

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Hana Semelová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Informovanost žáků středních škol Zlínského kraje o reprodukčním zdraví

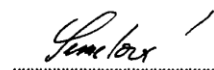
Olomouc 2019/2020

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

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem zadanou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. a v seznamu literatury uvádím jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje, se kterými jsem pracovala

V Olomouci dne 15.5.2020

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jana Vránová', written over a horizontal dotted line.

podpis

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D. za odborné vedení a poskytování cenných rad. Děkuji všem ředitelům a ředitelkám středních škol ve Zlínském kraji, kteří mi udělili souhlas s realizací výzkumného šetření na jejich škole. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se zapojili do mého výzkumu. V neposlední řadě děkuji statistikovi Mgr. Ondřeji Semelovi, za pomoc při statistickém vyhodnocení celého výzkumu. Velké díky patří i mé rodině, za podporu a pomoc v průběhu celého studia.

Obsah

Úvod	6
1 Cíle práce.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
2 Reprodukční a sexuální výchova.....	10
2.1 Zdroje a témata reprodukční a sexuální výchovy	11
2.2 Edukátor reprodukční a sexuální výchovy.....	12
2.3 Rizikové chování	14
3 Antikoncepce u mladistvých	16
3.1 Hormonální antikoncepce ve formě tabletek	17
3.2 Záchranná antikoncepce.....	19
3.3 Bariérová antikoncepce.....	20
3.4 Nitroděložní tělísko.....	21
3.5 Přírodní metody	21
3.6 Plánované rodičovství.....	22
4 Sexuálně přenosné choroby.....	24
4.1 Programy na podporu prevence HIV a AIDS	25
4.2 HPV infekce.....	27
4.2.1 Očkovací kalendář.....	28
5 Vliv intimní hygieny na reprodukční zdraví	31
5.1 Hygiena u dívek během menstruace	33
5.2 Spodní prádlo	34
5.3 Odstraňování pubického ochlupení.....	36
6 Popis řešeršní strategie	38
II. PRAKTICKÁ ČÁST	48
7 Metodika práce.....	49
7.1 Dotazník.....	49

7.2	Popis výzkumného souboru	49
7.3	Organizace výzkumu	50
7.4	Statistické zpracování získaných dat	51
7.5	Dvouvýběrový t-test	51
7.6	Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti	53
8	Výsledky výzkumného šetření	55
8.1	Statistický analýza výsledků	77
9	Diskuze.....	82
10	Závěr.....	92
	Souhrn.....	95
	Summary.....	96
	Referenční seznam.....	97
	Seznam obrázků.....	108
	Seznam tabulek.....	109
	Seznam příloh	111
	Anotace	132

Úvod

Právo na reprodukční a sexuální zdraví patří mezi základní lidské práva. Na celém světě a ve všech státech by toto právo mělo být zakotvené v ústavách a právních předpisech. Všechny ženy i muži mají mít právo svobodně se rozhodnout, kdy přivedou na svět potomka. Jedinec by neměl pociťovat nátlak, diskriminaci či jakékoli jiné násilí spojené se sexualitou a reprodukčním zdravím. Péče o celý reprodukční systém by měla být proto bezpečný, efektivní a především dostupná. Přesto se odhaduje až 225 milionů případů žen, u kterých nebyla naplněna touha stát se matkou. Ročně až 75 milionů žen podstoupí potrat, který může být nebezpečný a může s sebou nést celoživotní následky. Je také uváděno, že až 47 000 matek ročně zemře na následky těhotenství, potratů či porodů a dalších až 289 000 žen si nese do zbytku života postižení (Pizzarosa, 2017, 279-293).

Období adolescence se řadí mezi nejsložitější období. Je charakterizováno častými konflikty, nezávislostí, experimentováním či sociálními problémy. Právě adolescenti jsou také nejrizikovější skupinou, u kterých se mohou nejčastěji vyskytovat problémy spojené s reprodukcí. Je to především ranné těhotenství, porod v mladém věku, sexuálně přenosné choroby, sexuální násilí, promiskuita, užívání alkoholu, drog, tabáku či úmyslné poškozování svého zdraví. Jediným způsobem, jak předejít případným rizikům či nežádoucím stavům je včasné seznámení s touto problematikou. Ve světě existuje již mnoho programů na podporu reprodukčního a sexuálního zdraví. Ne však všechny komunity a společnosti vnímají tyto programy za důležité. Mnohdy také adolescenti nevěnují dostatečnou pozornost edukaci, protože jim tyto témata přijdou nevhodná, trapná nebo zbytečná. Neuvědomují si však to, že správná edukace může přispět k zachování zdravého reprodukčního systému (Govender, 2019, 279-293).

Proto je hlavní cíl této práce zjistit, jak jsou adolescenti informováni o reprodukčním zdraví. Práce především zjišťuje, jaký postoj zaujímají k tématu reprodukce a reprodukční výchově, zda se u nich někdy objevila edukační činnost, jaké mají znalosti o reprodukčním zdraví, nebo jak o reprodukční systém pečují.

1 Cíle práce

Hlavní cíl:

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit povědomí a znalosti žáků středních škol o reprodukčním zdraví.

Dílčí cíle:

- Zjistit, kde žáci středních škol získávají nejvíce informací v rámci reprodukční a sexuální výchovy.
- Zjistit, u žáků středních škol znalosti v oblasti sexuálně přenosných chorob.
- Zjistit u žáků středních škol věk, při kterém byl zahájen jejich sexuální život.
- Zjistit, zda žáci středních škol používají během sexuálních aktivit některou z forem antikoncepce.
- Zjistit u žáků středních škol hygienické zásady, které se se pojí s reprodukčním zdravím.

Hypotézy:

Hypotéza č. 1.

H₀: Žáci gymnázií mají stejné znalosti o sexuálně přenosných chorobách jako žáci ostatních středních škol.

H_A: Žáci gymnázií mají větší znalosti v oblasti sexuálně přenosných chorob než ostatní středoškoláci.

Hypotéza č. 2.

H₀: Průměrný věk první soulože je u žáků gymnázií stejný jako u žáků ostatních středních škol.

H_A: Průměrný věk první soulože je u žáků gymnázií vyšší než u žáků ostatních středních škol.

Hypotéza č. 3.

H₀: Pohlaví respondenta neovlivňuje skutečnost, zda již prožil svůj první sexuální styk či nikoli.

H_A: Pohlaví respondenta ovlivňuje skutečnost, zda již prožil svůj první sexuální styk či nikoli.

I. TEORETICKÁ ČÁST

2 Reprodukční a sexuální výchova

Reprodukce je chápána jako schopnost oplodnění ženy mužskými pohlavními buňkami, následně otěhotnět a porodit živé a zdravé dítě. Reprodukční výchova však nezahrnuje pouze stav oplodnění, těhotenství a porod (Vránová, 2014, s. 91-101). Obsah se v průběhu dob mění a upravuje. V dnešní době by se měl klást důraz na emocionální a sociální stránku jedinců. Především s ohledem na ochranu před možnými nemocemi, či nežádoucími stavy (Vránová, 2014, s. 91-101). Zaměřuje se nejen na znalosti, ale věnuje se i dovednostem, postojům a názorům na danou problematiku.

Počátek sexuální výchovy je datován v 70. letech 20. století. Tento začátek byl především z důvodů stále se zvyšujícího počtu těhotenství u mladistvých a kvůli obavám vznikající kvůli zvyšující se frekvenci výskytu HIV viru. Dalším podnětem pro propagaci sexuální a reprodukční výchovy byl nárůst sexuálního zneužívání dětí a mladistvých (Kamanová, 2014, s. 29-46).

Problematika reprodukčního zdraví a reprodukční výchovy je často ve světě, ale i v České republice diskutovaným tématem. Informace a postupy jsou zveřejněny v rámci mezinárodních programů světové zdravotnické organizaci WHO (Vránová, 2014, s. 91-101). Další dokumenty vydalo i Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Reprodukční výchova a sexuální výchova je požadována jako zdroj informací v oblasti sexuálního života, ale také jako výchovu mezilidských vztahů či vztahů v rodině. Edukace ve školním prostředí se dotýká témat jako je antikoncepce, prevence proti sexuálně přenosným nemocem, či psychologické a psychosexuální problémy spojené s partnerským a sexuálním životem. V průběhu by se však měla zmínit i důležitost intimní a genitální hygieny (Kamanová, 2014, s. 29-46).

Svět dlouhodobě vnímá potřebu edukace adolescentů v oblasti sexuálního zdraví a reprodukce. Proto byla v roce 1994 mezinárodní konferencí o populaci a rozvoji vypsána výzva k podpoře genderové rovnoprávnosti, redukci počtu obyvatel v rozvojových zemích, nebo podpoření reprodukce, která má odpovídat potřebám dané oblasti. Jako první se měli do cílové skupiny zařadit adolescenti. Skoro po 25 letech se autoři Chandra-Mouli a kol. (2019) rozhodli posoudit dopady programu. Konstatují, že ač bylo zamýšleno zařadit do osvěty převážně adolescenty, nebylo tomu vždy tak. Přesto lze však konstatovat, že zlepšení lze pozorovat ve snížení počtu těhotenství u dívek ve věku 15–19 let. Jediná oblast, kde nelze pozorovat zlepšení je subsaharská Afrika. Dalším bodem byl návrh na zlegalizování a rozšíření možnosti podstoupit interrupce

u lékařských pracovníků. Během doby od založení vzniklo mnoho organizací, které zajišťují edukaci dětí a adolescentů v oblasti reprodukce. Pozitiva se objevují i ve snížení v počtu dětí nakažených virem HIV. Autor v závěru uvádí, že se za 25 let v oblasti reprodukce a reprodukčního zdraví mnoho změnilo, je však ve světě stále co zlepšovat a na co se zaměřit (Chandra-Mouli, 2019, s. 16-40).

2.1 Zdroje a témata reprodukční a sexuální výchovy

Základní informace v této problematice by se však děti měly dozvědět již v rodině. Pak je chápáno, že informace jsou předávány pouze jedním směrem, a to tedy z rodičů na děti. V dnešní době moderních informačních technologií mají mnohdy děti a mládež bohatější znalosti než samotní rodiče. Je tedy možné a mnohdy žádoucí, aby přenos informací a znalostí probíhal oběma směry, aby bylo obohaceno jak dítě, tak rodič. Informace by měly být předávány v rámci rozhovoru, debaty či dialogu, který je na dané téma. Takováto komunikace má však za cíl i dítě formovat a ovlivňovat jeho chápání a jednání. Další oblast, která má být rozvíjena je sexuální socializace. Dítě a jeho chápání sexuality je ovlivňováno vlivy z okolí jako je intimní kultura rodiny, projevy fyzické náklonosti u rodičů apod. (Kamanová, 2014, s. 29-46).

Výzkumy potvrzují fakt, že proběhlá edukace v rodině má za význam pozdější zahájení sexuálního života, menší počet sexuálních partnerů (Dilorio, 2003, s. 7-32). To však nepotvrzuje autor Manu (2015), který uvádí ve své studii, že právě sexuální výchova v rodině má předurčení k tomu, aby se u adolescentů objevila sexuální aktivita dříve než u ostatních. Dá se tedy říct, že vždy záleží na tom, jak se v rodině edukace provede, jak kvalitní je a jakých témat se dotýká (Manu, 2015, s. 2-13).

Mezi další zdroje sexuální a reprodukční výchovy je možné zařadit například vrstevníky, média, internet, knihy či vrstevníky. Formální organizace a osoby, které se také podílí na formování dětí v této oblasti jsou škola, nelékařský zdravotnický personál, lékaři, komunitní organizace, náboženské uskupení a další odborné služby. První informace v oblasti sexuální výchovy a reprodukčního zdraví jsou dle výzkumů u dětí nejčastěji v období těsně před 13. rokem života. Pochopitelně s rostoucím věkem by mělo přibývat i témat, které se s dítětem řeší a které mu jsou vysvětlovány. Vedle obecných informací o sexuálním chování, nechtěném otěhotnění, riziku pohlavně přenosných chorob by se jistě měly objevit i informace o tématech jako je homosexualita, pohlavní zneužívání, sexuální vydírání, případně masturbace, které jsou stále v dnešní

době ve společnosti tabuizované (Kamanová, 2014, s. 29-46). Témata se liší v závislosti na věku posluchačů. V období mladšího školního věku se besedy snaží upozornit na rozdíly mezi chlapci a dívkami, rozdílnost v pohlavních orgánech a pohlavních buňkách. Upozorňuje na brzký příchod puberty a jejich projevů u posluchačů. Dále se věnuje tématu hygiena celého těla, ve specifikaci na pohlavní orgány. Poukazuje na fakt, že se správnou hygienou lze předejít mnoho komplikací, jako jsou záněty pohlavních orgánů a podobně. Přednášky obsahují i informace o možnosti početí, těhotenství a porodů. Důraz je kladen i na nebezpečí sexuálního zneužívání či vydírání (Vránová, 2014, s. 91-101).

U žáků během puberty se věnují změnám, které žáci prožívají, a to jsou změny v oblasti tělesné i psychické stránce. Dále jsou předány informace o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci, o sexuálním zneužívání, aj. Dívkám je pak zvláště objasněna menstruace a použití hygienických pomůcek, metody a možnosti početí, těhotenství, případně porod, kojení a péče o dítě. Jsou jmenovány i antikoncepční metody a postupy, jak předejít neplánovanému těhotenství. V návaznosti na antikoncepci je zmiňován i pojem plánované rodičovství. Dívkám je popsána i návštěva v gynekologické ambulanci. Spolu s prohlídkou je jmenována i možnost očkování proti lidskému papilomaviru a nutnost pravidelného samovyšetření prsou. Chlapci jsou také seznamováni se změnami, které se během puberty u nich objevují. Jsou vysvětlovány pojmy jako je poluce, erekce, masturbace či menstruace. I chlapcům jsou vysvětleny možnosti antikoncepce a ochrany před pohlavně přenosnými chorobami. Stejně jako dívky jsou obeznámeny s možností samovyšetření prsou, chlapci jsou edukováni o samovyšetření varlat (Vránová, 2014, s. 91-101).

2.2 Edukátor reprodukční a sexuální výchovy

Prvními edukátory o reprodukčním zdraví a sexualitě bývají většinou rodiče. Je tedy důležité, aby předávané informace dětem a mládeži byly správné a přesné. Právě komunikací mezi rodiči a dětmi při sexuální výchově se věnoval autor Manu (2015) a průzkum byl proveden v Africe ve státu Ghana. Celkem se šetření zúčastnilo 790 rodičů, kterým byl následně předán dotazník. Následně bylo s každým rodičem osobně probíráno, co jejich odpovědi znamenají a jak je doopravdy chápou. Po sumarizaci výsledků bylo dokázáno, že až 82,3 % někdy debatovalo se svými dětmi o sexuálně-reprodukčním zdraví. Manu uvádí, že rodiče se nejvíce zaměřovali na témata

jako sexuální abstinence, menstruace a HIV, zatímco antikoncepční metody převážně nebyly diskutované. To je velmi problematické, protože pokud dítě dostane kompletní informace o reprodukčním zdraví a sexualitě od blízkého člověka ještě před zahájením sexuálního života může to mít pozitivní vliv na jeho život. (Manu, 2015)

Reprodukční výchova je často ve školách řazena do hodin výchovy ke zdraví. Pak výuku a edukaci provádí pedagog (Vránová, 2014, s. 91-101). U pedagogů je však riziko toho, že ne všichni mají dostatečné informace. Tuto skutečnost dokazuje autor Kaushal (2015) kdy popisuje podmínky učitelů v Indii. Poukazuje na fakt, že v Indii je stále nízká míra vědomostí v oblasti reprodukce mezi mladými lidmi. Proto vedle rodičů, by měli zajišťovat edukaci v oblasti reprodukce a sexuality právě učitelé, kteří tráví s dětmi velkou část dne. Aby byla ale edukace úspěšná, je potřebné, aby učitelé měli dostatečné, správné a přesné informace. To vnímá Kaushal (2015) jako klíčový problém, jelikož indiští učitelé nemají žádnou možnost proškolení v této oblasti. Celkem se studie zúčastnilo 155 učitelů středních škol, kteří během výuky zařazují témata z oblasti reprodukčního zdraví. Po vyhodnocení výsledků bylo zjištěno, že pouze 47,7 % mělo vědomosti o psychosociálních problémech adolescentů, 71 % mělo pouze částečné znalosti o fyzických změnách během puberty, 75,5 % nevědělo o správné genitální hygieně a pouze 34,8 % učitelů měli dostatečné informace o prevenci sexuálně přenosných chorob. Po zjištění obrovských nedostatků byla pro učitele připravena vzdělávací akce. Následně byl respondentům dotazník opět rozdán. Po opětovném vyhodnocení bylo zřejmé, že učitelé získali chybějící informace a jejich znalosti v oblasti reprodukčního zdraví se zlepšily. (Kaushal, 2015, s. 18-21)

Dalšími edukátory v oblasti reprodukčního zdraví bývají odborníci z řad biologů, pediatrů, gynekologů, a především porodní asistentky (Vránová, 2014, s. 91-101).

V rámci školního prostředí je také možnost získat informace v rámci besed, které se pravidelně pořádají na základních i středních školách. Besedy a přednášky se využívají mimo jiné z důvodu, že je pořádají odborníci z řad „nepedagogů“, kteří mnohdy nemají dostatek informací, či nemají odvahu o těchto intimních informacích promluvit. Pro žáky je to také velmi výhodné, jelikož mohou dostat odborné informace či odbornou pomoc od zdravotnického pracovníka, který je v komunikaci o těchto tématech přirozenější. Žáci informace od lékařů, sester, či porodních asistentek vnímají jako kvalitnější a přijmou je více a s větším respektem než od pedagoga (Václavíčková, 2014, s.26).

Edukátorem mohou být však i studenti vysoké školy, jak to bylo v projektu v Africe. Konkrétně v Nigerii byl vytvořen projekt, který měl za úkol rozšířit povědomí o dospívání, změnách v období dospívání, o sexualitě, těhotenství a ochraně před nechtěným těhotenstvím a v neposlední řadě o sexuálně přenosných chorobách. Edukace probíhala v této oblasti, jelikož bylo zjištěno, že oblast Nigeru je nejplodnější oblastí na celém světě a až 40 % těhotných žen je ve věku 15-19 let a pouze 12 % je ve věku nad 20 let. Oblast má také nedostatečnou informovanost o reprodukčním zdraví a mezery se objevují i ve zdravotnické péči. Tento projekt byl realizován od března roku 2014 do června roku 2016 a byl pod záštitou Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství státu Niger a organizacemi Project Familiale a Enganderhealth. Aby měl projekt co největší dopad, nejdříve byly vybráni studenti vysokých škol se zdravotnickým zaměřením, kteří byli ochotni se do projektu zapojit. Tito studenti byli proškoleni odborníky a byly jim předány veškeré informace z oblasti reprodukčního zdraví. Následně byl projekt rozšířen na 3 nigerské univerzity, takže celkem bylo proškoleny více než 200 studentů, kteří celkem proškolili více než 8 000 mladých lidí v oblasti sexuality, těhotenství, a péče o reprodukční systém. V rámci projektu bylo distribuováno více než 80 000 kondomů, dále bylo poskytnuto poradenství v oblasti jiné antikoncepční metody pro 754 studentů, kteří dosud o žádné formě antikoncepce neslyšeli. Celkem 263 osobám bylo poskytnuto poradenství v oblasti HIV a následně byli vyzváni k testování. Po skončení celé akce byl projekt hodnocen velice kladně nejen osobami, které byly edukovány, ale především samotnými studenty, kteří byli v roli edukátorů. Viděli velký potenciál v této myšlence, jelikož spatřovali velký zájem od žáků. Tento velký zájem přisuzovali vysokoškolští studenti nejvíce tomu, že mezi nimi nebyl až tak velký věkový rozdíl a také to, že byli ze stejné oblasti (Benevides, 2019, s. 55-64).

2.3 Rizikové chování

Sexuální výchova v jakékoli formě je jistě bezpochyby prevence před rizikovým chováním, kterým jsou nejčasněji adolescenti vystaveni. Kabíček (2014) uvádí, že nejzávažnějším rizikovým chováním ve spojitosti s reprodukčním zdravím je rizikové sexuální chování. Jako rizikové sexuální chování je chápáno brzké zahájení sexuální aktivity, časté střídání partnerů, pohlavní styk s neznámým jedincem, promiskuita, anální sex nebo krvavé sexuální praktiky. Obrovská rizika nastávají, pokud partneři při sexuálních praktikách nepoužívají spolehlivé antikoncepční metody, v ideálním

případě prezervativ. Jako následek tohoto jednání může nastat neplánované těhotenství, následně související potraty, které mohou mít doživotní vliv na reprodukční systém dívky. Pokud sexuální partneři nepoužívají bariérovou antikoncepci, je zde vyšší riziko přenosu sexuálně přenosných chorob. Tyto nemoci později mohou způsobit u dívek pánevní záněty, které mohou způsobovat neplodnost, mimoděložní těhotenství, předčasné porody, a mnoho dalších. Především dívky jsou často nuceny k prvnímu pohlavnímu styku a v pozdějším věku litují, že podlehly nátlaku k první souloži. Zřídka tento nátlak způsobí až psychické obtíže (Kabíček, 2014, s. 245).

Furlanetto (2016) tvrdí, že na projevu rizikového chování se projeví složení rodiny a charakter rodiny. Tvrdí také, že k výskytu rizikového chování mají sklon adolescenti, kteří se sexuálním životem začali velmi brzy. Autor tedy navrhuje, doporučuje a vnímá jako potřebné zařadit do reprodukční a sexuální výchovy témata jako podpora zdraví, poukázat na různorodost sexuálních zážitků a sexuálních rozkoší nebo vliv alkoholu či tabákových výrobků na reprodukci (Furlanetto, 2016).

Mezi další rizikové chování je možné zařadit fyzické, sexuální či fyzické zneužívání. To je mnohdy spojováno s řadou nepříznivých zdravotních stavů, ale především s negativním vlivem na psychickou stránku jedince. Ve spojitosti s pácháním násilí bylo také řečeno, že pokud se na jedinci páchalo násilí či zneužívání, je možné že tento jedinec bude sám páchat násilí na svém partnerovi v dospělosti. Proto jedinou prevencí je dostatečná edukace. Adolescence je velmi vhodným obdobím k intenzivní výuce rizikového chování, jelikož adolescenti jsou nejčastější skupinou, u které se objevuje nevhodné chování. Aby se zamezilo rizikové chování u adolescentů ve Velké Británii, byly uskutečněny programy prevence pro střední školy. Autoři programů přichází s vizí, aby tyto programy byly pouze v úzkém kruhu žáků, protože jen tak bude možnost věnovat se každému jedinci zvlášť a bude zachována větší intimita oproti edukaci ve větších skupinách. Na závěru sezení by se měl také žákům předat vědomostní kvíz, který dá zpětnou vazbu vyučujícímu o tom, na které oblasti se příště zaměřit (Meiksin, 2019).

3 Antikoncepce u mladistvých

Ačkoli většina dospívajících mají mnoho možností, jak antikoncepci použít, těhotenství (převážně v mladistvém věku) je ve světě častou příčinou nemocnosti a úmrtnosti. Například v roce 2014 otěhotnělo na celém světě přibližně šestnáct milionů dospívajících. Nejčastější těhotenství mezi adolescenty jsou ve státech s nízkými příjmy. Mnoho případů je však i ve Spojených státech, kde jsou těhotenství většinou mezi hispánskými adolescenty, nebo mezi černošskými mladistvými. Těhotenství v nízkém věku může mít celoživotní socioekonomické důsledky, protože mnoho matek má snížené možnosti dokončit školské vzdělání (Robbins, 2017, s. 404-4014).

Zahájení sexuálního života u mladistvých je dle autora Koliby (2014) stále nižší. Proto je velmi důležitá edukace na téma antikoncepce ještě před samotným zahájením sexuálního života. Je třeba, aby antikoncepce v tomto období byla co nejvíce bezpečná, šetrná k jejich zdraví, spolehlivá, ale především finančně dostupná pro všechny sexuálně aktivní. Mezi antikoncepci, též někdy uváděnou jako koncepci, lze řadit všechny metody, postupy a prostředky, které zamezí nechtěnému oplodnění a následnému otěhotnění, avšak není při tom omezena možnost pohlavního styku (Koliba, 2014, s. 348-351).

Vybrání vhodného a správného typu antikoncepce je vždy náročný proces, zvláště pak, pokud o něj žádá mladá a nezkušená dívka. Je třeba si uvědomit, že dospívání u dívek nastává mnohem dříve než před několika lety. I průměrný věk první menstruace, menarché se stále snižuje. Nyní se hranice pohybuje okolo 12. – 13. roka života. První menstruace jsou však anovulační, takže schopnost otěhotnět je až o rok až dva roky později. I tak jsou však dívky, které mají první zkušenosti s pohlavním stykem již v 15 letech. Výzkumy také ukazují, že častost pohlavních styků u mladistvých je daleko vyšší než u osob středního věku. To poukazuje na fakt, že je nezbytné, aby byla mládež důkladně proškolená a obeznámena s riziky ještě před zahájením sexuálního života (Robbins, 2017, s. 403-414, Koliba, 2014, s. 348-351). Důležitým subjektem při výběru antikoncepce jsou bezpochyby rodiče. Rodiče by měli s dítětem o sexuálních aktivitách mluvit bez zábrán. Měli by adolescentovi vysvětlit způsoby bezpečného sexuálního chování, ale především poukázat na možnost přenosu sexuálně přenosných chorob. Vzájemná komunikace by měla bezpochyby vést k opoždění nástupu sexuálních aktivit u jedince (Robbins, 2017, s. 403-414).

Používání antikoncepčních metod je zvláště u mladých důležité a vhodné jako prevence před otěhotněním. Na druhou stranu však není vhodné, aby konkrétně

hormonální antikoncepce byla užívána dlouhodobě. Bylo totiž dokázáno, že dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce může mít vliv na snížení možnosti otěhotnění, nebo na prodloužení doby kdy žena otěhotní přirozenou cestou. Proto mnoho žen v průběhu života mění typ antikoncepce. V Kalifornii se výzkumem zjistilo, že až 74 % žen v průběhu fertilního období života změní hormonální antikoncepci na nehormonální. Autoři Walker a kol. (2019) se proto zabývali názorem mladých žen, který zastávají ve spojitosti s antikoncepcí. Zajímalo je, co si o antikoncepci myslí, jakou používají, co od ní očekávají a dle čeho si vybírají metodu, kterou použijí. Pro dotazování žen bylo sepsáno 15 vlastností a jednotlivé ženy měli ke každé vlastnosti zapsat, jestli je pro ně daná vlastnost velmi důležitá, spíše důležitá, spíše nedůležitá nebo zcela nedůležitá. Mezi vlastnostmi se objevovaly náklady na antikoncepci, účinnost, vedlejší účinky, prevence proti sexuálně přenosným nemocem, preference partnera, náboženské přesvědčení, soukromí při aplikaci, schopnost používat bez nutnosti předchozí návštěvy lékaře, doporučení partnera či známých, doporučení poskytovatele a další. Jednotlivé vlastnosti byly spojovány s metodami jako je kondom, nitroděložní tělíčko, antikoncepční implantát, antikoncepční pilulky, náplasti, antikoncepční kroužek a nouzová záchranná antikoncepce. Dotazovány byly mladé ženy ve věku 13–24 let. Celkem se do zkoumání zapojilo 814 žen, přičemž byla jedna třetina ve věku 13–19 let a zbylé dvě třetiny ve věkovém rozmezí 20-24 let. Tyto ženy jako nejvíce důležitou označovaly účinnost, bezpečnost a vedlejší účinky. Také ženy, které užívají hormonální antikoncepci udávaly, že je pro ně důležitá nezávislost partnera a soukromí při užívání. Mezi mladými ženami se nejčastěji objevovalo užívání kondomů, antikoncepčních pilulek či náplastí. Výsledky také ukázaly, že ženy hispánského původu, černošky a asijské ženy oproti bílým ženám si vybírají antikoncepci, která je schopna eliminovat přenos sexuálně přenosných chorob (Walker, 2019, s. 640-647).

3.1 Hormonální antikoncepce ve formě tabletek

Hormonální antikoncepce užívaná per os ve formě tabletek je asi nejznámější typ antikoncepce. Princip její aplikace spočívá v pravidelném užívání tablet per os. U této metody je nutné, aby žena či dívka užívala tabletky pravidelně ve stejnou dobu. Obvykle se užívá nepřetržitě dvacet jedna dnů s následnou sedmidenní pauzou, po kterou je žena i nadále chráněna. Nesmírně důležitý je vždy výběr správného typu hormonální antikoncepce. Nejčastěji jsou založeny na bázi estrogenů, či progesteronu. Kombinace

těchto hormonů způsobují snížení činnosti vaječnicků, zamezení dozrávání vajíčka i ovulace. V neposlední řadě také mění charakter děložního hlenu, který následně zamezí průnik spermií do pochvy (Koliba, 2014, s. 348-351).

Před prvním použitím hormonální antikoncepce by měl proběhnout podrobný sběr anamnézy. Zjišťují se informace o sexuálním životě, kouření, zda má dotyčná problém s hmotností, akné, nepravidelnou či bolestivou menstruací. Otázky by měly směřovat i na faktory, které by mohly svědčit o riziku tromboembolické nemoci u pacientky i v rodině (Koliba, 2014, s. 348-351). Zdravotnický personál zjišťuje přítomnost žilní trombózy a plicní embolie jak u pacientky, tak v rodině, dále přítomnost infarktů myokardu a cévních mozkových příhod před 50. rokem života v rodině. V neposlední řadě se v rámci rodinné anamnézy zaměřuje na přítomnost trombofilních onemocnění u rodičů a sourozenců (Havlín, 2014, s. 538-545). Následně je také dívkám vyšetřován hemoglobin. V rámci edukace o užívání hormonální antikoncepce je nutnost upozornit na omezení účinnosti například při použití antibiotik, antiepileptik, případně parazolovaných analgetik (Koliba, 2014, s. 348-351).

Většina žen užívá hormonální antikoncepci právě z důvodu předcházení nechtěného otěhotnění. Je udáváno, že tato metoda je při správném užívání spolehlivá až z 99 %. Má však ale i další výhody. Mezi ně lze zmínit bezpochyby regulaci menstruačního cyklu. Právě u mladých dívek, které mají menstruační cyklus nepravidelný, silný, či trpí bolestivou menstruací je tento typ antikoncepce hojně vyhledávána. Mezi další pozitiva zejména u adolescentů je zlepšení či vymizení akné. Dále je udáváno, že hormonální antikoncepce slouží jako prevence karcinomu ovaria a endometria, zmenšení rizika výskytu cyst na ováriích, děložních myomů, nádorů prsu, onemocnění štítné žlázy nebo revmatoidní artritidy.

V rámci nevýhod lze zmínit občasnou nauzeu, bolest hlavy, snížení „sexuálního chtíče“, libida či hyperpigmentaci. Mezi odborníky se také diskutuje o hypertenzi z důvodu užívání hormonální antikoncepce. Bylo však dokázáno, že zvýšení je jen minimální a to o 5-10 mm v systole a o 2-5 mm rtuťového sloupce v diastole. Obrovskou komplikací je při užívání antikoncepce riziko tromboembolické nemoci. Incidence tromboembolické nemoci je 1/10 000 žen ve věku do 45 a u starších riziko stoupá na 10/10 000 žen. (Koliba, 2014, s. 348-351; Havlín, 2014, s. 538-545).

3.2 Záchranná antikoncepce

Takzvaná „pilulka po“ je druh antikoncepce, kterou je možno užít po nechráněném pohlavním styku, nebo při selhání jiného druhu antikoncepce. Tento typ antikoncepce je chápán spíše jako záchrana, v žádném případě ji nelze chápat nebo užívat pravidelně jako běžnou metodu. Nejznámějším medikamentem je Postinor, Escapelle jsou dvě tablety, kterou dívka či žena musí užít do 72 hodin od soulože. Další variantou je EllaOne 30mg tableta, kterou je možno aplikovat až 120 hodin po nechráněné souloži. Princip postkoitální antikoncepce spočívá v zabránění nidace oplodněného vajíčka (Koliba, 2014, s. 348-351).

V USA je ročně asi 3 miliony neplánovaných těhotenství. Většina z párů, u kterých dojde k neplánovanému těhotenství je ve věku od 18 do 21 let. Z toho důvodu autor Wohlwend a kolektiv (2014) zjišťovali znalosti mladistvých o možnosti užití záchranné antikoncepce. Výzkumu se účastnilo celkem 1553 ve věku, který je nejčastější pro výskyt neplánovaného těhotenství. Studentům byl rozdán soubor otázek, který měl zjišťovat míru znalostí, zkušenosti a použití s touto metodou. Bylo zjištěno, že méně než polovina odpověděla na znalostní otázky zcela správně. Pouze 33,1 % uvedlo, že rozumí, jak se záchranná antikoncepce užívá. 18,1 % studentů následně uvedlo, že v posledních 12 měsících s partnerem či partnerkou použili záchrannou antikoncepci. Autoři tedy zjistili, že znalosti týkající se záchranné antikoncepce mezi mladými v USA nejsou příliš vysoké. Myslí také, že pokud by se informovanost o této metodě zvýšila, snížil by se počet nechtěných těhotenství ukončených potratem (Wohlwend, 2014, s. 257–271).

Záchrannou antikoncepcí se věnuje i autor Marcell (2012). Stejně jako Wohlwend (2014) potvrzuje, že ve Spojených státech je velká míra nechtěných a neplánovaných těhotenství. Právě proto se zaměřil na to, jak vnímají záchrannou antikoncepci muži. Vytvořil proto syntézu literatury, při které zpracovával 43 studií. Zjistil, že pouze 38 % mužů znali záchrannou antikoncepci. Ve studiích zjišťuje, že pouze 11 % mužů někdy záchrannou antikoncepci zakoupilo. Při dotazu, kdy je dobré tuto metodu využít muži uváděli po selhání některého jiného typu antikoncepce, při nechráněném sexu nebo v případech znásilnění. Vždy však muži uváděli, že je nutné, aby s užitím „pilulky po“ souhlasila žena, protože je to velký zásah do těla ženy (Marcell, 2012, s. 184-193).

Postkoitální antikoncepce je v České republice volně k zakoupení bez lékařského předpisu. Maršík (2015) však upozorňuje na problematiku a dilema, s kterým se potýká lékárníci a to, zda vydat a hlásit výdej této antikoncepci i mládeži mladší, než je 15 let.

Otázkou je, zda je lékárník povinen hlásit výdej přípravku dívkám či hochům pod 15 let. Dle zákona to není jeho povinnost. Trestní zákoník říká, že je lékárník povinen nahlásit požadavek na výdej léku jen v případě, pokud by zjistil, že k samotnému styku ještě nedošlo. Pak je jeho povinností zamezit tomuto činu. Jestliže by tak neučinil, dopustil by se trestného činu zamezení pohlavního zneužívání, které je oproti samotnému pohlavnímu zneužití trestné. Pohlavní zneužití se totiž do trestního zákoníku nezařazuje. Pokud však zjistí, že k souloži již došlo, musí o této informaci pomlčet. Pokud se tedy lékárník setká s osobou mladší patnácti let, u které zjistí, že pohlavní styk ještě neproběhl, je povinen tento akt překazít, například nahlášením na policii a nesmí této osobě přípravek vydat. Lékárník by v takové situaci měl dívku či chlapce upozornit na riziko trestního stíhání a doporučit zahájení pohlavního života alespoň po dovršení patnáctého věku života. Pokud je osoba mladší 15 let s věcí srozuměna a ztrácí zájem o koupi postkoitální antikoncepce, pak není nutnost tuto skutečnost hlásit policii (Maršík, 2015, s.87).

3.3 Bariérová antikoncepce

Mezi jednoznačně nejznámější a nejrozšířenější bariérovou antikoncepcí řadíme kondom neboli prezervativ. Mezi jeho benefity lze zařadit především dobrou dostupnost, malou pořizovací cenu a také minimum nežádoucích účinků. Největší pozitivum je však to, že kondom zabraňuje přenosu sexuálně přenosných infekcí a nemocí jako je třeba kapavka, chlamydie, HIV a jiné. Prezervativ je spolehlivý pouze při správném použití, které je podmíněno šetrnou aplikací. (Koliba, 2014, 348-351). Důležité je také zvolit správnou velikost prezervativu, aby byla zachována jeho spolehlivost. Riziko selhání je asi 2-7 %. Aby byl kondom spolehlivý, je třeba znát zásady jeho použití. Správné nasazení by měl každý sexuálně činný jedinec znát. Protože školní sexuální výchova není ve většině případech dostačující, je třeba, aby správné použití kondomu naučili adolescenty například rodiče, lékař gynekolog, či pediatři (Delisle, 2016, s. 7). U prezervativů je možné se setkat s alergií na latex. Je však možnost zakoupit prezervativy i bez-latexové, tzv. polyuretanové kondomy. Na trhu je k dostání jak mužský, tak ženský kondom. Ten je založen na podobném principu jako prezervativ mužský. Ženský prezervativ se aplikuje do pochvy, kdy část zůstává mimo pochvu (Koliba, 2014, s. 348-351). Prezervativ je vhodné používat zároveň s jinou antikoncepční metodou, například spermicidními gely, aby se účinek zvýšil (Delisle, 2016, s. 7).

Méně známou bariérovou metodou je pesar. Ten je vaginální (diafragma), nebo cervikální. Pesary se kvůli větší spolehlivosti používají spolu se spermicidními gely, které již dle názvu snižují životnost spermií (Koliba, 2014, s. 348-351).

3.4 Nitroděložní tělísko

Tělísko implantuje do dělohy ženy lékař, gynekolog. Tato metoda je dlouhodobá a chrání ženu i několik let (obvykle 3-5 let). V minulosti byly tělíška doporučovány pouze ženám, které byly pokročilého věku a již rodily. Nyní jsou však tělíška, která se mohou zavést i dívkám, které dosud neporodily. Jedná se o spirálu Jaydess, která byla Evropskou unií schválena v roce 2012. Toto tělísko se především osvědčilo u mladých pacientek, které trpí některou z poruch srážlivostí krve, nebo u nespolehlivých pacientek. Jsou dokonce i tělíška, které mohou být zavedeny ženám, které trpí poruchou srážlivostí krve. Tělíška jsou nejčastěji z mědi a během zavedení do dělohy vylučují látky, které zabraňují oplodnění a zamezují implantaci. Z mědi může být zaveden i tzv. řetízek, který způsobuje v děložní stěně zánět, který způsobí následnou sterilitu. Další varianta tělíška je z plastu, tvar připomíná písmeno T. Tělísko následně uvolňuje látky, které mění charakter děložního hlenu, který brání spermiím průchodu do dělohy. Dnes již běžným tělískem je tělísko Miréna. Toto tělísko obsahuje hormon gestagen. Gestagen brání prostupu spermií do dělohy, ale také má vliv na růst endometria. Proto tyto ženy mají menstruaci kratší a slabší. Tělísko je velmi oblíbené pro svou spolehlivost, která je až 99,3 - 99,7 %. (Delisle, 2016, s. 8-9, Koliba, 2014, s. 348-351).

3.5 Přírozené metody

Mezi nejznámější přírozené metody lze zařadit přerušovanou soulož a metodu výpočtu plodných dnů.

Přerušovaná soulož je založená na sebekontrolě muže, který ukončí koitus před vyvrcholením a následná ejakulace nastane mimo pochvu. Je nutné však také zmínit, že před samotným vyvrcholením nastává uvolňování preejakulátu, který může obsahovat spermie schopné oplodnit ženu. Tuto metodu tedy není rozhodně vhodné doporučovat, jelikož je zde velmi vysoké riziko selhání.

Metoda plodných a neplodných dnů též nelze považovat za stoprocentní u všech. Metoda vychází z určení doby ovulace, která nastává přibližně 13. až 14. den cyklu. V tomto období má žena nejpravděpodobnější možnost otěhotnět. Tuto informaci

však nelze zobecnit, protože většina žen nemá pravidelný cyklus a ovulaci u sebe nijak nepoznají (Koliba, 2014, s. 348-351).

3.6 Plánované rodičovství

S tématem antikoncepce se pojí i další pojem, a to plánované rodičovství. Ve vyspělých zemích je pojem plánované rodičovství vnímáno jako základní lidské právo. Každý muž či žena má mít možnost se rozhodnout jaký počet dětí bude vychovávat, nebo v jakém věku zplodí svého prvního potomka. Plánování je možno regulovat použitím právě antikoncepčních metod, nebo sexuální abstinencí. Světová zdravotnická organizace ve svých vizích a teoriích ve spojitosti s plánovaným rodičovstvím raději volí kvalitu populace před kvantitou. Proto se světové hnutí pro plánované rodičovství snaží snížit porodnost ve všech přelidněných oblastech, kde hrozí, že o jejich děti nebude dostatečně postaráno z důvodu bídy a chudoby. Mezinárodní federace také vydala chartu sexuálních a reprodukčních práv, které obsahují všechna práva, které má každý člověk v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Světová organizace také říká a šíří myšlenku, že každé dítě má být chtěné, plánované a s láskou přijímáno. Proto přišla s programem a teorií plánovaného těhotenství, kdy se snaží o to, aby nastala jakási regulace plodnosti a zároveň si pár mohl vybrat chvíli, kdy je pro něj nejlepší zplodit potomka.

První metodou plánovaného rodičovství je volit spíše nekoitální pohlavní styk, například orální či petting. Hranice povoleného věku k souloži je v různých oblastech světa různá. Ve většině zemích světa je tato hranice příslušnými orgány stanovena na 14 let. V České republice je tato hranice stanovena na den dovršení patnáctých narozenin. Ne všichni se však touto podmínkou řídí. Další metoda, jak regulovat nejlépe plodnost je pohlavní abstinence. Je uváděna v této souvislosti i metoda přerušované soulože či praktikování sexuální aktivity během menstruačního období ženy. Tyto metody však nemají stoprocentní spolehlivost, proto není dobré je propagovat a nabízet párům. Jako poslední možnost, jak regulovat plodnost pomineme-li antikoncepci je interrupce. Světová zdravotnická organizace uvádí, že vyspělost dané kultury je v tom, jaký má poměr uživatelů spolehlivé antikoncepce a počet umělých potratů. Ideální stav by měl být takový, že při zvyšování počtu uživatelů antikoncepce se snižuje počet interrupcí. Je nutné si však uvědomit fakt, že ne ve všech státech světa a Evropy jsou interrupce uzákoněny a jsou legální. V České republice se interrupce zlegalizovala v roce

1957. Nejvyšší počet umělých ukončení těhotenství se provedly v letech 1990 a 1991. Naopak silný pokles byl zaznamenán v letech 2000–2005. Toto zlepšení se vysvětluje větší informovaností a dostupností antikoncepce. V některých zemích, jako je například Polsko, Irsko či Malta, je interrupce stále chápána jako trestný čin. S těmito státy se pak pojí termín „potratová turistika“, kdy žena odjíždí do jiného státu, kde je interrupce legalizována. Obrovský problém ale nastává v rozvojových zemích, kde tyto činnosti provádí neoborník. Je proto v těchto oblastech stále velké množství umírajících žen. Na tento problém poukazuje i WHO, které uvádí, že denně umírá až 200 žen. Proto si WHO dalo za cíl umožnit ženám celého světa podstoupit interrupci v lékařském zařízení pod odborným dohledem zdravotníků (Uzel, 2014, s. 79-82).

4 Sexuálně přenosné choroby

Sexuálně přenosnými chorobami jsou nazývány nemoci, které se nejčastěji přenáší pohlavním stykem. Mladiství jsou největší rizikovou skupinou, jelikož začínají se sexuálními aktivitami, často experimentují, jsou promiskuitní, začínají s užíváním drog a většinou nedbají a vůbec si neuvědomují potenciální riziko nákazy.

Pohlavně přenosné choroby lze dělit dle jejich původců. Jedná se o choroby bakteriální, kam patří například:

- Kapavka
- Syfilis
- Chlamydiové infekce
- Ulcus mole a další

Další skupinou jsou sexuálně přenosné choroby virového původu, kam je možné zařadit:

- Herpes genitalis,
- HIV/AIDS
- Hepatitidy B a D

Mezi onemocnění způsobené parazity patří:

- Veš muňka, někdy též nazývaná jako filcky
- Svrab

Pohlavně přenosná onemocnění plísňová jsou:

- Kandidózy

Sexuálně přenosné choroby jsou podrobeny povinnému hlášení, takže lze jednoznačně určit výskyt. Počty těchto nemocí se v České republice stále zvyšují. Nejčastěji objevenou sexuálně přenosnou chorobou byla od roku 2011 kapavka a mezi adolescenty je nejčastější výskyt sexuálně přenosných ve věku 15–19 let. Dle dostupných dat lze říci, že mezi mladistvými se vyskytuje kapavka, syfilis či HIV (Kubicová, 2015, s. 404-409).

Právě s virem HIV mezi mladistvými se potýká a zabývá celý svět. Dle organizace UNICEF se každé 2 minuty nakazí jeden dospívající ve věku 15-19 let. WHO odhaduje, že až 20 % nakažených jsou mladí ve věku 15-24 let a až 80 % z nich žije v subsaharské Africe. Proto AIDS je označováno jako nejčastější důvod úmrtí mezi dospívajícími na světě. Je třeba se zaměřit na snížení těchto počtů. Výzkumy ukazují, že je v subsaharské Africe mnoho adolescentů, kteří získali HIV od své matky

perinatálně. Ostatní se nakazili virem neznalostí či svou nezodpovědností. Mezi adolescenty se také objevují názory, že používání bariérové antikoncepce je zbytečné. Někteří (převážně z oblasti subsaharské Afriky) také uvedli, že k prezervativům je náročné se dostat, nebo jsou příliš drahé (Chakalisa, 2019).

Nejdůležitější v prevenci proti sexuálně přenosným chorobám je jejich znalost. Autor Von Rosen (2018) proto zkoumal znalost sexuálně přenosných chorob u středoškoláků v německém Berlíně. Celkem se výzkumu účastnilo 1177 studentů, u kterých byl průměrný věk 14,6 let. Autor Von Rosen výzkumem zjistil, že berlínští středoškoláci znají ze sexuálně přenosných chorob nejvíce HIV, naopak až 46,2 % respondentů nikdy neslyšelo o genitálních chlamydiích. Výsledky také uvádí, že pouze 10,2 % studentů znalo očkování proti HPV. Po zhodnocení všech výsledků a souvislostí mezi nimi Von Rosen doporučuje zaměřit se na lepší a kvalitnější edukaci středoškoláků v oblasti sexuálně přenosných chorob (Von Rosen, 2018).

4.1 Programy na podporu prevence HIV a AIDS

Infekce AIDS je způsobená virem HIV, který napadá imunitní systém. Přenos je způsoben pohlavním stykem, u drogově závislých pomocí injekčních jehel a perinatálně při porodu z matky na dítě. Virus se u člověka vyskytuje v krvi, genitálních sekretech a u kojících matek v mateřském mléce (Kubicová, 2015, s. 404-409).

Program s názvem Hrou proti AIDS se řadí mezi preventivní programy, který se snaží žáky seznámit s onemocněním AIDS a HIV. V České republice se jedná zatím o jediný ucelený projekt s touto tematikou. Tento projekt vznikl na základě finanční podpory ministerstva zdravotnictví České republiky a vychází z aktuálních potřeb škol a zdravotnictví. Samotný název poukazuje, že hlavním cílem je mládeži předat ucelené informace formou hry, díky které by si žáci měli zapamatovat a osvojit více informací, oproti tradičním přednáškám. Během programu jsou žáci rozděleni do pěti skupinek a postupně se prostřídají u pěti stanovišť. Pro účastníky programu jsou připraveny stanoviště:

- *Cesty přenosu viru HIV*
- *Láska, sexualita a ochrana před HIV*
- *Zábrana nechtěnému těhotenství, pohlavně přenosným infekcím a HIV*
- *Sexualita a řeč těla*
- *Život s HIV/AIDS*

K samotné realizaci je třeba minimálně pět proškolených pracovníků. Tento program je též mnohdy nazýván peer program z toho důvodu, že je možné do něj zapojit i starší žáky jako například žáky vysokých škol, vyšších odborných, střední zdravotnické školy nebo gymnázia. Tito proškolení žáci následně vyučují kolektivy mladších dětí nebo své vrstevníky. Takto vedená výuka je prospěšná pro obě strany, protože obě strany se něčemu novému naučí, a především získají nové znalosti a zkušenosti. Proškolení bývá zpravidla bezplatné, jelikož se očekává, že i následná realizace programu bude pro organizátory formou dobrovolnictví a bezplatné služby. Během školení jsou účastníkům předávány jak potřebné informace k jednotlivým stanovištím, tak probíhá i edukace v oblasti komunikace, správného vedení skupiny, seznámení se slangovými výrazy. Jsou upozorňováni i na případný nezájem ze strany studentů, či stud a ostych z důvodu choulostivých témat (Stupka, 2014, s. 49-54).

Mezi další programy patří projekt „Prevence HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování v rámci školní výuky na základních a středních školách a v dětských domovech – výcvik pedagogických pracovníků. Tento projekt byl vytvořen v rámci Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost. Je financován z Evropského sociálního fondu a státního rozpočtu ČR. Hlavním cílem celého projektu je připravit kvalitní proškolení pedagogických pracovníků, kteří budou následně provádět edukaci žáků a studentů na téma HIV/AIDS a rizikové sexuální chování. Proškolení pedagogických pracovníků je dle Metodického pokynu ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů a mládeže. Dotýká se však i Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Během již proběhlých projektů probíhaly různá školení pro pedagogické pracovníky, kteří by na školách mohli provádět edukativní činnosti. Školení probíhala po různých místech České republiky, například v Ostravě, Ústí nad Labem, nebo v Praze. Již v úvodu bylo zjištěno, že samotní pedagogové mají velké mezery v této oblasti, proto se organizátoři snažily nejdříve předat správné a korektní informace v oblasti rizikového sexuálního chování. V dalším kroku byly již pedagogové a pedagogičtí pracovníci obeznámeni s možnostmi, jak program uzpůsobit dané škole, a jak jej na školách realizovat. Je velmi důležité, aby budoucí lektor měl přesné informace jak z oblasti teoretických znalostí, tak i praktických, aby se nestávalo, že bude žákům přednášet nepřesné informace. (Mach, 2014, s 4-42).

4.2 HPV infekce

Lidský papilomavirus se řadí mezi sexuálně přenosné choroby s nejčtenějším výskytem. Je známo několik genotypů papilomaviru. Pro jednodušší klasifikaci je dělen do dvou tříd – nízko-rizikové a vysoko-rizikové. Toto rozdělení značí riziko rozvoje maligního onemocnění. Mezi nízko-rizikové patří viry, které mohou způsobit například genitální bradavice. Právě až viry patřící do skupiny s vysokým rizikem jsou zatíženy rizikem vzniku maligních změn v oblasti genitálu či trávicího traktu (Souho, 2015, Chlíbek, 2011, s. 264-268).

WHO vytvořilo klasifikaci tří tříd. První třída je označována jako vysoko-rizikové HPV viry a tvoří například HPV 16, 18, 31, 33, 35, a další. Skupina 2 je rozdělena na podskupiny A (obsahující HPV 68) a podskupinu B (HPV 26, 53, 66, 70, ...). Poslední skupina 3 je též označována jako nízko-riziková a jsou do ní řazeny viry čísla 6 a 11. Onemocnění vznikající díky HPV viru je také jediné sexuálně přenosné onemocnění, které je potencionálně karcinogenní, jelikož se s přítomností HPV infekce je možnost vzniku maligních nádorů (Sehnal, 2017, 198–207). WHO považuje za nejrizikovější genotypy HPV 16, 18, 31, 33 a 45, jelikož právě tyto genotypy jsou nejčastější pro vznik maligních změn a stavů v dané oblasti (Markowitz, 2016).

Je udáváno, že nádory z příčiny HPV je asi 5 % z celkového počtu maligních nádorů ve světě. Prevalence však každý rok stále stoupá a v odborné společnosti se udává každoroční nárůst postižených virem HPV až o 2 %. V České republice se v roce 2014 uvádí celkem 833 případů. Převážně se nádory vyskytují v oblasti genitálních orgánů, nejsou však vyloučeny ani nádory krku či konečníku. Nízkorizikové genotypy viru HPV mohou způsobovat genitální bradavice. Tento projev je v populaci též poměrně častý. Virus postihuje nejsvrchnější vrstvy sliznic a kůže v oblasti genitální, anální, a dokonce i orofaryngeální. Bohužel tento virus nezpůsobuje žádnou virémii, a tělo si vytváří specifické protilátky v době 9–24 měsíců po nakažení. Tyto protilátky však nedokáží zcela „bojovat“ s infekcí a nevytváří ani ochranný faktor pro další výskyt nákazy stejného typu.

Ve studii, které zjišťovala přítomnost HPV viru a infekce je uvedeno, že prevalence protilátek je u žen vyšší, naopak přítomnost samotné infekce byla u mužů vyšší oproti ženám. Je velmi zajímavé zmínit fakt, že u mužů, kteří podstoupili mužskou obřízku, se virus HPV nevyskytuje v takové míře, jako u mužů bez prodělané obřízky. Bylo také zjištěno, že přenos HPV viru z muže na ženu byl daleko nižší než z ženy

na muže. Potencionální riziko přenosu z muže na ženu činí asi 5-28 % a z 19-81 % z ženy na muže (Sehnal, 2017, s. 198–207).

Chlíbek (2011) ve své publikaci uvádí, že u 14 % dívek a chlapců ve věkové kategorii do 14 let mají již vytvořené protilátky proti HPV virům. Výskyt se mnohonásobně zvyšuje při zahájení pohlavního styku. Věková kategorie 15–20 let má již 30 % pozitivních dívek a 13 % chlapců. Mírný pokles se vyskytuje u žen ve věku 30 let, následný nárůst pak opět kolem 60 roku života. U některých případů je totiž možné, že dojde k eliminaci infekce. Důvod toho však doposud není doložen a obeznámen. Pokud však infekce v organismu přetrvává, může vyvolat nevratné změny (Chlíbek, 2011, s. 264-268).

Tento virus se šíří jak penetrativním pohlavním stykem, tak i nepenetrativním pohlavním stykem. Nejčastější přenos HPV viru je mezi heterosexuálními páry, kdy se vir přenáší z genitál na genitál. Jsou však deklarované i případy mezi homosexuálními partnery, mezi kterými došlo k přenosu. Není však vyloučen ani přenos z genitálu na ruce, z genitálu na ústa, či z genitálu do análního prostoru. Další způsob přenosu je i pomocí infikovaných rukou či sexuálních pomůcek. K infikování může nastat už během sexuální přede hry, nebo při pouhém mazlení, kdy k samotná penetrace vůbec nenastane. Přenos je možný z matky na dítě během vaginálního porodu, tento přenos je však ojedinělý a velmi vzácný (Sabeena, 2017, s. 429-435, Sehnal, 2017, s. 198-207). Mnoho lidí si myslí, že kondom tvoří bezpečnou bariéru pro přenos HPV viru. Tomu však tak úplně není. Kondom není 100% ochrana proti přenosu, jelikož kondom kryje pouze část penisu. Virus se může tedy nacházet i v místech, kam kondom nedosahuje, a proto může nastat přenos z kůže na kůži. Jedinou možnou prevencí, jak předejít nákaze je jednoznačně očkování (Tmějová, 2014, s. 21-22).

4.2.1 Očkovací kalendář

Výskyt karcinomu děložního hrdla je stále vyšší. Odhaduje se, že na celém světě se ročně objeví asi 500 000 nových případů karcinomů děložního hrdla. Ročně této diagnóze podlehne přibližně 274 000 žen. Odborná společnost proto v mnoha zemích neustále organizuje kroky k tomu, aby se výskyt nakažených snižoval. Jednou z cest je právě očkování proti HPV viru. Vakcinace byla rychle rozšířena do více jak 100 zemí světa. Předpokládá se, že při vhodném a spolehlivém proočkování populace se může počet infikovaných jedinců snížit. Snížení by mělo dle predikce nastat i u výskytu prekancerózních a kancerózních stavů v oblasti děložního čípku, penisu či anální oblasti.

Na trhu očkovacích látek jsou momentálně dostupné dvě očkovací látky. První byla uvedena kvadrivalentní vakcína Silgard, která byla uvedena v roce 2006. O této vakcíně je také zveřejňováno, že působí jako prevence proti genitálním bradavicím. O rok později byla uvedena na trh druhá bivalentní vakcína Cervarix. Obě vakcíny se aplikují ve třech dávkách. Vakcíny byly vyvinuty tak, aby očkovaný jedinec trpěl co nejmenším počtem vedlejších účinků. Mezi vedlejší účinky, které byly přítomné po očkování, je možné zmínit především synkopu a mdloby. Objevoval se i otok, zarudnutí a bolest v místě vpichu, bolest hlavy či gastrointestinální příznaky. Tyto reakce na vakcínu se však vyskytovaly pouze 1-3 dny od aplikace vakcíny (Chlíbek, 2010, s. 306–3011). S vakcinací se objevují dotazy, jak dlouho vakcína chrání organismus. Jelikož očkování není doposud tak dlouho užíváno, není zcela možné přesně říci, jak dlouho ochranné účinky přetrvávají. Proběhl i pokus, kdy se kontrolovaly protilátky u očkovaných žen po 5,5 letech od doby, kdy proběhla vakcinace. Na základě statistických výpočtů bylo předpovězeno, že protilátky budou přetrvávat minimálně 20 let od vakcinace (Chlíbek, 2011, s. 264-268).

Jelikož bylo zjištěno, že výskyt HPV viru u mužů je ve stejné frekvenci jako u žen, je tedy na místě uvažovat nad očkování i pro chlapce a muže (Sehnal, 2016, s. 34-39). Výskytem HPV u mužů se zabývalo již několik autorů. Konkrétně byl výzkum zaměřen na muže v Brazílii, Mexiku či USA. Během 6 měsíců prováděli pravidelně stěry, které měly dokázat nebo naopak vyvrátit přítomnost HPV viru. Závěry tohoto výzkumu uvádí, že infekce se objevovala u 38,4 % případů na 1000 mužů. Bylo také dokázáno, že HPV infekce se více vyskytuje u mužů, kteří měli více sexuálních partnerek či partnerů. HPV v anální oblasti byla pozitivní u 16,6 % heterosexuálních mužů téměř u 93,9 % mužů homosexuálů (Giuliano, 2011, s. 932-940). V České republice bylo v minulosti třeba, aby si očkování platil jedinec sám. Od roku 2012 se však změnil stav, kdy pro dívky ve věku 13–14 let je financováno ze zdrojů zdravotní pojišťovny. Zatímco očkování pro dívky má již přesnou několikaletou praxi, očkování mužů v České republice není zcela dořešeno. Přestože obě vakcíny byly vyvinuty pro dívky a jako prevence proti nádorovému onemocnění děložního čípku, studie dokazují, že stejná vakcína by mohla být poskytována i mužům. Negativum, které se pojí s očkováním chlapců je bezpochyby finanční nákladnost. Argumentuje se tím, že při celoplošném očkování dívek není potřebné očkovat i chlapce. Pokud však není záměr omezit jen výskyt rakoviny děložního čípku, není toto tvrzení zcela pravda. Při plošném očkování dívek se nemyslí právě na homosexuální muže, mezi kterými se HPV infekce vyskytují stále nejvíce. Také

je zapomínáno na jiné projevy HPV infekce, než nádorové postihnutí děložního čípku (Sehnal, 2016, s. 34-39).

V České republice se o očkování i pro chlapce ve věku 13–14 let debatovalo již v roce 2014. Nebyly však doloženy konkrétní výsledky, které by dokazovaly spolehlivost a účinnost očkování i pro chlapce. Proto Národní imunizační komise požádala o sledování a průběžné vyhodnocování účinnosti a nákladnosti očkování pro chlapce ve světě. Česká vakcinologická společnost naopak zaujala negativní postoj, jelikož tvrdí, že není žádná přímá souvislost a prokázaná spojitost s HPV virem a karcinomem rekta. Tvrdí také, že není zřejmá ekonomická výhodnost při srovnání očkování chlapců proti HPV virům a léčbě karcinomů v rektální oblasti. Opačné stanovisko však zastává Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, která by uvítala očkování chlapců jako prevence před maligním onemocněním orofaryngu (Sehnal, 2016, s. 34-39).

Očkování pro muže je dostupné a pravidelně aplikované například v USA a to již od roku 2006. Při dlouhodobém sledování bylo zjištěno a konstatováno, že čím více je osob očkováno, tím se snižuje počet osob infikovaných HPV virem. Tyto výsledky však nelze bohužel zobecnit, jelikož respondenti ve studii měli odlišný styl života a různý počet sexuálních partnerů (Markowitz, 2016).

Chlíbek (2011) uvádí, že předpokládaný celosvětový pokles se může očekávat cca až za 20-30 let od zahájení celosvětové vakcinace pro obě pohlaví (Chlíbek, 2011, s. 264-268).

5 Vliv intimní hygieny na reprodukční zdraví

Hygiena je bezpochyby dalším bodem, který výrazně ovlivňuje kvalitu života a může mít fatální vliv na reprodukční systém. V této oblasti mají též velký význam rodiče. Se správnou hygienu, zejména tedy hygienickou péčí o genitál, je nutné začít již v novorozeneckém období a dodržovat po celý život. Dívky v průběhu života prochází různými obdobími, které ovlivňuje nepřítomnost nebo naopak přítomnost hormonů estrogeneru. Novorozená dívka je ovlivněna hormony, které převzala od své matky. Tyto hormony mohou způsobit čirý hlenovitý výtok, který však do osmého týdne od narození vymizí. Při každodenní koupeli je důležité důkladně očistit genitál. Vhodné je použít dětské neparfemované mýdlo, které neovlivní pH pochvy. Genitál je nutné vždy nutně umývat směrem od ústí močové trubice směrem ke konečníku. Zbytky mýdla se následně opláchnou proudem tekoucí vody. I při každém přebalování je třeba genitál očistit od stolice, moči a přítomného výtoku. Směr očisty je vždy stejný, a to od ústí močové trubice ke konečníku. Nikdy není možné směr změnit, jelikož tak dívku vystavujeme riziku zánětů z příčiny zanesení stolice do pochvy či močové trubice. U přebalování je také vhodné pravidelně oddělovat stydké pysky, aby nedošlo ke srůstům, tzv. synechiím. Následné klidové období se výtok již v rodidlech děvčátek neobjevuje. Pokud se u děvčátek zhruba do 9. roku života objevuje výtok, je to známkou zánětu. Ten je nejčastěji způsoben střevními bakteriemi, které se dostaly z oblasti konečníku do oblasti stydkých pysků a pochvy. Zánětlivé stavy jsou označovány jako vulvovaginitidy a projevují se zarudnutím, svěděním, pálením a přítomností výtoků, který může být žlutavý, zelený a při těžkých stavech až krvavý. Toto období je klíčové pro naučení a osvojení správné techniky péče o ženský genitál. Během puberty nastává období hormonálního rozvratu. Začíná také činnost vaječnicků a produkce estrogenerů. U dívek se objevuje čirý, hlenovitý výtok, který je však fyziologický. V tomto období by měly již dívky znát zásady správné hygieny o genitál. Jelikož se vlivem hormonů mění i pH pochvy, je proto vhodné používat speciální mýdla pro intimní hygienu (Dostálová, 2009, s. 220-223, Hrdonková, 2011, s. 167-170). Na trhu je mnoho přípravků, které je možné použít v rámci péče o genitál. Jedná se o nejrůznější mycí gely, deodoranty na intimní partie, ubrousky. Všechny produkty, které jsou určeny a nazývány jako přípravek k intimní hygieně nejsou však vhodné. Některé lékařské výzkumy ukazují že, by se žena měla vyvarovat deodoračním sprejům, které mohou vést k větší citlivosti a náchylnosti k infekcím. V dostupných zdrojích je také možnost se shledat s názorem,

že intimní spreje zvyšují předpoklad vzniku rakoviny vaječníku. Přestože existuje potencionální riziko, tyto výrobky se stále na trhu pohybují a ženy je hojně kupují. Po zjišťování, proč ženy používají tyto přípravky byl zjištěn fakt, že ženy spojují používání těchto produktů s pocitem čistoty a svěžesti. Mnoho žen však uvedlo, že o negativních účincích nevěděly a výrobku věřily, jelikož jej viděli v pozitivní reklamě v televizi či na internetu (Jenkins, 2018, s. 697-709).

Během pohlavního dospívání se v mnoha případech vyskytuje i vaginální infekce. Ta vzniká převážně v důsledku nesprávné péče. V takových případech je vždy zvolit správnou léčbu, ideálně prokonzultovanou s odborníkem (Dostálová, 2009, s. 220-223). V období pohlavního dospívání se nejčastěji u dívek vyskytují kvasinkové, tzv. kandidové infekce. Mezi příčiny vzniku patří vedle špatné hygieny také špatné oblečení, nevhodné spodní prádlo a používání nevhodného mýdla na intimní oblast. Vznik kandidózy může mít také spojitost s užíváním antibiotik (Jelenek, 2013, s. 20-22). V mnoha zdrojích se také spojuje vaginitida s koupáním. Toto tvrzení testoval autor Klebanoff (2010). Zajímal se u žen z Velké Británie, jakým způsobem provádí osobní hygienu. Celkem se testování zúčastnilo 3620 žen, které byly sledovány po dobu 12 měsíců. Při pravidelných návštěvách v gynekologických ambulancích, kterých bylo celkem 13 587, byl proveden u žen vaginální stěr a následně zaslán na kultivaci. Při vyšetření byl také s dotyčnou ženou veden rozhovor, který se věnoval osobní hygieně, a to konkrétně, zda se žena spíše sprchuje nebo koupe ve vaně. V rámci tohoto tématu se zdravotníci také dotazovali, zda ženy používají intimní spreje, deodoranty na intimní partie. Zjišťovalo se i používání tampónů, vložek a menstruačních kalíšků. Dále se dotazy věnovaly materiálu spodního prádla, sexuálnímu chování, používání antikoncepčních pomůcek, nebo zda se u ženy projevují nějaké vaginální obtíže. Po sumarizaci výsledků bylo zjištěno, že ženy, které se denně koupaly ve vaně vykazovaly vyšší výskyt vaginitid oproti ženám, které se sprchovaly. Další potencionální faktory, které byly zkoumány nebyly nijak zvlášť statisticky významné (Klebanoff, 2010, s. 94-99).

I u chlapců je důležité dbát na hygienu již od narození. Penis novorozenců je tvořen tělem a žaludem (glans penis), který je zcela kryt předkožkou. Ta je zcela slepená se žaludem penisu, aby zabránila vniku nečistot do chlapeckého genitálu. Postupným vývojem se předkožka od glans penis odděluje. Při každém koupání, stejně jako u děvčat, je třeba z genitálu očistit zbytky moči či případné stolice. I u chlapců je vhodnější směr od genitálu ke konečníku. Okolo jednoho roku se začne postupně předkožka oddělovat od žaludu. Je možné tedy pod mírným proudem čisté vody lehce

zkoušet část předkožky přetáhnout přes žalud. Okolo dvou let chlapce je vhodné začít s edukací hygienických postupů i samostatný nácvik přetahování předkožky. Hygiena by měla být vždy důsledná, aby v dítěti zanechala nutnost správné péče o genitál na celý život (Dostálová, 2009, s. 220-223).

5.1 Hygiena u dívek během menstruace

Menstruace je přirozený jev během reprodukčního věku ženy. Nástup první menstruace je zcela individuální a závisí na fyzickém, psychickém a emočním vývoji. Menstruace je každým národem a kulturou vnímána jinak. Lidé v rozvojových zemích často menstruaci vnímají jako prokletí, či trest od Boha (Belayneh, 2019). Některé kultury či náboženská uskupení i nyní označují dívku v období menstruace za nečistou, proto se nesmí dotýkat novorozenců a starých lidí, nesmí nosit nové oblečení, jíst kyselá jídla, setrávat odděleně od ostatních a spát samostatně v oddělené místnosti (Manzoor, 2019). Jiné zase vnímají menstruaci jako něco trapného, co by se mělo skrývat. Ve světě je stále mnoho dívek a žen, které nemají dostatečné znalosti o menstruaci (Belayneh, 2019). Z toho důvodu by již před zahájením menstruace měla být dívka poučena (například matkou) o správné hygieně během menstruace. Studie prováděná v Indii však dokazuje, že až 52 % dotazovaných mladých dívek nedostalo žádné informace o menstruaci před prvním nástupem menstruace (Mathiyalagen, 2017, s. 360-364). Aby se posílilo povědomí a vztah k menstruaci vydaly organizace WHO a UNICEF prohlášení, kde například objasňují i co jsou správná hygienická pravidla v době menstruace. Období menstruace je popisováno jako fyziologické a běžné období v životě ženy. Organizace doporučují, že by měly ženy používat čistý, savý materiál, který bude absorbovat menstruační krev. Dávají také pokyn k tomu, aby všude na světě bylo umožněno dívkám a ženám tento materiál měnit v soukromí tak často, jak je to nutné (Manzoor, 2019).

Dívka by měla znát, že právě během menstruace je třeba zvýšené péče o genitál. Úkolem matky je také dívku seznámit s menstruačními pomůckami jako jsou vložky, tampóny či menstruační kalíšky. Je třeba dbát na pravidelnou výměnu a očistu genitálu při každé výměně menstruačních pomůcek. V ideálním případě by se měl genitál v období menstruace několikrát opláchnout vodou. Pokud však není přístup ke sprše, je možné použít vlhčené ubrousky pro intimní hygienu (Dostálová, 2009, s. 220-223). Je dokázáno, že špatná menstruační hygiena je velkým problémem. Převážně negativně ovlivňuje samotnou reprodukční soustavu. Důsledky mohou vyústit k zánětům v oblasti

močových cest, zánětům v oblasti pánve, bolestivé menstruace, neplodnosti, nebo může vést až ke vzniku maligního bujení na děložním čípku (Belayneh, 2019). Nesprávné používání tampónů může způsobovat syndrom toxického šoku. Nevhodné hygienické návyky mohou vést i k neplodnosti, předčasným porodům, nebo k nitroděložnímu úmrtí plodu (Mathiyalagen, 2017, s. 360-364). Špatné znalosti a nepřesné chápání menstruace může ovlivnit školní docházku, která často ovlivní i celkovou úspěšnost. Dívky, kterým se nedostalo dostatečných informací mohou také pociťovat strach, nepochopení, zmatek, nebo stranění ostatních z důvodu zabarvení oblečení či zápachu menstruační krve. Je třeba dbát a apelovat na matky, aby se mladým dívkám věnovaly a dostávalo se jim dostatečné množství správných informací a tím zlepšit jejich kvalitu života z pohledu jak sociálního, tak zdravotního (Belayneh, 2019). Znalosti se dají doplňovat pomocí různých zdrojů. Autor Upashe (2015) zkoumáním zjistil, že na množství a kvalitě předaných informací ovlivňuje míra vzdělání matky. Matky, které měly vyšší vzdělání mluvily na téma menstruace se svými dcerami častěji a více oproti matkám, které neměly tak vysoké vzdělání. Dívky tedy, které měly matku s vyšším vzděláním dostávaly více kvalitnějších informací. Upashe se domnívá, že to je převážně proto, že díky vzdělání se ženy dostávají k většímu množství informací. Tyto ženy mohou tedy správně pečovat o svůj genitál a tyto informace následně předávat svým dcerám. Pokud znalosti od rodičů nejsou dostatečné, je možné znalosti doplňovat například skrze televizi, rádio či internet. Je však nutné, aby se vyhledávaly vždy správné a podložené informace, v ideálním případě propagované odborníky (Upashe, 2015).

Je důležité si uvědomit, že ne všechny státy mají rovnocenné možnosti péče. Problémy mají především rozvojové země, které mají nedostatek hygienických pomůcek. Například v Indii pouze 78,1 % dívek používá hygienické vložky, zbylých 21,9 % používá staré oblečení. Mnohdy toto staré oblečení nemají dívky ani možnost pravidelně důkladně prát, proto jsou právě tyto dívky více náchylnější na vznik případných zdravotních problémů. Další rizika nastávají tehdy, pokud ženy nemají možnost zdravotní komplikace řešit s odborníkem (Mathiyalagen, 2017, s. 360-364).

5.2 Spodní prádlo

Spodní prádlo je řazeno mnoha lékaři mezi opomíjenou část oblečení člověka. U oblečení je vždy hodnoceno pouze to, co je viditelné. To je mnohdy vybíráno a voleno k navození fyzické i psychické pohody, ke zvýšení sebevědomí či vytvoření zájmu

u ostatních. Spodní prádlo je však též stejně důležité, ne-li důležitější než to oblečení viditelné. Ženy často volí své spodní prádlo dle určitých rolí či různých identit, které se často mění dle různých situací a prostředí. Výzkumy ukazují, že ženy vybírají spodní prádlo, dle toho, aby se cítili atraktivněji, byla erotickým a sexuálním lákadlem či naplňovala požadavky mužského pohlaví. Ženy volí prádlo převážně dle vzhledu a estetiky (Tsaousi, 2013, s. 11-21). Při výběru by však měly pamatovat na rizika při volbě nevhodného prádla. Nejvhodnější je prádlo z bavlněného či jiného přírodního materiálu. Avšak i u tohoto druhu textilie je důležitá pravidelná výměna alespoň jedenkrát denně. Následně by měly být kalhotky vyprány na vyšší stupeň a v ideálním případě vyžehlit, aby teplo spálilo možné spory či bakterie.

Mezi nevhodné prádlo se řadí kalhotky typu tanga. Objevuje se zde potencionální riziko přenosu stolice a střevních bakterií do pochvy. Ženy jsou vystaveny riziku vzniku vulvovaginitid (Hrdonková, 2011, s. 167-170).

Souvislostmi mezi nošením prádla typu tanga a vulvovaginitidou se věnoval ve své studii i autor Hamlin a kolektiv. Testování se zúčastnilo celkem 986 respondentek. Tento vzorek byl následně rozdělen na dvě skupiny, kdy 800 žen nosilo pravidelně tanga a zbylých 186 žen tanga spíše nenosily. Ženy, které tanga nosily byly spíše mladšího věku a všechny byly sexuálně aktivní. Rozdíly mezi výskytem vaginitid u žen s tangami a bez tang nebyly zcela významné. U žen s používáním prádla typu tanga byl výskyt vulvovaginitid 21,5 %. Ženy bez použití tang měly výskyt pouze 20,3 %. Bohužel studie souvislost zcela nepotvrdila ani nevyvrátila, a to z důvodu příliš malých rozdílných hodnot. Autor také upozorňuje na fakt, že zvýšené riziko mají i ženy, které nepoužívají bavlněné prádlo (Hamlin, 2019, s.1190-1195).

Muži od spodního prádla na rozdíl od žen očekávají hlavně pohodlí. U tohoto pohlaví je zkoumáno spodní prádlo v souvislosti s kvalitou a množstvím spermií. Stále totiž není zcela jasné, jestli těsné spodní prádlo u mužů může mít vliv na reprodukční schopnosti. Američtí vědci pozorováním a testováním zveřejnili hypotézu, že těsné prádlo mění charakter spermií. Upozorňují však, že je mnoho dalších faktorů, které mohou být společnou příčinou. Je to především alkohol, kouření a nesprávná životospráva. Mohou však doporučit, že v rámci prevence by se muži měli vyhnout nošení těsného prádla jako jsou slipy. Pokud muži nosí boxerky, je vhodné je střídat s trenýrkami. Uznávají také za vhodné, aby se přes noc nosili spíše trenýrky, nebo v ideálním případě vůbec nic. (Septra, 2016, s. 500-5008).

Podobné testování prováděl i autor Mínguez-Alarcón (2018) s kolektivem. Jedné skupině mužů nařídili, aby nosili několik měsíců upnuté spodní prádlo a druhá skupina prádlo volné. Po nějakém čase tyto skupiny prohodili, a ti co nosili upnuté spodní prádlo nosili volné a naopak. Autoři uvádí, že v období nošení upnutého prádla se množství spermatu snížilo, naopak v období volného se množství spermií v ejakulátu zvýšilo. Potvrdili tedy, že nadměrné teplo, které působí na varlata není vhodné a může mít negativní vliv na celkovou reprodukční schopnost (Mínguez-Alarcón, 2018, s. 1749-1756).

5.3 Odstraňování pubického ochlupení

Odstraňování ochlupení z těla se stalo postupem času normou. Především u žen je společností úprava ochlupení v oblasti genitálu považována za nutnou. I ženy vnímají tlak médií, který prezentuje dokonalou ženu bez ochlupení. Mezi příčinami odstraňování ochlupení je bezpochyby přitažlivost, ale také pocit čistoty. Bylo pozorováno, že ženy s pravidelným odstraňováním ochlupení jsou více sexuálně aktivní. To dokazuje fakt, že za sexuální symbol u mužů je považována žena s odstraněným či upraveným ochlupením v genitální oblasti. Dotazovaní jedinci také potvrdili, že si ochlupení v oblasti genitálu upravují spíše s novým nebo zcela cizím sexuálním partnerem. Sexuálně aktivní jedinci s různými partnery jsou však taky rizikovou skupinou pro sexuálně přenosné choroby. Je tedy důležité vždy s neznámým partnerem používat bariérovou antikoncepci, která jako jediná chrání jedince před možnou nákazou (Grossman, 2018, s. 269-275).

Proces odstraňování chloupků je spojován mnohdy s bolestivostí a zvýšenou náchylností ke vzniku infekcí. To bylo zkoumáno v roce 2017 v Německu. Pozorování se účastnilo 49 pacientek, které trpěly vaginální infekcí nebo se u nich projevilo maligní bujení na děložním čípku. Jako kontrolní skupina byla skupina 234 zdravých žen. Ukázalo se, že u žen, které měly částečně nebo úplně odstraněné ochlupení se ve větší míře objevovaly záněty, ba dokonce HPV infekce či rakovinotvorné bujení. Větší míra infekcí se ukázala u žen, které měly zcela oholeny stydké pysky. Je tedy možné se domnívat, že ochlupení na stydkých pyscích má mimo jiné funkci bariéry, která částečně chrání genitál před vstupem bakterií, virů, nečistot či jiného.

Mezi další nežádoucí komplikace při odstraňování ochlupení se řadí epidermální oděrky či zarostlé chloupky. Ženy by proto měly vždy dbát na opatrné odstraňování, aby se těmito komplikacím, pokud možno vyhnuly. Dívky a ženy by měly také vědět,

že není ani vhodné holit genitál každý den. Každodenní holení může též přispět z podrážděné pokožce (Schild-Suhren, 2017, s. 1-5).

Chování spojené s odstraňováním ochlupení zkoumali na dvou amerických univerzitách Midwestern university a Southern public university. Do testování se zapojilo 1 110 mladých studentů (671 žen a 439 mužů). Byly hodnoceny preference, postupy odstraňování ochlupení a v neposlední řadě byli respondenti požádáni o sdělení požadavků na ochlupení u svého partnera. Většina účastníků výzkumu (95 %) uvedli, že v posledních 4 týdnech alespoň jednou odstraňovali ochlupení v oblasti genitálu. Nejčastější technika byla holení žiletkou nebo břitvou (82 % žen a 49 % mužů). Co se týká preferencí u sexuálního partnera, tak muži spíše ocení zcela oholený genitál u své partnerky, zatímco ženy preferují částečně seříznuté ochlupení, nikoli však zcela oholené. Nepříjemnosti po holení zažilo asi 80 % studentů a mezi nejčastější vedlejší účinek zařazovali genitální svědění, u žen se také vyskytovaly časté genitální infekce. Autoři proto konstatovali, že je nutné mládež poučit o tématech jako je hygiena spojená odstraňováním ochlupení, protože se zdá, že tyto témata jsou stále ve společnosti tabuizovaná (Butler, 2015, s. 48-58).

6 Popis rešeršní strategie

Vyhledávání literárních zdrojů bylo provedeno na podkladě níže popsanych kroků. Byla provedena metodika široké a cílené rešerše.

Metodika široké rešerše:

Široká rešerše byla provedena ve dvou e-zdrojích šedé literatury.

Vyhledávání bylo realizováno: ve vyhledávači Google Scholar a Medvik

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla použita tato:

- Adolescent
- Reprodukční zdraví
- Informovanost

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

- Středoškolák, žák
- Sexuální zdraví
- Povědomí, znalost

Datum provedení rešerše: 20.8.2019 (Google Scholar), 25.8.2019 (Medvik)

Pro rešerši byla využita tato omezení:

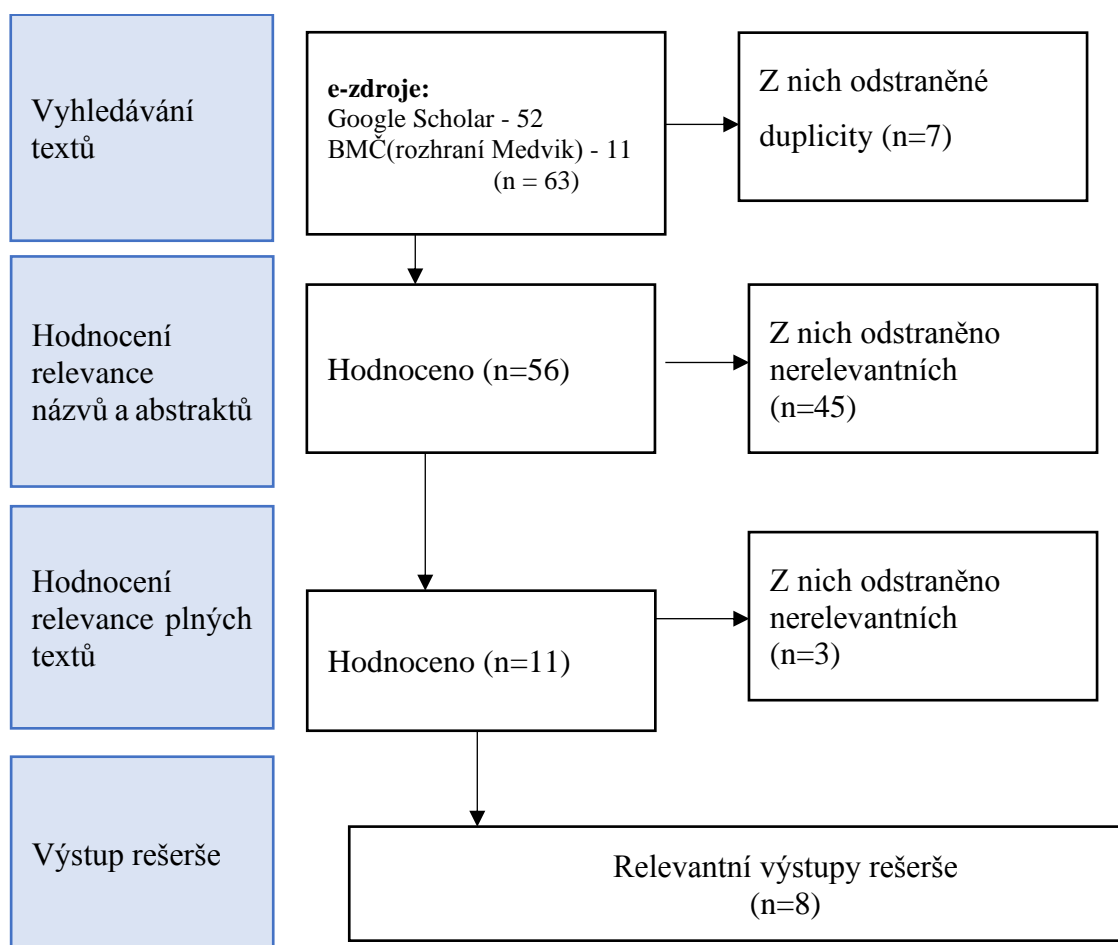
- beze slov: bakalářská, diplomová, dizertační, kvalifikační, závěrečná
- publikační období: 2010-2020

Popis výstupů rešerše ve 2 e-zdrojích šedé literatury:

Na podkladě výše uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 63 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 8 zdrojů.

Rešeršní postup je uveden Obrázkem 1.

Obrázek 1 – Postupový diagram ŠIROKÉ rešeršní strategie



Metodika cílené rešerše č.1:

Vyhledávání bylo realizováno ve vědeckých databázích: EBSCO, PubMed

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla použita tato:

- Adolescent
- Reproductive education
- Risk behavior
- educationalist

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

- adolescents, teenagers, young adults, teen, youth, student, adolescence
- Sexual education, reproductive, reproductive health
- Risk factors
- Teacher, education

Datum provedení rešerše: 15.9.2019 (PubMed), 16.9.2019 (EBSCO)

Pro rešerši byla využita tato omezení:

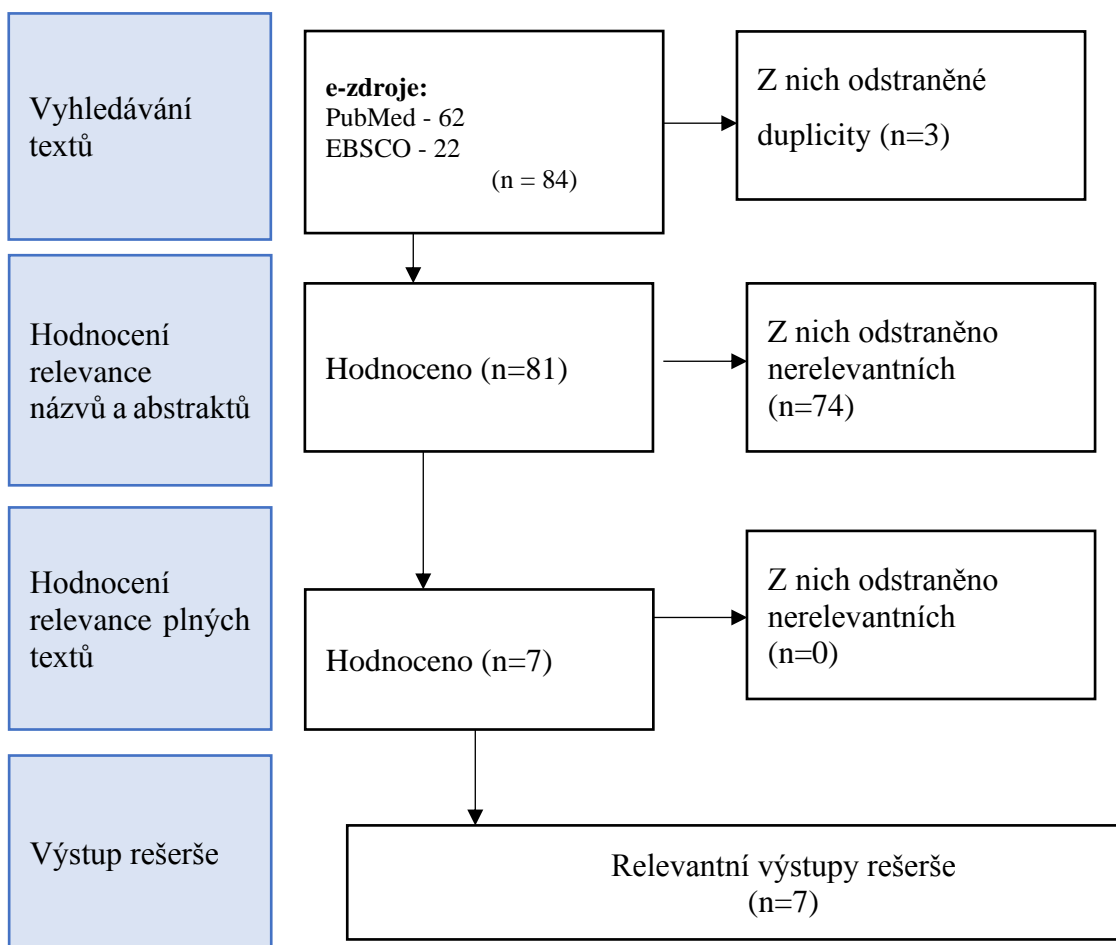
- Plný text
- Recenzovaná periodika
- Jazyk: english
- publikační období: 2010-2020

Popis výstupů rešerše ve 2 e-zdrojích šedé literatury:

Na podkladě výše uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 84 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 7 zdrojů.

Rešeršní postup je uveden Obrázkem 2.

Obrázek 2 Postupový diagram CÍLENÉ rešeršní strategie



Metodika cílené rešerše č. 2:

Vyhledávání bylo realizováno ve vědeckých databázích: EBSCO, PubMed

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla použita tato:

- adolescent
- contraception
- prefer

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

- adolescents, teenagers, young adults, teen, youth, student, adolescence
- birth control, family planning, contraceptive
- preferences, priority, choices

Datum provedení rešerše: 15.9.2019 (PubMed), 16.9.2019 (EBSCO)

Pro rešerši byla využita tato omezení:

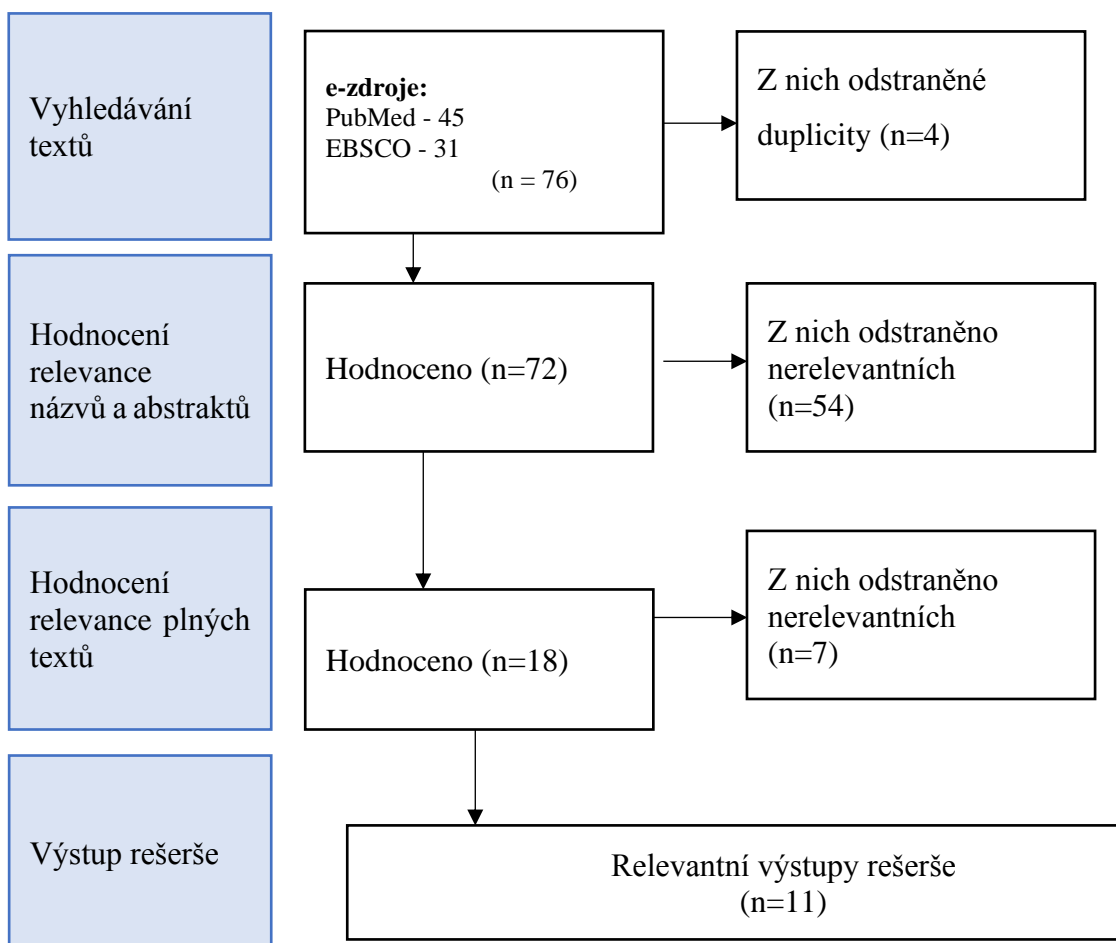
- Plný text
- Recenzovaná periodika
- Jazyk: english
- publikační období: 2015-2020

Popis výstupů rešerše ve 2 e-zdrojích šedé literatury:

Na podkladě výše uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 76 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 11 zdrojů.

Rešeršní postup je uveden Obrázkem 3.

Obrázek 3 Postupový diagram CÍLENÉ rešeršní strategie



Metodika cílené rešerše č. 3:

Vyhledávání bylo realizováno ve vědeckých databázích: EBSCO, PubMed

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla použita tato:

- adolescent
- sexual transmitted diseases
- preventive program

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

- adolescents, teenagers, young adults, teen, youth, student, adolescence
- sexual transmitted diseases or sexual transmitted infections or stds or sti or hiv
- prevention or intervention or treatment or program or control or strategy

Datum provedení rešerše: 8.10.2019 (PubMed), 11.10.2019 (EBSCO)

Pro rešerši byla využita tato omezení:

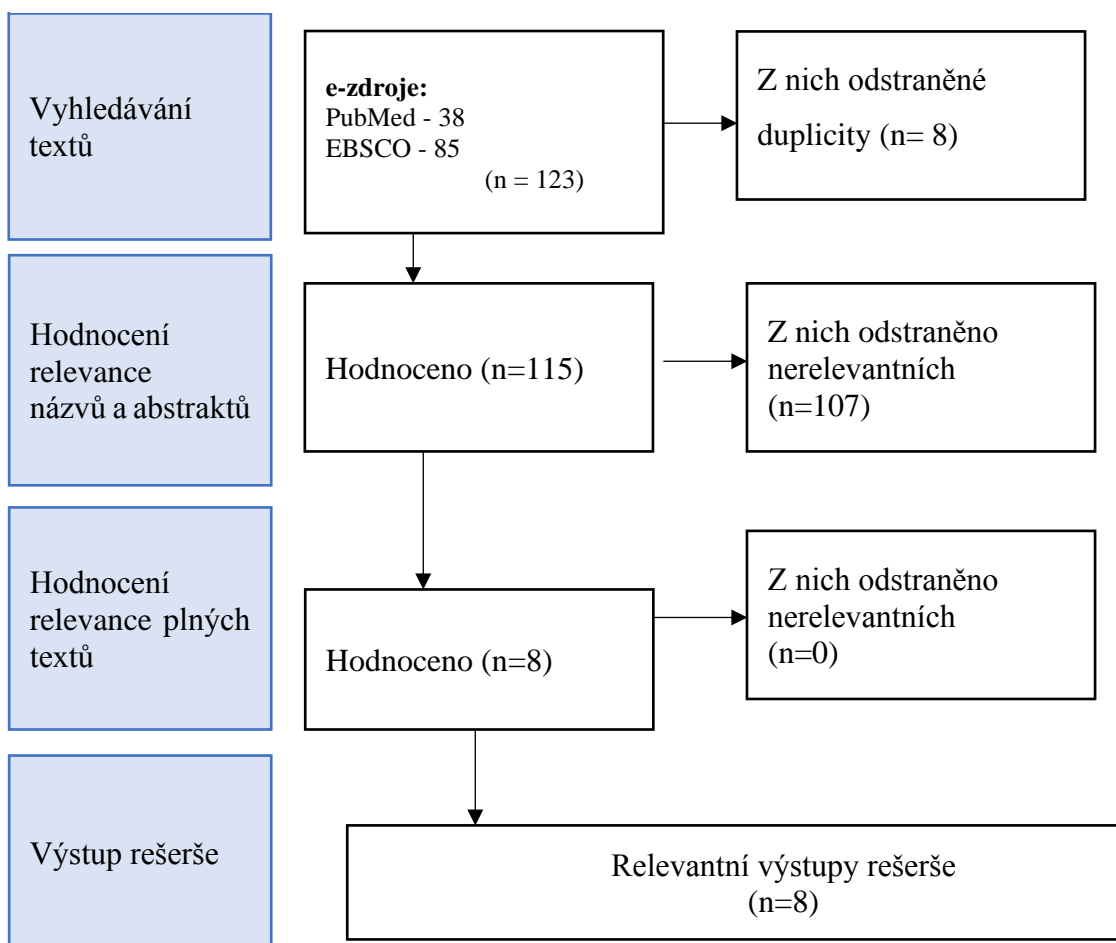
- Plný text
- Jazyk: english
- publikační období: 2015-2020

Popis výstupů rešerše ve 2 e-zdrojích šedé literatury:

Na podkladě výše uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 123 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám byly mezi relevantní výstupy zařazeno 8 zdrojů.

Rešeršní postup je uveden Obrázkem 4.

Obrázek 4 Postupový diagram CÍLENÉ rešeršní strategie



Metodika cílené rešerše č. 4:

Vyhledávání bylo realizováno ve vědeckých databázích: EBSCO, PubMed

Primární hesla pro přípravu rešeršní strategie byla použita tato:

- adolescent
- hygiene
- reproductive health

Primární hesla byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy takto:

- adolescents, teenagers, young adults, teen, youth, student, adolescence
- hygiene care, intimate hygiene
- sexual health

Datum provedení rešerše: 18.12.2019 (PubMed), 20.12.2019 (EBSCO)

Pro rešerši byla využita tato omezení:

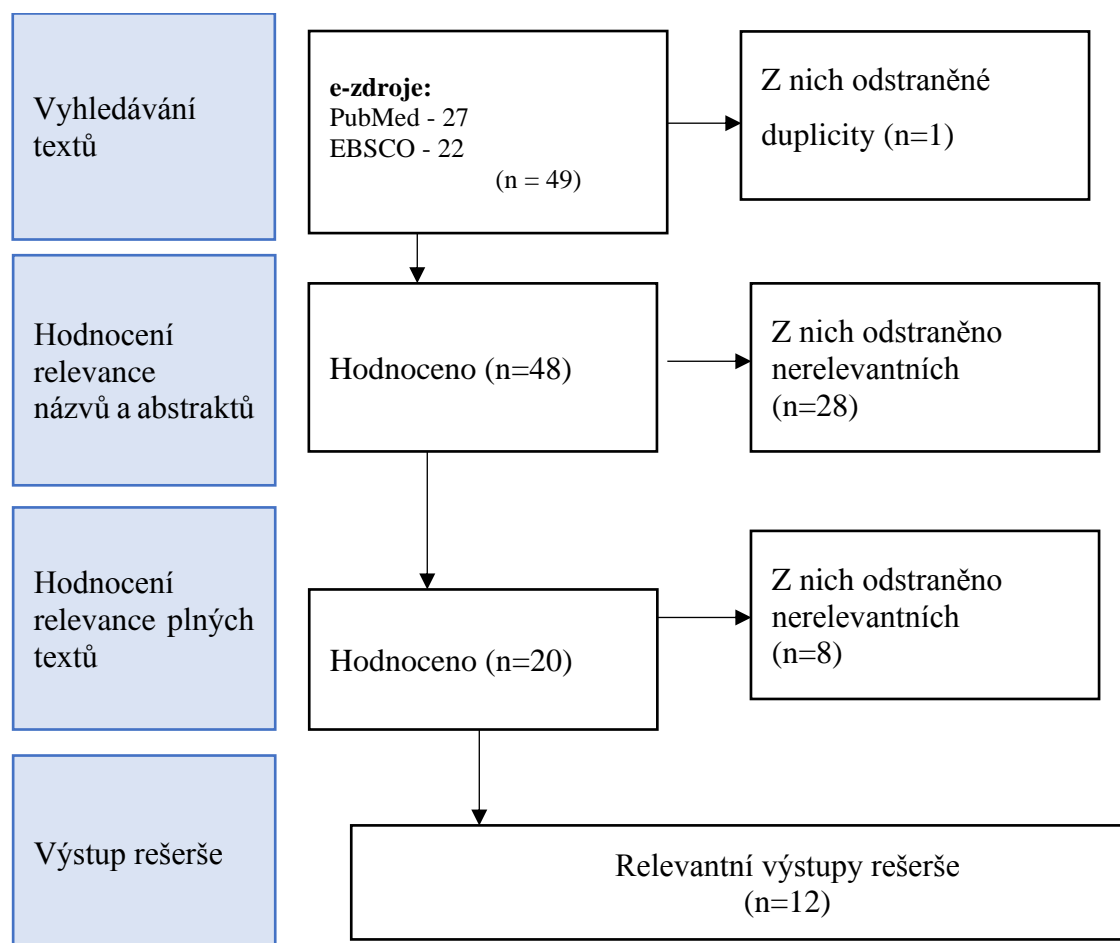
- Plný text
- Recenzovaná periodika
- Jazyk: english
- publikační období: 2009-2020

Popis výstupů rešerše ve 2 e-zdrojích šedé literatury:

Na podkladě výše uvedené rešeršní strategie bylo vyhledáno 49 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 12 zdrojů.

Rešeršní postup je uveden Obrázkem 5.

Obrázek 5 Postupový diagram CÍLENÉ rešeršní strategie



II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 Metodika práce

V praktické části diplomové práce je využívána kvantitativní metoda. Jako výzkumný nástroj ke sběru dat byl použit dotazník. Byl volen především proto, aby byly požadované informace zjištěny u co nejvíce osob v relativně krátkém čase. V rámci přípravné etapy byla prostudována dostupná odborná literatura a následně byly vytvořeny cíle a hypotézy. Před samotným výzkumným šetřením byl proveden předvýzkum na 10 respondentech. Účel předvýzkumu byl eliminovat případné nedostatky vzniklé z nepochopení smyslu otázek a neznalostí odborného názvosloví. Veškeré připomínky byly zapracovány do finální verze, které sloužilo ke sběru dat od předem zvoleného výzkumného vzorku.

7.1 Dotazník

Pro sběr dat byl použit nestandardizovaný dotazník, který se skládal z 30 otázek (Příloha I). Dotazník obsahoval dvě otevřené otázky, kde respondenti mohly volně odpovídat na otázku. Šestnáct otázek mělo jednu možnou odpověď a u tří otázek byla možnost vybrat více odpovědí. Šest otázek bylo sestaveno tak, kdy u jedné odpovědi měl respondent rozepsat své zkušenosti, názory a jinak volně vyjádřit. U tří otázek respondenti odpovídali na dotazy možností ano (souhlasili) nebo ne (nesouhlasili).

Otázky se věnovaly čtyřem oblastem-reprodukční výchova, antikoncepce, sexuálně přenosné choroby, sexuální chování respondenta, hygiena mající vliv na reprodukční zdraví. Otázky byly uzpůsobeny a koncipovány tak, aby korespondovaly s tématy v teoretické části. Poslední otázky byly na zjištění pohlaví, věku, navštěvovanou školu a obor.

V úvodu byli účastníci seznámeni s účelem výzkumu, názvem diplomové práce, byli ubezpečeni o anonymitě odpovědí a byli poučeni, jak dotazník vyplňovat. V závěru bylo poděkováno za spolupráci. Byl zde i prostor, kde mohli respondenti v případě zájmu napsat emailovou adresu, kam požadují zaslat výsledky dotazníku.

7.2 Popis výzkumného souboru

Respondenti byli žáci čtvrtého ročníku střední školy ve Zlínském kraji. Vzorek respondentů byl zvolen na základě myšlenky, že pro mnoho absolventů střední školy je čtvrtý ročník posledním rokem ve vzdělávacím procesu. Po maturitě se začleňují mezi dospělou populaci a měli by mít dostatečné znalosti ohledně problematiky reprodukčního

a sexuálního zdraví. Dalším aspektem volby zmíněného vzorku je fakt, že adolescenti mají velký předpoklad, že v budoucnosti budou mít potomky. Velkým úkolem pro ně bude o reprodukčním zdraví edukovat své potomky. Správnou edukaci však mohou provést jen za předpokladu, že sami budou mít dostatečné znalosti.

Jak již bylo zmíněno, všichni účastníci výzkumu navštěvovali čtvrtý ročník střední školy ve Zlínském kraji. Konkrétně 71 navštěvovalo gymnázia (24 respondentů bylo žáky Gymnázia Jana Pivečky ve Slavičíně, 24 žáků z Gymnázia a jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky Zlín a 23 žáků z Masarykova gymnázia Vsetín). 50 žáků, kteří se účastnili šetření navštěvovalo Střední pedagogickou školu a sociální Zlín, s.r.o. a 36 žáků bylo ze Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické Vsetín. Největší zastoupení respondentů bylo ze střední průmyslové školy polytechnické, centrum odporné přípravy Zlín. Celkem žáků bylo 109 (obory ekonomika a podnikání, asistent podnikatele 15x, mechanik, elektrotechnik 25x, mechanik, seřizovač CNC strojů 50x, reprodukční grafik pro média 10x a design zpracování usní, platů a pryže 9x). Poslední část dotazovaných (43x) navštěvovala Střední školu průmyslovou, hotelovou a zdravotnickou Uherské Hradiště – obory elektrotechnika (18 žáků) a strojírenství 25 (žáků).

7.3 Organizace výzkumu

Před samotnou distribucí dotazníků byla zaslána žádost celkem 26 ředitelů středních škol Zlínského kraje. Vedení škol bylo požádáno o udělení souhlasu s realizací výzkumu na jejich škole. Souhlas udělilo pouze 5 ředitelů, z toho 4 ředitelé souhlasili s prováděním výzkumu během vyučování pomocí papírové podoby dotazníku a 1 ředitel udělil souhlas pouze s internetovým dotazníkem. Na 4 středních školách byl před vyplněním záznamového archu dotazníku respondentům předán informovaný souhlas. Ten byl rozdán ve dvou kopiích, přičemž jednu kopii si nechával respondent a druhá byla zařazena do dotazníkové dokumentace. Výzkumné šetření bylo prováděno u osob s kladně vyplněným souhlasem. Aby byla zachována anonymita respondenta a odpovědí, byly dotazníkové archy a informované souhlasy skladovány a sbírány vždy separátně. Papírová podoba dotazníku a osobní předání respondentů bylo voleno především proto, aby mohly být případné dotazy k dotazníku ihned zodpovězeny. Díky osobnímu předání byla také 100% návratnost dotazníkových archů. Řediteli, který nesouhlasil s papírovou podobou byl zaslán odkaz na internetovou podobu

dotazníku, která byla zpřístupněna pomocí internetové služby Survio. Zde byl souhlas s vyplněním zabezpečen pomocí jedné testové otázky, která byla povinná k vyplněním a nešlo ji přeskočit ani vynechat.

Výzkumné šetření bylo prováděno v období 19.2.2020 – 6.3.2020. Po celkovém statistickém zpracování dat byly výsledky zaslány respondentům, kteří uvedli svou emailovou adresu do prostoru na konci dotazníkového archu. O zaslání výsledků celkem požádalo 25 respondentů.

7.4 Statistické zpracování získaných dat

První fází před zpracováním dat byla řádná kontrola vyplněných dotazníků, která sloužila ke zhodnocení správnosti vyplněných dotazníků. Na základě kontroly správnosti bylo vyřazeno 13 dotazníků, a to z důvodu neplného vyplnění, nesmyslných odpovědí či zesměšnění výzkumu a zápisu otázek. Celkem bylo tedy do výzkumu zařazeno 309 dotazníků. Následně byly data ze záznamových archů přepsány do tabulkového editoru Microsoft Excel. Pomocí tohoto tabulkového editoru a statistického programu R (R Core Team, 2016) bylo následně zpracováno celé statistické zpracování dat. Všechny vypočítané hodnoty byly následně pro lepší přehlednost zapsány do tabulek, které byly vhodně okomentovány.

7.5 Dvouvýběrový t-test

První test, který použijeme k otestování našich hypotéz je Dvouvýběrový t-test, někdy též známý jako Dvouvýběrový Studentův t-test nebo zkráceně jen Studentův test. Tento test se používá při testování hypotéz, kdy je ve dvou nezávislých skupinách měřena určitá veličina a cílem statistika je porovnat střední hodnoty těchto nezávislých skupin. Budeme uvažovat dva nezávislé náhodné výběry X_1, \dots, X_n a Y_1, \dots, Y_m s průměrem μ_X , respektive μ_Y . Definujme výběrové průměry \bar{X}_n a \bar{Y}_m

$$\bar{X}_n = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n X_i$$
$$\bar{Y}_m = \frac{1}{m} \sum_{i=1}^m Y_i$$

a výběrové rozptyly S_X^2 a S_Y^2

$$S_X^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X}_n)^2$$
$$S_Y^2 = \frac{1}{m-1} \sum_{i=1}^m (Y_i - \bar{Y}_m)^2$$

a dále

$$S_{X,Y}^2 = \frac{(n-1)S_X^2 + (m-1)S_Y^2}{n+m-2}$$

Obecně se poté testuje nulová hypotéza $H_0: \mu_X = \mu_Y + \Delta$ proti tzv. alternativní hypotéze $H_A: \mu_X \neq \mu_Y + \Delta$, kde Δ je libovolné reálné číslo. Následně se definuje testová statistika

$$T = \frac{\bar{X}_n - \bar{Y}_m - \Delta}{S_{X,Y} \sqrt{\frac{1}{n} + \frac{1}{m}}}$$

a nulovou hypotézu zamítáme na hladině α , pokud

$$|T| > t_{n+m-2, 1-\alpha/2}$$

kde $t_{n+m-2, 1-\alpha/2}$ odpovídá příslušnému kvantilu t rozdělení.

V našich hypotézách budeme nicméně testovat tzv. jednostranné varianty, konkrétně pravostrannou alternativu

$$H_0: \mu_X = \mu_Y$$

$$H_A: \mu_X > \mu_Y$$

Volíme tedy $\Delta = 0$ a nulovou hypotézu zamítáme na hladině α , pokud $T > t_{n+m-2, 1-\alpha}$ (Anděl, 2003, 97-99).

7.6 Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti

Druhým testem, který použijeme k otestování zbývající hypotézy je Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti (zkráceně je někdy tento test také označován jako Chí-kvadrát test nezávislosti). Tento test se využívá k otestování nezávislosti dvou náhodných veličin X a Y , tj. testuje se, jestli pravděpodobnost, že nastane určitý stav náhodné veličiny X ovlivňuje, jaký stav nastane u veličiny Y .

Budeme uvažovat, že tyto dvě veličiny mohou nabývat jen dva stavy (stav 1 a stav 2) a vytvoříme následující tabulku.

Tabulka 1 Kontingenční tabulka k Pearsonovu chí-kvadrátu nezávislosti

		Náhodná veličina Y		Celkem
		Stav 1	Stav 2	
Náhodná veličina X	Stav 1	n_{11}	n_{12}	$n_{1.}$
	Stav 2	n_{21}	n_{22}	$n_{2.}$
Celkem		$n_{.1}$	$n_{.2}$	N

Můžeme tedy vidět, že hodnota n_{ij} udává počet subjektů u nichž nastala situace, že náhodná veličina X nabývá stav i a náhodná veličina Y stav j . Hodnoty $n_{.j}$ a $n_{i.}$ se nazývají marginální četnosti a platí pro ně

$$n_{i.} = n_{i1} + n_{i2}$$

$$n_{.j} = n_{1j} + n_{2j}$$

Hodnota n je celkový počet subjektů, tzn. musí platit

$$n = n_{1.} + n_{2.} = n_{.1} + n_{.2}$$

Dále definujeme

$$e_{ij} = \frac{n_{i.} \cdot n_{.j}}{n}$$

a testovou statistiku

$$X^2 = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^2 \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Nulovou hypotézu o nezávislosti náhodných veličin X a Y budeme na hladině významnosti α zamítat, pokud

$$X^2 \geq \chi_{(2-1)(2-1), 1-\alpha}^2 = \chi_{1, 1-\alpha}^2$$

kde $\chi_{1, 1-\alpha}^2$ označuje příslušný kvantil χ^2 rozdělení (Anděl, 2003, 172-174).

8 Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumného šetření. Pro lepší přehlednost jsou výsledky zapsány do tabulek a nejčastěji uváděná odpověď je vždy zapsána tučným písmem. U vědomostních otázek (otázka číslo 9, 10, 11, 12, 13, 14 a 24) byla správná odpověď vyznačena zelenou barvou.

Položka č. 1: Kde jste získali nejvíce informací a vědomostí týkajících se reprodukční a sexuální výchovy?

Tabulka 2 Zdroje informací o reprodukční a sexuální výchově

Odpověď	n_i	f_i (%)
Rodiče	61	19,7 %
Škola	112	36,2 %
Sourozenci	19	6,1 %
Internet	219	70,9 %
Odborná literatura	24	7,8 %
Kamarádi	164	53,1 %
Jiné	4	1,3 %

U otázky č. 1 byla možnost označit více odpovědí. Výsledky ukazují, že dotazovaní dostali nejvíce informací ohledně sexuální a reprodukční výchovy pomocí internetu. Internet jako hlavní zdroj informací označilo 70,9 % respondentů. Dalším velmi častým zdrojem byli pro respondenty kamarádi, kdy tuto odpověď označilo 53,1 % respondentů. Školu považuje 36,2 % dotazovaných za hlavní zdroj a od rodičů nejvíce informací získalo 19,7 %. Literatura byla pro 7,8 % respondentů důležitým zdrojem. Položku jiné označili 4 respondent, což odpovídá 1,3 %. Mezi jiné zdroje bylo uváděny „*média, lékař, partner, televize, seriál a sama*“.

Položka č. 2: Sexuální a reprodukční výchova v rámci školního prostředí byla:

Tabulka 3 Hodnocení reprodukční a sexuální výchovy ve školním prostředí

Odpověď	n_i	f_i (%)
Velmi dobrá	15	4,9 %
Dostačující	163	52,8 %
Nedostačující	97	31,4 %
Žádná	34	11,0 %
CELKEM	309	100 %

Na dotaz, jaká byla sexuální a reprodukční výchova ve školním prostředí označilo 15 respondentů (4,9 %) možnost velmi dobrá. Nejčastější odpověď byla druhá možnost – dostačující. Tu označilo 163 respondentů (52,8 %). 97 dotazovaných (31,4 %) hodnotilo edukaci ve školním prostředí jako nedostatečnou, a u 34 žáků (11 %) se dokonce žádná edukace ve školním prostředí nekonala.

Položka č. 3: Vaše komunikace s rodiči na téma sexuální a reprodukční výchova byla:

Tabulka 4 Hodnocení komunikace s rodiči na téma sexuální a reprodukční výchova

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Výborná	33	10,7 %
Dobrá	125	40,5 %
Spíše nevyhovující	34	11,0 %
Žádná	117	37,9 %
CELKEM	309	100 %

Nejčastěji dotazovaní středoškoláci hodnotí komunikaci s rodiči jako dobrou. Tuto možnost uvedlo 125 respondentů, to odpovídá 40,5 %. Druhou nejčastější odpovědí bylo žádná. Rodiče nekomunikovali celkem 117 středoškoláky (37,9 %). Komunikaci jako „spíše nevyhovující“ označilo 34 dotazovaných (11 %). Výborně hodnotí komunikaci s rodiči pouze 10,7 % (33 žáků).

Položka č. 4: Domníváte se, že máte dostačující informace v této oblasti?

Tabulka 5 Hodnocení množství získaných informací v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví

Odpovědi	n_i	f_i (%)
rozhodně ano	139	45,0 %
spíše ano	158	51,1 %
rozhodně ne	3	1,0 %
spíše ne	9	2,9 %
CELKEM	309	100 %

Dotazovaní žáci ve většině případů uvádí, že mají dostatečné množství informací o reprodukčním a sexuálním zdraví. Nejčastější odpověď mezi žáky byla možnost „spíše ano“ – tu označilo 158 dotazovaných (51,1 %). Druhou kladnou odpověď „rozhodně ano“ zaznačilo 139 respondentů (45 %). Celkem 12 studentů si myslí, že nemají dostatečné informace v zjišťované oblasti. Konkrétněji 9 žáků (2,9 %) označilo odpověď „spíše ne“ a 3 žáci (1 %) odpověď „rozhodně ne“.

Položka č. 5: Myslíte si, že sexuální a reprodukční výchova může ovlivnit kvalitu života?

Tabulka 6 Ovlivnění kvality života reprodukční výchovou

Odpovědi	n_i	f_i (%)
rozhodně ano	145	46,9 %
spíše ano	141	45,6 %
rozhodně ne	2	0,6 %
spíše ne	21	6,8 %
CELKEM	309	100 %

V otázce č. 5 měli respondenti zhodnotit, zda sexuální a reprodukční výchova může ovlivnit kvalitu života. Většina respondentů si myslí že ano. Konkrétně 141 z nich (45,6 %) označili odpověď „spíše ano“ a 145 respondentů (46,9 %) zaznačili odpověď „rozhodně ano“. Menší část dotazovaných adolescentů však označila i to, že výchova v oblasti reprodukce nemá vliv na kvalitu života. Celkem 21 respondentů (6,8 %) označilo odpověď „spíše ne“ a 2 respondenti (0,6 %) odpověď „rozhodně ne“.

Položka č. 6: Jaké antikoncepční metody znáte?

Tabulka 7 Znalost antikoncepčních metod

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Kondom, prezervativ	276	89,3 %
Hormonální antikoncepce ve formě pilulek, prášky, tabletky	271	87,7 %
Nitroděložní tělísko	149	48,2 %
Přerušovaná soulož	35	11,3 %
Hormonální náplasti	33	10,7 %
Vaginální kroužek	32	10,4 %
Pilulka po, záchranná antikoncepce	30	9,7 %
Pesar	25	8,1 %
Plodné a neplodné dny	14	4,5 %
Injekce	13	4,2 %
Vasektomie	10	3,2 %
Spermicidní gely a krémy	9	2,9 %
Sterilizace	8	2,6 %
Abstinence	6	1,9 %
Lékařský zákrok	3	1,0 %
Ponožky v sandálech	3	1,0 %
Menopauza	3	1,0 %
Podvaz vaječníků	2	0,6 %
Nehormonální	1	0,3 %
Sebekontrola	1	0,3 %
Včas vytáhnout	1	0,3 %
Přerušování chámovodu	1	0,3 %
Neznám nic	1	0,3 %
Měření bazální teploty	1	0,3 %
Váha	1	0,3 %
Panictví	1	0,3 %
Víra	1	0,3 %
Sáček	1	0,3 %
Špunt	1	0,3 %

Ovčí střevo	1	0,3 %
-------------	---	-------

K otázce nebyly předem dané odpovědi, dotazovaní proto vyplňovali odpověď dle sebe a svých vědomostí. Jelikož respondenti měli možnost uvést více metod, celkem po zhodnocení bylo zpracováno 934 různých možností. Mezi nimi se objevilo 30 různých metod, které adolescenti považují za antikoncepční pomůcky. Nejvíce zmiňovanou metodu uváděli žáci použití kondomu. Tuto metodu uvedlo 89,3 % respondentů. Mezi další často zmiňovanou metodou se objevovala hormonální antikoncepce ve formě pilulek – zmíněná 87,7 % dotazovaných. Třetí nejčastější metodou bylo uváděno nitroděložní tělísko (zmíněno 48,2 % žáků). Dále adolescenti zmiňovali například „přerušovanou soulož, antikoncepční náplasti, antikoncepční kroužek, záchrannou antikoncepci, pesar, výpočet plodných a neplodných dnů, vasektomie, spermicidní gely a krémy, sterilizace, pohlavní abstinence, lékařský zákrok, menopauza, podvaz vaječníků, nehormonální antikoncepci, přerušení chámovodu, měření bazální teploty. Dotazovaní však zmiňovali i nesmyslné a nefunkční antikoncepční metody. Jednalo se např. o ponožky v sandálech, sebekontrolu, metodu vytáhnout včas, váhu, panictví, sáček, špunt, víru nebo ovčí střevo. Tyto odpovědi se vyskytovaly pouze 1x, takže dosahovaly pouze 0,3 %.

Položka č. 7: Víte, že před zahájením užívání hormonální antikoncepce je nutné, aby dívky podstoupily různá vyšetření, např. vyšetření jater, vyšetření srážlivosti krve, či na přítomnost např. leidské mutace?

Tabulka 8 Znalost potřebných vyšetření před zahájením užívání hormonální antikoncepce.

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Ano	191	61,8 %
Ne	118	38,2 %
CELKEM	309	100 %

Většina z respondentů o nutnosti vyšetření jater a srážlivosti krve před užíváním hormonální antikoncepce vědělo 61,8 % (191x). O těchto vyšetřeních nevědělo 38,2 % (118 respondentů).

Položka č. 8: Znáte pojem záchranná antikoncepce, tzv. „pilulka po“?

Tabulka 9 Znalost pojmu záchranná antikoncepce

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Ano	280	90,6 %
Ne	29	9,4 %
CELKEM	309	100 %

S pojmem „záchranná antikoncepce (tzv. pilulka po)“ se doposud setkalo 280 dotazovaných (to odpovídá 90,6 %). Mezi respondenty se však objevilo i 29 účastníků (9,4 %), kteří doposud o této antikoncepční metodě zatím neslyšeli.

Položka č. 9: Víte, po jaké maximální době po nechráněné souloži je možné použít záchrannou antikoncepci (tzv. pilulku po)?

Tabulka 10 Znalost správného používání záchranné antikoncepce

Odpovědi	n_i	f_i (%)
A - Přípravek Postinor Escapele do 120 hodin, další varianta Ella One do 72 hodin	23	8,2 %
B - Přípravek Postinor Escapele do 72 hodin, další varianta Ella One do 120 hodin	61	21,8 %
C – Oba přípravky je možné užít do 120 hodin od nechráněného pohlavního styku	15	5,4 %
D – Oba přípravky je možné užít do 72 hodin od nechráněného pohlavního styku	181	64,6 %
CELKEM	280	100 %

Na otázku č. 9 odpovědělo pouze 280 respondentů, a to především proto, jelikož otázka byla pouze pro ty respondenty, kteří na předchozí otázku odpověděli kladně, a to že pojem

záchranná antikoncepce znají. Otázka zjišťovala znalosti správného užívání různých typů záchranné antikoncepce. Správnou odpověď čili možnost B označilo pouze 61 respondentů, což odpovídá 21,8 %.

Položka č. 10: Označte, které onemocnění nepatří mezi sexuálně přenosné choroby.

Tabulka 11 Označení choroby, která není sexuálně přenosná

Odpovědi	ni	%
HIV	3	1,0 %
Syfilis	5	1,6 %
Hepatitida A	95	30,7 %
Hepatitida B	56	18,1 %
Hepatitida C	45	14,6 %
Herpes simplex	53	17,2 %
Genitální bradavice	52	16,8 %
CELKEM	309	100,0 %

Otázka č. 10 prověřovala, zda žáci znají sexuálně přenosné choroby. Respondenti mezi možnostmi označit nemoc, která není zařazená jako sexuálně přenosná. Správnou odpověď – odpověď za C – „Hepatitida A“ označilo pouze 95 žáků (30,7 %). Chybě pak nemoc bez sexuálního přenosu zaznačilo 214 respondentů (69,3 %).

Položka č. 11: Jakými prostředky je možné předcházet nákaze sexuálně přenosných chorob?

Tabulka 12 Prostředky bránící přenosu nákaze sexuálně přenosných chorob

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Nitroděložní tělísko	23	7,4 %
Hormonální antikoncepce ve formě pilulek či náplastí	27	8,7 %
Kondomy	296	95,8 %
Spermicidní gely	6	1,9 %
Přerušovaná soulož	8	2,6 %
Sexuální abstinence	194	62,8 %
Vaginální kroužek	20	6,5 %

Tato otázka měla možnost zaznačit více odpovědí. Správná odpověď byla kombinace možností C – kondomy a možnost F – sexuální abstinence. Tuto kombinaci čili zcela správnou odpověď na otázku zaznačilo jen 168 respondentů (54,4 %). Odpověď „kondom“ označila většina (95,8 %). Respondenti však často neoznačovali sexuální abstinenci, tu zaznačilo pouze 62,8 % dotazovaných (194x).

Položka č. 12: Jakými tělními tekutinami je nejpravděpodobnější přenos sexuálně přenosné choroby?

Tabulka 13 Tělní tekutiny přenášející sexuálně přenosné choroby

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Krev	259	83,8 %
Moč	35	11,3 %
Sliny	92	29,8 %
Vaginální sekret	247	79,9 %
Sperma	270	87,4 %
Pot	7	2,3 %

Otázka č. 12 měla též možnost zaznamenat více odpovědí. Správné odpovědi byly A-krev, D-vaginální sekret a E-sperma. I když tyto odpovědi byly nejčastěji zmiňovány (krev 259x ~ 83,8 %, vaginální sekret 247x ~ 79,9 %, sperma 270x ~ 87,4 %), všechny tři tekutiny současně označilo pouze 127 respondentů (41,1 %).

Položka č. 13: Které z následujících onemocnění je potenciálně karcinogenní (vyvolání zhoubného bujení)?

Tabulka 14 Potenciálně karcinogenní onemocnění

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Kandidóza	66	21,4 %
HPV infekce	129	41,7 %
Syfilis	48	15,5 %
HIV	66	21,4 %
CELKEM	309	100,0 %

Nejčastější odpověď u této otázky byla možnost „HPV infekce“. Tuto možnost označilo jako potenciálně karcinogenní 129 respondentů. Je tedy možné říci, že pouze 41,7 % dotazovaných odpovědělo správně na tuto otázku. Chybně pak 21,4 % (66x) žáků uvedlo jako správnou odpověď „kandidózu“ a „HIV“. Nejméně bylo označováno onemocnění syfilis. To se objevilo v 48 dotaznících (15,5 %).

Položka č. 14: Očkování proti HPV virům je (HPV virus způsobuje např. změny na děložním čípku):

Tabulka 15 Pohlaví, pro které je očkování proti HPV viru

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Pouze pro dívky	136	44,0 %
Pouze pro chlapci	1	0,3 %
Pro obě pohlaví	172	55,7 %
CELKEM	309	100 %

Nyní je očkování dostupné pro obě pohlaví. Správná odpověď byla tedy možnost za C „pro obě pohlaví“. Odpověď obě pohlaví volila největší část respondentů – 172 (55,7 %). 136 respondentů (44 %) volilo možnost A – očkování pouze pro dívky.

Položka č. 15: Jste očkovan/očkována proti HPV viru?**Tabulka 16 Očkování proti HPV viru mezi adolescenty**

Odpovědi	n _i	f _i (%)
Ano	121	39,2 %
Ne	188	60,8 %
CELKEM	309	100 %

Otázka číslo 15 zjišťovala, zda respondent je, nebo není očkovan. Odpověď ano uvedlo 121 dívek (39,2 %). Žádný z hochů neuvedl, že je očkovan. Celkem 188 respondentů také uvedlo, že nejsou očkováni. Pokud dotazovaný odpověděl na otázku možností „ne“, měl napsat důvod, proč není očkovan. Respondenti uváděli tyto důvody:

<i>Nevím</i>	60x
<i>Jen pro dívky</i>	51x
<i>Nebylo mi to nabídnuto</i>	14x
<i>Rodiče nechtěli</i>	10x
<i>Nevidím v tom smysl</i>	7x
<i>Nikdy jsem o možnosti neslyšel</i>	8x
<i>Není potřeba</i>	4x
<i>Nikdo mě nepozval</i>	5x
<i>Nebyla možnost</i>	10x
<i>Očkování není pro organismus dobré</i>	3x
<i>Není důvod, znám svého sexuálního partnera</i>	2x
<i>Nepřijde mi to důležité</i>	2x
<i>Když jsem byl v očkovacím věku očkování pro chlapce nebylo</i>	2x
<i>Nedostal jsem dostatečné informace</i>	1x
<i>Umím si vybrat sexuálního partnera</i>	1x
<i>Žijeme jen jednou</i>	1x
<i>Neplánuju mít v budoucnu sex</i>	1x
<i>Mám panickou hrůzu z jehel</i>	1x
<i>Jsem proti očkování</i>	1x
<i>Jsou jasné statistiky ohledně očkování, naočkovaní lidé trpí nakonec mnohem častěji právě určenými nemocemi</i>	1x
<i>Nebojím se nakažení</i>	1x
<i>„sexuji“ zdravě</i>	1x
<i>Pro chlapce pojišťovna nehradí</i>	1x

Položka č. 16: Měla/měl jste již s někým pohlavní styk?

Tabulka 17 První pohlavní styk

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Ano	240	77,7 %
Ne	69	22,3 %
CELKEM	309	100 %

Tato otázka zjišťovala, zda již respondent měl pohlavní styk či nikoli. Celkem 240 žáků (77,7 %) uvedlo, že již první sexuální zkušenost mají. Pokud respondent uvedl, že první pohlavní styk prožil, byl požádán, aby uvedl věk první soulože. Věková škála se pohybovala od 13 let do 20 let. Věk 13 let označil 1 respondent, věk 14 let uvedlo 5 respondentů, věk 15 let se objevil 66x, 16 let 61x, 17 let 64x, 18 let 34x, 19 let 7x, a 20 let 2x.

Položka č. 17: Použil/a jste s partnerem/partnerkou během své první sexuální zkušenosti nějakou antikoncepční metodu?

Tabulka 18 Použitá antikoncepce během první sexuální zkušenosti

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Kondom	190	79,2 %
Hormonální antikoncepce	54	22,5 %
Přerušovaná soulož	41	17,1 %
Spermicidní gely	2	0,8 %
Výpočet plodných a neplodných dnů	16	6,7 %
Jinou metodu	3	1,3 %
Nepoužili jsme žádnou antikoncepční metodu	14	5,8 %

Otázka č. 17 zjišťovala, zda respondenti použili nějakou formu antikoncepce během své první sexuální zkušenosti. Výsledky ukazují, že během prvního pohlavního styku dotazovaní nejčastěji sáhli po bariérové antikoncepci. Kondom použilo 190 z nich (79,2 %). Další nejčastější metodou je hormonální antikoncepce. Ta se objevila

u 54 odpovědí, lze tedy říct, že hormonální antikoncepci použilo 22,5 % žáků. Podobnou hodnotu vykazovala i odpověď „přerušovaná soulož“ – 41x (17,1 %). Téměř totožné počty respondentů zaznačili odpověď „výpočet plodných a neplodných dnů“ (16x ~ 6,7 %) a odpověď „nepoužili jsme žádnou antikoncepční metodu“ (14x ~ 5,8 %). Výsledky také ukazují že adolescenti použili nejméně spermicidní gely (2x ~ 0,8 %) a jiné (3x ~ 0,8 %). Mezi jiné uvedli dotazovaní např. „pilulku po nebo tělísko“.

Položka č. 18: Jaké antikoncepční metody používáte se svým sexuálním partnerem?

Tabulka 19 Používaná antikoncepce u středoškoláků

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Kondom	143	59,6 %
Hormonální antikoncepce	118	49,2 %
Přerušovanou soulož	49	20,4 %
Spermicidní gely	7	2,9 %
Výpočet plodných a neplodných dnů	17	7,1 %
Jinou metodu	2	0,8 %
Nepoužíváme žádnou antikoncepční metodu	16	6,7 %

Následující otázka zjišťovala naopak antikoncepci, kterou běžně používají při sexuálních aktivitách. I zde je patrné, že nejčastěji používanou metodou je použití kondomu (143x ~ 59,6 %). Druhou nejčastější metodou je hormonální antikoncepce (118x ~ 49,2 %). Je zde však možné pozorovat větší nárůst uživatelů hormonální antikoncepce oproti předchozí otázce. Přerušovaná soulož byla třetí nejčastěji uváděná metoda. Označilo ji 49 respondentů, což odpovídalo 20,4 %. Stejně jako u předchozí otázky byly odpověď „výpočet plodných a neplodných dnů“ a odpověď „nepoužíváme žádnou antikoncepční metodu“ téměř stejně statisticky významné. Dle plodných a neplodných dnů se řídilo 7,1 % respondentů. Žádnou antikoncepční metodu během svých sexuálních praktik nepoužívá 6,7 % dotazovaných žáků. Nejméně používané byly opět spermicidní gely (2,9 %), nebo jiné metody (0,8 %). Mezi jiné opět respondenti uváděli nitroděložní tělísko.

Položka č. 19: Pokud používáte výše zmíněné metody, jaký je důvod jejich použití?

Tabulka 20 Důvod používání antikoncepčních metod

	odpověď ano	f _i (%)	odpověď ne	f _i (%)
Ochrana před sexuálně přenosnými chorobami	124	51,7 %	116	48,3 %
Ochrana před otěhotněním	227	94,6 %	13	5,4 %

Otázka č. 19 zjišťovala, z jakého důvodu adolescenti používají antikoncepční pomůcky. Respondenti se měli rozhodovat, zda je pro ně důležitá prevence proti přenosu sexuálně přenosných chorob a zda používají antikoncepci z důvodu předcházení otěhotnění. Na první možnost „ochrana před sexuálně přenosnými chorobami“ vyplnilo možnost „ano“ 124 respondentů (51,7 %). Jako ochranu před otěhotněním používá antikoncepci větší část adolescentů. Možnost „ano“ zaznačilo 227 dotazovaných, což odpovídá 94,6 %.

Položka č. 20: Kolik sexuálních partnerů jste měl/a během posledních dvou let?

Tabulka 21 Počet sexuálních partnerů během posledních dvou let

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Jednoho	118	49,2 %
Dva	53	22,1 %
Tři	33	13,8 %
Čtyři	20	8,3 %
Více	16	6,7 %
CELKEM	240	100 %

Nejčastěji zmiňovaná odpověď byla možnost A – jednoho sexuálního partnera. Těchto respondentů bylo 118 (49,2 %). Dva partnery mělo 53 dotazovaných (22,1 %), tři partnery označilo 33 respondentů (13,8 %) a čtyři sexuální partnery mělo 20 dotazovaných žáků (8,3 %). Více než 4 sexuálních partnerů za poslední dva roky uvedlo 16 účastníků (6,7 %).

Položka č. 21: Myslíte si, že výběr spodního prádla může mít vliv na reprodukční zdraví?

Tabulka 22 Vliv spodního prádla na reprodukční systém

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Ano	203	65,7 %
Ne	106	34,3 %
CELKEM	309	100 %

Většina respondentů (65,7 % ~203x) uvedlo, že výběr spodního prádla má vliv na reprodukční systém. Zbýlých 106 respondentů (34,3 %) se domnívají, že spodní prádlo nemá žádný vliv na reprodukční systém.

Pokud respondent označil možnost „ano“ byl požádán o bližší specifikaci své odpovědi.

Nejčastěji respondenti uváděli důvody:

<i>Špatné prádlo vede k infekcím a zánětům</i>	45x
<i>Moc úzké prádlo u chlapů vede k úbytku spermií a neplodnosti</i>	30x
<i>Prádlo by nemělo být příliš těsné</i>	18x
<i>Záleží na materiálu, špatný materiál má vliv na zdraví</i>	14x
<i>Nevhodné prádlo způsobuje u žen výtoky</i>	11x
<i>Snížení možnosti otěhotnění</i>	10x
<i>Nedokážu říct</i>	9x
<i>Nevím</i>	8x
<i>Genitál musí dýchat</i>	8x
<i>Těsné prádlo není dobré pro varlata a zabíjí spermie</i>	8x
<i>Není vhodné nosit tanga</i>	7x
<i>Ovlivnění zanesení nečistot</i>	5x
<i>Slipy nejsou vhodné z důvodu nadměrného přehřívání varlat</i>	5x
<i>Prádlo by mělo být prodyšné</i>	5x
<i>Špatný materiál může způsobit zapaření a uvolňování toxinů</i>	4x
<i>Zásadní</i>	3x
<i>Těsné prádlo může způsobit problémy</i>	3x
<i>Když to škrtí penis a varlata není to OK</i>	2x
<i>Prádlo by nemělo být příliš zařezané</i>	2x
<i>Udržování zájmu u partnera, zaujetí, sebevědomí</i>	1x
<i>Prádlo by mělo být pohodlné</i>	1x
<i>žena by si měla vybrat hezké prádlo, vypadá to líp, je více atraktivní a vzrušující</i>	1x
<i>Genitálie si zaslouží speciální péči a dobré a pohodlné prádlo je základ</i>	1x
<i>Určitý typ prádla může přilákat větší počet partnerů</i>	1x
<i>Správný koloběh krve u muže v oblasti genitálu</i>	1x

Položka č. 22: Jaký typ prádla nejčastěji nosíte (např. klasické kalhotky, tanga, brazilky, trenýrky, boxerky, slipy, ...)?

Tabulka 23 Typ spodního prádla

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Tanga	63	20,4 %
Klasické kalhotky	63	20,4 %
Brazilky	33	10,7 %
Trenýrky	58	18,8 %
Boxerky	92	29,8 %
CELKEM	309	100 %

Mezi dívkami se nejčastěji objevovaly odpověď spodní prádlo typu tanga stejně tak jako klasické kalhotky. Menší počet (33x ~ 10,7 %) dívek používají kalhotky typu brazilky. Obě odpovědi označilo 63 respondentek (20,4 %). Chlapci nejčastěji používají boxerky (92x ~ 29,8 %). Jako další variantu chlapci uváděli trenýrky (58x ~ 18,8 %).

Položka č. 23: Při výběru spodního prádla se zaměřuji především na:

Tabulka 24 Preference při výběr spodního prádla

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Pohodlí	165	53,4 %
Estetika vzhled	74	23,9 %
Prodyšnost a kvalita materiálu	45	14,6 %
Doporučení (zdravotníků, rodičů, ...)	4	1,3 %
Módní trendy	15	4,9 %
Jiné	6	1,9 %
CELKEM	309	100 %

Dotazovaní adolescenti při výběru prádla nejvíce preferují jednoznačně pohodlí. To uvedlo 165 z nich (53,4 %). Dále je pro ně důležitá estetika a vzhled (74x ~ 23,9 %) nebo prodyšnost a kvalita materiálů (45x ~ 14,6 %). Pro 15 respondentů (4,9 %) jsou při výběru spodního prádla nejdůležitějším aspektem módní trendy a pro 1,3 % (4x) dotazovaných žáků je důležité doporučení zdravotníků či rodičů. Možnost „jiné“ zvolilo 6 respondentů. Jejich konkretizace byla: „značka, neřeším, cena, je mi to jedno, nevěnuji tomu pozornost, prádlo mi kupuje mamka“.

Položka č. 24: Víte, jakým směrem se má provádět očista genitálu po stolici?

Tabulka 25 Očista genitálu po stolici

Odpovědi	n _i	f _i (%)
Ve směru od konečníku ke genitáliím	14	4,5 %
Ve směru od genitálií ke konečníku	202	65,4 %
Tuto informaci jsem nikdy neslyšel/a	93	30,1 %
Celkem	309	100 %

Na otázku, zda respondent ví, jakým směrem se má provádět očista genitálu odpovědělo 93 respondentů (30,1 %), že tuto informaci nikdy neslyšel/a. Celkem 14 respondentů (4,5 %) zvolilo špatnou odpověď směru očisty, kdy zvolili od konečníku ke genitáliím. Konečně tedy 202 dotazovaných (65,4 %) správně zvolilo odpověď „ve směru od genitálií ke konečníku“.

Položka č. 25: Víte, že časté používání spodního prádla typu „tanga“ mohou způsobovat např. záněty, infekce, či jiné nežádoucí stavy?

Tabulka 26 Riziko používání spodního prádla typu tanga

Odpovědi	n _i	f _i (%)
Ano vím, tanga proto nepoužívám	70	22,7 %
Ano vím, přesto tanga nosím	94	30,4 %
Ne, tuto informaci jsem nikdy neslyšel/a, proto tanga nosím	30	9,7 %
Ne tuto informaci jsem nikdy neslyšel/a, tanga však nenosím	115	37,2 %
CELKEM	309	100 %

Výsledky ukazují, že více respondentů (164 ~ 53,1 %) o potenciálním riziku z nošení prádla typu tanga ví. Zbylých 145 respondentů (46,9 %) tuto informaci nikdy neslyšelo. Nejčastější zmiňovaná odpověď byla odpověď za D – „Ne tuto informaci jsem nikdy neslyšel/a, tanga však nenosím. Tu označilo 115 zúčastněných (37,2 %). Díky otázce je také možné pozorovat, že 30,4 % (94x) respondentů i přes vědomí rizikových faktorů tento typ prádla stále používají.

Položka č. 26: Jakým způsobem provádíte v průběhu menstruace očistu genitálu?

Tabulka 27 Očista genitálu během menstruace

Odpovědi	n_i	f_i (%)
O genitál pečuji stejně bez ohledu na menstruaci	34	21,3 %
Několikrát za den oplachuji genitál vodou	55	34,4 %
Používám vlhčené ubrousky	38	23,8 %
Používám pouze toaletní papír	27	16,9 %
Jiné	6	3,8 %
CELKEM	160	100 %

Otázka č. 26 se věnovala péči o genitál během menstruace, proto byla určena pouze pro dívky. Celkový počet odpovídajících byl 160. Dívky uvedly, že nejčastěji genitál během menstruace oplachují několikrát za den vodou (55x ~ 34,4 %). Podobné výsledky mají odpovědi „o genitál pečuji stejně bez ohledu na menstruaci“ (34x ~ 21,3 %) a „používám vlhčené ubrousky“ (38x ~ 23,8 %). Pouze toaletní papír používá 27 dívek (16,9 %). Zbýlých 6 dívek uvedlo, že jinak pečuje o genitál. Uváděly, že používají intimní mýdlo (5x), a ráno a večer se sprchují (1x)

Položka č. 27: Pohlaví

Tabulka 28 Pohlaví respondentů

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Žena	160	51,8 %
Muž	149	48,2 %
CELKEM	309	100 %

Výzkumu se účastnilo celkem 309 respondentů. Respondentů mužského pohlaví bylo 149 (48,2 %), žen se účastnilo 160 (51,8 %).

Položka č. 28: Je mi let

Tabulka 29 Věk respondentů

Odpovědi	n_i	f_i (%)
18	104	33,7 %
19	175	56,6 %
20	20	6,5 %
21	8	2,6 %
22	2	0,6 %
CELKEM	309	100 %

Věk respondentů se pohyboval v rozmezí 18 let – 22 let. Nejčastější věk byl 19 let (56,6 %). Průměrný věk respondentů byl 16,3.

Položka č. 29: Nyní navštěvuji 4. ročník, střední školy.....
 obor.....

Tabulka 30 Navštěvovaná škola a obor

Střední škola	Celkem	Obory	Celkem
Gymnázium Jana Pivečky Slavičín	24	Všeobecné gymnázium	24
Gymnázium a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky	24	Všeobecné gymnázium	24
Masarykovo gymnázium, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Vsetín	59	Všeobecné gymnázium	24
		Zdravotnický asistent	36
Střední škola pedagogická a sociální Zlín, s.r.o.	50	Předškolní a mimoškolní pedagogika	41
		Sociální činnost	9
Střední průmyslová škola polytechnická, centrum odborné přípravy Zlín	109	Ekonomika a podnikání, asistent podnikatele	15
		Mechanik, elektrotechnik	25
		Mechanik, seřizovač CNC strojů	50
		Reprodukční grafik pro média	10
		Design zpracování usní, plastů a pryže	9
Střední školu průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště	43	Elektrotechnika	18
		Strojírenství	25
CELKEM RESPONDENTŮ	309		

Výzkum byl realizován na 6 středních školách Zlínského kraje. Nejvíce respondentů bylo ze Střední průmyslové školy polytechnické, centrum odborné přípravy Zlín (109x). Šetření se účastnilo i 59 žáků z Masarykova gymnázia, Střední zdravotnické školy a Vyšší odborná škola zdravotnické Vsetín. Dále 50 žáků ze Střední škola pedagogická a sociální Zlín, s.r.o., 43 žáků ze Střední školy průmyslové, hotelové a zdravotnické Uherské Hradiště, 24 žáků z Gymnázia Jana Pivečky Slavičín a 24 z Gymnázia a jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky.

Položka č. 30: Přes školní rok bydlím:

Tabulka 31 Bydliště respondentů během školního roku

Odpovědi	n_i	f_i (%)
U rodičů/zákonného zástupce	280	90,6 %
Na internátě	11	3,6 %
Jiné	18	5,8 %
CELKEM	309	100 %

Nejvíce respondentů (280x ~ 90,6 %) uvedlo, že pobývá u rodičů nebo zákonného zástupce. Na internátě bydlí před školní rok 11 dotazovaných (3,6 %). Možnost jiné uvedlo 18. Mezi jiná bydliště zmiňovali respondenti podnájem (5x), vlastní byt/dům (8x) a bydlení u přítele (5x).

8.1 Statistický analýza výsledků

V této kapitole se budeme zabývat statistickým vyhodnocováním předem stanovených hypotéz. K tomuto využijeme Dvouvýběrový t-test - hypotéza číslo jedna a dva. K otestování třetí hypotézy využijeme tzv. Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti. Podrobnější popis těchto metod lze nalézt v kapitolách 7.5 a 7.6.

Hypotéza č. 1.

H₀: Žáci gymnázií mají stejné znalosti o sexuálně přenosných chorobách jako žáci ostatních středních škol.

H_A: Žáci gymnázií mají větší znalosti v oblasti sexuálně přenosných chorob než ostatní středoškoláci.

Tuto hypotézu jsme testovali za pomoci otázek v dotazníku číslo 10–14. Každý respondent byl ohodnocen body dle následujícího klíče. Za každou správnou odpověď dostal respondent 1 bod a za každou chybějící, nebo špatnou odpověď se mu 0,5 bodů odečetlo. Po vyplnění všech otázek (číslo 10-14) byl bodový součet sečten. K vyhodnocení hypotézy byl následně použit Dvouvýběrový t-test. Popis, jak tento test uplatnit je popsán v kapitole 7.5.

Jako hladinu testu α jsme zvolili hodnotu 0,05.

Celkový počet žáků gymnázií byl 71, počet žáků ostatních středních škol byl 238.

Jako X_1, \dots, X_{71} jsme označili počty získaných bodů žáků gymnázií a jako Y_1, \dots, Y_{238} počty získaných bodů žáků ostatních středních škol.

V tabulce níže uvádíme hodnoty výběrového průměru a rozptylu, které byly vypočítány ze získaných dat.

Tabulka 32 Hodnoty výběrového průměru rozptylu k hypotéze č. 1

\bar{X}_{71}	\bar{Y}_{238}	S_X^2	S_Y^2	$S_{X,Y}^2$
4,301	3,694	4,487	5,775	5,496

Dále jsme zjistili, že hledaný kvantil je $t_{71 + 238 - 2, 1 - 0,05} = t_{307;0,95} = 1,650$ a z dat v tabulce jsme spočetli, že

$$T = \frac{\bar{X}_{71} - \bar{Y}_{238}}{S_{X,Y} \sqrt{\frac{1}{71} + \frac{1}{238}}} = \frac{4,301 - 3,694}{\sqrt{5,496} \sqrt{\frac{1}{71} + \frac{1}{238}}} = 1,915$$

Vidíme tedy, že

$$T = 1,915 > t_{307;0,95} = 1,650$$

a tedy na hladině 5 % (neboli 0,05) zamítáme nulovou hypotézu. Přijímáme tedy alternativní hypotézu, která říká, že žáci gymnázií mají větší znalosti v oblasti sexuálně přenosných chorob než ostatní středoškoláci.

Hypotéza č. 2.

H_0 : Průměrný věk první soulože je u žáků gymnázií stejný jako u žáků ostatních středních škol.

H_A : Průměrný věk první soulože je u žáků gymnázií vyšší než u žáků ostatních středních škol.

Druhá hypotéza je testována pomocí otázky číslo 16, která zjišťovala, zda daný respondent má již sexuální zkušenosti a v jakém věku je započal. I k ověření této hypotézy byl použit Dvouvýběrový t-test.

Jako hladinu testu α jsme opět zvolili hodnotu 0,05.

Celkový počet žáků gymnázií, kteří již prožili svůj první pohlavní styk bylo 48, počet žáků ostatních středních škol byl 192.

Jako X_1, \dots, X_{48} jsme označili věk prvního pohlavního styku u žáků gymnázií a jako Y_1, \dots, Y_{192} věk prvního pohlavního styku u žáků navštěvující ostatní střední školy.

V tabulce níže uvádíme hodnoty výběrového průměru a rozptylu, které byly vypočítány ze získaných dat.

Tabulka 33 Hodnoty výběrového průměru rozptylu k hypotéze č. 2

\bar{X}_{48}	\bar{Y}_{192}	S_X^2	S_Y^2	$S_{X,Y}^2$
16,592	16,342	0,929	1,881	1,694

Dále jsme zjistili, že hledaný kvantil je $t_{48+192-2,1-0,05} = t_{238;0,95} = 1,651$ a z dat v tabulce jsme spočetli, že

$$T = \frac{\bar{X}_{48} - \bar{Y}_{192}}{S_{X,Y} \sqrt{\frac{1}{48} + \frac{1}{192}}} = \frac{16,592 - 16,342}{\sqrt{1,694} \sqrt{\frac{1}{71} + \frac{1}{192}}} = 1,191$$

Vidíme tedy, že

$$T = 1,191 < t_{238;0,95} = 1,651$$

a tedy na hladině 5 % (neboli 0,05) nezamítáme nulovou hypotézu, tj. na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl mezi průměrným věkem první soulože u žáků gymnázií a žáků ostatních středních škol.

Hypotéza č. 3.

H_0 : Pohlaví respondenta neovlivňuje skutečnost, zda již prožil svůj první sexuální styk či nikoli.

H_A : Pohlaví respondenta ovlivňuje skutečnost, zda již prožil svůj první sexuální styk či nikoli.

K ověření této hypotézy byly použity dotazníkové otázky č. 27, která zjišťovala pohlaví a otázky číslo 16 u které respondent sděloval, zda již prožil svůj první pohlavní styk či nikoli. K otestování této hypotézy byl použit Pearsonův chí-kvadrát test nezávislosti.

I v tomto případě, jsme použili jako hladinu testu α hodnotu 0,05.

V tabulce níže můžeme vidět jednotlivé četnosti pro danou kombinaci pohlaví a příznaku, zda respondent již prožil první pohlavní styk, či nikoli.

Tabulka 34 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 3

		Příznak, zda respondent již prožil první pohlavní styk		Celkem
		Ano	Ne	
Pohlaví respondenta	muž	$n_{11} = 105$	$n_{12} = 44$	$n_{1.} = 149$
	žena	$n_{21} = 135$	$n_{22} = 25$	$n_{2.} = 160$
Celkem		$n_{.1} = 240$	$n_{.2} = 69$	$n = 309$

Dále jsme spočetli, že

$$e_{11} = \frac{n_{1.} \cdot n_{.1}}{n} = \frac{149 \cdot 240}{309} = 115,728$$

$$e_{12} = \frac{n_{1.} \cdot n_{.2}}{n} = \frac{149 \cdot 69}{309} = 33,272$$

$$e_{21} = \frac{n_{2.} \cdot n_{.1}}{n} = \frac{160 \cdot 240}{309} = 124,272$$

$$e_{22} = \frac{n_{2.} \cdot n_{.2}}{n} = \frac{160 \cdot 69}{309} = 35,278$$

a tedy testová statistika X^2 se spočítá jako

$$\begin{aligned} X^2 &= \frac{(n_{11} - e_{11})^2}{e_{11}} + \frac{(n_{12} - e_{12})^2}{e_{12}} + \frac{(n_{21} - e_{21})^2}{e_{21}} + \frac{(n_{22} - e_{22})^2}{e_{22}} \\ &= \frac{(105 - 115,728)^2}{115,728} + \frac{(44 - 33,272)^2}{33,272} + \frac{(135 - 124,272)^2}{124,272} \\ &\quad + \frac{(25 - 35,278)^2}{35,278} = 7,451 \end{aligned}$$

dále jsme zjistili, že kvantil je

$$\chi_{(2-1)(2-1), 1-0,05}^2 = \chi_{1;0,95}^2 = 3,841$$

Porovnáním hodnoty testové statistiky a hodnoty kvantilu vidíme, že

$$X^2 = 7,451 > \chi_{1;0,95}^2 = 3,841$$

Hypotézu H_0 zamítáme a přijímáme hypotézu alternativní, která říká, že pohlaví respondenta ovlivňuje skutečnost, zda již prožil svůj první sexuální styk či nikoli. Statisticky větší počet žen (než mužů) již prožilo svůj první pohlavní styk.

9 Diskuze

Reprodukční zdraví je ve světě chápáno jako jedno ze základních lidských práv. Ne všem se však dostává dostatek kvalitních, a především přesných informací souvisejících s tématy reprodukční a sexuální výchovy. Z nedostatku vědomostí pak mohou nastat stavy, které mohou mít doživotní následky, či dokonce mohou vyústit ke smrti jedince. V rámci edukace je důležitá především úloha rodičů, aby dítě dostatečně proškolili v této oblasti. Pokud se dítěti dostane kvalitní reprodukční a sexuální výchova, je velký předpoklad, že tyto informace předá v budoucnosti svým potomkům. Jedině tak pak bude zajištěn koloběh správného informování. Diplomová práce se proto věnuje zjištění úrovně vědomostí a informovanosti středoškoláků o reprodukčním zdraví.

V této části jsou sepsány výsledky, které byly zjištěny pomocí dotazníkového šetření, které bylo provedeno na středních školách Zlínského kraje. Zároveň jsou výsledky srovnávány s výzkumy, které byly prováděny v minulosti na podobná témata. Všechny odkazy na výzkumy jsou uvedeny v referenčním seznamu.

Všichni respondenti dotazníkového šetření byly ve 4. ročníku střední školy (ve Zlínském kraji), takže je možné předpokládat, že by již měli mít dostatečné vědomosti o reprodukčním a sexuálním zdraví. Věk respondentů byl na škále od 18 let do 22 let. Do výzkumu bylo zařazeno celkem 160 žen a 146 mužů.

Na otázku, zda si respondenti myslí, že **mají dostatečné informace** v této oblasti odpovědělo **3,9 % záporně** (1 % spíše ne a 2,9 % rozhodně ne). **Dostatek informací u sebe vnímá zbylých 96,1 %** (45,0 % rozhodně ano a 51,1 % spíše ano). Pozitivní ohlasy je možné také sledovat ve vnímání důležitosti reprodukční výchovy ve snaze zkvalitnit život jedince. **Celkem 46,9 % dotazovaných se domnívá, že reprodukční výchova rozhodně ovlivní kvalitu života.** O něco méně (45,6 %) si myslí že výchova spíše ovlivní život. Tento fakt je důležitý především proto, že pokud oni sami chápou reprodukční výchovu jako nutnou a žádanou, je větší pravděpodobnost, že své okolí a budoucí potomky budou edukovat o důležitosti chránit si své reprodukční zdraví. Zbylých 6,8 % si toto tvrzení spíše nemyslí a 0,6 % středoškoláků zcela popírá fakt, že by reprodukční výchova mohla ovlivnit kvalitu života.

Z vyhodnocených dotazníků je patrné, že **nejvíce informací o reprodukčním zdraví získávají žáci z internetu (70,9 %)**, dále pak od kamarádů (53,1 %) a ze školního prostředí (36,2 %). Od rodičů získalo nejvíce informací 19,7 % dotazníků. Podstatně méně informací pak získávají žáci z odborné literatury (7,8 %), od sourozenců (6,1 %)

nebo z jiných zdrojů (0,7 %), kde byly zařazovány seriály, média, lékaři či partner. U internetu je však riziko velkého množství nepřesných informací a každý jedinec není schopen relevantně vyhodnotit správnost těchto informací. Podobné výsledky prezentuje i autor Lally (2015) ve výzkumu s názvem *Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland*, který se zabýval vědomostmi u irských vysokoškoláků. I ti nejvíce informací získávají, na již zmiňovaném na internetu (72 %). Dalším významným zdrojem informací jsou uváděni vrstevníci (33 %). Mezi ostatní přísun informací byl zařazen praktický lékař (31 %), média (29 %), školní vzdělávací aktivity (24 %) nebo rodina (28 %) (Lally, 2015, 135-142). Italský výzkum prezentovaný v publikaci *International Journal of Environmental Research and Public Health* však ukazuje, že italsí adolescenti nejvíce informací získávají od rodičů nebo učitelů ve škole (37 %), dále pak od kamarádů (25 %), z internetu získává informace o reprodukčním zdraví 15 % respondentů a odbornou literaturu uvedlo 16 %. Zbýlých 7 % blíže zdroj nespécifikovali (Drago, 2016, s. 3-10).

Je zřejmé, že rodiče jsou ve všech dosavadních výzkumech uváděni jako důležitý zdroj informací. V otázce číslo 3 byly respondenti požádáni, aby **zhodnotili komunikaci s rodiči na témata týkající se reprodukčního zdraví**. Nejčastěji respondenti ze středních škol ve Zlínském kraji uváděli že komunikace **byla dobrá**. Tuto skutečnost si **myslí 40,5 %** dotazovaných. Pouze 10,7 % považuje komunikaci za výbornou a 11 % za spíše nevyhovující. Je však závažnější, že **37,9 % žáků sdělilo, že s rodiči na tyto témata nikdy nehovořili**. Jiné hodnoty je možné sledovat například u **italských adolescentů**. I když je u nich taky nejčastější odpověď **dobrá (43 %)**, **pouze 5 % dotazovaných uvedlo, že s nimi rodiče na témata týkající se reprodukce nehovořili** (Drago, 2016, 3-10).

Jak již bylo řečeno, i **škola je považována za velký zdroj informací** o reprodukčním zdraví. **Středoškoláci ze Zlínského kraje výuku ve školním prostředí považují z velké části za dostačující (52,8 %)**. Objevili se však i studenti, kterým tato výuka nestačila (31,4 %) a celkem **11 % žáků uvádí**, že během jejich dosavadní školní docházky **neproběhla žádná cílená výchova** na reprodukční a sexuální zdraví. Středoškoláci v **Itálii** mají podobné vnímání sexuální a reprodukční výchovy. Výchovu ve škole jako **dostačující označilo 43 %** dotazovaných. Velmi dobrou výuku absolvovalo 27 % respondentů. Studentů, kteří však neabsolvovali reprodukční výuku bylo proti výsledkům ze Zlínského kraje podstatně méně. **V Itálii pouze 5 % uvedlo, že se**

nesetkaly s výukou ve školním prostředí (Drago, 2016, 3-10). V Irsku u vysokoškoláků pouze zjišťovali, zda u dotazovaných na střední škole výuka proběhla či nikoli. Z dotazovaných uvedlo, že **pouze 74,2 % absolvovali reprodukční výchovu**. Zbylých **25,8 % irských vysokoškoláků uvedlo**, že se během středoškolské výuky u nich **nekonala žádná edukace v oblasti reprodukce** (Lally, 2015, 135-142).

V položce č. 6 měli dotazovaní žáci vypsat antikoncepční metody, které znají. Je patrné, že žáci jako celek mají bohaté znalosti o metodách. Celkem bylo vypsáno **30 různých druhů** ať už spolehlivých, nebo méně spolehlivých antikoncepční metod. Mezi nejčastěji zmiňované metody se jednoznačně řadí **prezervativ, který uvedlo 89,3 % respondentů. Hormonální antikoncepce ve formě pilulek uvedlo 87,7 % dotazovaných a nitroděložní tělísko 48,2 % žáků**. Mezi méně zmiňované pak lze zařadit přerušovanou soulož (11,3 %), hormonální náplasti (10,7 %) nebo záchrannou antikoncepci (9,7 %). U odpovědí lze pozorovat i různé názvosloví pro antikoncepční metody. Někteří žáci uváděli odborné názvy antikoncepčních metod jako například prezervativ, hormonální antikoncepce ve formě pilulek, náplastí, nitroděložní tělísko, záchranná antikoncepce. Většina respondentů však uváděla hovorové názvy například kondom, prášky, tabletky, tělísko, pilulka po a jiné. Výzkum obsahoval také dotazníky, které obsahovali chybné metody. Není již však možné zjistit, zda odpověď byla z nevědomosti respondenta, nebo odpověď byla uváděna pro pobavení autora výzkumu. Takovéto odpovědi byly například „ponožky v sandálech, vytáhnout včas, špunt, sáček, ovčí střevo“ a jiné.

V položce číslo 7 měli respondenti zaznamenat, zda ví informaci o nutnosti určitých **vyšetření před zahájením užívání hormonální antikoncepce. O nutnosti těchto vyšetření ví 61,8 % respondentů**. Zbylých 38,2 % tuto informaci nezaznamenali. Co je však nutné konstatovat je fakt, že i mezi respondenty, kteří v položce č. 18 zaznamenali že používají oni nebo jejich sexuální partner hormonální antikoncepci o těchto vyšetřeních neví. Zde je tedy možné pozorovat mezery i u gynekologů, kteří dívky před zahájením užívání hormonální antikoncepce netestují všechny rutinně.

V dotazníku se objevily i dvě otázky, které se zabývali záchrannou antikoncepcí. Jedna otázka zjišťovala povědí a druhá pak správnou aplikaci. **Pojem záchranná antikoncepce byla známá pro 90,6 % respondentů**. U této metody je důležité, aby byli uživatelé poučeni, že je to metoda, která se nemá užívat pravidelně, i proto je někdy nazývána jako nouzová, aby ji jedinec použil pouze v případě nouze. **Správný postup použití záchranné antikoncepce označilo pouze 21,8 % z respondentů**, kteří uvedli,

že pojem záchranná antikoncepce znají. Ne ve všech státech je však tato metoda rozšířena a známá. Vysokoškoláci z Irska mají poněkud menší znalosti než respondenti z České republiky. **V Irsku bohužel až 55 % studentů o této metodě nevědělo** a z těch kteří tuto metodu znali věděli o **správném postupu užití pouze 27,3 %** (Lally, 2015, 3-10). Obrovský nedostatek informací je pak v rozvojových oblastech. **V Nigérii**, kde prováděli průzkum u 1 121 středoškoláků metodu **znalo 52,8 % dotazovaných ale správnou aplikaci dokázalo popsat pouze 14,5 % respondentů** (Aeisukwu, 2020, 273-290).

Další oblastí, kterou se výzkum zabýval byly vědomosti o sexuálně přenosných chorobách. V otázce č. 10 měli středoškoláci ve **výčtu sexuálně přenosných chorob označit tu, která do kategorie sexuálně přenosných nepatří. Na tuto otázku odpovědělo pouze 30,7 %**. Respondenti však projeví větší znalosti, jelikož italští středoškoláci ve výzkumu *A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents* označovali **správnou odpověď pouze v 5 %** (Drago, 2016, s. 3-10).

11. položka zjišťovala, zda respondenti znají antikoncepční metody, které dokáží zamezit přenosu sexuálně přenosných chorob. I když prezervativ (možnost označilo 95,8 % respondentů) a sexuální abstinenci (označilo 62,8 % respondentů) byly nejčastěji volené odpovědi, **kombinaci těchto dvou metod označilo pouze 54,4 % respondentů**. Můžeme tedy konstatovat, že skoro polovina neví, jak se před sexuálně přenosnými chorobami správně chránit. **Výsledky v Itálii byly však ještě nižší**. Tam správnou kombinaci odpovědí zaznačilo **pouze 22 % respondentů** (Drago, 2016, s. 3-10). Znalost tekutin, kterými je možný přenos nákazy nebyla též vysoká.

Tekutiny, které mají vysoké riziko nákazy byly označovány nejčastěji: krev (83,8 %), vaginální sekret (79,9 %) a sperma (87,4 %). **Všechny tři tekutiny zároveň označilo pouze 41,1 % respondentů**. Stále mají však středoškoláci vyšší znalosti v této oblasti. Pokud bychom výsledky srovnávali s již zmiňovaným **výzkumem v Itálii**, zde správnou trojici tekutin označilo **pouze 26 %** (Drago, 2016, s. 3-10). Ani **v Irsku** nemají adolescenti dostatečné znalosti o tom, jak se chránit před sexuálně přenosnými chorobami. I když správně označilo **prezervativ 91 %** respondentů, **hormonální antikoncepci ve formě pilulek označilo** jako za prostředek, který chrání před možnou nákazou **51 %** (Lally, 2015, 135-142).

O potencionálním riziku vzniku **karcinogenního bujení u HPV viru** vědělo opět méně než polovina, **tedy 41,7 %**. Ve srovnání s několikrát zmiňovaným výzkumem

z **Itálii** jsou stále tyto čísla pozitivní, jelikož zde o potencionálním riziku vědělo pouze **32 % dotazovaných** (Drago, 2016, s. 3-10).

Poslední vědomostní otázka v této oblasti byla na zjištění pohlaví, pro které je určené očkování proti HPV viru. O možnosti **očkování pro obě pohlaví vědělo pouze 55,7 %**. Je možné tuto nevědomost přičíst k tomu, že očkování pro chlapce není tolik rozšířeno, takže o něm populace tolik neví. **Z celkového počtu 309 respondentů pouze 39,2 % prošlo procesem vakcinace**. Je také třeba se zamýšlet nad tím, že proočkování i u dívek není stále 100 %. **Mezi dotazovanými dívkami je totiž pouze 65,6 % proočkových jedinců**. Na dotaz, proč nejsou jedinci proočkováni, uváděli nejčastěji důvody „*nevím, očkování je jen pro dívky, nebylo mi to nabídnuto rodiče nechtěli nebo nebyla možnost*“. Je tedy nutné zvýšit informovanost rodičů. Důraz by měl být kladen i na zveřejňování pozitivních účinků doložený dlouhodobým zkoumáním populace. Pokud se totiž zvýší povědomí populace o možnosti se proti HPV virům očkovat, zvýšila by se jistě i proočkovanosť mladistvých, kteří jsou nejvíce ohroženi. Z dostupných zdrojů lze však pozorovat, že oblíbenosť vakcinace roste. Z dat, které vydaly Spojené státy americké v roce 2014 je možné sledovat zvyšující trend, ovšem většina populace je stále neproočkována. **Od roku 2008 do roku 2012 se z 11,6 % dívek proočkovalo 34,1 % a v dalších letech se tyto procenta zvyšovaly**. Mezi důvody, proč se neočkovat americké ženy zařadily důvody například „*nepotřebuji to, nevím o vakcinaci dostatek informací, nejsem sexuálně aktivní, mám starosti o svou bezpečnost, doktor to nedoporučoval, vakcinace je příliš drahá*“ (Schmidt, 2014, 946-953).

Další oblast dotazníku se zaměřovala na sexuální chování adolescentů. Na otázku (16 – 20) v této odpovídalo pouze 77,7 % respondentů a to z důvodu toho, že otázky byly pouze pro ty, kteří mají již nějaké sexuální zkušenosti. U respondentů byl zjišťován nejdříve věk první soulože. První pohlavní styk se uskutečnil ve věkovém rozmezí 13 let – 20 let. Je nutné také dodat že 22,3 % respondentů pohlavní styk doposud nemělo. Průměrný věk první soulože byl u dotazovaných středoškoláků 16,3 let. **U chlapců byl průměrný věk 16,3 a u dívek 16,4**. Pokud tento údaj srovnáme s výzkumy, které proběhly v roce 1993 a 1998 u českých mužů a žen. Průměrný věk první soulože v roce **1993 byl u mužů i u žen 18,08**. V roce **1998 u mužů mírně stoupl na věk 18,17, naopak u žen průměrný věk klesl na 18,06** (Weiss, 2001, 37). Je tedy zřejmé, že od 90. let se věk první soulože snižoval. U **berlínských adolescentů** se věk soulože byl též prozkoumáván ve výzkumu s názvem *Knowledge in Berlin Adolescents*. Výzkum byl proveden v roce 2018 u 1177 středoškoláků. Věk prvního pohlavního styku se pohybuje

průměrně u **žen ve věku 14,9 a u mužů 15,1** (Von Rosen, 2018, 4-10). Jiný průzkum ze Srbska (*Awareness, knowledge and behavior of highschool students concerning sexually transmitted infections*) uvádí, že **adolescenti z Kosova** začínají se sexuálními aktivitami později. Z celkového počtu 433 respondentů mělo během výzkumu s pohlavním stykem zkušenost pouze 35,8 %. Během **18. roku života (66,5 %), v 17 letech mělo svůj první sexuální zážitek 27,1 % a 19 let označilo 6,4 % respondentů** (Relic, 2018, 284-294). V roce 2018 byla v **Brazílii** zkoumána sexuální aktivita u mladistvých. Celkem bylo do zkoumání zařazeno 253 adolescentů ve věku od 11 do 18 let, kteří pocházeli jak z rodin s vysokým, středním tak i nízkým socioekonomickým statusem. Tento výzkum zjišťuje, že jedna třetina dotazovaných již první soulož prožili. **Průměrný věk byl u dívek 13,7 let a u chlapců 13,5**. Data také poukazovala na to, že až polovina mladistvých při prvním pohlavním styku požili alkohol, či jiné návykové a zdraví nebezpečné látky. Autoři tedy konstatují, že mládež, která pochází z nižších socioekonomických vrstev je ohrožena brzkým zahájením sexuálním životem a užíváním nebezpečných látek jako je alkohol, tabák či drogy (Furlanetto, 2019, 25-32).

Každá sexuální aktivita, pokud však není provozována za účelem oplodnění, by měla být provozována spolu s některou z forem antikoncepce. Adolescenti by měli být poučeni především o tom, že při první souloži je třeba se chránit jak před případným těhotenstvím, tak i přenosem pohlavních chorob. Měli by vědět, že i při prvním pohlavním styku je možné, aby došlo oplodnění partnerky. Z šetření je možné říci, že dotazovaní adolescenti **při první souloži nejčastěji použili prezervativ (79,2 %)**. To, že je prezervativ používán jako nejčastější metoda je možné brát jako uspokojivé zjištění, protože jen bariérovou antikoncepcí je jedinec chráněn před přenosem sexuálně přenosných chorob. Přesto je však nutné dbát na důkladnou edukaci o antikoncepčních metodách, aby při případném dalším výzkumu byla tato hodnota 100 %. **Druhou nejčastěji volenou metodou byla hormonální antikoncepce**. Tu použilo během první soulože 22,5 % respondentů. Je však důležité se pozastavit nad počtem uživatelů, kteří zvolili během metodu přerušované soulože. Těch bylo 17,1 %. Metoda přerušované soulože je totiž pro mladistvé, a především pro páry, které se sexuálními aktivitami začínají zcela nevhodná a velmi nespolehlivá. Další častou metodou byl výpočet plodných a neplodných dnů. I tato metoda je u mladých dívek, které ještě nemají zcela ustálený menstruační cyklus vhodná. Je možné diskutovat o použití metody výpočtu plodných dnů spolu s jinou metodou, například s použitím prezervativu. **Při první souloži se nechránily žádnou metodou 5,8 % dotazovaných**. Tento výsledek ukazuje fakt, že

tito jedinci si neuvědomují rizika spojená s nechráněnou souloží. Je tedy nutné, aby bylo adolescentům pravidelně připomínáno riziko přenosu sexuálně pohlavní chorob a možnost otěhotnění. Pokud bychom srovnali hodnoty s výzkumem Weisse a Zvěřiny (Weiss, 2001), můžeme pozorovat zvyšující trend v počtu uživatelů antikoncepce. Zvyšující hodnoty použití antikoncepce lze přičíst nejspíše k uvědomění si rizikovosti oplodnění a přenosu pohlavních chorob, ale také k větší dostupnosti antikoncepčních přípravků. **V roce 1993 žádnou antikoncepci nepoužilo 60,2 % a v roce 1993 to bylo 52,5 %. Kondom použilo v roce 1993 pouze 16,4 % a o pět let později se číslo zvýšilo na 24,7 %.** Jelikož hormonální antikoncepce v devadesátých letech nebyla tolik rozšířená, během prvního pohlavního styku v roce 1993 ji použilo pouhých 2,9 % respondentů. V roce 1998 se hodnoty o něco málo zvýšily na 6,1. I metoda přerušované soulože přestala být tolik v oblibě, jelikož z 18,9 % v roce 1993 se snížila na 15,7 % v roce 1998 (Weiss, 2001, 41). Drago (2016) zjistil, že **u italská mládež sahala po kondomu (93 %) a hormonální antikoncepci použilo 7 % respondentů výzkumu** (Drago, 2016, s. 3-10).

Při zjišťování preferencí ve volbě antikoncepce u adolescentů se dospělo k následujícímu. Stále je mezi mladými nejčastěji používanou metodou **kondom**. Tuto metodu používá **59,6 % respondentů**. Druhou nejčastěji používanou metodou je **hormonální antikoncepce (49,2 %)** a třetí metodou je přerušovaná soulož, 20,4 %. V **Irsku** jsou výsledky podobné. Nejčastěji volenou metodou je **prezervativ (50,8 %)** a **druhou nejčastěji volenou metodou je hormonální antikoncepce (29,0 %)** (Lally, 2015, 135-142). V **Itálii** se mezi adolescenty nejčastěji během sexuálních aktivit **prezervativ (37 %)**, **hormonální pilulky (6 %)**, jiné metody (13 %). **Stále ale 42 % respondentů během sexuálních aktivit nepoužívá žádnou antikoncepční metodu.** (Drago, 2016, 3-10).

Důvodem užívání antikoncepčních metod pro respondenty ze Zlínského kraje jsou z **94,6 % jako prevence proti otěhotnění a 51,7 % uvedlo jako další důvod i ochranu před přenosem sexuálně přenosných chorob**. Z výsledků je tedy možné konstatovat, že pro adolescenty je momentálně důležité spíše zamezit vzniku těhotenství než se chránit před sexuálními chorobami. Adolescenti z **Irska** mají podobné důvody užívání antikoncepce. **Celkem 56 % adolescentů uvedlo, že používají antikoncepci primárně z důvodu zabránění těhotenství a teprve až druhotný důvod uvádí ochranu před sexuálně přenosnými chorobami** (Lally, 2015, 135-142).

Poslední otázka oblasti zabývající se rizikovým sexuálním chováním se věnovala **počtu sexuálních partnerů**. Respondenti, kteří již svůj první pohlavní styk prožili měli sdělit, kolik sexuálních partnerů měli během posledních dvou let. **Nejčastěji měli respondenti jednoho sexuálního partnera – 49,2 %**. Dva partnery mělo 22,1 %, tři partnery 13,8 %, celkem čtyři partnery uvedlo 8,3 % a více než čtyři mělo 6,7 %. Autor Drago (2016), který mapoval situaci v **Itálii zjistil, že respondenti měli za poslední dva roky nejčastěji jednoho partnera (37 %)**. Dva partnery uvedlo 11 %, více než dva 15 % a 34 % respondentů uvedlo, že v posledních dvou letech žádného partnera nemělo.

Poslední oblast dotazníku se věnovala hygieně a jejímu vlivu na reprodukční systém. Nejdříve byli respondenti požádáni, aby zhodnotili, zda **výběr spodního prádla může mít vliv na reprodukční systém**. I když **více než půlka všech respondentů si myslí že spodní prádlo může ovlivnit reprodukční systém**, stále je mezi mladými lidmi spousta těch, kteří tyto rizika neznají. **Odpověď „ne“ uvedlo 34,3 %**. Pokud respondent označil odpověď „ano“, měl následně napsat jaký konkrétní vliv nevhodné spodní prádlo má. Mezi nejčastěji zmiňované odpovědi lze zařadit to, že *„špatné spodní prádlo může vést k infekcím a zánětům, u chlapců úzké prádlo vede k úbytku spermií a způsobuje neplodnost apod“*. Mezi důvody se však objevovali odpovědi *„nevím, nebo nedokážu říct“*.

Otázka č. 22 zjišťovala, jaké **spodní prádlo nejčastěji respondenti nosí**. **Dívky nejčastěji uváděly že nosí tanga (20,4 %) a klasické kalhotky (20,4 %)**. U chlapců se objevují nejčastěji **boxerky (20,9 %) a trenýrky (18,8 %)**. Respondenti také uvádí, že při výběru prádla je pro ně **důležitá pohodlnost (53,4 %) a estetiku se vzhledem (23,9 %)**.

Dostálová (2009) uvádí, že **správný směr očisty po stolici je vždy od genitálu ke konečníku** (Dostálová, 2009, s. 220-223). Tento směr však **správně označilo pouze 65,4 % respondentů**. 4,5 % dotazovaných zvolilo špatný směr od konečníku ke genitálu. Dostálová (2009) upozorňuje na fakt, že právě tento směr je rizikový pro vznik zánětlivých stavů reprodukčních orgánů (Dostálová, 2009, s. 220-223). Šokující je i údaj, že 30,1 % středoškoláků o správné očištění genitálu po stolici nikdy neslyšeli.

Hrdonková (2011) považuje **spodní prádlo typu tanga za nevhodné**, jelikož se při jejím nošení objevuje potenciaální riziko zanesení střevních bakterií do pochvy (Hrdonková, 2011, s. 167-170). Dotazník proto obsahoval i otázku, která zjišťovala, zda respondenti tuto informaci již slyšeli či nikoli. Větší část respondentů tuto informaci slyšelo. Těch, kteří toto doporučení slyšelo bylo 53,1 %. Je však stále mnoho těch, kteří

tuto informaci nikdy neslyšelo 46,9 %. Mezi respondenty se však objevila skupina 30,4 % jedinců, kteří i přes znalost rizik dál toto spodní prádlo nosí.

Poslední otázka oblasti s hygienou byla určena pouze pro dívky. Byly požádány, aby zaznačily **způsob očisty genitálu během menstruace**. Dostálová (2009) doporučuje, aby genitál byl oplachován několikrát za den vodou. Pokud to však není možné, nabízí alternativu v použití vlhčených ubrousků pro intimní hygienu (Dostálová, 2009, s. 220-223). **Největší skupina dívek (34,4 %) správně genitál oplachuje vodou a 23,8 % respondentek používá během menstruace vlhčené ubrousky**. Celkem 16,9 % používá k očištění pouze toaletní papír a 21,3 % dívek pečuje o genitál stejně jako bez menstruace.

Je patrné, že dotazovaní adolescenti nemají dostatek znalostí právě o vlivu hygieny na jejich reprodukční systém. Je možné tedy souhlasit a potvrdit tvrzení autora Butlera a kol., že témata spojená s hygienou jsou ve společnosti tabuizována a málo zmiňována (Butler, 2015, s. 48-58). Je tedy důležité, aby se o těchto tématech hovořilo jak v rodinách s rodiči, tak i ve školním prostředí v předmětech, či různých edukačních akcích, které se věnují reprodukčnímu a sexuálnímu zdraví.

Předem stanovené hypotézy byly zhodnoceny a statisticky ověřeny. První hypotéza porovnávala znalosti týkající se sexuálně přenosných chorob u žáků gymnázií ve srovnání s ostatními žáky ze středních škol. Byla přijata alternativní hypotéza. Bylo tedy dokázáno, že vyšší znalosti o sexuálně přenosných chorobách měli žáci navštěvující gymnázia. To může být dáno nejspíše proto, že na gymnáziích je učivo bráno více do hloubky a je zde kladen větší důraz na všeobecný přehled než na ostatních školách, jako například střední průmyslové školy. Druhá hypotéza zkoumala, zda průměrný věk první soulože na gymnáziích je odlišný než průměrný věk prvního pohlavního styku u žáků na ostatních středních školách. Po vyhodnocení hypotézy byla přijata nulová hypotéza. Nebyl tedy prokázán žádný významný rozdíl mezi průměrným věkem první soulože u žáků gymnázií a žáků ostatních středních škol. Třetí hypotéza měla za úkol zjistit, zda pohlaví ovlivňuje či nikoli skutečnost, zda již prožil svůj první pohlavní styk. V tomto případě byla přijata hypotéza alternativní – „pohlaví respondenta ovlivňuje skutečnost, zda již prožil svůj první sexuální styk či nikoli“. Bylo zjištěno, že statisticky větší počet žen, než mužů již prožilo svůj první pohlavní styk. Tuto skutečnost lze odůvodnit tím, že dívky dospívají rychleji než chlapci, a proto rády experimentují a zkouší nové věci.

Limitace diplomové práce

Za limity v diplomové práci lze především považovat fakt, že nebyl použit standardizovaný dotazník. Ten nebyl použit z důvodu toho, že v dostupných databázích nebyl nalezen vhodný, který by splňoval všechny kritéria a který by se věnoval všem tématům uváděných v teoretické části. Dalším limitem je vzorek respondentů. Výzkum se prováděl na omezeném počtu respondentů, takže nejde výsledky nijak zobecnit a lze je použít pouze pro účely tohoto výzkumu. Velkým limitem může být i fakt, že jednotlivé vzorky žáků navštěvující gymnázia a ostatní střední školy jsou různorodé. Pro kvalitnější a přesnější výsledky by bylo možné výzkum rozšířit právě o žáky gymnázia.

10 Závěr

Diplomová práce se věnuje tomu, zda a jak jsou žáci středních škol informováni o reprodukčním zdraví. Téma bylo zvoleno především proto, že stále více se setkáváme s páry, které mají velké problémy s otěhotněním. Mnoho problémů je důsledkem špatné nebo nedostatečné edukace v oblasti reprodukčního zdraví. Středoškoláci ve velké míře po ukončení docházky vstupují do reálného života, osamostatňují se a plánují založit si své vlastní rodiny. Na konci střední školy, by měli být tedy dostatečně vzdělaní a měli by mít dostatek informací a znalostí v oblasti reprodukce a sexuálního zdraví.

Hlavním cílem práce bylo zmapovat povědomí a znalosti žáků Zlínského kraje o reprodukčním zdraví. Tento cíl byl následně rozšířen o 5 dílčích cílů. Práce obsahovala také 3 hypotézy.

Teoretická část se věnuje tématům, které spadá do reprodukčního zdraví. Jsou zmiňována témata jako reprodukční výchova, antikoncepce u mladistvých, sexuálně přenosné choroby a hygiena, která neodmyslitelně patří mezi důležité body v péči o reprodukční zdraví.

Praktická část vychází ze získaných poznatků ze zpracované teoretické části. Byl zde především zpracován výzkum, který byl prováděn u středoškoláků ve Zlínském kraji. V rámci praktické části byly vyhodnoceny hypotézy. U první hypotézy byla přijata alternativní hypotéza. Druhá hypotéza přijímala nulovou hypotézu a u třetí byla opět přijata alternativní hypotéza.

První dílčí cíl měl zjistit, zda a kde probíhala u žáků středních škol reprodukční a sexuální výchova. Výzkum ukazuje, že nejčastějším zdrojem informací o reprodukčním zdraví internet, ze kterého čerpalo 70,9 % respondentů. Dotazovaných, kteří se účastnili výzkumu také uvedli, že 89 % z nich absolvovalo sexuální výchovu ve školním prostředí. Ne všichni ji však hodnotili jako vyhovující. Jako nedostačující ohodnotilo tuto výchovu 31,4 % žáků. Edukaci v domácím prostředí celkem zaznamenalo 62,1 % respondentů. I zde však 11 % dotazovaných označilo komunikaci s rodiči na témata o reprodukci jako nevyhovující. ***Cíl č. 1 byl splněn.***

Cíl č. 2 zjišťoval znalosti žáků o sexuálně přenosných chorobách. Ze statistického zpracování lze zjistit, že větší znalosti mají žáci navštěvující gymnázia. Avšak ani u nich nebyly odpovědi vždy zcela správné. Nedostatky se objevili již u určování sexuálně přenosných chorob, kdy správně chorobu, která se nepřenáší pohlavním stykem označilo pouze 30,7 % respondentů. Všechny správné tělní tekutiny,

kterými je možný přenos označilo jen 41,1 % dotazovaných. Prostředky, kterými je možné se chránit před potencionální nákazou dokázalo správně označit jen 54,4 % žáků. Dotazník zjišťoval také znalost tělních tekutin, které jsou nejvíce rizikové na přenos sexuálně přenosných chorob. Správnou kombinaci tekutin (krev, vaginální sekret a sperma) bylo schopno označit pouze 41,1 % žáků. U respondentů bylo zjišťováno, zda ví, že HPV infekce, která se řadí mezi sexuálně přenosné choroby, může být potencionálně karcinogenní. Tuto informaci opět věděla jen část z respondentů (41,7 %). S HPV je spojována i možnost vakcinace. O možnosti očkovat obě pohlaví však vědělo jen 55,7 % dotazovaných. I když žáci projevili určité znalosti o tomto tématu, je patrné, že tyto znalosti nejsou úplné a u všech správné. **Cíl č. 2 byl tedy splněn.**

Cíl č. 3 zněl: „**Zjistit u žáků středních škol věk, při kterém byl zahájen jejich sexuální život.**“ Výzkumu se účastnilo celkem 240 sexuálně aktivních adolescentů. Věk první soulože se pohyboval v rozmezí od 13 let do 20 let. Z toho 6 jedinců (2,5 %) prožili svůj první pohlavní styk před dovršením 15. roku života. Tato zpráva je poměrně šokující, jelikož zákonem povolený věk pro provozování sexuálních aktivit je až od 15 let. Nejčastěji uváděný věk při prvním pohlavním styku byl 15 let. Průměrný věk při první souloži u všech respondentů byl 16,3. Byl také zkoumána rozdíl mezi průměrným věkem u první soulože u žáků gymnázií a u žáků ostatních škol. Nebyla však prokázána žádná statisticky významná rozdílnost. **Cíl 3 byl tedy splněn.**

Cíl č. 4 zjišťoval, zda se žáci během své první sexuální zkušenosti chránili pomocí některé z forem antikoncepce. Nejčastěji uváděná metoda bylo použití prezervativu. Ta se objevila u 79,2 %. Jako druhá nejčastější metoda byla volena hormonální antikoncepce (22,5 %). Při vyhodnocování však bylo zjištěno, že 5,8 % respondentů označilo odpověď, která dokazovala, že během pohlavního styku nepoužili žádnou formu antikoncepce. **Cíl č. 4 byl také splněn.**

Poslední cíl měl mapovat znalosti o hygienických zásadách, které se pojí s reprodukčním zdravím. Při dotazování na typ spodního prádla, které žáci nosí bylo zjištěno následovné. U děvčat jsou nejčastěji nošeným prádlem tanga a klasické kalhotky (oba typy nosí 20,4 % dívek). U chlapců je potěšující informace, že žádný z chlapců neuvedl nošení slipů, které nejsou vhodné především z důvodu nadměrného zahřívání genitálu. Chlapci nejvíce nosí boxerky (29,8 %). Správnou očistu genitálu po stolici znalo jen 65,4 % respondentů. 4,5 % dotazovaných by zvolilo špatný způsob a 30,1 % dokonce o správném směru očisty nikdy neslyšelo. Bylo také zjištěno, že 46,9 % respondentů nikdy neslyšelo informaci o potencionálním riziku infekce z důvodu nošení prádla typu

tanga. Dotazník obsahoval také otázku pouze pro dívky, která zjišťovala, jak provádí očistu genitálu během menstruace. Nejvíce dívek správně oplachuje genitál několikrát za den vodou (34,4 %), nebo používají vlhčené ubrousky (23,8 %). I v této oblasti lze pozorovat nedostatky ve znalostech a zvyklostech. *Cíl číslo 5 byl splněn.*

Doporučení pro praxi:

Výzkum dokládá jasné výsledky o tom, že dotazovaní žáci nemají dostatečně velké znalosti o reprodukčním a sexuálním zdraví. Vnímám to jako velký problém, jelikož dostatečné znalosti a správná péče o reprodukční systém může pozitivně ovlivnit kvalitu života. Jak výzkum ukazuje, ne všichni rodiče hovoří se svým dítětem o tématech týkající se reprodukce. Rodiče by měli být proto vyzíváni k tomu, aby s dětmi o těchto tématech diskutovali. Vidím jako velmi vhodné, aby rodičům byl nabídnut seminář, beseda, nebo nějaká literatura o tom, jak s dětmi o reprodukčním zdraví hovořit. Školní prostředí je též vhodné pro edukaci. Avšak ne všechny programy jsou úspěšné a kvalitní. Je proto tedy nutné a žádoucí, aby tyto akce prošly inovací a zařadily i další témata, které jsou pro žáky důležité. V žácích by měly také tyto akce vzbudit zájem a touhu se o podobná témata zajímat a dohledávat si informace ve svém volném čase.

Po zjištění nedostatků v oblasti hygieny byla pro adolescenty zpracována brožura, která poskytuje základní informace o hygienických zásadách. Brožura je sestavena tak, že přímo hovoří ke čtenáři jako k jednotlivci. Jedinec může mít tedy dojem, že je psána přímo pro něj a převezme si z ní více důležitých informací.

Souhrn

Diplomová práce se zabývá problematikou reprodukčního zdraví s ohledem na to, jak jsou žáci středních škol Zlínského kraje informováni právě o reprodukčním zdraví. Práce je rozdělena na dvě části.

První, teoretická část sestává z aktuálních dohledaných poznatků o reprodukční a sexuální výchově, antikoncepci, sexuálně přenosných chorobách a o hygieně, která se pojí s reprodukčním systémem. V závěru teoretické části je zveřejněna rešeršní strategie, díky které mohla být tato část zpracována.

Navazující praktická část je vypracována kvantitativní metodou. Jako nástroj pro sběr dat byl zvolen nestandardizovaný dotazník. Pro lepší přehlednost jsou finální výsledky výzkumu uváděny formou tabulek. Vrcholem práce jsou poté zpracované a vyhodnocené hypotézy a cíle stanovené před samotným sepsáním této práce.

Díky výzkumu bylo zjištěno, že i když žáci čtvrtých ročníků středních škol ve Zlínském kraji projeví určité povědomí o reprodukčním zdraví, nicméně byl prokázán statisticky významný rozdíl ve znalostech.

Klíčová slova: reprodukční výchova, reprodukční zdraví, adolescenti, antikoncepce, sexuálně přenosné choroby, sexuální praktiky adolescentů, intimní hygiena

Summary

The aim of this Master's thesis is to present the topic of reproductive health in regard to secondary school students of Zlín region and the extent of their awareness. This thesis is divided into two parts.

The first theoretical part consists of current findings about reproductive and sexual education, contraception, sexually transmitted diseases and hygiene associated reproductive system. In its final part, research strategy is being presented based on which this part follows from.

The following practical part is elaborated via quantitative method. As a tool for data collection a non-standardized questionnaire is being used. For a better clarity, final results of the research are presented in a form of tables. The gist of this thesis are elaborated and subsequently evaluated hypotheses together with goals which were set prior to writing this work.

Thanks to the results of this research the key conclusion is that although students of the last grade of secondary schools in Zlín region have some awareness about reproductive health, it was proved that there is a statistically significant difference in the depth of their knowledge.

Key words: reproductive education, reproductive health, adolescents, contraception, sexually transmitted diseases, sexual behaviour of adolescents, intimate hygiene

Referenční seznam

- 1 ANDĚL, Jiří. 2003. *Statistické metody*. Vyd. 3. Praha: Matfyzpress. ISBN 80-867-3208-8.
- 2 ARISUKWU, Ogadimma, Chisaa Onyekachi IGBOLEKWU, Ifunaya EFUGHA, et al. 2020. Knowledge and Perception of Emergency Contraceptives Among Adolescent Girls in Imo State, Nigeria. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)* [online]. **24**(1), 273-290 [cit. 2020-04-23]. DOI: 10.1007/s12119-019-09639-x. ISSN 1095-5143. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s12119-019-09639-x>
- 3 BELAYNEH, Zelalem a Birhanie MEKURIAW. 2019. Knowledge and menstrual hygiene practice among adolescent school girls in southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 19(1). DOI: 10.1186/s12889-019-7973-9. ISSN 1471-2458. Dostupné také z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7973-9>
- 4 BENEVIDES, R., K. CHAU, A. OUSSEINI, I. INNOCENT a R. SIMMONS. 2019. Engaging Students to Improve Sexual and Reproductive Health: A Report of the University Leadership for Change Initiative in Niger. *Afr J Reprod Health*. 1(23), 55-64. DOI: 10.29063/ajrh2019/v23i1.6.
- 5 BUTLER, Scott M., Nicole K. SMITH, Erika COLLAZO, et al. 2015. Pubic Hair Preferences, Reasons for Removal, and Associated Genital Symptoms: Comparisons Between Men and Women. *The Journal of Sexual Medicine* [online]. 12(1), 48-58 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1111/jsm.12763. ISSN 17436095. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743609515309036>
- 6 DELISLE, Birgit. 2016. Antikoncepce mladistvých. Přeložil Hana MALCOVÁ. Praha: Ferring Pharmaceuticals, *Terapie v endokrinologii*. ISBN 978-80-270-0610-6.

- 7 DILORIO, C., Pluhar, E., & Belcher, L. 2003. Parent-Child Communication About Sexuality: A Review of the Literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5(3-4), 7–32. https://doi.org/10.1300/J129v05n03_02
- 8 DOSTÁLOVÁ, Zuzana, Ingrid REJDOVÁ, David STARÝ, Matej HUSÁR, Jiří TŮMA a Ladislav PLÁNKA. 2009. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi*. 10(4), 220-223. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/02.pdf>
- 9 DRAGO, Francesco, Giulia CICCARESE, Francesca ZANGRILLO, et al. 2016. A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 13(4) [cit. 2020-04-23]. DOI: 10.3390/ijerph13040422. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/1660-4601/13/4/422>
- 10 FURLANETTO, Milene Fontana, Dienifer Mattos GHEDIN, Tonantzin Ribeiro GONÇALVES a Angela Helena MARIN. 2019. Individual and contextual factors associated with sexual initiation among adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 32(1). DOI: 10.1186/s41155-019-0138-z. ISSN 1678-7153. Dostupné také z: <https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-019-0138-z>
- 11 GIULIANO, Anna R, Ji-Hyun LEE, William FULP, et al. 2011. Incidence and clearance of genital human papillomavirus infection in men (HIM): a cohort study. *The Lancet* [online]. 377(9769), 932-940 [cit. 2020-03-06]. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)62342-2. ISSN 01406736. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673610623422>
- 12 GOVENDER, Desiree, Saloshni NAIDOO a Myra. 2019. Global Survey of National Constitutions: Mapping Constitutional Commitments to Sexual and Reproductive Health and Rights. *BMC Public Health* [online]. 19(1), 279-293

[cit. 2020-04-01]. DOI: 10.1186/s12889-019-7242-y. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7242-y>

- 13 GROSSMAN, Stephanie L., Rachel A. ANNUNZIATO, Yu-Han CHIU, et al. 2018. Risky business: is pubic hair removal by women associated with body image and sexual health? *Sexual Health* [online]., 15(3), 1749-1756 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1071/SH17154. ISSN 1448-5028. Dostupné z: <http://www.publish.csiro.au/?paper=SH17154>
- 14 HAMLIN, Alyssa A., Jeanelle SHEEDER, Tyler M. MUFFLY, Mausumi BASU, Johnson CHERIAN a Buvaneshwari SUNDAR. 2019. Brief versus Thong Hygiene in Obstetrics and Gynecology (B-THONG): A survey study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 45(6), 1190-1196. DOI: 10.1111/jog.13958. ISSN 1341-8076. Dostupné také z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jog.13958>
- 15 HAVLÍN, Miroslav. 2014. Hormonální antikoncepce mladistvých a riziko tromboembolické nemoci. *Postgraduální medicína*. 16(5), 538-545. ISSN 1212-4184. Dostupné také z: <http://zdravi.euro.cz/archiv/postgradualni-medicina/covers>
- 16 HRDONKOVÁ, Eliška a Zdeněk ROKYTA. 2011. Dospívání z pohledu gynekologa. *Pediatric pro praxi*. 12(3), 167-170. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2011/03/06.pdf>
- 17 CHAKALISA, Unoda, Kathleen WIRTH, Kara BENNETT, et al. 2019. Self-reported risky sexual practices among adolescents and young adults in Botswana: a school-based intervention to prevent dating and relationship violence and address health inequalities among young people. *Southern African Journal of HIV Medicine*. 20(1). DOI: 10.4102/sajhivmed.v20i1.899. ISSN 2078-6751. Dostupné také z: <http://www.sajhivmed.org.za/index.php/HIVMED/article/view/899>

- 18 CHANDRA-MOULI, Venkatraman, B. Jane FERGUSON, Marina PLESONS, et al. 2019. The Political, Research, Programmatic, and Social Responses to Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights in the 25 Years Since the International Conference on Population and Development. *Journal of Adolescent Health* [online]. 65(6), 16-40 [cit. 2020-03-12]. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.011. ISSN 1054139X. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X19304690>
- 19 CHLÍBEK, Roman, Jan SMETANA a Vanda BOŠTÍKOVÁ. 2010. Současnost registrovaných HPV vakcín. *Klinická farmakologie a farmacie*. 24(1), 20-24. ISSN 1212-7973. Dostupné také z: <http://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2010/01/04.pdf>
- 20 CHLÍBEK, Roman, Jan SMETANA a Vanda BOŠTÍKOVÁ. 2011. Úloha vakcinace v kontrole infekcí lidským papilomavirem. *Onkología. Katedra epidemiologie, Fakulta vojenského zdravotnictví Univerzity obrany, Hradec Králové*, 6(5), 264-268. ISSN 1336-8176.
- 21 JELENEK, Gabriel, Ingrid REJDOVÁ, Iva VLAŠÍNOVÁ a Kateřina SEDLÁKOVÁ. 2013. Vulvovaginitidy u dětí. *Pediatric pro praxi*. 14(1), 20-22. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/archiv.php>
- 22 JENKINS, Amanda L., Sara E. CRANN, Deborah M. MONEY, Kieran C. O'DOHERTY, Kai-Fun YU, Jane R. SCHWEBKE a William W. ANDREWS. 2018. "Clean and Fresh": Understanding Women's use of Vaginal Hygiene Products. *Sex Roles*. 78(9-10), 697-709. DOI: 10.1007/s11199-017-0824-1. ISSN 0360-0025. Dostupné také z: <http://link.springer.com/10.1007/s11199-017-0824-1>
- 23 KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. 2014. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton, ISBN 978-80-7387-793-4.

- 24 KAMANOVÁ, Lenka. 2014. Sexuální výchova v rodině: Sexual education in the family: co víme z výzkumných studií: what is known from research studies. *Studia paedagogica: časopis Ústavu pedagogických věd FF MU Brno*. Brno: Masarykova univerzita, 19(3), 29-46. ISSN 1803-7437.
- 25 KAUSHAL, Pushapindra. 2015. Impact of Health Education on The Knowledge, Attitude and Practices of Teachers Regarding Reproductive Health of Adolescents of Amritsar, Punjab. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*. 9(5), 18-21. DOI: 10.7860/JCDR/2015/13583.5985. ISSN 2249782X.
- 26 KLEBANOFF, Mark A., Tonja R. NANSEL, Rebecca M. BROTMAN, Jun ZHANG, Kai-Fun YU, Jane R. SCHWEBKE a William W. ANDREWS. 2010. Personal Hygienic Behaviors and Bacterial Vaginosis. *Sexually Transmitted Diseases*. 37(2), 94-99. DOI: 10.1097/OLQ.0b013e3181bc063c. ISSN 0148-5717. Dostupné také z: <http://journals.lww.com/00007435-201002000-00006>
- 27 KOLIBA, Peter. 2014. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatric pro praxi*. 15(6), 348-351. ISSN 1213-0494.
- 28 KUBICOVÁ, Martina. 2015. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatric pro praxi*., 16(6), 404-409. ISSN 1213-0494.
- 29 LALLY, K., Y. NATHAN-V, S. DUNNE, et al. 2015. Awareness of sexually transmitted infection and protection methods among university students in Ireland. *Irish Journal of Medical Science (1971 -)* [online]. **184**(1), 135-142 [cit. 2020-04-23]. DOI: 10.1007/s11845-014-1073-8. ISSN 0021-1265. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s11845-014-1073-8>
- 30 MACH, Petr et al. 2014. Metodika k realizaci výcviku pedagogických pracovníků základních a středních škol a dětských domovů v prevenci HIV/AIDS a rizikového sexuálního chování. 2. vydání. Praha: *Centrum pro komunitní práci pro Českou společnost AIDS pomoc*. 44 stran. ISBN 978-80-87809-09-9.

- 31 MANU, Abubakar A, Chuks Jonathan MBA, Gloria Quansah ASARE, Kwasi ODOI-AGYARKO a Rexford Kofi Oduro ASANTE. 2015. Parent–child communication about sexual and reproductive health: evidence from the Brong Ahafo region, Ghana. *Reproductive Health*. **12**(1). DOI: 10.1186/s12978-015-0003-1. ISSN 1742-4755. Dostupné také z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0003-1>
- 32 MANZOOR, Tayyeba, Naila AZAM a Farrah PERVAIZ. 2019. ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND PRACTICES MENSTRUAL HYGIENE MANAGEMENT AMONG ADOLESCENT SCHOOL GIRLS. *Pakistan Armed Forces Medical Journal* [online]., 69, S247 [cit. 2020-03-29]. ISSN 00309648.
- 33 MARCELL, Arik V., Ashten B. WAKS, Lainie RUTKOW, Rob MCKENNA, Anne ROMPALO a M. Terry HOGAN. 2012. What Do We Know About Males and Emergency Contraception? *A Synthesis of the Literature. Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. **44**(3), 184-193. DOI: 10.1363/4418412. ISSN 15386341. Dostupné také z: <http://doi.wiley.com/10.1363/4418412>
- 34 MARKOWITZ, Lauri E., Gui LIU, Susan HARIRI, Martin STEINAU, Eileen F. DUNNE a Elizabeth R. UNGER. 2012. Prevalence of HPV After Introduction of the Vaccination Program in the United States. *Pediatrics* [online]. **137**(3), 4-4 [cit. 2020-03-06]. DOI: 10.1542/peds.2015-1968. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/lookup/doi/10.1542/peds.2015-1968>
- 35 MARŠÍK, Jaroslav. 2015. Výdej antikoncepce bez lékařského předpisu osobám mladším 15 let. *Časopis českých lékařníků*. **87**(6), 22. ISSN 1211-5134.
- 36 MATHIYALAGEN, Prakash, Birundhanjali PERAMASAMY, Kavita VASUDEVAN, Mausumi BASU, Johnson CHERIAN a Buvaneshwari SUNDAR. 2017. A descriptive cross-sectional study on menstrual hygiene and perceived reproductive morbidity among adolescent girls in a union territory, India: a cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. **6**(2). DOI: 10.4103/2249-4863.220031. ISSN 2249-4863. Dostupné také z: <http://www.jfmpe.com/text.asp?2017/6/2/360/220031>

- 37 MEIKSIN, Rebecca, Elizabeth ALLEN, Joanna CRICHTON, et al. 2019. Protocol for pilot cluster RCT of project respect: a school-based intervention to prevent dating and relationship violence and address health inequalities among young people. *Pilot and Feasibility Studies*. **5**(1). DOI: 10.1186/s40814-019-0391-z. ISSN 2055-5784. Dostupné také z: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-019-0391-z>
- 38 MÍNGUEZ-ALARCÓN, Lidia, Audrey J GASKINS, Yu-Han CHIU, et al. 2018. Type of underwear worn and markers of testicular function among men attending a fertility center: a case series study. *Human Reproduction* [online]. **33**(9), 1749-1756 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1093/humrep/dey259. ISSN 0268-1161. Dostupné z: <https://academic.oup.com/humrep/article/33/9/1749/5066758>
- 39 PIZZAROSSA, L. B. a K. PEREHUDOFF. 2017. Global Survey of National Constitutions: Mapping Constitutional Commitments to Sexual and Reproductive Health and Rights. *Health And Human Rights* [online]. **19**(2), 279-293 [cit. 2020-04-01]. ISSN 21504113.
- 40 R CORE TEAM. 2016. R: A Language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna. URL: <http://www.R-project.org>. ISBN 3-900051-07-0.
- 41 RELIC, Milijana, Nenad RELIC, Jovana PFICER-KUZMANOVIC, et al. 2018. Awareness, knowledge and behavior of highschool students concerning sexually transmitted infections. *Medicinski pregljed* [online]. **71**(9-10), 284-294 [cit. 2020-04-23]. DOI: 10.2298/MPNS1810284R. ISSN 0025-8105. Dostupné z: <http://www.doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0025-81051810284R>

- 42 ROBBINS, C. L., & OTT, M. 2017. Contraception options and provision to adolescents. *Minerva Pediatrica* [online]. **69**(5), 403-414 [cit. 2020-03-22]. DOI: 10.23736/S0026-4946.17.05026-5. Dostupné z: <https://indiana.pure.elsevier.com/en/publications/contraception-options-and-provision-to-adolescents>
- 43 SABEENA, Sasidharanpillai, Parvati BHAT, Veena KAMATH, Govindakarnavar ARUNKUMAR, Eileen F. DUNNE a Elizabeth R. UNGER. 2017. Possible non-sexual modes of transmission of human papilloma virus: A Systematic Review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* [online]. **43**(3), 429-435 [cit. 2020-03-06]. DOI: 10.1111/jog.13248. ISSN 13418076. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jog.13248>
- 44 SAPRA, K. J., M. L. EISENBERG, S. KIM, Z. CHEN a G. M. BUCK LOUIS. 2016. Choice of underwear and male fecundity in a preconception cohort of couples: a case series study. *Andrology* [online]. **4**(3), 500-508 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1111/andr.12163. ISSN 20472919. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/andr.12163>
- 45 SEHNAL, B., R. CHLÍBEK a J. SLÁMA. 2016. The importance of HPV vaccination in men. *Casopis Lekarů Ceských* [online]. **155**(4), 34-9 [cit. 2020-02-11]. ISSN 00087335.
- 46 SEHNAL, Borek, Hanuš ROZSYPAL, Monika NIPČOVÁ a Jiří SLÁMA. 2017. Prevalence, incidence, perzistence a možnosti přenosu infekce lidským papilomavirem (HPV). *Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*. **66**(4), 198-209. ISSN 1210-7913. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/epidemiologie-clanek/prevalence-incidence-perzistence-a-moznosti-prenosu-infekce-lidskym-papilomavirem-hpv-62698>

- 47 SCHILD-SUHREN, Meike, Amr A. SOLIMAN a Eduard MALIK. Pubic Hair Shaving Is Correlated to Vulvar Dysplasia and Inflammation: A Case-Control Study. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* [online]. 2017, **2017**, 1-5 [cit. 2020-03-02]. DOI: 10.1155/2017/9350307. ISSN 1064-7449. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/idog/2017/9350307/>
- 48 SCHMIDT, Susanne a Helen M. PARSONS. 2008. Vaccination interest and trends in human papillomavirus vaccine uptake in young adult women aged 18 to 26 years in the United States: An analysis using the National Health Interview Survey. *American Journal of Public Health* [online]. 2014, **104**(5), 946-953 [cit. 2020-04-24]. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301828. ISSN 00900036.
- 49 SOUHO, Tiatou, Mohamed BENLEMLIH, Bahia BENNANI, Diane Medved HARPER, Eileen F. DUNNE a Elizabeth R. UNGER. 2015. Human Papillomavirus Infection and Fertility Alteration: A Systematic Review. *PLOS ONE* [online]. **10**(5), 4-4 [cit. 2020-03-06]. DOI: 10.1371/journal.pone.0126936. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0126936>
- 50 STUPKA, Jiří, Lenka SUCHOPÁROVÁ a Anna KUBÁTOVÁ. 2014. Hrou proti AIDS – (nejen) peer program. In: Fórum zdraví ve vzdělávání 2014. s. 49-54. ISBN 978-80-244-4120-7.
- 51 TMĚJOVÁ, M. a V. ŠANDOVÁ. 2014. Nejčastější dotazy středoškolské mládeže k HPV infekcím. *Očkování a cestovní medicína.*, **5**(1), 21-22. ISSN 1804-493X.
- 52 TSAOUSI, Christiana, Joanna BREWIS a Farrah PERVAIZ. 2013. Are you feeling special today? Underwear and the ‘fashioning’ of female identity. *Culture and Organization* [online]. **19**(1), 11-21 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1080/14759551.2011.634196. ISSN 1475-9551. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14759551.2011.634196>
- 53 UPASHE, Shivaleela P., Tesfalidet TEKELAB a Jalane MEKONNEN. Assessment of knowledge and practice of menstrual hygiene among high school

- girls in Western Ethiopia: a cross-sectional study. 2015. *BMC Women's Health*. **15**(1). DOI: 10.1186/s12905-015-0245-7. ISSN 1472-6874. Dostupné také z: <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-015-0245-7>
- 54 UZEL, Radim. 2014. Plánované rodičovství dříve a dnes. *Praktická gynekologie*. **18**(1), 79-82. ISSN 1211-6645. Dostupné také z: <http://www.prolekare.cz/prakticka-gynekologie-clanek/planovane-rodicovstvi-drive-a-dnes-48523>
- 55 VÁCLAVÍČKOVÁ, Lenka. 2014. Sestra edukátorka v primárním ošetrovatelství. *Zdravotnictví a medicína. Sestra*. **2014**(16), 26. ISSN 2336-2987.
- 56 VON ROSEN, Frederik, Antonella VON ROSEN, Falk MÜLLER-RIEMENSCHNEIDER, Inken DAMBERG a Peter TINNEMANN. 2018. STI Knowledge in Berlin Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **15**(1) [cit. 2020-03-12]. DOI: 10.3390/ijerph15010110. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/110>
- 57 VRÁNOVÁ, Věra. 2014. Výchova k reprodukčnímu zdraví. In: *Fórum zdraví ve vzdělávání* 2014. s. 91-101. ISBN 978-80-244-4120-7.
- 58 WALKER, Amelia W., Lisa STERN, Danielle CIPRES, Amanda RODRIGUEZ, Janette ALVAREZ a Dominika SEIDMAN. 2019. Do Adolescent Women's Contraceptive Preferences Predict Method Use and Satisfaction? A Survey of Northern California Family Planning Clients. *Journal of Adolescent Health* [online]. **64**(5), 640-647 [cit. 2020-03-22]. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.10.291. ISSN 1054139X. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X18307523>
- 59 WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. 2001. Sexuální chování v ČR - situace a trendy. Praha: *Portál*. ISBN 80-7178-558-X.

60 WOHLWEND, Jennifer, Tavis GLASSMAN, Joseph DAKE, Timothy JORDAN, Sadik KHUDER a Sanford KIMMEL. 2014. An examination of emergency contraception use by undergraduate college students in the Midwest using the integrated behavioural model. *Sex Education*. **14**(3), 257-271. DOI: 10.1080/14681811.2013.869205. ISSN 1468-1811. Dostupné také z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.869205>

Seznam obrázků

Obrázek 1 – Postupový diagram ŠIROKÉ řešeršní strategie	39
Obrázek 2 Postupový diagram CÍLENÉ řešeršní strategie.....	41
Obrázek 3 Postupový diagram CÍLENÉ řešeršní strategie.....	43
Obrázek 4 Postupový diagram CÍLENÉ řešeršní strategie.....	45
Obrázek 5 Postupový diagram CÍLENÉ řešeršní strategie.....	47

Seznam tabulek

Tabulka 1 Kontingenční tabulka k Pearsonovu chí-kvadrátu nezávislosti	53
Tabulka 2 Zdroje informací o reprodukční a sexuální výchově	55
Tabulka 3 Hodnocení reprodukční a sexuální výchovy ve školním prostředí.....	56
Tabulka 4 Hodnocení komunikace s rodiči na téma sexuální a reprodukční výchova....	56
Tabulka 5 Hodnocení množství získaných informací v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví	57
Tabulka 6 Ovlivnění kvality života reprodukční výchovou	57
Tabulka 7 Znalost antikoncepčních metod	58
Tabulka 8 Znalost potřebných vyšetření před zahájením užívání hormonální antikoncepce.....	59
Tabulka 9 Znalost pojmu záchranná antikoncepce	60
Tabulka 10 Znalost správného používání záchranné antikoncepce	60
Tabulka 11 Označení choroby, která není sexuálně přenosná.....	61
Tabulka 12 Prostředky bránící přenosu nákaze sexuálně přenosných chorob	62
Tabulka 13 Tělní tekutiny přenášející sexuálně přenosné choroby.....	63
Tabulka 14 Potencionálně karcinogenní onemocnění.....	64
Tabulka 15 Pohlaví, pro které je očkování proti HPV viru	64
Tabulka 16 Očkování proti HPV viru mezi adolescenty	65
Tabulka 17 První pohlavní styk	66
Tabulka 18 Použitá antikoncepce během první sexuální zkušenosti.....	66
Tabulka 19 Používaná antikoncepce u středoškoláků	67
Tabulka 20 Důvod používání antikoncepčních metod	68
Tabulka 21 Počet sexuálních partnerů během posledních dvou let.....	69
Tabulka 22 Vliv spodního prádla na reprodukční systém.....	69
Tabulka 23 Typ spodního prádla	71
Tabulka 24 Preference při výběr spodního prádla.....	72
Tabulka 25 Očista genitálu po stolici.....	73
Tabulka 26 Riziko používání spodního prádla typu tanga.....	73
Tabulka 27 Očista genitálu během menstruace.....	74
Tabulka 28 Pohlaví respondentů	74
Tabulka 29 Věk respondentů	75

Tabulka 30 Navštěvovaná škola a obor	76
Tabulka 31 Bydliště respondentů během školního roku.....	77
Tabulka 32 Hodnoty výběrového průměru rozptylu k hypotéze č. 1	78
Tabulka 33 Hodnoty výběrového průměru rozptylu k hypotéze č. 2	79
Tabulka 34 Kontingenční tabulka k hypotéze č. 3	80

Seznam příloh

Příloha P I: Informovaný souhlas o výzkumu

Příloha P II: Souhlasy ředitelů škol s výzkumem

Příloha P III: Dotazník

Příloha P IV: Edukační brožura pro dívky

Příloha P V: Edukační brožura pro chlapce

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: Informovanost žáků středních škol ve Zlínském kraji o reprodukčním zdraví. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že **SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU.**

Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

**Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti*

***Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

Jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

Bc. Hana Semelová

V: Olomouci

dne: 10.2.2020

Jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

v _____ dne: _____

V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete kontaktovat:

e-mail: semelova.hana@seznam.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, Pedagogická fakulta,
Univerzita Palackého v Olomouci

ročník: 2.

Příloha P II: Souhlasy ředitelů/vedení škol s výzkumem

Vážený pan
Mgr. Petr Stuchlík
Zástupce ředitele školy
Střední škola průmyslová, hotelová a zdravotnická Uherské Hradiště
Kollárova 617
686 01 Uherské Hradiště

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážený pane zástupce,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum plánujeme zaměřit na **Informovanost žáků středních škol ve Zlínském kraji o reprodukčním zdraví**. Nástrojem ke sběru dat bude dotazník. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci 4. ročníku Vaší školy, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od února 2020 do března 2020. Děkuji Vám za vstřícnost

Bc. Hana Semelová
studentka 2. ročníku
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ SBĚRU DAT:

souhlasím

~~nesouhlasím~~

v Uherském Hradišti dne 17. 2. 2020

SSPZ
SOCIÁLNĚ SPRÁVNĚ
PROSTŘEDÍ
PRO ŽIVOTNÍ
KVALITU

.....
podpis, razítko

Vážená paní
Mgr. Libuše Pavelková
Ředitelka školy
Gymnázium Jana Pivečky a SOŠ Slavičín
Školní 822
763 21 Slavičín

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum plánujeme zaměřit na **Informovanost žáků středních škol ve Zlínském kraji o reprodukčním zdraví**. Nástrojem ke sběru dat bude dotazník. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci 4. ročníku Vaší školy, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od února 2020 do března 2020. Děkuji Vám za vstřícnost.

Bc. Hana Semelová
studentka 2. ročníku
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF, Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ SBĚRU DAT:

souhlasím

nesouhlasím

V Slavičíně dne 25. 2. 2020

Gymnázium Jana Pivečky a
Střední odborná škola Slavičín
příspěvková organizace
IČ: 46276327

.....
podpis, razítko

Vážená paní
Mgr. Alena Kulíšková
Ředitelka školy
Střední škola pedagogická a sociální Zlín, s.r.o.
Česká 4787
760 05 Zlín

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum plánujeme zaměřit na **Informovanost žáků středních škol ve Zlínském kraji o reprodukčním zdraví**. Nástrojem ke sběru dat bude dotazník. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci 4. ročníku Vaší školy, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí. V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od února 2020 do března 2020. Děkuji Vám za vstřícnost

Bc. Hana Semelová
studentka 2. ročníku
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ SBĚRU DAT:

souhlasím

nesouhlasím

v e WIVÉ dne 17. 2. 2020

Střední škola
pedagogická a sociální Zlín, s.r.o.
Česká 4787, 760 05 Zlín

.....
podpis, razítko

Vážená pan
Ing. Bc. Jiří Charvát
Ředitel školy
Střední průmyslová škola polytechnická – Centrum odborné přípravy Zlín
Nad Ovčírnou IV 2528
760 01 Zlín

Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením Mgr. Věry Vránové, Ph.D. Výzkum plánujeme zaměřit na **Informovanost žáků středních škol ve Zlínském kraji o reprodukčním zdraví**. Nástrojem ke sběru dat bude dotazník. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci 4. ročníku Vaší školy, avšak pouze ti, kteří podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od února 2020 do března 2020. Děkuji Vám za vstřícnost.

Bc. Hana Semelová
studentka 2. ročníku
Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF, Univerzita Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ SBĚRU DAT:

souhlasím

nesouhlasím

V *Zlín*, dne *20. 2. 2020*

Střední průmyslová škola polytechnická
Centrum odborné přípravy Zlín
Nad Ovčírnou IV 2528
760 01 Z L Í N
IČ: 14450500 DIČ: CZ14450500

Mgr. Hana Semelová

podpis, razítko

Příloha P III: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Hana Semelová, a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Pedagogické fakultě, Univerzity Palackého v Olomouci.

Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé diplomové práce na téma:

Informovanost žáků středních škol ve Zlínském kraji o reprodukčním zdraví.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou sloužit pouze pro účely mé diplomové práce.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

Pokud není uvedeno jinak, prosím označte pouze jednu odpověď.

1) Kde jste získali nejvíce informací a vědomostí týkajících se reprodukční a sexuální výchovy. U otázky je možnost více odpovědí.

- a) Rodiče
- b) Škola
- c) Sourozenci
- d) Internet
- e) Odborná literatura
- f) Kamarádi
- g) Jiné (jmenujte:)

2) Sexuální a reprodukční výchova v rámci školního prostředí byla:

- a) Velmi dobrá
- b) Dostačující
- c) Nedostačující
- d) Žádná neproběhla

3) Vaše komunikace s rodiči na téma sexuální a reprodukční výchova byla:

- a) Výborná
- b) Dobrá
- c) Spíše nevyhovující
- d) Žádná

4) Domníváte se, že máte dostačující informace v této oblasti?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

5) Myslíte si, že sexuální a reprodukční výchova může ovlivnit kvalitu života?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Rozhodně ne

6) Jaké antikoncepční metody znáte?

- a)
-
-
-
-

7) Víte, že před zahájením užívání hormonální antikoncepce je nutné, aby dívky podstoupily různá vyšetření, např. vyšetření jater, vyšetření srážlivosti krve, či na přítomnost např. leidenské mutace?

- a) Ano, o nutnosti těchto vyšetřeních vím.
- b) Ne, o těchto vyšetřeních jsem nikdy neslyšel/a.

8) Znáte pojem záchranná antikoncepce, tzv. „pilulka po“?

- a) Ano, znám tento druh antikoncepce.
- b) Ne, nikdy jsem o tomto druhu antikoncepce neslyšel/a.

Pokud je Vaše odpověď ne, prosím pokračujte otázkou č. 10

9) Víte, po jaké maximální době po nechráněné souloži je možné použít záchranou antikoncepci (tzv. pilulku po)?

- a) Přípravek Postinor Escapele do 120 hodin, další varianta Ella One do 72 hodin
- b) Přípravek Postinor Escapele do 72 hodin, další varianta Ella One do 120 hodin
- c) Oba přípravky je možné užít do 120 hodin od nechráněného pohlavního styku
- d) Oba přípravky je možné užít do 72 hodin od nechráněného pohlavního styku

10) Označte, které onemocnění nepatří mezi sexuálně přenosné choroby.

- a) HIV
- b) Syfilis
- c) Hepatitida A
- d) Hepatitida B
- e) Hepatitida C
- f) Herpes simplex
- g) Genitální bradavice

11) Jakými prostředky je možné předcházet nákaze sexuálně přenosných chorob?

U otázky je možnost více odpovědí.

- a) Nitroděložní tělísko
- b) Hormonální antikoncepce ve formě pilulek či náplastí
- c) Kondomy
- d) Spermicidní gely
- e) Přerušovaná soulož
- f) Sexuální abstinence
- g) Vaginální kroužek

12) Jakými tělními tekutinami je nejpravděpodobnější přenos sexuálně přenosné choroby? U otázky je možnost více odpovědí

- a) Krev
- b) Moč
- c) Sliny
- d) Vaginální sekret
- e) Sperma
- f) Pot

13) Které z následujících onemocnění je potencionálně karcinogenní (vyvolání zhoubného bujení)?

- a) Kandidóza
- b) HPV infekce
- c) Syfilis
- d) HIV

14) Očkování proti HPV virům (HPV vir způsobuje mimo jiné změny na děložním čípku) je:

- a) Pouze pro dívky
- b) Pouze pro chlapce
- c) Pro obě pohlaví

15) Jste očkovan/očkována proti HPV viru?

- a) Ano, jsem
- b) Ne nejsem
 - Proč nejste?

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

16) Měla/měl jste již s někým pohlavní styk?

- a) Ano, bylo to vletech
- b) Ne. *Pokud je Vaše odpověď ne, prosím pokračujte otázkou č. 20*

17) Použil/a jste s partnerem/partnerkou během své první sexuální zkušenosti nějakou antikoncepční metodu?

Kondom	Ano	Ne
Hormonální antikoncepci	Ano	Ne
Přerušovanou soulož	Ano	Ne
Spermicidní gel	Ano	Ne
Výpočet plodných a neplodných dnů	Ano	Ne
Jinou metodu (_____)	Ano	Ne
Nepoužili jsme žádnou antikoncepční metodu	Ano	Ne

18) Jaké antikoncepční metody používáte se svým sexuálním partnerem?

Kondom	Ano	Ne
Hormonální antikoncepci	Ano	Ne
Přerušovanou soulož	Ano	Ne
Spermicidní gel	Ano	Ne
Výpočet plodných a neplodných dnů	Ano	Ne
Jinou metodu (_____)	Ano	Ne
Nepoužíváme žádnou antikoncepční metodu	Ano	Ne

19) Pokud používáte výše zmíněné metody, jaký je důvod jejich použití?

Ochrana před sexuálně přenosnými chorobami	Ano	Ne
Ochrana před otěhotněním	Ano	Ne

20) Kolik sexuálních partnerů jste měl/a během posledních dvou let?

- a) Žádného
- b) Jednoho
- c) Dva
- d) Tři
- e) Čtyři
- f) Více

21) Myslíte si, že výběr spodního prádla může mít vliv na reprodukční zdraví?

a) Ano

- **Jaký?**.....
.....
.....

b) Ne

22) Jaký typ prádla nejčastěji nosíte (např. klasické kalhotky, tanga, brazilky, trenýrky, boxerky, slipy, ...)?

a) Nejčastěji

nosím.....

23) Při výběru spodního prádla se zaměřuji především na

- a) Estetiku a vzhled
- b) Módní trendy
- c) Prodyšnost a kvalita materiálů
- d) Pohodlí
- e) Doporučení (zdravotníků, rodičů,)
- f) Jiné.....

24) Víte, jakým směrem se má provádět očista genitálu po stolici?

- a) Ve směru od konečníku ke genitáliím.
- b) Ve směru od genitálií ke konečníku.
- c) Tuto informaci jsem nikdy neslyšel/a.

25) Víte, že časté používání spodního prádla typu „tanga“ mohou způsobovat např. záněty, infekce, či jiné nežádoucí stavy?

- a) Ano vím, tanga proto nepoužívám.
- b) Ano vím, přesto tanga nosím.
- c) Ne, tuto informaci jsem nikdy neslyšel/a, proto tanga běžně nosím.
- d) Ne tuto informaci jsem nikdy neslyšel/a, ale tanga nenesím.

Otázka č. 26 je pouze pro dívky:

26) Jakým způsobem provádíte v průběhu menstruace očistu genitálu?

- a) Používám pouze toaletní papír
- b) Používám vlhčené ubrousky
- c) Několikrát za den oplachuji genitál vodou
- d) O genitál pečuji stejně bez ohledu na menstruaci
- e) Jiné.....

27) Pohlaví

- a) Žena
- b) Muž

28) Je mi let

29) Nyní navštěvuji 4. ročník, střední školy

.....,
obor.....

30) Přes školní rok bydlím

- a) U rodičů / zákonného zástupce
- b) Na internátě
- c) Jiné.....

Místo pro vaše dotazy a připomínky:

Pokud máte zájem o zaslání výsledků výzkumu, prosím uveďte zde emailovou adresu, na kterou chcete výsledky zaslat.

Děkuji za Váš čas a Vaši spolupráci

Jak pečovat o svůj genitál?

Brožura věnována intimní hygieně ženského genitálu.

Věnováno všem dospívajícím dívkám, kterým na sobě záleží



I když se ti může zdát, že bavit se o hygieně pohlavních orgánů je něco trapného a nevkusného, není tomu tak. Je to úplně stejné jako se bavit o hygieně obličeje nebo o správném umytí vlasů. Je důležité, aby sis uvědomila, že tak jak se budeš starat o svůj genitál, tak on bude sloužit tobě.

Chtěla bych ti v této brožurě sdělit pár informací, které bys měla v rámci správné hygieny genitálu vědět. Že už všechno víš? Nevadí! Je dobré si informace připomenout a zopakovat. Ne nadarmo se říká – „opakování matka moudrosti“.

řiká – „opakování matka moudrosti“.

Pokud opravdu ty sama víš všechny informace, ví je taky tvoje kamarádka, spolužačka nebo mladší sestra? Zkus se s nimi o těchto tématech pobavit a obohat je o své vědomosti.

Témata, kterým se bude brožura věnovat

- Co jsou vulvovaginitidy?
- Sprchování nebo koupel ve vaně?
- Správná hygiena po toaletě?
- Jak o genitál pečovat během menstruace?
- Jaké spodní prádlo je nevhodnější?
- Jak je to s odstraňováním ochlupení v genitální oblasti?
- Na co nezapomenout při přebalování miminek?

Vulvovaginitidy

Vulvovaginitidy jsou zánětlivé stavy valvy a vagíny (vnější části genitálu a pochvy). Projevují se zarudnutím, svěděním a pálením v oblasti genitálu.



Při těchto stavech se objevuje i výtok, který je většinou hlutavý, zelený, v těžkých stavech až krvavý. K vulvovaginitidám dochází, jelikož došlo k rozvratu poševní mikroflóry. Narušení přirozeného prostředí může nastat z mnoha příčin, například jako důsledek špatné hygieny genitálu, po užívání antibiotik, při nošení nevhodného prádla, nebo po pohlavním styku.

Pokud máš pocit, že se u tebe toto onemocnění objevilo, vyhledej vždy odbornou pomoc, nebo se poraď se svým gynekologem. Tento stav není život ohrožující, ale je vhodné léčbu zahájit co nejdříve.

Sprcha nebo vana?

I když ti časté koupání ve vaně nepřijde nebezpečné, není tomu tak. U žen, které často trpí záněty pohlavních orgánů je doporučována pouze očista pomocí sprchy. I teplá voda totiž může mít vliv na změnu přirozené mikroflóry v pochvě.

Co by však pro tebe mělo být samozřejmostí je to, že genitál by měl být minimálně jednou denně opláchnut proudem tekoucí vody. Vhodné je i používání speciálního mýdla pro intimní hygienu, které udržuje kyselé pH pochvy. Intimní mýdla bys měla používat pravidelně, protože i to je prevence proti případným vaginálním obtížím.



Správná hygiena po toaletě



Po použití toalety je vždy důležité, abys očistu genitálu prováděla ve směru od pochvy směrem ke konečníku. Jedině tak se předejde případnému zanesení bakterií (převážně ze stolice) do pochvy. Tento směr je nutné vždy dodržet, tak na něj nikdy nezapomeň!!!

Jak o genitál pečovat během menstruace?

Během menstruace je třeba dbát zvýšené péče o genitál. Je jen na tobě, pro jakou hygienickou pomůcku se rozhodneš, zda budeš během svých dnů používat vložky, tampony, kalíšek či jiné. Vždy však dbej na pravidelné vyměňování za čistou pomůcku. Při každé výměně je důležitá důkladná očista genitálu. V ideálním případě bys měla genitál několikrát za den opláchnout vodou. Pokud však nemá přístup ke sprše, je možné použít vlhčené ubrousky pro intimní hygienu. Nikdy nepodceňuj důkladnou hygienu. Špatná péče může vést k zánětům v oblasti močových cest, v oblasti páneve, k neplodnosti nebo k malignímu bujení na děložním čípku.

Jaké spodní prádlo je nevhodnější?

Mnoho žen volí takové prádlo, ve kterém se cítí atraktivní a byla sexuálním symbolem pro muže. Co však je důležité pro tebe? Čemu dáváš přednost? Zdraví nebo sexuální přitažlivosti?



Vždy si zkontroluj, aby prádlo bylo z bavlněného nebo z jiného přírodního materiálu. Ze syntetického materiálu mohou vzniknout opruzeniny nebo vyrážky. Prádlo by ti mělo také sedět, nikdy by se nemělo zařezávat, a především

by ti mělo být pohodlné. Vedle druhu textilie je důležitá i pravidelná výměna, a to alespoň jednou za den. Následně je vhodné prádlo vyprat na vyšší stupeň a vyžehlit, aby teplo spálilo možné spory či bakterie.

Odstraňování pubického ochlupení

Odstraňování ochlupení se nyní považuje za normu. Ženy odstraňují ochlupení převážně kvůli pocitu čistoty. Některé ženy však holi genitál, aby byl přitažlivější. To, zda si budeš nebo nebudeš odstraňovat ochlupení je jen tvá volba.

Měj však na paměti, že velmi časté holení genitálu může vyvolat kožní vyrážky, zarostlé chloupky nebo epidermální oděrky z důvodu nešetrného zacházení s žiletkou.

V době bezprostředně po holení se vyhní přímému slanci, intimním deodorantům, nebo kontaktu s chlórovou vodou.



Na co nezapomenout při přebalování miminek?

Že ještě nemáš své vlastní děti? Tuto informaci můžeš však použít i u přebalování dětí kamarádek, starší sestry, či jiných členů rodiny i známých.

U přebalování je vždy nutné, abys odstranila zbytky moči i stolice z genitálu. Stejně jak jsi již četla u očištění genitálu po toaletě, tak i u miminek je nutné očišťovat genitál směrem k podložce (od genitálu ke konečníku). Nikdy směr očištění neměň, protože bys mohla zanést stolici do pochvy děvčátkům.

Pokud tuto informaci neví maminka miminka, řekni jí o rizicích, ať i ona nevystavuje miminka případným rizikům.



Zdroje obrázků:

https://i13.depositphotos.com/1177973/14100/1450/depositphotos_141001784-stock-photo-woman-holding-hands-in-heart.jpg

https://img.blek.cz/img/1/gallery/2404186_zena-kourekova-infekce-ovetina-klis-ovetina-01.jpg?m=0

https://cs.medias.org/baneda/image/tumblr/2-trichomonada.jpg?detail_thumb.jpg?Trichomon%3A1.jpg

https://i12.depositphotos.com/3045480/5465/s/450/depositphotos_54653857-stock-illustration-shower-head.jpg

https://thumborh-4.fotky-foto.cz/400/20/01/47/FotkyFoto_dekoratívni-knebena-sana-pln-vody_36867120.jpg

https://thumborh-4.fotky-foto.cz/400/14/28/54/FotkyFoto_gradlo-zeny-kalhotky-type-vektor_142854315.jpg

https://i12.depositphotos.com/1742172/6124/s/950/depositphotos_83241873-stock-illustration-cartoon-exclamation-mark-with-speech.jpg

<https://www.ebtranky.cz/img/artikl/54.jpg>

https://www.dtest.cz/img/thumb/502201_8624ab57c7.jpg

Zdroje textu

HRDONKOVÁ, Eliška a Zdeněk ROEYTA. Doplnění z pohledu gynekologa. 2013. *Pedatrie pro praxi*. 12(3), 167-170. ISSN 1213-0404. Dostupné také z: <http://www.pedatriepropraxi.cz/pdf/ged/2013/03/06.pdf>

DOSTÁLOVÁ, Zuzana, Ingrid REJDOVÁ, David STARÝ, Matěj HUSÁR, Jiří TŮMA a Ladislav PLÁNKA. 2009. Intimní hygiena u dětí. *Pedatrie pro praxi*. 10(4), 220-223. ISSN 1213-0404. Dostupné také z: <http://www.pedatriepropraxi.cz/pdf/ged/2009/04/02.pdf>

JELENEK, Gabriel, Ingrid REJDOVÁ, Iva VLAŠŇOVÁ a Kateřina SEDLÁKOVÁ. 2013. Vulvovaginitidy u dětí. *Pedatrie pro praxi*. 14(1), 20-22. ISSN 1213-0404. Dostupné také z: <http://www.pedatriepropraxi.cz/archiv.php>

MATHIALAGEN, Dhanu, Bharath PERAMASAMY, Kavita VASUDEVAN, Manoj BASU, Johnson CHERIAN a Suresh SUNDAR. 2017. A descriptive cross-sectional study on genital lesions and reproductive morbidity among adolescent girls in a urban locality, India: a cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 6(2). DOI: 10.4103/2249-6863.220031. ISSN 2249-6863. Dostupné také z: <http://www.jfmprc.com/text.asp?2017/6/2/365/220031>

TSADUSI, Christiana, Joanna BREWIS a Farah PERVAZ. 2013. Are you feeling sexual? Uncovering the 'Tastemaker' of female identity. *Culture and Organization*. [online]. 19(1), 1-21 [cit. 2020-03-29]. DOI: 10.1080/14759551.2011.634196. ISSN 1475-9551. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14759551.2011.634196>

SCHILD-SUHREN, Nabeel A. SOLIMAN a Edward MALIK. 2017. Vulva Itch: How is Correlated to Vaginal Discharge and Infections? A Case-Control Study. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*. [online]. 2017, 1-5 [cit. 2020-04-22]. DOI: 10.1155/2017/9350307. ISSN 1066-7449. Dostupné z: <https://www.hindawi.com/journals/idoj/2017/9350307/>

Tato brožura byla vytvořena při diplomové práci s tématem: Informovanost žáků středních škol Zlínského kraje o reprodukčním zdraví

Autor: Bc. Hana Semelová,

Obor vzdělávání: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Škola: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Email: semelova.hana@seznam.cz

Jak pečovat o svůj genitál?

Brožura věnována intimní hygieně mužského genitálu.

Věnováno všem dospívajícím chlapcům, kterým na sobě záleží



I když se ti může zdát, že bavit se o hygieně pohlavních orgánů je něco trapného a nevkusného, není tomu tak. Je to úplně stejně, jako se bavit o hygieně obličeje nebo o správném umytí vlasů. Je důležité, aby sis uvědomil, že tak jak, se budeš starat o svůj genitál, tak on bude sloužit tobě.

Chtěla bych ti v této brožurě sdělit pár informací, které bys měl v rámci správné hygieny genitálu vědět. Že už všechno víš? Nevadí! Je dobré si informace připomenout a zopakovat. Ne nadarmo se říká – „opakování matka moudrosti“.

Pokud opravdu ty sám víš všechny informace, ví je taky tvůj kamarád, spolužák nebo mladší brácha? Zkus se s nimi o těchto tématech pobavit a obohat' je o své vědomosti.

Témata, kterým se bude brožura věnovat:

- Jak provádět hygienu genitálu?
- Co když pozoruju změny na penisu?
- Jak je to s výběrem spodního prádla?

Jak provádět hygienu genitálu?

Jiště už víš, že tvůj penis se skládá z těla a žaludu, který je zcela kryt předkožkou. Novorození chlápci mají předkožku zcela slepenou, ale asi v jednom roku se postupně začne oddělovat. Předkožka lze pak bezbolestně přes žalud přetáhnout.



Pamatuj si, že hygiena musí být pravidelná a důsledná. Každodenní sprcha by pro tebe měla být samozřejmostí. Během očištění penisu přetáhni předkožku přes žalud a opláchni od zbytků moči i žalud. Každodenní používání mýdla není nutné. Nikdy nepřetahuj však předkožku pod vodou [například ve vaně]. Přetahováním předkožky se ústí močové trubice rozšiřuje a bakterie s nečistotami mají jednodušší přístup do močového systému, kde mohou způsobovat záněty.

Jak očistit genitál po stolici? Je důležité, aby směr očištění byl vždy od genitálií směrem ke konečníku. Při opačném směru je možné zanést střevní bakterie na ústí močové trubice, a tak vyvolat zánětlivé stavy. Po každé návštěvě toalety dbej i na důkladnou hygienu rukou. Vždy použij proud tekoucí vody a mýdlo. Přecházíš tak nákaze mnoha onemocněním.



Co když pozoruju změny na penisu?



Pokud se u tebe objevuje pálení, nebo řezání při močení, hnědý výtok z penisu, zarudnutí ústí močové trubice, kožní



změny, či nějaký výrůstek, či bradavička tak zpozorní. Může se jednat o některou ze sexuálně přenosných chorob a je třeba tento problém akutně řešit s odborníkem (urologem). Jak předcházet těmto stavům? Jednou možnou prevencí před sexuálně přenosnými chorobami je používat bariérovou antikoncepci – KONDOM. Tvoje sexuální partnerka používá hormonální antikoncepci ve formě pilulek, náplastí nebo tělíška? To jí jistě před těhotenstvím ochrání, ale přenos sexuálních chorob je i tak možný. Pokud nemáš tedy stálou sexuální partnerku a neznáš její zdravotní stav chraň se a použij prezervativ!



Jak je to s výběrem spodního prádla?

Vždy si zkontroluj, aby prádlo bylo z bavlněného nebo z jiného přírodního materiálu. Ze syntetického materiálu mohou vzniknout opruzeniny nebo vyrážky. Prádlo by ti mělo také sedět, nikde by se nemělo zařezávat, a především by ti mělo být pohodlné. Vedle druhu textilie je důležitá i pravidelná výměna, a to alespoň jednou za den.



Jistě víš, že spermie neprosívají nadměrné teploty. Proto se vyvaruj příliš těsnému prádlu. Naprosto nevhodné je nošení slipů, kde dochází k nadměrnému zahřívání varlat. Proto raději vol boxerky, v ideálním případě trenýrky.

Ani kalhoty by neměly být příliš vypasované, proto si vybírej spíše kalhoty volnějšího střihu v oblasti rozkroku.

Jě víš, jaké spodní prádlo je pro tebe nejlepší, ale víš také něco o spodním prádle pro ženy? Myslíš si, že by žena měla nosit spodní prádlo, aby podtrhla svou ženskost a byla pro tebe erotickým symbolem?

Věděl jsi například, že některé prádlo může mít zdravotní rizika? Nošení prádla typu tanga mohou způsobovat záněty pohlavních orgánů, ale i zánět močových cest. Tyto stavy pak mohou spolu se špatnou hygienou vyústit až k vážným a dlouhodobým problémům, či neplodnosti.

Je tedy jen na tobě, zda dáš přednost kráse a přitažlivosti nebo zdraví.



Zdroje obrázků:

<https://peta-in.cz/media/2018/08/23/obnovek.png>

https://www.cybermed.hr/sari/cybermed/storage/images/centri_a_3/genitalne_bradavice/Minicka_s_18a_genitalnih_bradavica/3104767-2-cro-HR/klinicka_slika_genitalnih_bradavica.jpg

<https://i.info.cz/images/402/rok-prevence-vanuje-gred-pohlavnimi-chorobami-3.jpg>

https://g.denik.cz/3/96/zdravi/myti_nuce_denik-630-16e9.jpg

<https://i.info.cz/images/462/kondom-3-large.jpg>

https://d50-a.sdn.cz/d_50/c_img_f_C/vDADw7.jpg?hrcro.D.0.1218.45067Cms.1200.2%7Cjpa.BD.1

<https://lh3.googleusercontent.com/g1oay/NbP131QpWAAjEgVJUSaE8kgoWYMM0YWhUGU4cRsq2MNJ2v7ZJNWhrFWbVR77bro5q2046TrwWdSF70S-2D6D6rEY88N8akT4L613uW6D22Hw62PbEAnZPPEneL-Uqv0tjebACgT18CHEVc>

Zdroje textů:

KUBICOVÁ, Martina. Pohledně-giferné nemoci u dospělých. *Pedatrie pro praxi*. 2015, 16(6), 404-409. ISSN 1213-0494.

DOSTÁLOVÁ, Zuzana, Ingrid REIDOVÁ, David STARÝ, Matej HUSÁR, JIŘÍ TÓMA a Ladislav PLÁNKA. Intimní hygiena u dětí. *Pedatrie pro praxi*. 2009, 10(6), 220-223. ISSN 1213-0494. Dostupné také z: <http://www.pedatriepropraxi.cz/pdf/pep/2009/04/02.pdf>

KLEBANOFF, Mark A., ~~Yvonne B.~~ NANSEL, Rebecca M. BROTMAN, Jun ZHANG, Kai-Cuo YU, Jane B. SCHWEDKE a William W. ANDREWS. ~~Unusual Unusual Behaviors and Bacterial Vaginosis: Sexually Transmitted Diseases~~. 2010, 37(2), 94-99. DOI: 10.1097/DUI.0b013e31818e063c. ISSN 0148-5717. Dostupné také z: <http://journals.lww.com/00007435-201002000-00003>

Tato brožura byla vytvořena při diplomové práci s tématem: Informovanost žáků středních škol
Zlínského kraje o reprodukčním zdraví

Autor: Bc. Hana Semelová,

Obor vzdělávání: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Škola: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Email: semelova.hana@seznam.cz

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Semelová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby	2019

Název závěrečné práce	Informovanost žáků středních škol Zlínského kraje o reprodukčním zdraví
Název závěrečné práce v angličtině	Awareness of students of secondary school of Zlin region about reproductive health
Anotace závěrečné práce	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou reprodukčního zdraví s ohledem na to, jak jsou žáci středních škol Zlínského kraje informováni právě o reprodukčním zdraví. Práce je rozdělena na dvě části. První, teoretická část sestává z aktuálních dohledaných poznatků o reprodukční a sexuální výchově, antikoncepci, sexuálně přenosných chorobách a o hygieně, která se pojí s reprodukčním systémem. V závěru teoretické části je zveřejněna rešeršní strategie, díky které mohla být tato část zpracována.</p> <p>Navazující praktická část je vypracována kvantitativní metodou. Jako nástroj pro sběr dat byl zvolen nestandardizovaný dotazník. Pro lepší přehlednost jsou finální výsledky výzkumu uváděny formou tabulek. Vrcholem práce jsou poté zpracované a vyhodnocené hypotézy a cíle stanovené před samotným sepsáním této práce.</p> <p>Díky výzkumu bylo zjištěno, že i když žáci čtvrtých ročníků středních škol ve Zlínském kraji projeví určité povědomí o reprodukčním zdraví, nicméně byl prokázán statisticky významný rozdíl ve znalostech.</p>

Klíčová slova	reprodukční výchova, reprodukční zdraví, adolescenti, antikoncepce, sexuálně přenosné choroby, sexuální praktiky adolescentů, intimní hygiena
Anotace v angličtině	<p>The aim of this Master's thesis is to present the topic of reproductive health in regard to secondary school students of Zlín region and the extent of their awareness. This thesis is divided into two parts.</p> <p>The first theoretical part consists of current findings about reproductive and sexual education, contraception, sexually transmitted diseases and hygiene associated reproductive system. In its final part, research strategy is being presented based on which this part follows from.</p> <p>The following practical part is elaborated via quantitative method. As a tool for data collection a non-standardized questionnaire is being used. For a better clarity, final results of the research are presented in a form of tables. The gist of this thesis are elaborated and subsequently evaluated hypotheses together with goals which were set prior to writing this work.</p> <p>Thanks to the results of this research the key conclusion is that although students of the last grade of secondary schools in Zlín region have some awareness about reproductive health, it was proved that there is a statistically significant difference in the depth of their knowledge.</p>
Klíčová slova v angličtině	Key words: reproductive education, reproductive health, adolescents, contraception, sexually transmitted diseases, sexual behaviour of adolescents, intimate hygiene

Přílohy vázané v práci	Příloha P I: Informovaný souhlas o výzkumu Příloha P II: Souhlasy ředitelů škol s výzkumem Příloha P III: Dotazník Příloha P IV: Edukační brožura pro dívky Příloha P V: Edukační brožura pro chlapce
Rozsah práce	111 stran
Jazyk práce	Český jazyk