UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Vendula Bílková

Přírodopis se zaměřením na vzdělávání
Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

NEGATIVNÍ VLIVY PŮSOBÍCÍ NA REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ V OBDOBÍ ADOLESCENCE

Bakalářská práce

Olomouc 2023

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

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 15. 4. 2023 …….

Vendula Bílková

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu, kterou mi poskytla. Chtěla bych poděkovat všem, díky kterým mohla práce vzniknout. Poděkování patří také mé rodině za veškerou podporu a trpělivost při mém studiu.

Obsah

ÚVOD ... 5
1 CÍLE PRÁCE ... 6
2 PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ ... 7
2.1 Rizikové chování ... 7
2.2 Životní styl ... 7
2.2.1 Stres ... 8
2.2.2 Pohybová aktivita ... 10
2.2.3 Životospráva ... 11
2.3 Závislosti ... 14
2.3.1 Alkohol ... 14
2.3.2 Tabák ... 15
2.3.3 Drogy ... 16
2.4 Rizikové sexuální chování ... 17
2.4.1 Nechráněný pohlavní styk a pohlavně přenosné choroby ... 17
2.4.2 Umělé ukončení těhotenství ... 21
2.5 Reprodukční zdraví ... 21
2.5.1 Věk ... 22
2.5.2 Neplodnost ... 22
2.5.3 Poruchy reprodukčního zdraví ... 23
2.6 Prevence ... 23
3 METODIKA PRÁCE ... 25
4 VÝSLEDKY ... 27
5 DISKUSE ... 53
ZÁVĚR ... 56
SOUHRN ... 57
Klíčová slova ... 57
SUMMARY ... 58
Keywords ... 58
REFERENČNÍ SEZNAM ... 59
SEZNAM ZKRATEK ... 63
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ ... 64
PŘÍLOHY ... 67
ANOTACE ... 72

„Každý člověk je původcem svého zdraví nebo nemoci.“

Buddha

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila: Negativní vlivy působící na reprodukční zdraví v období adolescence. Práce se zaměřuje na jednotlivé rizikové faktory ovlivňující reprodukční zdraví. Tyto faktory můžeme pozorovat v adolescentní populaci. Získané informace by mohly být užitečné pro studenty pedagogických oborů, učitele výchovy ke zdraví a veřejnost.

Rizikové chování je v období adolescence poměrně běžné. Do jisté míry ho můžeme zařadit do vývoje jedince. Jedná se o chování, v jehož důsledku dochází k nárůstu zdravotních, sociálních i výchovných rizik. Dříve se pro tento druh chování používal pojem patologické jevy. Mezi takové chování řadíme jevy, jako jsou například agrese a šikana, záškoláctví, drogy, sexuální rizikové chování a další. Vzorce tohoto chování považujeme za soubor fenoménů, které lze zkoumat. (Miovský et al., 2010)

Cílem této práce je popsat jednotlivé vlivy na reprodukční zdraví a zjistit jejich výskyt u adolescentů. Pojem reprodukční zdraví se dostává do širšího podvědomí. Lze k němu zaujmout stanovisko z pohledu jednoty biopsychosociální. Podle WHO je reprodukční zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady ve všech otázkách týkajících se pohlavního sytému, jeho funkcí a procesů, tedy rozmnožování neboli reprodukce. (World Health Organization, 2012)

Dospívající se s tímto tématem poprvé setkávají na základních školách. V hodinách výchovy ke zdraví by se o problematiku měli začít zajímat a měla by zaujmout určitou pozici v jejich vývoji. Získané informace však nemusejí být dostačující. Po adolescenci nastává období dospělosti, kdy část mladých lidí začíná zakládat rodiny. Důležitá je péče o reprodukční zdraví a preventivní opatření. Věk potenciálních rodičů se zvyšuje a důsledkem jsou pozdější problémy v oblasti přirozeného početí. Mnoho párů je později odkázáno na různé léčebné metody. Volba životního stylu v období adolescence může značně ovlivnit budoucí reprodukční snahu v pozdějším věku. Takových faktorů, které mohou narušit schopnost reprodukce, je mnoho. Daly by se ovlivnit dostatečnou prevencí již v období adolescence.

1 CÍLE PRÁCE

Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je popsat jednotlivé vlivy působící na reprodukční zdraví a zjistit jejich výskyt u adolescentů.

Dílčí cíle

Zjistit výskyt rizikových faktorů u adolescentů.

Zjistit informovanost o reprodukčním zdraví a negativních vlivech.

Zjistit, jaký je životní styl respondentů.

Zjistit, zda ví o závažnosti jejich jednání a negativních vlivech na reprodukční zdraví.

Z výše uvedených cílů jsme si vymezili tyto otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost v oblasti reprodukčního zdraví a negativních vlivech, které na něj působí?

Výzkumná otázka č. 2: Jak jsou rizikové faktory u adolescentů zastoupeny?

Výzkumná otázka č. 3: Uvědomují si vliv nežádoucích faktorů na jejich zdraví?

2 PŘEHLED TEORETICKÝCH POZNATKŮ

2.1 Rizikové chování

Pod pojmem rizikové chování rozumíme chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. (Miovský, Zapletalová, 2006) Mezi takové chování řadíme jakékoli chování, které by mohlo ohrozit vývoj dospívajícího, ať už si je sám vědom rizika nebo ne. Dříve se mluvilo o sociálně-patologických jevech. Příčiny tohoto chování mohou být psychologické, sociální a biologické. Biologické příčiny jsou ovlivněny genetickými předpoklady. Sociální příčiny jsou často převzaty z jedincova okolí a psychologické příčiny nám mohou pomáhat zvládat určité životní situace, ve kterých se ocitneme. Projevy rizikového chování tak dělíme do tří okruhů. Zneužívání návykových látek, projevy v psychosociální oblasti, kterými jsou například agresivita, delikvence, a za třetí projevy v reprodukční oblasti. Rizikovým chováním v reprodukční oblasti je jednoznačně předčasný sexuální život a s tím spojené střídání partnerů. Do rizikového chování mohou být také zařazeny nezdravé stravovací návyky a cigarety. (Pražské centrum primární prevence, 2022)

2.2 Životní styl

Pojem zdraví je často chápán pouze jako absence nemoci, nebo jako dobré vyhlídky na přežití. Světová zdravotnická organizace jej definuje jako: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální podoby, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (World Health Organization, 2014)

Podle Křivohlavého (2001) by mělo být zdraví chápáno jako nedílná součást člověka a společenské praxe.

Životní styl má největší vliv na zdraví a způsob života. Jeho vliv se uplatňuje v celé řadě oblastí života – v rodině, ve škole, na pracovišti, volnočasových aktivitách atd. (Zdraví 21, 2008, s. 63) Můžeme jej definovat takto: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí, a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování a životní situace.“ (Machová, Kubátová, s. 15) Je to

systém, který člověk podvědomě dodržuje. Záleží na každém jednotlivci, jak si tento systém nastaví. Odráží se tedy i ve zdraví. Jeho vliv můžeme také pozorovat i v jiných rovinách života, jako je škola, práce, rodina, přátelé atd.

Zdravý životní styl

Za zdravý životní styl zodpovídá každý z nás jednotlivě, a to pomocí svých rozhodnutí, které ovlivňují náš zdravotní stav. Taková rozhodnutí jsou nedílnou součástí našeho běžného dne. Jako zdravý životní styl bychom mohli tedy chápat takový život člověka, jehož rozhodnutí jsou vyrovnaná. Bereme ohled na naše zdraví a na budoucí dopady na něj. Ať už se to týká správné stravy, protože je prospěšná pro naše tělo a trávení. Cvičení, díky němuž se naše tělo udržuje v určité kondici, ale také je pro naše tělo velmi důležitou součástí i odpočinek a regenerace. Mezi faktory, které do zdravého životního stylu nemohou být zařazeny patří alkohol, kouření a drogy. Člověk musí brát také ohled na svoje psychické rozpoložení, kdy je důležité, aby přijímal sebe sama pozitivně a v klidu. Nejen že je dobré na sobě pracovat a rozvíjet se, ale také věnovat se zvládání stresu a stresových situací, jež mohou mít negativní dopady na náš zdravý životní styl. Jestliže se tedy jedinec rozhodne pro zdravý životní styl, dosáhne tak určité vyrovnanosti a souladu se sebou samým. Tímto stylem lze docílit menšího výskytu zdravotních a psychických problémů, které se v dnešní uspěchané době dokáží na zdraví člověka negativně podepsat. (Vacková, 2015)

2.2.1 Stres

Vinay Joshi ve své knize Stres a zdraví definuje stres jako „základní proces, v jehož průběhu se organismy aktivně přizpůsobují jak předvídatelným, tak nahodilým událostem. Jedním ze základních biologických konceptů je pojem „rovnováha“, při níž jsou všechny systémy v těle udržovány na určité optimální úrovni. Odborně se označuje termínem „homeostáza“, jež je definována jako stabilita životaschopné fyziologické soustavy. Typicky platí pro omezené množství systémů, například pro kyselost, tělesnou teplotu, hladinu glukózy a rozpínání kyslíku, které jsou pro život opravdu zásadní, a jsou proto udržovány v optimálním rozpětí.“ (Joshi, 2007)

Dříve byl stres chápán jako připravenost energie k boji nebo útěku, protože se jedinec vyskytl ve fyzicky ohrožující situaci. V dnešní době je stres chápán jako stav napětí, kdy je organismus schopen reagovat na určité podněty, kterým říkáme stresory. Na různé stresory tak jedinec reaguje jinak, když se stresory opakují, máme v sobě již

nějakou stereotypní reakci. Stres je součástí každodenního života člověka. Stres můžeme dělit na eustres a distres. Eustres je spíše pozitivní. Jde o stres, který je vyvolaný při nějaké radostné události, jako je svatba, narození dítěte, oslava atd. Jedná se o situace, které nám přináší radost. Distres je negativní forma stresu. Prožíváme takové stresové situace, jehož dopad na organismus je škodlivý, působí-li příliš dlouho. Jsou to situace, při kterých jedinci dochází síla a energie k jejich překonání, a cítí se tak velmi emočně vyčerpaně. (Křivohlavý, 2001) Dále by stres mohl být dělen podle délky trvání a intenzity.

Adolescenti v tomto období jsou značně náchylní na stresové situace. Nejen kvůli modernímu životnímu stylu, ale také protože jsou na ně kladeny často vysoké nároky. Během dospívání na ně značnou měrou působí stresory, mezi které patří škola, rodina, vztahy a situace s nimi spojené. Největší stres zažívají studenti s nadprůměrnými nebo podprůměrnými výsledky studia. Opakované stresové situace působí tak, že oslabují jejich paměťové schopnosti. (Kyriacou, 2005, s. 85) Stresem jsou pro ně například písemné práce a zkoušení. I když jsou studenti dobře připraveni, mohlo by se jim stát, že v takové situaci ihned vše zapomenou. Dalším stresorem je pro adolescenty i budoucnost. Když si vybírají své budoucí povolání, nebo se připravují na přijímací zkoušky na vysoké školy. (Kyriacou, 2005, s. 91)

Stres má několik příznaků, které můžeme na jedinci pozorovat. Když je stres dlouhodobější, může vést až k nemocnosti. Jaro Křivohlavý popisuje projevy stresu fyziologické, emocionální a behaviorální. Jako fyziologické příznaky na adolescentovi mohou být vidět zčervenání, pocení, ale také do této skupiny patří vyšší tepová frekvence, zvýšená dechová frekvence, bolest hlavy, ztuhlost celého těla, dvojité vidění nebo nesoustředěnost. Mezi emocionální příznaky se řadí změny nálad, trápení, pocity únavy, nadměrné snění, podrážděnost a úzkosti. Do třetí skupiny příznaků se řadí uzavřenost, ztráta smyslu pro humor, nesoustředěnost, chybování a snaha o upoutání pozornosti. (Křivohlavý, 1994, str. 29-31) Následky stresu se promítají do celého zdraví jedince. Z akutních příznaků se mohou jednoduše stát chronické a ty vedou k onemocnění. Onemocnění, které se kvůli stresu objeví, zasahuje převážně kardiovaskulární systém, ale také ovlivňuje trávící systém a člověka celkově. Často se dostaví únava, nespavost, vyčerpání. Ve vážnějších stádiích by mohl vést až ke vzniku cukrovky nebo žaludečním vředům. U mužů by důsledkem tohoto mohlo dojít k riziku ovlivnění budoucího sexuálního života a to tím, že mohou mít problém s erekcí. U žen by pak mohlo dojít k poruchám menstruačního cyklu anebo nízké pravděpodobnosti otěhotnění.

2.2.2 Pohybová aktivita

Podle Dagmar Kubátové je pohyb jedním ze základních projevů existence živočichů, a to včetně člověka. Pohyb je pro živočišné organismy velmi důležitý, protože si pomocí něj budují pozici pro vyhledávání potravy, ukrývání před nepřáteli a nebezpečnými vnějšími faktory. Lidské tělo je vyvinuto k pohybu stejně jako tělo živočichů. U lidí se funkce pohybu prohlubuje k činnosti sportovní nebo umělecké. „Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb.“ (Machová, Kubátová, 2015, s. 38) Pohyb dělíme na aktivní a pasivní. Aktivní pohyb by mohl být chápán jako výsledek vlastní pohybové aktivity. U pasivního pohybu nám pomáhají například technické prostředky, auta, motorky nebo živočichové. Pohyb také dokáže vyjádřit pocity i nálady a tvoří neverbální komunikaci.

Pohybové aktivity jsou součástí života a mají pro naše tělo i duši pozitivní vliv. Na základní škole mají žáci pohybovou aktivitu zajištěnou povinnou tělesnou výchovou. Na střední škole povinné pohybové aktivity ubývá a dochází tak k větším rozdílům mezi jednotlivci. Někteří adolescenti se pohybovým aktivitám věnují pravidelně i mimo školní prostředí a využívají tak svoji tělesnou rychlost a obratnost. Naopak některé tělocvik demotivuje a raději se usadí k počítači a praktikují sedavý styl života. Aktivita tedy u většiny klesá a jinak tomu není ani na vysoké škole, kde většina studentů pouze sedí na přednáškách. Aktivní pohyb vykonávají pouze dobrovolně ve svém volném čase. S tím souvisí držení těla, jímž rozumíme vzpřímený postoj. Při správném držení těla je vzájemný poměr jednotlivých částí těla v prostoru vzhledem k ose těla – páteři – vyvážený, přičemž těžiště jednotlivých částí těla leží nad sebou a svalové síly jsou přitom nejmenší. Důležitou roli v držení těla má postavení pánve, hlavy, ramen a dolních končetin. (Machová, Kubátová, 2015, s.48)

Pohyb je důležitý i v rámci reprodukčního zdraví. U mužů je pohyb stejně důležitý jako u žen. Mohlo by docházet k poruchám spermiogeneze následkem malé nebo žádné pohybové aktivity. Ženy se mohou věnovat cvikům, které jsou zaměřeny na zpevnění pánevního dna. Zpevnění zádových svalů je také správnou volbou, což ocení v těhotenství. V těhotenství je cvičení zdravé, ale v omezené míře.

2.2.3 Životospráva

Životospráva se dá definovat jako soubor pravidel a podmínek, která se člověk rozhode dodržovat kvůli upevnění svého zdraví a předcházení různým onemocněním. Mezi tato pravidla patří výživa, stravovací režim, kvalitní spánek, odpočinek, hygiena, denní režim a pohybová aktivita.

Velmi prospěšným faktorem je kvalitní a dostatečně dlouhý spánek. Do zdravé životosprávy patří také dostatečná míra pohybových aktivit. Jedinec, který se pro dodržování takzvané správné životosprávy rozhodne, by se měl naučit pravidelně a kvalitně jíst, tedy mít pestrý jídelníček. Což znamená, že by měl během dne sníst 5–6 jídel. Ke zdravé výživě by nám mohla pomoci pyramida zdravé výživy. Pyramida zdůrazňuje pestrou a vyváženou stravu. Měl by dodržovat pitný režim a vypít 2–2,5 l ideálně méně slazených nápojů nebo vody. Určitý vliv na výživu adolescentů mají jejich rodiče, školní jídelny, média, ale i sociální vzory. Strava by měla obsahovat vyvážené množství vitamínů, minerálů a živin. Z hlediska kvantitativního by denní příjem měl odpovídat dennímu výdeji. Výživové složky jsou bílkoviny, sacharidy a tuky. Bílkoviny by měly pokrýt 10-15 % energetické potřeby, sacharidy 55 % a tuky by neměly překročit hranici 30 %. Výživa celkově ovlivňuje růst, vývoj a výkonnost. Nesprávná výživa člověku prokazatelně škodí. Nadměrný energetický příjem vede ke vzniku civilizačních chorob, např. k obezitě, cévním onemocněním, rakovině, vysokému krevnímu tlaku, vysokému cholesterolu. (Machová, Kubátová, 2015, s. 17-37)

Dívky se o svůj vzhled zajímají více než chlapci. Chtějí se líbit, a tak většina z nich velmi řeší svoji tělesnou hmotnost. K identifikaci, zda je hmotnost ještě v pořádku, nám může pomoci BMI, neboli Body mass index. Hodnotu BMI získáme výpočtem váhy v kg × výška v m na druhou. Poznáme tak, zda má jedinec ideální tělesnou váhu vůči své výšce. Hodnoty se dělí do čtyř skupin: <18,9 se uvádí podváha, 19-24,9 je optimální váha, 25-29,9 je nadváha a >30 se uvádí obezita. Například váží-li žena 60 kg a je vysoká 175 cm, její výsledné číslo BMI je 19,5 a váha je optimální. Hodnoty nejsou konečné, musíme brát ohled i na poměr množství svalů a tuku v těle.

Důsledkem sedavého životního stylu a nesprávné výživy u adolescentů často dochází ke sklonům k obezitě a nadváze. Neméně závažné jsou také poruchy příjmu potravy. (Body mass index, 2022)

2.2.3.1 Obezita a nadváha

Hovoříme-li o nadváze a obezitě, jedná se o zmnožení tukové tkáně v těle neboli nadměrné uložení tuku v těle. WHO definuje obezitu jako abnormální nebo nadměrné hromadění tuku, který představuje riziko pro zdraví. (World Health Organization, 2014) Obvykle je to výsledek nerovnováhy mezi energetickým příjmem a výdejem. Nejčastějšími příčinami obezity jsou kombinace vysokého příjmu tuku v potravě, nedostatek pohybu, možné vrozené dispozice a vliv okolních situací. Je individuální, do jaké míry dokáže obezitu a její předpoklady k ní ovlivnit sám jedinec volbou svého životního stylu. Při vzniku mohou působit tyto faktory: nadměrný příjem potravy, nedostatek spánku, nedostatek fyzické aktivity, hormonální a genetické příčiny, některé léky anebo vliv rodiny a okolí.

Obezitu dělíme do několika stupňů a typů. U žen se tuk ukládá převážně v oblasti prsou a stehen, mluvíme tedy o gynoidním typu. U mužů se ukládá v oblasti břicha a hrudníku a jedná se o typ abdominální. (Wasserbauer a kol., 2001, s. 24) Stále častěji se dostáváme do situace, kdy se s obezitou potýkají děti a adolescenti. Většinou se jedná o alimentární obezitu. Alimentární obezita je typ obezity, která je způsobená nadměrným příjmem energie a nedostatkem fyzické aktivity. Proto je velmi důležitý životní styl. U dětí a adolescentů značnou měrou mohou rodiče předejít výskytu obezity. Rodiče, kteří vedou své děti k různým sportovním aktivitám a snaží se, aby si děti vybudovaly k pohybu kladný vztah, mohou tak předejít budoucímu sedavému stylu jejich života. V dnešní uspěchané době se ale často setkáváme se skutečností, že rodiče nemají na své potomky tolik času, aby se jim mohli plně věnovat. Dochází tak k častému sedavému životnímu stylu a nezdravému stravování. To může vést k větší míře obéznějších dětí. (Butterfly Care, 2013) Prevence je základ. Vždy je lepší problémům s obezitou předcházet než tyto problémy poté řešit. Doktorka Iva Málková dělí prevenci do tří kategorií: Primární prevence, jejímž cílem je, aby obezita u jedince vůbec nevznikla. Sekundární prevence, kdy se hledají děti s nadváhou ve školách, a snahou je zabránit rozvoji a přetrvávání obezity. Terciální prevence je již léčba, která je zaměřená na minimalizaci následků obezity. Pro reprodukční zdraví je obezita vážným faktorem, protože vede k neplodnosti, jak u žen, tak u mužů. (Málková, 2008)

2.2.3.2 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy se týkají spíše žen než mužů. Krch (1999) považuje poruchy příjmu potravy jako jedno z nejzávažnějších onemocnění žen. Z větší části je to nejspíše tím, že je na ženy kladen vyšší nárok v oblasti vzhledu. Společenské klima tak vytváří strach z nadváhy a tloušťky. Tento strach u žen hodně podporují média. Snaží se jim vnutit, jak by měla vypadat ideální postava. Poruchy příjmu potravy se vyskytují jako mentální anorexie a mentální bulimie. Řadí se mezi psychiatrická onemocnění, která mají důsledky i v oblasti sociální a somatické. (Machová, Kubátová, 2015, s. 198)

Mentální anorexie je nemoc, jejímž hlavním příznakem je spontánní hladovění. Podle Kohoutka (2001) patří mezi základní znaky anorexie akutní udržování abnormálně nízké tělesné hmotnosti, strach z tloušťky i přes nízkou tělesnou hmotnost. Mezi komplikace somatického charakteru patří například porucha menstruačního cyklu. Dívky, které trpí tímto onemocněním, se zezačátku projevují jako vzorné a úspěšné. Snaží se přemáhat hlad za účelem redukce své váhy. (Machová, Kubátová, 2015)

Hlavním rozdílem mezi mentální anorexií a mentální bulimií je vynucované zvracení. Kohoutek (2001) uvádí, že základním znakem bulimie je neustálá a neodolatelná touha po jídle a záchvaty přejídání. Často se jedná o touhu po mastných, tučných a smažených jídlech. Poté se dostavuje pocit viny a následné vynucování zvracení a používání projímadel. Hlavním problémem, který k tomuto stavu vede, je chorobný strach z tloušťky. Předchůdce tohoto onemocnění je často anorexie anebo intenzivní omezování jídla. (Machová, Kubátová, 2015)

Příčiny těchto poruch jsou různé, ale ve většině případů hrají velkou roli média, ideál krásy a popřípadě komentáře okolí. Obě tato onemocnění mohou mít dlouhodobé účinky na zdraví jedince, ale také na reprodukční zdraví. Některé případy mohou končit až smrtí. U žen by mohlo docházet k poruchám menstruačního cyklu, poruchám imunity, kazivosti zubů, lámavosti nehtů a vlasů, nedostatku pohlavních hormonů. Často se stává, že ženy s poruchou příjmu potravy nemohou zdravě otěhotnět. V budoucnu by se to mohlo projevit také v těhotenství krvácením, nevolnostmi, potratem nebo předčasným porodem. (Papežová, 2018) U mužů se poruchy příjmu potravy v budoucnu odráží zhoršením kvality spermií a ztrátou libida.

2.3 Závislosti

Závislost je stav k někomu nebo něčemu, který vychází ze silné touhy a potřeby tuto touhu uspokojit. Tento stav, do kterého se jedinec dostane, ovlivňuje jeho jednání a svobodu. Často se stává závislost pouze výsledkem nějakých složitých životních situací, do kterých se člověk dostal. Málokdy se stane, že se člověk dokáže zbavit své závislosti sám. (Státní zdravotní ústav, 2022)

2.3.1 Alkohol

Alkohol patří mezi jednu z nejčastěji užívaných návykových látek. Termín alkohol pochází ze slova „al-kahal“, které v arabštině původně znamenalo vinný extrakt vyráběný alchymisty. Jedná se o jednoduchou molekulu (C_2H_5OH), která vzniká kvašením cukru za pomoci kvasinek. Světová zdravotnická organizace v roce 1951 prohlašuje alkoholismus za medicínský problém a začíná brojit proti tomuto společensky nežádoucímu problému. (Dolejš, 2010, s. 40) Pravidelná konzumace alkoholu by mohla vést k závislosti, které se pak jedinec těžko zbavuje, když si ji vůbec připustí. V mezinárodních srovnáních (např. OECD, WHO) se ČR dlouhodobě umisťuje na prvním až čtvrtém místě. Průměrně se v ČR spotřebuje 10 litrů etanolu na 1 obyvatele za rok (včetně dětí a seniorů), což odpovídá množství přibližně 22 g na 1 obyvatele/den. (Mravčík a kol., 2021)

V období adolescence se s alkoholem setkáváme poměrně často. Je to období, kdy se mladí chodí pravidelně bavit. Nejprve alkohol konzumují spíše ve výjimečných situacích, jako jsou například oslavy. Postupem času situací, kdy alkohol konzumují, je více. Ať už se jdou bavit na zábavu, oslavy, nebo jen tak posedět s kamarády třeba u piva. Stává se z toho pravidelnost. U většiny z nich pravidelnost zmizí s přibývajícím věkem. Závislost na alkoholu se dělí do čtyř kategorií. Abstinent je osoba, která alkohol vůbec nekonzumuje. Poté je člověk, který alkohol užívá jen výjimečně, například na oslavách. Dalším typem je člověk, který alkohol vyhledává hlavně pro potěšení, a frekvence jeho příjmu se zvyšuje. Poslední je člověk, pro kterého je alkohol nepostradatelný a mohl by jej konzumovat kdykoli a v jakékoli míře. (Mravčík a kol., 2021)

Alkohol v nás vyvolává směs pocitů. Vyvolává v nás uklidnění, relaxaci, pocity lásky, bezstarostnosti, ale také agresivitu, zlobu a vztek. Na mladé působí mnohem nebezpečněji než na dospělé. Tato chemická látka se dostává snáze ke všem orgánům včetně mozku a působí na ně. (Machová, Kubátová, 2015) Opilí nemusí mít pod

kontrolou svoje chování a mohlo by dojít k porušení bezpečného sexu. U obou pohlaví tak může docházet k ovlivnění reprodukce, protože snižuje u obou pohlaví tvorbu pohlavních hormonů. U žen alkohol může ovlivňovat již vajíčko a vaječníky, což by mohlo vést k neplodnosti. Jeho vliv se také odráží v menstruačním cyklu, riziku potratu, předčasnému porodu a mohl by vést k vývojovým vadám plodu. Mohl by také vést k rakovině prsu, která se týká mladých i starších žen. (Chen, Rosner, Hankinson, at al., 2011) U mužů by mohlo docházet k poruchám a zhoršení spermií. (Nešpor, Scheansová, 2011)

2.3.2 Tabák

Kouření je jedním z nejrizikovějších faktorů, které škodí našemu zdraví. První zkušenosti s tabákovými výrobky mají lidé v období adolescence a v rámci vrstevnických skupin, které často posilují toto chování. Výsledky studie ukazují, že více než tři čtvrtiny současných kuřáků začalo s kouřením do 18 let věku. (Dolejš, 2010, s. 38) Nejkritičtějším obdobím je tedy věk mezi jedenáctým a patnáctým rokem. Snaží se napodobovat, připadat si starší a vyspělejší. Poté v adolescenci u kouření zůstanou jen někteří jedinci, kterým tabák zachutnal a chtějí kouřit. Následně se z kouření stává naučené chování, jež provozují každý den.

Tabák obsahuje několik škodlivých látek. Základní látkou je nikotin, dehty, oxid uhelnatý, amoniak, nitrosaminy, formaldehyd, kyanid, arzenik a řada dalších. Nikotin je návykový a může na něm vznikat závislost, které se později člověk těžce zbavuje. Velmi rychle se vstřebává do krve a za několik sekund se tak dostává až do mozku. Jako takový zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost a způsobuje stažení cév. Dehty z kouře se pak usazují na plicích. (Machová, Kubátová, 2015) V dnešní době mají několik možností, jak do sebe nikotin dostávat, ať už jsou to cigarety, elektronické cigarety, vodní dýmka nebo doutník. Nejen aktivní, ale i pasivní kouření ovlivňuje zdraví jedince. Pasivnímu kouření je vystavena velká část populace. Nejvíce ohroženy jsou děti, které jsou tomuto kouření vystaveny, jejichž rodiče jsou kuřáci. (Machová, Kubátová, 2015)

Kouření jako takové může mít za následky mnoho onemocnění. Onemocnění dýchacího ústrojí, cév, srdečních chorob, vyšší riziko vzniku astmatu, nádorová onemocnění. Vliv má také na reprodukční zdraví jak u žen, tak i mužů. U žen kouření snižuje plodnost, zvyšuje možnost vzniku mimoděložního těhotenství, zvyšuje riziko potratu a vede k prodloužení doby, než se ženě podaří otěhotnět. Velký vliv má také na

nenarozené dítě, jehož matka v těhotenství kouřila. U plodu by mohlo dojít k nižší porodní váze, případně retardaci jeho růstu a vývoje. (Machová, Kubátová, 2015) U mužů kouření způsobuje snížený počet spermií a negativně ovlivňuje jejich kvalitu. Dochází k poklesu pohyblivosti spermií a k narušení jejich správného tvaru. Mohlo by docházet k poškození DNA spermie, což může vést k problémům s oplodněním nebo vývojem embryí. (Bionce, 2011)

2.3.3 Drogy

Drogy jsou omamné a psychotropní látky – OPL. V praxi se osvědčila definice Presla (1995), podle které je možno označit za drogu každou látku, ať již přírodní, nebo syntetickou, která splňuje dva základní požadavky: Má psychotropní účinek, tj. působí na psychiku a mohly by vyvolat závislost. V dnešní době jsou jako drogy označovány ty OPL, které jsou v našem státě zákonem zakázány, respektive je zakázána jejich výroba a distribuce – tj. nelegální drogy. (Machová, Kubátová, 2015, s. 76)

Drogy se dělí do několika kategorií. Na kanabisové drogy (konopné látky), stimulační drogy, halucinogeny, opiáty a těkavé látky. Zdrojem konopných látek je rostlina, která se nazývá konopí seté. Jedná se o marihuanu, což jsou sušené květy konopí, a hašiš, což je pryskyřice z konopí. U těchto látek dochází k pocitu euforie a smíchu. Mezi příznaky užití patří zrychlený tep a zarudlé oči. Marihuana patří mezi nejčastěji užívané drogy. (Radimecký a kol, 2007) Mezi stimulační drogy patří například kokain a pervitin. Kokain se vyrábí z listů keře a pervitin se vyrábí z efedrinu, který je obsažen v určitých lécích. U těchto drog dochází k nabuzení organismu, zahánění spánku a k celkové stimulaci jedince. Nejznámějším zástupcem halucinogenů je LSD. Je to látka, která může mít přírodní i syntetický původ. Jejím užíváním dochází k narušení psychiky a jinému vnímání světa, ať už času, barev, zvuků atd. Opiáty se vyrábí z opia, které je obsaženo v nezralé makovici máku stého. Sem patří droga s názvem heroin. Je to bílý prášek, při jehož použití dojde k působení na nervovou soustavu, zpomalení reflexů a k celkovému útlumu. Mezi těkavé látky patří toluen, jehož účinky působí hlavně na dýchací cesty. (Vavřinková, Binder, 2006)

Obecně návykové látky působí na ženy silněji než na muže. U žen, které užívají nebo užívaly drogy, může docházet k tachykardii, hypertenzi, infekcím. Přes placentu se mohou návykové látky dostat až k plodu a působit na něj velmi negativně. U plodu se to odráží v malém váhovém přírůstku, snížením reakcí, mohlo by docházet k mentálním

poruchám. V některých případech by mohlo docházet po porodu k abstinenčním příznakům. V horších situacích by mohlo dojít k úmrtí miminka ještě před porodem. (Vavřinková, Binder, 2006) U mužů některé drogy ovlivňují snížení počtu spermií, ale také jejich pohyblivost. Některé ovlivňují samotnou erekci a některé zpomalení produkce testosteronu. (Schilling, 2017)

2.4 Rizikové sexuální chování

V období dospívání dochází k psychickým a biologickým změnám, které vedou k touhám po pohlavním životu. V dospívání je pohlavní život předčasný a často vede k větší četnosti partnerů, čímž může docházet k vyššímu výskytu pohlavních chorob. Značný vliv tedy na tento vývoj má společnost a média. V dnešní době mladiství netvoří nejdříve citové vztahy s druhým pohlavím a poté budují sexuální vztahy. Nyní se uchylují ihned k budování sexuálních vztahů s opačným pohlavím. Takové chování by mohlo mít negativní následky. Ať už se jedná o předčasný začátek pohlavního života, vysokou frekvenci pohlavních styků, promiskuitu, pohlavně přenosné choroby, zánětlivá onemocnění, těhotenství nebo o umělé přerušení těhotenství. Následkem můžou být také závažné až smrtelné zdravotní potíže. (Machová, Kubátová, 2015)

2.4.1 Nechráněný pohlavní styk a pohlavně přenosné choroby

2.4.1.1 Nechráněný pohlavní styk

Nechráněný pohlavní styk patří mezi jednu z forem rizikového sexuálního chování. Tato forma pohlavního styku ohrožuje oba zúčastněné. Ať už muž nebo žena, ani jeden nemá jistotu, že jeho partner je plně zdravý a nemá žádné onemocnění, které by mohlo ovlivnit druhého jedince. Ženy jsou více ohroženy než muži, protože jejich sliznice je náchylnější k onemocněním. (Kabíček a kol., 2014) K nechráněnému pohlavnímu styku dochází velmi často právě pod vlivem alkoholu, protože vášeň převládá nad rozumným chováním. Další možností, kvůli které dochází k nechráněnému pohlavnímu styku, by mohla být také nedostatečná informovanost mladistvých o antikoncepčních metodách a pohlavně přenosných nemocech. (Koliba a kol., 2019)

Nechráněnému pohlavnímu styku lze předcházet používáním antikoncepčních metod. Antikoncepce je název pro metody negativního plánování rodičovství, tedy pro metody zabraňující otěhotnění. U každého páru jsou vhodné jiné metody, jež jim

vyhovují. Ženy tak mohou ovlivnit, kdy budou mít děti a kolik jich bude. Díky dostupnosti antikoncepce a zvyšujícím se číslům jejich používání od dospívání se snížil počet umělých ukončení těhotenství. Antikoncepční metody jsou přirozené, hormonální, bariérové a chemické, nebo nitroděložní tělísko. (Kabíček a kol., 2014)

Přirozené metody nevyžadují žádné pomůcky, medikamenty nebo lékařské zákroky. U těchto metod se vyskytuje vyšší riziko nechtěného otěhotnění. Mezi přirozené metody patří kalendářní metoda, která vychází z výpočtu neplodných dnů podle délky menstruačního cyklu. Je to nejstarší metoda. Další je hlenová metoda. Je podobná metodě předchozí, ale dochází zde ke sledování a charakteristiku hlenu přítomného v pochvě. Další metodou je měření bazální teploty. Jedná se o každodenní měření ideálně ráno po dobu 3-4 po sobě jsoucích menstruačních cyklů. Tato metoda je málo spolehlivá. A poslední z přirozených metod je symptotermální metoda. Představuje kombinaci hlenové metody s měřením bazálních teplot. Přirozené metody nejsou ideální volbou pro mladistvé, ale spíše pro zralý vztah. (Kabíček a kol., 2014, s. 306)

Hormonální antikoncepce je nejrozšířenějším a nejužívanějším typem antikoncepčních metod. Měla by být také nejspolehlivější, ale nechrání před pohlavně přenosnými chorobami. Velmi často dívky a ženy používají preparáty s progestiny a antiandrogenním a antimineralokortikoidním účinkem. Tedy ty, které mají nejen antikoncepční účinek, ale působí i na akné, boleti hlavy, premenstruační syndrom, alopecii mužského typu atd. Pilulky hormonální antikoncepce se používají po dobu 21 dní a poté následuje sedmidenní pauza. U většiny žen i dívek se tento typ antikoncepce stal již nedílnou součástí jejich života. Hormonální antikoncepci předepisuje lékař. Hormonální antikoncepce může mít pozitivní i negativní účinky na tělo a určitá rizika. Například v kombinaci s kouřením by mohla ovlivňovat srážlivost krve a cévní onemocnění. Mezi pozitivní účinky bezesporu patří velká spolehlivost, úprava menstruačního cyklu a zlepšení stavu pleti. Do této kategorie patří i gestagenní antikoncepce. Obsahuje pouze hormon gestagen a užívá se v podobě injekce, tabletek, nebo nitroděložního tělíska. Ovlivňuje kvalitu cervikálního hlenu a ten se stává pro spermie nepropustným. (Kabíček a kol., 2014, s. 310)

Bariérová a chemická antikoncepce jsou metody, jejichž účinek je méně efektivní, ale sekundárně také chrání proti pohlavně přenosným chorobám. Do této skupiny patří prezervativ, což je mužská i ženská ochrana. Pro mladé lidi by to měla být volba číslo

jedna. Patří sem spermicidy, což jsou globule, pěny nebo krémy. Mají mimo jiné účinek i proti virům a bakteriím. Jejich účinek působí 4-10 hodin. V dnešní době je možné na trhu koupit jak mužský prezervativ, tak ženský. Je to jedna z cenově velmi dostupných antikoncepčních metod. Tato metoda je jediná, která zabrání přenosu viru HIV. (Kabíček a kol., 2014, s. 307)

Nitroděložní tělísko je metoda používaná u žen. Postupem času přibývá i uživatelek v adolescentním věku. Je několik centimetrů dlouhé a mívá tvar písmene „T“. Nejčastěji se vyrábí z kovů, jako je měď. Zavádí se do dělohy a brání oplodnění a uhnízdění vajíčka. Tělísko je hormonální nebo nehormonální. Může to být forma dlouhodobé antikoncepce, ale vždy je lepší se poradit s lékařem. Jsou dva druhy s hormony nebo bez hormonů. (Kabíček a kol., 2014, s. 309)

2.4.1.2 Pohlavně přenosné choroby

Pohlavní nemoci, nazývané také venerické choroby, jsou nemoci infekční. Používá se pro ně též název pohlavně přenosné nemoci. Novější anglický název je sexually transmitted infections. (Machová, Kubátová, 2015, s. 162) Nejčastěji se šíří pohlavním kontaktem, ať už vaginálním, orálním nebo análním. K nákaze by také mojhlo dojít při kontaktu s infikovanou krví. Další možnost nákazy je přenos z matky na dítě. (Koliba a kol., 2019) Pohlavně přenosné nemoci se často nemusí projevovat žádnými příznaky, ale infekce v organismu probíhá a může mít závažné následky. Daly by se rozdělit do dvou velkých skupin, a to bakteriální a virové.

Bakteriální pohlavní onemocnění je způsobeno působením bakterií na lidský organismus. Při léčbě těchto onemocnění se podávají antibiotika. Nejčastěji se jedná o kapavku. Kapavka je bakteriální infekce. Je způsobena gramnegativním diplokokem Neisseria gonorrhoeae (bakterie gonokok), jehož jediným hostitelem je člověk. Přenáší se pohlavním stykem. Příznakem kapavky je akutní zánět močové trubice a zelenavé nebo žlutě zbarvené výtoky. Toto onemocnění postihuje ženy i muže. V některých případech může jít o bezpříznakové onemocnění. Léčí se antibiotiky. Bakteriálního původu je také syfilis. Má mnoho příznaků a některé jsou stejné s jinými nemocemi. Onemocnění se přenáší zejména pohlavně. Původcem je bakterie Treponema pallidum. Ta proniká kůží a sliznicemi v oblasti genitálií, řitního otvoru i úst. Může být vrozená nebo získaná. Má tři stádia. Primární, kdy vzniká tvrdý vřed na pohlavních orgánech. Sekundární, objevuje

se červená vyrážka. V terciálním stádiu se objevují typická zánětlivá ložiska. K léčbě tohoto onemocnění se používá penicilin. (Koliba a kol., 2019, s. 96)

Virová pohlavní onemocnění jsou způsobena viry. Do této kategorie patří Herpes simplex 2 neboli opar. Je jednou z nejrozšířenějších pohlavně přenosných infekcí. Častěji postihuje ženy a je neléčitelná. Opar je bolestivý, drobný, vyskytuje se v oblasti stydkých pysků, pochvy a děložního čípku. U mužů se vyskytuje na žaludu, předkožce a močové trubici. Léčí se spíše příznaky, takže léky proti bolesti, antivirotika. Známým onemocněním je HIV. Virus má mnoho podtypů. V současnosti patří mezi nejobávanější pohlavně přenosné nemoci. Přenáší se pohlavním stykem, ale také při sdílení injekčních stříkaček u drogově závislých. Napadá hlavně lidskou imunitu, konkrétně tedy lymfocyty. Ubývá tak bílých krvinek, až se dostanou hluboko pod minimální hranici. Stupňováním se nemoc dostává až do stádia AIDS. Člověk, který se nakazí virem HIV, se může léčit, ale i přes jeho snahu dochází ke zkrácení jeho života. Toto onemocnění je stále ještě nevyléčitelné. (Koliba a kol., 2019, s. 97)

Mezi další pohlavně přenosné choroby v širším slova smyslu řadíme nemoci bakteriální, virové a parazitární infekce. Patří sem chlamydiové infekce, trichomoniáza, papillomavirové infekce a pohlavně přenosné hepatitidy. (Koliba a kol., 2019)

Tyto nemoci nejčastěji postihují pohlavní orgány, ale působí i celkově na zdraví jedince. Některé doprovázejí bolesti, záněty, ale některé mohou být bezpříznakové, a tak se mohou šířit dál, aniž by člověk vyhledal lékařskou pomoc. Mohou mít velmi negativní dopad na reprodukční zdraví a poškodit ho. V ohrožení tak mohou být i nenarozené děti, na které může být nemoc přenesena placentou nebo při porodu. U miminek tak můžou zůstat trvalé následky. Proto jedinou prevencí před těmito nemocemi je nestřídat mnoho partnerů a používat dostatečnou ochranu při pohlavním styku. (Machová, Kubátová, 2015)

Očkování proti HPV

HPV je virová infekce lidským papilomavirem. Je sexuálně přenosnou chorobou, která se přenáší pohlavním stykem s nakaženou osobou. Existuje více než 100 typů virů HPV, z nichž asi 40 útočí na pohlavní orgány. Rizikem nákazy jsou ohroženy ženy i muži, kteří žijí aktivním sexuálním životem. Infekce většinou nemají žádné příznaky, ale také mohou vyvolat nezhoubná onemocnění nebo rakovinu děložního čípku či jiná nádorová onemocnění. Možnost primární prevence, jak infekci předcházet, je očkování. Důležité

je, aby byli adolescenti očkováni ještě před zahájením sexuálního života. Obvykle se provádí ve věku 9–14 let. (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020) Pro 13leté je očkování proti HPV hrazeno z veřejných prostředků. V roce 2006 byla na trh uvedena první vakcína. V současnosti jsou na trhu tři vakcíny proti HPV a jejich rozsah ochrany je určen podle toho, proti kolika typům HPV vakcína chrání. Vakcinace by měla být bezpečná a jsou prokazatelné její pozitivní účinky. Nejznámějším onemocněním je rakovina děložního hrdla. Jedná se o druhou nejčastěji vyskytující se rakovinou u žen. Česká republika má jedny z nejhorších čísel výskytu rakoviny děložního čípku v Evropě. Sekundární prevencí u žen jsou pravidelné gynekologické prohlídky, které pomocí screeningové metody mohou odhalit změny, které předcházejí rozvoji nádoru děložního hrdla. (HPV College, 2023)

2.4.2 Umělé ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství se také nazývá interrupce. Při tomto procesu dochází k zabránění vývoje plodového vajíčka. Toto může podstoupit žena bez ohledu na svůj věk. Podmínkou ovšem je, že musí o provedení interrupce požádat písemně svého gynekologa. Jedná-li se o dívku, která ještě nedovršila 18 let, tak v tomto případě musí být u rozhodnutí i zákonný zástupce. V případě, že je tento zákrok prováděn na vyžádání, a ne ze zdravotních důvodů, je zpoplatněn. (Ministerstvo vnitra, 2022) Interrupci lze podstoupit, pokud těhotenství netrvá déle než 12 týdnů, a bez udání důvodu, z genetické indikace nejpozději do 24. týdne těhotenství. V současnosti představuje etický problém, který rozděluje lidi na dvě skupiny. Pro volbu (pro-choice) jsou lidé, podle kterých nelze embryo považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky. Někteří nepopírají, že je embryo počínající lidskou bytostí, ale přijde jim to do určitého věku etické. Rozhodnutí o interrupci považují za zodpovědnost matky, nebo obou rodičů. Druhou skupinou je skupina pro život (pro-life). Tato skupina má kořeny v církvích a interrupci odmítají. Podle těchto lidí je člověk již od početí člověkem. Jediné interrupce, které jsou podle nich přijatelné, jsou ty, které jsou lékařsky opodstatněné. Také poukazují na zdravotní a psychické následky potratu na ženu, jež jej podstoupila. (Vránová, 2010)

2.5 Reprodukční zdraví

V dnešní době chápeme reprodukční zdraví jako schopnost oplodnit, otěhotnět, odnosit a porodit zdravé dítě. (Machová, Hamanová, 2002, s. 50) Definice reprodukčního

zdraví WHO, jako součást definice zdraví, vznikla v roce 1994 v Káhiře. Důležitou byla podmínka respektování svobodně regulovat svou plodnost. „Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahujících se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům. Reprodukční zdraví zahrnuje i lidskou schopnost mít uspokojení přinášející sexuální život, schopnost reprodukovat se, také svobodu se rozhodnout, kdy a jak často, tak konat." (Vránová, 2010, s. 19) U dívek dochází k dosažení základní pohlavní zralosti při příchodu první menstruace a u chlapců kolem 15. roku při prvním výronu semene. K definitivní zralosti dochází až na konci dospívání. Plně zralé je tělo ve věku 18 let, proto je v tom období velmi důležité, aby nebylo ovlivňováno škodlivými vlivy a proběhla příprava na reprodukci a následné plánování rodičovství. (Machová, Hamanová, 2002, str. 32)

2.5.1 Věk

Věk hraje v oblasti reprodukčního zdraví velkou roli. Dlouho se předpokládalo, že věk se v této oblasti týká hlavně žen, ale postupem času bylo dokázáno, že věk je v reprodukční oblasti problém i mužů. Může hrát roli ve zdravém vývoji dítěte. (Callaway, 2012) Samostatný věk je jedním z nejdůležitějších faktorů, které dokáží ovlivnit, zda bude pár schopný počít dítě přirozeně a zda jej žena dokáže donosit a porodit zdravé. Ženy se rodí s určitým počtem zárodečných buněk a postupem času jejich počet rapidně klesá. Ženám, které otěhotní ve vyšším věku, je věnována zvláštní péče a jsou více sledovány během celého těhotenství. S vyšším věkem se také pojí zdravotní rizika nejen pro plod, ale i pro matku. Věku muže se v současnosti věnuje méně pozornosti, ale i to by mohlo mít vliv na zdravý vývoj plodu. (Machač, 2021)

2.5.2 Neplodnost

Neplodnost neboli sterilita je neschopnost počít dítě, o které se pár pokouší. Pokud se pár o početí potomka při pravidelném nechráněném pohlavním styku snaží déle než rok, lze říct, že je sterilní. Přitom rodičovství je samozřejmá a nezbytná součást společenského života. (Vránová, 2010, s. 21) Neplodnost dělíme na primární a sekundární. Primární neplodnost je označována ta, kdy se pár snaží otěhotnět přirozenou cestou při pravidelném nechráněném pohlavním styku, a v rozmezí jednoho roku se jim to nedaří. Nebo se jim podaří otěhotnět, ale nepodaří se jim těhotenství udržet do termínu. Sekundární neplodnost označujeme tehdy, jestliže před sterilitou proběhlo jedno nebo více bezproblémových těhotenství. Zde se nemusí jednat pouze o fyziologické problémy, ale také o problémy psychické. Mohou to být například ženy, kterým se dlouhou dobu

nedaří otěhotnět ani pomocí umělého oplodnění, a tak se rozhodnou pro adopci. (Slepičková, 2014) Neplodnost může mít na svědomí několik faktorů, které ovlivňují naše zdraví. Mohl by to být životní styl, pohlavně přenosné nemoci, vnější prostředí, gynekologické problémy, genetické problémy, problémy z předchozích těhotenství. Neplodnost u mužů i u žen se dá řešit. Oba jsou nuceni podstoupit různá vyšetření. Poté je možné nasadit potřebnou léčbu, popřípadě zahájit léčbu pomocí umělého oplodnění. (Vránová, 2010)

2.5.3 Poruchy reprodukčního zdraví

Jako poruchu reprodukčního zdraví mohou být označeny jako neplodnost, potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod, porod mrtvého plodu, těhotenství mladistvých, předčasné zahájení sexuálního života, gynekologické záněty a pohlavně přenosné choroby. Gynekologické záněty jsou častým problémem. Příčin těchto zánětů je mnoho, ať už bakteriální nerovnováha nebo kvasinky. (Machová, Hamanová, 2002) Mimoděložní těhotenství je uhnízdění vajíčka mimo dělohu. To by mohlo být pro život matky nebezpečné, pokud nedojde ke včasnému odhalení. Předčasný porod je stav, kdy se miminko narodí dříve než v termínu. Předčasně narozené děti se hůř přizpůsobují okolnímu světu a v porodnici zůstávají delší dobu. Může jít také o předčasné ukončení těhotenství mrtvého miminka. Předčasná sexuální aktivita s sebou nese určitá rizika, jedním z nich je ono těhotenství mladistvých. Těhotenství mladistvých má několik rizik nejen pro matku a dítě, ale i pro rodinu. Mladiství ještě nejsou dostatečně připraveni na rodinu, nejsou zcela zralí, jak po fyzické, tak po psychické stránce. (Machová, Mádrová, 1998)

2.6 Prevence

Člověk je z velké části zodpovědný za svoje zdraví svým jednáním. Většinu návyků si člověk vytváří již v dětství. Prevence je velmi důležitá. Jsou to opatření, která nám pomáhají předcházet nežádoucím jevům. Na prevenci by se měli podílet rodiče, škola i společnost. Ve školním prostředí má své stálé místo. Předmět výchova ke zdraví se zabývá právě rizikovým chováním a prevencí rizikového chování. Zahrnuje témata jako zdraví, životní styl, alkohol, drogy, šikana, rizikové sexuální chování, psychickou zátěž, záškoláctví a další. Preventivní výchovné programy zajišťuje výchovný metodik prevence. Určuje programy pro žáky určité věkové kategorie a stanovuje určitý cíl

programu, na který je zrovna cílený. Programy bývají oddělené pro mladší školní věk, starší školní věk, mládež a mladé dospělé. (Miovský, 2010) Primární prevence se zaměřuje na žáky, kteří se ještě s nežádoucími vlivy nesetkali, tedy u kterých nemoc ještě nevznikla. Snaží se předejít a zabránit vývoji nežádoucích jevů. Sekundární prevence se zaměřuje na jedince, u kterých už došlo ke styku s nějakým nezdravým jevem, je to tedy časná diagnostika nemoci a účinná léčba. Jestliže je u jedince již nějaký negativní jev vyvolaný, snaží se eliminovat jeho další rozvoj a v lepším případě jej úplně potlačit. Pokud si s tímto neporadí rodiče a ani pedagogové, popřípadě metodik prevence a výchovný poradce, je na čase vyhledat specializovanou pomoc. Terciální prevence se zaměřuje na prevenci následků nemocí. (Machová, Kubátová, 2015) Reprodukční zdraví je nedílnou součástí výchovy ke zdraví, a tak spadá i do oblasti člověk a zdraví v rámci RVP. Hlavním cílem je formování vztahů, intimní hygieny, postoji ke svému tělu a plné zodpovědnosti za něj. Důležité je také vzdělávání v oblasti antikoncepčních metod a sexuálního chování. Jednou z nejefektivnějších prevencí je přistupovat k rizikovým faktorům zodpovědně a s rozvahou rozhodovat o svých krocích. Nikdy by člověk neměl dopustit, aby ho zmanipulovala a přesvědčila jiná osoba k něčemu, co on sám doopravdy nechce. (Zvěřina, 2003)

„Zdraví 21“ je v současné době program, kde jsou shrnuty principy strategie péče o zdraví. Představuje model komplexní péče o zdraví a jeho rozvoj. Je podnětem a návodem k řešení otázek péče o zdraví podle vlastních regionálních potřeb. Toto řešení vyžaduje účast všech složek společnosti, které se podílejí na zlepšování národního zdraví, a společné odpovědnosti všech resortů. Program byl sestaven pro Evropu a jednotlivé země naplňují jeho cíle podle svých podmínek a konkrétních potřeb. Má 21 cílů. Tento program je založen na pěti principech. Spravedlnosti, solidaritě, trvalé udržitelnosti, vlastní účasti a etické volbě. V České republice se nacházejí závažné nedostatky v životním stylu, a to především kouření, nevyvážená strava, alkohol, drogy, nedostatek pohybu a stres. (Machová, Kubátová, 2015, s. 291-29)

3 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce popisuje kvantitativní výzkum, který byl použit ke zjištění potřebných informací. Výzkumu předchází teoretická část, která byla sestavena po prostudování odborné literatury a elektronických zdrojů.

Metoda

Kvantitativně orientovanou metodou ve sběru dat potřebných pro získání informací byl zvolen dotazník. „Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ (Chráska, 2016, s. 158) Pomocí této metody můžeme získat větší množství respondentů během kratší doby sběru dat. Dotazník byl přístupný na webových stránkách. Dotazník byl zcela anonymní. Díky anonymitě respondenti mohou odpovídat pravdivě a nemusejí se stydět za svoji odpověď. Mají dostatek času na zodpovězení. Pro výzkumné šetření byl sestaven dotazník, který obsahuje 23 otázek. Úvod dotazníku musí vždy obsahovat oslovení a představení daného tématu. Otázky v dotazníku by měly být řazeny od těch jednodušších po ty složitější a na konci by mělo být poděkování osloveným respondentům. První dvě otázky zjišťovaly anamnestické údaje respondentů. Zbylé otázky se věnovaly danému tématu. U otázek byla zvolena uzavřená odpověď. Tento typ bývá u respondentů oblíbenější, protože odpovědi jsou již připravené. Hlavní výhodou těchto odpovědí je zjednodušení vyhodnocování. Pouze u jedné otázky jsme zvolili odpověď otevřenou. Jedna otázka byla zvolena jako tzv. škálová položka. Na tento typ dotazující odpovídá tak, že vybírá určitý bod na jednotlivé škále. (Chráska, 2016)

Výběr respondentů

Zkoumaný soubor respondentů tvořili respondenti ve věku od 15 do 19 let. Pro získání vyšší návratnosti dotazníku je lepší zvolit osobní distribuci. Pro vyšší možnost zastoupení všech věkových kategorií byl zvolen online dotazník a bylo osloveno 89 dotazovaných. Výzkumného šetření se zúčastnilo 59 respondentů ženského pohlaví a 27 respondentů pohlaví mužského. Celkem tedy 86 respondentů. Návratnost dotazníku byla 96,6 %. Myslím si, že návratnost dotazníku byla pro tento výzkum dostačující.

Výzkumné cíle

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit výskyt nežádoucích jevů, které působí na reprodukční zdraví a jejich povědomí o nich. Dotazníkové otázky nám pomohou nahlédnout do života respondentů. Zjistíme, jak moc jsou si vědomi svého chování a případného negativního dopadu na zdraví. Cílem šetření je zjistit, jak moc se rizikové faktory ovlivňující reprodukční zdraví u adolescentů objevují. Z cílů jsme formulovali tyto otázky:

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je informovanost v oblasti reprodukčního zdraví a negativních vlivech, které na něj působí?

Výzkumná otázka č. 2: Jak jsou rizikové faktory u adolescentů zastoupeny?

Výzkumná otázka č. 3: Uvědomují si vliv nežádoucích faktorů na jejich zdraví?

Průběh výzkumu

Výzkum pomocí dotazníkového šetření započal 11. ledna 2022 a poslední vyplněný dotazník byl evidovaný 26. února 2022. Zúčastnili se respondenti ve věku od 15 do 19 let. Dotazník byl přístupný na internetových stránkách, kde jej mohli respondenti online vyplnit. První strana dotazníku byla věnovaná seznámení s anonymitou a účelem dotazníku. Bylo použito 86 řádně vyplněných dotazníků. Následně byly výsledky zpracovány pomocí tabulek, grafů a textu.

4 VÝSLEDKY

Dotazník byl dostupný k vyplňování necelé dva měsíce. Za tu dobu vyplnilo dotazník 86 oslovených respondentů a odpovídali na celý dotazník najednou. Průměrně u dotazníku strávili asi tři minuty. U otázek bylo možné uvést vždy jednu odpověď. Jedna otázka měla odpověď otevřenou a jedna otázka byla škálového typu. Zpracování výsledků proběhlo pomocí programu Microsoft Excel.

Otázky:

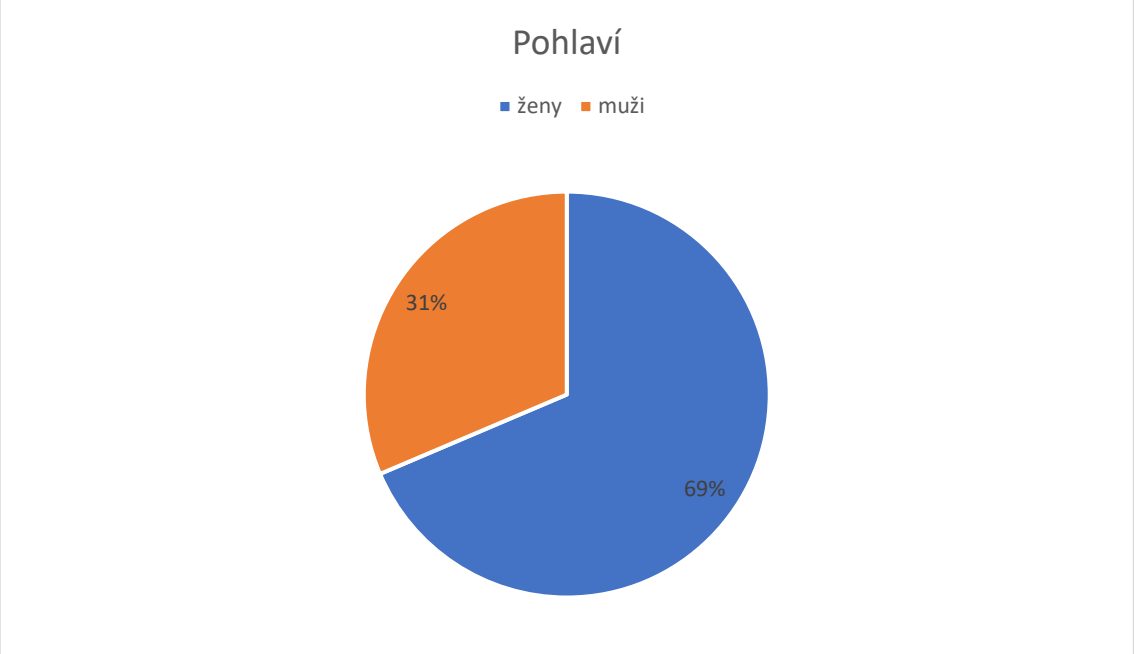
1. **Pohlaví**

   (Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 1. Pohlaví

Pohlaví	Počet	%
Ženy	59	68,6 %
Muži	27	31,4 %

Graf 1. Pohlaví



Cílem této otázky bylo zjistit zastoupení dotazovaných žen a mužů, kteří vyplnili anonymní dotazník. Z první otázky vyplývá, že 69 % dotazovaných respondentů byly

ženy a 31 % respondentů byli muži. Je to otázka anamnestická s uzavřenou odpovědí. Výsledky otázky číslo jedna jsou zaznamenány v tabulce 1 a v grafu 1.

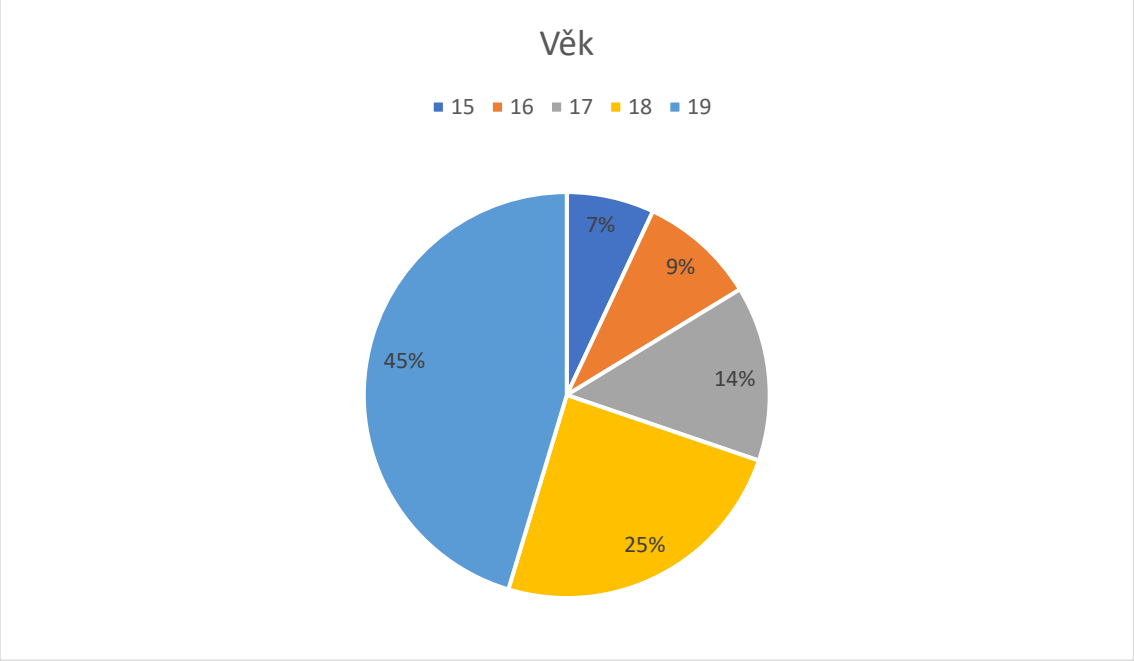
2. **Věk**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 2. Věk

Věk	Počet	%
15 let	6	7 %
16 let	8	9,3 %
17 let	12	14 %
18 let	21	24,4 %
19 let	39	45,3 %

Graf 2. Věk



Tato otázka je anamnestická s uzavřenou odpovědí. Otázka byla cílena na věk respondentů. Dotazník byl určen pro respondenty od 15 do 19 let. Z této otázky vyplývá, že 45 % respondentů mělo devatenáct let. Druhé nejpočetnější zastoupení jsme zaznamenali u věku osmnáct let, a to 25 %. Nejméně zastoupena byla věková kategorie patnáct let, ve které odpovídalo pouze šest respondentů.

3. **Slyšeli jste už někdy o faktorech, které mají negativní vliv na zdraví?**
   (Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 3. Slyšeli jste už někdy o faktorech, které mají negativní vliv na zdraví?

Odpověď	Počet	%
Ano	82	95,3 %
Ne	4	4,7 %

Graf 3. Slyšeli jste už někdy o faktorech, které mají negativní vliv na zdraví?

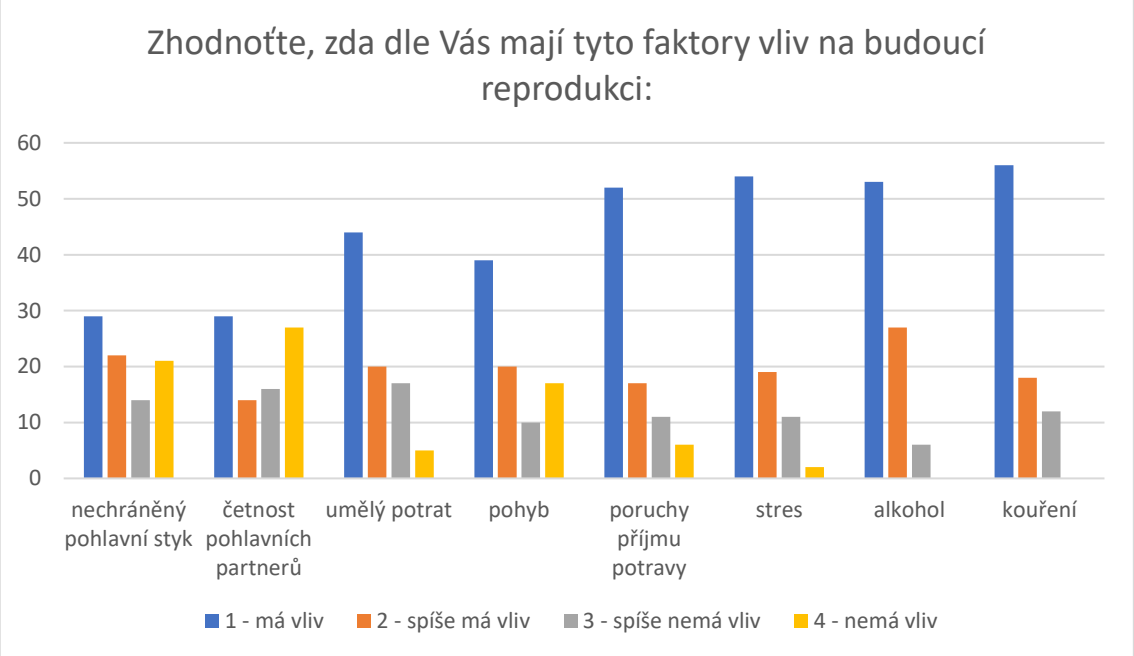
Otázka číslo tři byla uzavřená. Cílem této otázky bylo zjistit, zda dotazovaní již někdy slyšeli o nějakých negativních vlivech, které působí negativně na zdraví. Zda již slyšeli nějaké informace o riziku kouření, alkoholu, nechráněného pohlavního styku a podobně. Jak graf ukazuje, 95 % respondentů se už s negativními vlivy setkalo. Zbylých 5 % respondentů se ještě nikdy nejspíše nezamyslelo nad možnými negativními vlivy.

4. **Zhodnoťte, zda dle Vás mají tyto faktory vliv na budoucí reprodukci:**
   (1 – má vliv, 2 – spíše má vliv, 3 – spíše nemá vliv, 4 – nemá vliv)

Tabulka 4. Zhodnoťte, zda dle Vás mají tyto faktory vliv na budoucí reprodukci

Faktor	1 Počet	1 %	2 Počet	2 %	3 Počet	3 %	4 Počet	4 %
Nechráněný pohlavní styk	29	33,7 %	22	25,6 %	14	16,3 %	21	24,4 %
Četnost pohlavních partnerů	29	33,7 %	14	16,3 %	16	18,6 %	27	31,4 %
Umělý potrat	44	51,2 %	20	23,3 %	17	19,8 %	5	5,8 %
Pohyb (sport)	39	45,3 %	20	23,3 %	10	11,6 %	17	19,8 %
Poruchy příjmu potravy	52	60,5 %	17	19,8 %	11	12,8 %	6	7 %
Stres	54	62,8 %	19	22,1 %	11	12,8 %	2	2,3 %
Alkohol	53	61,6 %	27	31,4 %	6	7 %	0	0
Kouření	56	65,1 %	18	20,9 %	12	14 %	0	0

Graf 4. Zhodnoťte, zda dle Vás mají tyto faktory vliv na budoucí reprodukci



Cílem této otázky bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že tyto faktory mohou ovlivňovat jejich budoucí reprodukční zdraví. Dále jsme zjistili, jak velký vliv podle nich

na reprodukční zdraví mají. Číslo 1 - má vliv znamenalo, že si myslí, že daný faktor má vliv na reprodukční zdraví. Číslo 2 - spíše má vliv označili ti, kteří si myslí, že faktor může mít vliv na reprodukční zdraví, ale nejsou o tom plně přesvědčeni. Číslo 3 - spíše nemá vliv označili ti, kteří si mysleli, že faktor nemusí působit úplně negativně. Číslo 4 – nemá vliv znamenalo, že si myslí, že daný faktor nijak neovlivňuje na reprodukční zdraví.

Nechráněný pohlavní styk považují za rizikový respondenti v 33,7 %. Celkem 24,4 % respondentů si myslí, že nechráněný pohlavní styk nemá vliv na reprodukci. Četnost pohlavních partnerů zhodnotilo 33,7 % dotazovaných jako rizikové. Je překvapující, že 31,4 % si myslí, že četnost pohlavních partnerů vliv nemá. Dle 51,2 % respondentů budoucí reprodukci ovlivňuje také umělý potrat. Pouze 5,8 % uvádí, že potrat není rizikem pro reprodukci. Pohyb, jako faktor ovlivňující reprodukci, vnímá 45,3 % dotazovaných jedinců. U poruch příjmu potravy se více jak polovina - 60,5 % shodlo, že mají vliv na reprodukci. Podobné výsledky jsme získali o stresu, u kterého si to myslí 62,8 %. Alkohol dle 61,6 % respondentů a kouření dle 65,1 % respondentů mají také vliv. Žádný z respondentů neuvedl, že by alkohol a kouření neměli žádný dopad na reprodukci.

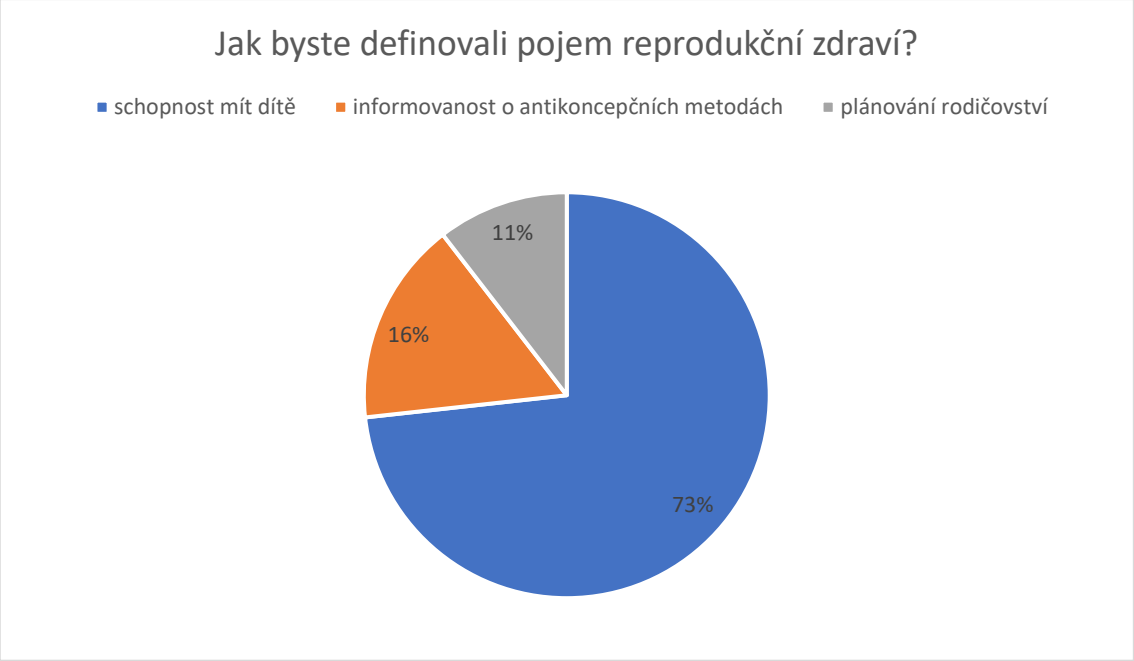
5. **Jak byste definovali pojem reprodukční zdraví?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 5. Jak byste definovali pojem reprodukční zdraví?

Odpověď	Počet	%
Schopnost mít děti	63	73,3 %
Informovanost o antikoncepčních metodách	14	16,3 %
Plánování rodičovství	9	10,5 %

Graf 5. Jak byste definovali pojem reprodukční zdraví?



Otázka je uzavřená. Cílem této otázky bylo zjistit, zda se respondenti již setkali s pojmem reprodukční zdraví. Správná odpověď byla „schopnost mít dítě“. Na tuto otázku odpověděla většina respondentů - 73 %, že reprodukční zdraví je schopnost mít dítě. Dále 16 % dotazovaných odpovědělo, že je to informovanost o antikoncepčních metodách a 11 % odpovědělo, že se jedná o plánování rodičovství. Zjistili jsme tedy, že více jak polovina respondentů ví, co je reprodukční zdraví.

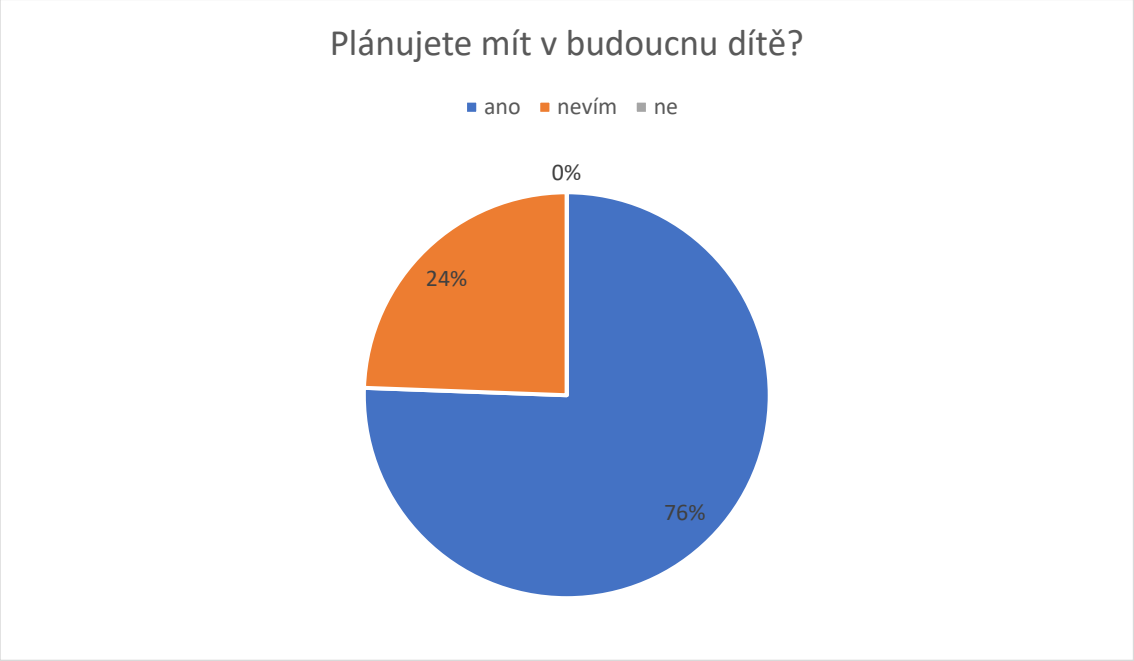
6. **Plánujete mít v budoucnu dítě?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 6. Plánujete mít v budoucnu dítě?

Odpověď	Počet	%
Ano	65	75,6 %
Nevím	21	24,4 %
Ne	0	0

Graf 6. Plánujete mít v budoucnu dítě?



Otázka číslo pět byla uzavřená. Cílem této otázky bylo zjistit, zda dotazovaní respondenti plánují stát se někdy v budoucnu rodiči. Jak graf a tabulka ukazují, 76 % dotazovaných již ví, že se jednou budou snažit o to, aby se stali rodiči. Dalších 24 % dotazovaných si tím zatím není jisto.

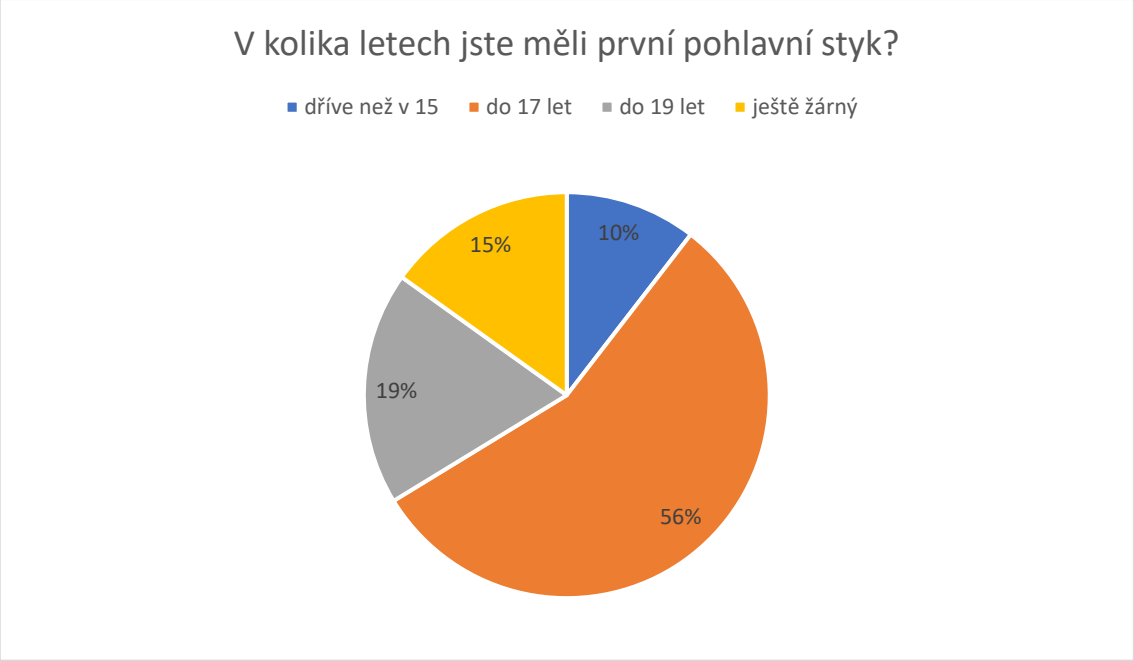
7. **V kolika letech jste měli první pohlavní styk?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 7. V kolika letech jste měli první pohlavní styk?

Odpověď	Počet	%
Dříve než v 15 letech	9	10,5 %
Do 17 let	48	55,8 %
Do 19 let	16	18,6 %
Ještě žádný	13	15,1 %

Grad 7. V kolika letech jste měli první pohlavní styk?



Z výsledků této otázky vyplývá, že 56 % dotazovaných mělo svůj první pohlavní styk do sedmnáctého roku života. Dále 15 % respondentů ještě svůj první pohlavní styk neprožilo. Celkem 10 % dotazovaných mělo první pohlavní styk ještě před dovršením svých patnáctých narozenin, což může být rizikové. Otázka byla uzavřená.

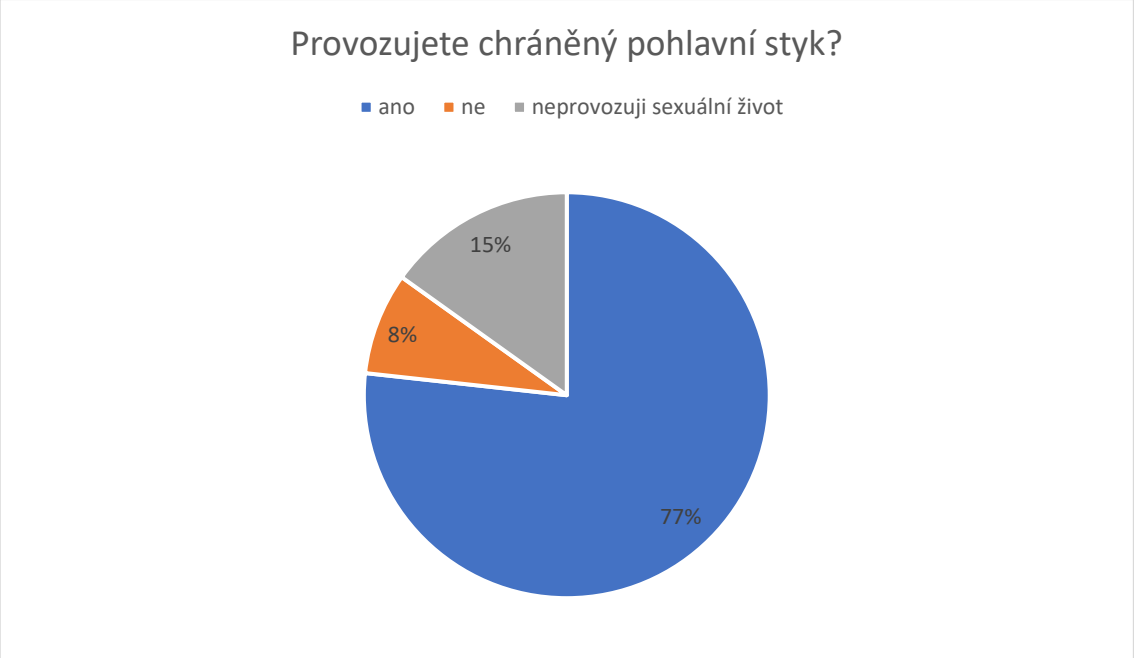
8. **Provozujete chráněný pohlavní styk?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 8. Provozujete chráněný pohlavní styk?

Odpověď	Počet	%
Ano	66	76,7 %
Ne	7	8,1 %
Neprovozuji sexuální život	13	15,1 %

Graf 8. Provozujete chráněný pohlavní styk?



Otázka číslo čtyři byla uzavřená. Tato otázka byla cílena na chráněný a nechráněný pohlavní styk. Chtěli jsme zjistit, zda respondenti provozují chráněný pohlavní styk. Na tuto otázku odpovědělo 77 % respondentů, že provozují chráněný pohlavní styk. Zbylých 15 % respondentů ještě svůj sexuální život nezahájilo a 8 % provozuje nechráněný pohlavní styk.

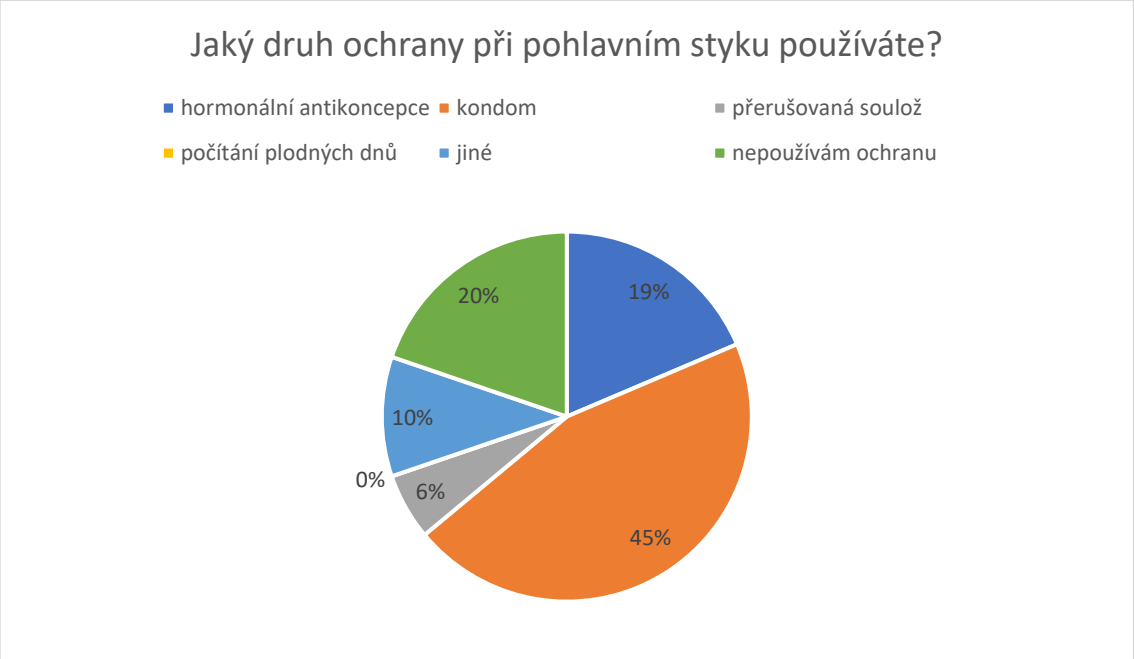
9. **Jaký druh antikoncepce při pohlavím styku používáte?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 9. Jaký druh antikoncepce při pohlavím styku používáte?

Ochrana	Počet	%
Hormonální antikoncepce	16	18,6 %
Kondom	39	45,3 %
Přerušovaná soulož	5	5,8 %
Počítání plodných dnů	0	0
Jiné	9	10,5 %
Nepoužívám antikoncepci	17	19,8 %

Graf 9. Jaký druh ochrany při pohlavím styku používáte?



Cílem této otázky bylo zjistit, jak se respondenti, kteří již zahájili svůj sexuální život, chrání při pohlavním styku. Z této otázky vyplývá, že 45 % respondentů používá při pohlavním styku prezervativ neboli kondom. Hormonální antikoncepci užívá 19 % dotazovaných respondentů. Žádnou ochranu nepoužívá 20 % respondentů.

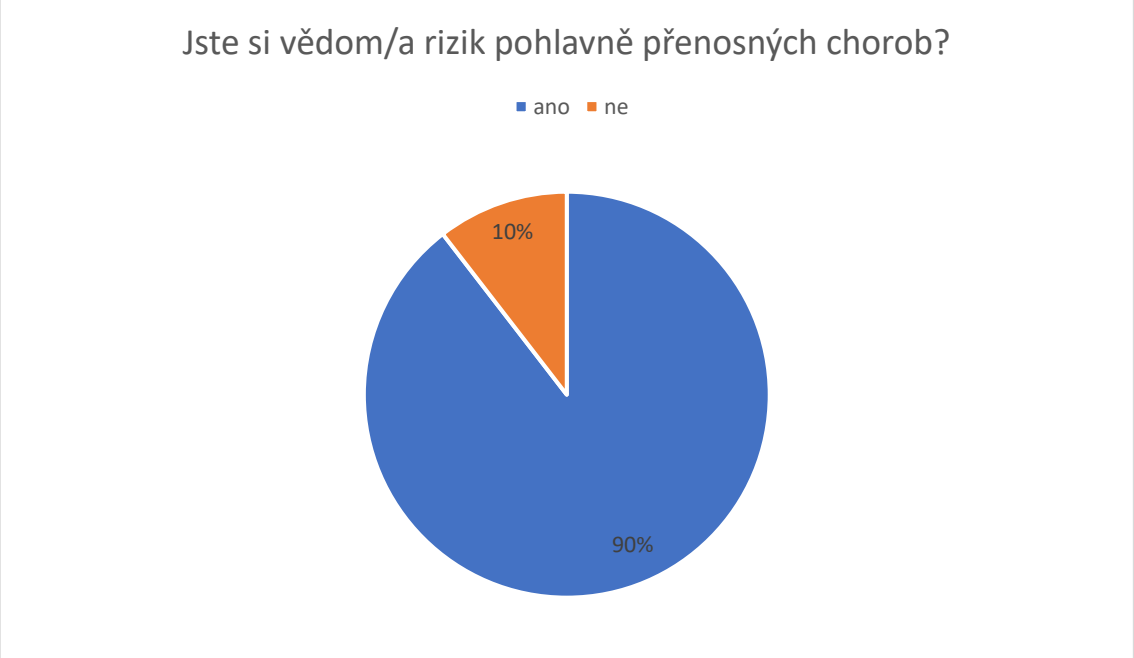
10. **Jste si vědom/a rizik pohlavně přenosných chorob?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 10. Jste si vědom/a rizik pohlavně přenosných chorob?

Odpověď	Počet	%
Ano	77	89,5 %
Ne	9	10,5 %

Graf 10. Jste si vědom/a rizik pohlavně přenosných chorob?



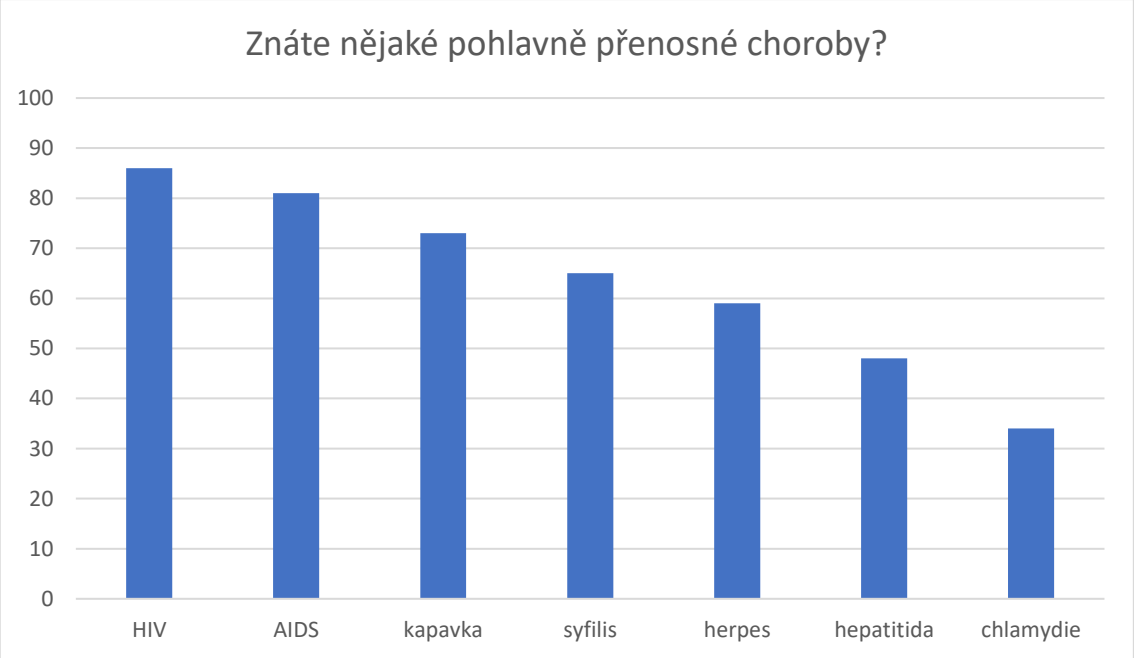
Tato otázka byla uzavřená. Cílem bylo zjistit, zda si respondenti uvědomují, jaká rizika mohou mít pohlavně přenosné choroby. Může docházet ke komplikacím, neplodnosti, ovlivnění průběhu těhotenství apod. Dle grafu si rizika spojená s pohlavně přenosnými chorobami uvědomuje 90 % respondentů. Celkem 10 % respondentů nejspíše není dostatečně informováno o pohlavně přenosných chorobách.

11. **Znáte nějaké pohlavně přenosné choroby?**

Tabulka 11. Znáte nějaké pohlavně přenosné choroby?

Odpověď	Počet	%
HIV	86	100 %
AIDS	81	94,2 %
Kapavka	73	84,9 %
Syfilis	65	75,6 %
Herpes	59	68,6 %
Hepatitida	48	55,8 %
Chlamydie	34	39,5 %

Graf 11. Znáte nějaké pohlavně přenosné choroby?



Otázka byla otevřená, respondenti měli napsat vlastní odpověď. Odpověď mohla být jednoslovná nebo více slovná. Tato otázka byla zaměřená na oblast pohlavně přenosných chorob. Cílem bylo zjistit, zda respondenti znají nějaké pohlavně přenosné choroby. Nejčastěji zmiňovanou pohlavně přenosnou chorobou bylo HIV, kterou uvedlo 100 % dotazovaných. Další uváděnou chorobou bylo AIDS - 94,2 %. Kapavku do odpovědi napsalo 84,9 %. Dále také zmiňovali syfilis - 75,6 %, herpes - 68,6 %, hepatitidu - 55,8 %

a chlamydie - 39,5 %. Bylo překvapující, že nikdo nezmínil kvasinkové infekce nebo HPV.

12. **Setkali jste se někdy s pojmem neplodnost?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 12. Setkali jste se někdy s pojmem neplodnost?

Odpověď	Počet	%
Ano	83	96,5 %
Ne	3	3,5 %

Graf 12. Setkali jste se někdy s pojmem neplodnost?

Tato otázka byla uzavřená. Cílem bylo zjistit, zda se respondenti již setkali s pojmem neplodnost. Na tuto otázku odpověděla většina - 97 %, že se s pojmem již někdy setkali. Vědí tedy, že snaha o přirozené otěhotnění nemusí být úspěšná. Celkem 3 % dotazovaných se s pojmem ještě nejspíše nesetkala.

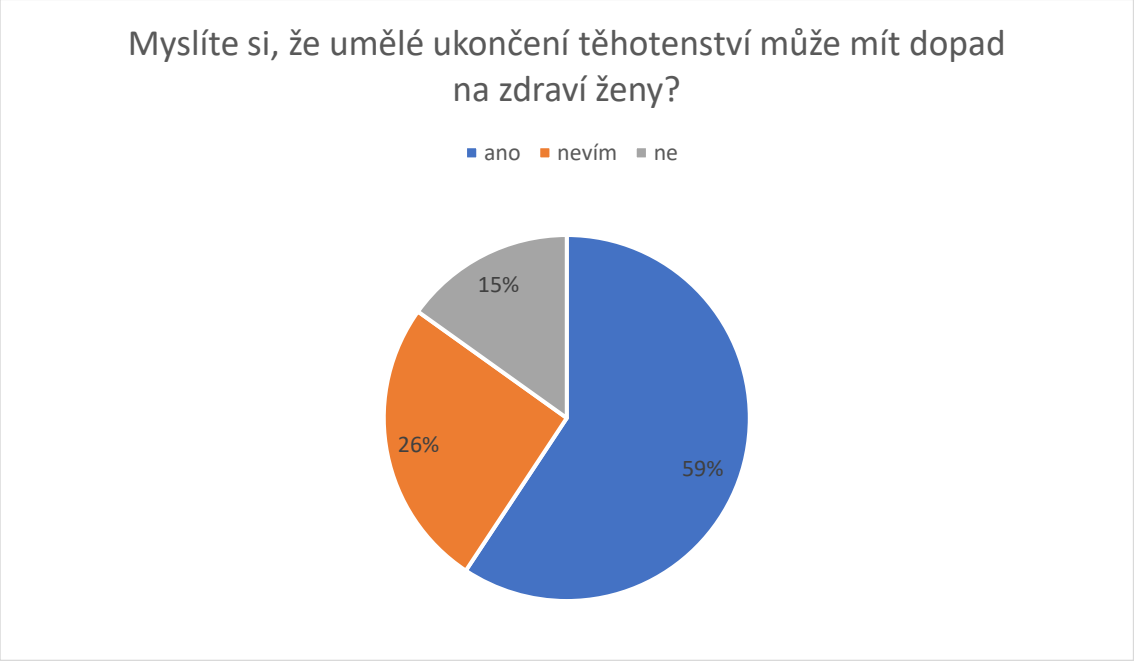
13. **Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství může mít dopad na zdraví ženy?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 13. Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství může mít dopad na zdraví ženy?

Odpověď	Počet	%
Ano	51	59,3 %
Nevím	22	25,6 %
Ne	13	15,1 %

Graf 13. Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství může mít dopad na zdraví ženy?



Otázka byla uzavřená. Tato otázka měla za cíl zjistit, zda respondenti vědí o možném negativním dopadu umělého ukončení těhotenství na organismus ženy. Více jak polovina respondentů, tedy 59 % odpovědělo, že umělé ukončení těhotenství může mít negativní dopad na zdraví ženy. Celkem 26 % dotazovaných respondentů neví, zda umělé ukončení těhotenství může zanechat negativní následky. Podle 15 % respondentů negativní následky nezanechává.

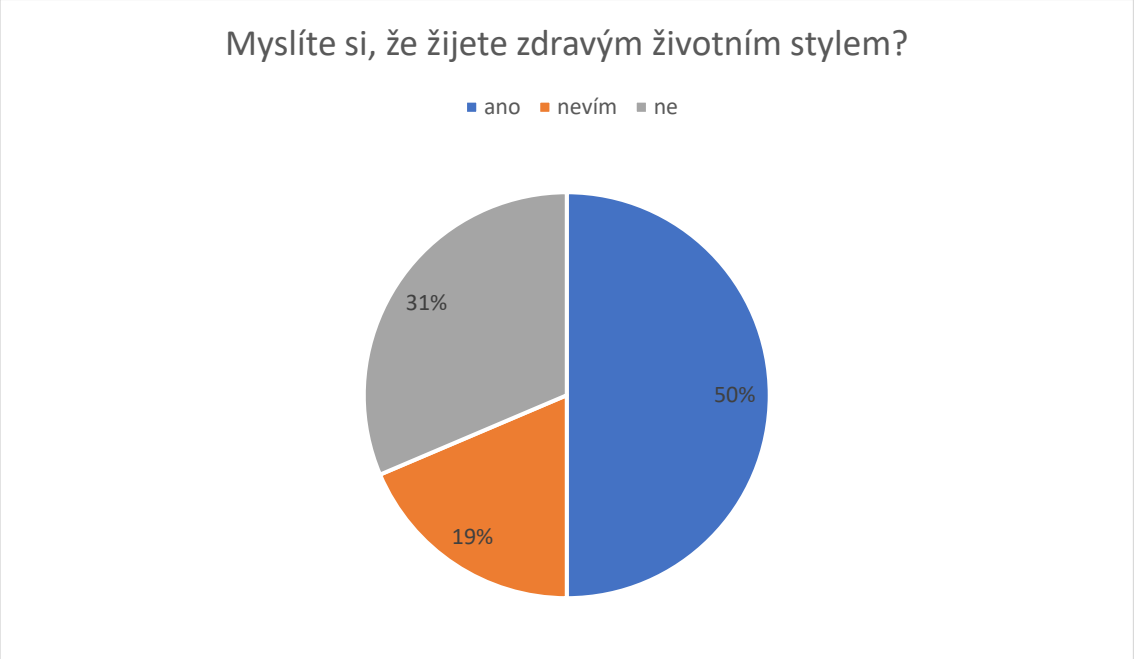
14. **Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 14. Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem

Odpověď	Počet	%
Ano	43	50 %
Nevím	16	18,6 %
Ne	27	31,4 %

Graf 14. Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem



Otázka byla uzavřená. Celkem 50 % dotazovaných u této otázky odpovědělo, že žijí zdravým životním stylem, což předčilo očekávání a předsudek o jejich sedavém životním stylu. Dále 31 % respondentů uvedlo, že si myslí, že nežijí zdravým životním stylem. A 19 % dotazovaných si není svým životním stylem jistá.

15. **Jak často vykonáváte sportovní aktivity?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 15. Jak často vykonáváte sportovní aktivity?

Odpověď	Počet	%
1-2 x týdně	21	24,4 %
2-3 x týdně	38	44,2 %
5 x týdně a více	3	3,5 %
Nesportuji	24	27,9 %

Graf 15. Jak často vykonáváte sportovní aktivity?

Otázka byla zaměřena na sportovní aktivity respondentů. Pravidelný pohyb 3-4 x týdně má 44 % dotazovaných respondentů. Respondentů, kteří uvedli, že se pohybu věnují 1–2 x týdně, je 28 %. Na grafu můžeme vidět, že 24 % nesportuje vůbec. Otázka je uzavřená.

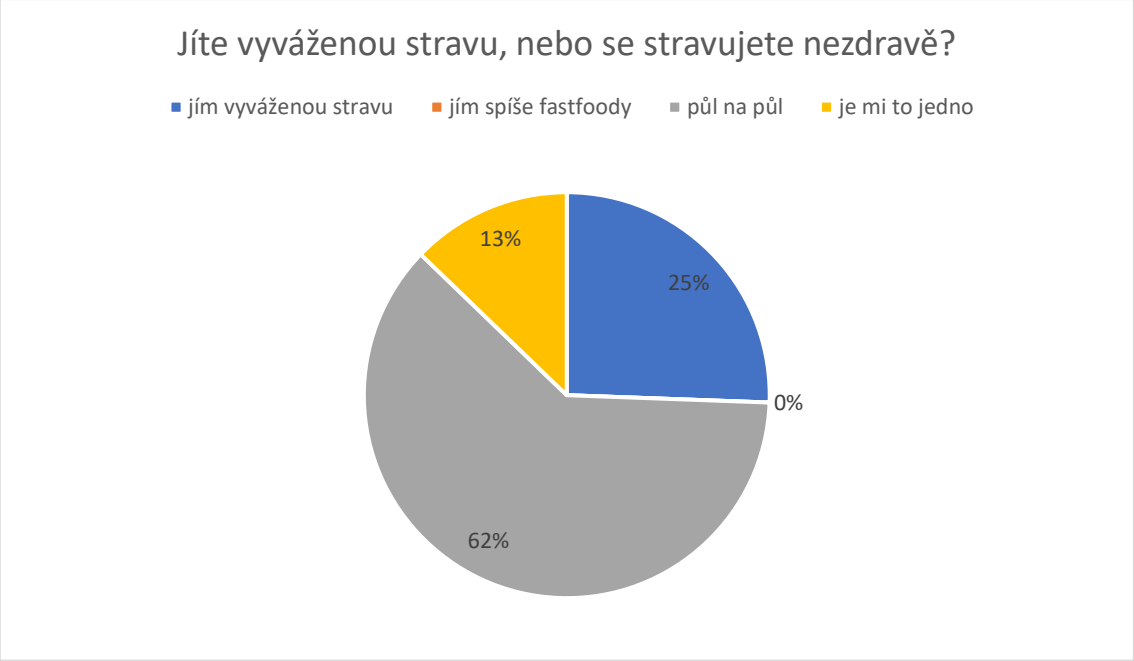
16. **Jíte vyváženou stravu, nebo se stravujete nezdravě?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 16. Jíte vyváženou stravu, nebo se stravujete nezdravě?

Odpověď	Počet	%
Jím vyváženou stravu	22	25,6 %
Jím spíše fastfoody	0	0
Půl na půl	53	61,6 %
Je mi to jedno	11	12,8 %

Graf 16. Jíte vyváženou stravu, nebo se stravujete nezdravě?



Tato otázka byla zaměřená na vyváženou stravu. Cílem bylo zjistit, jak se respondenti stravují. Celkem 62 % respondentů se stravuje půl na půl, což znamená, že do své stravy zahrnují zdravá i nezdravá jídla. Vyváženou stravou se stravuje 25 % dotazovaných a 13 % respondentů vůbec nepřemýšlí nad tím, jak se stravují. Otázka byla uzavřená.

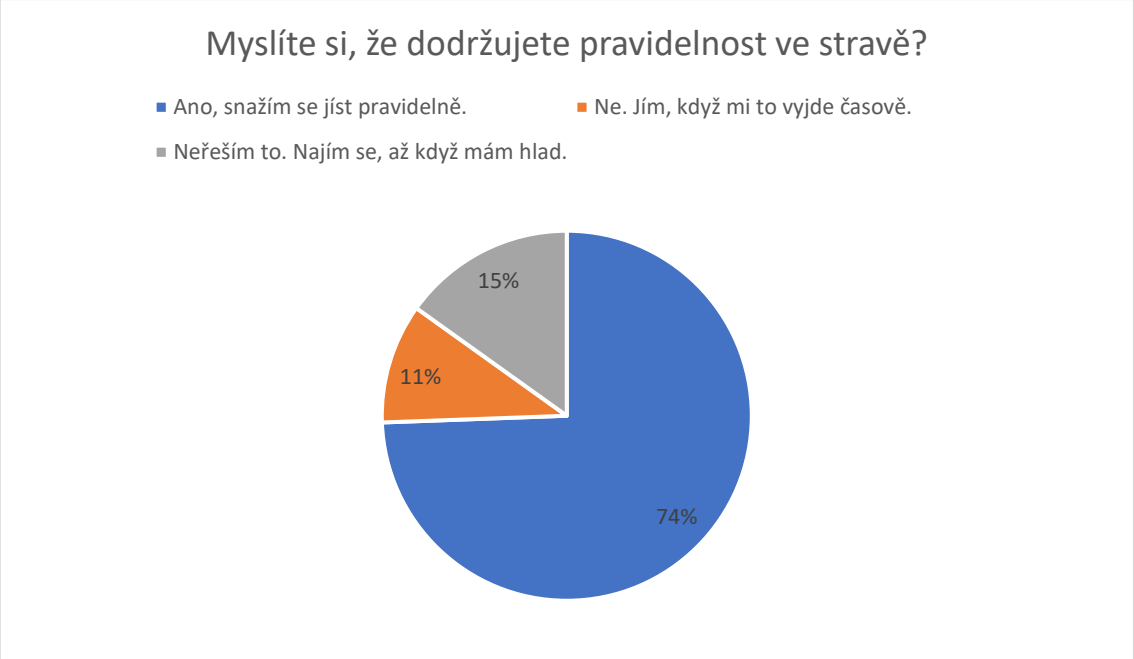
17. **Myslíte si, že dodržujete pravidelnost v jídle?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 17. Myslíte si, že dodržujete pravidelnost v jídle?

Odpověď	Počet	%
Ano, snažím se jíst pravidelně	64	74,4 %
Ne. Jím, když mi to vyjde	9	10,5 %
Neřeším to. Najím se, až když mám hlad	13	15,1 %

Graf 17. Myslíte si, že dodržujete pravidelnost v jídle?



Otázka byla cílena na pravidelnost stravování. Častou odpovědí bylo, že se snaží stravovat pravidelně - 74 % odpovědí. Celkem 11 % odpovědělo, že jedí až tehdy, když mají čas. Dále 15 % respondentů uvedlo, že tuto otázku v oblasti stravování vůbec neřeší a jedí až tehdy, když mají hlad.

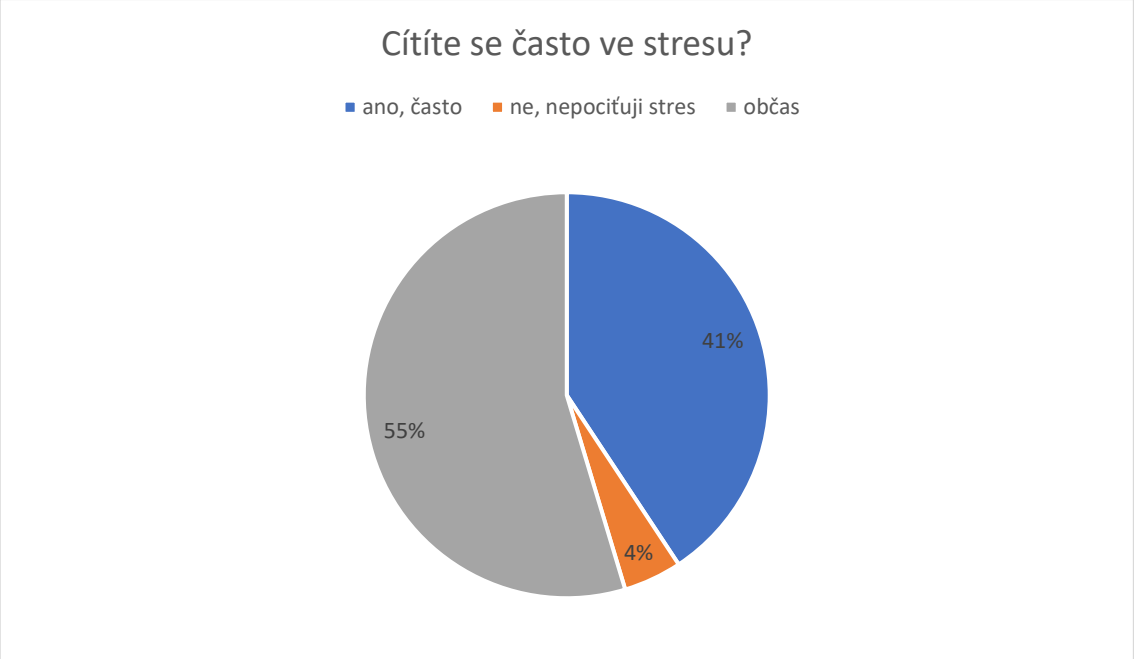
18. **Cítíte se často ve stresu?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 18. Cítíte se často ve stresu?

Odpověď	Počet	%
Ano, často	35	40,7 %
Ne, nepociťuji stres	4	4,7 %
Občas	47	54,7 %

Graf 18. Cítíte se často ve stresu?



Otázka byla uzavřená. Z této otázky vyplývá, že 41 % dotazovaných jedinců se cítí ve stresu často. Dalších 55 % uvádí, že stres a působení stresových situací na svůj organismus pociťují pouze občas. Pouze 4 % respondentů na sobě stres nepociťuje.

19. **Pijete alkohol, jak často?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 19. Pijete alkohol, jak často?

Odpověď	Počet	%
Několikrát týdně	9	10,5 %
Několikrát měsíčně	14	16,3 %
Jen při zvláštních příležitostech (oslava, svátek, …)	45	52,3 %
Nepiji	18	20,9 %

Graf 19. Pijete alkohol, jak často?

Otázka sedmnáct je uzavřená. Na grafu můžeme vidět, že 52 % konzumuje alkohol pouze při zvláštních příležitostech, jako jsou narozeninové oslavy, svátky, Vánoce. Dalších 21 % alkohol nepije vůbec. Celkem 11 % adolescentů konzumuje alkohol několikrát týdně, což může mít určitá rizika. A 16 % dotazovaných konzumuje alkohol několikrát měsíčně.

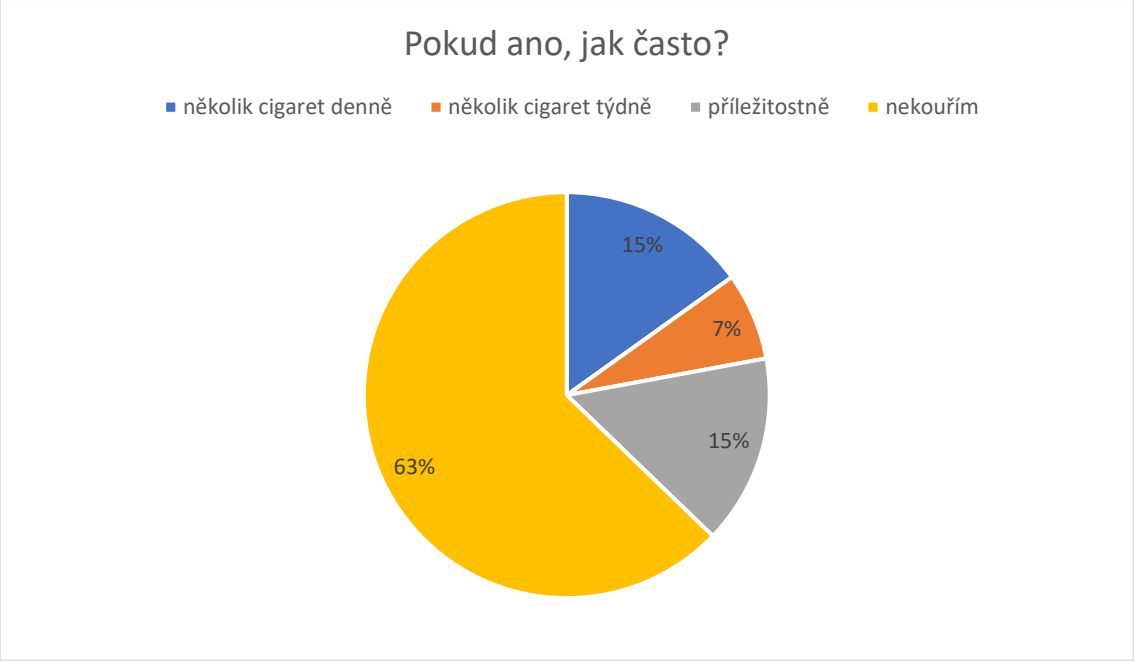
20. **Kouříte? Pokud ano, jak často?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 20. Pokud ano, jak často?

Odpověď	Počet	%
Několik cigaret denně	13	15,1 %
Několik cigaret týdně	6	7 %
Příležitostně	13	15,1 %
Nekouřím	54	62,8 %

Graf 20. Pokud ano, jak často?



Jak můžeme v grafu a tabulce vidět, 63 % respondentů jsou nekuřáci. Celkem 15 % respondentů užívá tabákové výrobky pravidelně každý den a 15 % se s kouřením setkávají pouze příležitostně, například po konzumaci alkoholu. Dále 7 % kouří několikrát týdně.

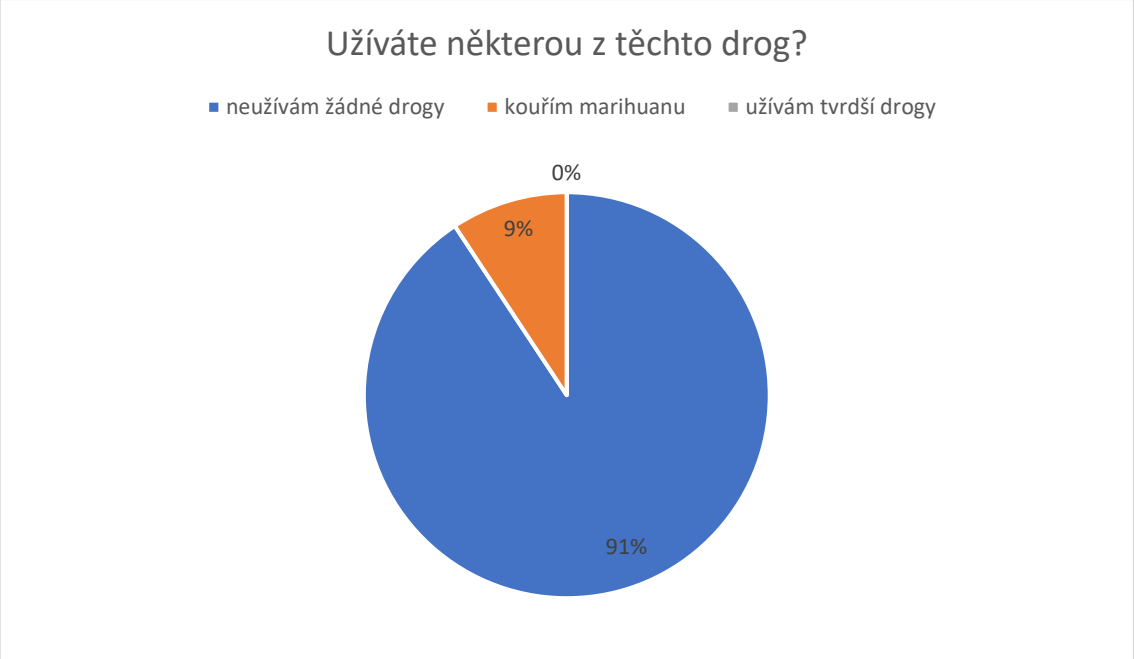
21. **Užíváte některou z těchto drog?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 21. Užíváte některou z těchto drog?

Odpověď	Počet	%
Ne, neužívám žádné drogy	78	90,7 %
Kouřím marihuanu	8	9,3 %
Užívám tvrdší drogy (kokain, extáze, heroin, …)	0	0

Graf 21. Užíváte některou z těchto drog?



Otázka je uzavřená. Respondenti mohli vybrat jednu ze tří odpovědí. Tato otázka měla zjistit, zda respondenti užívají nějaké nelegální látky. Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že neužívají žádné drogy - 91 %. Zbylých 9 % označilo, že užívají marihuanu. Nikdo z dotazovaných neužívá tvrdší drogy, jako je například kokain, extáze, heroin atd.

22. **Uvědomujete si, jaký vliv má na Vaše tělo alkohol, kouření a drogy?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 22. Uvědomujete si, jaký vliv má na Vaše tělo alkohol, kouření a drogy?

Odpověď	Počet	%
Ano	64	74,4 %
Ne	12	14 %
Je mi to jedno	10	11,6 %

Graf 22. Uvědomujete si, jaký vliv má na Vaše tělo alkohol, kouření a drogy?

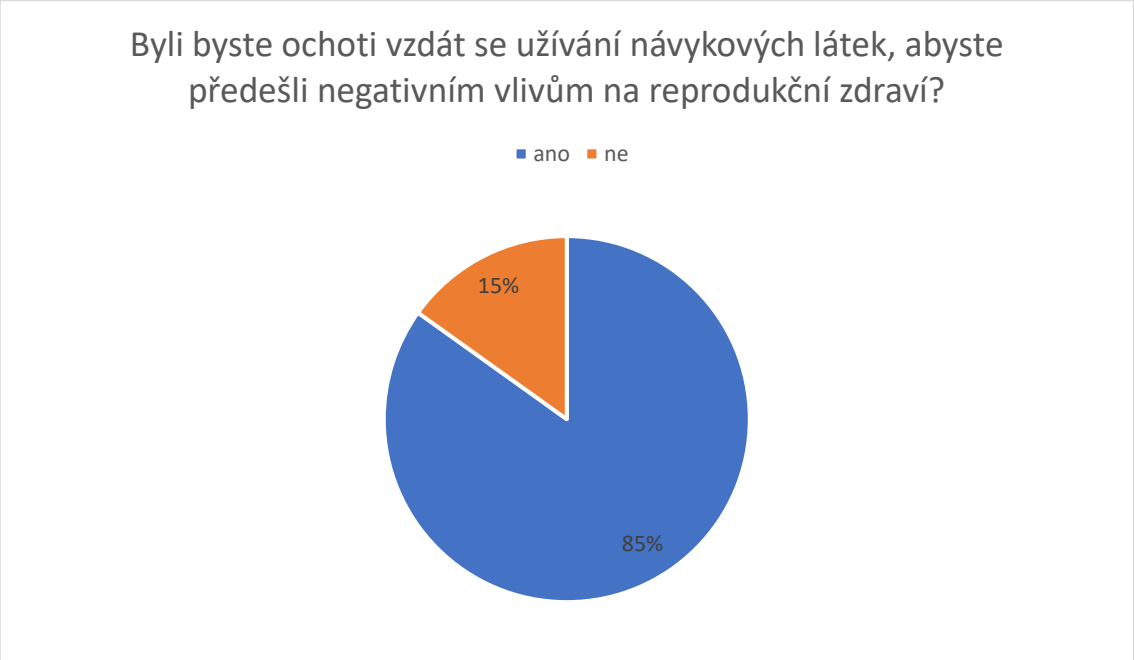
Otázka uzavřená, která měla za cíl zjistit, zda si respondenti uvědomují negativní dopady užívaných návykových látek jako je alkohol, kouření a drogy. Výsledky, které jsou vyobrazeny na grafu 17, ukazují, že 74 % dotazovaných si uvědomuje vliv návykových látek na jejich organismus. Celkem 14 % respondentů nad touto otázkou vůbec nepřemýšlí a 12 % uvedlo, že vliv těchto faktorů je jim nejspíše jedno.

23. **Byli byste ochotni vzdát se užívání návykových látek, abyste předešli negativním vlivům na reprodukční zdraví?**
(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 23. Byli byste ochotni vzdát se užívání návykových látek, abyste předešli negativním vlivům na reprodukční zdraví?

Odpověď	Počet	%
Ano	73	84,9 %
Ne	13	15,1 %

Graf 23. Byli byste ochotni vzdát se užívání návykových látek, abyste předešli negativním vlivům na reprodukční zdraví?



Otázka měla zjistit, zda by respondenti byli ochotni vzdát se užívání návykových látek, aby předešli negativním vlivům na reprodukční zdraví. Otázka byla uzavřená a respondenti měli na výběr ze dvou odpovědí. Většina respondentů odpověděla, že by byli ochotni se užívání návykových látek jako je alkohol, kouření a drogy vzdát - 85 %. Pouze 15 % dotazovaných odpovědělo, že by se užívání těchto látek nejspíše nevzdali.

24. **Myslíte si, že je důležité být zdravý?**

(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 24. Myslíte si, že je důležité být zdravý?

Odpověď	Počet	%
Ano	82	95,3 %
Nevím	4	4,7 %
Ne	0	0

Graf 24. Myslíte si, že je důležité být zdravý?

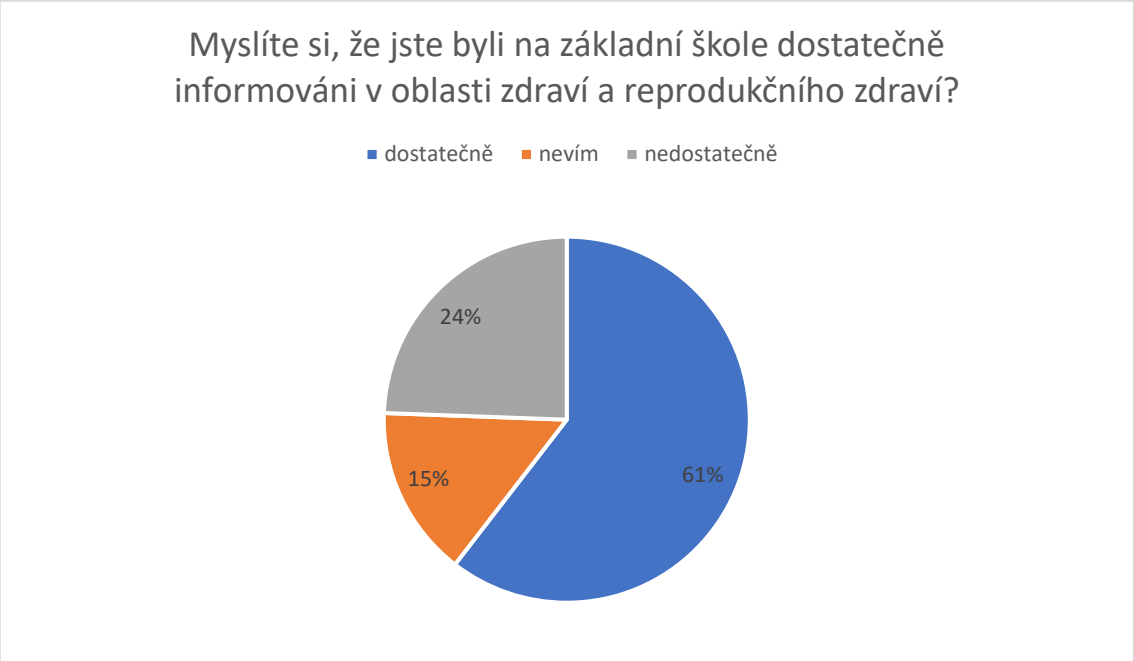
Cílem této bylo zjistit, zda respondenti považují zdraví za důležitý aspekt. Otázka byla uzavřená. Pro 95 % respondentů je zdraví důležité. Celkem 5 % respondentů neví, zda je pro ně zdraví důležité. Žádný z respondentů nepovažuje zdraví za nedůležité.

25. **Myslíte si, že jste byli na základní škole dostatečně informováni v oblasti zdraví a reprodukčního zdraví?**
(Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.)

Tabulka 25. Myslíte si, že jste byli na základní škole dostatečně informováni v oblasti zdraví a reprodukčního zdraví?

Odpověď	Počet	%
Dostatečně	52	60,5 %
Nevím	13	15,1 %
Nedostatečně	21	24,4 %

Graf 25. Myslíte si, že jste byli na základní škole dostatečně informováni v oblasti zdraví a reprodukčního zdraví?



Otázka byla uzavřená. Cílem bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že jejich informovanost o zdraví a reprodukčním zdraví, kterou získali na základních školách, je dostačující. Výsledky znázorněné v grafu číslo 24 ukazují, že 61 % dotazovaných respondentů si myslí, že jejich informovanost, kterou získali na základní škole, je dostačující. Dalších 21 % respondentů si myslí, že informovanost, kterou získali, byla nedostačující. A 15 % dotazovaných není přesvědčeno o tom, že informace byly dostatečné.

5 DISKUSE

Následující část bakalářské práce bude věnována zhodnocení výzkumné části. Výzkumné šetření probíhalo pomocí kvantitativní metody, a to formou dotazníku.

Shrneme-li informace, které jsme získali, můžeme říct, že většina adolescentů, jež dotazník vyplnila, byly dívky. Dle očekávání dívky nejspíše toto téma zaujalo více než chlapce. Chlapci bývají spíše stydliví, a tak název tohoto tématu pro ně mohl být lehce nepříjemný a nezajímavý. Většina respondentů měla devatenáct let, ale i přesto jsme získali odppovědi ve všech věkových kategoriích.

Z výsledků, které přineslo dotazníkové šetření, můžeme říct, že 95,3 % respondentů už někdy slyšelo o nějakých faktorech, které působí negativními vlivy na zdraví. U otázky číslo 4 měli respondenti rozhodnout, jaký vliv mají dle nich dané faktory na reprodukční zdraví. Z grafu a tabulky číslo 4 jsme zjistili, že dle většiny dotazovaných mají všechny uvedené faktory vliv na reprodukční zdraví. Zajímavým zjištěním je, že 24,4 % respondentů si myslí, že nechráněný pohlavní styk nemá vliv na reprodukční zdraví. Celkem 31,4 % si myslí, že na reprodukční zdraví nemá vliv ani četnost pohlavních partnerů. Jak uvádí Kabíček, nechráněný pohlavní styk ohrožuje oba zúčastněné, protože ani jeden nemá plnou jistotu, že je partner zdráv a netrpí například nějakou pohlavní chorobou. (Kabíček a kol., 2014) Dále jsme chtěli zjistit, zda respondenti vědí, co je to reprodukční zdraví. Výsledky této otázky, které můžeme vidět v grafu číslo 5, ukazují, že 73,3 % dotazovaných ví, co pojem znamená. Otázkou ovšem zůstává, zda to opravdu vědí, anebo odpověď pouze tipovali. Z grafu číslo 12 vyplývá, že 96,5 % se již někdy setkala s pojmem neplodnost. Poslední otázka byla zaměřena na informovanost v oblasti reprodukčního zdraví. Celkem 60,5 % respondentů si myslí, že jejich informovanost o problematice reprodukčního zdraví je dostatečná. Ovšem 24,4 % uvedlo, že informovanost, kterou získali na základních školách, je pro ně nedostatečná. Fendrichová (2016) ve své práci uvádí, že 46 % dotazovaných uvedlo „spíše ano“ a 36 % dotazovaných uvedlo, že jsou dostatečně informováni v oblasti reprodukčního zdraví. Myslím si, že informovanost v této oblasti by měla být u adolescentů vyšší.

Dle očekávání svůj první pohlavní styk již prožila více jak polovina dotazovaných. Nejčastější odpovědí bylo, že tak učinili do 17 roku života - 48 %. Dále 15,1 % dotazovaných svůj sexuální život ještě nezahájili. Celkem 76,7 % respondentů, kteří již sexuálně žijí, uvedlo, že provozují chráněný pohlavní styk, což je dobře. Nejčastěji

používanou antikoncepční metodou, kterou využívají, je prezervativ, jak uvedlo 45,3 %. Kondom je jedna z bezpečnějších metod, protože je může chránit také před pohlavně přenosnými chorobami. U mladých by měla být první volbou. Fendrichová (2016) ve své práci uvádí, že 77,9 % respondentů volí hormonální antikoncepci. Zjistili jsme, že všichni účastníci znají nějaké pohlavně přenosné choroby, nebo o nich už slyšeli. Nejvíce dotazovaných uvedlo jako pohlavně přenosnou chorobu HIV. Je způsobené papilomavierm. Druhým nejčastěji zmiňovaným onemocněním byl AIDS. Tato onemocnění jsou ještě stále nevyléčitelná. (Koliba a kol., 2019) Polovina adolescentů - 50 % uvedla, že žije aktivním životním stylem a 18,6 % si není jista. Předsudek sedavého životního stylu u adolescentů je tedy sporný. Mile překvapeni jsme byli, že 24,4 % respondentů vykonává pohybovou aktivitu minimálně jednou týdně a 44,2 % dokonce až 4x týdně. V oblasti stravování jsme se dozvěděli, že většina z nich nad svým stravováním přemýšlí. Pravidelnost v jídle se snaží hlídat 74,4 % respondentů. Dle předpokladů 40,7 % respondentů se cítí ve stresu často a 54,7 % pouze občas. Pouze 4,7 % stres nepociťuje. Může to být důsledek mnohdy kladených vysokých nároků, a to se může následně odrážet na jejich psychickém stavu. V oblasti návykových látek jsme zjistili, že alkohol 52,3 % z dotazovaných konzumuje pouze při zvláštních příležitostech, jako jsou například oslavy a svátky. Celkem 10,5 % dotazovaných konzumuje alkohol i několikrát do týdne, což není úplně ideální. Mohou si tak vytvářet závislost. Překvapivým zjištěním byly odpovědi na otázku číslo 20. Zde 62,8 % respondentů uvedlo, že jsou nekuřáci. Očekávali jsme, že aspoň polovina budou kuřáci. Žádné drogy neužívá 90,7 % respondentů, ale 9,3 % užívá marihuanu. Tyto návykové látky mohou vést k závislostem. Můžou tak mít negativní dopad nejen na ženu či muže, ale také na budoucí plod, pokud jsou aplikovány i v těhotenství.

U otázky číslo šest odpovědělo 75,6 % dotazovaných respondentů, že jednou budou chtít mít dítě. Zbylých 24,4 % o této otázce zatím nepřemýšlí a nejsou si jisti, zda budou chtít mít v budoucnu potomky. V jejich věku je mnohdy otázka založení rodiny stále ještě vzdálenou budoucností. Zjistili jsme, že 74,4 % si myslí, že návykové látky dle jejich názoru mají velký vliv na budoucí reprodukční zdraví. Jsou si vědomi dopadů návykových látek na jejich organismus. Celkem 84,9 % respondentů si uvědomují své chování a byli by ochotni se návykových látek vzdát, aby mohli založit rodinu. Dále 89,5 % dotazovaných uvedlo, že si jsou vědomi rizik pohlavně přenosných chorob, které mohou být důsledkem nechráněného pohlavního styku. Z otázky číslo 13 jsme zjistili,

zda respondenti vidí možná rizika v umělém ukončení těhotenství, které také může vzniknout důsledkem nechráněného pohlavního styku. Zde 59,3 % dotazovaných odpovědělo, že si myslí, že umělé ukončení těhotenství může mít negativní dopady na zdraví ženy. Pokud žena po nechráněném pohlavním styku otěhotní a podstoupí interrupci, následkem tohoto činu nemusí znovu otěhotnět. Otázka číslo 24 byla zaměřena na zdraví. Je dobré, že 95,3 % respondentů považuje zdraví za důležité a není jim lhostejné. Můžeme tedy říct, že většina adolescentů se snaží žít zdravým životním stylem a zamýšlí se nad svým jednáním, které ovlivňuje jejich život.

V oblasti prevence je vždy prostor ke zlepšování. Aby se tato témata více dostávala do podvědomí adolescentů a byli více informováni, je dobré se jim dostatečně věnovat v hodinách výchovy ke zdraví i prostřednictvím seminářů. Jednoduchou formou je dostatečně seznámit s problematikou a možnými dopady na jejich zdraví. Ať už se jedná o zdravý životní styl, reprodukční zdraví nebo návykové látky. Důležitou roli hraje také rodina, a hlavně postoj jednotlivce, jak ke svému tělu a životu přistoupí.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat jednotlivé vlivy působící na reprodukční zdraví. Pomocí dotazníkového šetření zjistit zastoupení vlivů u adolescentů. Zjistit informovanost o dané problematice a zjistit, zda si uvědomují nežádoucí dopady jednotlivých vlivů. Pro zjišťování potřebných informací byl zvolen kvantitativní výzkum.

Výsledky ukázaly, že znalost reprodukčního zdraví a vlivů působících na reprodukční zdraví je u ženské populace vyšší než u populace mužské, což bylo předpokládáno již na začátku šetření. Ženy jeví o téma reprodukčního zdraví větší zájem než muži. Překvapujícím zjištěním bylo, že většina respondentů si uvědomuje vliv nežádoucích faktorů na jejich organismus. A že jim jejich životní styl není lhostejný. Z výsledků tedy vyplývá, že alespoň polovina respondentů má dostatek informací v oblasti reprodukčního zdraví a o působení negativních vlivů na reprodukční zdraví. Můžeme tedy říci, že stanovené cíle byly splněny.

Povědomí o reprodukčním zdraví a faktorech působících na reprodukční zdraví ještě není dostačující. Dle mého názoru by nejlepší cestou pro vyšší míru informovanosti měla být prevence. Například v hodinách výchovy ke zdraví a pomocí různých preventivních programů. Informovanost by měla být kvalitní a přesná. Příčinou nedostatečné míry informovanosti v této oblasti může být i nedostatek kvalifikovaných pedagogů na základních školách. Důsledkem toho může tento předmět vyučovat kdokoli, což není úplně ideální pro přenos kvalitních a dostatečných informací.

Doufám, že do budoucna se reprodukční zdraví stane více vnímaným a diskutovaným tématem. Protože sama studuji předmět výchovy ke zdraví, doufám, že celkově hodiny výchovy ke zdraví budou brány s větší hodnotou a stanou se tak důležitějšími.

SOUHRN

Bakalářská práce se zaměřuje na vlivy na reprodukční zdraví v období adolescence. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou popsány jednotlivé vlivy, které ovlivňují reprodukční zdraví, a byl zmíněn jejich dopad. V praktické části bylo provedeno dotazníkové šetření, kde nás respondenti nechali částečně nahlédnout do svého životního stylu. Otázky byly zaměřené na stres, pohybovou aktivitu, návykové látky, životosprávu a rizikové sexuální chování. V závěru práce je vyhodnocení získaných poznatků.

Klíčová slova

rizikové chování, stres, pohybová aktivita, životospráva, návykové látky, rizikové sexuální chování, reprodukční zdraví

SUMMARY

The bachelor's thesis discusses the effects on reproductive health during adolescence. It is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes individual influences that affect reproductive health. In the practical part, a questionnaire survey was conducted, where the respondents gave us a partial insight into their lifestyle. The questions were focused on stress, physical activity, addictive substances, lifestyle and risky sexual behavior. The conclusion of the work includes the evaluation of the knowledge gained.

Keywords

risky behavior, stress, physical activity, lifestyle, addictive substances, risky sexual behavior, reproductive health

REFERENČNÍ SEZNAM

Body mass index. *Výpočet.cz* [online]. 2022 [cit. 2022-01-14]. Dostupné z: https://www.bodymassindex.cz/

Dětská obezitologická poradna Butterfly Care[online]. 2013 [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: http://butterflycare.sdetmiprotiobezite.cz/

CALLAWAY, Ewen. Fathers bequeath more mutations as they age. Nature. 2012-8-22, vol. 488, issue 7412, s. 439-439. DOI: 10.1038/488439a. Dostupné z: http://www.nature.com/doifinder/10.1038/488439a

Co je rizikové chování. *Pražské centrum primární prevence* [online]. Praha [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: http://www.prevence-praha.cz/index.php/rizikove-chovani.html

DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.

Dopad kouření na mužské spermie a plodnost. *Bionce* [online]. 2020, 14.8.2020 [cit. 2022-02-12]. Dostupné z: https://bionce.cz/2020/08/14/dopad-koureni-na-muzske-spermie-a-plodnost/

FENDRICHOVÁ, Anna. Rizikové chování adolescentů v oblasti reprodukčního zdraví [online]. Praha, 2016 [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/78715/DPTX_2014_1_11410_0_447551_0_160612.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. PhDr. Jiří Kučírek, PhD.

Chen Wendy Y., MD, MPH, Rosner Bernard, Hankinson Susan E., ScD. Moderate Alcohol Consumption During Adult Life, Drinking Patterns, and Breast Cancer Risk. *JAMA Network* [online]. 2011, 2.11.2011 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1104580

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-211-9.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

KRCH, F. D. a kol. Poruchy příjmu potravy: Vymezení a terapie. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 238 str. ISBN 80-7169-627-7.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-551-2.

KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-945-3.

Lidský papilomavirus. *European Centre for Disease Prevention and Control* [online]. 2020, 13.3.2020 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: https://vaccination-info.eu/cs/informacni-listy-o-onemocnenich/lidsky-papilomavirus-hpv

MUDr. Štěpán Machač, Ph.D. Věk a problémy s plodností. *Zdravotnictví* [online]. Olomouc, 2021, 24.3.2021 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: https://zezdravotnictvi.cz/profi-medicina/vek-a-problemy-s-plodnosti/

MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MACHOVÁ, Jitka. *Výchova ke zdravému životnímu stylu: (základy sexuální výchovy)*. Praha: Univerzita Karlova, 1998. Zdravý životní styl. ISBN 80-86039-63-3.

MÁLKOVÁ, I, Prevence dětské obezity[online]. 5. 8. 2008 [cit. 2022-01-21]. Dostupné z: http://www.hravezijzdrave.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=61&Itemid=35

Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (2010). Primární prevence rizikového chování ve školství. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 70-74.

Ministerstvo vnitra. Umělé přerušení těhotenství (interrupce). *Gov.cz* [online]. 2021, 20.12.2021 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: https://portal.gov.cz/rozcestniky/umele-preruseni-tehotenstvi-interrupce-RZC-94

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H. 2021. Zpráva o alkoholu v České republice 2021 [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-275-3

NEŠPOR, K. a SCHEANSOVÁ, A. Alkohol, tabák a jiné návykové látky a reprodukční rizika. Časopis lékařů českých. 2011, 150(6), 339-343. ISSN 0008-7335.

Návykové látky v těhotenství. Zaostřeno na drogy. 2007;2007(4):8.

PAPEŽOVÁ, Hana. *Anorexie, bulimie a psychogenní přejídání: interdisciplinární a transdiagnostický pohled*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4904-7.

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládání*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2593-2.

Prevence proti HPV infekci. *HPV College* [online]. 2023, 2010-2023 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: https://www.hpv-college.cz/prevence

RADIMECKÝ, Josef a Barbara JANÍKOVÁ, PISKÁČKOVÁ, Petra, ed. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 9788023999600.

SCHILLING, Dave. Zeptali jsme se tří doktorů, jak drogy ovlivňují vaše sperma. *Vice* [online]. 2014, 13.10.2014 [cit. 2022-02-14]. Dostupné z: https://www.vice.com/cs/article/xy8p3q/zeptali-jsme-se-tri-doktoru-jak-drogy-ovlivnuji-vase-sperma

SLEPIČKOVÁ, Lenka. *Diagnóza neplodnost: sociologický pohled na zkušenost nedobrovolné bezdětnosti*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON) v koedici s

Masarykovou univerzitou, 2014. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-140-4.

Státní zdravotní ústav. *Závislost: co to je?* [online]. Praha [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace

VACKOVA, Kritstina. Co je to zdraví životní styl?. *Vitalita.cz* [online]. 2015, 13.3.2015 [cit. 2022-01-10]. Dostupné z: https://www.vitalia.cz/clanky/co-je-to-zdravy-zivotni-styl/

Vavřinková B, Binder T. Návykové Látky V Těhotenství. Praha: Triton; 2006.

VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.

WASSERBAUER, Stanislav. *Výchova ke zdraví pro vyšší zdravotnické školy a střední školy*. 3. upr. a rozš. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-172-8.

World Health Organization.[online]. 2014 [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: http://www.who.int/en/

Zdraví pro všechny v 21. století. *Ministerstvo zdravotnictví české republiky* [online]. Praha, 2008, 20.1.2008 [cit. 2022-01-11]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti/

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.

SEZNAM ZKRATEK

Atd – a tak dále

Tzv – tak zvaný

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

BMI – Body mass index

HIV – Human Immunodeficiency Virus

HPV – Human Papilomavirus

OPL – Omamné a psychotropní látky

WHO – World Health Organization

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1. Pohlavní

Tabulka 2. Věk

Tabulka 3. Slyšeli jste už někdy o faktorech, které mají negativní vliv na zdraví?

Tabulka 4. Zhodnoťte, zda dle Vás mají tyto faktory vliv na budoucí reprodukci

Tabulka 5. Jak byste definovali pojem reprodukční zdraví?

Tabulka 6. Plánujete mít v budoucnu dítě?

Tabulka 7. V kolika letech jste měli první pohlavní styk?

Tabulka 8. Provozujete chráněný pohlavní styk?

Tabulka 9. Jaký druh ochrany při pohlavním styku používáte?

Tabulka 10. Jste si vědom/a rizik pohlavně přenosných chorob?

Tabulka 11. Znáte nějaké pohlavně přenosné choroby?

Tabulka 12. Setkali jste se někdy s pojmem neplodnost?

Tabulka 13. Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství může mít dopad na zdraví ženy?

Tabulka 14. Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?

Tabulka 15. Jak často vykonáváte sportovní aktivity?

Tabulka 16. Jíte vyváženou stravu, nebo se stravujete nezdravě?

Tabulka 17. Myslíte si, že dodržujete pravidelnost ve straně?

Tabulka 18. Cítíte se často ve stresu?

Tabulka 19. Pijete alkohol, jak často?

Tabulka 20. Kouříte? Pokud ano, jak často?

Tabulka 21. Užíváte některou z těchto drog?

Tabulka 22. Uvědomujete si, jaký vliv má na vaše tělo alkohol, kouření a drogy?

Tabulka 23. Byli byste ochotni vzdát se návykových látek, abyste předešli negativním vlivům na reprodukční zdraví?

Tabulka 24. Myslíte si, že je důležité být zdraví?

Tabulka 25. Myslíte si, že jste byli na základní škole dostatečně informováni v oblasti zdraví a reprodukčního zdraví?

Graf 1. Pohlavní

Graf 2. Věk

Graf 3. Slyšeli jste už někdy o faktorech, které mají negativní vliv na zdraví?

Graf 4. Zhodnoťte, zda dle Vás mají tyto faktory vliv na budoucí reprodukci

Graf 5. Jak byste definovali pojem reprodukční zdraví?

Graf 6. Plánujete mít v budoucnu dítě?

Graf 7. V kolika letech jste měli první pohlavní styk?

Graf 8. Provozujete chráněný pohlavní styk?

Graf 9. Jaký druh ochrany při pohlavním styku používáte?

Graf 10. Jste si vědom/a rizik pohlavně přenosných chorob?

Graf 11. Znáte nějaké pohlavně přenosné choroby?

Graf 12. Setkali jste se někdy s pojmem neplodnost?

Graf 13. Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství může mít dopad na zdraví ženy?

Graf 14. Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem?

Graf 15. Jak často vykonáváte sportovní aktivity?

Graf 16. Jíte vyváženou stravu, nebo se stravujete nezdravě?

Graf 17. Myslíte si, že dodržujete pravidelnost ve straně?

Graf 18. Cítíte se často ve stresu?

Graf 19. Pijete alkohol, jak často?

Graf 20. Kouříte? Pokud ano, jak často?

Graf 21. Užíváte některou z těchto drog?

Graf 22. Uvědomujete si, jaký vliv má na vaše tělo alkohol, kouření a drogy?

Graf 23. Byli byste ochotni vzdát se návykových látek, abyste předešli negativním vlivům na reprodukční zdraví?

Graf 24. Myslíte si, že je důležité být zdraví?

Graf 25. Myslíte si, že jste byli na základní škole dostatečně informováni v oblasti zdraví a reprodukčního zdraví?

PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník

DOTAZNÍK

Výskyt faktorů ovlivňujících reprodukční zdraví

Vážení respondenti,

ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma „Vlivy na reprodukční zdraví v období adolescence“. Výsledky budou zahrnuty do mé bakalářské práce.

Je určen studentům 1., 2. a 3. ročníkům středních škol. Vaším úkolem nyní je odpovědět na předložené otázky. Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění. Účast na tomto dotazníku je zcela anonymní.

Děkuji Vám za Vaši ochotu, čas a spolupráci.

Studentka Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Dotazník:

1. Pohlaví a) žena

b) muž

2. Věk a) 15

b) 16

c) 17

d) 18

e) 19

3. Slyšeli jste už někdy o faktorech, které mají negativní vliv na zdraví? a) ano

b) ne

4. Zhodnoťte, zda dle Vás mají tyto faktory vliv na budoucí reprodukci:

(1 – má vliv, 2 – spíše má vliv, 3 – spíše nemá vliv, 4 – nemá vliv)

Nechráněný pohlavní styk 1 2 3 4

Četnost pohlavních partnerů 1 2 3 4

Umělý potrat 1 2 3 4

Pohyb (sport) 1 2 3 4

Poruchy příjmu potravy 1 2 3 4

Stres 1 2 3 4

Alkohol 1 2 3 4

Kouření 1 2 3 4

5. Jak byste definovali pojem reprodukční zdraví? a) schopnost mít děti

b) informovanost o antikoncepčních metodách

c) plánování rodičovství

6. Plánujete mít v budoucnu dítě? a) ano

b) ještě nevím

c) ne

7. V kolika letech jste měli první pohlavní styk? a) dřív než v 15 letech

b) do 17 let

c) do 19 let

d) ještě žádný

8. Provozujete chráněný pohlavní styk? a) ano

b) ne

9. Jaký druh antikoncepce při pohlavním styku používáte? a) hormonální antikoncepce

b) kondom

c) přerušovaná soulož

d) počítání plodných dnů

e) jiné

f) nepoužívám ochranu

10. Jste si vědom/a rizik pohlavně přenosných chorob? a) ano

b) ne

11. Znáte nějaké pohlavně přenosné choroby? Jaké:

……..

12. Setkali jste se někdy s pojmem neplodnost? a) ano

b) ne

13. Myslíte si, že umělé ukončení těhotenství může mít dopad na zdraví ženy?

a) ano

b) nevím

c) ne

14. Myslíte si, že žijete zdravým životním stylem? a) ano

b) ne

c) nevím

15. Jak často vykonáváte sportovní aktivity? a) 1-2 x týdně

b) 3-4 x týdně

c) 5 x týdně a více

d) nesportuji

16. Jíte vyváženou stravu, nebo se stravujete nezdravě?
a) Jím vyváženou stravu.
b) Jím spíše fastfoody.
c) Půl na půl.
d) Je mi to jedno.

17. Myslíte si, že dodržujete pravidelnost ve stravě?
a) Ano, snažím se jíst pravidelně.
b) Ne. Jím, když mi to vyjde časově.
c) Neřeším to. Najím se až když mám hlad.

18. Pociťujete na sobě stres?
a) ano, často
b) ne, nepociťuji stres
c) občas

19. Pijete alkohol, jak často?
a) několikrát týdně
b) několikrát měsíčně
c) jen při zvláštních příležitostech (oslava, svátky, …)
d) nepiji

20. Kouříte? Pokud ano, jak často?
a) několik cigaret denně
b) několik cigaret týdně
c) příležitostně
d) nekouřím

21. Užíváte některou z těchto drog?
a) neužívám žádné drogy
b) kouřím marihuanu
c) užívám tvrdší drogy (kokain, extáze, heroin, …)

22. Uvědomujete si, jaký vliv má na vaše tělo alkohol, kouření a drogy? a) ano

b) ne

c) je mi to jedno

23. Byli byste ochotni vzdát se užívání návykových látek, abyste předešli negativním vlivům na reprodukční zdraví? a) ano

b) ne

24. Myslíte si, že je důležité být zdraví? a) ano

b) nevím

c) ne

25. Myslíte si, že jste byli na základní škole dostatečně informováni v oblasti zdraví a reprodukčního zdraví? a) dostatečně

b) nevím

c) nedostatečně

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Vendula Bílková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravovědy PDF UP v Olomouci
Vedoucí práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Název práce:	Vlivy na reprodukční zdraví v období adolescence
Název v angličtině:	Negative effects on reproductive health during adolescence
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na vlivy na reprodukční zdraví v období adolescence. V teoretické části jsou popsány jednotlivé vlivy, které ovlivňují reprodukční zdraví a byl zmíněn jejich dopad. V praktické části bylo provedeno dotazníkové šetření, kde nás respondenti nechali částečně nahlédnout do jejich životního stylu. V závěru práce je vyhodnocení získaných poznatků.
Klíčová slova:	rizikové chování, stres, pohybová aktivita, životospráva, návykové látky, rizikové sexuální chování, reprodukční zdraví
Anotace v angličtině:	The bachelor's thesis discusses the effects on reproductive health during adolescence. The theoretical part describes individual influences that affect reproductive health. In the practical part, a questionnaire survey was conducted, where the respondents gave us a partial insight into their lifestyle. The conclusion of the work includes the evaluation of the knowledge gained.
Klíčová slova v angličtině:	risky behavior, stress, physical activity, lifestyle, addictive substances, risky sexual behavior, reproductive health
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Dotazník
Rozsah práce:	72 stran
Jazyk práce:	Čeština