhodných literárních zdrojů a poté byl sestaven nestandardizovaný dotazník. Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření se zaměřením na studenty zdravotnických škol oboru Praktická sestra prvního až čtvrtého ročníku. Před samotným výzkumným šetřením byl proveden předvýzkum neboli pilotní studie, jejímž účelem bylo zjistit, zda jsou otázky v dotazníku formulovány správně a srozumitelně. Tím se také ověřují zvolené metody pro samotný výzkum a často dochází ke změně formulace výzkumných otázek tak, aby byly pro participanty co nejjasnější a nejpřesnější (Chráska, 2016). Dotazník byl předložen 15 studentům oboru Praktická sestra v lednu roku 2021. Na základě pilotní studie byla provedena korekce a zahájeno vlastní kvantitativní šetření, jemuž podléhal souhlas se sběrem dat podepsaný ředitelem určité školy. Souhlas se sběrem dat a dotazník byl rozeslán do osmi škol, z nichž byl souhlas potvrzen čtyřmi školami. Pro výzkumné šetření byl nestandardizovaný dotazník studentům poskytnut prostřednictvím internetové aplikace Google Forms. Tato aplikace byla vybrána pro její přehlednost a dostupnost. Odkaz na kvantitativní dotazníkové šetření bylo rozesláno ředitelům zdravotnických škol prostřednictvím internetového odkazu spolu se souhlasem o sběru dat a odkaz byl dále zprostředkován studentům. Výzkumné dotazníkové šetření probíhalo v době od 1. února 2021 do 1. března 2020. Celkem bylo vyplněno 180 dotazníků, z nichž bylo osm vyřazeno pro chybovost ve vyplnění.

Metody zpracování dat

Po ukončení dotazníkového šetření byly zkontrolovány výsledky, a to z důvodu případného vyřazení dotazníků, které byly vyplněny nedůkladně. Vyplněno bylo celkem 180 dotazníků z nichž bylo osm vyřazeno pro neúplné vyplnění. Získaná data byla zpracována a ukončena pomocí internetové aplikace Google Forms. Výsledky šetření byly zpracovány autorkou práce. Absolutní četnosti byly po součtu formou transkripce převedeny do tabulek vytvořených v programu MS Office Excel. Zde byly prostřednictvím vzorců generovány

relativní četnosti a výsledky zobrazeny pomocí výsečových grafů. Pro ověření stanovených hypotéz byl použit Chí-kvadrát test pro kontingenční tabulku, Spearmanův koeficient pořadové korelace a Somersův koeficient.

3.2 Výsledky

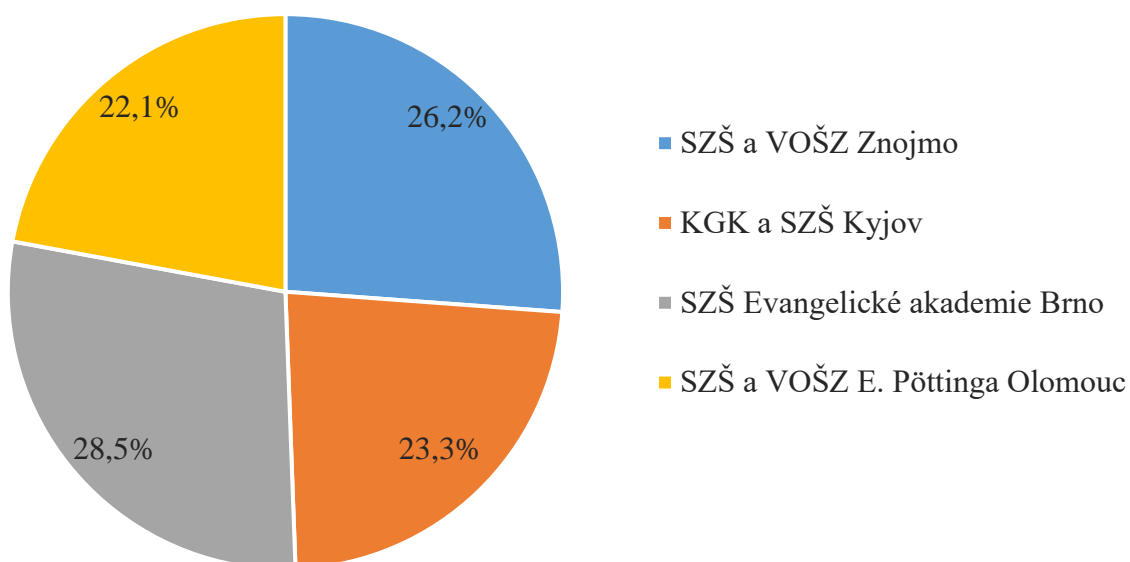
V dané kapitole jsou uvedeny výsledky, které byly získány dotazníkovým šetřením. Výsledky dotazníku byly zpracovány v programu Microsoft Office Word 2016 a Microsoft Office Excel 2016. Vyhodnocené položky jsou znázorněny prostřednictvím tabulek a grafů se slovním vyhodnocením z důvodu větší přehlednosti.

Analýza položky číslo 1: Jakou školu navštěvujete?

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 172 studentů zdravotnických škol oboru Praktická sestra. Položka číslo jedna byla otevřená a studenti měli uvést školu, kterou navštěvují. Nejvíce respondentů uvedlo *Střední zdravotnickou školu Evangelické akademie v Brně* v zastoupení 49 (28,5 %), *Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnickou školu* navštěvovalo 40 (23,3 %) dotazovaných studentů. Studentů, kteří označili *Střední zdravotnickou školu a vyšší odbornou školu zdravotnickou ve Znojmě* bylo 45 (26,2 %). Nejméně početnou kategorii tvořili studenti *Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Emanuela Pöttinga* v počtu 38 (22,1 %). Pro přehlednost je uvedena tabulka 1 a graf 1.

Tabulka 1. Zdravotnická škola

Odpovědi	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
SZŠ a VOŠZ Znojmo	45	26,2 %
KGK a SZŠ Kyjov	40	23,3 %
SZŠ Evangelické akademie Brno	49	28,5 %
SZŠ a VOŠZ E. Pöttinga Olomouc	38	22,1 %



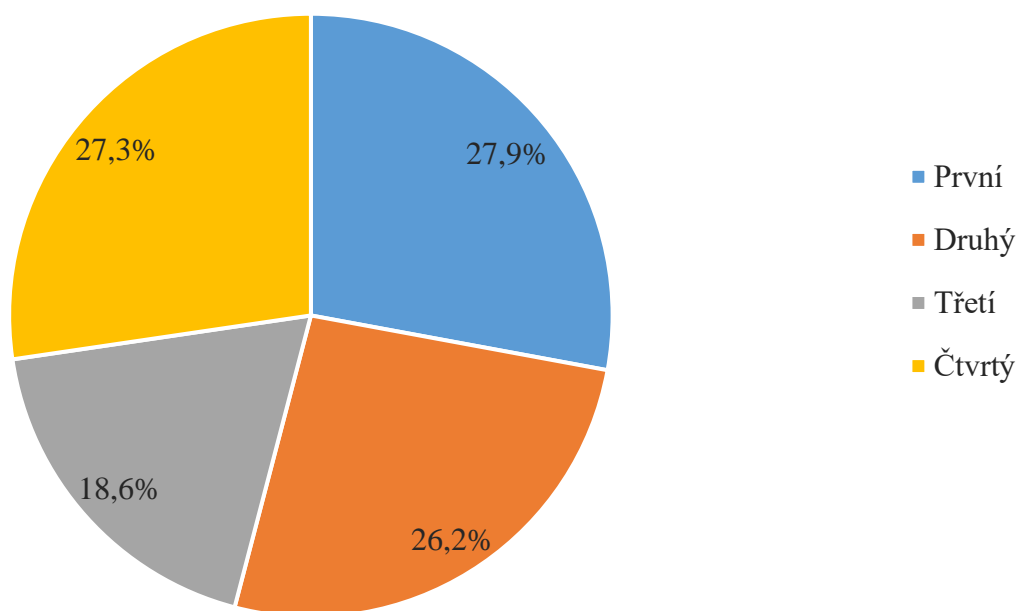
Graf 1. Studovaná škola

Analýza položky číslo 2: *Označte ročník, který navštěvujete.*

V položce dotazníku číslo dva byl zjišťován ročník, který student navštěvuje. Z celkového počtu 172 (100 %) označilo nejvíce studentů 48 (27,9 %) *první* ročník. Další početnou skupinu studentů tvořilo 47 (27,3 %) navštěvujících *čtvrtý* ročník, dále 45 (26,2 %) studentů uvedlo *druhý* ročník a nejméně studentů bylo zastoupeno ze *třetího* ročníku v počtu 32 (18,6 %). Analýza položky je uvedena v tabulce 2 a grafu 2.

Tabulka 2. Ročník studia

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
První	48	27,9 %
Druhý	45	26,2 %
Třetí	32	18,6 %
Čtvrtý	47	27,3 %



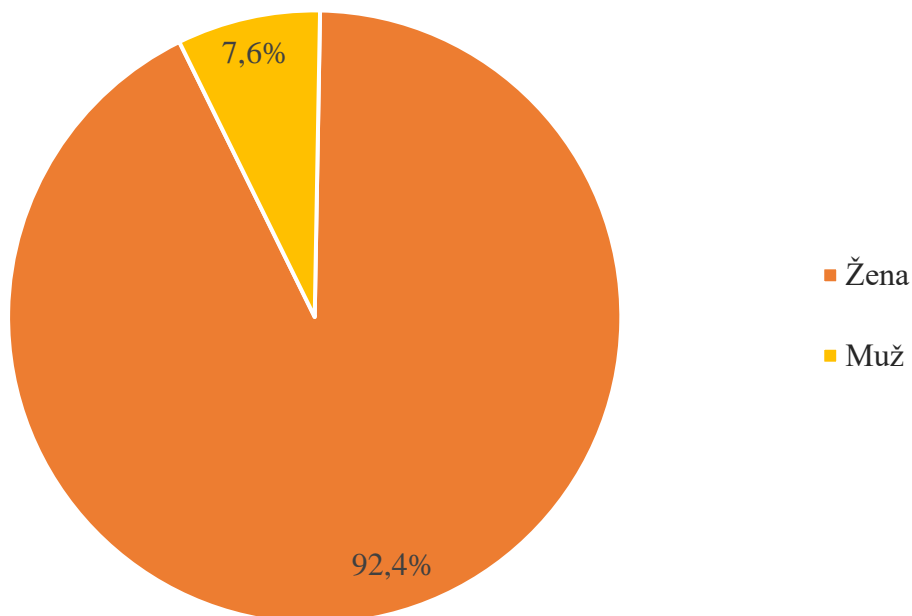
Graf 2. Ročník studia

Analýza položky číslo 3: Jaké je Vaše pohlaví?

Z analyzované položky je patrné, že nejvyšší zastoupení daného výzkumného souboru tvořily *ženy*, kterých bylo 159 (92,4 %). Z celkového počtu 172 (100 %) dotazovaných bylo 13 (7,6 %) *mužů*. Data jsou zaznamenána v tabulce 3 a grafu 3.

Tabulka 3. Pohlaví respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Žena	159	92,4 %
Muž	13	7,6 %



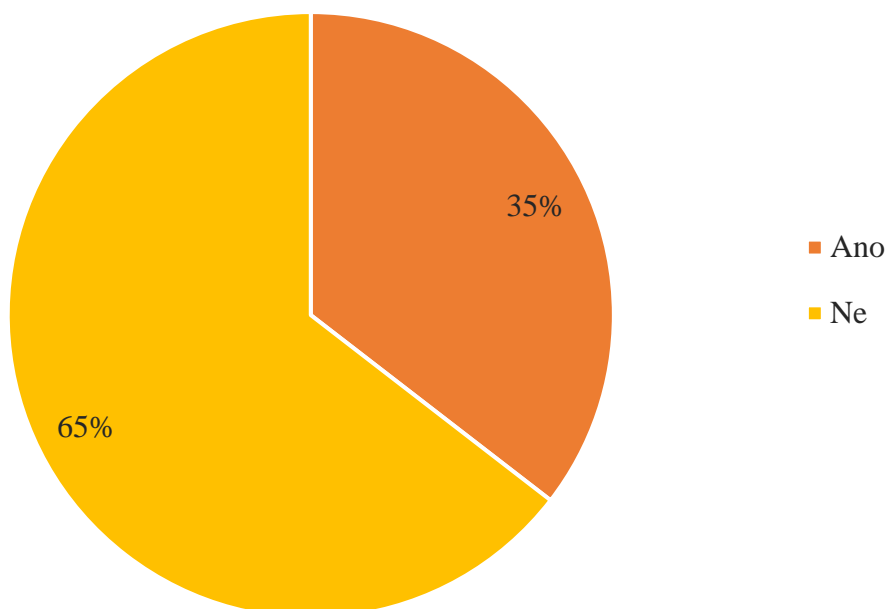
Graf 3. Pohlaví respondentů

Analýza položky číslo 4: *Víte, co je tradiční čínská medicína? Pokud ano, pokuste se vysvětlit vlastními slovy.*

Tato položka v dotazníku obsahovala jednu podotázku vztahující se k odpovědi ano, která zkoumala, zda studenti dokážou vysvětlit, co je tradiční čínská medicína. Nejčastější odpověď v počtu 111 (64,5 %) byla *ne*, zbylých 61 (35,5 %) pak studenti odpověděli *ano* a pokusili se termín vlastními slovy vysvětlit.

Tabulka 4. Tradiční čínská medicína

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Ano	61	35,5 %
Ne	111	64,5 %



Graf 4. Tradiční čínská medicína

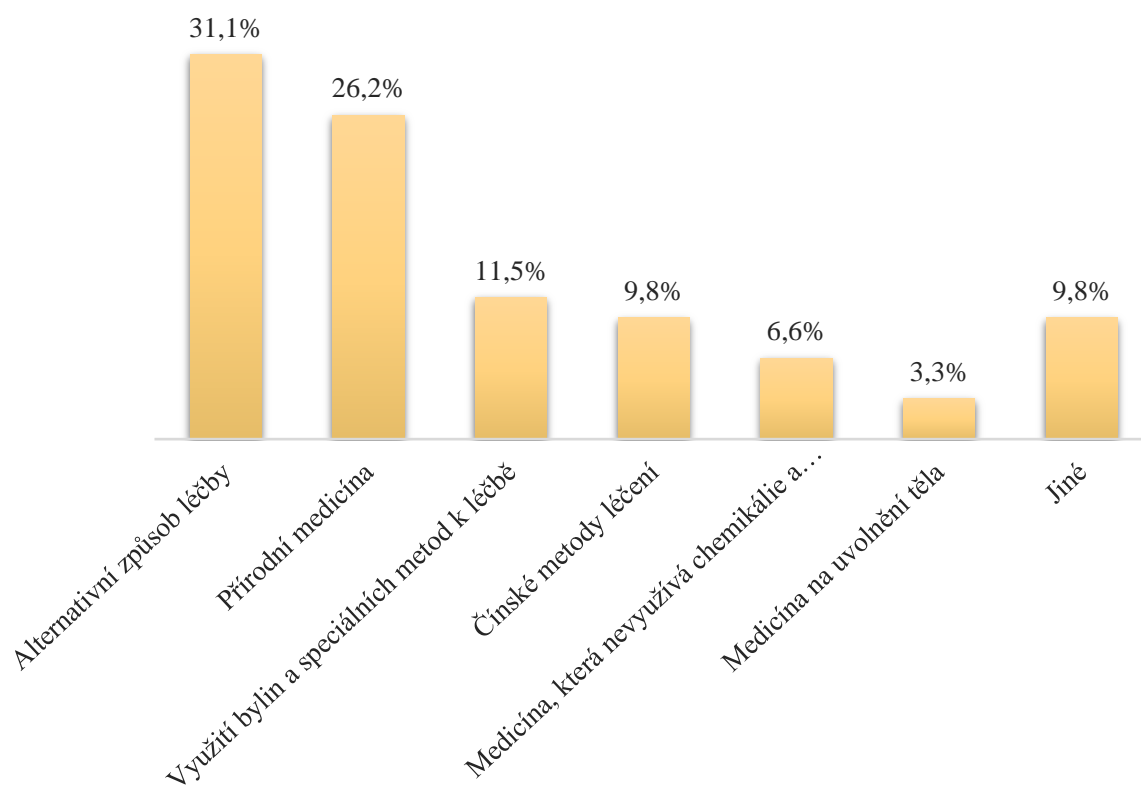
Analýza podotázky číslo 4a: *Pokuste se vysvětlit vlastními slovy, co je tradiční čínská medicína.*

Na podotázku číslo odpovědělo 61 studentů kladně a pokusilo se vyjádřit vlastními slovy, co je tradiční čínská medicína. Žádná z odpovědí nebyla vyřazena pro nesprávné vyplnění. Odpovědi byly na základě podobnosti kódovány a seřazeny. Nejvíce studentů 19 (31,1 %) vysvětluje tradiční čínskou medicínu jako *alternativní způsob léčby*, dalších 16 (26,2 %) ji chápe jako *přírodní medicínu*. Odpověď, že tradiční čínská medicína *využívá byliny a speciální metody k léčbě* zvolilo 7 (11,5 %) probandů a jako *čínské metody léčení* byla označena 6 (3,5 %) respondenty. Jako *medicínu, která nevyužívá chemikálie a umělé látky* vidí tradiční čínskou medicínu 4 (6,6 %) dotazovaných a 2 (3,3 %) uvedli, že se jedná o *medicínu na uvolnění těla*. Definice, které nebyly součástí žádné skupiny, byly zařazeny pod položku *jiné* a patřila mezi ně odpověď: *„Řešení onemocnění bez jakékoli chemické náhrady, je to přírodní léčení, neléčí se konkrétní problém, ale hledá se spouštěč, který je následně léčen.“* Další respondent uvádí, že: *„TČM je léčba k nastolení rovnováhy.“* Následuje odpověď: *„Je to léčba jak psychická, tak fyzická a zaměřuje se na celek člověka.“* Že se *„Tradiční čínská medicína snaží nastolovat rovnováhu v těle na základě léčby, která se skládá z přírodních léčiv a bylin.“* je odpovědí dalšího probanda. Jiní dotazovaní uvedli: *„V této medicíně se ani tak nepoužívají léky, ale spíše masti, tinktura, akupunktura, zapíchnutí nebo tlačení do určitých bodů nebo nějaká relaxace.“* Nebo

„Medicína, která pracuje i s energií těla.“ Data jsou graficky znázorněna v tabulce 5 a grafu 5.

Tabulka 5. Charakteristika tradiční čínské medicíny

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Alternativní způsob léčby	19	31,1 %
Přírodní medicína	16	26,2 %
Využití bylin a speciálních metod k léčbě	7	11,5 %
Čínské metody léčení	6	9,8 %
Medicína, která nevyužívá chemikálie a umělé látky	4	6,6 %
Medicína na uvolnění těla	2	3,3 %
Jiné	6	9,8 %



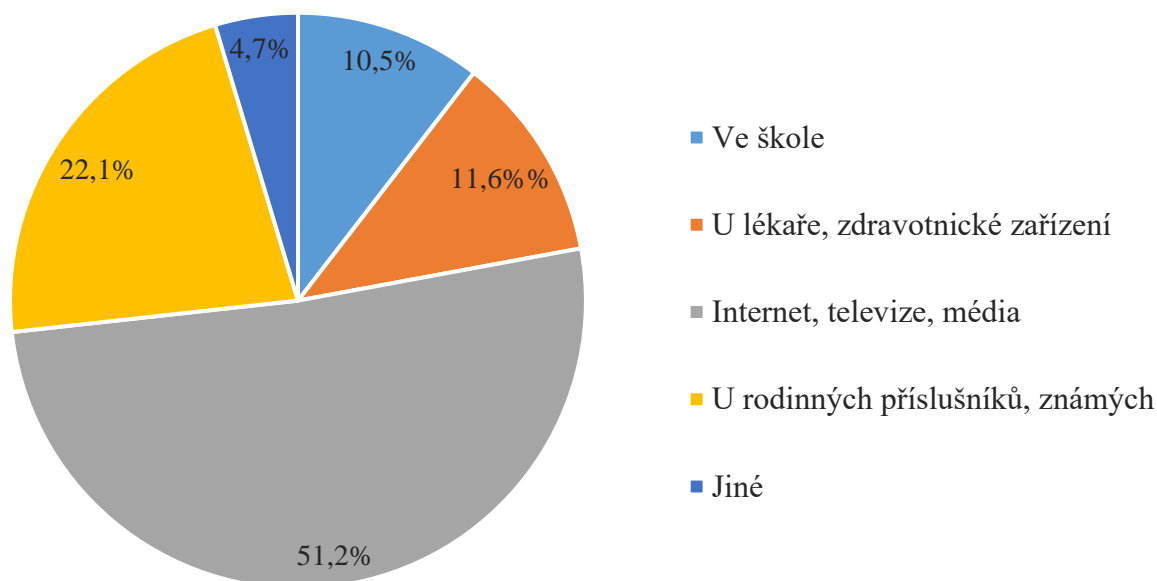
Graf 5. Charakteristika tradiční čínské medicíny

Analýza položky číslo 5: Kde jste se s tímto termínem poprvé setkal/a?

Otázka číslo pět zjišťovala, kde se studenti poprvé setkali s termínem tradiční čínská medicína. Nejpočetněji je zde zastoupena skupina studentů, kteří uvedli *internet, televizi, média* v počtu 88 (51,2 %). Třicet osm (22,1 %) respondentů se s tradiční čínskou medicínou setkala u *rodinných příslušníků, známých*. Odpověď *u lékaře nebo ve zdravotnickém zařízení* označilo 20 (11,6 %) studentů a 18 (10,5 %) uvedlo možnost *jiné*, přičemž žádný z nich nekonkretizoval svou odpověď. Vyhodnocení výsledků je uvedeno v tabulce 6 a grafu 6.

Tabulka 6. Zdroj prvotní informovanosti o tradiční čínské medicíně

Odpovědi	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Ve škole	18	10,5 %
U lékaře, zdravotnické zařízení	20	11,6 %
Internet, televize, média	88	51,2 %
U rodinných příslušníků, známých	38	22,1 %
Jiné	8	4,7 %



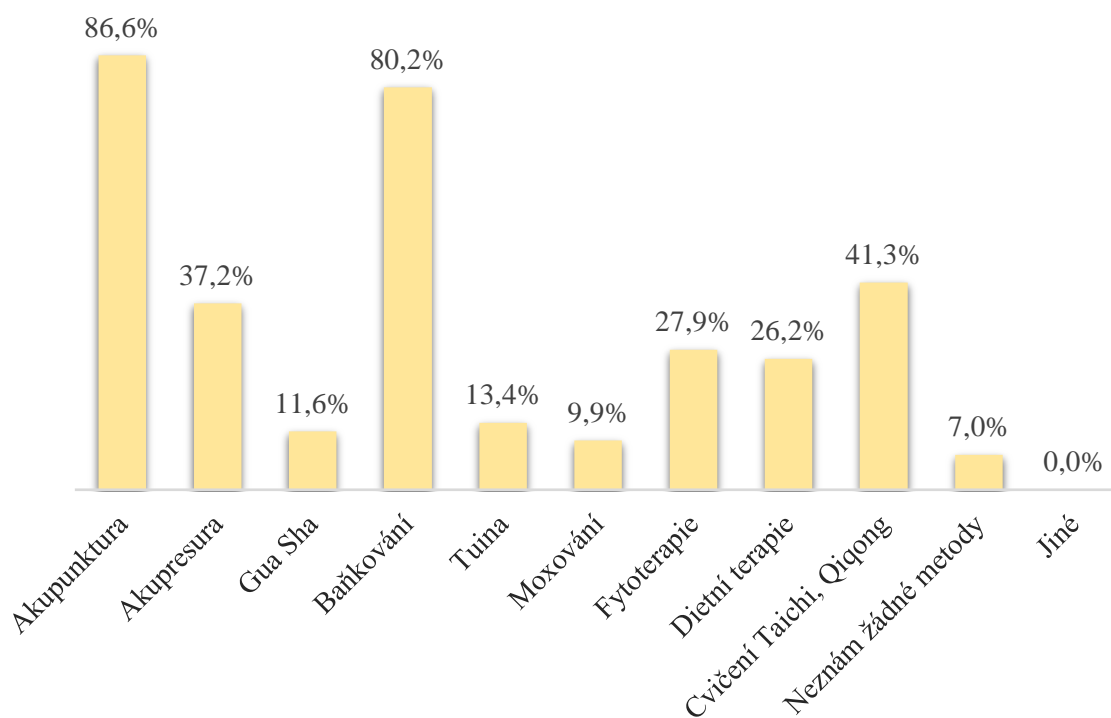
Graf 6. Zdroj prvotní informovanosti o tradiční čínské medicíně

Analýza položky číslo 6: Jaké znáte metody tradiční čínské medicíny?

Otázka číslo šest umožňovala respondentům zvolit více odpovědí a její výsledky jsou vyhodnoceny v tabulce 7 a grafu 7. Cílem této položky bylo zjistit informovanost studentů o metodách využívaných v tradiční čínské medicíně. Z celkového počtu 172 (100 %) dotázaných byla nejčastěji označovanou metodou *akupunktura* 149 (86,6 %) studenty a *baňkování* uvedlo 138 (80,2 %) studentů. Sedmdesát jedna (41,3 %) respondentů znají *cvičení taichi, qiqong*, dále pak 64 (37,2 %) *akupresuru*. Procentuálně velmi podobně jsou pak položky *fytoterapie* v případě 48 (27,9 %) a *dietní terapie* uvedena 45 (26,2 %) studenty. Další uvedené odpovědi byly zaznamenány v počtu 23 (13,4 %) u položky *tuina*, 20 (11,6 %) u metody *guasha* a nejméně zastoupenou byla odpověď *moxování* uvedena 17 (9,9 %) respondenty. Celkem 12 (7,0 %) dotázaných *neznají žádné metody* tradiční čínské medicíny. Žádný ze studentů nezvolil možnost odpovědi *jiné*.

Tabulka 7. Informovanost o metodách tradiční čínské medicíny

Odpovědi	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Akupunktura	149	86,6 %
Akupresura	64	37,2 %
Guasha	20	11,6 %
Baňkování	138	80,2 %
Tuina	23	13,4 %
Moxování	17	9,9 %
Fytoterapie	48	27,9 %
Dietní terapie	45	26,2 %
Cvičení Taichi, Qiqong	71	41,3 %
Neznám žádné metody	12	7,0 %
Jiné	0	0,0 %



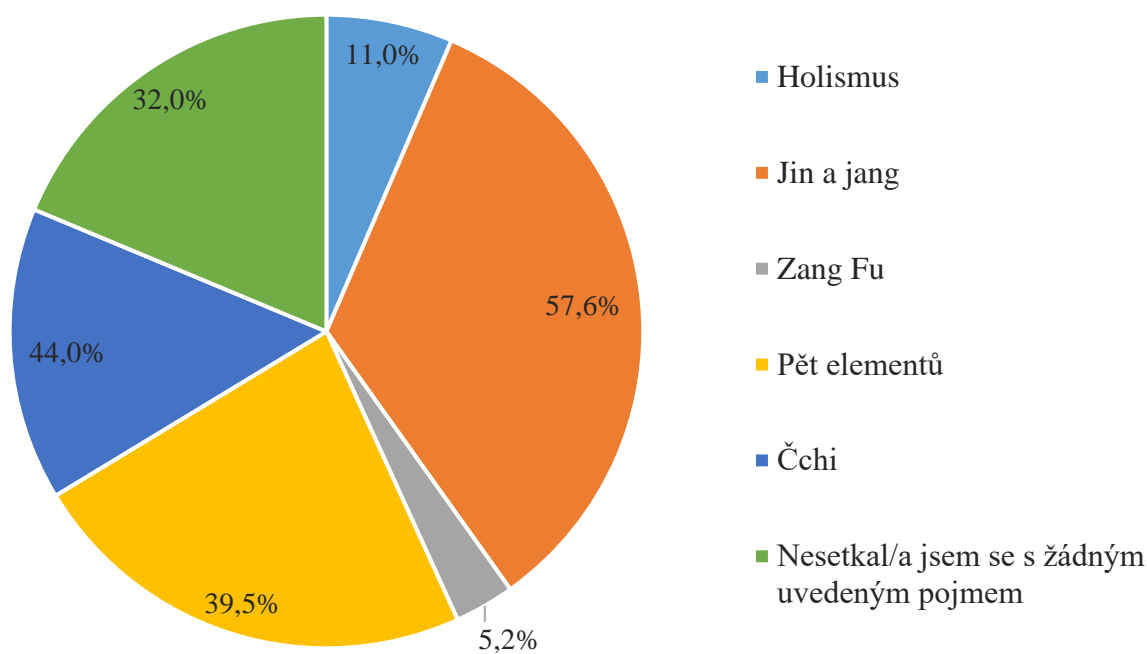
Graf 7. Informovanost o metodách tradiční čínské medicíny

Analýza položky číslo 7: *O jakých pojmech charakterizujících tradiční čínskou medicínu jste informováni?*

Následující položka byla uzavřená a zjišťovala informovanost studentů o pojmech charakterizujících tradiční čínskou medicínu. Z celkového počtu 172 respondentů byl v největším počtu 99 (57,6 %) označen pojem *jin a jang*. Dalším v pořadí zvolilo 68 (39,5 %) studentů odpověď *pět elementů*, poté *čchi*, kterou vybralo 44 (25,6 %) studentů. Devatenáct (11,0 %) dotazovaných uvedlo, že je informováno o pojmu *holismus* a pouze 9 (5,2 %) byla označena odpověď *Zang Fu*. S žádným z uvedených pojmů se nesetkalo 55 (32 %) studentů. Výsledky jsou přehledně uvedeny v tabulce 8 a grafu 8.

Tabulka 8. Informovanost o pojmech tradiční čínské medicíny

Odovědi	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
Holismus	19	11,0 %
Jin a jang	99	57,6 %
Zang Fu	9	5,2 %
Pět elementů	68	39,5 %
Čchi	44	25,6 %
Nesetkal/a jsem se s žádným uvedeným pojmem	55	32,0 %



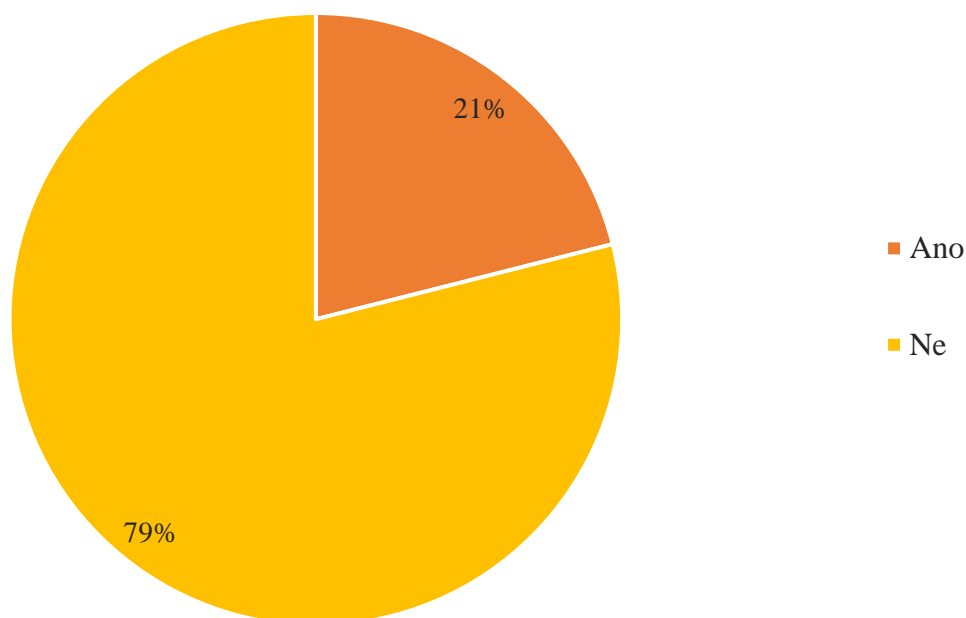
Graf 8. Informovanost o pojmech tradiční čínské medicíny

Analýza položky č. 8: *Dozvěděl/a jste se v nějakém předmětu ve škole o tradiční čínské medicíně? Pokud ano, uveďte předmět/y.*

Uvedená položka osm v dotazníku umožňovala respondentům v případě odpovědi ano uvést doplnění volné odpovědi. Nejčastější odpověď v počtu 135 (78,5 %) byla *ne*. Odpověď *ano* označilo 36 (20,9 %) studentů. Nejpočetnější odpovědi uváděnou studenty, ve kterém předmětu se dozvěděli o tradiční čínské medicíně bylo *ošetřovatelství* označeno 22 studenty, dále pak *multikulturní ošetřovatelství*, které označilo 13 studentů, 1 student pak uvedl *klinickou propedeutiku*.

Tabulka 9. Informovanost o tradiční čínské medicíně ze školních předmětů

Odpovědi	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
Ano	36	20,9 %
Ne	135	78,5 %



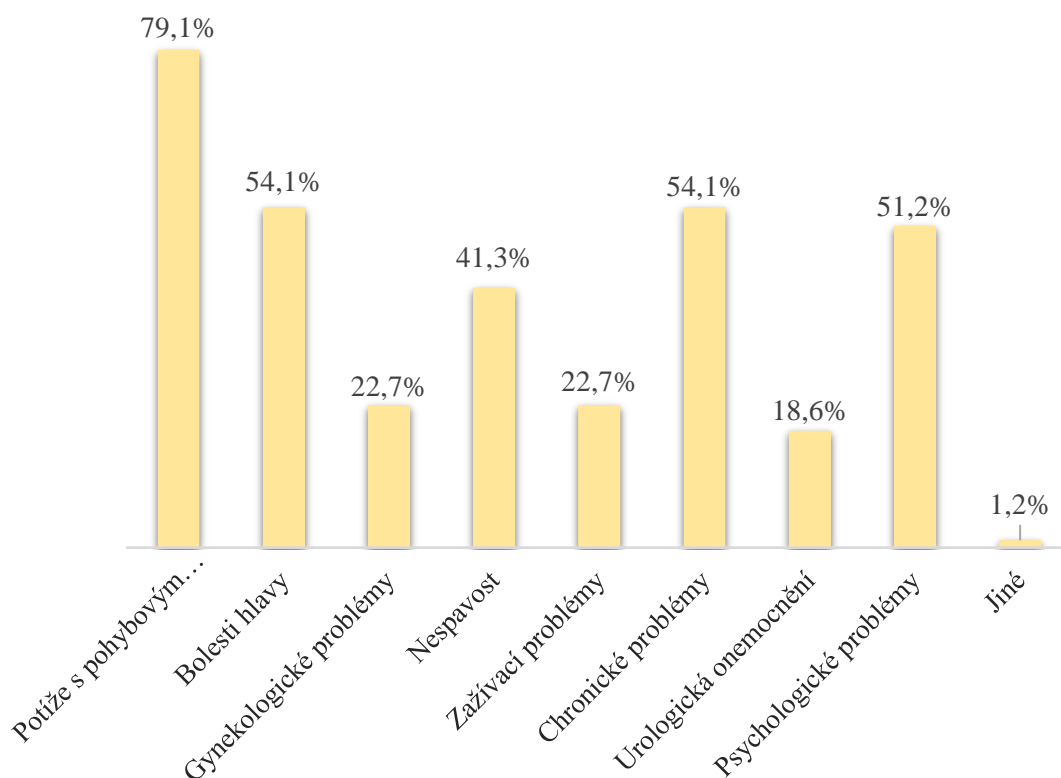
Graf 9. Informovanost o tradiční čínské medicíně ze školních předmětů

Analýza položky číslo 9: Z jakých nejčastějších zdravotních důvodů se dle Vašeho názoru lidé obrací na tradiční čínskou medicínu?

U otázky číslo devět měli respondenti možnost označit více odpovědí a výsledky jsou uvedeny v tabulce 10 a grafu 10. Dle názoru 136 (79,1 %) studentů zdravotnických škol se lidé obrací na tradiční čínskou medicínu z důvodu *potíží s pohybovým aparátem*. Stejně jsou na tom odpovědi *bolesti hlavy* a *chronické problémy*, kdy každou položku označilo 93 (54,1 %) respondentů. Následující důvody využití tradiční čínské medicíny byly *psychologické problémy* 88 (51,2 %), dále pak *nespavost* dle 71 (41,3 %) dotazovaných. Třicet devět (22,7 %) studentů označilo *gynekologické problémy* a ve stejném počtu pak byla označována položka *zažívací problémy*. V počtu 32 (18,6 %) se jedná o *urologická onemocnění* a 2 (1,2 %) respondentů z celkového souboru dotazovaných využilo možnost dopsání vlastní odpovědi, kdy uvedli: *onkologická onemocnění* 2krát.

Tabulka 10. Zdravotní důvody vedoucí k využití tradiční čínské medicíny

Odpovědi	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
Potíže s pohybovým aparátem	136	79,1 %
Bolesti hlavy	93	54,1 %
Gynekologické problémy	39	22,7 %
Nespavost	71	41,3 %
Zažívací problémy	39	22,7 %
Chronické problémy	93	54,1 %
Urologická onemocnění	32	18,6 %
Psychologické problémy	88	51,2 %
Jiné	2	1,2 %



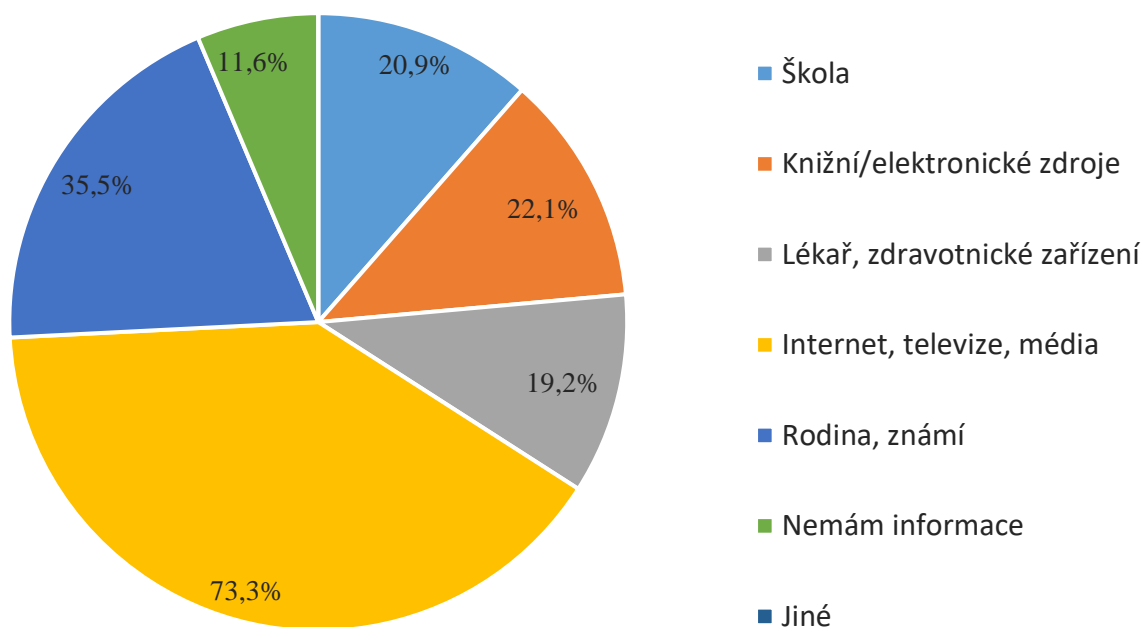
Graf 10. Zdravotní důvody vedoucí k využití tradiční čínské medicíny

Analýza položky číslo 10: Odkud máte informácie o tradičnej čínskej medicíne?

Cílem otázky číslo deset bylo zmapovat zdroje, které vedly studenty zdravotnických škol k získání informací o tradiční čínské medicíně. Dotazovaní měli možnost označit více odpovědí. Výsledky po zpracování této položky ukazují, že více než polovina 126 (73,3 %) studentů získala informace o tradiční čínské medicíně z *internetu, televize nebo médií*. Druhou nejpočetnější skupinu v 61 (35,5 %) se jednalo o informace získané od *rodiny, známých*, dále pak 38 (22,1 %) uvedlo *knižní* nebo *elektronické zdroje*, v 36 (20,9 %) případech se jednalo o informace získané ve *škole*. Třicet tři (19,2 %) studentů se s informacemi o tradiční čínské medicíně seznámilo u *lékaře/ve zdravotnickém zařízení* a 20 (11,6 %) dotazovaných *nemá informace* o tradiční čínské medicíně. Žádný (0,0 %) ze studentů neuvedl možnost *jiné* odpovědi. Odpovědi jsou přehledně zaznamenány v tabulce 11 a grafu 11.

Tabulka 11. Zdroje informací o tradiční čínské medicíně

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Škola	36	20,9 %
Knižní/elektronické zdroje	38	22,1 %
Lékař, zdravotnické zařízení	33	19,2 %
Internet, televize, média	126	73,3 %
Rodina, známí	61	35,5 %
Nemám informace	20	11,6 %
Jiné	0	0,0 %



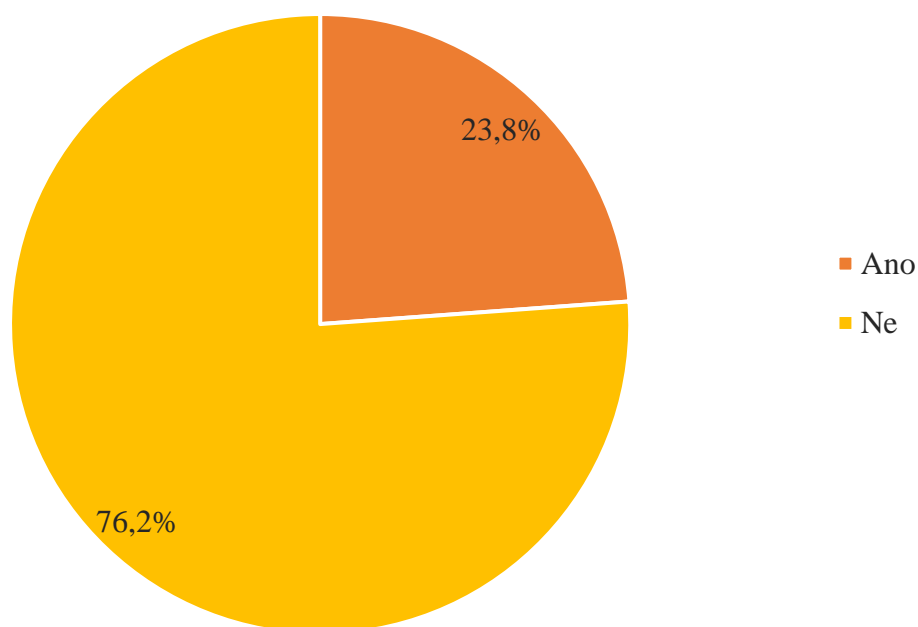
Graf 11. Zdroje informací o tradiční čínské medicíně

Analýza položky číslo 11: Máte osobní zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny?

Na uzavřenou otázku číslo jedenáct odpovídalo 172 (100,0 %) studentů. Výsledky ukazují, že 131 (76,2 %) dotazovaných *nemá* zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny a zbylých 41 (23,8 %) označilo *kladnou* odpověď. Data jsou přehledně znázorněna v tabulce 12 a grafu 12.

Tabulka 12. Zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny

Odpovědi	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Ano	41	23,8 %
Ne	131	76,2 %



Graf 12. Zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny

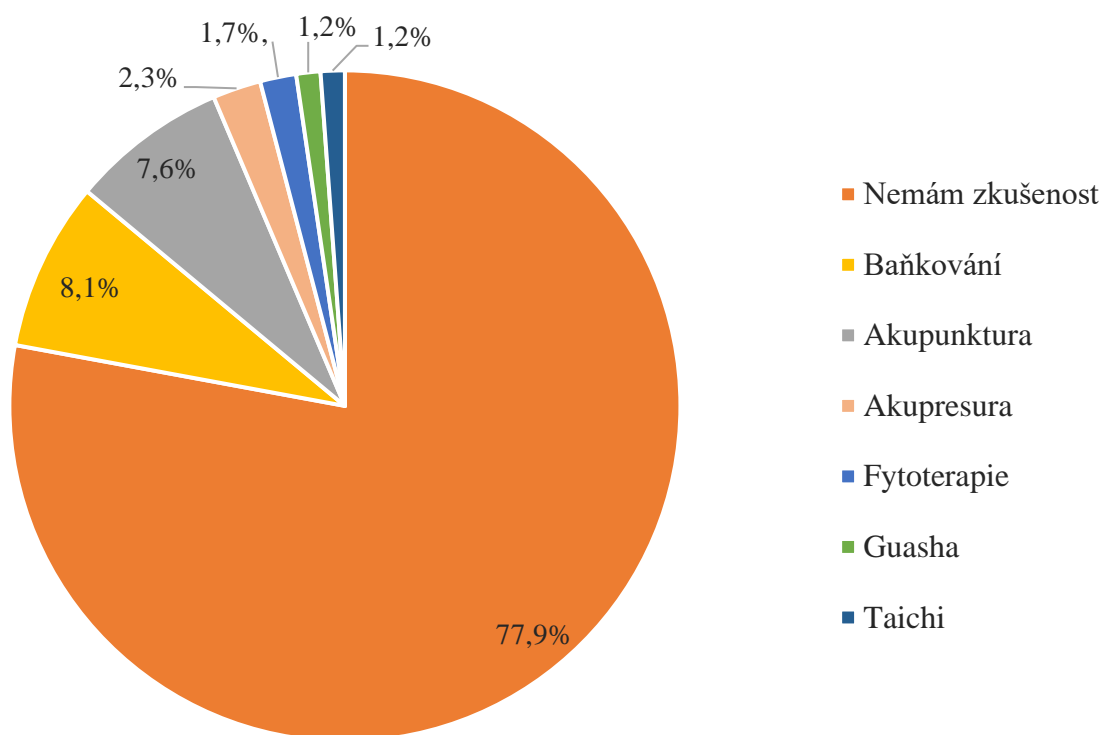
Analýza položky číslo 12: S jakou metodou/metodami máte osobní zkušenost?

Následující dotazníková položka číslo 12 byla otevřená, přičemž měli studenti možnost v případě osobní zkušenosti s tradiční čínskou medicínou konkretizovat svou odpověď. Z celkového počtu 172 (100 %) studentů 134 (77,9 %) z nich uvedlo, že *nemají* zkušenost s tradiční čínskou medicínou. Nejpočetnější označovanou metodou bylo *baňkování* v počtu 14 (8,1 %) studentů, dále pak *akupunktura*, kterou zvolilo 13 (7,6 %)

dotazovaných. Čtyři (2,3 %) vyzkoušeli *fytoterapii*, poté byla označena *guasha* 2 (1,2 %) studenty a stejně tak *taichi*, se kterým mají osobní zkušenost 2 (1,2 %) probandi. Odpovědi jsou přehledně zaznamenány v tabulce 13 a grafu 13.

Tabulka 13. Zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny

Odpovědi	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
Nemám zkušenost	134	77,9 %
Baňkování	14	8,1 %
Akupunktura	13	7,6 %
Akupresura	4	2,3 %
Fytoterapie	3	1,7 %
Guasha	2	1,2 %
Taichi	2	1,2 %



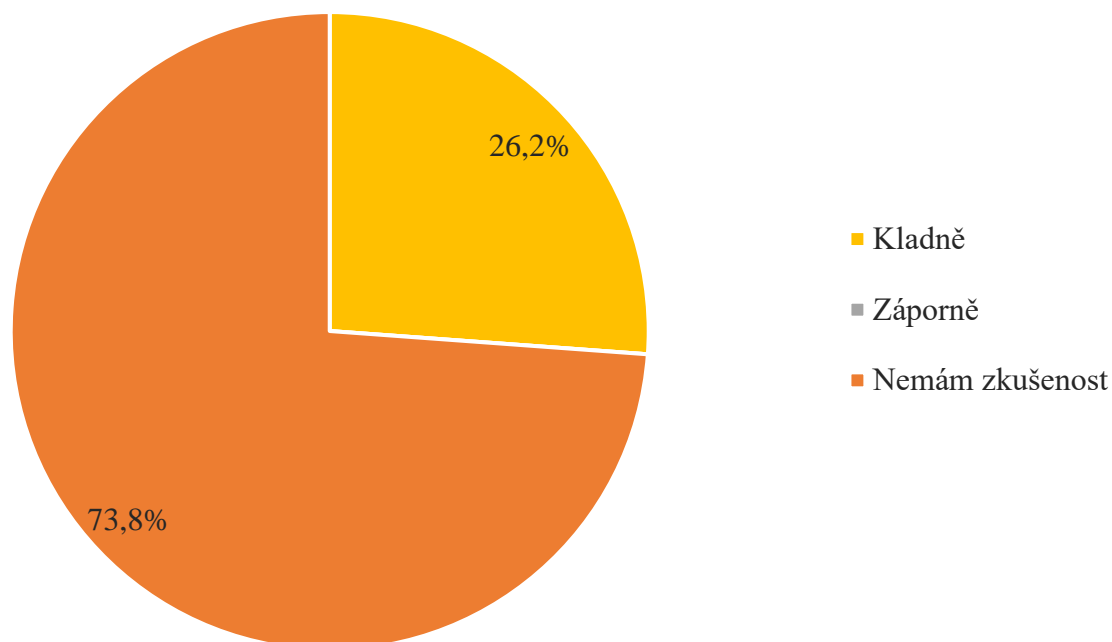
Graf 13. Zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny

Analýza položky 13: Jak vnímáte Vaši zkušenost s tradiční čínskou medicínou?

Úkolem otázky číslo třináct je analyzovat zkušenost respondentů s tradiční čínskou medicínou. Otázka byla uzavřená a studenti měli možnost vybrat z možností kladnou, zápornou nebo nemám zkušenost. S tradiční čínskou medicínou *nemá zkušenost* 127 (73,8 %) dotazovaných, *kladně* pak odpovědělo 45 (26,2 %) studentů a žádný (0,0 %) ze studentů nevedl odpověď ve formulaci *záporně*. Výsledky jsou přehledně zaznamenány v tabulce 14 a grafu 14.

Tabulka 14. Vnímání zkušenosti s tradiční čínskou medicínou

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Kladně	45	26,2 %
Záporně	0	0,0 %
Nemám zkušenost	127	73,8 %



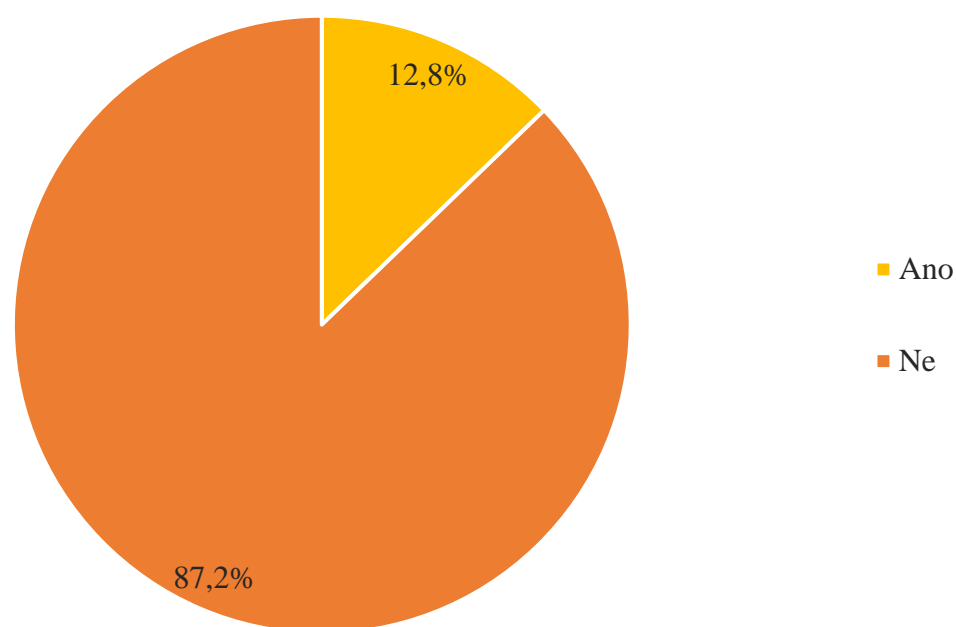
Graf 14. Vnímání zkušenosti s tradiční čínskou medicínou

Analýza položky číslo 14: Setkal/a jste se ve své praxi ve zdravotnickém zařízení s tradiční čínskou medicínou?

Položka číslo 14 v dotazníku byla uzavřená a zjišťovala, zda se studenti ve své praxi ve zdravotnickém zařízení setkali s tradiční čínskou medicínou. V počtu 150 (87,2 %) studentů uvedlo, že se ve své praxi s tradiční čínskou medicínou *nesetkalo* a 22 (12,8 %) označilo odpověď *ano*. Data jsou přehledně zaznamenána v tabulce 15 a grafu 15.

Tabulka 15. Setkání s tradiční čínskou medicínou v praxi

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Ano	22	12,8 %
Ne	150	87,2 %



Graf 15. Setkání s tradiční čínskou medicínou v praxi

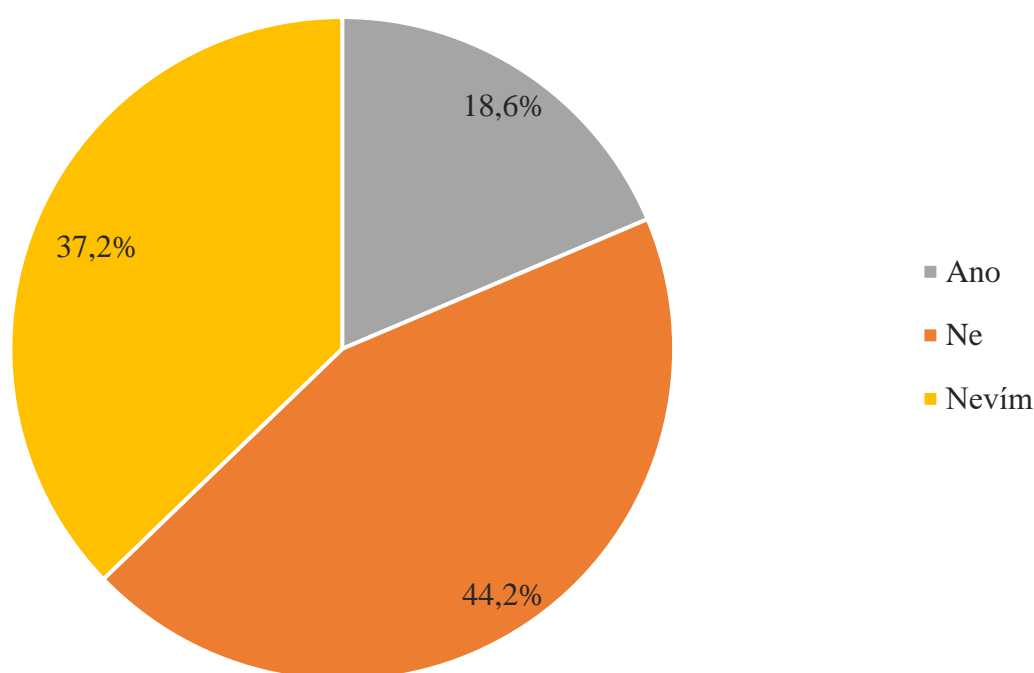
Analýza položky číslo 15: Myslíte si, že je tradiční čínská medicína v ČR dostatečně přístupná?

Uvedená dotazníková položka, která je znázorněna graficky v tabulce 16 a grafu 16 měla za cíl zjistit, co si studenti zdravotnických škol myslí o dostupnosti tradiční čínské medicíny v České republice. V tabulce se vyskytuje nejvíce odpovědí v počtu 76 (44,2 %)

v uzavřené formulaci *ne*, dále pak 64 (37,2 %) probandů označila odpověď *nevím* a následně 32 (18,6 %) studentů odpověď ve formulaci *ano*.

Tabulka 16. Dostupnost tradiční čínské medicíny v ČR

Odpovědi	Absolutní četnost (n_i)	Relativní četnost (f_i)
Ano	32	18,6 %
Ne	76	44,2 %
Nevím	64	37,2 %



Graf 16. Dostupnost tradiční čínské medicíny v ČR

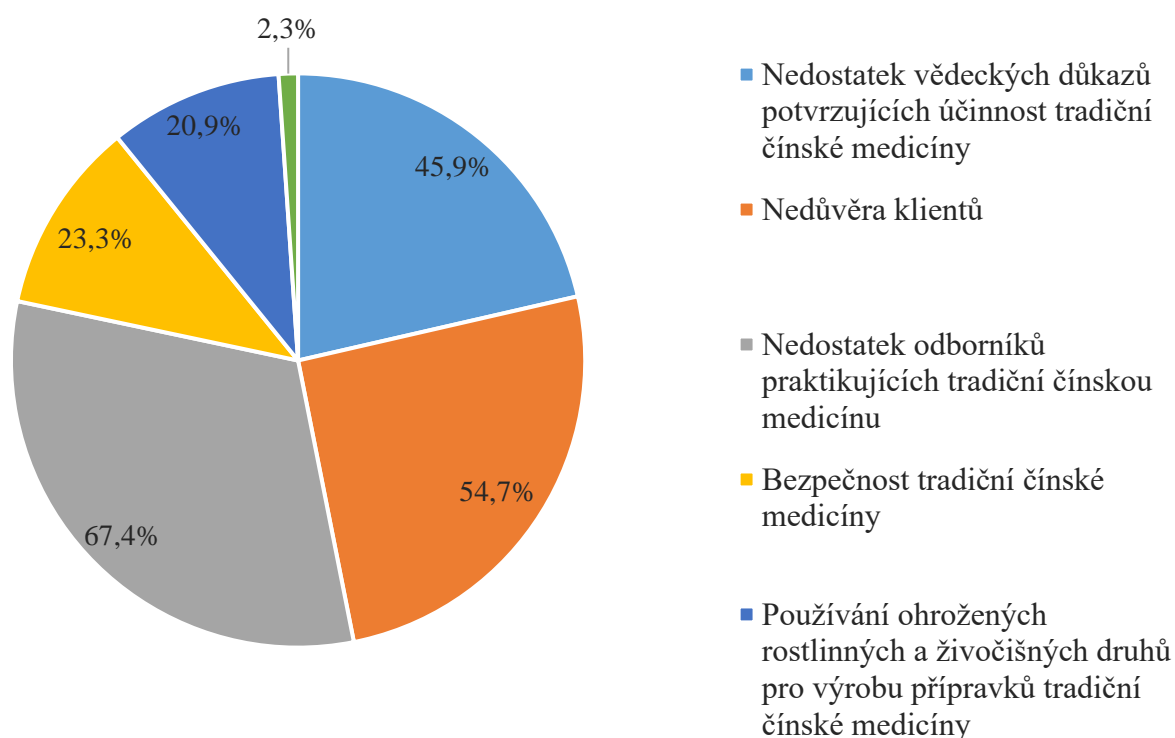
Analýza položky číslo 16: *Označte, jaké jsou podle Vás hlavní bariéry implementace tradiční čínské medicíny do našeho zdravotnického systému.*

Otázka číslo 18 zjišťuje, jaké jsou dle respondentů hlavní bariéry implementace tradiční čínské medicíny do našeho zdravotnického systému. Probandi zde měli možnost zvolit více odpovědí. Studenti uvedli odpověď ve formulaci *nedostatek odborníků praktikujících tradiční čínskou medicínu* v počtu 116 (67,4 %), další početnou odpovědí byla *nedůvěra klientů* v počtu 94 (54,7 %) respondentů. Sedmdesát devět (45,9 %) dotazovaných

označilo za bariéru *nedostatek odborníků praktikujících tradiční čínskou medicínu*. Procentuálně podobně pak studenti označili položku *bezpečnost tradiční čínské medicíny* v zastoupení 40 (23,3 %) a 36 (20,9 %) odpověď *používání ohrožených rostlinných a živočišných druhů pro výrobu přípravků tradiční čínské medicíny*. Čtyři (2,3 %) dotazovaní zvolili položku *jiné*, kde následně vyjádřili vlastní odpověď: *nevím* 2x, *rasismus* 1x a *neinformovanost* 1x.

Tabulka 17. Bariéry implementace tradiční čínské medicíny

Odpovědi	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
Nedostatek vědeckých důkazů potvrzujících účinnost tradiční čínské medicíny	79	45,9 %
Nedůvěra klientů	94	54,7 %
Nedostatek odborníků praktikujících tradiční čínskou medicínu	116	67,4 %
Bezpečnost tradiční čínské medicíny	40	23,3 %
Používání ohrožených rostlinných a živočišných druhů pro výrobu přípravků tradiční čínské medicíny	36	20,9 %
Jiné	4	2,3 %



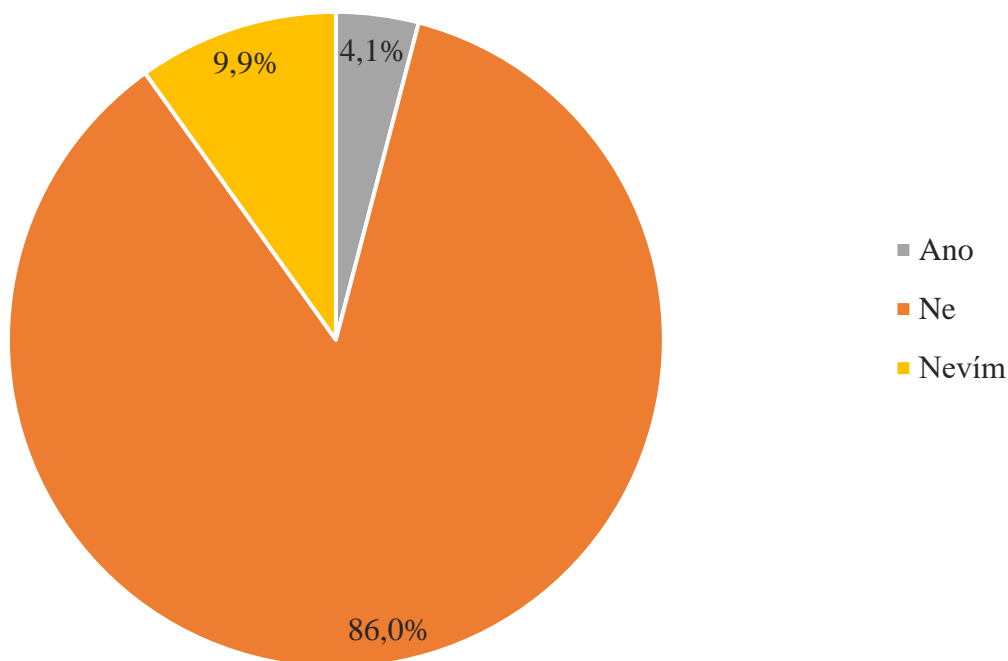
Graf 17. Bariéry implementace tradiční čínské medicíny

Analýza položky číslo 17: Domníváte se, že máte dostatečné informace o tradiční čínské medicíně?

Položka číslo 17 se dotazovala, zda se studenti domnívají, že mají dostatečné informace o tradiční čínské medicíně. Celkem 148 (86,0 %) respondentů uvedlo odpověď *ne*, dalších 17 (9,9 %) studentů odpovědělo *nevím* a 7 (4,1 %) se domnívá, že *ano*. Výsledky jsou přehledně zobrazeny v tabulce 18 a grafu 18.

Tabulka 18. Informovanost o tradiční čínské medicíně

Odpovědi	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Ano	7	4,1 %
Ne	148	86,0 %
Nevím	17	9,9 %



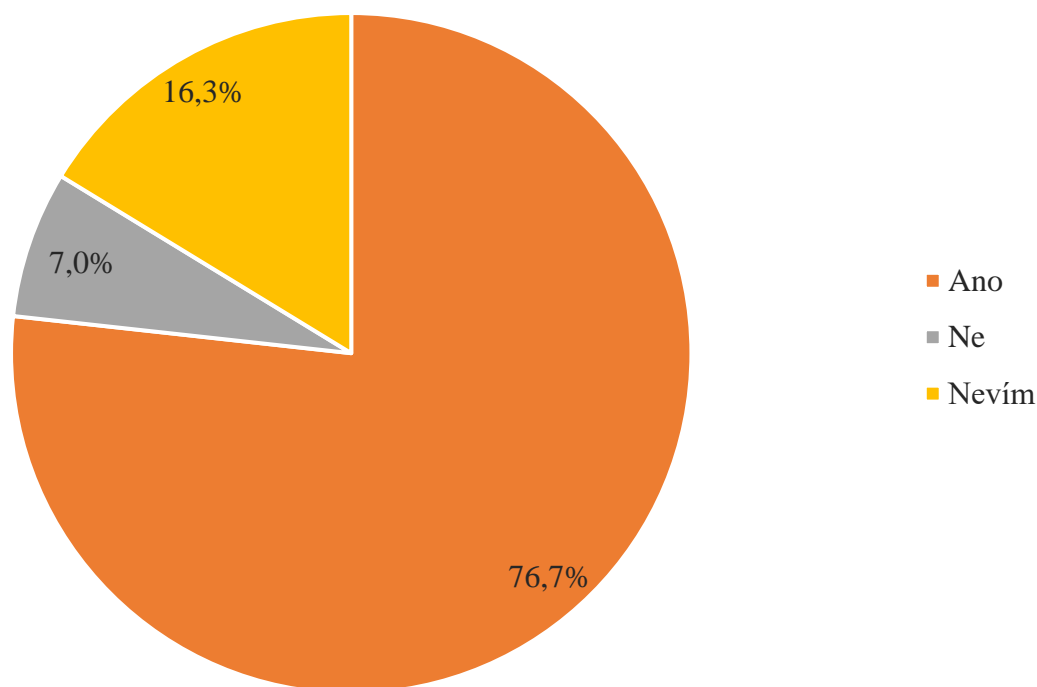
Graf 18. Informovanost o tradiční čínské medicíně

Analýza položky číslo 18: Myslíte si, že by mělo být ve škole poskytováno více informací o tradiční čínské medicíně?

Položka v dotazníku se vyskytovala jako uzavřená otázka a disponovala výběrovými možnostmi *ano*, *ne*, *nevím*. Celkem 132 (76,7 %) studentů si myslí, že by mělo být ve škole poskytováno více informací o tradiční čínské medicíně. *Nevím* odpovědělo 28 (16,3 %) dotazovaných a 12 (7,0 %) označilo odpověď *ne*. Data jsou přehledně vyznačena v tabulce 19 a grafu 19.

Tabulka 19. Informace o tradiční čínské medicíně ve škole

Odpovědi	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Ano	132	76,7 %
Ne	12	7,0 %
Nevím	28	16,3 %



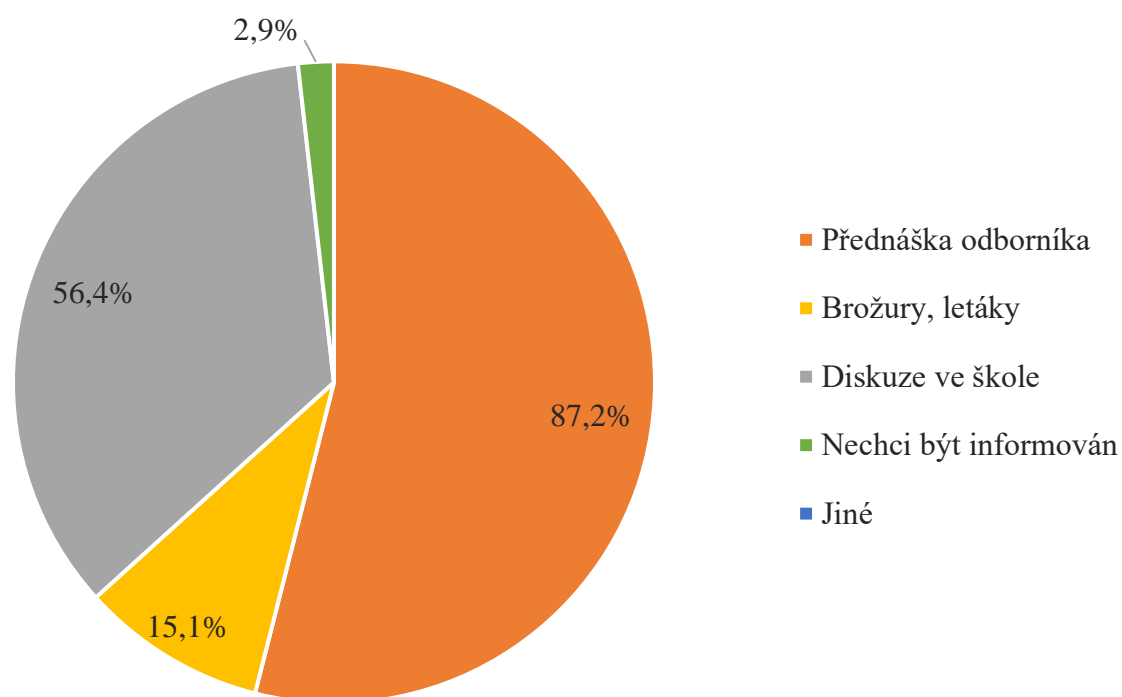
Graf 19. Informace o tradiční čínské medicíně ve škole

Analýza položky číslo 19: Jakou formou byste chtěl/a být informován o tradiční čínské medicíně?

V otázce číslo 19 měli respondenti možnost zvolit více odpovědí a její výsledky jsou zobrazeny v tabulce 20 a grafu 20. Největší počet studentů 150 (87,2 %) označil za vhodnou formu informování o tradiční čínské medicíně *přednášku odborníka*. Následně 97 (56,4 %) respondentů zvolilo odpověď *diskuze ve škole*, v menším zastoupení 26 (15,1 %) pak *brožury, letáky*. Pět (2,9 %) probandů *nechtějí být informováni* a odpověď *jiné* neoznačil žádný ze studentů.

Tabulka 20. Forma informování o tradiční čínské medicíně

Odpovědi	Absolutní četnost (n _i)	Relativní četnost (f _i)
Přednáška odborníka	150	87,2 %
Brožury, letáky	26	15,1 %
Diskuze ve škole	97	56,4 %
Nechci být informován	5	2,9 %
Jiné	0	0,0 %



Graf 20. Forma informování o tradiční čínské medicíně

Analýza položky číslo 20: Jaký je Váš osobní názor na tradiční čínskou medicínu?

Tato otázka měla za cíl zmapovat osobní názor studentů zdravotnických škol na tradiční čínskou medicínu. Jednalo se o otázku otevřenou. Mezi nejčastějšími odpověďmi byly formulace *nevím, nemám názor* nebo *nemám dostatek informací*. Další četné odpovědi byly, že mají studenti *kladný názor, dobré zkušenosti* a *rádi by se dozvěděli více informací*. Dále studenti uvedli následující (citace jsou uvedeny přesně jak uvedli respondenti): „*Můj názor je takový, že by se měla tradiční čínská medicína více uplatňovat ve zdravotnictví a celkově v lékařství, jelikož v tom není víceméně žádná chemie a je to pro nás více prospěšné.*“ Nebo: „*Nikdy jsem se s ní osobně nesetkala, ale moc ráda bych o ní věděla víc a teď, po tomhle dotazníku, si o čínské medicíně rozhodně zjistím více informací.*“ Či: „*Byla bych moc ráda, kdyby se v naší škole vyučovala, nebo kdyby alespoň přijel nějaký odborník a udělal by nám o ní přednášku.*“ Dále bylo uvedeno: „*Zastávám názor, že bylinná léčba nic nezkaží a je mnohem lepší se snažit v těle nastolit rovnováhu na základě bylinných léčiv než do sebe neustále sypat chemikálie, které nám lékaři předepisují, a to i několikrát, kdy by se takto neměla určitá léčiva často aplikovat.*“ Pak také: „*Myslím si, že výhodou této medicíny je, že si každý člověk může vybrat metodu, která mu vyhovuje nejvíc.*“ Další názor týkající se této problematiky byl: „*Oproti normální medicíně, má více metod, kterými se dá daný problém řešit.*“ Nebo také „*Přijde mi to zajímavý a alternativní způsob léčby který bohužel není u nás až tak moc rozšířený, málo který doktor Vám ji doporučí.*“ Následujícím názorem byl: „*Dle mého názoru na tom asi něco bude, jelikož si to někteří chválí, ale osobně mě to nějak neláká.*“ Nebo: „*Kladný, má zkušenost byla fascinující.*“ Respondenti také uvádí: „*Za mě by se tahle forma medicíny měla rozšířit*“ nebo „*myslím, že v kombinaci se západní medicínou by mohla být dobrá jako doplňková léčba.*“ Jiná studentka uvedla názor, že by *osobně tento způsob léčby nepreferovala*.

3.3 Statistické zpracování dat

Tato kapitola se věnuje statistickému ověření hypotéz, které vede k potvrzení nebo zamítnutí dané hypotézy. Vzorek respondentů činí 172 studentů a data nepocházejí z normálního rozdělení, což bylo ověřeno pomocí Shapiro Wilkova testu, kdy zamítáme hypotézu o normalitě dat.

Tabulka 21. Testování normality

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Znalost	,415	172	,000	,605	172	,000
Zkušenost	,473	172	,000	,528	172	,000

Navíc data mají ordinální charakter, proto je pro ověřování statisticky významných rozdílů nutné využít neparametrické testy:

Chí-kvadrát test nezávislosti v kontingenční tabulce

Pro zjištění odlišnosti znalostí a zkušeností studentů podle úrovně ročníku je možné využít χ^2 -test (chí-kvadrát test) nezávislosti v kombinační tabulce. Test porovnává napozorované četnosti s teoretickými, jež očekáváme v případě nezávislosti odpovědí. V takovém případě má testové kritérium G přibližně χ^2 -rozdělení. Když jeho hodnota překročí kritickou hodnotu, je třeba zamítnout na zvolené hladině významnosti (obvykle $\alpha=5\%$) nezávislost odpovědí. Potom lze považovat závislost znalostí a zkušeností studentů podle úrovně ročníku za dokázanou (Hindls et al., 2006).

Spearmanův koeficient pořadové korelace

Tento korelační koeficient se využívá pro měření oboustranné lineární závislosti dvou ordinálních proměnných vyžadující neparametrické testování. Měří intenzitu asociace pořadí znaků dané proměnné. Nabývá hodnot z intervalu $\langle -1;1 \rangle$, v němž krajní hodnoty označují absolutní závislost a znaménko udává směr, plus přímou, mínus nepřímou korelaci. Nižší hodnoty znamenají slabou až středně silnou závislost. Statistickou významnost tohoto korelačního koeficientu lze ověřit pomocí testu a jeho příslušné P-hodnoty. Když je nižší než 5% , je závislost měřená koeficientem považována za statisticky významnou. Sílu korelace pak udává samotná hodnota koeficientu (Hebák et al., 2013)

Somers' D koeficient

Somersův koeficient měří závislost mezi dvěma ordinálními proměnnými. Jeho asymetrická varianta navíc zohledňuje směr závislosti. Krajiní hodnoty z intervalu $\langle -1; 1 \rangle$ označují sílu závislosti. Statistickou významnost tohoto koeficientu je možné také ověřit pomocí testu a jeho příslušné P-hodnoty (Hebák et al., 2013).

Hypotéza č. 1

H1: Vyšší ročníky znají čínskou medicínu častěji než ročníky nižší.

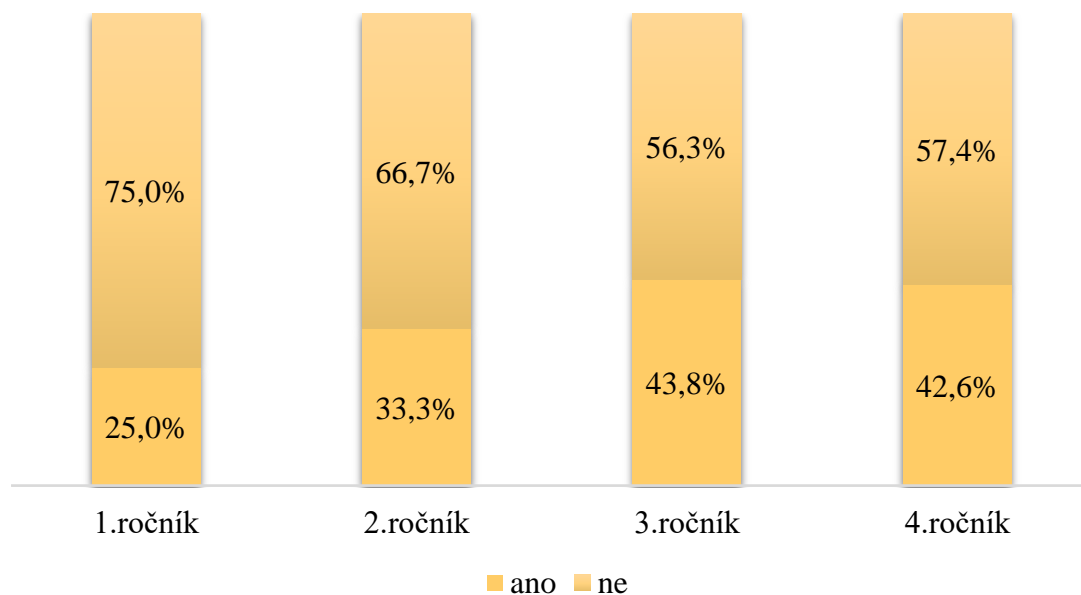
H0: Mezi úrovní ročníku studia a znalostí tradiční čínské medicíny neexistuje statisticky významný rozdíl.

Ha: Mezi úrovní ročníku studia a znalostí tradiční čínské medicíny existuje statisticky významný rozdíl.

První hypotéza se zabývá tím, zda existují statisticky významné závislosti mezi ročníkem, kteří studenti navštěvují a znalostí tradiční čínské medicíny. Znalost zjišťuje otázka číslo 4. Znalost tradiční čínské medicíny má 36 % respondentů, přičemž častěji se jedná o studenty vyšších ročníků. Znalost se tedy liší podle úrovně ročníku. Tyto odlišnosti sice nejsou podle chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce statisticky významné. P-hodnota vyšla vyšší než 0,05, proto nezamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti znalostí podle úrovně ročníků. Tato odlišnost je však potvrzena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu, který vyšel statisticky významný a jeho hodnota je 0,151, což však značí pouze velice slabou přímou oboustrannou závislost. Jednostranná závislost je podle Somersova koeficientu také statisticky významná a jeho hodnota 0,108 znamená velice slabou pozitivní závislost znalosti na úrovni ročníku. Pomocí testu se sice hypotéza neprokázala, ale pomocí měř asociace ano, tudíž lze říct, že vyšší ročníky znají čínskou medicínu častěji než ročníky nižší, avšak závislost je velice slabá.

Tabulka 22. Znalosti TČM dle ročníků

			Znalost		Celkem
			Ne	Ano	
Ročník	1.	n _i	36	12	48
		f _i	75,0 %	25,0 %	100,0 %
	2.	n _i	30	15	45
		f _i	66,7 %	33,3 %	100,0 %
	3.	n _i	18	14	32
		f _i	56,3 %	43,8 %	100,0 %
	4.	n _i	27	20	47
		f _i	57,4 %	42,6 %	100,0 %
Celkem		n _i	111	61	172
		f _i	64,5 %	35,5 %	100,0 %



Graf 20. Znalosti TČM dle ročníků

Tabulka 23. Chí-kvadrát test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	4,378	3	,223	,224		
Likelihood ratio	4,456	3	,216	,223		
Fisher's exact test	4,417			,220		
Linear-by-linear Association	3,838	1	,050	,055	,029	,008

Tabulka 24. Spearmanův koeficient pořadové korelace

	Value	Asymptotic Standard Error	Approximate T	Approximate Significance	Exact Sign.
Spearmanův koeficient pořadové korelace	,151	,074	1,990	,048	,049

Tabulka 25. Somersův koeficient

	Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T	Approximate Significance	Approximate Significance
Somersův koeficient	,108	,053	2,027	,043	,049

Hypotéza č. 2

H2: Vyšší ročníky mají zkušenost s čínskou medicínou častěji než ročníky nižší.

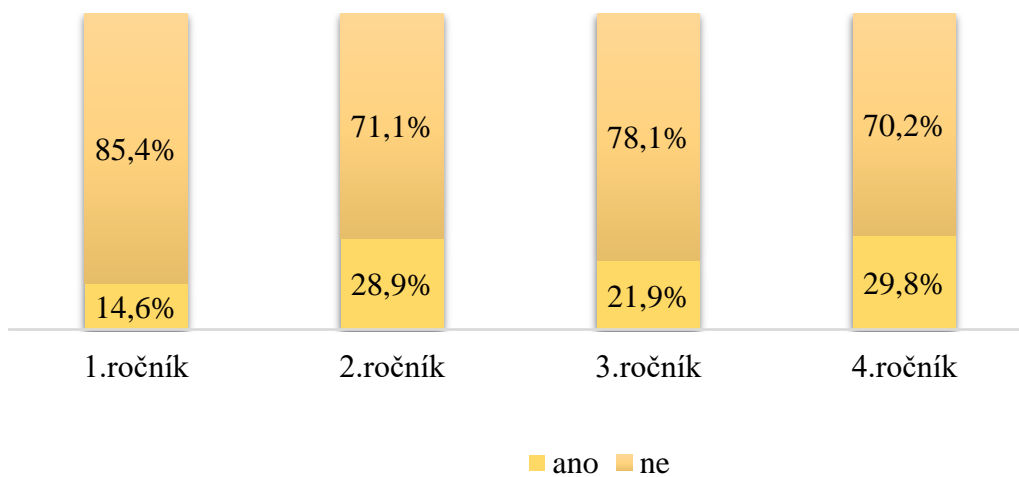
H₀₂: Mezi úrovní ročníku studia a zkušeností s tradiční čínskou medicínou neexistuje statisticky významný rozdíl.

H_{a2}: Mezi úrovní ročníku studia a zkušeností s tradiční čínskou medicínou existuje statisticky významný rozdíl.

Osobní zkušenost s tradiční čínskou medicínou má 24 % respondentů, přičemž o něco častěji se jedná o studenty 2. a 4. ročníků. Hypotéza vycházela z odpovědí na otázku č. 11. Zkušenost se tedy lehce liší podle úrovně ročníku. Tyto odlišnosti však nejsou podle chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce statisticky významné. P-hodnota vyšla vyšší než 0,05, proto nezamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti znalostí podle úrovně ročníků. Tato odlišnost není ani potvrzena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu, který nevyšel statisticky významný. Jednostranná závislost podle Somersova koeficientu také nevyšla statisticky významná. Pomocí testu ani měr asociace se hypotéza, že vyšší ročníky mají osobní zkušenost s čínskou medicínou častěji než ročníky nižší, neprokázala.

Tabulka 26. Zkušenosti s TČM dle ročníků

			Zkušenost		Celkem
			Ne	Ano	
Ročník	1.	n _i	41	7	48
		f _i	85,4 %	14,6 %	100,0 %
	2.	n _i	32	13	45
		f _i	71,1 %	28,9 %	100,0 %
	3.	n _i	25	7	32
		f _i	78,1 %	21,9 %	100,0 %
	4.	n _i	33	14	47
		f _i	70,2 %	29,8 %	100,0 %
Celkem		n _i	131	41	172
		f _i	76,2 %	23,8 %	100,0 %



Graf 21. Zkušenosti s TČM dle ročníků

Tabulka 27. Chí-kvadrát test

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	3,881	3	,275	,278		
Likelihood Ratio	4,069	3	,254	,264		
Fisher's Exact Test	3,970			,261		
Linear-by-Linear Association	2,083	1	,149	,168	,086	,022

Tabulka 28. Spearmanův koeficient pořadové korelace

	Value	Asymptotic Standard Error	Approximate T	Approximate sign.	Exact Sign.
Spearmanův koeficient	,114	,073	1,495	,137	,135

Tabulka 28. Somersův koeficient

	Value	Asymptotic Standard Error	Approximate T	Approximate Significance	Exact Sign.
Somersův koeficient	,073	,047	1,542	,123	,135

4 DISKUZE

Diplomová práce na téma „Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně“ byla zaměřena na znalosti, zkušenosti a vnímání tradiční čínské medicíny studenty zdravotnických škol oboru Praktická sestra. Kapitola se zabývá výsledky dotazníkového šetření, které bylo součástí diplomové práce a výsledky výzkumu jsou srovnávány s jinými dostupnými a relevantními zdroji.

Výzkumný soubor byl tvořen studenty čtyř středních zdravotnických škol prvního až čtvrtého ročníku oboru Praktická sestra. Dotazník byl vyplněn 180 studenty, přičemž bylo 8 z nich vyřazeno pro neúplné vyplnění. Nejpočetnější skupinou byli studenti prvního ročníku (27,9 %), nejméně studentů bylo zastoupeno ze třetího ročníku (18,6 %). Poměr mužů (7,6 %) a žen (92,4 %) byl nevyvážený a dá se vyvodit, že studium daného oboru je atraktivnější spíše pro ženy než pro mužské pohlaví.

Empirická část práce byla zaměřena na zpracování, analýzu a interpretaci dat získaných dotazníkovým šetřením. Pro statistické zpracování dat byl použit test nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, dále pak Spearmanův koeficient pořadové korelace a Somersův koeficient.

V rámci diplomové práce byl stanoven hlavní cíl, kterým bylo identifikovat informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně. Po splnění daného cíle byly následně formulovány tři dílčí cíle, které se shodují s položkami nestandardizovaného dotazníku vytvořeného autorkou diplomové práce.

Dílčí cíl 1 měl za úkol zjistit, zda mají studenti zdravotnických škol znalosti, povědomí o tradiční čínské medicíně. Na tento dílčí cíl byly zaměřeny otázky č. 4,6,7, 8, 9, 10, 17, 18 a 19. Na otázku č. 4, zda studenti ví, co je tradiční čínská medicína odpovědělo kladně 35,5 % dotazovaných a následně TČM vysvětlili vlastními slovy, kde byly nejčastějšími odpověďmi alternativní způsob léčby, přírodní medicína a další méně četné odpovědi. Nejčastěji označovanou metodou v položce č. 6, kterou studenti znají pak byla akupunktura (86,6 %) a baňkování (80,2 %). Další, studentům známé metody tradiční čínské medicíny bylo taichi a qiqong (37,2 %), akupresura (37,2 %), fytoterapie (27,9 %) a dietní terapie (26,2 %). Pouze 7,0 % dotazovaných nezná žádnou z metod TČM. Podobným výzkumem se zabýval Pirincci a kolektiv, jejichž záměrem bylo zjistit, jaké mají znalosti a zkušenosti studenti ošetřovatelství. Jako výzkumný nástroj autoři využili dotazník, který vyplnilo 489 studentů, z nichž bylo 56,2 % zastoupeno ženami a 43,8 % muži a ve srovnání s výsledky naší práce lze vyvodit, že byl výzkumný soubor genderově vyvážený, přičemž

v našem výzkumu byla většina respondentů ženského pohlaví. Z výsledků studie vyplývá, že nejvíce znalostí mají studenti ošetrovatelství v oblasti cvičení (82,6 %), vitaminů (79,6 %), dietní terapii (74,0 %), fytoterapii (73,0 %), masáží (71,3 %) a náboženské praktiky uvedlo (69,5 %) (Pirincci et al., 2018). Mezi pojmy, o kterých jsou studenti informováni byly nejčastěji označovány položkami jin a jang (57,6 %), dále pak pět elementů (39,5 %) a další procentuálně méně zastoupené odpovědi. S žádným pojmem charakterizujícím tradiční čínskou medicínu se nesetkalo celkem 32 % dotazovaných. Zda se studenti v rámci nějakého předmětu ve škole dozvěděli o tradiční čínské medicíně bylo nejčastější odpovědí ne (78,5 %). Kladnou odpověď pak uvedlo 20,9 % respondentů, kteří se o tradiční čínské medicíně dozvěděli zejména v předmětech ošetrovatelství, multikulturním ošetrovatelství a klinické propedeutice. Mezi důvody, kvůli kterým se lidé obrací na tradiční čínskou medicínu uvedla více než polovina studentů potíže s pohybovým aparátem (79,1 %), dvě další procentuálně stejně zastoupené byly bolesti hlavy a chronické problémy (54,1 %) následující odpovědi studentů byla nespavost (41,3 %) a další procentuálně méně zastoupené odpovědi byly zažívací problémy (22,7 %), gynekologické problémy (22,7 %) a urologická onemocnění (18,6 %). Dva studenti (1,2 %) si myslí, že důvodem vyhledání tradiční čínské medicíny může být onkologické onemocnění. Yildirim a kol. (2010) se ve své studii věnují postojům a znalostem studentů ošetrovatelství a medicíny o doplňkové a alternativní medicíně. Vzorek studie tvořilo 972 studentů (z nichž 49,1 % studentů ošetrovatelství a 50,8 % studentů medicíny). Studenti byli dotázáni na zdroje, ze kterých získali informace o terapiích komplementární a alternativní medicíny. Nejběžnějším zdrojem informací pro studenty ošetrovatelství byly knihy (20,2 %), následovaly televizní programy (18,8 %) a noviny / časopisy (18,4 %). Nejběžnějším zdrojem informací pro studenty medicíny byly noviny / časopisy (28,3 %), sociální zdroje jako rodina a přátelé (21,7 %) a televizní programy. Otázka, která zjišťuje zdroj informovanosti o tradiční čínské medicíně je součástí diplomové práce a nejpočetněji označovaným zdrojem informovanosti byly internet, televize a média (73,3 %). Rodinu a známé za zdroj informovanosti uvedlo 35,5 % dotazovaných, knižní a elektronické zdroje byly označeny 22,1 % respondenty, dále pak méně procentuálně zastoupenou byla škola (20,9 %), lékař/zdravotnické zařízení (19,2 %). O tradiční čínské medicíně nemá žádné informace 11,6 % dotazovaných. Stejná otázka byla položena ve studii Pirincciho a kolektivu autorů, kde nejčastějším zdrojem informací byl pro studenty ošetrovatelství internet (68,7 %), dalších 64,8 % dotazovaných označilo rodinu, přátele pak 51,1 % a 50,9 % uvedlo televizi, rádio a 47,0 % se o tradiční čínské medicíně dozvědělo od známých. Méně respondentů pak označilo knihy (38,9 %) a ve zdravotnickém zařízení

získalo informace celkem 35,6 % dotazovaných (Pirincci et al., 2018). Vlastní sebereflexi mohli respondenti uvést v položce č. 17, která zjišťuje, zda se domnívají, že mají dostatečné informace o tradiční čínské medicíně. Z celkového počtu 172 dotazovaných uvedlo 86,0 %, že nemají. Odpověď nevíم zvolilo 9,9 % dotazovaných a 4,1 % respondentů se domnívá, že má dostatek informací o TČM. Na tuto otázku navazovala položka číslo 18, kde 76,7 % dotazovaných uvádí, že by mělo být ve škole poskytováno více informací o tradiční čínské medicíně. Pouze 7,0 % uvedlo, že jsou osnovy ve školách zabývající se tradiční čínskou medicínou dostatečné a 16,3 % zvolilo odpověď ve formulaci nevíم. Z výzkumného šetření dále vyplývá, že by studenti ocenili přednášku odborníka (87,2 %) k získání více informací o tradiční čínské medicíně, další formou zvolenou 56,4 % pak byla diskuze ve škole, dále pak brožury, letáky (15,1 %) a z celkového počtu 172 dotazovaných odmítlo jakoukoliv formu informování 2,9 % dotazovaných. Yildirim a kol. (2010) uvádí, že celkem 57,8 % studentů ošetrovatelství souhlasilo s tvrzením, že do klinické praxe by měly být integrovány způsoby doplňkové a alternativní medicíny, 61,3 % souhlasilo s implementací do učebních osnov a praxe. Ze studentů lékařské fakulty souhlasilo 32,6 % s klinickou praxí a 37,9 % s implementací do učebních osnov. S dílčím cílem 1 se pojila také hypotéza č. 1, která předpokládala, že studenti vyšších ročníků znají tradiční čínskou medicínu častěji než ročníky nižší. P-hodnota vyšla vyšší než 0,05, proto nezamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti znalostí podle úrovně ročníků. Tato odlišnost je však potvrzena pomocí Spearmanova korelačního koeficientu, který vyšel statisticky významný a jeho hodnota je 0,151, což však značí pouze velice slabou přímou oboustrannou závislost. Jednostranná závislost je podle Somersova koeficientu také statisticky významná a jeho hodnota 0,108 znamená velice slabou pozitivní závislost znalosti na úrovni ročníku. Dílčí cíl 1 byl splněn, na základě relativních a absolutních četností lze vyvodit, že jsou studenti základně orientováni v problematice tradiční čínské medicíny a získání informací o tradiční čínské medicíně by většina studentů ocenila.

Dílčí cíl 2 byl zaměřen na zkušenosti studentů zdravotnických škol s tradiční čínskou medicínou. Na splnění daného cíle byla zaměřena otázka číslo 11, která zjišťovala zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny u studentů zdravotnických škol. Na tuto položku nadpoloviční většina studentů uvedla, že zkušenost nemá (76,2 %), osobní zkušenost mělo 23,8 % respondentů. Metody nejčastěji označované studenty byly baňkování (8,1 %), následovala akupunktura (7,6 %), dále pak akupresura (2,3 %), fytoterapie (1,7 %), guasha (1,2 %) a taichi (1,2 %). Hon a kolektiv zkoumali ve své průřezové studii přístup studentů ošetrovatelství k tradiční čínské medicíně a její užívání. Dotazníky průzkumu byly

distribučovány 439 studentům ošetrovatelství v Číně, z nichž byla návratnost 263 dotazníků (60 %). Z celkového počtu bylo 86 % žen a 14 % mužů, polarita obou pohlaví je tedy podobná našemu vzorku. Celkem 262 studentů uvedlo, že má zkušenost s některou z metod tradiční čínské medicíny a nejčastějším označovaným důvodem využití bylo onemocnění respiračního traktu. V počtu 91 % respondentů využilo k léčbě zejména fytoterapii v podobě bylinkového čaje nebo polévky. Důvody využití tradiční čínské medicíny byly následující: doporučení od přátel nebo rodiny (56 %), 48 % dotazovaných uvádí, že má TČM méně nežádoucích účinků než západní medicína, dalších 39 % respondentů uvedlo, že jeho nemoc nebyla dostatečně léčena dle metod západní medicíny a 26 % dotazovaných si myslí, že je léčba pomocí TČM účinnější (Hon et al., 2006). Na zkušenosti se dotazoval ve svém výzkumu také Pirincci a kolektiv autorů a zjistili, že více než polovina (51,3 %) studentů v dotazníku označila, že má zkušenost s některou z metod alternativní a komplementární medicíny. Nejčastěji použitou metodou pak byla fytoterapie (51,3 %), cvičení (49,1 %) a masáže (42,3 %), akupunkturu uvedlo pouze 5,9 % z dotazovaných. Mezi nejčastější důvody využití praktik alternativní a komplementární medicíny studenty ošetrovatelství byly vyřešení zdravotních problémů (51,1 %), redukce stresu (50,1 %) nebo péče o vlasy a pleť, kterou označilo 44,4 % respondentů (Pirincci et al., 2018). Na zkušenosti byla orientovaná také hypotéza č. 2, která předpokládala vyšší míru zkušeností u studentů vyšších ročníků zdravotnických škol. Hypotéza byla opět ověřována pomocí chí-kvadrát testu, Spearmanova a Somersova koeficientu. Bylo zjištěno, že se míra zkušeností s TČM mírně liší v závislosti na studovaném ročníku, tato závislost však nebyla statisticky významná. Výsledek P-hodnoty byl vyšší než 0,05, proto nezamítáme nulovou hypotézu o nezávislosti zkušeností dle ročníků. Statisticky nevýznamný byl také výsledek Spearmanova korelačního koeficientu a stejně tak Somersova koeficientu. Z analýzy výsledků tedy vyplývá, že se hypotéza předpokládající častější zkušenost s TČM u studentů vyšších ročníků než u nižších, neprokázala. Otázka, zdali se studenti setkali ve své praxi s tradiční čínskou medicínou byla nedílnou součástí diplomové práce a 87,2 % dotazovaných se s TČM v praxi neseťkalo, zkušenost označilo 12,8 %. Dílčí cíl 2 byl splněn a na základě součtu relativních a absolutních četností lze vyvodit závěr, že s tradiční čínskou medicínou má zkušenost jen slabá část dotazovaných.

Dílčí cíl 3 měl za úkol zjistit, jak je studenty tradiční čínská medicína vnímána. Na daný cíl byla zaměřena otázka číslo 13, která zjišťovala, jak studenti vnímají zkušenost s tradiční čínskou medicínou. Kladnou zkušenost označilo 26,2 % dotazovaných, žádnou zkušenost nemá 73,8 % respondentů. Překvapivé je, že žádný ze studentů neoznačil položku

ve formulaci záporně. Zda je tradiční čínská medicína v ČR dostatečně přístupná a názor na tuto skutečnost u studentů zjišťovala otázka číslo 15. Více než polovina dotazovaných si myslí, že tradiční čínská medicína dostatečně přístupná není (44,2 %), odpověď nevím zvolilo 37,2 % a 18,6 % respondentů je toho názoru, že je dostupnost tradiční čínské medicíny v ČR dostatečná. Za významné bariéry, jenž znemožňují implementaci tradiční čínské medicíny do zdravotnického systému je v největším počtu volena odpověď nedostatek odborníků praktikujících tradiční čínskou medicínu (67,4 %), dále si pak studenti myslí, že úskalí tvoří nedůvěra klientů (54,7 %), neméně významnou bariérou je pak nedostatek vědeckých důkazů potvrzujících účinnost tradiční čínské medicíny (45,9 %), problém bezpečnosti tradiční čínské medicíny byl označen 23,3 % respondenty a 20,9 % dotazovaných považuje za bariéru užívání ohrožených rostlinných a živočišných druhů pro výrobu přípravků tradiční čínské medicíny (20,9 %). Úskalí alternativní a doplňkové medicíny se věnoval také Pirincci a kolektiv autorů, na které odpovídali studenti ošetrovatelství. Celkem 33,3 % dotazovaných uvedlo, že tradiční čínská medicína není vědecky podložena, dalších 21,5 % ji vnímá tak, že představuje nebezpečí z hlediska veřejného zdraví a 34,4 % si myslí, že může být překážkou pro řádné lékařské ošetření. Pozitivnější ohlasy uvedlo 57,3 % respondentů, kteří ji vnímají jako lidovou medicínu“ Celkem 55,4 % studentů si myslí, že by měla být kombinována s ošetrovatelskými technikami a 56,2 % uvádí, že „by měla být implementována do ošetrovatelského vzdělávacího programu (Pirincci et al., 2018). Nejvyšší počet (68,1 %) respondentů uvedlo, že k vyhodnocení účinků alternativní a doplňkové metody je nutný výzkum. Poslední položka dotazníku byla otevřená a zjišťovala osobní názor studentů na tradiční čínskou medicínu, kde mezi nejčtenější odpovědi byly zařazeny formulace nevím, nemám dostatek informací, další studenti uvedli kladný názor a dobré zkušenosti s tradiční čínskou medicínou, jiní by se rádi dozvěděli více informací. Hon a kolektiv se ve své studii zaměřili také na vnímání a postoje k tradiční čínské medicíně a výsledky studie ukazují, že pozitivně tradiční čínskou medicínu vnímá 55 % dotazovaných, neutrální postoj označilo 52 % dotazovaných a pouze 3 % probandů vnímá TČM negativně (Hon et al., 2006). Dílčí cíl 3 byl splněn. Z výzkumného šetření vyplývá, že je vnímání tradiční čínské medicíny spíše neutrální a významnou bariérou pro studenty je právě nedostatek informovanosti.

5 ZÁVĚR

Tato práce se věnovala tématu informovanosti studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně. V teoretické části práce byla popsán základní rámec tvořící systém tradiční čínské medicíny, metody v ní užívané a také integrace ve světě a České republice. V další kapitole byl charakterizován obor Praktická sestra a poslední kapitolu tvoří rešeršní strategie. Témata korespondovala s cíli diplomové práce a následně na ně navazovaly jednotlivé položky dotazníku.

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativní metody formou dotazníkového šetření se studenty oboru Praktická sestra prvního až čtvrtého ročníku. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně a pro jeho splnění byly stanoveny další tři dílčí cíle, které se zaměřovaly na znalosti, zkušenosti a vnímání tradiční čínské medicíny studenty zdravotnických škol. Kromě dílčích cílů byly dále stanoveny dvě hypotézy, přičemž první hypotéza zjišťovala, zda existuje statisticky významný vztah mezi mírou znalostí v závislosti na úrovni ročníku studia. Tato hypotéza prokázala pouze velmi slabou závislost. Druhá hypotéza ověřovala, jestli existuje statisticky významný vztah mezi zkušenostmi s tradiční čínskou medicínou a úrovní ročníku studia, tato závislost se taktéž neprokázala. Obě hypotézy byly ověřovány pomocí Chí-kvadrát testu pro kontingenční tabulku, Spearmanova korelačního koeficientu a Somersova koeficientu. Z výsledků vyplývá, že studenti mají spíše základní znalosti o tradiční čínské medicíně, zkušenosti s ní uvedla necelá třetina dotazovaných. Otázky, které se zaměřovaly na vnímání a přístup k tradiční čínské medicíně dokazují, že většina studentů vnímá tradiční čínskou medicínu kladně nebo neutrálně, případně poukazovali na nedostatek znalostí. Více než polovina dotazovaných se domnívá, že tradiční čínská medicína není dostatečně přístupná a ocenili by její implementaci do vzdělávacího systému.

Výsledky výzkumného šetření by mohly být vhodné pro zvýšení informovanosti a povědomí o tradiční čínské medicíně. Empirická část práce poukazuje na informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně, kteří by vzhledem k jejich budoucí profesi měli mít základní povědomí o možnosti alternativních postupů v léčbě, konkrétně tak o tradiční čínské medicíně, která je jedním ze základních pilířů alternativní medicíny a je vyhledávána stále vyšším počtem pacientů v celém světě.

SOUHRN

Diplomová práce je zaměřena na informovanost studentů zdravotnických škol oboru Praktická sestra o tradiční čínské medicíně. V teoretické části práce jsou popsány aktuální poznatky o tradiční čínské medicíně a je rozdělena do pěti kapitol. První tři kapitoly sdělují informace týkající se tradiční čínské medicíny, jejích metod a integraci ve světě. Následující kapitola se týká oboru charakteristice oboru Praktická sestra a poslední kapitola se věnuje rešeršní strategii. Empirická část se zabývá informovaností studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně pomocí dotazníkové metody. Byl stanoven hlavní cíl a k němu další tři dílčí cíle, jejichž úkolem bylo zmapovat znalosti, zkušenosti a vnímání tradiční čínské medicíny. Byly stanoveny dvě hypotézy vztahující se ke znalostem a zkušenostem s tradiční čínskou medicínou a úrovní studovaného ročníku. Hypotéza, že vyšší ročníky znají čínskou medicínu více než ročníky nižší se prokázala, ale pouze jako velmi slabá. Druhá hypotéza, která předpokládala, že jsou zkušenosti studentů vyšších ročníků četnější, než u studentů nižších ročníků se neprokázala. Výsledky šetření dále ukazují, že většina studentů má základní informace o tradiční čínské medicíně, zkušenost uvedla necelá jedna třetina dotazovaných. Z výsledků dále vyplývá, že by studenti ocenili více informací o tradiční čínské medicíně a byly zaznamenány spíše pozitivní nebo neutrální postoje k tradiční čínské medicíně.

SUMMARY

The diploma thesis is focused on awareness of medical students about traditional chinese medicine. In a theoretical frame of work are described actual knowledge about traditional chinese medicine and is divided into five captures. First free captures tells informations about traditional chinese medicine, its methods and interaction in the world. Next capture concerns the field of practical nurse and the last capture is dedicated to the reverse strategy. The practical part deals with awareness of medical students about traditional chinese medicine measured by quastionnaire method. The main objective with three sub-objectives were set, whose task was to map knowledge, experiences and attitude to traditional chinese medicine. Two hypotheses related to knowledge and experience with traditional chinese medicine and the level of the studied year were established. The hypothesis that higher grades of study know traditional chinese medicine more often than lower grades proved, but only as a very weak. The second hypothesis which was assumed that the experience of senior students is higher than that of lower students has not been proven. The results of survey also show that most students have basic knowledge about traditional chinese medicine, the experience with traditional chinese medicine was reported by less than one third of respondents. The results also show that students would appreciate more information about traditional chinese medicine and rather positive or neutral attitudes toward traditional chinese medicine were noted.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. KŘÍŽOVÁ, Eva a Ludmila BENDOVI. Jak vidí léčbu tradiční čínskou medicínou její uživatelé 2018, centrum pro sociologii medicíny a zdravotnictví, CESMEZ, 2018.
2. EIGENSCHINK, Michael, DEARING, Lukas, DABLANDER, Tom E., MAIER, Julian a Harald H. SITTE. A critical examination of the main premises of Traditional Chinese Medicine. *Wiener klinische Wochenschrift: The Central European Journal of Medicine* [online]. 2020, **132**(9-10), 260-273 [cit. 2020-10-29]. ISSN 00435325. Dostupné z: doi:10.1007/s00508-020-01625-w
3. DONGPEI HU. *Traditional Chinese Medicine: Theory and Principles*. 2015. ISBN 9783110417296.
4. DYMÁČKOVÁ, Radana a Ondřej SLÁMA. Acupuncture in the treatment of symptoms of oncological diseases in the western world. *Klinická Onkologie* [online]. 2014, **27**(4), 291 - 293 [cit. 2020-11-15]. ISSN 18025307.
5. HEŘT, Jiří. *Alternativní medicína a léčitelství*. V Praze: Věra Nosková, 2011. ISBN 978-80-87373-15-6.
6. HON, Kam-Lun Ellis, SHEILA , Twinn F., LEUNG, Ting F., THOMPSHON, David R., YIN, Wong a Tai F. FOK. Chinese Nursing Students' Attitudes Toward Traditional Chinese Medicine. *Journal of Nursing Education* [online]. 2006, **45**(5), 182-183 [cit. 2020-11-25]. ISSN 01484834.
7. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vladimír JŮVA, přeložil Vendula HLAVATÁ. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.
8. HAO, Y., H. LIU, S. YUE a X. LIU. Introducing traditional Chinese nursing: a review of concepts, theories and practices. *INTERNATIONAL NURSING REVIEW* [online]. 2011, **58**(3), 319-327 [cit. 2021-03-19]. ISSN 00208132. Dostupné z: doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00918.x
9. HAO, Yufang, JING, Jiang a Xiaong GU. 2017. Traditional Chinese medicine and nursing care. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. **4**(3), 328-329 [cit. 2019-01-12]. ISSN 23520132. Dostupné z doi: 10.1016/j.ijnss.2017.06.005.
10. HEBÁK, Petr a kolektiv. *Statistické myšlení a nástroje analýzy dat*. 1.vyd. Praha: INFORMATORIUM, 2013. 877s. ISBN 978-80-7333-105-4.

11. HINDLS, HRONOVÁ, SEGER, FISCHER. *Statistika pro ekonomy*. 7. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 389 s. ISBN 80-86946-16-9.
12. CHA, Hyun Su a Hyojung PARK. Effects of auricular acupressure on obesity in adolescents. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2019, **35**, 316-322 [cit. 2020-10-30]. ISSN 17443881. Dostupné z: doi:10.1016/j.ctcp.2019.03.014
13. CHEN, Yao-long, ZHAO, Chen, ZHANG, Li, et al. Toward Evidence-Based Chinese Medicine: Status Quo, Opportunities and Challenges. *Chinese Journal of Integrative Medicine* [online]. 2018, **24**(3), 163-170 [cit. 2020-11-20]. ISSN 16720415. Dostupné z: doi:10.1007/s11655-017-2795-2
14. CHIANG, H. C., CHANG H. H., HUANG, P. Y. a M. HSU. On the qi deficiency in traditional Chinese medicine. *Taiwanese journal of obstetrics* [online]. 2014, **53**(3), 317-23 [cit. 2020-10-29]. ISSN 18756263. Dostupné z: doi:10.1016/j.tjog.2013.06.013
15. CHRÁSKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu – Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
16. ILIĆ, Dejan, ĐUROVIĆ, Alexandar, BRDARESKI, Zorica, VUKOMANOVIĆ, Alexandra, PEJOVIĆ, Vesna a Mirko, GRAJIĆ. The position of the Chinese massage (Tuina) in clinical medicine. *Vojnosanitetski Pregled* [online]. 2012, **69**(11), 999-1004 [cit. 2020-11-15]. ISSN 11010401. Dostupné z: doi:10.2298/VSP110104013I
17. KLEIN, Penelope J., BAUMGARDEN, Joseph, a Roger SCHNEIDER. Qigong and Tai Chi as Therapeutic Exercise: Survey of Systematic Reviews and Meta-Analyses Addressing Physical Health Conditions. *Alternative therapies in health and medicine* [online]. 2019, **25**(5), 48-53 [cit. 2020-11-15]. ISSN 10786791.
18. KŘÍŽOVÁ, Eva. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2498-3.
19. LEUNG, Ping-Chung. *Comprehensive Guide To Chinese Medicine, A (Second Edition)*. 2016. ISBN 9789814667074.
20. LI, Jing a David GRAHAM. The importance of regulating the education and training of Traditional Chinese Medicine practitioners and a potential role for ISO/TC 249. *Pharmacological Research* [online]. 2020, **161** [cit. 2021-03-19]. ISSN 10436618. Dostupné z: doi:10.1016/j.phrs.2020.105217
21. LI, Zhenji a Chunbo XU. The fundamental theory of traditional Chinese medicine and the consideration in its research strategy. *Frontiers of Medicine* [online]. 2011, **5**(2), 208-211 [cit. 2020-10-29]. ISSN 20950217. Dostupné z: doi:10.1007/s11684-011-0126-

22. MAREČKOVÁ, Jana a JITKA KLUGAROVÁ. Evidence-Based Health Care Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech [online]. 1. Olomouc, 2015 [cit. 2021-01-17]. ISBN 978-80-244-4781-0.
23. MAREŠ, Jiří a Eva VACHKOVÁ. *Pacientovo pojetí nemoci I*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-120-0
24. MENDONÇA, Carolina Rodrigues, COELHO DOS SANTOS, Larissa Silva, NOLL, Matias, SILVEIRA Erika Aparecida a Jalsi Tacon ARRUDA. Effects of auriculotherapy on weight and body mass index reduction in patients with overweight or obesity: Systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2020, **38** [cit. 2020-10-30]. ISSN 17443881. Dostupné z: doi:10.1016/j.ctcp.2019.101069
25. MENG, Zhiqiang, CHEN, Zhen, WEI, Qi, ZHANG, Ying, BEI, Wenying a Lorenzo COHEN. Utilization of and Attitudes towards Traditional Chinese Medicine Therapies in a Chinese Cancer Hospital: A Survey of Patients and Physicians. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* [online]. 2012, **2012** [cit. 2020-11-30]. ISSN 1741427X. Dostupné z: doi:10.1155/2012/504507
26. PATEL, Megha, URITS, Ivan, KAYE, Alan D. a Omar VISWANATH. The role of acupuncture in the treatment of chronic pain. *Best Practice* [online]. 2020, **34**(3), 603-616 [cit. 2020-10-30]. ISSN 15216896. Dostupné z: doi:10.1016/j.bpa.2020.08.005
27. PIRINCCI, Edibe, KAYA, Ferit, CENGIZHAN, Sultan a Fulya ONAL. Nursing department students' knowledge and use of complementary and alternative medicine methods. *Journal of Turgut Ozal Medical Center* [online]. 2018, **25**(1), 22-29 [cit. 2021-03-19]. ISSN 13001744. Dostupné z: doi:10.5455/jtomc.2017.07.099
28. Profesní komora SANÁTOR svaz biotroniků Josefa Zezulky. *Alternativní medicína (CAM) ve světě. O čem se mlčí*. Praha: Dimenze 2+2, 2018. Dostupné z: [https://www.sanator.cz/knihy/CAM/Alternativni-medicina-\(CAM\)-ve-svete.pdf](https://www.sanator.cz/knihy/CAM/Alternativni-medicina-(CAM)-ve-svete.pdf)
29. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2020-11-19]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf
30. RŮŽIČKA, Radomír a Rudolf SOSÍK. *Tradiční čínská medicína pro 21. století*. Olomouc: Poznání, 2009. ISBN 978-80-86606-89-7.

31. SAHA, Felix J., BRUMMER, Gianna, LAUCHE, Romy, OSTERMANN, Thomas, CHOI, Kyung-eun, RAMPP, Thomas, DOBOS, Gustav a Holger CRAMER. Gua Sha therapy for chronic low back pain: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. 2019, **34**, 64-69 [cit. 2020-11-15]. ISSN 17443881. Dostupné z: doi:10.1016/j.ctcp.2018.11.002
32. SWATHY, S. a Gayatri DEVI. Mechanism and physiological effects of acupuncture. *Drug Invention Today* [online]. 2020, **13**(3), 393-397 [cit. 2020-10-29]. ISSN 09757619.
33. TAO, Jiayin, ZHAO, Pei, MO, Tingting, ZHAO, Ruiming, YANG, Nan, LEE, Myeong Soo, LIU, Jianping a Huijuan CAO. Key elements that determine the efficacy of cupping therapy: A bibliometric analysis and review of clinical studies. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences* [online]. 2020 [cit. 2020-11-17]. ISSN 20957548. Dostupné z: doi:10.1016/j.jtcms.2020.11.001
34. TELEC, Ivo. *Právo komplementární a alternativní medicíny*. Praha: Leges, 2020. Praktik (Leges). ISBN 978-80-7502-384-1.
35. YAN, Ma, SHUCHEN, Sun a Pen CHUNG-KANG. Applications of dynamical complexity theory in traditional Chinese medicine. *Frontiers of Medicine* [online]. 2014, **279** (3), [cit. 2020-10-28]. ISSN 20950217. Dostupné z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=edscqv&AN=edscqv.662654338&lang=cs&site=eds-live>
36. YILDIRIM, Yasemin, PARLAR, Serap EYIGOR, Sibel, O SERTOZ, Ozen, EYIGOR, Can, FADILOGLU, Cicek a Meltem UYAR. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2010, 19(78), 1157-1158 [cit. 2021-03-04]. ISSN 09621067. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03188.x
37. XIN, B., S. MU, T. TAN, A. YEUNG, D. GU a Q. FENG. Belief in and use of traditional chinese medicine in shanghai older adults: A crosssectional study. *BMC Complementary Medicine and Therapies* [online]. 2020, 20(1) [cit. 2021-03-04]. ISSN 26627671. Dostupné z: doi:10.1186/s12906-020-02910
38. WILLIAMSON, Elizabeth M., LORENC, Ava, BOOKER, Anthony a Nicola ROBINSON. The rise of traditional Chinese medicine and its materia medica: A comparison of the frequency and safety of materials and species used in Europe and China. *Journal of Ethnopharmacology* [online]. 2013, **149**(2), 453-462 [cit. 2020-11-25]. ISSN 03788741. Dostupné z: doi:10.1016/j.jep.2013.06.050

39. WU, Qunli a Xiaochun LIANG. Food therapy and medical diet therapy of Traditional Chinese Medicine. *Clinical Nutrition Experimental* [online]. 2018, **18**, 1-5 [cit. 2020-11-16]. ISSN 23529393. Dostupné z: doi:10.1016/j.yclnex.2018.01.001
40. Zákon č. 201/2017, Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. In: Sběrka zákonů. 1. 9. 2017.
41. ZENG, Yingchun, XIE, Xiaohua a Andy S. K. CHENG. Qigong or Tai Chi in Cancer Care: an Updated Systematic Review and Meta-analysis. *Current Oncology Reports* [online]. 2019, **21**(6) [cit. 2020-11-15]. ISSN 15233790. Dostupné z: doi:10.1007/s11912-019-0786-2
42. ZIMI, Ma, CHUNHUA, Jia, JIN, Guo, HAORONG, Gu a Yanhuan MIAO. Features analysis of five-element theory and its basal effects on construction of visceral manifestation theory. *Journal of Traditional Chinese Medicine* [online]. 2014, **115** (1), [cit. 2020-10-28]. ISSN 02552922. Dostupné z: <http://lib.cqvip.com/qk/86801X/201401/48647093.html>

SEZNAM ZKRATEK

EBM	Medicína založená na důkazech
EBHC	Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech
EU	Evropská unie
RVP	Rámcový vzdělávací program
ŠVP	Školní vzdělávací program
TČM	Tradiční čínská medicína
TČO	Tradiční čínské ošetřovatelství
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Komponenty použité při řešení

Obrázek 2. Postupový diagram řešení

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Zdravotnická škola

Tabulka 2. Ročník studia

Tabulka 3. Pohlaví respondentů

Tabulka 4. Tradiční čínská medicína

Tabulka 5. Charakteristika tradiční čínské medicíny

Tabulka 6. Zdroj informovanosti o tradiční čínské medicíně

Tabulka 7. Informovanost o metodách tradiční čínské medicíny

Tabulka 8. Informovanost o pojmech tradiční čínské medicíny

Tabulka 9. Informovanost o tradiční čínské medicíně ze školních předmětů

Tabulka 10. Zdravotní důvody vedoucí k využití tradiční čínské medicíny

Tabulka 11. Zdroje informací o tradiční čínské medicíně

Tabulka 12. Zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny

Tabulka 13. Zkušenost s metodami TČM

Tabulka 14. Vnímání zkušenosti s tradiční čínskou medicínou

Tabulka 15. Setkání s tradiční čínskou medicínou v praxi

Tabulka 16. Dostupnost tradiční čínské medicíny v ČR

Tabulka 17. Bariéry implementace tradiční čínské medicíny

Tabulka 18. Informovanost o tradiční čínské medicíně

Tabulka 19. Informace o tradiční čínské medicíně ve škole

Tabulka 20. Forma informování o tradiční čínské medicíně

Tabulka 21. Testování normality

Tabulka 22. Znalosti TČM dle ročníků

Tabulka 23. Chí-kvadrát test

Tabulka 24. Spearmanův koeficient pořadové korelace

Tabulka 25. Somersův koeficient

Tabulka 26. Zkušenosti s TČM dle ročníků

Tabulka 27. Chí-kvadrát test

Tabulka 28. Spearmanův koeficient pořadové korelace

Tabulka 29. Somersův koeficient

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Studovaná škola

Graf 2. Ročník studia

Graf 3. Pohlaví respondentů

Graf 4. Tradiční čínská medicína

Graf 5. Charakteristika tradiční čínské medicíny

Graf 6. Zdroj informovanosti o tradiční čínské medicíně

Graf 7. Informovanost o metodách tradiční čínské medicíny

Graf 8. Informovanost o pojmech tradiční čínské medicíny

Graf 9. Informovanost o tradiční čínské medicíně ze školních předmětů

Graf 10. Zdravotní důvody vedoucí k využití tradiční čínské medicíny

Graf 11. Zdroje informací o tradiční čínské medicíně

Graf 12. Zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny

Graf 13. Zkušenost s metodami TČM

Graf 14. Vnímání zkušenosti s tradiční čínskou medicínou

Graf 15. Setkání s tradiční čínskou medicínou v praxi

Graf 16. Dostupnost tradiční čínské medicíny v ČR

Graf 17. Bariéry implementace tradiční čínské medicíny

Graf 18. Informovanost o tradiční čínské medicíně

Graf 19. Informace o tradiční čínské medicíně ve škole

Graf 20. Forma informování o tradiční čínské medicíně

Graf 21. Zkušenosti s TČM dle ročníků

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Znojmo

Příloha B Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ EA Brno

Příloha C Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat KGK a SZŠ Kyjov

Příloha D Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

Příloha E Dotazník pro studenty

Příloha A Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ Znojmo

Vážený pan
RNDr. Bc. Karel Pígl
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Znojmo, p.o.
Jana Palacha 956/8, 669 33 Znojmo

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Marty Ciché, PhDr. Výzkum by byl zaměřen na Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků oboru Praktická sestra. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v měsíci únoru.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Hana Machálková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím nesouhlasím

ve Znojmě 10. 2. 2021

Mgr. Ivana PEŘINOVÁ

Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická
Znojmo, příspěvková organizace
Jana Palacha 956/8, 669 33 Znojmo

podpis + razítko

Příloha B Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat SZŠ EA Brno

Vážená paní
Mgr. Renáta Michálková
Střední zdravotnická škola Evangelické akademie
Šimáčkova 1
628 00 Brno-Líšeň

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Marty Ciché, PhDr. Výzkum by byl zaměřen na Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků oboru Praktická sestra. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v měsíci únoru.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Hana Machálková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím ~~nesouhlasím~~

v Brně dne 11.2.2021

Mgr. Renáta Michálková
Digitálně podepsal Mgr.
Renáta Michálková
Datum: 2021.02.11
16:20:45 +01'00'

podpis + razítko

Příloha C Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat KGK a SZŠ Kyjov

Vážená paní
Mgr. Renáta Soukalová, MBA
Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnická škola Kyjov, p. o.
třída Komenského 549/23
697 01 Kyjov

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Marty Ciché, PhDr. Výzkum by byl zaměřen na Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků oboru Praktická sestra. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v měsíci únoru.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Hana Machálková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDRĚNÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím nesouhlasím

v Kyjově dne 17.2.2024

Klvaňovo gymnázium a střední zdravotnická
škola Kyjov, příspěvková organizace
697 01 Kyjov, třída Komenského 549/23
IČ: 00559148


podpis + razítko

Příloha D Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

Vážený ředitel
Mgr. Pavel Skula
Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga
a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
Pöttingova 2, 771 00 Olomouc

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením doc. Mgr. Martiny Ciché, PhDr. Výzkum by byl zaměřen na Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni studenti všech ročníků oboru Praktická sestra. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v měsíci únoru.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

Bc. Hana Machálková
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF UP v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

v Olomouci dne 22. února 2021



podpis + razítko

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná
škola zdravotnická Emanuela Pöttinga
a jazyková škola s právem státní jazykové
zkoušky Olomouc
Pöttingova 2, 771 00 Olomouc (1)
IČ: 00600938, DIČ: CZ00600938

Příloha E Dotazník

Výzkumné šetření pro potřeby diplomové práce na téma: Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně

Vážený studente, vážená studentko,

jmenuji se Hana Machálková a jsem studentkou Pedagogické fakulty UP v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku, který se vztahuje k mé diplomové práci na téma Informovanost studentů zdravotnických škol o tradiční čínské medicíně. Dotazník je zcela anonymní, dobrovolný a jeho vyplněním souhlasíte se zpracováním získaných údajů. Výsledky výzkumu budou publikovány prostřednictvím mé diplomové práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

1. Jakou školu navštěvujete?

.....
.....

2. Označte ročník, který navštěvujete.

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí
- d) Čtvrtý

3. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) Žena
- b) Muž

4. Víte, co je tradiční čínská medicína? Pokud ano, pokuste se vysvětlit termín vlastními slovy.

- a) Ano (vysvětlete).....
.....
- b) Ne

5. Kde jste se s tímto termínem poprvé setkal/a?

- a) Ve škole
- b) U lékaře, zdravotnické zařízení
- c) Internet, televize, média
- d) U rodinných příslušníků, známých
- e) Nikdy jsem se s tímto termínem nesetkal/a
- f) Jiné (uveďte).....

.....

6. Jaké znáte metody tradiční čínské medicíny? Můžete označit i více odpovědí.

- a) Akupunktura
- b) Akupresura
- c) Gua Sha
- d) Baňkování
- e) Tuina
- f) Moxování
- g) Fytoterapie
- h) Dietní terapie
- ch) Cvičení taichi, qiqong
- i) Neznám žádné metody
- j) Jiné (uveďte)

.....

7. O jakých pojmech charakterizujících tradiční čínskou medicínu jste informováni?

- a) Holismus
- b) Jing a jang
- c) Zang Fu
- d) Pět elementů
- e) Čchi
- f) Nesetkal/a jsem se s žádným výše zmíněným pojmem
- g) Jiné (uveďte).....

.....

8. Dozvěděl/a jste se na střední zdravotnické škole v nějakém předmětu o tradiční čínské medicíně? Pokud ano, uveďte předmět/y.

a) Ano (uveďte předmět/y).....

.....

b) Ne

9. Z jakých nejčastějších zdravotních důvodů se dle Vašeho názoru lidé obrací na tradiční čínskou medicínu?

a) Potíže s pohybovým aparátem

b) Bolesti hlavy

c) Gynekologické problémy

d) Nespavost

e) Zažívací problémy

f) Chronické problémy

g) Urologická onemocnění

h) Psychologické problémy

ch) Jiné (uveďte).....

.....

10. Odkud máte informace o tradiční čínské medicíně?

a) Škola

b) Knižní/elektronické zdroje

c) Lékař, zdravotnické zařízení

d) Rodina, známí

e) Nemám informace

f) Jiné (uveďte).....

.....

11. Máte osobní zkušenost s metodami tradiční čínské medicíny?

a) Ano

b) Ne

12. S jakou konkrétní metodou/metodami máte osobní zkušenost?

.....
.....
.....

13. Jak vnímáte Vaši zkušenost s tradiční čínskou medicínou?

- a) Kladně
- b) Záporně
- c) Nemám zkušenost

14. Setkal jste se ve své praxi ve zdravotnickém zařízení s tradiční čínskou medicínou?

- a) Ano
- b) Ne

15. Myslíte si, že je tradiční čínská medicína v ČR dostatečně přístupná?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

16. Označte, jaké jsou podle Vás hlavní bariéry implementace tradiční čínské medicíny do našeho zdravotnického systému.

- a) Nedostatek vědeckých důkazů potvrzujících účinnost tradiční čínské medicíny
- b) Nedůvěra klientů
- c) Nedostatek odborníků praktikujících tradiční čínské medicíny
- d) Bezpečnost tradiční čínské medicíny
- e) Užívání ohrožených rostlinných a živočišných druhů pro výrobu přípravků tradiční čínské medicíny
- f) Jiné (uved'te).....
.....

17. Domníváte se, že máte dostatečné informace o tradiční čínské medicíně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

18. Myslíte si, že by mělo být ve škole poskytováno více informací o tradiční čínské medicíně?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

19. Jakou formou byste chtěli být informováni o tradiční čínské medicíně?

- a) Přednáška odborníka
- b) Brožury, letáky
- c) Diskuze ve škole
- d) Nechci být informován(a)
- d) Jiné (uveďte).....
-

20. Jaký je Váš osobní názor na tradiční čínskou medicínu?

.....

.....

.....

.....

.....