

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Bakalářská práce

Lenka Kamasová

Reprodukční zdraví v dospívání

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 21. 4. 2022

Lenka Kamasová

Děkuji Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady a vstřícnost. Dále také děkuji své rodině za podporu při studiu.

Obsah

Úvod.....	6
1 Reprodukční zdraví	8
1.1 Rizikové sexuální chování	9
2 Pohlavně přenosné choroby.....	10
2.1 Klasifikace pohlavně přenosných chorob	11
2.1.1 Bakteriální infekce.....	11
2.1.2 Virové infekce	15
2.1.3 Ostatní časté pohlavní infekce.....	17
2.2 Prevence pohlavně přenosných chorob	18
2.3 Prevence v reprodukční medicíně	18
3 Antikoncepce.....	20
3.1 Spolehlivost antikoncepce.....	21
3.2 Antikoncepční metody a jejich ochrana.....	21
3.3 Vybrané přirozené metody	21
3.4 Vybrané bariérové metody	22
3.5 Spermicidy	22
3.6 Hormonální antikoncepce	22
4 Očkování proti HPV	23
4.1 Proočkovanost české dospívající populace proti HPV.....	24
5 Sexuální výchova – Výchova k reprodukčnímu zdraví.....	25
6 Metodika.....	28
6.1 Výběr respondentů	28
6.2 Pilotní šetření	28
7 Výsledky.....	30
Diskuse	42
Závěr.....	48

Souhrn	49
Summary	50
Referenční seznam	51
Seznam zkratk.....	54
Seznam příloh.....	55
Přílohy	56

*„Zdraví není vším, ale
bez zdraví je všeho ničím.“
Arthur Schopenhauer*

Úvod

Reprodukční zdraví je velmi obsáhlá problematika. Zahrnuje mnoho podoblastí a prolíná se s mnoha obory. Je to tzv. multioborové téma. Zvláště v dospívajícím věku je téma reprodukce velmi aktuální, zajímavé a podstatné.

Důležité je, nezanedbat v tomto věku prevenci v problematice reprodukčního zdraví, protože neznalost či nevědomost může mít velké dopady na zdraví dospívajících jedinců. Mezi ně patří zejména rizikové faktory, které mohou narušit reprodukční vývoj nebo poškodit zdraví jedince. Proto je problematika zvláště důležitá v dospívajícím věku, kdy se jedinci učí, jak být reprodukčně zdraví a svou reprodukci zachovat a pracovat s ní. Mnohdy je těžké o této problematice hovořit nebo se v ní zorientovat a mít tedy jasnou a ucelenou představu o sexualitě.

Jedinci jsou však ovlivněni mnoha podněty. Např. svými vrstevníky, rodiči, školním prostředím, médií apod. Vzhledem k citlivému tématu a intimitě každého jedince je naprosto pochopitelné, že je toto téma problematické, a proto by měl být kladen důraz na prevenci reprodukčního zdraví, která by měla začínat výchovou v rodině a doplnit by ji měla výchova ve škole. Dospívající se zejména učí, jak předcházet pohlavně přenosným chorobám, rizikovému chování, očkování proti infekci HPV a zároveň, jaké antikoncepční metody zvolit při zahájení sexuálního života atp. Všude kolem dospívajících se nachází spousta informací, ale ne všechny jim dávají ucelenou představu o reprodukčním zdraví, přitom je to velmi důležité pro jejich další optimální fyzický, psychický a sociální vývoj.

Proto je zacílená sexuální výchova zvláště důležitá, aby nedocházelo k riziku poškození reprodukčního zdraví.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zaměřuji na obecné i konkrétní informace a poznatky v rámci reprodukčního zdraví a jeho problematiky. V praktické části se zaměřuji na kvantitativní výzkum a jeho analýzu. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, zda žáci mají znalost v oblasti reprodukčního zdraví.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Reprodukční zdraví

Termín reprodukční zdraví se poprvé začal využívat v minulých desetiletích 20. století. Jedná se o lidské rozmnožování v oblasti zdraví. Můžeme jej tedy formulovat jako schopnost oplodnit (mužská role), až po otěhotnění, donošení a porození fyziologického dítěte (ženská role). Nezastupitelnou úlohu má v reprodukci především žena, která má větší biologický úkol. Jejím úkolem je tedy otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Mužská úloha spočívá v opoře ženy, kdy muž má za úkol ženu chránit, zabezpečit ji, a to i na úrovni sociální i emocionální (Machová, Hamanová, 2002).

Sexualita, jako taková, je středem fází života každého jedince. Zvláště důležité je, aby mladí dospělí uměli zkoumat, vyjadřovat a prožívat svou sexualitu, jako bezpečnou, příjemnou, a hlavně zdravými způsoby (Marcel, 2017).

Pro reprodukční zdraví je zejména důležité, zajistit nerušené vytváření pohlavních orgánů ženy a zabezpečit jejich zdraví. V průběhu vývoje jedince a jeho pohlavních orgánů je velmi významné období puberty, kdy nastávají velké změny v pohlavním vývoji. U dívek jde zejména o zvětšení sekundárních orgánů, jako ňader a příchod první menstruace. U chlapců jde především o zvětšení sekundárních pohlavních orgánů, jako penis a příchod prvního výronu tzv. poluce. U obou pohlaví zde nastává velký zvrát v hormonální soustavě a dochází k zahájení produkce pohlavních buněk, které jsou důležité pro další bezproblémový reprodukční vývoj jedince (Machová, Hamanová, 2002).

Velkou úlohou v době dospívání je dospět do úrovně bio-psycho-socio-spirituální oblasti. Reprodukční zdraví v rámci dospívání má zejména zabezpečit neporušené dospívání, vyhýbat se jeho poškození, mimoděložního těhotenství, umělých ukončení těhotenství a předčasných porodů. Všechny tyto výše uvedené stavy mohou být následkem rizikového chování v adolescentním období. Každý jedinec má své vlastní osobité hodnoty i motivace, kterými se řídí, a v kterých je vychovaný. Obecně je velmi prospěšné, aby si dospívající jedinci společně se svými rodiči uvědomovali určité aspekty a rizika, které ovlivňují pohlavní život v dospívání a byli si těchto rizik vědomi (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Reprodukční zdraví je stav plné psychické, fyzické a sociální pohody. Ne pouze současná nemoc či zdravotní problém, a to v kompletu, který souvisí s reprodukčním

systemem, jeho funkcí a dalším fungováním (European institute for gender equality, 2020).

Z dané definice plyne, že lidé mají mít šanci vést postačující a spolehlivý sexuální život. Měli by mít možnost, sami se rozhodnout, kdy, s kým a jak často k reprodukování dojde. Mají právo být obeznámeni s informacemi, mít dostupné finanční prostředky a jakým způsobem chtějí naplánovat své rodičovství a regulovat si pomocí různých metod plodnost. Tyto metody se nesmí rozcházet s právními předpisy a musí mít přístup k patřičným službám zdravotní péče, které ženám umožní řádný proces těhotenství i dopřát párům možnost, aby se porodilo zdravé dítě. Reprodukční zdraví spadá do reprodukčních práv (European institute for gender equality, 2020).

1.1 Rizikové sexuální chování

V brzké adolescenci může mít zahájení pohlavního života formující charakter nebo naopak, otřesenou zkušenost. Mezi rizikové sexuální chování se na první místo řadí brzký začátek pohlavního života. Dále sem patří promiskuita, což je časté střídání sexuálních partnerů, sexuální styk s neznámým partnerem, prostituce, aj. Britský výzkum prokázal, že lidé, kteří započali svůj pohlavní styk dříve, tohoto chování později litovali. Přiznali však, že to bylo pod určitým nátlakem kamarádů, návykových látek, partnerů, aj. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Velké riziko předčasného zahájení pohlavního života ovlivňuje nespočet záležitostí. Patří sem i neznalost ochrany před sexuálně přenosnými infekcemi a těhotenstvím. Neznalost psychologická i biologická, která se dotýká obou pohlaví. Dále také sociální i ekonomická neznalost, zvědavost, strádání, aj. (Machová, Hamanová, 2002).

2 Pohlavně přenosné choroby

Pohlavně přenosné choroby jsou takové infekce, které se přenášejí téměř vždy pohlavním stykem. Dospívající představují velmi rizikovou skupinu, která začíná se sexuálním životem unáhleně. Především, nedbají na svou sexuální ochranu a chovají se rizikově ke svému zdraví. Jako příklad můžeme uvést, že v sexuální oblasti přílišně experimentují (Kubicová, 2015).

Jedná se o různorodou skupinu infekcí, jejímiž původci jsou bakterie, viry a paraziti. Avšak za daných okolností, jako jsou prevence a léčba, by bylo možno tyto nemoci téměř vymýtit. Velkou překážkou v této možnosti je ten, že mnoho jedinců má bezpříznakový průběh nemoci a dále také to, že se velmi často sexuálně přenosné choroby vyskytují v kombinacích s dalšími přenosnými chorobami. Důležitým faktem je, že jediným přirozeným hostitelem v přírodě je lidská rasa (Zákoucká, 2020).

Pohlavně přenosné choroby pocházejí z anglického označení STD (sexually transmitted diseases). Pohlavní infekce jsou velmi důležitou a podstatnou záležitostí v celosvětovém měřítku. Výskyt těchto chorob každoročně celosvětově stoupá, a proto jej můžeme považovat za globální problém. Nejpočetnější a nejvíce vyskytující se pohlavní klasickou nemocí v České republice jsou kapavka a syfilis. Tato onemocnění podléhají ze zákona povinnému hlášení o nově vzniklých onemocnění. I v České republice výskyt ostatních pohlavních nemocí každým rokem stoupá. Již vzniklé pohlavně přenosné infekce se léčí u speciálního lékaře tzv. venerologa (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Mladí dospělí, kteří spadají do kategorie 15 až 24 let představují nejrizikovější skupinu, a také zároveň skupinu, ve které se nejvíce vyskytují nově vzniklé pohlavní onemocnění. Jedním z dopadů je zároveň působení rizikového chování a biologických vlivů (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Pohlavní, neboli venerické nemoci, jsou ty, které jsou infekční. Nejpravděpodobnější přenos těchto infekcí je cestou pohlavní. Nákaza hrozí zejména při častém střídání sexuálních partnerů a při nahodilém sexuálním styku, který může být ovlivněn zejména alkoholem či drogami. Další přenos může být z partnera, který není zcela vyléčen nebo o svém onemocnění neví je tzv. asymptomatický. V dnešní době je známo více než 25 druhů původců, kteří stojí za příčinou vzniku pohlavně přenosných chorob. Tito původci patří mezi bakterie, viry, prvoky a parazitární houby nebo mezi vnější parazity (Machová, Hamanová, 2002).

2.1 Klasifikace pohlavně přenosných chorob

V dnešní době jsou pohlavně přenosné choroby rozšířenou skupinou infekčních nemocí, které mají různý původ, ale celkově mají společné to, že se přenáší pohlavním stykem. Do Zákona o zdravotních službách a podmínkách poskytování č. 372/2011 Sb. patří tzv. pětice klasických pohlavních nemocí, která léčením, diagnostikou i zajištěním pod tento zákon spadají. Mezi tyto klasické pohlavně přenosné nemoci patří kapavka, syfilis, měkký vřed, donovanóza a chlamydiové infekce (Poláčková, 2016).

2.1.1 Bakteriální infekce

2.1.1.1 Kapavka

Kapavka neboli Gonorrhoea je akutní a hnisavý zánět, který napadá oblast močovodu a přirození. Napadnout však může i spojivku oka, kde vytvoří zánět. Zdrojem této infekce je bakterie *Neisseria gonorrhoeae* a řadí se mezi gonokoky. Bakterie má tvar kávového zrna. Infekce se přenáší ve většině případů nechráněným pohlavním stykem. Většinou se léčba zahajuje antibiotiky, ale vzhledem k tomu, že se vyskytuje rezistence tzv. odolnost na tuto skupinu bakterií, je léčba této bakteriální infekce obtížná (Poláčková, 2016).

Dle Kubicové (2015) může kapavka vyvolat vzácně i zánět jazyku, úst, nosní sliznice nebo může dojít k zánětu i krevní cestou, kdy se může rozvinout i zánět pohybového systému nebo endokardu. U novorozenců je možný postih očí při porodu.

Inkubační doba se pohybuje mezi 2 až 14 dny s ohledem na pohlaví. Infekce se přenáší téměř vždy pohlavním stykem. Proto je nejvíce zasažena oblast recta, genitálu, úst a hltanu (Kubicová, 2015).

Výskyt onemocnění je ve věku v rozmezí 20 až 24 let a mužská část je prakticky 3x více postižena než ženská. Přítomnost nemoci v populaci každým rokem stoupá. Asi polovina žen je bezpříznaková. Nejdříve zánět probíhá v pochvě a šíří se vzestupně. Častým symptomem je u žen zánět děložního hrdla tzv. cervicitida, a také zánět močové trubice tzv. uretritida. Může vzniknout také bolestivý absces na genitáliích. Při neléčeném či komplikovaném onemocnění může dojít až k zánětu malé pánve či zánětu vejcovodu. Z toho se může vyvinout neplodnost. U zhruba 25 % mužů se mezi první časté symptomy řadí zánět močové trubice tzv. uretritida, která je doprovázena nažloutlým výtokem z genitálu. U dalších 25 % mužů se nákaza projevuje tzv. ranní kapičkou, dalších 10 % mužů je bezpříznakových. U vzestupného šíření může dojít až k zánětu semenných váčků (Kubicová, 2015).

Diagnóza se stanovuje pomocí kultivačního vyšetření. U žen se provádí stěr z děložního hrdla, močové trubice, popř. i z řitního otvoru nebo úst. U mužů se provádí stěr z močové trubice před ranním močením. Léčba je zahájena antibiotiky, ale je zdlouhavá. Nemocný musí zároveň uvést veškeré osoby, s kterými přišel pohlavně do styku 2 měsíce před začátkem onemocnění (Kubicová, 2015).

2.1.1.2 Syfilis

Syfilis neboli příjice a též lues je onemocnění chronické, které způsobuje infekci a téměř vždy se přenáší pohlavní cestou. Mimořádně je možný přenos i z matky na plod nebo transfúzí krve. Infekce proniká přes sliznice okolo přirození, řitního otvoru a úst. Zřídka se může člověk nakazit předměty, které používal nemocný. Nemoc způsobuje bakterie ve tvaru spirály *Treponema pallidum*. Projevuje se mnoha příznaky a dělí se do tří stadií. Doba od nakažení po první příznaky je různě dlouhá a pohybuje se mezi 9 až 90 dny (Poláčková, 2016).

Dle Kabíčka a kol. (2014) je infekčnost syfilidy poměrně vysoká. Odhaduje se kolem 30 %. Syfilida je poměrně vážnou a dlouhotrvající nemocí. Vysoce citlivá je tato bakterie zejména na dezinfekční prostředky a vzduch.

Primární syfilis neboli I. stádium nemoci. Infekce se objeví během 1–2 týdnů. Mezi charakteristické symptomy patří nebolestivý tvrdý vřed tzv. *ulcus durum* v místě vzniku infekce, nejčastěji na zevních pohlavních orgánech. Může vznikat i v oblasti koutku úst nebo též v oblasti konečníku (Kubicová, 2015).

Machová a Hamanová (2002) uvádí, že se infekce primární syfilidy může objevit i na jazyku, bradavce prsu a na děložním čípku, kde je infekce skrytá. V okolí vytvořeného vředu zduřují i uzliny lymfatického systému. Tvrdý vřed se ve většině případů zhojí samovolně v období pár týdnů.

Výměšek z tvrdého vředu je značně infekční, a proto je velmi důležité, aby se léčba zahájila již v tomto stádiu, kdy je syfilida dobře léčitelná (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Sekundární syfilis neboli II. stádium nemoci. Dle Machové a Hamanové (2002) je toto stádium velmi infekční. Dané stádium může trvat několik týdnů i let. Mezi méně vyskytující se symptom patří i alopecie tzv. ztráta vlasů.

Druhé stádium vzniká tehdy, pokud se neléčí první stádium. Symptomy této fáze jsou podobné ze začátku chřipkovému stavu. Může vzniknout zvýšená tělesná teplota, nevolnost, bolest těla, únava, aj. Zde dochází i k celkovému nakažení organismu.

Infekce se šíří krví a lymfou. Kůži postihuje vyrážka, která není svědivá. Objevují se i skvrny v ústní dutině. Dalším symptomem, který je typický, jsou kondylomata-výrůstky, která jsou plná treponem a vytváří se nejčastěji v okolí genitálií a konečníku, ale není výjimkou vytvoření i jinde na těle (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Poláčková (2016) uvádí, že toto stádium přichází zhruba 10. týden od nakažení. Veškeré symptomy se mohou velmi lehce zaměnit s jinými onemocněními. Proto je důležitá včasná diagnostika, jelikož po tomto stádiu dochází k období tzv. latence, kdy symptomy vymizí a nastává tedy klinicky bezpříznakové období (Kubicová, 2015).

Terciální syfilis neboli III. stádium nemoci. Kubicová uvádí, že stádium trvá od 3 do 7 let. Vyskytuje se u jedné třetiny neléčených pacientů. Toto stádium nemoci není infekční. Vznikají tzv. gummata, což jsou vředy fialovo červené barvy, která postupně nekrotizují (Kubicová, 2015).

Gummata jsou charakteristická tím, že napadají jen určitý orgán, jako např. kůži, kosti, svaly, srdce aj. Syfilida u zhruba 6 % až 7 % může napadnout i míchu či mozek a pro ni je typický název neurosyfilis. Při ní může docházet např. ke ztrátě vnímání, problémy s močením, chůzí, společenským distancem, ztrátou hygienických návyků aj. V konečném stádiu nemoci dochází k lámání kostí, rozvratu vnitřního prostředí a celkovému selhání organismu a smrti (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Syfilida se primárně léčí antibiotiky. Pro stanovení diagnózy primární syfilidy se využívá mikroskopické vyšetření, kdy se nanese na podložní sklíčko stěr z vředu a provede se mikroskopické vyšetření. Využívá se též PCR metoda, která dokáže přímou detekcí nukleové kyseliny v přítomnosti vzorku z defektu odhalit bakterii. Pro stanovení sekundární syfilidy se využívá sérologické vyšetření krve. Při i po léčbě jsou pacienti pravidelně a dlouhodobě sledováni (Záhumenský, Jilich a Vaňousová, 2015).

2.1.1.3 Chlamydie

Chlamydie se řadí celosvětově k jedné z nejvíce častých bakteriálních pohlavně přenosných chorob. Spadají sem sérovary D až K. Tyto sérovary vyvolávají nejčastěji problémy močopohlavní. Zapříčiňuje ji bakterie *Chlamydia trachomatis*. Chlamydiové infekce podléhají hlášení, které je povinné. Infekce se do těla dostane pomocí urogenitální cesty, přes spojivku, anus a způsobuje zde zánět. Nakazit se může i dítě během porodu. Neléčená urogenitální infekce je jednou z nejvíce častých příčin neplodnosti. Nejčastěji se nakazí dospělí v mladém věku. Doba od propuknutí prvních

příznaků se pohybuje mezi 10–20 dny. Infekce v urogenitálním traktu je většinou bezpříznaková až u 70 % žen a 50 % mužů. Riziko přenosu chlamydiemi je poměrně vysoké a pohybuje se okolo 75 %. (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

Mezi příznaky, které se u mužů nakažených chlamydiemi vyskytují, jsou zejména zánět močové trubice nebo také ranní výtok z genitálu zbarvený do mléčně žluté barvy. Nejvíce rizikový je u neléčené chlamydiové infekce zánět semenných váčku, nadvarlat nebo prostaty. Tvoří se zde srůsty a ty mohou způsobit neplodnost. (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

Mezi příznaky, které se projevují u žen nakažených chlamydiemi, jsou zánět močové trubice, výtok z pochvy, krvácení mimo menstruaci. Mezi méně časté příznaky patří zánět děložního hrdla, zánět jaterního pouzdra, zánět hltanu, zánět spojivky, aj. Nejrizikovější je u neléčené chlamydiové infekce postupující infekce, která může vést k chronickému zánětu pánve, kde se tvoří srůsty a dochází k neplodnosti. K infekci dochází pohlavním stykem nebo též sdílenými sexuálními pomůckami. Chlamydie se diagnostikují pomocí PCR metody ze stěru sliznice pochvy, močové trubice, konečníku nebo hltanu. Kultivace se provádí již jen výjimečně (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

2.1.1.4 Trichomoniáza

Trichomoniáza patří do sexuálně přenosných onemocnění, které jsou léčitelné, ale zároveň velmi časté. Zapříčiňuje ji prvok *Trichomonas vaginalis*. Přenos infekce je pohlavním stykem. Je možný i přenos pomocí ručníku nebo jinými znečištěnými předměty, které se používají hromadně. U asi 85 % nakažených je bezpříznaková forma infekce. Zhruba jedna polovina žen je bezpříznaková. Jedna třetina žen má příznaky po zhruba půl roce od nakažení. Inkubační doba se pohybuje mezi dnem až třemi měsíci. Výtok z genitálu udává asi 60 % žen. Přes 30 % žen udává nepříjemný pocit pálení a zápach z pochvy udává přes 35 % žen. Muži se považují vyloženě za bezpříznakové přenašeče. Pouze malá část mužů udává příznaky podobné zánětu močové trubice. Léčba je podávána v podobě antibiotik, které jsou někdy rezistentní, proto může být léčba komplikovaná. Trichomoniáza se dá vyléčit. Nejlepší volbou diagnostiky infekce je kultivace nebo PCR metoda. Neléčená trichomoniáza není příliš nebezpečná, jelikož nezpůsobuje např. potraty ani nádorová onemocnění, ale nakažení mohou být více náchylní k infekci dalších pohlavních onemocnění (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

2.1.2 Virové infekce

2.1.2.1 HPV

Lidské papilomaviry spadají mezi DNA viry. Patří do infekcí, které se přenášejí pohlavním stykem. Nejvíce častý je jejich projev v podobě bradavic nebo venerických bradavic tzv. kondylomat. V populaci se lidské papilomaviry vyskytují ve velmi vysokých procentech a celosvětově každým rokem tyto čísla dále rostou. U některých případů se může zdát, že je infekce samovolně na ústupu, avšak uvnitř buněk může infekce dále přetrvávat. Léčba těchto infekcí je proto velmi problematická.

Určité typy HPV mohou způsobit před rakovinové stavy tzv. prekancerózy. Mohou se objevit na různých orgánech, kde tvoří morfologické změny na buňkách nebo tkáních tzv. dysplazie (Růžičková Jarešová, 2016).

Onemocnění lidskými papilomaviry spadá mezi nejčastěji přenosné sexuální choroby. Zhruba 80 % v populaci žen ve věku do 50 let se s touto infekcí během svého života setkají a více než polovina se s touto infekcí setká již při prvním pohlavním styku. V 80 % si s touto infekcí časem imunitní systém poradí a zcela potlačí tuto infekci. Známé je více než 200 genotypů HPV virů. Zhruba 30 z nich má účast na gynekologických onemocnění. Díky objevu německého virologa, který upravil pohled na karcinogenní onemocnění a zároveň získal v r. 2008 Nobelovu cenu za svůj objev. Díky tomu bylo možné, zavést účinné screeningové vyšetření u žen a pomoci v rozvoji vytváření vakcín proti těmto HPV nákazám (Kubečková, Kubeček, Špaček, 2013).

Z hlediska charakteristiky patří tyto HPV infekce do čeledi Papillomaviridae. Z ohledu na potencionální malignost onemocnění způsobené tímto virem se HPV genotypy dělí do dvou skupin. Genotypy s nízkým rizikem rozvoje onemocnění, které spíše způsobují např. kondylomata nebo jiné postižení sliznice či pokožky. Patří sem typ HPV 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 a 81. Mezi genotypy s vysokým rizikem rozvoje onemocnění, které způsobují již výše zmíněné potencionální onkologické onemocnění. Sem patří např. typ HPV 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73 a 82. Důležitým faktem je, že během infekce může i pouze jedna buňka hostitele nést i více genotypů HPV (Kubečková, Kubeček, Špaček, 2013).

Další důležitý fakt je i to, že se papilomaviry přizpůsobují buňce živočišného hostitele a nadále se tedy vyvíjejí, což není pozitivním aspektem. Nepřenáší se však mezi druhy, nýbrž koluje pouze v daném druhu. Nakazit se může nejen lidský druh, ale i savci a ptáci. Nejvíce rizikovým faktorem přenosu HPV infekce je promiskuitní

způsob sexuálního života. Genitální bradavice jsou ze zhruba 90 % nejčastěji způsobeny HPV typy 6 a 11. Mladá dospělá populace je promořena až ze 45 %. Pouze malá část infekcí přejde do stádia chronického, kdy se již projevují příznaky (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

Přenos je většinou cestou pohlavní, zjistilo se však, že je možné riziko nakazit se i cestou nepohlavní, a to kontaminovanými předměty. Např. sexuálními předměty. Nejméně pravděpodobně se člověk nakazí krevní cestou. Možný je však přenos i z matky na plod během těhotenství i během porodu. Diagnostika spočívá v širokospektrých PCR metodách, kdy se zjišťuje detekce virových nukleových kyselin. Léčba je velmi širokospektrá a léčí se projevy. Celkově HPV vyléčit nelze (Laco, 2012).

2.1.2.2 HIV

HIV je zkratka pro celý název infekce Human immunodeficiency syndrome neboli v překladu virus lidské imunodeficiency. Byl poprvé popsán na počátku 90 let minulého století. Virus HIV se řadí mezi retroviry. Napadá obranyschopnost organismu jedince. Vyskytuje se ve dvou subtypech jako HIV 1 a HIV 2. HIV 1 je typ, který se vyskytuje po celém světě a zodpovídá za celosvětové nakažení populace. HIV 2 je typ, který se v převážném množství vyskytuje v oblasti západní Afriky. Tento typ způsobuje menší důsledky, než typ HIV 1 (Záhumenský, Jilich, Vaňousová, 2015).

Každoročně se nakazí celosvětově HIV infekcí zhruba 30 milionů osob. Nejvíce postižená je Afrika. Evropa je kontinent s méně se vyskytujícím počtem nových případů. HIV infekce je onemocnění, které podléhá povinnému hlášení na území České republiky. Důležitý je také fakt, že lidé, kteří jsou nakaženi některou sexuálně přenosnou nemocí, jsou více náchylní k přenosu jakéhokoliv jiného sexuálně přenosného onemocnění. V České republice se jako nejvíce častý způsob přenosu řadí homosexuální styk, dále také heterosexuální styk a nízký počet je zaznamenán u osob, které si drogy aplikují injekčně. Dále je také možný přenos parentální cestou z matky na plod. Na rozvinutí nemoci, která je známa jako AIDS se podílí HIV infekce. Tato nemoc je smrtelná. Často se na tuto nemoc přijde až při pozdějších příznacích. Nemoc AIDS je způsobena dlouhodobě neléčenou HIV infekcí a později dochází k tzv. deficitu buněčné imunity. Odhaduje se, že asi jedna třetina nakažených o své infekci neví a mohou tedy přenášet infekci na další osoby. Epidemiologicky je tato informace velmi znepokojivá (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011).

Primární infekce trvá krátkou dobu, a také po krátké době ustupuje a je ve většině případů bezpříznaková. Primární fáze přetrvává až několik let. Onemocnění se klasifikuje podle CDC nebo dle WHO. Dle WHO je klasifikace onemocnění založena pouze na klinických aspektech onemocnění. Dle CDC se označují stádia nemoci písmeny A, B a C. Mezi stádium A patří již zmíněná primární infekce, která je většinou bezpříznaková, ale patří sem i osoby s klinickými příznaky a trvá od 3 do 10 let. Do stádia B patří osoby s klinickými příznaky s mírným až středním deficitem buněčné imunity. Stadium C je také označováno jako AIDS. Zde patří osoby s těžkým deficitem buněčné imunity a tedy velmi života ohrožující stavy. Patří sem nejrůznější přidružené infekce i onkologická onemocnění. Stanovení diagnózy je nejčastěji za pomoci laboratorních i klinických vyšetření. Provádí se laboratorním průkazem protilátek proti HIV 1 pomocí metody ELISA. Protilátky se v krvi ukazují zhruba po 4 až 6 týdnech. Následná léčba je celoživotní a nejčastěji se k léčbě využívají antiretrovirotika s dalšími farmakologickými léčivými a doplňky stravy. Pacienti se léčí ve specializovaných HIV centrech po celé ČR. Nejdůležitější je začít HIV infekci léčit, co nejdříve, aby se předešlo či oddálilo nástupu nejtěžších stádií či smrti (Jilich, Kulířová a kol., 2021).

2.1.3 Ostatní časté pohlavní infekce

2.1.3.1 Kvasinkové infekce

Kandidózy jsou velmi rozšířenou pohlavně přenosnou infekcí. Kvasinky se běžně vyskytují v okolí zevního genitálu a pochvy. Infekce je vyvolána přemnožením kvasinky *Candida albicans*, která se v těle přirozeně nachází v ústech a střevech neboli ve flóře zažívacího traktu. Proto je zdroj infekce spíše vnitřní. Mezi typické projevy kvasinkové infekce u žen patří, tvarohovitý, vodnatý až hrudkovitý výtok z pochvy. Svědění, otok a zarudnutí pochvy. Terapie spočívá v podávání perorálních antimykotik a doplňků stravy v podobě laktobacilů (Košťálová, 2012).

U mužů dochází k zánětu žaludu či předkožky. Děje se tak např. při zvýšeném příjmu sacharidů, poruše obranyschopnosti, aj. Zhruba 25 % mužů je asymptomatických. Důležitá je u tohoto onemocnění včasná diagnostika a zahájení léčby, kvůli často se vracejícím infekcím. Mezi rizikové podmínky výskytu kvasinkových infekcí patří nevhodné spodní prádlo, vlhkost (mokré plavky), přílišná či nedůsledná intimní hygiena, dráždivé intimní prostředk

y, apod. (Kabíček, Csémy, Hamanová a kol., 2014).

Koliba (2014) udává, že až 75 % žen se někdy léčilo s kvasinkovou infekcí. Dále udává, že mezi další faktory, které zvyšují riziko kvasinek jsou stres, nedostatek spánku, únava, těhotenství, diabetes, nadváha, užívání antibiotik či hormonální antikoncepce. Při nedostatku laktobacilu, které přirozeně chrání kyselé prostředí, dojde k přemnožení kvasinek v okolí genitálu a následné infekci. Často se může tato kvasinková infekce přenést i pomocí pohlavního styku, především z muže na ženu, kdy muži představují většinou asymptomatického přenašeče. Důležitá je proto léčba i druhého z partnerů. Prevence přenosu spočívá v použití prezervativu, důkladné intimní hygieně, aj.

2.2 Prevence pohlavně přenosných chorob

Poučením rizikových skupin v populaci a propagace informací o spolehlivém sexu, dále také sledování a poučení infikovaných osob a vyhledávání osob s nově vzniklými symptomy onemocnění. Velmi důležitá je u těchto osob včasná diagnostika, následná léčba i pomoc při vyhledání předešlých sexuálních partnerů (Vránová, 2010).

Při nedostatečné léčbě pohlavních chorob a z toho možné vzniklé komplikace, mohou přivodit např. poruchy v plodnosti, problémy v těhotenství, samovolné potraty, aj. Nejbezpečnější metodou, jak se chránit, je mít dlouhodobý vztah pouze s jedním nenakaženým partnerem a tím pádem se vyhýbat promiskuitnímu chování. Tato metoda je nejbezpečnější antikoncepcí proti nákaze pohlavní nemocí. Další velmi důležitou ochranou před pohlavní nemocí je použití kondomu / prezervativu (Vránová, 2010).

Pohlavní nemoci se šíří pohlavní cestou, a proto je nejdůležitější prevencí uvědomělé sexuální chování. Ranné či dokonce předčasné zahájení sexuálního života zejména u dívek je spojené s vyšším rizikem poškození sliznic v nezralém pohlavním ústrojí. Tudíž je zde vyšší riziko přenosu pohlavní infekce. Velký smysl zejména v prevenci ochorení pohlavní nemocí má zejména předávání informací o spolehlivém sexuálním chování a vést osoby k jejich vlastní odpovědnosti za své zdraví i zdraví dalších osob (Machová, Hamanová, 2002).

2.3 Prevence v reprodukční medicíně

Fait a kol. (2011) udává, že nejdůležitější prevencí v oblasti reprodukčního zdraví jsou pravidelné gynekologické prohlídky, a také vyhovující metody k plánování početí. Dle doporučení se preventivní onkologicko-gynekologické prohlídky provádějí nejlépe od 20 do 65 let věku ženy, a to v intervalu 1x za rok. Součástí této preventivní prohlídky jsou cytologické a optické vyšetření děložního hrdla, pohmatové vyšetření malé pánve. Vhodná doba k první návštěvě gynekologa, který dívkám doporučí např.

očkování proti infekci HPV, vysvětlí rizika pohlavně přenosných chorob a vhodnost antikoncepce se pohybuje okolo 14 roku věku. Tedy nejlépe před zahájením sexuálního života.

3 Antikoncepce

Pod pojem antikoncepce tzv. kontracepce patří veškeré prostředky a metody, které mají za úkol zabránit nechtěnému otěhotnění, ale zároveň umožnit pohlavní styk. V dnešní době má použití vhodné antikoncepce v dospívajícím věku mnohem větší opodstatnění, poněvadž dospívající začínají se sexuálním životem dříve, než tomu bylo v minulosti. Zvláště důležité je, aby antikoncepce plnila několik zásad. Zejména, aby byla antikoncepce spolehlivá, bezpečná, finančně dostupná a ohleduplná ke zdraví jedince. Velmi důležité je také to, aby byli dospívající informováni o vhodných antikoncepčních metodách či produktech od svých pediatrů, gynekologů či jiných lékařů (Koliba, 2014).

Principem antikoncepce by mělo být znemožnění produkce vajíček tedy oocytů nebo spermií. Dalšími principy jsou zneprůchodnění chámovodů nebo vejcovodů, oslabení fungování sliznice dělohy, změnu hustoty hlenu v děložním hrdle, uváznutí spermií před děložním hrdlem nebo uvedením spermií do neaktivního stavu (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011).

Mezi základní lidská práva patří také mimo jiné i plánované rodičovství tzv. svobodně se rozhodovat o své vlastní reprodukci. Smutnou statistikou je, že celosvětově je až 41% těhotenství neplánovaných a z toho skoro jedna polovina (49 %) těchto těhotenství končí interrupcí tzv. umělým přerušением těhotenství. Z tohoto hlediska je tedy zvláště důležité, aby se změnil postoj a přístup k antikoncepci (Koliba, 2014).

Driák (2020) udává, že zcela plně účinkující antikoncepční prostředek neexistuje. Tedy, neexistuje naprosto neškodná, spolehlivá, reverzibilní a levná antikoncepční metoda. Driák (2020) dále udává, že antikoncepce plní pouze formu prevence před nechtěným těhotenstvím a tím se stává nejméně násilnou formou, jak reprodukci nenásilně regulovat.

V dospívajícím věku je velmi choulostivou situací najít vyhovující antikoncepci. Nynější dívky dospívají trochu dříve než dívky v minulosti. Je to dáno průměrným věkem první menstruace tzv. menarche, která nastává v České republice již ve věku 12 až 13 let. Avšak k oplodnění může dojít teprve až v průběhu první ovulace, která připadá okolo 15 let věku, tedy 2 roky po prvním menstruačním krvácení. V gynekologické praxi se lékaři setkávají s dívkami, které již v 15 letech započaly sexuální život. S problematikou vhodného výběru antikoncepce se pojí i sociální zralost, kdy se mladí lidé nemohou sami materiálně zabezpečit, jelikož se např. prodloužil věk

pro ukončení vzdělávání, a proto je tedy mnohem těžší, dosáhnout nějaké sociální stability i jistoty a pořídit si vlastní rodinu (Koliba, 2014).

3.1 Spolehlivost antikoncepce

Biologická spolehlivost při postupu očekává vynikající spolehlivost. Vše ovšem záleží a odvíjí se od různých faktorů. Mezi ně patří např. chyba uživatele, zhoršená či chybná hladina hormonů při zpracování metody antikoncepce, aj. K hodnocení spolehlivosti antikoncepčních postupů se využívá Pearlův index a life table analýza. Podstata Pearlova indexu spočívá v hodnocení antikoncepčních selhání neplánovaných těhotenství na 100 žen, které užívaly nějakou formu antikoncepce v období 12. měsíců. Nevýhodou tohoto indexu je menší přesnost. Podstata Life table analýzy spočívá v tom, že využívá tabulky úmrtnosti, aby zjistila předpověď pravděpodobnosti určité události (Driák, 2020).

3.2 Antikoncepční metody a jejich ochrana

Fait rozděluje antikoncepční metody na vratné a nevratné nebo na mužské a ženské. Vratné jsou takové metody, při kterých se po skončení užívání vrátí plodnost. Nevratné jsou ty metody, při kterých dochází k nevratnému ukončení plodnosti (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011).

Driák (2020) naopak antikoncepční metody dělí na dvě velké skupiny metod. Hormonální a nehormonální metody.

3.3 Vybrané přirozené metody

Mezi tyto přirozené metody patří úplná sexuální zdrženlivost. Řadí se mezi naprosto účinné a spolehlivé metody. Nejčastěji používaná metoda je však přerušovaná soulož. Jedná se o pohlavní styk, kdy muž ejakuluje mimo pochvu ženy. Spolehlivostí se však tato metoda řadí mezi velmi málo spolehlivou metodu antikoncepce. Ženy využívají dále metody výpočtu plodných dnů. Žena by při využívání této antikoncepce měla mít hlavně pravidelný menstruační cyklus. Dále lze sledovat bazální teplotu či hlen v děložním hrdle. Kombinací sledování bazální teploty a sledování hlenu v děložním hrdle se hromadně nazývá metoda symptotermální. Výhodou těchto metod je dostupnost, finanční nezávislost a zdravotní nezávadnost. Nevýhodou je malá spolehlivost a nulová ochrana před sexuálně přenosnými chorobami (Driák, 2020), (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011).

3.4 Vybrané bariérové metody

Mezi bariérové metody se řadí zejména kondomy neboli prezervativy ženské a především mužské. Mužské kondomy dosahují vyšší oblíbenosti i spolehlivosti. Ženský prezervativ též nazývaný pesar nebo cervikální kroužek je méně oblíbenou antikoncepční metodou. Pesar se zasouvá do děložního hrdla a je to latexový klobouček. Výběr pesaru je nutné konzultovat s gynekologem. Většinou se tyto ženské prezervativy kombinují i se spermicidními gely pro zaručení vyšší účinnosti. Výhodou ženských kondomů je jejich použitelnost u žen, které trpí nějakou chorobou a je pro ně kontraindikací užívání hormonální antikoncepce. Nevýhodou je, že jen částečně chrání před sexuálně přenosnými chorobami. Zejména před HIV infekcí (Driák, 2020), (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011).

3.5 Spermicidy

Spermicidy se vyskytují ve formě gelů, krémů, či pěn, které se zavádějí před pohlavním stykem do pochvy. Principem této antikoncepce je znehybnit spermie v ejakulátu a tím zabránit možnému oplodnění vajíčka (Šulová, Fait, Weiss, 2011).

3.6 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je nejvíce efektivní vratná metoda, která má zabránit početí. Jde o steroidní hormony užívané v tabletách. Tablety mají zabránit ovulaci nebo znehodnocení následků ovulace. V principu jde o zpětnou vazbu těla ženy, které si myslí, že je žena těhotná. Zastaví se výdej LH a FSH hormonů a tím se přeruší proces ovulování. Hormonální antikoncepce se dělí na kombinovanou gestagenálně estrogenní nebo pouze gestagenní. Mezi rizika užívání hormonální antikoncepce patří napětí v prsou, nevyrovnané nálady a přírůstek na váze. Mezi závažnější rizika patří tromboembolická nemoc. Metoda hormonální antikoncepce má široké spektrum přípravků a je považována za spolehlivou metodu plánování reprodukce (Hrušková, 2009).

4 Očkování proti HPV

Očkování proti infekci lidskými papilomaviry (HPV – human papillomavirus) patří mezi dobrovolná očkování, ale má svůj velký význam, jakožto jedna z mála průlomových metod prevence. Toto očkování je pro dospívající dívky i chlapce od dovršeného 13. roku do dovršeného 14. roku hrazeno zdravotní pojišťovnou. Pro dívky je hrazeno zdravotní pojišťovnou od dubna r. 2012 a pro chlapce je hrazeno zdravotní pojišťovnou od srpna r. 2017. Tato novela zákona č. 290/2017 sb. zákonů je platná od 1. 1. 2018. Dohromady je popsáno zhruba 150 typů HPV, z nichž asi 40 z nich útočí na pohlavní orgány a jeho oblast. Právem jsou tyto typy lidských papilomavirů stanovené nejvíce častou pohlavně přenosnou chorobou v celosvětovém měřítku. Právě proti těmto 40 typům HPV je velmi žádoucí očkování jako velmi vysoká působivost prevence a mělo by potlačit případný vznik a rozvoj maligního bujení (Uzis, 2018).

Tachezy a Šmahelová (2021) uvádí, že jsou HPV infekce většinou infekce, které nemají žádné příznaky, ale také mohou vyvolávat až 90 % nezhoubných nemocí, zároveň i mnoho před nádorových stavů, které se však projevují vysokou úmrtností. Nejzávažnějším důvodem je, že se infekce mohou projevit až po dlouhé době, kdy již mohlo dojít k přenosu na další jedince. Dále udává, že brzkou ochranou proti HPV infekcím jsou zejména účinné vakcíny a s nimi spojená proočkovanost lidské populace proti těmto infekcím, což je velmi důležitou prevencí již zmíněných nezhoubných i před nádorových onemocnění, což se již ukázalo v mnoha studiích. Při klinických testech se ukázalo, že až 70 % pohlavně neutrální vakcinace vede ke skoro vymizení určitých druhů HPV, např. HPV typu 16, který je jeden z nejrozvinutějších. Při zahájení pohlavního života dochází k okamžitému promoření populace. V Česku je proočkovanost dívek na dobré úrovni, a proto je důležité zvyšovat i proočkovanost chlapců, zvláště v dospívajícím věku.

Fait (2009) udává, že očkování proti lidským papilomavirům je velmi přínosné a představuje možnost primární prevence před infekcí. Důležité podle něj je, aby byli očkováni adolescenti ještě před zahájením sexuálního života. Významným se stává i u žen starších, které jsou již sexuálně aktivní. Zároveň uvádí, že HPV infekce jsou nejvíce častou pohlavně přenosnou chorobou.

Dle Slámy (2008) patří nádor hrdla děložního mezi druhý nejčastěji celosvětově vyskytující se zhoubný karcinom postihující ženy. Příčinu zvýšeného výskytu v populaci vidí v tom, že narůstá infekcí HPV s onkogenními genotypy. Každým rokem

je diagnostikováno na přibližně půl milionu nově vzniklých nádorů, při čemž zhruba polovina z nich jim podlehne. Česká republika se řadí mezi země, které jsou ne zrovna lichotivé svými ročními výskyty těchto nádorů. Výskyt je zhruba 20 žen na sto tisíc obyvatel. Vidinu zlepšení vidí právě v očkování, které je jednou z primárních prevencí.

4.1 Proočkovanost české dospívající populace proti HPV

Dle anonymní analýzy, kterou dělal národní registr hrazených zdravotních služeb a opírá se o data z ústavu zdravotnických informačních systémů z r. 2016-2017 se zjistilo ze statistik, že dívek, které splňovaly podmínky pro uhrazení očkování a které tedy podstoupily očkování proti HPV v roce 2016, bylo 31 457 a v roce 2017 bylo 30 862 naočkovaných dívek. V r. 2016 bylo očkováno 36 chlapců a v r. 2017 bylo očkováno 27 chlapců. Takto nízký počet naočkovaných chlapců si můžeme vysvětlit tím, že v těchto letech nebyla pro chlapce vakcína ještě hrazena ze zdravotního pojištění, avšak pouze několika z nich byla vakcína proplacena ze zdravotního pojištění. Největší zájem o vakcínu byl v letech 2016 a 2017 od firmy SILGRAD okolo 55-57 %. Druhý největší zájem byl o vakcínu od značky CERVARIX okolo 40–45 % a jako poslední byl zájem o značku GARDASIL 9 okolo 2,6 %. Nízký počet vydaných dávek zn. GARDASIL 9 si můžeme vysvětlit tím, že tato značka měla během roku výpadky v dodávkách vakcín. Zajímavostí může být, že nejvíce naočkovaných dívek bylo v letech zmíněných výše v Olomouckém kraji, okolo 83 %. Naopak nejméně bylo naočkováno dívek v kraji Zlínském okolo 52 %. Celkově bylo v r. 2017 proočkováno 65 % dívek ve věku 13-14 let (Uzis, 2018).

5 Sexuální výchova – Výchova k reprodukčnímu zdraví

Dle Machové a Hamanové (2002) nejlépe vystihuje problematiku reprodukčního zdraví název výchova k reprodukčnímu zdraví, která se přímo pojí k WHO, aby byly zachovány biopsychosociální rozměry jedince. Protože pojetí reprodukce, jako takové, zahrnuje celkovou oblast reprodukce a její problematiky a nesvádí pouze k určitým oblastem. Bere reprodukční zdraví jako celkovou problematiku, která pod sebe pojme mnoho podoblastí.

Sexuální výchova patří mezi velmi důležité, ale zároveň opomíjené téma. Důležité je také to, že se v různých zemích učí různě i názvy jsou různojmenné a v některých oblastech světa se rozcházejí. Velkým problémem je také výchova v rodině a ve škole. Tyto dva pohledy se mohou rozcházet a dávají tedy jedinci neucelenou představu o pohlavním životě. Proto by měly tyto dvě skupiny jít ruku v ruce a dát jedincům ucelený pohled a dostatečné informace k tomu, aby byli připraveni na slasti i strasti pohlavního života (Uzel, 2006).

Sexuální výchova je v českých školách vyučována pod rodinnou výchovou. Vzhledem k volnosti osnov, je více než jasné, že někteří učitelé nekladou důraz na sexuální výchovu a raději dávají přednost jiným oblastem. Světová zdravotnická organizace při výzkumu zjistila, že až třetina učitelů nezvládá sexuální výchovu učit. Zvláštním faktem je také to, že neponaučená mládež začíná s pohlavním životem dříve než ponaučená. Mladá generace by měla mít ucelenou představu o sexuální výchově, která zahrnuje přinejmenším znalost a prevenci pohlavně přenosných infekcí, antikoncepci a její využití, partnerské vztahy, také i nežádoucí otěhotnění (Uzel, 2006).

Šulová a kol. (2011) sexuální výchovu vnímá jako výchovu v reálném životě. Je to možnost institucionálního a odborného učení, které má primárně probíhat v normálních rodinách dlouhodobě a škola má být pouze doplňujícím faktorem, kde se žáci dozvídají doplňující informace a mají se utvrdit v již získaných informacích od svých rodičů. Výchova k sexualitě je především předmět, který má předávat poznatky a naučit je používat v reálném životě. Proto je velmi důležitá sexuální výchova ve školách, kde se žáci dozvědí nejnovější poznatky z oblasti vědy, na které se v rodinách nemusí klást důraz. Velmi významné je však pochopit, že na začátku své sexuality pochopit, že sexuální poznatky mají dát komplexní představu o sexuálním chování.

Cílem sexuální výchovy je schopnost umět sdělovat ji, dále umět sdělovat formy a poznatky v oblasti sexuálních projevů, umět získat nové odborné poznatky a učit se

s nimi zacházet, ochránit se před neznalostí či mylnými informacemi (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011).

V rámci školských zařízení se dělí sexuální výchova na přímé a formální zdroje. Probírají se sexualita a další náměty. Mezi tyto formy patří holistická sexuální výchova, která zahrnuje emoční a sociální, psychické a fyzické hledisko. Cílem této výchovy je ochraňovat zdravý sexuální rozvoj. Je důležité se sexuální výchovou začít již v brzkém věku. Samozřejmostí je brát zřetel na vývoj dítěte a věk dítěte a přizpůsobit tomu podávané informace. Výuka sexuální výchovy spadá do mnoha základních teoretických dokumentů. Problematika sexuální výchovy patří do pravomocí MŠMT, avšak částečně se překrývá i s ministerstvem zdravotnictví, pod které spadá především prevence sexuální výchovy (Sadková, 2018).

Primárním cílem sexuální výchovy je, se dívat na sexualitu jako na kladný lidský potenciál a zdroj uspokojení. Klade se důraz na rozšiřování vědomostí, aby se předcházelo pohlavním nemocem. V neposlední řadě je velmi důležité, aby byla sexuální výchova zařazena mezinárodně respektována práva lidu. Nejdůležitějším aspektem je vědět, že sexualita je základní součástí lidské bytí a podle toho by se k ní mělo i přistupovat. Sexuální práva zařazují primárně práva na informace a vzdělání. WHO v roce 2002 dala návrh na přímé definování sexuálních práv. Jako příklad můžeme uvést právo na vzdělání v oblasti sexuality, na volbu svého partnera, na volbu partnera či manželství po vzájemné dohodě, aj. (Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, 2017).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodika

Dotazníkové anonymní šetření bylo provedeno v období od listopadu do prosince roku 2021. K provedení statistické analýzy byl využit kvantitativní výzkum v podobě dotazníkové šetření. Chráska (2007) popisuje kvantitativní výzkum v pedagogice jako systematickou záměrnou činnost.

Osloveny byly 3 základní školy z kraje Vysočina. První škola, která byla oslovena, byla ZŠ a MŠ Luka nad Jihlavou. Jako druhá byla oslovena ZŠ a MŠ Březník a třetí škola byla ZŠ Třebíč Horka Domky. Průzkum probíhal se svolením ředitelů škol (Příloha 2).

6.1 Výběr respondentů

Průzkum probíhal pomocí anonymního dotazníku a zúčastnili se ho žáci 8. a 9. tříd výše uvedených základních škol. Výběr vzorků respondentů byl zvolen z toho důvodu, že žáci 8. i 9. tříd by měli mít již adekvátní vědomosti a znalosti v oblasti reprodukčního zdraví, a také proto, že je toto téma pro ně právě aktuální.

Celkem bylo rozdáno 134 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 97 %, čili 130 dotazníků bylo navráčeno. Celkem 5 dotazníků bylo z průzkumu vyřazeno pro neúplnost. Ve výzkumném šetření tedy pracujeme celkem se 125 respondenty, kteří dotazník vyplnili. Návratnost dotazníků byla vysoká. Můžeme si to vysvětlit tím, že respondenty toto téma zajímá a je pro ně aktuální.

Dotazník byl vytvořen tak, aby na něj mohli respondenti, co nejsnadněji odpovědět, a také, aby bylo zjištěno, co nejvíce informací o dané problematice. V úvodu dotazníku se respondenti dozvěděli, jaké problematiky se dotazník týká, že je zcela anonymní a jakým způsobem mají provádět odpovědi. Dotazník obsahoval celkem 21 položek. Pořadí položek v dotazníku bylo uzpůsobené respondentům tak, aby se jim s nimi dobře pracovalo. Pořadí bylo následovné, začátek tvořily položky úvodní, obecné, specifické, citlivé, na odlehčení a poslední v pořadí byly položky demografické.

6.2 Pilotní šetření

Před samotným dotazníkovým průzkumem bylo realizováno pilotní šetření. Cílem šetření bylo zjistit, jestli jsou položky v dotazníku srozumitelné. Do pilotní studie bylo zařazeno 10 žáků z 8 třídy vybrané základní školy. Z pilotního průzkumu vyplynulo, že žáci po vyplnění dotazníku měli k položce č. 4 a č. 13 výhrady kvůli srozumitelnosti. Tyto položky byly přeformulovány do srozumitelné podoby.

Cíle výzkumu

1. Zjistit, zda žáci mají znalost v oblasti reprodukčního zdraví.
2. Zjistit, zda žáci znají projevy pohlavně přenosných chorob.
3. Zjistit, zda se žáci orientují v rizicích přenosu pohlavně přenosných chorob.
4. Zjistit, zda žáci znají prevenci onemocnění u pohlavně přenosných chorob.

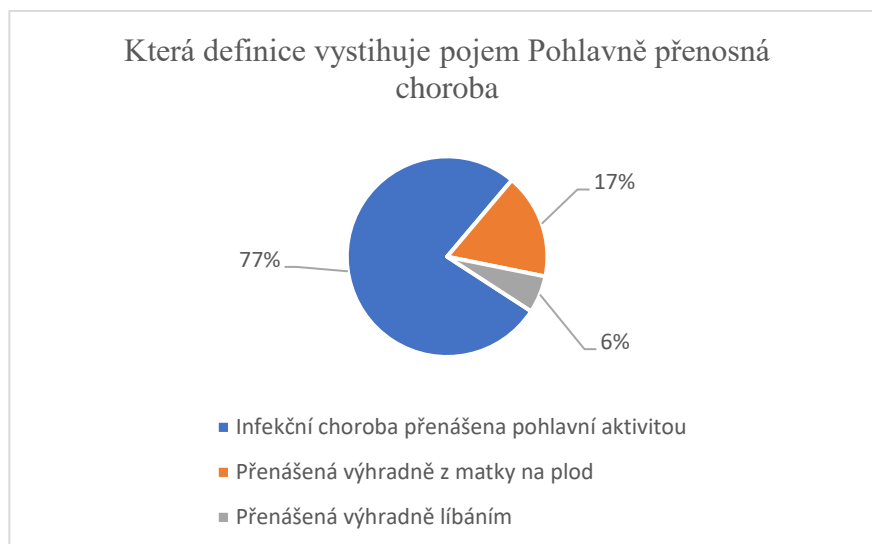
7 Výsledky

Graf 1.



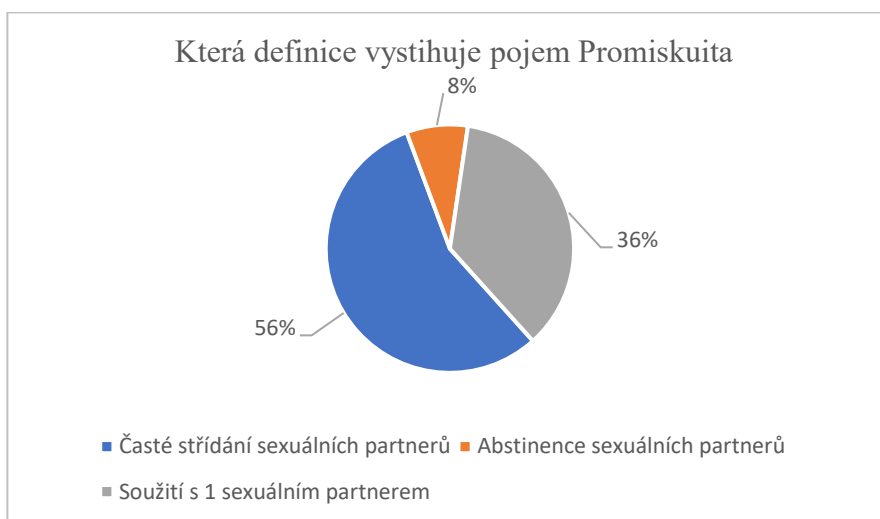
Analýzou dat bylo zjištěno, že 117 (94) % respondentů uvedlo, že se o reprodukčním zdraví učili v rámci předmětu Výchovy ke zdraví. 8 (6) % respondentů uvedlo, že se o reprodukčním zdraví učili v rámci předmětu Přírodopisu.

Graf 2.



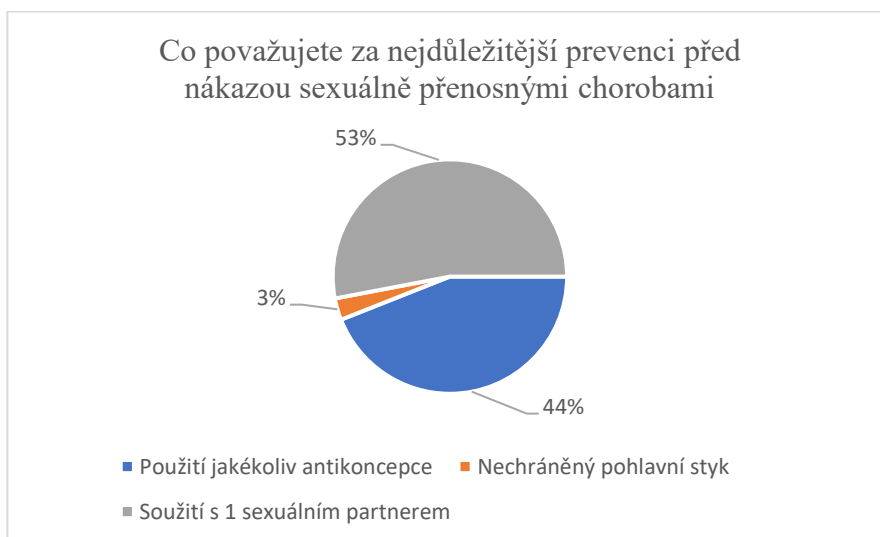
Analýzou dat bylo zjištěno, že 96 (77) % respondentů uvedlo, že pohlavně přenosná choroba je infekční choroba přenášená pohlavní aktivitou. 21 (17) % uvedlo, že pohlavně přenosná choroba je choroba přenášená výhradně z matky na plod. 8 (6) % respondentů uvedlo, že pohlavně přenosná choroba je choroba přenášená výhradně líbáním.

Graf 3.



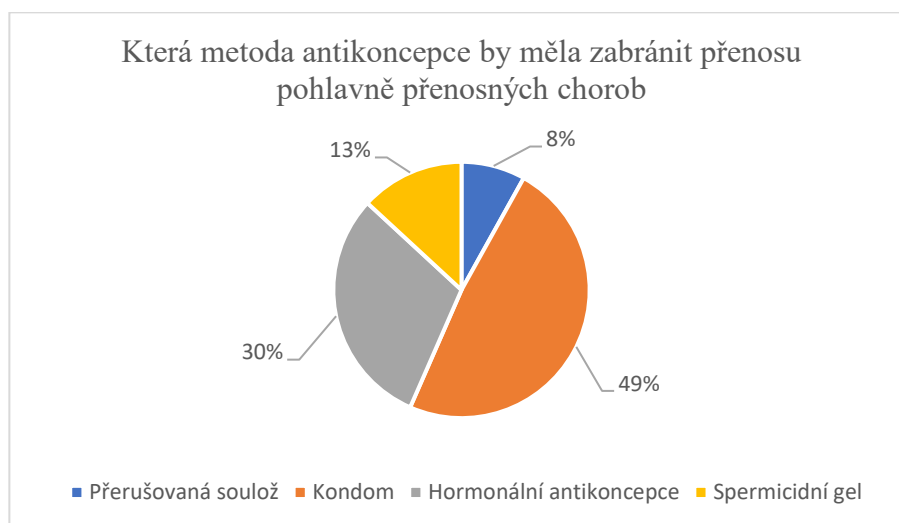
Analýzou dat bylo zjištěno, že 70 (56) % respondentů uvedlo, že promiskuita je časté střídání sexuálních partnerů. 10 (8) % respondentů se uvedlo, že promiskuita je abstinence sexuálních partnerů a 45 (36) % uvedlo, že promiskuita je soužití s 1 sexuálním partnerem.

Graf 4.



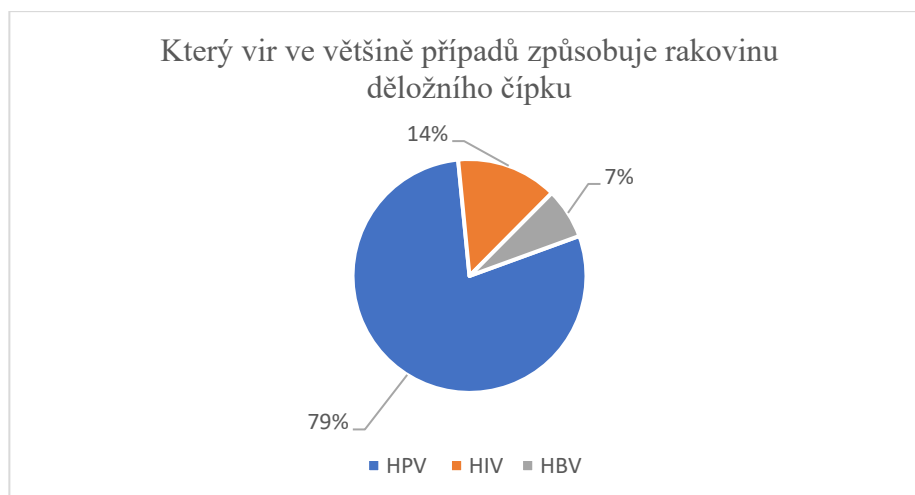
Analýzou bylo zjištěno, že 66 (53) % respondentů považuje za prevenci před nákazou sexuálně přenosnými chorobami soužití s 1 sexuálním partnerem. 55 (44) % respondentů udává, že za nejdůležitější prevenci považují použití jakékoliv antikoncepce. Pouze 4 (3) % uvedla, že za nejdůležitější prevenci před sexuálně přenosnými chorobami považují nechráněný pohlavní styk.

Graf 5.



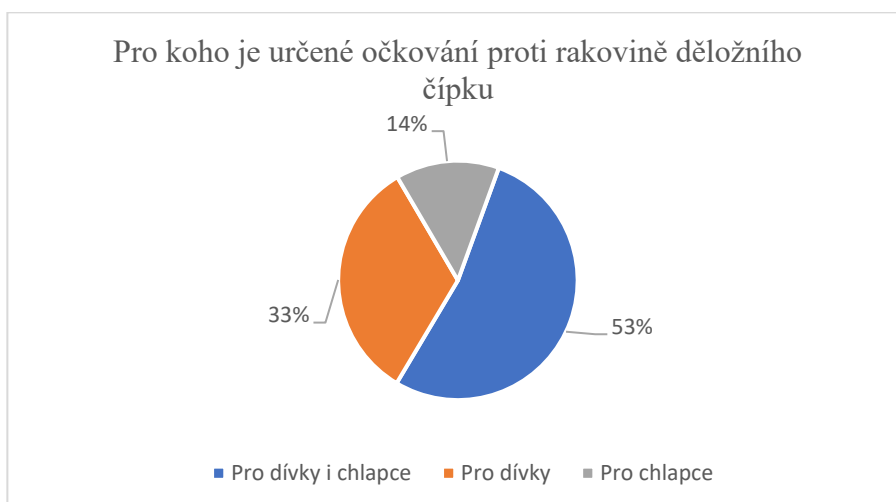
Z analýzy dat bylo zjištěno, že 61 (49) % respondentů považuje jako metodu, která zabraňuje přenosu pohlavně přenosných chorob, kondom, 37 (30) % respondentů považuje za metodu, která zabraňuje přenosu pohlavně přenosných chorob, hormonální antikoncepci, 16 (13) % respondentů považuje za metodu, která zabraňuje přenosu pohlavně přenosných chorob, spermicidní gel a 11 (8) % považuje za metodu antikoncepce, která zabraňuje přenosu pohlavně přenosných chorob, přerušovanou soulož.

Graf 6.



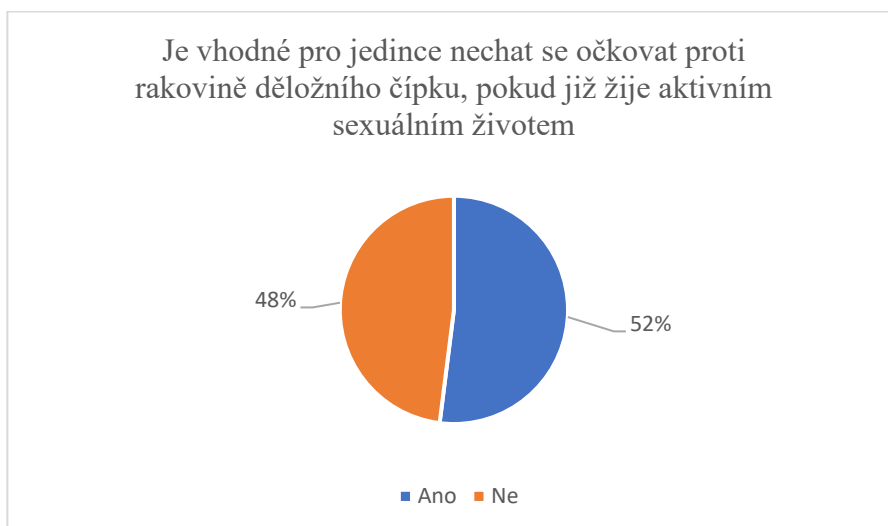
Analýzou dat bylo zjištěno, že 99 (79) % respondentů označilo, že vir způsobující rakovinu děložního čípku, je vir HPV. 17 (14) % respondentů označilo, že vir způsobující rakovinu děložního čípku, je vir HIV a 9 (7) % respondentů označilo, že vir způsobující rakovinu děložního čípku, je vir HBV.

Graf 7.



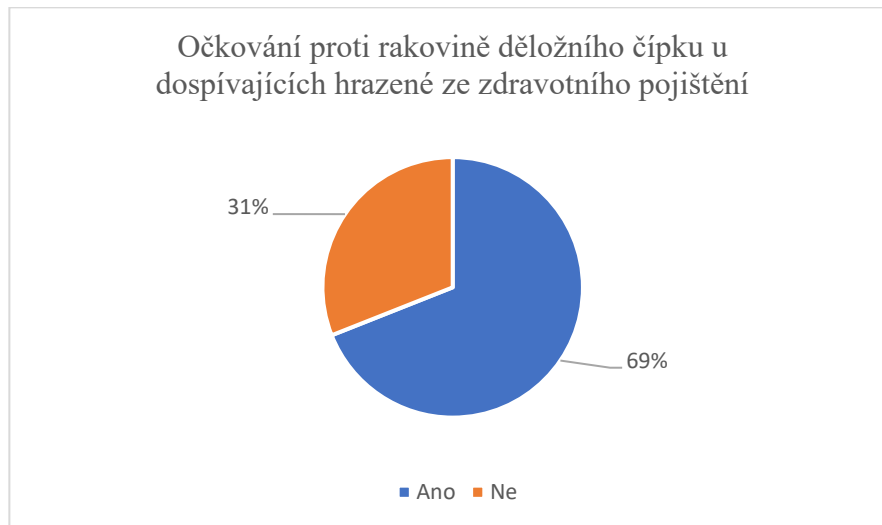
Z analýzy dat bylo zjištěno, že 66 (53) % respondentů označilo, že očkování proti rakovině děložního čípku je určené pro dívky i chlapce. 41 (33) % označilo, že očkování proti rakovině děložního čípku je určené pro dívky a 18 (14) % uvedlo, že je očkování určené pro chlapce.

Graf 8.



Analýzou dat bylo zjištěno, že 65 (52) % respondentů označilo ano. Tedy, že je vhodné, nechat se očkovat proti rakovině děložního čípku, pokud již žije aktivním sexuálním životem. 60 (48) % respondentů označilo ne. Tedy, že není vhodné pro jedince, nechat se očkovat proti rakovině děložního čípku, pokud již žije aktivním sexuálním životem.

Graf 9.



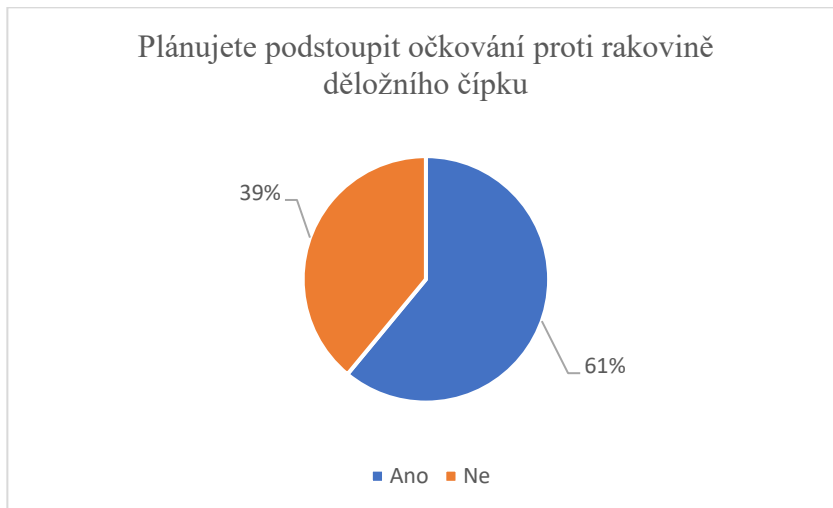
Analýzou dat bylo zjištěno, že 86 (69) % respondentů označilo, že ano. Tedy, že je očkování proti rakovině děložního čípku u dospívajících v určitém věku hrazeno zdravotní pojišťovnou. 39 (31) % označilo, že ne. Tedy, že není očkování proti rakovině děložního čípku u dospívajících v určitém věku hrazeno zdravotní pojišťovnou.

Graf 10.



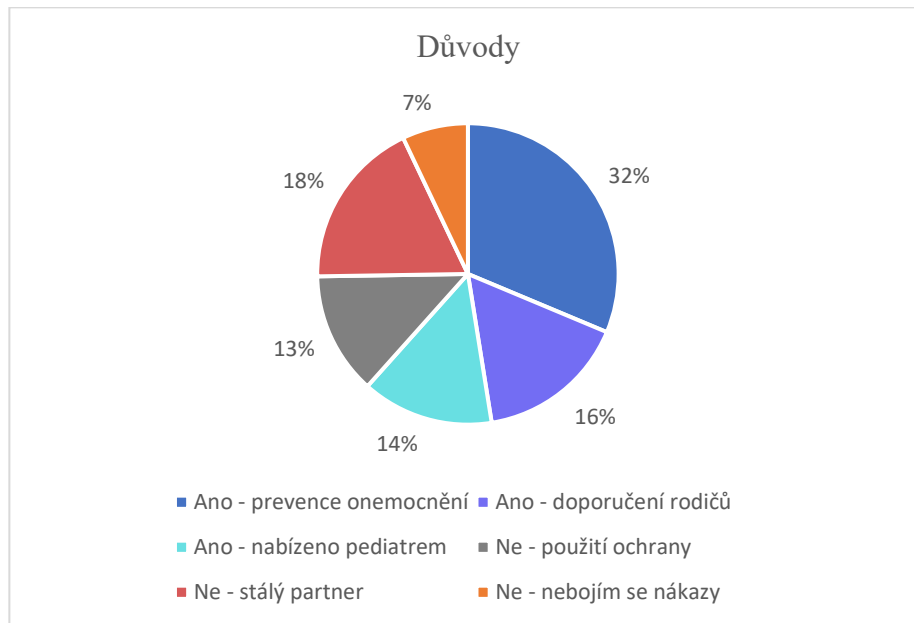
Z analýzy dat bylo zjištěno, že 54 (43) % respondentů je již naočkováno a 71 (57) % naočkováno není.

Graf 11.



Zde odpovídali pouze respondenti, kteří u otázky č. 10 odpověděli, že nejsou naočkovaní proti rakovině děložního čípku. Analýzou dat bylo zjištěno, že 43 (61) % respondentů odpovědělo, že plánuje podstoupit očkování proti rakovině děložního čípku. 28 (39) % respondentů odpovědělo, že neplánuje podstoupit očkování proti rakovině děložního čípku.

Graf 12.



V této otázce se respondenti vyjádřili, proč se chtějí naočkovat proti rakovině děložního čípku a proč ne. Z analýzy dat vyplynulo, že 23 (32) % respondentů uvedlo, že se chtějí nechat naočkovat proti rakovině děložního čípku proto, že to berou jako určitou ochranu před onemocněním. 11 (16) % respondentů uvedlo, že se chtějí nechat naočkovat na doporučení rodičů. 10 (14) % uvedlo, že se chtějí nechat naočkovat na doporučení pediatrem. 9 (13) % respondentů uvedlo, že se nechtějí nechat naočkovat z důvodu toho, že budou používat ochranu. 13 (18) % uvedlo, že se nechtějí nechat očkovat, protože budou mít stálého partnera a 5 (7) % respondentů uvedlo, že se nechtějí nechat naočkovat z důvodu toho, že se nebojí nákazy.

Graf 13.



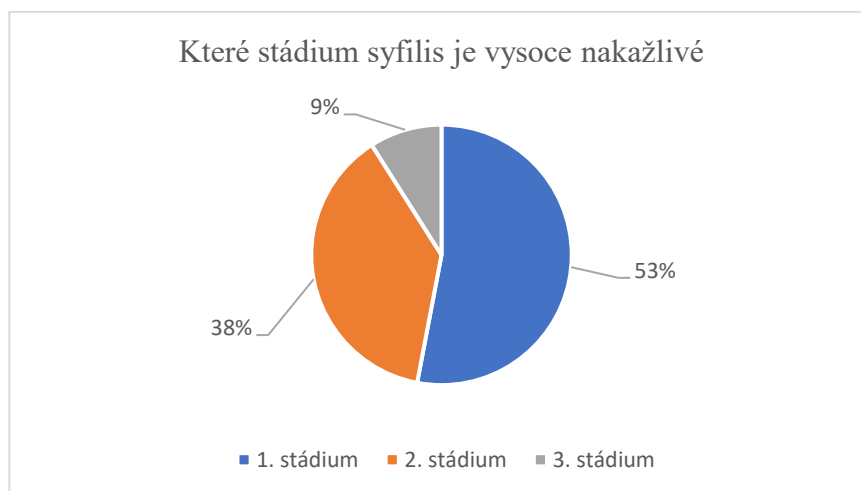
Z analýzy dat bylo zjištěno, že 29 (23) % respondentů uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít při pohlavním a orálním styku i krví. 24 (19) % uvedlo, že může k přenosu chlamydiemi dojít slinami, krví, pohlavním a orálním stykem, při podání ruky i z matky na plod. 22 (18) % uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít pohlavním, orálním stykem, slinami a krví. 16 (13) % respondentů uvedlo, že může k přenosu chlamydiemi dojít krví. 11 (9) % uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít slinami a krví. 10 (8) % respondentů uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít při podání ruky a z matky na plod. 8 (6) % respondentů uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít z matky na plod. 5 (4) % uvedlo, že může dojít k přenosu chlamydiemi při bodnutí hmyzem.

Graf 14.



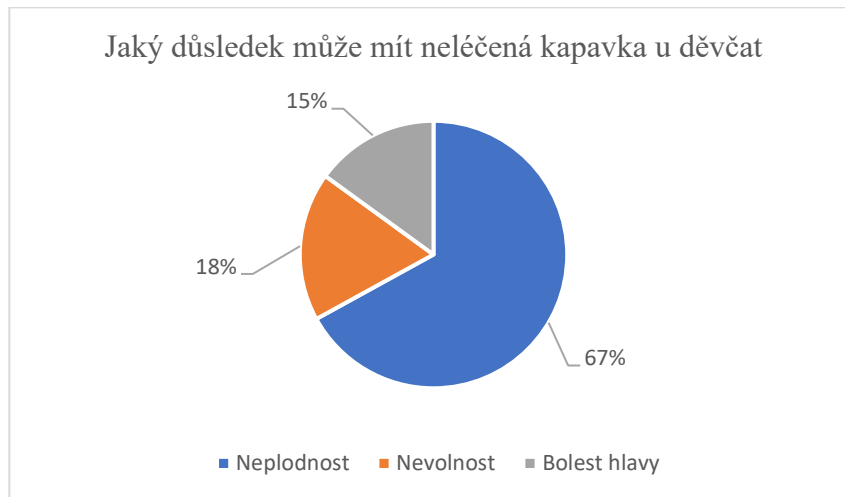
Analýzou bylo zjištěno, že 65 (52) % respondentů uvádí, že pohlavně přenosná choroba, které má 3 stádia onemocnění je syfilis, 42 (34) % respondentů označilo, že pohlavně přenosná choroba, která má 3 stádia, je kapavka, 18 (14) % respondentů odpovědělo, že pohlavně přenosná choroba, která má 3 stádia je kvasinková infekce.

Graf 15.



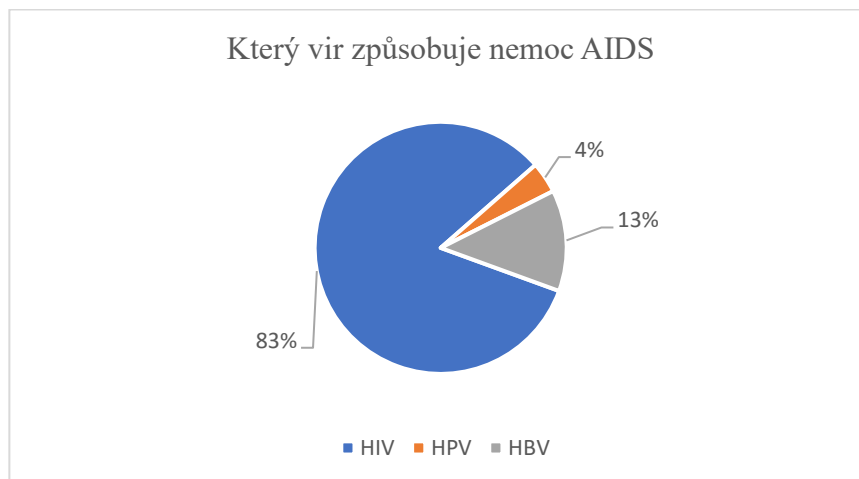
Analýzou bylo zjištěno, že 53 % respondentů odpovědělo, že vysoce nakažlivé je u syfilis 1. stádium. 38 % respondentů označilo, že vysoce nakažlivé je u syfilis 2. stádium. 9 % respondentů uvedlo, že vysoce nakažlivé je u syfilis 3. stádium.

Graf 16.



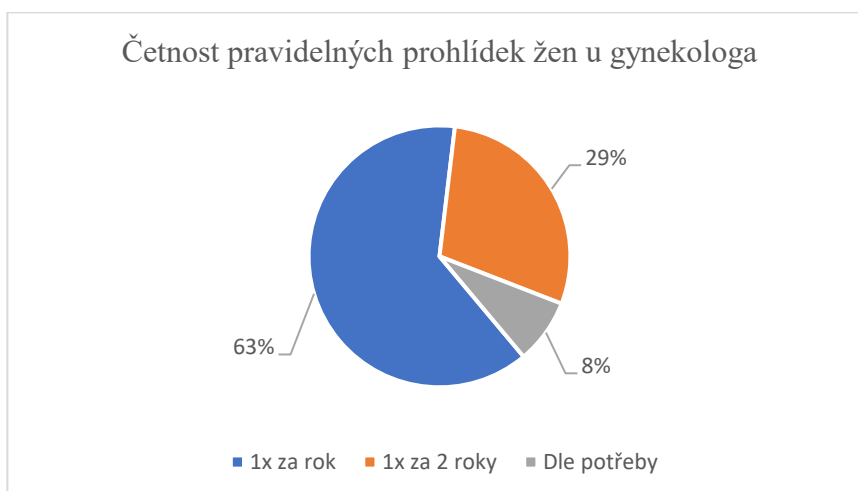
Analýzou dat bylo zjištěno, že 83 (67) % respondentů se vyjádřilo, že důsledkem neléčené kapavky u děvčat je neplodnost. 23 (18) % respondentů se vyjádřilo, že důsledkem neléčené kapavky u děvčat je nevolnost, 19 (15) % respondentů se vyjádřilo, že důsledkem neléčené kapavky u děvčat je bolest hlavy.

Graf 17.



Analýzou bylo zjištěno, že 104 (83) % respondentů označilo, že vir, který způsobuje nemoc AIDS, je vir HIV. 16 (13) % respondentů označilo, že vir, který způsobuje nemoc AIDS, je vir HBV a 5 (4) % respondentů označilo, že vir, který způsobuje nemoc AIDS, je vir HPV.

Graf 18.



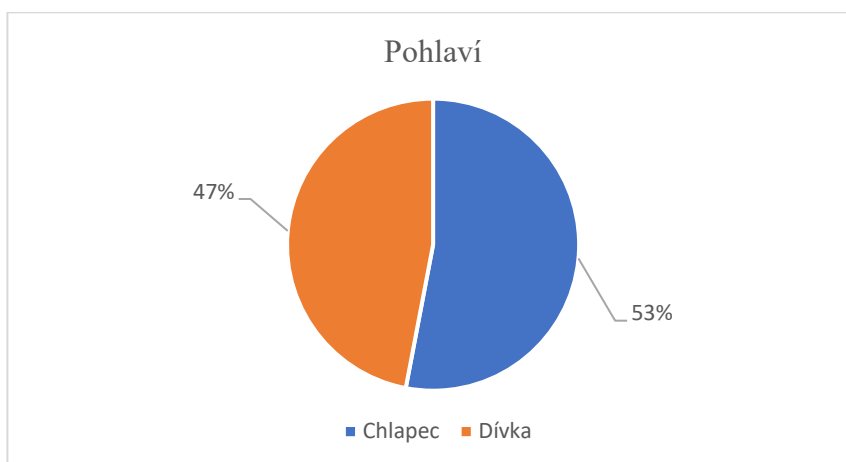
Analýzou dat bylo zjištěno, že 79 (63) % respondentů uvedlo, že by ženy měly chodit na pravidelné preventivní prohlídky ke gynekologovi chodit 1 x ročně. 36 (29) % respondentů uvedlo, že by ženy měly chodit na pravidelné preventivní prohlídky ke gynekologovi 1 x za 2 roky. 10 (8) % respondentů uvedlo, že by ženy měly na pravidelné preventivní prohlídky ke svému gynekologovi chodit dle potřeby.

Graf 19.



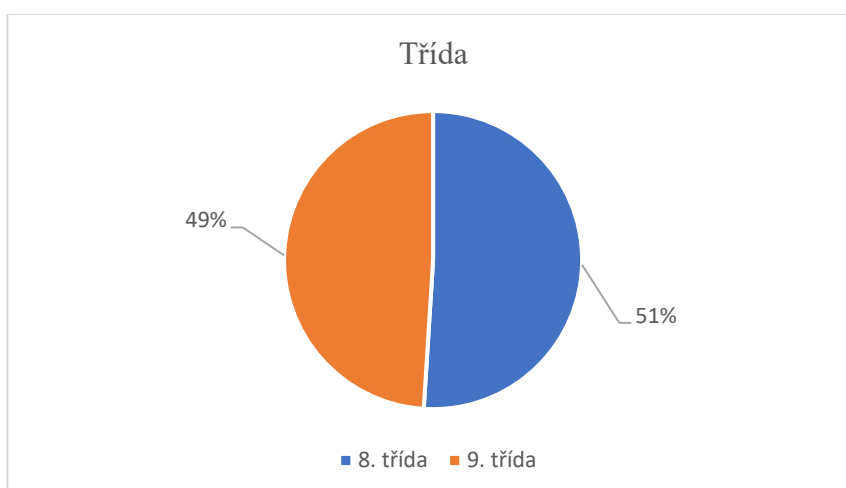
Analýzou bylo zjištěno, že 104 (83) % respondentů označilo, že u nich ve výuce nebyla provedena odborná přednáška na téma reprodukční zdraví. Pouze 21 (17) % uvedlo, že u nich ve výuce byla provedena odborná přednáška.

Graf 20.



Analýzou dat bylo zjištěno, že zastoupení respondentů ve výzkumu bylo 66 (53) % dívek a 59 (47) % chlapců.

Graf 21.



Analýzou dat bylo zjištěno, že 64 (51) % z nich navštěvuje 8. třídu a 61 (49) % z nich třídu 9.

Diskuse

Výzkumným šetřením jsme chtěli nalézt odpovědi na stanovené cíle v rámci problematiky reprodukčního zdraví. Reprodukční zdraví je neodmyslitelnou součástí lidského bytí, proto je jeho zachování velmi důležité pro spokojený a zdravý život populace. V rámci výzkumného šetření byly stanoveny 4 výzkumné cíle.

Prvním cílem bylo zjistit, zda žáci mají znalost v oblasti reprodukčního zdraví. Druhým cílem bylo zjistit, zda žáci znají projevy pohlavně přenosných chorob. Třetím cílem bylo zjistit, zda se žáci orientují v rizicích přenosu pohlavně přenosných chorob. Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda žáci znají prevenci onemocnění u pohlavně přenosných chorob.

K otázce č. 1 respondenti uvedli, že se v rámci výuky v oblasti reprodukčního zdraví učili převážně ve Výchově ke zdraví, to uvedlo 94 % respondentů. Pouze 6 % respondentů uvedlo, že se o reprodukčním zdraví učili v rámci Přírodopisu. Výběr odpovědi jiného předmětu neuvedl ani jeden respondent.

Sadková (2008) udává, že se sexuální výchova učí na druhém stupni základních škol v rámci RVP ve standardech pro základní vzdělání v rámci předmětu Výchovy ke zdraví ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. S tím se pojí i fakt, že každá škola musí mít vypracovaný školní preventivní program, který také zahrnuje rizikové sexuální chování a jiné položky, které se v rámci sexuální výchovy učí. Dále udává, že jsou výzkumy většinou zaměřené na učitele a méně na žáky. Vhodné je tedy v rámci důkladného pojetí sexuální výchovy zařadit např. edukační program, odbornou přednášku aj.

K cíli 1 se pojí grafy č. 2, 6, 9, 14, 15 a 17.

K otázce č. 2 se 77 % respondentů správně vyjádřilo, že pohlavně přenosná choroba je infekční choroba přenášena pohlavní aktivitou.

Vránová (2010) uvádí, že sexuálně přenosná onemocnění se přenáší téměř vždy pohlavním stykem. Tato onemocnění jsou velkým zdravotním problémem, zejména u mladé generace, která se sexuálním životem teprve začíná.

K otázce č. 6 se správně vyjádřilo 79 % respondentů, že vir způsobující rakovinu děložního čípku je vir HPV.

Kotková (2020) ve své práci uvádí, že 68, 5 % respondentů správně uvedlo, že HPV virus je lidský papilomavirus.

Šmahelová, Šmelíková, Tachezy (2017) uvádí, že lidské papilomaviry, které jsou přenášeny HPV viry, jsou v populaci nejčastějším virovým sexuálně přenosným onemocněním. V průběhu života se s nimi setká zhruba až 80 % sexuálně aktivní populace.

K otázce č. 9 se správně vyjádřilo 69 % respondentů, že očkování proti rakovině děložního čípku je u dospívajících v určitém věku hrazeno zdravotní pojišťovnou.

Takto nízké číslo v povědomí hrazeného očkování se může přisoudit k tomu, že od r. 2018 je toto očkování hrazeno pro chlapce i dívky v určitém věku zdravotní pojišťovnou.

Petráš (2010) udává, že od r. 2017 je dle nové legislativní vyhlášky očkování proti HPV od 13. do dovršeného 14. roku pro chlapce i dívky hrazeno zdravotní pojišťovnou.

K otázce č. 14 se správně vyjádřilo 52 % respondentů, kteří označili, že pohlavně přenosná choroba, které má 3 stádia onemocnění, je syfilis.

Machová a Hamanová (2002) uvádí, že pohlavní choroba syfilis se projevuje ve třech stádiích onemocnění.

K otázce č. 15 se vyjádřilo 53 % respondentů, kteří uvedli, že vysoce nakažlivé je u syfilis 1. stádium.

Poláčková (2016) udává, že velmi nakažlivé je 2. stádium nemoci, kdy jsou již na sliznicích vzniklé papuly, které jsou plné treponem a jsou velmi infekční.

Zde se můžeme domnívat, že žáci neboli respondenti, kteří odpověděli, že vysoce nakažlivé je I. stádium syfilis, si to mohou myslet, jelikož je už v prvních stádiích syfilidy přítomný vřed v okolí, které bylo vstupní branou infekce.

Otázka č. 17 ukazuje četnost odpovědí respondentů, kteří se vyjádřili k otázce, který vir způsobuje nemoc AIDS. 83 % respondentů správně uvedlo, že vir, který způsobuje nemoc AIDS, je vir HIV.

Morris a Rushwan (2015) uvádí, že HIV infekcí je nejvíce promořena mladá generace, kterou tvoří lidé od 15 do 24 let, kdy v roce 2009 tito lidé tvořili skoro polovinu všech HIV infekcí nakažených na světě. Což je velice znepokojivé číslo. Narůstá až 50 % nad úmrtí, která přímo souvisí s nemocí AIDS. Autoři udávají, že je to způsobeno i celosvětově zhoršeným sexuálním zdravím. Mezi mezinárodní cíle desetiletí je zahrnuto také zvýšit znalost a omezit šíření HIV infekce mezi mladou populací. Adolescenti jsou více náchylní k riziku přenosu pohlavních chorob. Reprodukční zdraví v adolescenci je velmi závislé na mnoha faktorech. Zejména souvisí se sociálním, kulturním a finančním prostředím. Dále také se zdravotní péčí.

K cíli 2 se pojí otázka č. 16. a 13.

K otázce č. 16 se 67 % respondentů správně vyjádřilo, že důsledkem neléčené kapavky u děvčat je neplodnost.

Zákoucká (2020) udává, že mezi komplikace, které souvisí s chronickou či komplikovanou neléčenou kapavčitou infekcí, patří potraty, mimoděložní těhotenství a neplodnost neboli sterilita.

K otázce č. 13 se vyjádřilo 23 % respondentů, že k přenosu chlamydiemi může dojít při pohlavním a orálním styku, ale i krví. 19 % uvedlo, že může k přenosu chlamydiemi dojít slinami, krví, pohlavním a orálním stykem, při podání ruky i z matky na plod. 18 % uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít pohlavním, orálním stykem, slinami a krví. 13 % respondentů uvedlo, že může k přenosu chlamydiemi dojít krví. 9 % uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít slinami a krví. 8 % respondentů uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít při podání ruky a z matky na plod. 6 % respondentů uvedlo, že k přenosu chlamydiemi může dojít z matky na plod. 4 % uvedlo, že může dojít k přenosu chlamydiemi při bodnutí hmyzem.

Jelikož se jedná o kapénkovou bakteriální infekci, je možné se touto infekcí nakazit především cestou pohlavní, ale i nepohlavní. Nejběžnější cesta přenosu spočívá v pohlavním (análním a orálním) styku. Další možný přenos je i z matky na plod. Nižší riziko nákazy spočívá v přenosu infikovanými předměty a při podání ruky od infikovaného jedince, který nedodržel zásady hygieny. Možnost přenosu nákazy je i při styku s hmyzem (Boščíková, Prášil, Kuča a kol., 2016).

K cíli 3 se pojí otázky č. 3 a č. 4.

K otázce č. 3 se správně vyjádřilo 56 % respondentů, že promiskuita je časté střídání sexuálních partnerů.

Dle Maďarské studie, která byla provedena u středoškolských studentů, autoři zjistili, že se respondenti domnívají, že nemoc HPV je nejvíce přenášena pomocí promiskuitního způsobu života. To uvedlo 46,9 % respondentů. (Balla et. al, 2017)

Kabíček, Csémy a Hamanová (2014) udávají, že mezi velmi rizikové faktory patří zejména časný začátek pohlavního života, hned za ním se řadí promiskuita neboli časté střídání sexuálních partnerů, aj.

K otázce č. 4 respondenti uváděli, co považují za nejdůležitější prevenci před nákazou pohlavně přenosnými chorobami. 53 % respondentů správně uvedlo, že za nejdůležitější prevenci před sexuálně přenosnými chorobami považuje soužití s 1 sexuálním partnerem.

Šulová, Fait, Weiss a kol. uvádějí, že nejdůležitější prevencí před nákazou sexuálně přenosnými chorobami, je tzv. Trias ABC, což je abstinence sexuálních partnerů nebo být věrný jednomu sexuálnímu partnerovi, a nakonec použití kondomu.

K cíli 4 se pojí grafy č. 5, 7, 8, 10, 11 a 18.

K otázce č. 5 se respondenti vyjádřili tak, že 49 % z nich správně považuje za metodu, která zabraňuje přenosu pohlavně přenosných chorob, kondom.

Záhumenský, Jilich a Vaňousová (2015) uvádí, že kondom zejména mužský, je velmi spolehlivá a doporučovaná metoda, která má při správném použití zabránit přenosu sexuálně přenosných chorob. Vhodný je pro použití při styku s nahodilým sexuálním partnerem. Selhání se odhaduje při správném použití na zhruba max. 6 %.

K otázce č. 7 se respondenti vyjádřili, že 53 % respondentů správně označilo, že očkování proti rakovině děložního čípku je určené pro dívky i chlapce.

K otázce č. 8 se respondenti vyjádřili, že 52 % respondentů správně označilo ano. Tedy, že je vhodné, nechat se očkovat proti rakovině děložního čípku, pokud již žije aktivním sexuálním životem.

Poršová, Porš, Kolombo a kol. (2008) uvádí, že očkování je vhodné pro muže i ženy. Dále uvádí, že nejlepších výsledků očkování proti infekci HPV je dosaženo, pokud se jedinci s HPV infekcí ještě nesečkali, ale mohou z nich profitovat i jedinci, kteří sexuálním životem žijí aktivně a infekce se u nich může při častém střídání partnerů opakovat. Avšak, u očkovaných jedinců je důležité to, že očkování snižuje riziko vzniku přednádorových a nádorových stavů. Onemocnět může i jedinec, který je naočkovaný, protože vakcíny nechrání proti všem typům HPV. Očkování je však i přesto považováno za jednu z primárních prevencí před touto infekcí.

K otázce č. 10 a grafu 10 uvedli respondenti, že 43 % je již naočkováno a 57 % naočkováno není.

Kotková (2020) ve své práci uvádí, že je naočkováno 41,1 % respondentek a rovněž i 3,4 % respondentů. Daný výzkum se s naší analýzou shoduje v podstatě velmi přesně, že téměř polovina žáků není očkována proti HPV infekci. Bohužel, je to stále nízký počet naočkovaných vzhledem k dopadům na reprodukční zdraví jedinců, které HPV infekce může mít.

Šmahelová a kol. (2018) uvádí, že nejvyšší účinnost má vakcína u jedinců tzv. naivních, kteří se ještě nesečkali s HPV infekcí. Všechny vakcíny mají preventivní charakter. U vakcín nebylo prokázáno, že by uměly eliminovat infekci nebo ukázaly nějaký léčebný efekt.

K otázce č. 11 se respondenti vyjádřili, že 61 % respondentů uvedlo, že plánuje podstoupit očkování proti rakovině děložního čípku. 39 % respondentů uvedlo, že neplánuje podstoupit očkování proti rakovině děložního čípku.

K otázce 11 se vztahuje i graf 12. U této otázky se respondenti vyjádřili, proč se chtějí nechat očkovat a proč ne. 32 % respondentů uvedlo, že se chtějí nechat naočkovat proti rakovině děložního čípku proto, že to berou jako určitou ochranu před onemocněním. 16 % respondentů uvedlo, že se chtějí nechat naočkovat na doporučení rodičů. 14 % uvedlo, že se chtějí nechat naočkovat na doporučení pediatrem. 13 % respondentů uvedlo, že se nechtějí nechat naočkovat z důvodu toho, že budou používat ochranu. 18 % uvedlo, že se nechtějí nechat očkovat, protože budou mít stálého partnera a 7 % respondentů uvedlo, že se nechtějí nechat naočkovat z důvodu toho, že se nebojí nákazy.

K otázkám, které byly zaměřeny na problematiku HPV infekci, se v americké studii zaměřují taktéž na znalost v oblasti HPV infekcí. Z výzkumu, který byl anonymní a byl položen studentům vysoké školy, vyplynulo, že bylo naočkováno zhruba 47 % žen a 15 % mužů proti dané infekci. Zjistilo se, že je důležité, aby bylo studentům poskytováno více informací k této problematice (Barnard et al., 2017).

K otázce č. 18 se správně vyjádřilo 63 % respondentů na otázku, že by ženy měly chodit na pravidelné preventivní prohlídky ke gynekologovi 1 x ročně.

Manová (2013) ve své práci udává, že 83 % respondentů v zastoupení dívek odpovědělo, že je důležité chodit na časté gynekologické prohlídky, 5 % uvedlo, že ne a 12 % uvedlo, že neví.

Daná práce se shoduje s cílem této bakalářské práce. Je překvapivé, že minimálně polovina respondentů v obou výzkumech zodpověděla správně na položené dotazníkové otázky.

Česká lékařská společnost J.E. Purkyně udává, že gynekologické prohlídky jsou určeny pro ženy od patnácti let a poté pokračují v intervalu 1x ročně od uskutečnění poslední preventivní gynekologické prohlídky. Každá gynekologická prohlídka má však svá určitá specifika (NZIP, 2022).

K otázce č. 19 se vyjádřilo 83 % respondentů, že u nich ve výuce nebyla provedena odborná přednáška na téma reprodukční zdraví. 17 % uvedlo, že u nich ve výuce byla provedena odborná přednáška.

Fifková a kol. (2009) uvádí, že velmi vhodné je doplnění různých aktivizačních programů či přednášek do výuky, které vnesou do výuky nový potenciál a můžou

pomoci žákům se více zapojit do problematiky a ujasnit si nabyté informace či se dozvědět nové poznatky.

Dle mého názoru je velmi důležité, aby byla výuka propojena s dalšími odbornými názory.

Otázka č. 20 se vztahovala k pohlaví respondentů. Dívek bylo ve výzkumu zastoupeno 53 % a chlapců 47 %.

Otázka č. 21 se vztahovala ke třídě, kterou respondenti navštěvovali. 51 % respondentů navštěvovalo osmou třídu a 49 % respondentů navštěvovalo třídu devátou.

Z provedeného výzkumu je zřejmé, že respondenti, tedy žáci uvedených základních škol, mají znalost v oblasti reprodukčního zdraví a jeho problematiky. Můžeme si to vysvětlit tím, že alespoň polovina žáků odpověděla správně na položky postavené v dotazníkovém šetření.

Závěr

V závěru bych ráda podotkla, že je velmi důležité provádět výchovu k reprodukčnímu zdraví jedinců a zejména však v mladém věku, kdy jsou jedinci náchylní k rizikovému sexuálnímu chování. Proto je velmi důležité, aby adolescenti, kteří se chystají zahájit svůj pohlavní život, měli adekvátní informace, s kterými mohou dále pracovat a rozvíjet je, a proto je zřejmé, že je významné, aby byla v rámci školního vzdělávání brána důležitost na oblast reprodukčního zdraví a jeho problematiky jako celku.

Sexuální zdraví je totiž jedním z nejdůležitějších aspektů pro celkové zdraví psychické i fyzické každého jedince.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, zda žáci mají znalost v oblasti reprodukčního zdraví. Dále také v oblasti prevence, rizicích přenosu a projevech sexuálně přenosných chorob. Z výzkumu vyplynulo, že alespoň polovina žáků má v oblasti reprodukčního zdraví dostatek znalostí. Proto je jasné, **že stanovené cíle výzkumu byly splněny.**

Mezi vhodná doporučení pro školská zařízení můžeme zařadit, aby byla možnost výuku obohatit o některé aktivizační programy či zajímavé odborné přednášky na dané téma. Žáci se díky této zkušenosti utvrdí v již získaných znalostech nebo si odnesou informace nové, které jim pomohou se o dané problematice dozvědět více a prohloubí si tak své dosavadní znalosti a dovednosti.

Souhrn

Bakalářská práce se zabývá problematikou reprodukčního zdraví v dospívání. Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zaměřuje na obecné i konkrétní informace z problematiky reprodukčního zdraví. Praktická část se zaměřuje na kvantitativní výzkum a jeho analýzu. Výsledky jsou shrnuty v závěru práce. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda žáci vybraných základních škol mají znalost v oblasti reprodukčního zdraví.

Klíčová slova

Reprodukční zdraví

Pohlavně přenosné choroby

Očkování proti HPV

Sexuální výchova

Summary

The bachelor thesis deals with reproductive health matters. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part focuses on general and specific information on reproductive health. The practical part focuses on quantitative research and its analysis. The results are summarized at the end of the work. The aim of the bachelor thesis was to find whether pupils of selected primary schools have knowledge of reproductive health.

Keywords

Reproductive health

Sexually transmitted diseases

Contraception

Vaccination versus HPV

Sexual education

Referenční seznam

- BALLA, B.C.; Terebessy, A.; Tóth, E.; Balázs, P. *Young Hungarian Students' Knowledge about HPV and Their Attitude Toward HPV Vaccination*. *Vaccines* 2017, 5, 1. <https://doi.org/10.3390/vaccines5010001>.
- BARNARD, M. et al. 2017. *Human papillomavirus (HPV) vaccine knowledge, attitudes, and uptake in college students: Implications from the Precaution Adoption Process Model*. *Plos One* [online]. 12(8), s. 1–9. DOI: 10.1371/journal.pone.0182266.
- BOŠTIKOVÁ V., P. PRÁŠIL, K. KUČA a P. BOŠTIK. Aktuální pohled na chlamydiové infekce. *Medicína pro praxi*. 2016, 13(5), 234-237 s.
- DRIÁK, D. *Antikoncepce*. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-488-0.
- Eige. *Europa* [online]. 2016 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://eige.europa.eu/cs/taxonomy/term/1349>
- FAIT, Tomáš. Současný přístup k očkování proti HPV. *Pediatric pro praxi*. 2009, 10(1), 31-34 s.
- FIFKOVÁ, H., M. HRICZ a L. JARKOVSKÁ a kol. *Sexuální výchova-vybraná témata: Výchova ke zdraví*. *Eduin* [online]. Praha: MŠMT, 2009 [cit. 2022-01-27]. Dostupné z: https://www.eduin.cz/wpcontent/uloziste/311/Metodicke_materialy/Sexualni_vychova_vybrana_temata.pdf
- HRUŠKOVÁ, H., Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. *Interní medicína*. 2009, 11(12), 569-572 s.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing. 265 s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JILICH, D. a V. KULÍŘOVÁ. *Infekce HIV*. Praha: Maxdorf, [2021]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-688-7.
- KABÍČEK, P., L. CSÉMY a J. HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.
- KOLIBA, P. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatric pro praxi*. 2014, 15(6), 348-351 s.
- KOLIBA, P. Vaginální kandidóza – současné možnosti diagnostiky a léčby. *Dermatologie pro praxi*. 2014, 8(2), 68-70.
- KOŠTÁLOVÁ, M. Vulvovaginální kandidóza. *Dermatologie pro praxi*. 2016, 6(2), 81-84 s.

KOTKOVÁ, Miroslava. *Znalosti středoškolských žáků v Olomouci v oblasti HPV infekce a možnostech její prevence* [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/kzd794/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

A. KUBEČKOVÁ, O. KUBEČEK, J. ŠPAČEK, Papilomavirové infekce v gynekologii. *Actual Gyn.* 2013, 5, 58-64. ISSN 1803-9588

KUBICOVÁ, Martina. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatric pro praxi.* 2015, 16(6), 404–409.

LACO, J. *Lidské papilomaviry a jejich úloha v etiopatogenezi dlaždicobuněčného karcinomu dutiny ústní a orofaryngu*. Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-874-2.

MACHOVÁ, J. a J. HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Jinočany: H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.

MANOVÁ, M. *Znalosti, postoje a praxe očkování proti HPV v mužské i ženské populaci* [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/y8n0vo/>. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce MUDr. Vladimír Příkazský, CSc.

MARCELL, A. V., et al. Sexual and reproductive health care services in the pediatric setting. *Pediatrics*, 2017, 140.5.

MORRIS, J. L., H. RUSHWAN. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2015, 131: S40-S42.

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 18.03.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

Očkování dívek i chlapců proti lidským papilomavirům (HPV) zabraňuje vzniku řady vážných nádorových onemocnění a chrání lidské životy. *Národní screeningové centrum* [online]. Česká republika, 2018 [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=29>

Očkování dívek i chlapců proti lidským papilomavirům (HPV) zabraňuje vzniku řady vážných nádorových onemocnění a chrání lidské životy. *Národní screeningové centrum* [online]. Česká republika, 2018 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/res/file/zpravy/2018-07-12-priloha-02-proockovanost-regiony-cr.pdf>

PETRÁŠ, M. Očkování proti lidským papilomavirům. *Vakcíny* [online]. 2019 [cit. 2022-04-21]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/doporucene_ockovani/HPV.html

- POLÁČKOVÁ, Z., Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi*. 2016, 17(3), 124-128 s.
- PORŠOVÁ, M., J. PORŠ, I. KOLOMBO, M. NESVADBA, R. PABIŠTA a P. ANTONOVÁ, Lidský papilomavirus. *Medicína pro praxi*. 2008, 5(5), 218-223 s.
- RŮŽIČKOVÁ JAREŠOVÁ, L. Herpetické viry a papilomaviry v ambulanci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*. 2016, 13(2), 79-82 s.
- SADKOVÁ, T. Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe. *Adiktologie*. 2018, 18(1), 48–58 s.
- SLÁMA, J. Očkování proti HPV. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2008, 22(4), 153-155 s.
- Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu: Standardy pro sexuální výchovu v Evropě [online]. Praha, 2017 [cit. 2022-03-2]. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrole.pdf
- ŠMAHELOVÁ, J., HAMŠÍKOVÁ, E., TACHEZY, R., Nové možnosti ochrany proti infekcím vyvolaným lidskými papilomaviry. *Urologie pro praxi*. 2017, 18(2), 81-84 s.
- ŠULOVÁ, L., T. FAIT a P. WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
- TACHEZY, R., J. ŠMAHELOVÁ, Proč vakcinovat chlapce proti papilomavirům? *Pediatric pro praxi*. 2021, 22(4), 263-267 s.
- UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
- VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. Skripta. ISBN 978-80-244-2629-7.
- ZÁHUMENSKÝ, J., D. JILICH a D. VAŇOUSOVÁ. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.
- ZÁKOUCKÁ, H. Sexuálně přenosné infekce – moderní přístup k diagnostice – část I. *Dermatologie pro praxi*. 2020, 14(1), 10-16 s.

Seznam zkratek

Atp: a tak podobně

Atd: a tak dále

Aj: a jiné

Tzv: tak zvaný

Apod: a podobně

STD: Sexually transmitted diseases

HPV: Human papillomavirus

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome

HIV: Human Immunodeficiency Virus

PCR: Polymerase chain reaction

WHO: Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

CDC: Centra pro kontrolu nemocí

MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ČR: Česká republika

ZŠ: Základní škola

MŠ: Mateřská škola

RVP: Rámcový vzdělávací program

Seznam příloh

Příloha 1. Dotazník

Příloha 2. Souhlasy o provedení dotazníkového šetření

Přílohy

Příloha 1. Dotazník

Vážení žáci,

Jmenuji se Lenka Kamasová a jsem studentkou 3. ročníku prezenčního studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Prosím Vás o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. Dotazník je zároveň dobrovolný. Zpracovaná výzkumná data mi poslouží k realizaci mé bakalářské práce, která je na téma: Reprodukční zdraví v dospívání. Zároveň prosím o vyplnění všech otázek uvedených v dotazníku a za pravdivost odpovědí. Na otázky odpovídejte zakřížkováním jednou z uvedených možností. Pokud bude uvedeno jinak, postupujte dle pokynů.

Děkuji Vám předem za Váš čas strávený nad mým dotazníkem.

Lenka Kamasová

Vzor pro vyplnění:

1. Označte, v rámci jakého předmětu jste se učili o reprodukčním zdraví.:
 - Výchova ke zdraví
 - Přírodopis
 - Jiné:
2. Označte, která definice vystihuje pojem Pohlavně přenosná choroba.:
 - Infekční choroba přenášená určitou pohlavní aktivitou
 - Choroba přenášená výhradně z matky na plod
 - Choroba výhradně líbáním
3. Označte, která definice vystihuje pojem promiskuita.:
 - Časté střídání sexuálních partnerů
 - Abstinence sexuálních partnerů
 - Soužití s 1 sexuálním partnerem

4. Označte, co považujete za nejdůležitější prevenci před nákazou pohlavně přenosnými chorobami.:
- Použití jakékoliv antikoncepce
 - Nechráněný pohlavní styk
 - Soužití s 1 sexuálním partnerem
5. Označte, která metoda antikoncepce by měla zabránit přenosu pohlavně přenosných chorob.:
- Přerušovaná soulož
 - Kondom
 - Hormonální antikoncepce
 - Spermicidní gel
6. Označte, který vir ve většině případů způsobuje rakovinu děložního čípku.:
- HPV
 - HIV
 - HBV
7. Vyberte, pro koho je určené očkování proti rakovině děložního čípku.:
- Pro chlapce
 - Pro dívky
 - Pro dívky i chlapce
8. Označte, zda je vhodné pro jedince nechat se očkovat proti rakovině děložního čípku, pokud již žije aktivním sexuálním životem.:
- Ano
 - Ne
9. Označte, zda je očkování proti rakovině děložního čípku u dospívajících hrazené ze zdravotního pojištění.:
- Ano
 - Ne

10. Uved'te, zda jste již naočkován/a proti rakovině děložního čípku.:

- Ano
- Ne

11. Uved'te, zda plánujete podstoupit očkování proti rakovině děložního čípku.:
(Pokud jste u otázky 10 uvedli, že ano, pokračujte na otázku č. 13)

- Ano
- Ne

12. Uved'te důvod, proč se plánujete očkovat či neočkovat.:

- Důvod, proč ANO
- Důvod, proč NE

13. Označte, kterou cestou může dojít k přenosu chlamydiemi:

(Možnost označení více odpovědí)

- Slinami
- Krví
- Pohlavní a orálním stykem
- Z matky na plod
- Při bodnutí hmyzem
- Při podání ruky

14. Označte, která pohlavně přenosná choroba má 3 stádia onemocnění.:

- Syfilis
- Kapavka
- Kvasinková infekce

15. Vyberte, které stádium je u syfilidy vysoce nakažlivé.:

- První stádium
- Druhé stádium
- Třetí stádium

16. Vyberte, jaký důsledek může mít neléčená kapavka u děvčat.:

- Neplodnost
- Nespavost
- Bolest hlavy

17. Vyberte, který vir způsobuje nemoc AIDS.:

- HIV
- HPV
- HBV

18. Označte, jak často by měly ženy chodit na pravidelné gynekologické prohlídky.:

- 1x za dva roky
- 1x za rok
- Dle potřeby

19. Vyberte, zda byla ve Vaší výuce provedena nějaká odborná přednáška na téma reprodukčního zdraví.:

- Ano
- Ne

20. Vyberte pohlaví.:

- Dívka
- Chlapec

21. Vyberte třídu, kterou navštěvujete.:

- 8. třída
- 9. třída

Příloha 2.

Souhlas s uskutečněním dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko/ pane řediteli,

obracím se na Vás s prosbou, zda bych mohla uskutečnit dotazníkové šetření na vaší základní škole v rámci Bakalářské práce, která se zabývá problematikou Reprodukčního zdraví v dospívání. Zároveň Vás prosím o případný souhlas.

Předem Vám děkuji za schválení šetření.

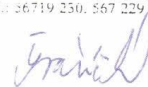
S pozdravem Lenka Kamasová

Souhlasím

Nesouhlasím

Potvrzení:

Základní škola a Mateřská škola
Luka nad Jihlavou
příspěvková organizace
Školní 177, 588 22 Luka nad Jihlavou
IČ: 75023024 DIČ: CZ75023024
tel: 56719 250, 567 229 176



Souhlas s uskutečněním dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko/ pane řediteli,

obracím se na Vás s prosbou, zda bych mohla uskutečnit dotazníkové šetření na vaší základní škole v rámci Bakalářské práce, která se zabývá problematikou Reprodukčního zdraví v dospívání. Zároveň Vás prosím o případný souhlas.

Předem Vám děkuji za schválení šetření.

S pozdravem Lenka Kamasová

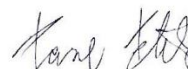
Souhlasím

Nesouhlasím

ZÁKLADNÍ ŠKOLA TŘEBÍČ, HORKA-DUMKY,
VÁCLAVSKÉ NÁM. 44/12

Václavské nám. 44/12, 674 01 Třebíč
IČ: 60418575, tel.: 568 839 351

Potvrzení:



Souhlas s uskutečněním dotazníkového šetření

Vážená paní ředitelko/ pane řediteli,

obracím se na Vás s prosbou, zda bych mohla uskutečnit dotazníkové šetření na vaší základní škole v rámci Bakalářské práce, která se zabývá problematikou Reprodukčního zdraví v dospívání. Zároveň Vás prosím o případný souhlas.

Předem Vám děkuji za schválení šetření.

S pozdravem Lenka Kamasová

Souhlasím



Nesouhlasím



ZÁKLADNÍ ŠKOLA
A MATĚRSKÁ ŠKOLA
Březník, příspěv. org.
tel.: 568 643 331
IC: 697 48 128

Potvrzení:



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Lenka Kamasová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Reprodukční zdraví v dospívání
Název v angličtině:	Reproductive health in adolescent
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá problematikou reprodukčního zdraví v dospívání. Bakalářská práce byla rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zaměřuje na obecné i konkrétní informace z problematiky reprodukčního zdraví. Praktická část se zaměřuje na kvantitativní výzkum a jeho analýzu. Výsledky jsou shrnuty v závěru práce. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda žáci vybraných základních škol mají znalost v oblasti reprodukčního zdraví.</p>
Klíčová slova:	Reprodukční zdraví, pohlavně přenosné choroby, očkování proti HPV, sexuální výchova
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis deals with reproductive health matters. The bachelor thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part focuses on general and specific information on reproductive health. The practical part focuses on quantitative research and its analysis. The results are summarized at the end of the work. The aim of the bachelor thesis was to find whether pupils of selected primary schools have knowledge of reproductive health.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Reproductive health, sexually transmitted diseases, contraception, vaccination versus HPV, sexual education

Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. dotazník Příloha 2. souhlasy o provedení dotazníkového šetření
Rozsah práce:	55 stran
Jazyk práce:	Český jazyk