

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní pedagogiky

Diplomová práce

Bc. Eva Havlátová

Učitelství sociálních a zdravotních pedagogik
pro střední a vyšší odborné školy

**Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a
prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se
zaměřením na preventivní programy pro mládež**

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Marcela Fojtíková Roubalová, PhD.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 15.4.2016



.....

Bc. Eva Havlátová

Podkování

Děkuji Mgr. Marcelě Fojtíkové Roubalové, PhD., za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad.

Děkuji všem editelům Středních a Vyšších odborných škol, kteří mi umožnili přijít do jejich škol a zadat dotazníky flákům / studentům. Dále děkuji za konzultace metodikům prevence a osobám lektorujícím školní preventivní programy. Svě podkování, bych také chtěla vyjádřit všem respondentům, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Mám jím díky patřit také rodině, přátelům a známým za pochopení a podporu při studiu.

OBSAH

ÚVOD	8
1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE	11
1.1 Hlavní cíl práce.....	11
1.2 Dílčí úkoly práce	11
1.3 Výzkumné problémy a hypotézy.....	12
2 TEORETICKÉ POZNATKY	13
2.1. Vymezení základních pojmů práce.....	13
2.1.1 Definice lidského papilomaviru.....	13
2.1.2 Definice prevence, preventivního programu	14
2.1.3 Vymezení pojmu mládež.....	15
2.2 Lidské papilomaviry z medicínského pohledu	16
2.2.1 Dělení lidských papilomavirů	17
2.2.2 Přenos lidských papilomavirů	18
2.2.3 Epidemiologie.....	19
2.2.4 Incidence	20
2.2.5 Rizikové faktory	20
2.2.6 Onemocnění způsobená HPV u mužů a žen	22
2.2.6.1 Papilomaviry u mužů	23
2.2.6.2 Papilomaviry u žen	24
2.2.7 Prevence nákazy lidskými papilomaviry	24
2.2.7.1 Gynekologická prevence.....	24
2.2.7.2 Bariérová antikoncepce zcela nebrání přenosu HPV viru.....	26
2.2.7.3 Urologická prevence	27
2.2.7.4 Prevence v dalších lékařských oborech	28
2.2.7.5 Očkování	28
2.2.8 Klinické projevy	30
2.2.9 Diagnostika lidských papilomavirů	30
2.2.10 Léčba lidských papilomavirů	32
2.3 Nákaza HPV z psychologického pohledu.....	33
2.3.1 Psychologické aspekty rizikového sexuálního chování v dospívání	33
2.3.2 Rizikové sexuální chování a životní spokojenost.....	34

2.3.3 Rizika v psychologické oblasti.....	34
2.3.4 Prevence v psychologické oblasti.....	35
2.4 Sociální a spirituální aspekty nákazy HPV	36
2.4.1 Faktory socioekonomického prostředí.....	36
2.4.2 Spirituální aspekty	36
2.4.3 Prevence v sociální a spirituální dimenzi.....	38
2.4.2.1 Střední úloha rodiny v sexuální výchově	39
2.5 Preventivní programy pro mládež zaměřené na HPV	40
2.5.1 Organizace zabývající se prevencí.....	40
2.5.2 Pracovníci preventivních programů	40
2.5.3 Vybrané subjekty poskytující preventivní programy.....	41
2.5.3.1 Školní střediska – se rozhodnout – Pedagogka o nebezpečí nákazy virem HPV ...	41
2.5.3.2 CEVAP.....	42
2.5.3.3 ACET	43
2.5.3.4 ABATOP	44
2.5.3.5 Poradna pro ženy a dívky	45
2.5.3.6 P- centrum	46
2.5.3.7 Kappa help.....	46
2.5.3.8 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu	47
3 METODIKA PRÁCE.....	48
3.1 Organizace výzkumu a průběh výzkumu.....	48
3.2 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí.....	49
3.2.1 Pohlaví	50
3.2.2. Věk.....	51
3.2.3 Tělo	53
3.3. Zpracování získaných dat.....	58
4 VÝSLEDKY A DISKUSE.....	59
4.1 Znalost způsobu přenosu HPV (lidského papilomaviru)	59
4.2 Kde se respondenti setkali s informacemi.....	61
4.3. Informace o papilomavirech a tělo.....	65
4.4 Jakým způsobem byly informace poskytovány.....	67
4.5 Externí organizace	69
4.6 Názor respondentů na množství informací o papilomavirech.....	74

4.7 Informace o HPV	75
4.8 Pojmy "špreventivní program" a "školní preventivní program" a "šprogram primární prevence"	78
4.9 Bylo respondentům ve škole poskytnuto dostatek informací o HPV	79
4.10 Znalost, koho HPV postihuje	81
4.11 Znalost podle typu HPV	83
4.12 Znalost, co HPV způsobuje	84
4.13 Kdo by podle respondentů měl na školách informovat o preventivní programy zaměřené na HPV	87
4.14 Možnost, jak se vyhnout nákaze HPV	89
4.15 Možnost nákazy HPV při používání bariérové antikoncepce	92
4.16 Znalost, zda lze HPV definitivně vyléčit	96
4.17 Znalost projevu nákazy HPV	97
4.18 Názor respondentů, na vliv znalosti prevence onemocnění na jejich chování	99
4.19 Znalost podle typu HPV, proti kterým se v souvislosti o kuje	101
4.20 Znalost rizikových faktorů pro vznik HPV infekce	102
4.2 Návrh řešení a doporučení pro praxi	104
4.3 Výzkumné problémy	105
4.4 Statistické posouzení platnosti hypotéz	106
ZÁVĚR	108
SOUHRN	118
SUMMARY	119
SEZNAM ZKRATEK	132
SEZNAM POJMŮ	133
SEZNAM OBRÁZKŮ	134
SEZNAM TABULEK	134
SEZNAM GRAFŮ	136
SEZNAM PŘÍLOH	137

Příloha číslo 1. Dotazník - papírová podoba - autor Eva Havlátová

Příloha číslo 2. Dotazník - elektronická podoba - autor Eva Havlátová

Příloha číslo 3. Přádosti o povolení dotazníkového šetření na školách

Příloha číslo 4. Plakát HPV- autor Eva Havlátová

Příloha číslo 5. Nabídka preventivních programů k HPV

Příloha číslo 6. Výsledky hypotéz o zdroj vlastní výzkum

ANOTACE

ÚVOD

šNemoci elte, neřl p ijde.õ

Persius (www.poeta.cz)

Oblast zdravotn sociální je prodchnutá filozofií, která pohlířl na lov ka holisticky. lov k je chápán jako jednota bio-psycho-sociálních a spirituální dimenze své osobnosti. O tomto se je mořno p esv d it, jak uvádí Cichá (2014), Trachtová. (2008) a Tokárová (2013). Toto se projevuje v literatu e, právních p edpisech i psaných i nepsaných pravidlech zdravotních a sociálních institucí v-eho druhu. Jelikořl mi tento celostní pohled na lov ka je zcela vlastní, nemohu jinak neřl uchopit téma problematiky lidského papilomaviru jinak neřl tímto celostním zp sobem. Jako zdravotní sest e mi je také velmi blízká my-lenka d razu na prevenci ve v-ech oblastech. K prevenci mluví i sou astná literatura šlep-í je nemocem p edcházet neřl jimi trp tõ (Machová, Kubátová, 2009, str. 15) Z historie zdravotnictví je také znám d raz na prevenci, známý je nap íklad Persi v citát uvedený v úvodu této kapitoly. římský filosof Seneca pak pravil: š nejsiln j-í je ten, kdo má moc nad sebouõ (Doubrava, Dunda, 2014). Dnes, najdeme základní body problematiky pé e o zdraví shrnuté v programu sv tové zdravotnické organizace (WHO) Zdraví 21. íslovka 21 odkazuje na ur ení tohoto konceptu pro 21. století. Mezi cíle této koncepce pat í také cíl nazvaný šZdraví mladýchõ, který si klade za úkol aby šdo roku 2020 byly mladí zdrav j-í a schopn j-í plnit svou roli ve spole nostiõ. Co se tý e vzd lávání, vychází z cíle nazvaného šZdraví mladýchõ vzd lávací program s p ízna ným názvem šškola podporující zdravíõ. Zde je uvedeno, ře mladé ohrořuje řada rizik spojených s tím, ře mají snahu zkou-et nové v ci. Mluví se tu o šSyndromu rizikového chování v dospíváníõ. Vedle rizik drogových a jiných závislostí, kriminality, rizika vytvo ení poruchy p íjmu potravy, depresí, sebevraředných sklone je zde také jmenováno řriziko p ed asného pohlavního řivota spojeného s promiskuitouõ (Machová, Kubátová, 2009).

Z vý-e uvedeného z ejmé, ře se v této diplomové práci budu zabývat prevencí v souvislosti s nákazou lidským papilomavirem, budu se zabývat také prevencí rizika p ed asného pohlavního řivota spojeného s promiskuitou. Téma probírám v konceptu holistického

pohledu na člověka. Z toho plyne, že problematikou se budu zabývat jak v oblasti biologické, tak psychologické, kde se budu v novat hlavním motivem. Také problematiku prohlédnu z oblasti sociální a spirituální, čímž spojím pohledy na problematiku v celek. Tak jako má lidský organizmus mnoho úřad, mezi sebou propojených a kooperujících, které tvoří jedno jediné tělo, tak i problematika prevence rizikového chování v dospívání jest multifaktoriálním problémem. A ani v mém tématu týkajícím se lidské intimity a sexuality nelze oddělovat část biologickou od psychologické, sociální a spirituální. Problematika týkající se probouzející se sexuality mládeže a s tím spojených rizik se týká celé osobnosti. Intimita, je slovo, které značí něco hlubokého a vnitřního. Oblast reprodukce a vzorec reprodukčního chování je neoddelitelnou součástí lidského duševního života. A zvláště pak první zkušenosti mohou poznamenat a poznamenávají v domě i nevdomě člověka na celý život. Pokud se chceme touto problematikou zabývat pod objektivem výchovného působení na mládež pomocí různých preventivních programů, je třeba tuto celistvost brát v potaz. Výchova je velké dobrodružství, je krásnou tvůrčivou činností. Pokud vychováme zdravé sebevdomé mladé lidi, kteří se ují o své zdraví a jsou duševně vyrovnaní, pak naše společnost má naději být lepším místem k životu pro další a další generace. Právě problematika vztahů ovlivňuje jak pozitivně tak negativně celý další život. (Matjíšek, 2013).

Výše uvedené, souvisí velmi úzce s prevencí nákazou lidským papilomavirem. Je dokázáno, že rizikovým faktorem pro nákazu lidským papilomavirem je předčasné zahájení pohlavního života a promiskuita (www.papilomaviry.cz). Kdyby se ale ptám dále, abych rozebrala problematiku opravdu objektivně ze všech stran, je také dokázáno, že k předčasnému pohlavnímu životu a promiskuitě tíhnou určité konkrétní skupiny osob, jak uvádí Matjíšek (2013). V neposlední řadě, pak musím zmínit další problémy, jež sebou nese, jak v oblasti psychické, tak v oblasti sociální. Velké riziko je tu především v možnosti přechodu do nádorových onemocnění a tím pádem i riziko vyloučení takového jedince z ekonomicko-sociálního života, nehledě na velkou zátěž právně pro vztahy v rodině a celkovou psychickou pohodu. (Laco, 2012).

Nekladu si v této práci za cíl zmapovat a doslova takto rozebrat prevenci lidského papilomaviru v jeho celosti z medicínského hlediska. Vředy v oblasti onkologie, histologie, gynekologie a dalších medicínských větví jsou napsané velmi početné svazky mnohastraných publikací na toto téma. Například kniha Onkogynekologie od autorů Cibuly a Petruželky, čítající přes 600 stran (2009), publikace WHO classification of tumours of female reproductive organs vydaná Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny (2014),

Monografie s názvem *Moderní gynekologie* pana profesora Roztočila, CSc. (2011) a jiné. Chci se tu zabývat oblastí zdravotní sociální prevencí, především na úrovni školství. A hlavním problémem uchopit celostně. Když jsem hledala informace k této problematice, více co jsem našla, byly výborné práce, velice kvalitně zpracované, ale pouze z pohledu medicíny, nebo pouze zaměřené na očkování, nebo pouze zdůrazňující prevenci po stránce tělesné. Je to například diplomová práce s názvem: *Karcinom děložního čípku* (Skoumalová, 2013). I mnohé výborné práce zabývající se očkováním, jako například práce s názvem: *Školství, postoje a praxe očkování proti HPV v muflské i flenské populaci* (Manová, 2013). Nenašla jsem nic tak celostního, co by zohledňovalo, to co je známo z psychologie a mnohé výzkumy to potvrzují, a to sice, že každé lidské jednání a konání vychází z vnitřních, duševních v domých i nev domých motivů. Školství není pouze souhrn pudů, je bio-psycho-sociální a spirituální jednotou. Je osobností. (Langmeier, Krejčíková, 2006). Proto jsem se rozhodla vytvořit pro svou diplomovou práci právě toto téma a zabývat se jím právě takto. Je třeba působit pozitivně na mládež, aby její zdraví bylo efektivní, jí prospěšné, tak aby si z vlastní postoje zdraví podporující, ne proto že šlo někomu o něco, ale proto že šlo o její neuposlechnutí a trest, ale proto, že sama chce. Sama chce být zodpovědná, tak aby si tím nezpůsobila riziko pokračování tělesného i duševního do budoucna. Tato myšlenka prevence od mládeže je právě také silně zakotvena v programech a strategiích Světové zdravotnické organizace. Například v programu *Školství podporující zdraví* je vyložen a jmenován dělá na prevenci vzniku onemocnění a také podporu pro vytváření podmínek podporujících zdraví. Jedním z úkolů tohoto programu je také *Školství podporující zdraví a prevence rizik* nad životními okolnostmi. (http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/).

Úkolem preventivních programů je především poskytnout dostatek informací. Kvalitních a dobře zpracovaných. Dobře pochopitelných a jasně atraktivních. Ideální je vždy dobrý příklad a vzor těm mladším. Jak praví staré přísloví špičkové příměry táhnou. (Matějka, 2013). V oblasti výchovy k reprodukčnímu zdraví se dlouhodobou praxí ukazuje, že je třeba správného působení ve správném časovém a je třeba individuálního a citlivého přístupu ke každému jednotlivci. A pro tento individuální přístup je zcela nenahraditelně uplatněn především v rodině (Burdová, 2011; Matějka, 2013).

1 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit, jaká je u vybraného vzorku respondentů míra informovanosti o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen a jak informace získaly.

1.2 Dílčí úkoly práce

- 1.) Zmapovat, míru informovanosti a znalostí respondentů, o rizicích a prevenci HPV u mužů a žen.
- 2.) Zjistit, kde a jak se respondenti setkali s informacemi (preventivními programy), zabírajícími se otázkou HPV.
- 3.) Vyhodnotit, zda se respondenti setkali s pojmem šesti preventivní programů i školní preventivní programů.
- 4.) Analyzovat, zda se dotazovaní setkali s informacemi o HPV prostřednictvím externí organizace, poskytující preventivní programy.
- 5.) Zjistit, kdo by podle respondentů měl na školách informovat o preventivní programy zaměřené na HPV podat.
- 6.) Vytvořit stručný plakát odkazující na webové stránky s informacemi o problematice HPV.
- 7.) Porovnat které zjištěné výsledky z našeho výzkumného šetření s výsledky jiného výzkumného šetření.

1.3 Výzkumné problémy a hypotézy

Výzkumný problém 1 :

Je rozdíl mezi studenty zdravotních a jiných škol ve znalosti, jak často jsou pojištěnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky?

Hypotéza 1:

Mezi školou a znalostí, jak často jsou pojištěnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky, není statisticky významný vztah.

Výzkumný problém 2 :

Je rozdíl mezi studenty zdravotních a jiných škol ve znalosti, zda lze HPV definitivně vyléčit?

Hypotéza 2 :

Mezi školou a znalostí, zda lze HPV definitivně vyléčit, není statisticky významný vztah.

Výzkumný problém 3 :

Je rozdíl mezi pohlavím ve znalosti koho HPV postihuje?

Hypotéza 3 :

Mezi pohlavím a znalostí koho HPV postihuje, je statisticky významný vztah.

Výzkumný problém 4 :

Je rozdíl mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci?

Hypotéza 4 :

Mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci, není statisticky významný vztah.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

V teoretické části diplomové práce nejdříve vymezíme pojmový aparát. Budeme se zabývat infekcí lidskými papilomaviry z pohledu medicínského, psychologického, sociálního a spirituálního. Všechny tyto aspekty onemocnění budeme pohlížet jako jeden nedílitelný celek v kontextu rizik a prevence onemocnění. Dlejší částí teoretické základny budou tvořit také informace týkající se preventivních programů pro mládež, jako zdroj informací. Takto ucelená teoretická základna pak bude vhodným výchozím textem k části výzkumné, která bude zjišťovat informovanost vybraných respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež.

2.1. Vymezení základních pojmů práce

Dříve, než se pustíme do samotné problematiky informovanosti vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež, je třeba si vymezit klíčové pojmy této diplomové práce. Před podrobným zabýváním se určitou problematikou se velmi doporučuje používat slovníky a encyklopedie, které poskytnou základní informace o dané problematice a často také odkazy na další zdroje informací. (Chráška, 2007)

2.1.1 Definice lidského papilomaviru

Bývá uváděno, že lidských papilomavirů je známo více než sto druhů. MUDr. Rotter na svém webu <http://hpvinfo.cz/> uvádí, že papilomavirů je nyní známo přes 130 různých typů. Jiní autoři například MUDr. Schejbalová uvádí přes 200 různých typů viru HPV, přičemž zde počítá i s viry způsobujícími onemocnění, která však nespadají do oblasti prevence rizikového sexuálního chování. Některé genotypy lidských papilomavirů způsobují například kožní léze a bradavice například na chodidel, prstů a podobně. V této práci se však budeme zabývat problematikou HPV z pohledu prevence v oblasti rizikového sexuálního chování a není naším cílem popsat všechny možné typy a druhy těchto virů, čímž se zabývají medicínské obory. (Schejbalová, 2011) V souvislosti jsou některé z lidských papilomavirů spojovány s nádorovým bujením, výzkum v této oblasti však stále není u konce a v dávnějších letech v medicínských oborech přináší každým dnem nové a nové

poznatky. Je možné, že časem budou objeveny další druhy a další patofyziologické souvislosti (Rob, str. 137, 2008).

Jak uvádí MUDr. Rotter, pro lidský papilomavirus je běžně užíváno zkratky HPV z anglického humanpapilloma virus. Je to zástupce virů napadajících buňky lidských sliznic a pokožky. Dnes panuje názor, že tento virus zřejmě provází lidský druh po miliony let vývoje. (<http://hpvinfo.cz/lidsky-papilomavirus-hpv>).

2.1.2 Definice prevence, preventivního programu

Slovo prevence má původ v latinském jazyce. Latinské slovo *praevenio* znamená předcházet. Pokud tuto oblast aplikujeme do oblasti zdraví, je to předcházení nemoci. V odborné literatuře se dále setkáváme s různým dalším členěním pojmu prevence. Nejpočítvanějším je členění na prevenci primární, sekundární a terciární.

Prevence primární zahrnuje intervence zabráňující vzniku choroby.

Prevence sekundární je zaměřena na zábranu dalšího rozvoje již vzniklé choroby. Jedná se o vyhledávání nemocí, jež se tyto projeví klinickými příznaky. Možnost záchytu pomocí tzv. screeningu choroby v těchto presymptomatických stádiích má velký benefit z hlediska možnosti včasného zahájení terapie a s tím související také lepší prognózy.

Prevence terciární se vyznačuje takovými postupy, které předcházejí vzniku dalších komplikací již vzniklého onemocnění, které již vykazuje klinické příznaky (Fajt, Vrablík, Štecha, 2008).

Pro definici preventivního programu bylo použito webových stránek realizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

Web je v provozu na základě příslušného projektu, jehož hlavním cílem je vybudování informačního portálu pro MŠMT, poskytujícího základní informace o prevenci rizikového chování spolu s výběrem příkladů dobré praxe realizovaných v rámci preventivních programů škol a školských zařízení. Stránky fungují od roku 2010 a to v rámci ŠProgramu na realizaci aktivit v oblasti prevence rizikového chování MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky). Lze tu najít kvalitně zpracované informace týkající se soustavného členění rizikového chování, výkladový

slovník pojmů týkajících se prevence, související právní předpisy, výzkumy, již zmíněné příklady praxe, informace o dotáčených programech, pohled organizací zabývajících se prevencí v různých lokalitách. Rada pohled jejich akcí (<http://www.prevence-info.cz/o-projektu-prevence-info.cz>).

Preventivní program respektive **školní preventivní program** je konkrétní dokument –koly zaměřený zejména na výchovu a vzdělávání žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a emoční sociální rozvoj a komunikační dovednosti. Preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, pestroosti forem preventivní práce s žáky, zapojení celého pedagogického sboru –koly a spolupráci se zákonnými zástupci nezletilých žáků –koly. Preventivní program vychází z preventivní strategie –koly, je zpracováván na jeden školní rok školním metodikem prevence, podléhá kontrole České školní inspekce, je vyhodnocován průběžně a na závěr školního roku je hodnocena kvalita a efektivita zvolených strategií primární prevence. Dané hodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti –koly.

(http://www.prevence-info.cz/p-prevence/preventivni-program#_ftnref2)

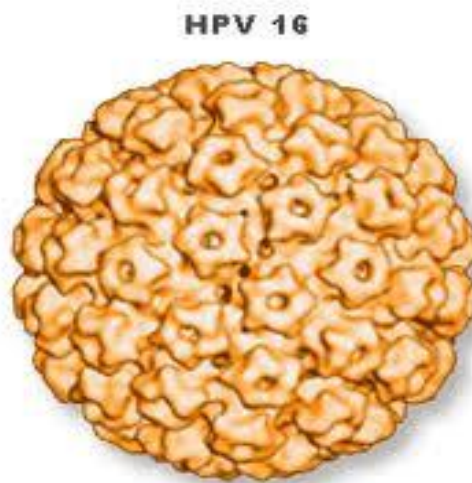
(§ 12 odst. 1 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání)

2.1.3 Vymezení pojmu mládež

Pojem mládež vymezuje pedagogický slovník jako sociální skupinu, tvořenou lidmi ve věkovém rozmezí zhruba 15 až 25 let (Pracha, Walterová, Mareš, 2009). S tímto věkovým vymezením také v této práci pracujeme, když mluvíme o preventivních programech pro mládež a myslíme tím preventivní programy pro osoby přibližně ve věku od 15 let do 25 let. Mezi tímto věkovým rozptylem se rovněž vyskytují respondenti našeho dotazníkového šetření. Tito jsou žáci středních škol a studenti vyšších odborných škol. Obecně lze říci, že ve našich podmínkách jde o určité věkové rozmezí, chápáno uvnitř hranic dětství a zároveň nespadající do kategorie dospělé populace. Pojem mládež, jak uvádí Pracha (2009) v pedagogické encyklopedii, je vymezován různými dalšími odbornými texty různě. Texty UNESCO (Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu), uvádí za horní hranici věk 26 let. V dokumentech OSN (Organizace spojených národů), máme vyjádřit horní hranici 29 let. Obecně kategorie mládeže bývá také pojímána, jako doba přípravy na povolání, kdy člověk není ještě plně ekonomicky ani sociálně aktivní. (Pracha, 2009).

2.2 Lidské papilomaviry z medicínského pohledu

Lidský papilomavirus je DNA virus. Jeho strukturu vidíme na obrázku 1. Tyto viry mají schopnost vyvolat p em nu normálních bun k na nádorové (Laco, str. 53).



Obrázek 1 Lidský papilomavirus typ 16

(Zdroj: <http://hpvinfo.cz>)

Historie objevu r zných patologických zm n v genitálním traktu je velmi stará, sahá afl k po átk m medicíny jako takové, dlouho se v-ak nev d lo, fle je to práv papilomavirus, který tyto zm ny zp sobuje. Ufl starov ký léka Hyppokrates, jeffl je považován za zakladatele léka ství poprvé popisuje nádor hrdla d lofního. ecký léka Aretaeus popsal patologické v edovité útvary, z nichffl nákaza p ejde na d lohu. (Halada, Týpa ek, 2011).

My-lenka, fle by se mohlo jednat o sexuáln p enosné onemocn ní, se objevuje v 19. století u léka e z Itálie jménem Dominico Rogoni-Stern. Tento si v-íml, fle rakovina d lofního ípku je velmi ástá u prostitutek, zatímco eholnice jí netrpí. Dal-í významný objev byl v oblasti diagnostiky. Tento objev u inil léka Georgios Papanikolaou, který vynalez takzvaný PAP test, jedná se o cytologickou diagnostiku p ednádoroých zm n. Stále se v-ak hledalo, co je p vodcem t chto zm n. P evratný objev p inesl Harald zur Hausen, který pak také za sv j p ínos k objasn ní st flení role infekce lidskými papilomaviry p i vzniku rakoviny d lofního ípku obdrffel v roce 2008 Nobelovu cenu. (Collier, Oxford, 2006).

2.2.1 Dělení lidských papilomavirů

Jak uvádí světová zdravotnická organizace, infekce HPV je nebezpečná právě proto, že některé typy přímo způsobují nádorová bujení na různých částech těla mužů i žen. U nádorových onemocnění, ke kterým patří ty vyvolané lidskými papilomaviry, pak WHO stanovuje za úkol zvyčovat povdomí o těchto patologických změnách s cílem diagnostikovat je v časném stádiu (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>).

Americký National cancer institute uvádí toto dělení HPV na **typy pohlavně p** **enosné**. A **typy jiné než pohlavně p** **enosné**.

Typy jiné než pohlavně p **enosné** způsobují bradavice například na rukou i na ploškách nohou. Tyto typy nejsou nebezpečné.

Pohlavně p **enosné typy** však způsobují vážná onemocnění. Jedná se o přednádorové a následně nádorové změny různých částí těla. V této práci je o pohlavně p **enosné HPV infekci, Pohlavně p** **enosné typy HPV se dále dělí do dvou kategorií podle toho, jaké je riziko vyvolání přednádorových změn, jsou to:**

- **Typy HPV nízkorizikové** pro vznik přednádorových změn označovány také americkým názvem : low risk. Tyto typy způsobují lehčí přednádorové změny na různých částech lidského těla. Vyvolávají především pohlavně p **enosné kofní bradavice především v oblasti anogenitální a také v oblasti úst a krku. Také způsobují opakující se respirační papilomatózu, případně benigní nádory rostou v dýchacích cestách. Patří sem například typy 6 a 11, které jsou zodpovědné za 90 % všech genitálních bradavic.**
- **Typy HPV vysoko-rizikové** pro vznik přednádorových změn označovány také americkým názvem : high risk. Tyto typy jsou zodpovědné za těžké přednádorové a nádorové změny. Patří sem například typy 16 a 18, které, jsou podle soudobých poznatků, zodpovědné za většinu nádorů způsobených HPV, například nádor dolního hrdla. Dále pak typy vyvolávající zhoubné nádory hlavy a krku a anogenitální oblasti u mužů i žen (<http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>).

2.2.2 Přenos lidských papilomavirů

Infekce HPV je v dnešní době považována za nejčastější pohlavní přenosné onemocnění. Tento nezpochybnitelný fakt uvádí nejen kolektiv lékařů v periodiku Medicína pro praxi a i další v odborné publikace významných autorů.

(Porová, Porová, Kolombo, Nesvadba, Pabišová, Antonová, 2008).

Způsob přenosu je proto **spojován především se sexuální aktivitou**. K přenosu dochází především pohlavním stykem a kontaktem kůže na kůži i při jiných sexuálních aktivitách nejen přímo pohlavním stykem s osobou již HPV infikovanou. K přenosu může dojít stykem vaginálním, orálním i análním. A zatímco starší publikace a články na toto téma k přenosu jinou cestou vesměs uvádějí ojedinelost takových případů, nové výzkumy dokazují, že pohlavní styk není zdaleka jedinou cestou přenosu a jiné cesty přenosu nejsou zdaleka tak málo časté, jak bylo často uváděno v literatuře staršího věku.

Nákaza je možná například i při kontaktu kůže na kůži třeba i u osoby, která je těsně pohlavní styk infikovanými prsty partnera. Velice tedy záleží na sexuálním chování dotyčných, a zde platí to samé jako i u jiných pohlavních chorob – i-li možnost nákazy je již při prvním kontaktu, pokud alespoň jeden z partnerů již byl v minulosti sexuálně aktivní. Také je možná přenosu **kontaminovanými předměty**, například sexuálními pomůckami. V americkém časopise gynekologie a porodnictví se doporučuje krýt transvaginální sondy kondomem, jako prevence případného přenosu viru HPV. (Kombs, Andrew, 2016).

Přenos například kontaminovaným ručníkem či prádlem je také možný, ale je velmi vzácnou formou přenosu. (<http://hpvinfo.cz/prenos-HPV-viru>).

Další prokázanou možností přenosu infekce HPV je **z matky na dítě** při porodu.

(Nový, 2007) Některé autoři jako například MUDr. Matoušková a doc. MUDr. Hanuš, CSc.

Uvádějí, že pravděpodobný je i transplacentární přenos, ten však zatím nebyl závazně řádnými studiemi dokázán a tato možnost je ve fázi výzkumu.

(Matoušková, Hanuš, 2006, str. 276).

Dnes je v odborných kruzích, v souvislosti se zjištěním, že HPV může v odloučených nakafleňných pokoflkových buňkách přetrvávat až týden, zvažována možnost přenosu nepohlavní cestou. Nelze tedy naprosto vyloučit přenos kontaminovanými předměty. Taktéž

není možné naprosto vyloučit možnost přenosu líbáním i přenosem tzv. autoinokulací, i-li přenosem z jedné lokality na druhou u stejného člověka. Tyto další možnosti přenosu jsou v souvislosti s edem témat v českého bádání (Laco, 2012 str. 62).

2.2.3 Epidemiologie

Epidemiologie je v dní obor medicíny, který zkoumá podmínky různých vlivů na zdraví. Jedním ze základních pojmů je prevalence. Pojem **Prevalence** značí počet jifi existujících chorob. Pochází z latiny, kde praevaleo znamená mít převahu.

(praevaleo je to složenina slov: prae= před a valeo= být silný).

(<http://lekarske.slovníky.cz/>).

Samotná infekce HPV nepodléhá povinnému hlášení, proto počet nakazených hodnotíme podle výskytu onemocnění, která HPV způsobují. Americký National cancer institute uvádí, že HPV stojí za vznikem prakticky všech rakovin dloňního ípku, zhruba 90 % rakovin análních, 70 % zhoubných nádorů orofaryngeální oblasti. Také způsobuje asi 65 % vaginální rakoviny. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>). HPV je prokázané také u zhruba 50 % zhoubných nádorů penisu. (Laco, 2012). Vysoce rizikové typy HPV způsobují asi 5 % veškerých zhoubných nádorů na světě (<http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>). Světová zdravotnická organizace uvádí, že výskyt nákazy HPV a výskyt touto nákazou způsobených onemocnění celosvětově stoupá. Dle údajů WHO se také nákaza i nádorová onemocnění, HPV způsobená posouvají do stále mladších věkových skupin. Jedním z nejznámějších nádorových onemocnění způsobených HPV je rakovina dloňního ípku. Celosvětově je tvrdou nejastější rakovinou české populace. Za rok 2012 WHO uvádí počet přibližně 530 000 nových případů, přičemž více než 270 000 z nich skončilo úmrtím. Další nádorová onemocnění způsobená HPV sice nejsou tak astá, ale jejich prognóza a odhadovaná doba přežití je podobně nepříznivá. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/en/>).

2.2.4 Incidence

Pojem z epidemiologie incidence je definován v lékařském slovníku jako: počet nových vzniklých onemocnění. Incidence se počítá a uvádí ve vybrané populaci za konkrétní časové období. Pojem pochází z latiny, kde šincidoō znamená připadnout. (<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/incidence>).

Americká asociace pro sexuální zdraví, uvádí, že pouze v USA je asi 14 milionů nových případů nákazy pohlavně přenosnou HPV infekcí ročně. Současně uvádí odhad, že nyní je nakazeno kolem 79 milionů lidí (<http://www.ashasexualhealth.org/stdsstis/hpv/fast-facts/>).

Jedním z nejžoubnějších karcinomů, který je způsoben HPV je rakovina dloňního hrdla. Halada a Třápek (2011) uvádí, že v Evropě zaznamenáváme 34 000 nových případů zhoubných nádorových onemocnění dloňního hrdla za rok a umírá na nich přes 16 000 lidí (<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/epidemiologie-etiotogeneze-karcinomu-delozniho-hrdla-a-soucasne-moznosti-jeho-prevence-457919>).

2.2.5 Rizikové faktory

Podmínost vzniku HPV nákazy je multifaktoriálním problémem, to znamená, že se na jejím vzniku podílí mnoho faktorů, které se mohou navzájem kombinovat. Mezi rizikové faktory pro vznik pohlavně přenosné HPV infekce patří především negativní faktory životního stylu, jako je **pedevším rizikové sexuální jednání** a pak další faktory.

Rizikové sexuální chování ve spojitosti s nákazou HPV zahrnuje:

- 1.) Předčasné zahájení pohlavního života, před 17 rokem věku, je považováno za nejrizikovější faktor zejména u karcinomu dloňního šípku a karcinomu pochvy. (dloňní šípek je u mladých věkových skupin takzvaně nezralý a více náchylný k nákaze).
- 2.) Promiskuitu, vyší počet sexuálních partnerů i sex s člověkem, který je promiskuitní nebo měl vyší počet sexuálních partnerů. (www.onkogyn.cz).
- 3.) Větší počet hotenství - porodů a potratů.

- 4.) Orální sex - V souvislosti s tímto se sexuálním chováním vzrůstá incidence karcinomu hlavy a krku. Některé autoři hovoří o epidemii tohoto nádoru.
(Laco, 2012 str. 83).
- 5.) Anální sex - ženy praktikující anální formu pohlavního styku mají dvakrát větší pravděpodobnost análního karcinomu, oproti těm, které se této formě vyhýbají. Anální karcinom je také častější u homosexuálů, právě v souvislosti s análním sexem, je-li v této výskyt análního karcinomu je pak u HIV pozitivních
(Laco, 2012 str. 81).
- 6.) Infekce jinou sexuálně přenosnou chorobou- zde figurují onemocnění způsobená chlamydiemi, které způsobují patologické změny dolního hrdla, na které lépe nasedá HPV infekce; dále pak je také rizikovým faktorem pro vznik HPV infekce HIV pozitivita (<http://www.onkogyn.cz/hpv-lekari/podperne-faktory-pro-vznik-karcinomu-delozniho-hrdla>).

Další rizikové faktory pro vznik HPV infekce:

- 1.) Kouření a flivkání tabáku i marihuany- obecně citelné rizikové faktory hlavně u rakoviny hlavy a krku. V návaznosti na vznik nákazy HPV má pak tabák, jak uvádí WHO, také značný vliv. Dále pak je tabák výrazným karcinogenem. Například riziko vzniku karcinomu dolního ústního duti je zhruba dvojnásobně vyšší u kuřácké populace.
- 2.) Alkohol má nepříznivý vliv na vznik nádorových onemocnění, tímto způsobem způsobuje nedostatek některých živin a vitamínů a tímto sníženou imunitu
(Neuwirthová, <http://www.rakovinahlavvyakrku.cz/rizikove-faktory.php>).
- 3.) Potlačená imunita- například lidé užívající léky na potlačení imunity; Dále pak také u onemocnění spojené s poruchou imunity; dále pak u HIV infikovaných, kde je dominantním znakem nemoci právě potlačená imunita jedince, je vyšší riziko také vzniku HPV infekce.
- 4.) Poruchy výživy, zvláště pak poruchy výživy ve spojitosti s onemocněními s poruchou imunity

- 5.) Rizikovým faktorem pro vznik nádorových změn způsobených HPV je také neúčast na screeningových a vyhledávacích programech (<http://hpvinfo.cz/prenos-HPV-viru>)
- 6.) Ovlivujícím faktorem jsou také hygienické návyky, je například dokázán menší výskyt u mužů, kteří podstoupili obřízku.
- 7.) Rizikovým faktorem pro vznik zhoubných onemocnění je jifi prodlané zhoubné onemocnění. Často u žen s vyléčeným nádorem děložního čípku se objevují nádory vulvy, pochvy i anální oblasti. (Laco, 2012).

N které zdroje uvádí jako **rizikový faktor** také **dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce**. (Halada, Třpašek, 2011). Také Laco (2012) uvádí, že některé studie potvrzují užívání hormonální antikoncepce jako rizikový faktor a interpretují to změnou hlenové bariéry na děložním čípku, čímž dochází k snadnější infekci. Studie na toto téma mají však rozporuplné výsledky, takže tato možnost je zatím **pedm tem v deckého bádání**. (Laco, str. 78, 2012).

2.2.6 Onemocn ní zp sobená HPV u mufl a fln

U obou pohlaví infekce pohlavně přenosnými viry HPV způsobuje různé patologické změny ať po změny nádorové. Zhoubné nádorové bujení způsobené HPV se pak bohužel často vyznačuje špatnou prognózou. (DeVita, Hellman, Rosenferg, 2015)

- 1) **condylomata accuminata** - esky nazývaný jako genitální bradavice (<http://www.bradavice-genitalni.cz/>)
- 2) **p ednádorové a nádorové změny**

Z nádorů je to:

- 1) karcinom děložního hrdla, označován také jako karcinom děložního čípku
- 3) karcinom konečníku
- 4) karcinomy zevního genitálu (o vulvy, pochvy a penisu)
- 5) karcinomy v oblasti urologie- penisu a uretry (příemfl je ve výzkumu také souvislost s nádory prostaty) (Kolombo, 2009)
- 6) karcinomy anu a perianální oblasti

- 7) karcinomy orofaryngu
- 8) karcinomy dutiny ústní (Guerra, Rosella, Dunn, et al., 2016)

Je dobré zde také zmínit, že v případě **přenosu HPV z matky na dítě** při porodu. Zde se infekce projeví takzvanou **papilomatózou hrtanu**. Je to závažné onemocnění, které se projevuje různými výrůstky v oblasti dýchacích cest a tím znemožňuje fyziologické dýchání. Papilomatóza hrtanu se může vzácněji nejlépe objevit také v dospělé populaci. U dospělých je pak pravděpodobně méně závažný. (Nový, 2007).

MUDr. Nový (2007) také u přenosu z matky na dítě uvádí **možnost vzniku HPV infekcí vyvolaného zánětu spojivek** nebo také vzniku papilom na očních víčkách dítěte.

V souvislosti je především klinických studií také vliv HPV infekce na vznik nádorů jícnu, dutiny nosní, vedlejších dutin nosních, nosohltanu, středoušní dutiny, slinných žláz a dalších. V těchto oblastech zatím nejsou jasné výsledky. (Laco, 2012)

2.2.6.1 Papilomaviry u mužů

Známým faktem je, že infekce HPV způsobuje nejen rakovinu děložního čípku, to, že způsobuje rakovinu i u mužů se jíftolik neví. Alarmujícím faktem je, že zhruba 40% **nádor penisu** je spojeno s výskytem HPV infekce (Vrářelová, 2012). Procentuální zastoupení přímé souvislosti HPV s nádorem penisu se různí, Kolombo (2009) například uvádí až 50% procentní vliv HPV na jeho vznik. Bohužel také tento nádor nemá dobrou prognózu, doba přežití u takto nemocných je odhadována na pouhé dva roky, přičemž se odhaduje, že asi čtvrtina nemocných je mladší 50 let.

HPV typu 6 a 11, jefti způsobují condylomata accuminata, jefti se mohou vyskytovat jak na penisu, tak i v oblasti orofaryngeální i v análním kanálu (Jakubalová, 2010, str. 29).

Výzkum se, jak potvrzují i mnozí lékaři, velkou měrou zabývá také souvislostmi mezi zhoubným nádorem prostaty a viry HPV. Rakovina prostaty je nejastjším zhoubným onemocněním v urologii a stále přibývá nových poznatků o možnostech vlivu chronických zánětů prostaty na vznik tohoto závažného onemocnění. Co však bylo prokázáno, je vztah určitých virů HPV k dleřdicobuněnému **nádoru penisu a močové trubice** (Kolombo, Porci, Porciová, Pabita, Grubský, Poněcký, Blářej, Tobiáš, Kašik, Verma, Jozová, Hain, Grobka, Bartník, 2009).

2.2.6.2 Papilomaviry u žen

Známým faktem je, že infekce HPV způsobuje u žen rakovinu děložního čípku. Studie informovanosti o této infekci ukazují, že většina respondentů tento fakt zná a správně odpoví, že vyvolavatelem **rakoviny děložního čípku, označovanou také jako rakovinu hrdla děložního**, je HPV virus. Ve studii v domostí studentek ošetřovatelství o prevenci rakoviny děložního čípku, dokonce označily všechny respondentky správně, že HPV způsobuje rakovinu děložního čípku (Jakubeková, 2011).

2.2.7 Prevence nákazy lidskými papilomaviry

Z obecného pohledu rozlišíme prevenci jako takovou na primární, sekundární a terciární. Prevence primární z medicínského hlediska ve spojitosti s nákazou lidskými papilomaviry jsou postupy, které zabráňují příchodu infekce do lidského organismu. Patří sem vyhýbání se rizikovým faktorům infekce, které jsou uvedeny v kapitole 2.2.5 této práce, dále pak preventivní programy a informační kampaně. Do oblasti primární prevence patří také očkování a screeningové programy. Sekundární prevence pak zahrnuje především vyhledávání již vzniklých infekcí a zabraňování jejich šíření. U infekce HPV se jedná o screening patologických změn a preventivní gynekologické prohlídky, které jsou jednou z hlavních položek zdravotní péče. Patří sem hlavně testování a z nich plynoucí včasné diagnostika s následnou adekvátní terapií v co nejvčasnějším stádiu. Prevence terciární, obsahuje stejné mezioborovou spolupráci na co nejefektivnější léčbě a následnou dispenzarizaci.

Z toho, co může nabídnout medicína, v oblasti prevence nákazy HPV zasahuje do oborů gynekologie, urologie, venerologie, onkologie, otorinolaryngologie a gastroenterologie a dalších oborů. Každý tento obor, se zabývá již konkrétními oblastmi lidského těla, které napadá virus HPV. Obory mezi sebou samozřejmě spolupracují (Fajt, Vrablík, Štěpánková, 2008).

2.2.7.1 Gynekologická prevence

Gynekologická prevence, jakof i prevence dalších jmenovaných v dalších kapitolách, zahrnuje v sobě všechny aspekty jak primární tak sekundární i terciární prevence jmenované v kapitole

2.2.7. V oblasti gynekologické prevence u žen se uplatí jak **informa ní programy a materiály**, tak poji– ovními hrazené **preventivní gynekologické prohlídky** v intervalu 1x ro n . **V asná diagnostika a ú inná lé ba**. Možností primární prevence je také **o kování**. V R je provozován Masarykovou univerzitou projekt s názvem š Program cervikálního screeningu. Program slouží jako informa ní zdroj a klade d raz na v asné rozpoznání patologických zm n a následnou rychlou a v asnou terapii. (Májek, Dvo ák, Du–ek, Muffík, ^TMajdrová, Gregor, 2016).

Bez spolupráce samotných žen v–ak co nejran j–í záchyt onemocnění není možný. U žen bychom hlavn zd raznily v oblasti prevence preventivní gynekologické prohlídky obsahující kolposkopii a odb rem st ru z d lovního ípku na cytologii. Preventivní gynekologické prohlídky jsou základní formou prevence pro v–echny ženy. Jsou hrazeny z ve ejného zdravotního poji– ní a tedy pro pacientky bezplatn poskytovány a to jednou za rok. **Preventivních prohlídek by se m la ú astnit každá dosp lá žena**, nevyjímaje ty o kované (Nouzová, 2008).

Preventivní gynekologické prohlídky, které v asným záchytem patologií a jejich ve v t–in p ípad enáro ným odstran ním, p edchází rozvoji zhoubného nádorového bujení, v–ak nav–t vuje pouze n co málo p es polovina žen. (<http://hpvinfo.cz/screening-rakoviny-delozniho-cipku>). (http://www.mzcr.cz/dokumenty/projekt-zvyseni-navstevnosti-preventivnich-screeningovych-vysetreni-a-zahajeni-c_8766_3030_1.html). S tímto neuspokojivým faktem je dlouhodobá snaha bojovat. V roce 2014 se p istoupilo k adresnému zvaní žen na preventivní gynekologické prohlídky v rámci adresného zvaní poji– tnc k preventivním prohlídkám v rámci prevence nej ast j–ích zhoubných nádor (<http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--adresne-zvani-obcanu-do-programu-screeningu-zhoubnych-nadoru--vysledky>).

Standardn prohlídky obsahují vy–et ení zevních rodidel a dále pak vy–et ení v zrcadlech s kolposkopií, a provedení st ru na cytologii. Toto je standardní vy–et ení k prevenci rakoviny d lovního ípku. Následn je pohmatem vy–et ena d loha a vaje níky. Pokud je to t eba, je provedeno je–t vy–et ení per rektum, neboli kone níkem. M fle být proveden také vaginální ultrazvuk. (<http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--gynekologicke-vysetreni>).

Kolposkopie je definovaná v lékařském slovníku jako šgynekologická vy–et ovací metoda, p i nífl se pod zv t–ením pozoruje pochva a zejm. d lovní hrdlo ípek. Je to

další metoda k hodnocení změn právě na dlovní hrdle s možností časného zachytu eventuálních prekanceróz i po útku zhoubného bujení.

(<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/kolposkopie>).

Dalším postupem při preventivních prohlídkách je odběr stěrů na cytologii. Cytologické vyšetření je v lékařském slovníku definována jako: švyšetření buněk získaných z lidského organismu z povrchu těla, určené tekutiny nebo orgánu. Podle charakteru získaných buněk lze usuzovat na stav orgánu a typ eventuálního onemocnění. Uplatňuje se v gynekologii stěrů z dlovního hrdla k včasnému zachycení nádoru. Je to poměrně jednoduché a cenné vyšetření, často vyfukované jako screening.. (http://lekarske.slovníky.cz/pojem/cytologicke-vysetreni). Cytodiagnostika je pak definovaná takto: ůdiagnostika pomocí cytologického vyšetření. Získané buňky například z hrdla dlovního, se obarví a hodnotí se jejich charakter. (<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/cytodiagnostika>).

O očkování proti některým typům HPV se zmůjeme v kapitole 2.2.7.5 nazvané očkování.

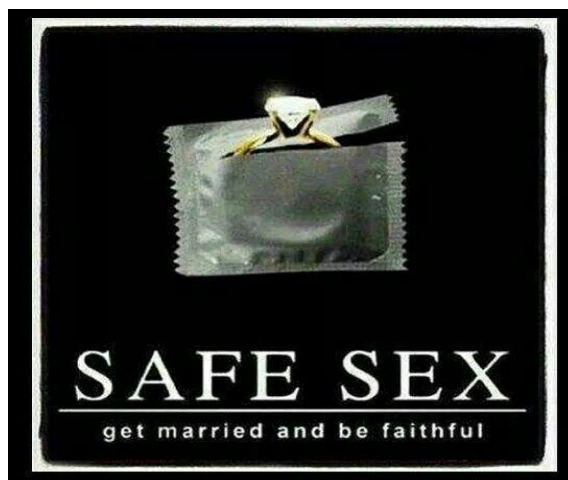
2.2.7.2 Bariérová antikoncepce zcela nebrání p enosu HPV viru

Prevence u obou pohlaví jednoznačně zahrnuje zodpovědné sexuální chování. Dosud koluje mnoho mýtů ohledně používání kondomu a ochrany před sexuálními p enosnými chorobami. Je proto stále třeba v novat zvýšenou pozornost edukaci. Kondom zcela nezabrauje p enosu sexuálními p enosnými onemocněními. Nezabrauje zcela ani p enosu viru. Před p enosem HIV ani HPV viru proto kondom rozhodně nechrání. Mylná myšlenka, že by tomu tak mohlo být, snad mohla vzniknout laické veřejnosti nedostatečně vysvětlovaným faktem, že **kondom pouze snižuje riziko p enosu**. (<http://www.hpv-college.cz/poradna/castokladene-otazky.html>). Možnost přikrytí HPV viru i přes správně použitou bariérovou antikoncepci není zcela vyloučena, protože i bariérová antikoncepce doporučována k snížení rizika p enosu také v prevenci v gynekologii a porodnictví například doporučení krytí transvaginální sondy kondomem publikované v americkém časopise gynekologie a porodnictví (Kombs, Andrew, 2016). Bariérová antikoncepce, ani její kombinace (například muflská i flenská použita zároveň) nebrání p enosu HPV viru, pouze snižuje riziko p enosu. Bariérová antikoncepce také nezakrývá celý anogentiální trakt, kde sídlí HPV infekce. (<http://www.hpv-guide.cz/hpv/31101-mytus-kondom-chrani-proti-prenosu-hpv-viru>).

Dalším aspektem při používání bariérové antikoncepce je možnost jejího selhání

v souvislosti s prasknutím i nesprávnou manipulací. V publikaci sexuologie se do tématu, frekvence s protržením i svléknutím kondomu uvádí až 80 % sexuálních pracovníků (Weiss et al, 2010). Na stránkách amerického centra pro kontrolu a prevenci nemocí se do tématu toto š Nejspolehlivější způsob k zábráně přenosu pohlavně přenosných nemocí je sexuální abstinence nebo být v dlouhodobě vzájemně monogamním vztahu s neinfikovaným partnerem (<http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.html>).

Známý český gynekolog a sexuolog MUDr. Radim Uzel uvádí, že kupříkladu ve Spojených státech americkým se propagace sexuální zdrženlivosti mládeži má velkou oblibu a je na ní kladen značný důraz. Hodnota zdrženlivosti je také propagována mediálně viz obrázek číslo 2 na kterém je ukázka sloganu propagujícího zdrženlivost a věrnost. V kupříkladu z angličtiny zní: „Bezpečný sex - oheň se a buď věrný“ (<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocianku=2006011001>).



Obrázek 2 Ukázka sloganu propagujícího zdrženlivost a věrnost v kupříkladu z angličtiny: "Bezpečný sex - oheň se a buď věrný"

(Zdroj: google obrázky)

2.2.7.3 Urologická prevence

Jelikož virus HPV napadá také muže je zde také prevence v urologii- ta zahrnuje i jiné onemocnění- je zde kladen důraz především na samovyšetření a včasnou návštěvu lékaře při jakýchkoli potížích. Pro obě pohlaví platí prevence v oblasti venerologie a sexuálně přenosných chorob. Kde je dleflitě navštívit lékaře i při potížích a zejména v situaci co nejdříve.

Bohužel však je tu často velký ostych ze strany pacientů tyto intimní problémy řešit. (Porová, Porová, Kolombo, Nesvadba, 2010).

2.2.7.4 Prevence v dalších lékařských oborech

Na stránkách amerického Národního institutu pro rakovinná onemocnění, (National cancer institute) se můžeme dočíst o dalších oblastech, do kterých zasahuje HPV infekce. Problematika HPV infekce je tak široká, že její pole prevence pokračuje i do dalších lékařských oborů. Mezi ty nejvíce dotknuty touto problematikou patří otorinolaryngologie, a gastroenterologie. Otorinolaryngologie je zmíněna jelikož je prokázána negativní role papilomaviru při nádorovém bujení v orofaciální oblasti. Zde se jedná o nádory dutiny ústní, krku, kořene jazyka, měkkého patra a mandlí. Gastroenterologie se pak týká nádorů anu a rekta. Obecně můžeme říci, že prevence spadá do mnoha oborů, jak interních tak chirurgických. (<http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>)

2.2.7.5 Očkování

Dále v prevenci figuruje očkování. V současnosti jsou na trhu dvě vakcíny. Vakcíny mají pouze preventivní charakter, lébně na již vzniklá onemocnění nepůsobí. Vakcína s názvem Silgard je na trhu od roku 2006. Druhá vakcína s názvem **Cervarix** od roku 2007. V příbalové informaci se dočteme, že je určena dívkám od 9 let věku a očkuje proti dvěma typům HPV, jsou to typ 16 a 18, které stojí za vznikem rakoviny děložního čípku. Obě vakcíny jsou doporučovány aplikovat ještě před zahájením pohlavního života, kdy mají dle výrobce nejlepší účinek, mohou se však aplikovat i v průběhu sexuálního života. (<http://www.gskkompendium.cz/pil-cervarix-inj-suspenze>).

Očkovací vakcína **Silgard**, také nazývána **Godasil**, garantuje v příbalovém letáku účinnost proti typům HPV 6, 11, 16 a 18, které stojí za vznikem genitálních bradavic a rakoviny děložního čípku. Vakcína Silgard/ Godasil je určena dívkám i chlapcům, taktéž od 9 let věku. Podle výrobce, také tato vakcína nabízí zkrácenou ochranu proti dalším typům HPV. (<http://www.vsecomuzu.cz/pdf/spc.pdf>).

Očkování je stále velmi diskutovaným tématem v oblasti zdravotnictví. Celkově je třeba uvést, že ani očkování zcela nezabraňuje vzniku rakoviny a je zcela nezbytné stále

navštívat preventivní gynekologické prohlídky. O kovací látky jsou pouze výběrem několika typů HPV virů a tak pouze snižují riziko přenosu. Je třeba si uvědomit, že je třeba především edukace o zodpovědném sexuálním chování. Stále je také třeba mít na paměti riziko, falešného pocitu ochrany, podobně jako je tomu při používání kondomu. Je třeba toto správnou edukací eliminovat v největší možné míře, aby především u laické veřejnosti nevznikal pocit, že u prookovaných lidí není třeba se vyhýbat rizikovým faktorům a nemějí se jim nic stát. Samozřejmě i u očkovaných lidí platí vše co pro neočkované, je třeba navštívat preventivní prohlídky a dodržovat další zdravé zásady v této oblasti. Očkování má v jednotlivých zemích různé zdroje financování, lze je hradit z veřejného zdravotního pojištění. Předmětem výzkumu je v současnosti otázka prookování. (<http://www.cervarix.cz/>)



Obrázek 3 Vakcína Silgard

(Zdroj: <http://hpvinfo.cz>)



Obrázek 4 Vakcína Cervarix

(Zdroj: <http://hpvinfo.cz>)

2.2.8 Klinické projevy

Nákaza HPV je u obou pohlaví často bezpříznaková. Potíží je také v tom, že nádorové změny se vyvíjí v průběhu několika let a to vztínou několik desetiletí od nákazy. Největší problém spatřují lékaři v nedostatku důrazu na prevenci a tím pádem pozdním záchytu nebezpečných onemocnění.

Zde jmenujeme nejčastěji popsané projevy. Pokud ufl se HPV projeví, tak vztínou patologickými výrůstky na křídli a sliznicích. Tyto se však také často neprojevují žádnými dalšími obtížemi, takže se dají snadno přehlédnout.

Dalšími projevy a to často již nebezpečných nádorových změn je svědění, pálení, pocit cizího tělesa, krvácení i bolestivost. Diskomfort při pohlavním styku. U infekce orofaryngeální oblasti u dospělých to mohou být potíže při polykání i chrapot. U dítěte má infekce v orofaryngeální oblasti závažné projevy jako je dušnost. HPV infekce má velmi široké spektrum projevů, je to ovlivněno mnoha faktory a tím, kde je HPV infekce anatomicky na těle lokalizována. (Rotter, <http://hpvinfo.cz/priznaky-hpv>).

2.2.9 Diagnostika lidských papilomavirů

Diagnostika je třeba k příkladu, že se jedná o papilomaviry a zadruhé je také třeba prokázat o jaký typ papilomaviru se jedná. K tomu se používají různé metody. Tato diagnostika není součástí preventivních gynekologických prohlídek, tam se pouze z cytologického škrábání zjistí, zda žena nemá na buňkách ve škrábání odebraných buňkách nádorové změny. (<http://www.konizace.info>). K diagnostice virové nákazy HPV je zapotřebí škrábání z oblasti, kterou testujeme na přítomnost infekce HPV. Nejčastěji se jedná o škrábání z ústního duti, dále pak z anální oblasti, u mužů pak škrábání z penisu včetně vzorku z močové trubice. Škrábání se provádí u obou pohlaví škrábáním pomocí speciálního kartáčku, takto získaný materiál pak putuje do laboratoře. (<http://www.papillomavirus.cz/index.html>).

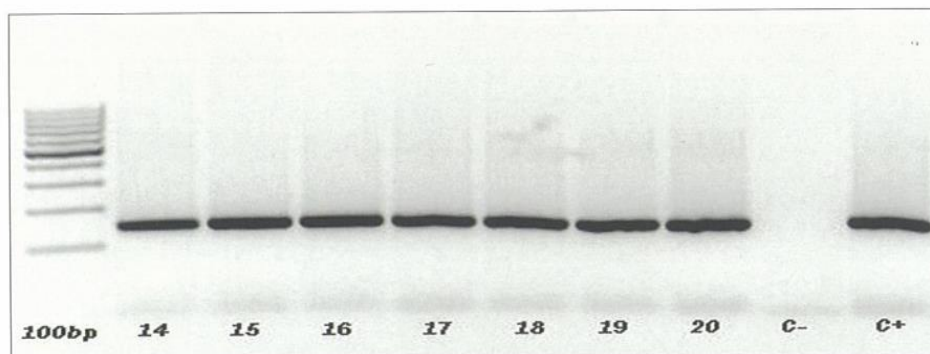
Diagnostika k příkladu infekce lidskými papilomaviry se činí v laboratoři. Materiál odebraný na kartáček je rozetřen na sklíčko a je s ním dále pracováno. Diagnostika pak probíhá například pomocí metody PCR, kterou definuje lékařský slovník takto: šPCR je anglická zkratka vyjadřující polymerázovou řetězovou reakci. Je to jedna z metod molekulární biologie, umožňuje mnohonásobné zmnofení určitého úseku DNA i z jejího

nepatrného množství v podstatě z jediné molekuly. DNA pak může být využita k dalšímu zkoumání. (http://lekarske.slovníky.cz/pojem/pcr). Jak uvádí národní referenční laboratoř pro papilomaviry, metoda PCR je základní metodou, která je obsažena v komerčních testech užívaných v této laboratoři. Příklad genotypového komerčního testu od firmy Roche vidíme na obrázku číslo 5.

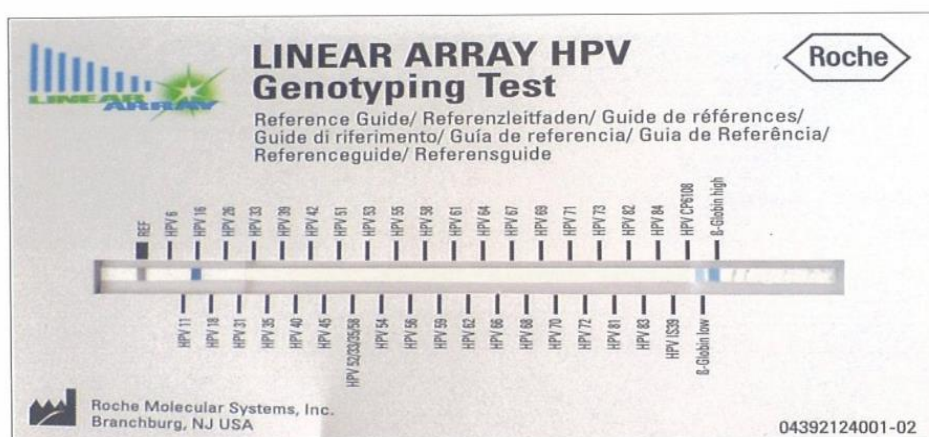
V České republice máme národní referenční laboratoř pro papilomaviry. Tato laboratoř se zabývá činností diagnostickou a výzkumnou. Diagnostiku na přítomnost nákazy lidskými papilomaviry provádí u obou pohlaví a také poskytuje komerční testy lékařům. Diagnostikuje se samotná přítomnost nákazy HPV, pokud se zjistí nákaza, tak se dále pomocí speciálních testů zjistuje jakým typem je člověk nakážen. Na obrázku číslo 5 vidíme například diagnostického **testu zjištění jednotlivé typy HPV**. (http://www.papillomavirus.cz/index.html).

Diagnostika nádorových změn způsobených papilomavirovou infekcí se provádí metodami pro diagnostiku a klasifikaci jednotlivých přednádorových i nádorových změn. Základní metodou je zde takzvaný Papanicolaouův test (zkratka PAP test) nazvaný podle vynálezce. Jak test definuje lékařský slovník je to: šmetoda užívaná v gynekologii k hodnocení změn na děložním hrdle v rámci prevence nádorového onemocnění a je cytologickým vyšetřením. (http://lekarske.slovníky.cz/pojem/papanicolaouuv-test).

Dnes se pro hodnocení onkologické cytologie užívá takzvaný **The Bethesda systém**, který je zároveň v současnosti jedinou platnou klasifikací této oblasti. Cytolog, který nálezy vyhodnocuje, může navrhnout kontrolu. Za další postup je ovšem zodpovědný gynekolog, který provádí odběr vzorku. Pokud je nález vymykající se normě třeba nemocného bude odeslat ke specialistovi, který má licenci pro expertní kolposkopii nebo podle závažnosti provádět další sledování v rozmezí čtvrt až půl roku (http://www.konizace.info/onkologicka-cytologie).



Obr. 26. Pozitivní výsledek detekce HPV metodou polymerázové řetězové reakce ve formě ampliconů o velikosti 140 párů bází v agarózovém gelu. Byly použity primery GP5+/GP6+ cílené do oblasti genu L1 HPV. Proužky žebříčku vlevo jsou po 100 párech bází. C+ je pozitivní kontrola, C- je negativní kontrola (foto RNDr. Hana Vošmiková a RNDr. Jana Nekvindová, Ph.D., Ústav klinické biochemie a diagnostiky)



Obr. 27. Modrý pruh na genotypizačním proužku odpovídá pozici HPV 16 po přiložení referenční tabulky. Dva modré pruhy v pravé části genotypizačního proužku odpovídají kontrolním pozicím β -globinu. Metoda Linear Array HPV Genotyping Test (Roche, Basilej, Švýcarsko) (foto RNDr. Hana Vošmiková a RNDr. Jana Nekvindová, Ph.D., Ústav klinické biochemie a diagnostiky)

Obrázek 5 Diagnostický test

Zdroj: (Laco str. 108, 2012)

2.2.10 Léčba lidských papilomavir

Virus HPV v těle pokud se člověk jednou jífl nakazí, stále přetrvává. Není známa žádná léčba vedoucí k úplnému vyléčení, léčba se proto zaměřuje pouze na odstranění viditelných lézí na sliznicích a kůli. Velmi často dochází u všech druhů nemocí způsobených HPV nákazou také k recidivám. (Poráčová, 2010, str. 30)

V souvislosti existuje několik způsobů, kterými jsou odstraněny patologicky změněné buňky. Z invazivních léčebných zákroků jsou to:

- 1.) **kryoterapie**- odstranění změněné tkáně zmrazením

2.) laserová léčba

3.) **konizace**- patologická tkáň ve tvaru konusu se vyřízne pomocí jehly nebo skalpelu

4.) **metoda poufňující elektrickou kličkou**- je dnes nejpoužívanější metodou. Nemocná tkáň se odstraní pomocí drátěné kličky, která proleze vydufivá energie nepoškozující termicky ani šípku ani odstraní nemocnou tkáň.

Výkony je často nutné pro velké množství recidiv opakovat. V nich kterých případech je třeba zvolit radikálnější operativní řešení. (Peřil, 2011, str. 105)

Dalšími možnostmi léčby jsou lokálně aplikované přípravky. Tato léčba se používá povětšinou jako podpůrná terapie po invazivním zákroku (<http://konizace.info/konizace>).

2.3 Nákaza HPV z psychologického pohledu

Oblast sociální a oblast psychiky je velmi úzce pod lupou nákazy HPV propojena. Ukážeme si to na příkladu rakoviny děložního šípu. MUDr. Jakubalová (2010) uvádí, že rakovina děložního šípu je velkým psycho- sociálním problémem. Často postihuje ženy na vrcholu života, kdy mají malé i dospívající děti, pracují a jsou společensky aktivní. Bohužel také uvádí, že často i přes úspěšnou léčbu se vyskytuje kolem nemocné tak velký psychický tlak, že dochází k rozpadu rodin, které sebou samozřejmě nese další neblahé následky (Jakubalová, 2010, str. 28-29).

2.3.1 Psychologické aspekty rizikového sexuálního chování v dospívání

Výzkumy profesora Matjíka i mnohých jiných, jasně dokazují, že sklon k rizikovému chování a promiskuitní má sklon určitá skupina lidí. U těchto lidí je velmi pravděpodobné, že samy zažily promiskuitní chování svých rodičů, pocházejí z neúplných rodin, a nemají dostatek rodičovské lásky (Matjík, 2013).

Motivace k rizikovému chování- které v případě nákazy HPV je zcela hlavním faktorem pro vznik této nákazy musíme proto hledat v psychice. Motivace i v ní jsou totiž jednoznačné kategorie, kterými se zabývá psychologie. Ve které rizikové chování vedoucí k naze HPV lze tedy ovlivnit. Zodpovědný a vyrovnaný mladý jedinec má jen velmi nízkou

pravděpodobnost nákazy. Otázkou pro nás v-echny z stává jak mladé lidi nadchnout ke krásnému ideálu zdravého životního stylu oproti užívatí návykových látek. V rnosti a zodpov dnosti ve vztazích oproti osam lé promiskuit . A dal-ím medicínskou e í e eno ochranným faktor m proti nákazám r zného druhu (Hudáková, Kokoru ová, Pavlíková, 2008).

2.3.2 Rizikové sexuální chování a životní spokojenost

Zam ěla jsem se proto také na výzkum týkající se životní spokojenosti a kde je jednozna n dokázáno, že u p eváfné ásti respondent plyne životní spokojenost s dobrých mezilidských vztah . Jak uvádí doktorka Hamplová, d leflitým faktorem ovliv ujícím životní spokojenost je rodinný stav (2006). Sociologický výzkum s mnoha tisíci respondent z r zných Evropských zemí potvrzuje, že vy-í životní spokojenost udávají lidé žijící v manželství, oproti skupin neseznanych nebo t ch, kte í nemají partnera v bec (Hamplová, str. 35- 55. 2006).

2.3.3 Rizika v psychologické oblasti

Existují výzkumy, které zkoumají vliv sexuálního souflití a společného bydlení v jedné domácnosti p ed svatbou na stabilitu manželství. Autorky Manning a Cohen nap íklad uvádí v záv ru své studie, že nyní není k dispozici fládná studie í výzkum dokazující pozitivní vliv souflití p ed manželstvím na stabilitu manželství. Nep íznivý efekt souflití p ed svadbou na stabilitu manželství pak závisí také na mnoha dal-ích faktorech, z nichfl dominují faktory kulturního prost edí. (Manning, Cohen, 2012). Urbanová uvádí, že p ed asné sexuální aktivity mají negativní ú ínek na -kolní docházku. ásto tito lidé p ed asn -kolu ukon ují a dále toto sebou nese nep íznivý vliv na jejich budoucí socioekonomický stav. Promiskuita se m že projevit v hor-ím navazování trvalých vztah . (Urbanová, str. 13, 2010).

V psychologické literatu e jsem také našla, že mnoho výzkum potvrzuje, že lidé altruisti tí, í-li více zam ěni na jiné a nesobe tí jsou v život jednodna n – astn j-í. Klí bude n kde tady, dobré rodinné zázemí a nesobeckost. Toto se také navzájem velmi ovliv uje. (Langmeier, Krej í ová, 2006). Kdyfl pak psychologii prakticky aplikujeme do oblasti mezilidských vztah , jsou zde podklady pro sociologické výzkumy.

Toto nám také potvrzují nové mezinárodní i tuzemské výzkumy mapující chování –kolák . Tak je například potvrzeno mezinárodní studií HealthBehaviour in School-agedChildren i následnou návaznou českou studií zabývající životním stylem –kolou povinných dětí, neúplná rodina a nízký socioekonomický status rodičů je významným rizikovým faktorem předcházení rizikového chování v dospívání. Mezi toto rizikové chování také patří předčasné zahájení sexuálního života, mnohdy i před dovr–ením zákonné hranice, která je v současnosti v ČR stanovena na 15 let věku. (Kalman, Vašíčková 2013)

2.3.4 Prevence v psychologické oblasti

Je zajímavé, že když se podíváme, jak se vyvíjí charakter a povídání morálky u dětí. Opět to kopíruje dané zákony psychologie o postupném a na sebe navazujícím vývoji. Je zde ovšem také aspekt toho, že určité období vývoje jsou, dá se říci předurčena pro rozvoj té které dovednosti, která když se v tomto období nerozvine, teprve se nabývá v období jiném. Je to možné, ale není to tak přirozeně snadné. Právě období dospívání je velkou výzvou pro rodiče i učitele. Nemůžeme si však myslet, že na předchozích letech nezáleží. **V prevenci celkově nám figurují pojmy zasahující hluboko do charakteru jedince** jako je zodpovědnost, altruismus, vnímání jakéhosi kolektivního dobra, které se ostře staví proti egoismu. V současnosti je dokázáno, že v kritickém období dospívání jedinec čerpá právě velmi mnoho z předchozích zkušeností. Byla-li jeho předchozí výchova plná lásky, proflívána v harmonickém rodinném prostředí, které mu poskytlo v–estranné podmínky k rozvoji ve v–estranně rozvinutou a zodpovědnou osobnost, je velmi pravděpodobné, že jedinec nebude hledat náhražky pravé laskavosti v promiskuitních a předčasných známostech, které jsou velkým rizikovým faktorem pro jeho zdraví tělesné, psychické i sociální. Jak ale vychovávat charakter flák , který pochází z odlišného prostředí a to ne vždy harmonického, to je jedna z velkých otázek výchovy. Je prokázáno, že stále platí špičkové příklady táhnou. (Matějka, 2013) To je dobrá zpráva i pro dnešní dobu. Nejideálnější je nalézt dobrý příklad vrstevník , který mohou promluvit o své zkušenosti. Pokud se mladý, začínající takzvaně do dobré party je to velmi pozitivní pro jeho další rozvoj. (Vacek, 2011)

2.4 Sociální a spirituální aspekty nákazy HPV

Riziko nákazy HPV, jak se do téma na stránkách amerického centra pro léčbu nemocí a prevenci, je přímo podmíněno a vychází z rizikového sexuálního chování. Rizikové sexuální chování má pak vyšší výskyt u různých **sociálních skupin**. (<http://www.cdc.gov/>).

Kulturní a ekonomické prostředí se prolíná s oblastí sociální. Rozličné kultury mají svá specifická pojetí sexuálního chování, i když s postupnou globalizací světa se určité trendy rychle mění. Kultura determinuje mnohé aspekty lidského života a chování. (Cichá, 2015).

Osobám s již projevenou HPV infekcí hrozí sociální izolace, i dopad na celkový socioekonomický status, například u análního karcinomu, vyskytujícího se u obou pohlaví, je úspěšná léčba nádoru invalidizující. Tito lidé pak mají doflivotní stonii. (<http://www.tribune.cz/clanek/34783-dopady-a-prevence-hpv-infekce-otazka-nejen-pro-gynekology>).

2.4.1 Faktory socioekonomického prostředí

Nákaza infekcí HPV je více se vyskytující onemocněním, již trpí určité sociální skupiny i vyznačující se konkrétním specifickým chováním.

- osoby s nízkým socioekonomickým statusem a osoby s nízkým hygienickým standardem
- osoby promiskuitní
- prostitutky
- lidé nakaženi análními nádory často trpí osoby praktikující anální sex, velmi často toto postihuje homosexuály.

Na které sociální skupiny naopak onemocněním trpí méně :

- Byl prokázán nízký výskyt u lidí, kteří praktikují z náboženských důvodů abstinence.
- V souvislosti s infekcí HPV jde o hygienický význam tohoto zákroku (Laco, 2012).

2.4.2 Spirituální aspekty

Spirituální aspekty jsou také v úzké souvislosti s nákazou HPV. Spirituální dimenze slova je odvozena od slova spiritus, které má původ ve slovu spirare, což znamená dýchat. Spiritus je pak chápán jako dech nebo duch. Spiritualita je pak výrazem pro duševní

duchovno. Spiritualita je citem pro n co, co nás p esahuje. Objevují se tu t i dimenze- minulost, p ítomnost a budoucnost. Z nich vycházejí otázky, odkud jdeme, ím jsme nyní a kam sm ůje na-e budoucnost. N kdy je slovo spiritualita vysv tlováno v u—ím slova smyslu pouze ve významu niternosti i religionizity. Pojetí spirituality je v-ak -ír-í neř pouze toto, jedná se o ur itý cit pro n co, co nás p esahuje, touha po smysluplném flití. (<http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/01-Uvod-spiritualita.html>).

Podle Ing. ThLic. Ale- Opatrného z teologické fakulty Karlovy univerzity u t fce nemocných vystávají p edev-ím **vztahová spirituální témata**, dále pak niterní záleřitosti a také nábořenské úkony. Jsou zde st řejní **pot eba odpu-t ní**, pot eba **vy e-ených vztah** s blízkými lidmi, **zpracování minulosti**, hledání **nad je v p ítomném okamřku**. Být nablízku t mto lidem pak vede k rozvoji vztah i vlastní osobnosti. (<http://www.nemocnicnikaplan.cz/clanek/21-Pece-o-existencialni-a-spiritualni-potreby-pacienta/index.htm>).

R zná nábořenství mají odpradávná r zná doporu ení a pravidla týkající se pohlavního řivota. V t-ina dnes popsáných velkých nábořenství také doporu uje rodinný řivot ve v rnosti. Kdyř to vezmeme v kontextu na-í evropské kultury, nejvíce roz-í eným nábořenstvím na na-em kontinent je k es anství. Toto má zde hluboké ko eny a vytvá elo na-í kulturu, jak v ní řijeme po celá staletí. V oblasti sexuální morálky je dnes katolická církev v podstat ědinou nábořenskou organizací, která zastává stále stejná stanoviska. Nejtradi n j-í a nejvíce nem nná ve svých zásadách je pak římskokatolická církev. (Woods, 2008)

V oblasti vedení mládeře je katolická církev ve sv t známa, jako iniciátorka sdruření a spolku mladých, kte í se ve ejn zavazují ekat s prvním pohlavním stykem do svatby. Tyto iniciativy mají v církvi velice dlouhou tradici, na území R je tato iniciativa od roku 2005 (<http://www.spolcs.cz/>).

Z hlediska pojetí sexuality v k es anství, konkrétn římsko- katolické církvi, se v sou asnosti t-í velké popularit soubor promluv dnes svatého papeře Jana Pavla II. o lásce, sexualit , manželství a rodi ovství. Promluvy byly vydané v jedné publikaci s názvem **Teologie t la**. Tato koncepce je oficiáln uznávaná a doporu ovaná. Má také své eské i anglické webové stránky. (<http://teologietela.paulinky.cz/Teologie-tela>).

Podle Westa, známého popularizátora této koncepce je Teologie t la papeře Jana Pavla II. považována mnohými za skute nou revoluci v katolickém chápání sv ta a lov ka. West sám napsal knihu s názvem: šTeologie t la pro za áte níkyõ s podtitulem šStru ný úvod do sexuální revoluce Jana Pavla II. (West, 2010). Jan Pavel II. ve své teologii t la cituje Bibli a pí-e šB h je láskaõ. Sex popisuje jako výraz hlubokého sebedarování jedné osoby druhé a chápe tím sebedarování v celé osobnosti, ve v-ech jejích dimenzích ne jen po stránce t lesné. Pí-e: šKaždý z nás je povolán k lásce, k osobnímu sebe-darování.õ. Zd raz uje ve vztazích chtít na prvním míst dobro druhého p ed svým vlastním. Mluví se o hodnot v rnosti a celoflivotního trvalého svazku v manželství, také mluví o pohlavní zdrfelnivosti p ed manželstvím. Hodn se také opírá o listy svatého Pavla. (Pavel, 2006). Svatý Pavel, pí-e v list Korintským o lásce takto: šLáska je trp livá, laskavá, nezávidí, láska se nevychloubá, a není domý-livá. Láska nejedná ne estn , nehledá sv j prosp ch, nedá se vydráfdit, nepo ítá k ivdy. Nemá radost ze -patnosti, ale vřdycky se raduje z pravdy. A se d je cokoliv, láska vydrflí, láska v í, láska má nad ji, láska vytrvá.õ. (<http://www.biblenet.cz/b/Cor1/13>).

2.4.3 Prevence v sociální a spirituální dimenzi

Primární prevence se op t zam uje na p edcházení vzniku nákazy, zde klademe d raz na edukaci mládeře. Rozvoj trvalých mezilidských vztah . Pat í sem také p stování zájm , zdravý rozvoj osobnosti obecn . Mladí také velmi pot ebují dobré vzory (Mat j ek, 2013).

V této oblasti p sobí také církve a nábořenská spole enství nap íklad seleziáni a jejich st ediska a kluby mládeře. (<http://www.sdb.cz/co-delame/strediska/>). Velkou iniciativnou pro volno asové aktivity mládeře je skauting. (<http://www.skaut.cz/>).

Saturace sociálních a spirituálních pot eb ve zdravotnictví

V oblasti o-et ovatelství figuruje takzvaná o-et ovatelská diagnostika- jedná se o popis aktuálních i potencionálních potíflí. Diagnostika a fáze hodnotící následn v o-et ovatelském procesu p echází do jednotlivých intervencí, cofl jsou postupy dal-í innosti, na záv r je pak p ítomno hodnocení. Toto v sou asnosti probíhá klasifikací o-et ovatelských diagnóz, ty pak postihují jednotlivé bio-psycho-sociální i spirituální pot eby lov ka. Jsou tu mimo t ch biologických, také domény jako vnímání sebe sama, vztahy, flivotní princip, zvládání zát ře, odolnost v í stresu, sexualita. (<http://ose.zshk.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>).

2.4.3.1 Stejná úloha rodiny v sexuální výchově

V oblasti sociální bytí má hlavní roli v oblasti prevence nákazy HPV a v osvětlení k zodpovědnému sexuálnímu chování a budování mezilidských vztahů rodina. **Listina základních práv a svobod prokazuje právo na výchovu rodičů.**

(<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>). Studie společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ukazují, že mladí ale mají z rodiny informace v této oblasti nedostatečné. Také je tu publikováno, že **mladí upřednostňují informace o intimních tématech od rodiny**. (<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/mladi-lide-chteji-vice-informaci>). Je to pro nás přibližně a rodiče velká povzbuzení – dříve nám mají dříve a chtějí informace od nás a zároveň je to i velká výzva. V současnosti je snaha pomoci rodičům plnit roli v předávání informací o intimním. Vznikají i odborné publikace na toto téma. Například kniha MUDr. Burdové s názvem: Jak s dětmi mluvit o sexu, manželství a rodičovství. (Burdová, 2011). I publikace doktora Laasera, s názvem: Jak s dětmi mluvit o sexu, která je plná například modelových dialogů a také nabízí rady pro rozhovory s dětmi každého věku. (Laaser, 2004). Nebo publikace Bartáka Výchova k lásce, manželství a rodičovství. (Barták, 2015).

Osobám s již projevenou HPV infekcí hrozí riziko sociální izolace, i dopad na celkový socioekonomický status, například u análního karcinomu, který se vyskytuje u obou pohlaví, je úspěšná léčba nádoru invalidizující. Tito lidé pak mají doživotní stomii. Nákaza pohlavně přenosným virem HPV může být navíc stigmatizující sama o sobě, zvláště když HPV infekce nelze v současnosti definitivně zcela odstranit. (<http://www.tribune.cz/clanek/34783-dopady-a-prevence-hpv-infekce-otazka-nejen-pro-gynekology>).

Pokud dojde k onemocnění HPV je to jednoznačně zásah do psychiky nemocného. Pokud se pak infekce projeví nádorovým onemocněním, je psychika zasažena ještě více. Je třeba, aby zdravotníci mohli vždy pro nemocné nabídnout psychologickou a duchovní pomoc. Tuto činnost vykonávají zejména psychologové. Existuje také možnost využít pomoci takzvaného nemocničního kaplana. (<http://www.nemocnicnikaplan.cz/>).

2.5.3 Vybrané subjekty poskytující preventivní programy

V podkapitolách této kapitoly, uvádíme konkrétní vybrané subjekty, a ufl se jedná o organizace, spolky i sdružení poskytující preventivní programy, programy primární prevence i p edná-kovou innost v oblasti prevence HPV infekce. Uvádíme také ty, u nichfl jsme našly problematiku HPV infekce za azenou například pod jinou preventivní problematiku. Zdrojem hledání pro nás byla stránka [prevence-info.cz](http://www.prevence-info.cz) a také minimální preventivní programy –kol vybraných k výzkumu, který prezentujeme v praktické ásti této práce. S p íhlédnutím k mému tématu si zde dovolíme jmenovat ty, jeff poskytují preventivní programy pro mládeff zam ěné na HPV, i takové v jejich programech je prevence nákazy HPV zastoupena, u druhé skupiny si v–ak neklademe za cíl zmapovat v–echny. (<http://www.prevence-info.cz/>).

2.5.3.1 šM fle–se rozhodnoutõ - P edná–ka o nebezpe í nákazy virem HPV

Ojedn í lá p edná–ka týkající se pouze tématu HPV, jako samostatného tématu, s názvem šM fle–se rozhodnoutõ je nabízena lektorkou Stehlíkovou, která v p edná–ce vychází ze svých mnohaletých zku–eností z práce v oblasti onkologické prevence. Besedy jsou dvouhodinové, cena jednoho dvouhodinového bloku íní 500 K . Je zde také nabídka zvýhodn ěné ceny 700 K p í odb ru dvou dvouhodinových blok z nabídky. Popis p edná–ky je tento: **õM fle–se rozhodnout** ó Preventivní program o nebezpe í nákazy virem HPV (lidský papilomavirus, který napadá bu ky lidské pokofky a sliznic a je p í ínou nádor). P edná–ka je vhodná pro 8. a 9. Ro níky základních –kol a pro v–echny studenty st edních –kol. V rámci p edná–ky jsou studenti seznámeni s obecnými informacemi o HPV, zp sobech p enosu, typech rakoviny, kterou HPV zp sobuje a o mofnostech prevence. P edná–ka otev ěn pojednává o sexu, lásce a v rnosti. Dále o preventivních prohlídkách a vy–et ěních zam ěných na detekci HPV. V neposlední ad o mofnostech a ú innosti vakcinace.õ. Popis p edná–ky je uveden v letáku preventivních program , který najdme v p íloze . 5 této práce.

Kontakt je: Drahoslava Stehlíková DiS. Na Soutoku 579, Rapotín 78814 Tel: 777 552 459 da.stehlikova@seznam.cz (<http://abatop.cz/Nabizime-pro-skoly.html>)

(http://abatop.wbs.cz/nabidka_prednasek/nabidka_prednasky_hpv.pdf).

2.5.3.2 CEVAP

Zkratka CEVAP je názvem pro šCentrum etické výchovy a prevence sociáln patologických jev . Je to švzd lávací instituce akreditovaná M^TMT a pracující po celé R od roku 1997.

Dle oficiálního webu: [www. http://cevap.cz/](http://cevap.cz/) nabízí CEVAP tyto programy a p edná-ky:

- 1) Dospívám
- 2) Kou ení- Tvá volba
- 3) Prevence HIV/AIDS, pohlavních chorob a t hotenství dospívajících
- 4) Moudrost v lásce aneb tak se stát pánem dobrých vztah
- 5) Hodnota moje i druhých, hodnota mé lásky a sexuality
- 6) Poruchy p íjmu potravy- mentální anorexie a bulimie
- 7) WAIT ó vrstevnický program prevence proti HIV/ AIDS a rizikového chování dospívajících
- 8) Efektivní p ístup k dospívajícím v oblasti rizikového chování

Dal-í mofná témata:

- 1) Etika lásky a sexuality
- 2) Rodina ó -kola lásky

Ke stažení jsou dostupné na tomto odkazu, také publikace týkající se rizikového chování a jeho prevence: <http://cevap.cz/index.php/cs/publikace>

CEVAP na svých stránkách uvádí, že cena je dohodou, podle náro nosti programu

Kontakt:

Výkonná editelka CEVAP: MUDr. Marcela Rozehnalová

Tel: 604 888 141

Email: rozehnalova@cevap.

(<http://cevap.cz/index.php/cs/programy-pro-skoly>).

2.5.3.3 ACET

Z mezinárodních organizací zabývajících se preventivními programy bych jmenovala ACET.

Česká pobočka je zapsaným spolkem, který nese název ACET ČR. Je to zkratka z angličtiny Aids Care Education Training. Tato organizace nabízí akreditované vzdělávání v oblasti prevence. Má také lektoři.

ACET na svých webových stránkách uvádí, že poskytuje bezpodmínečnou péči, praktické vzdělávání a využití v oblasti HIV/AIDS a rizikového chování mládeže. ACET spolupracuje s dalšími organizacemi, které se zabývají problematikou AIDS. Pracuje s národními a mezinárodními úřady na zlepšení politiky jak zabránit šíření HIV/AIDS. (<http://www.acet.cz/acet/kdo-je-acet/>). Na oficiálním webu organizace ACET: www.acet.cz nalezneme nabídku preventivních programů. Nabídku vidíme na obrázku číslo 6.

Programy ACET ČR, z.s.	Základní škola										Střední škola			
	I. stupeň					II. stupeň								
	1. roč.	2. roč.	3. roč.	4. roč.	5. roč.	6. roč.	7. roč.	8. roč.	9. roč.	1. roč.	2. roč.	3. roč.	4. roč.	
Bolest – nemoc jménem šikana														
Skrytá nebezpečí internetu														
Netolismus														
Moderní je nekouřit														
Přátelství a láska														
Sex, AIDS, vztahy														
Jak si nenechat ublížit														
Poruchy příjmu potravy														
Světová náboženství a sekty														
Jak se nenechat podvést														
Holokaust a předsudky														
Etická výchova a třídní kolektiv														
Pornografie a kult krásného těla														

Obrázek 6 ACET nabídka preventivních programů

Cena je 400 Kč za 45- minutový program

800 Kč za 90- minutový program

+ cestovné (výše cestovného byla stanovena pro rok 2015/2016: 6 Kč / km).

(Ceník ACET: <http://www.acet.cz/prevence/objednavka-preventivnich-programu/>).

Kontakt: editel ACET R z.s.:

Mgr. František Krampota,

telefon: +420 733 121 953

e-mail: acet.cz@gmail.com

2.5.3.4 ABATOP

Občanské sdružení ABATOP, jeho oficiální web je: www.abatop.cz se zabývá přednáškami na školách, seznamuje mládež s nemocí AIDS a problematikou prevence sociálně patologických jevů.

Přednášky jsou určeny pro žáky 8. a 9. ročníků ZŠ, studenty středních škol, učilišť a také rizikové skupiny zvláštních a speciálních škol, sociálních ústavů a dětských domovů kde převládá část tvořená romské etnikum.

ABATOP nabízí přednášky na tato témata:

- 1) **O nemoci AIDS, sexu, lásce a viru HIV** (přednáška vychází časově na 2-3 hodiny a je zdarma, pokud učitelé však vítají úhradu cestovních nákladů, školám, které chtějí přednášku také za samotnou přednášku, se také nebrání v tomto případě).
- 2) **Soucit s trpícími**
- 3) **Partnerství**
- 4) **Život v závislosti** a mnohé další

(citováno z: <http://www.prevence-info.cz/organizace/os-abatop>)

(<http://www.abatop.cz/Nabizime-pro-skoly.html>).

Také z webových stránek občanského sdružení ABATOP lze získat odkaz na přednášku o HPV s názvem **Školní přednáška o HPV**, která je popsána v kapitole 2.5.3.1.

(<http://tom.wbs.cz/NABIZIM-prednasky-PRO-SKOLY.html>).

V nabídce jsou také ke stažení **tiskové materiály** na následujících odkazech:

<http://tom.wbs.cz/Brozury.html#.VvmSaPmLTIU>

http://tom.wbs.cz/sekce%20pro%20mlade%C5%BE/doporucena_literatura.pdf

Na výše zmíněném webu, také nalezneme **videa:**

<http://www.abatop.cz/A-Video-prednaska-Sex----AIDS.html>

<http://www.abatop.cz/B-Video-Sex-AIDS-a-prevence.html>

<http://www.tom.wbs.cz/Video---prednaska-.html#.VvmW7fmLTIU>

Kontakt:

Tomáš Řehák – statutární zástupce, osobní web stránky www.tom.wbs.cz

Tel: 603 262 295

Email: tomi.rehak@seznam.cz

(<http://www.abatop.cz/Nabizime-pro-skoly.html>).

2.5.3.5 Poradna pro ženy a dívky

Poradna pro ženy a dívky, se sídlem v Olomouci, se základní myšlenkou nabízí podporu a pomoc ženám, dívkám a i párům v obtížných situacích i při řešení problémů ve vztazích, nabízí mimo jiné také přednášky pro školy. Na svých stránkách k nabídce přednášek pro školy uvádí: „Dlouhodobě se snažíme o prevenci negativních společenských jevů.“ (<http://www.olomouc.poradnaprozeny.net/sluzby/prednasky-pro-skoly/>).

V nabídce programu s názvem „Plánování rodičovství“, který doporučuje pro studenty, se také vnuje tématu karcinomu děložního čípku.

Za přednášku je stanovena cena 200 Kč /h (300 Kč / 2 h).

Kontakt: olomouc@poradnaprozeny.eu

2.5.3.6 P- centrum

Preventivní programy nabízí také P-centrum. Nabízí také bezplatný informační servis pro rodiče a –kolní metodiky prevence. Specializační studium pro –kolní metodiky prevence je také v nabídce.

P- centrum na svých oficiálních webových stránkách www.p-centrum.cz uvádí:

šPosláním sdružení je pomáhat osobám ohroženým užíváním drog a dále také pracovat v oblasti prevence závislostí a problémového chování dětí, mládeže a dospělých.

- poskytuje služby v oblasti prevence, péče o rodinu s dětmi, poradenství, léčby a doléování závislostí.
- poskytuje lidem s problémem drog, alkoholu, hazardního hraní a jejich blízkým ambulantní léčbu a poradenství. Poradenské služby jsou bezplatné a anonymní.
- nabízí klientům po léčbě drogové závislosti dolévací program v etnicky chráněných bytech.
- pracuje s ohroženými olomouckými rodinami s dětmi v Rodinném centru U Mloka.
- realizuje programy primární protidrogové prevence pro –koly, vítá stáflisty a dobrovolníky.š
(<http://www.p-centrum.cz/poslani/>). Programy zaměřené cíleně na rizikové sexuální chování mládeže nenabízí.

2.5.3.7 Kappa ó help

V Olomouckém kraji dále působí například občanské sdružení s názvem šKappa ó helpš a podtitulem šcentrum sociální prevenceš. Je to certifikované sdružení, které v nabídce preventivních programů pro –koly nabízí v oblasti prevence rizikového sexuálního chování mládeže program s názvem: Sexuální rizikové chováníš. Popisek tohoto programu hlásá: šZamilovanost je jedna věc, ale vykročení do dospělého flivota s sebou nese i velká rizika. Znáte je všechny? Toto a další odpovídky získáte prostřednictvím tohoto workshopu.š
(http://www.kappa-help.cz/ePrimarni_prevence/index.htm).

Kappa- help nabízí také vzdělávání pro metodiky prevence. ([www. Kappa-help.cz](http://www.Kappa-help.cz)).

Kontakt: prevence@kappa-help.cz

2.5.3.8 Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu nabízí přednášky pro ženy, také pro muže a rodiče, součástí činnosti je také internetové poradenství. Je českou odnoží mezinárodní stejnojmenné organizace.

Některé významné programy a projekty, které nabízí jsou:

- 1) Labestra- zkratka názvu láska beze strachu
- 2) Projekt ŠSexuální výchova a osvětlení u osob s mentálním postižením
- 3) Projekt Personalizace- zajímá se vzdělávání dobrovolníků a další aktivity
- 4) Sexuální výchova a osvětlení u lidí se specifickými vzdělávacími potřebami
- 5) Peer program- Netopeček- vrstevnický vzdělávací program
- 6) Prima Gynda - projekt spolupracující s gynekology
- 7) Projekt s názvem: ŠSexuální výchovou k prevenci HIV/ AIDS v ohrožených skupinách.
- 8) Projekt: ŠVýchova k partnerským vztahům a rodinnému životu
- 9) Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu pořádá také kongresy a konference

(<http://www.planovanirodiny.cz/search.php?rsvelikost=nv&rstext=all-phpRS-all&rstema=22&stromhlmenu=0&urpod=0>).

Kontakt: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s.

Czech Family Planning Association

Argentinská 38, 170 00 Praha 7

Czech Republic

e-mail: planrod@centrum.cz

telefon: +420 224 231 524

(<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/informace-o-SPRSV>).

3 METODIKA PRÁCE

Zde uvádím údaje, které se týkají se průběhu zpracování mé diplomové práce a organizace výzkumu.

3.1 Organizace výzkumu a průběh výzkumu

V říjnu roku 2014 jsem si zvolila vlastní téma diplomové práce a sice: Š Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež. Na základě předložených zpracovaných tezí a podkladů o DP (diplomové práci) se mi podařilo získat vedoucího mé DP.

Toto téma i vedoucí práce mi byl na můj návrh vedoucím katedry Antropologie a zdravotníky schválen.

Do termínu stanoveného katedrou Antropologie a zdravotníky jsem vyplnila v systému STAG š Podklad pro zadání diplomové práce a splnila další pokyny vztahující se k tomuto formuláři.

Nechala jsem si ke svému tématu DP zpracovat referenci v Národním centru ošetřovatelských a lékařských zdravotnických oborů v Brně. Tato referenci mi zaátkem listopadu 2014 došla zpracovaná. Dále jsem shromáždila literární zdroje, na základě kterých, jsem zpracovávala poznatky k teoretické části této práce.

Bezpečím zimy 2014 se mi také podařilo práci konzultovat s Mgr. Jiřím Krampotou, editorem ACET, což je mezinárodní organizace, která poskytuje bezpodmínečnou péči, praktické vzdělávání a vyučování v oblasti HIV/AIDS a rizikového chování mládeže. Také poskytuje vzdělávání v oblasti prevence nákazy HPV.

(<http://www.acet.cz/acet/kdo-je-acet/>).

Teoretickou základnou pro způsob statistického zpracování dat mi byla publikace profesora Chrásky (2007).

V mé diplomové práci byla použita citovaná norma SN ISO 690 (01 0197).

3.2 Charakteristika vzorku respondentů a výzkumného prostředí

Celkem výzkumný vzorek respondentů tvořilo 316 osob. Respondenti byli vybráni náhodně na školách, které souhlasily s provedením výzkumného šetření. Dále pak záleželo na konkrétní škole, v jaké době mi dotazníkové šetření povolila. Také záleželo na tom, jaký obor a ročník se zrovna ve škole fyzicky vyskytoval, jelikož školy mají také praxe mimo město a budovu, kde probíhá teoretická výuka. Zaměřila jsem se, na cílovou skupinu středoškolských škol a studentů Vyšších odborných škol. Respondenti byli z různých škol různých zaměření, rozličných oborů a ročníků. Podrobná charakteristika vzorku respondentů je také přehledně uvedena v následujících podkapitolách v podobě grafů a tabulek.

Výzkumným prostředím byly v dřívějších letech Střední a Vyšší odborné školy. Tyto školy byly v městečku Olomouc, jedna škola sídlí v Prostějově. Na těchto školách respondenti vyplňovali papírovou podobu dotazníku, který je součástí příloh této práce. Jeden respondent z Vyšší odborné školy vyplnil dotazník z důvodu zrakového handicapu přes internet, přičemž používal svůj osobní počítač s hlasovým výstupem a sluchátka, zatímco jeho spolužáci vyplňovali papírovou formu dotazníku. Několik respondentů vyplnilo dotazník také přes internet, bez osobního kontaktu s mou osobou.

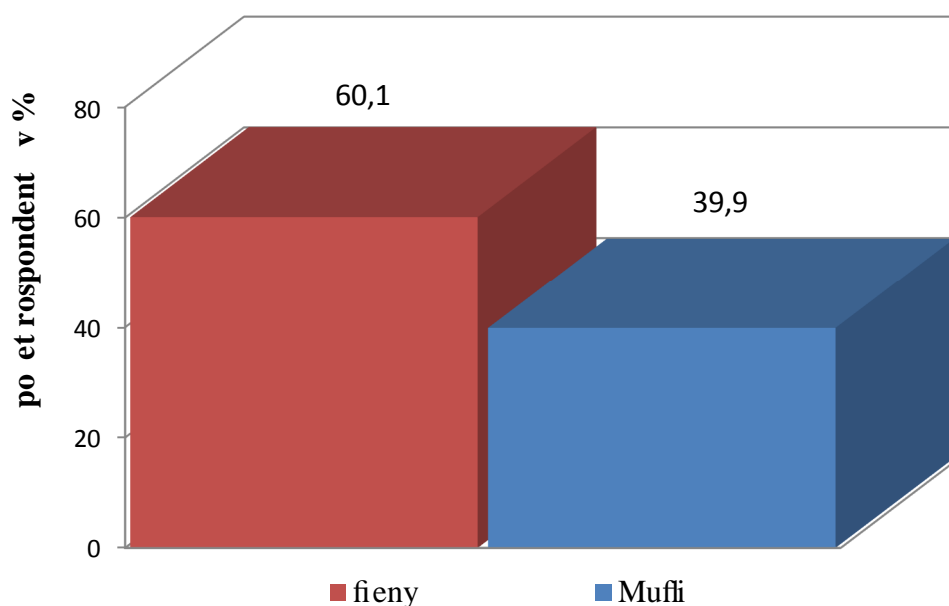
3.2.1 Pohlaví

Z celkového počtu 316 respondentů bylo 126 mužů (39,9 %) a 190 žen (60,1 %).

Zde je významný rozdíl v zastoupení mužů a žen na jednotlivých kolech a oborech. Na kolech technického zaměření preferovali respondenti muži, na kolech zdravotních a sociálních naopak ženy. Počet respondentů podle pohlaví jsou znázorněny v tabulce číslo 1 a grafu číslo 1.

Tabulka 1. Pohlaví respondentů (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muži	126	39,9
ženy	190	60,1
Celkem	316	100,0



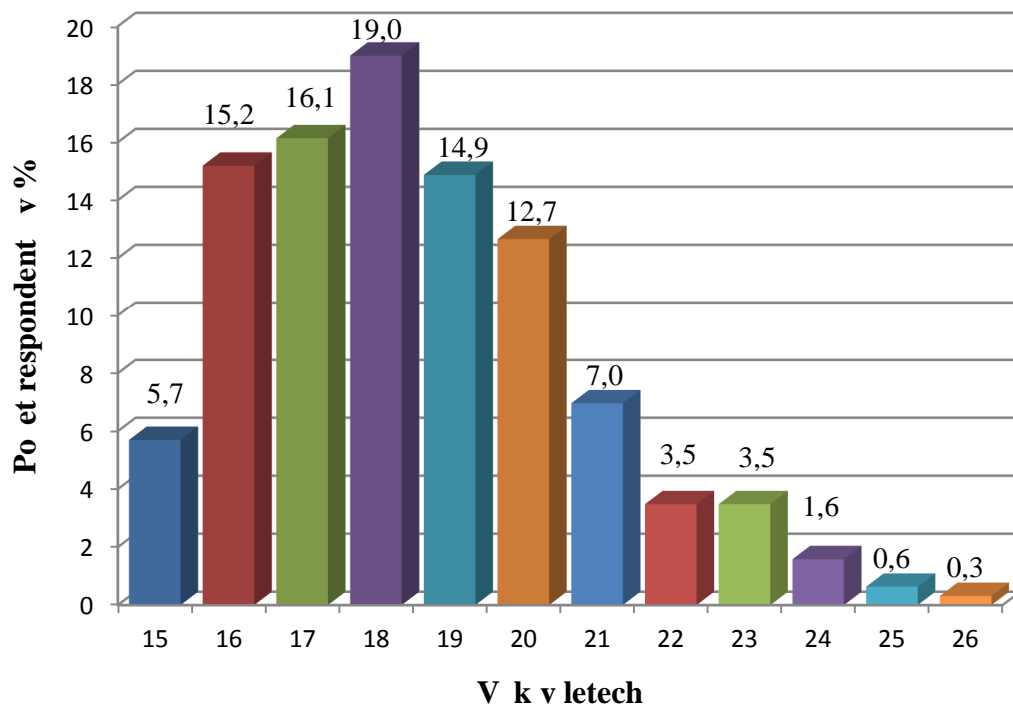
Graf 1. Pohlaví respondentů (Zdroj: vlastní výzkum)

3.2.2. V k

V-ichni respondenti, jak je zobrazeno v tabulce 2 a grafu 2, se pohybovali ve v kovém rozmezí od 15 do 26 let. Nejvíce respondent bylo ve v ku 18 let. Celkem to bylo 60 (19,0 %) osob. Nejmlad-í v kovou kategorií byly osoby patnáctileté, celkem jich bylo 18 (5,7 %). Třináctiletých bylo 48 (15,2 %). Kategorie sedmnáctiletých byla druhou nejpo etn j-í v kovou kategorií a inila 51 (16,1 %) lidí. Devatenáctiletých bylo celkem 47 (14,9 %) lidí. Dvacetiletých 40 (12,7 %). V ková kategorie 21 let ítala 22 (7,0 %) lidí. Ve v v ku 22 let bylo 11 (3,5 %). Ve v v ku 23 let bylo rovn íl 11 (3,5 %) osob. Dvaceti- ty letých, bylo cekem 5 (1,6 %). V ková skupina lidí ve v v ku 25 let ítala 2 (0,6 %) osoby. Nejmén po etnou a zároveň nejstar-í byla v ková skupina 26 let, zde se vyskytovala pouze 1 (0,3 %) osoba.

Tabulka 2. V k respondent (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
15	18	5,7
16	48	15,2
17	51	16,1
18	60	19,0
19	47	14,9
20	40	12,7
21	22	7,0
22	11	3,5
23	11	3,5
24	5	1,6
25	2	0,6
26	1	0,3
Celkem	316	100,0



Graf 2. V k respondent (Zdroj: vlastní výzkum)

3.2.3 TMřkola

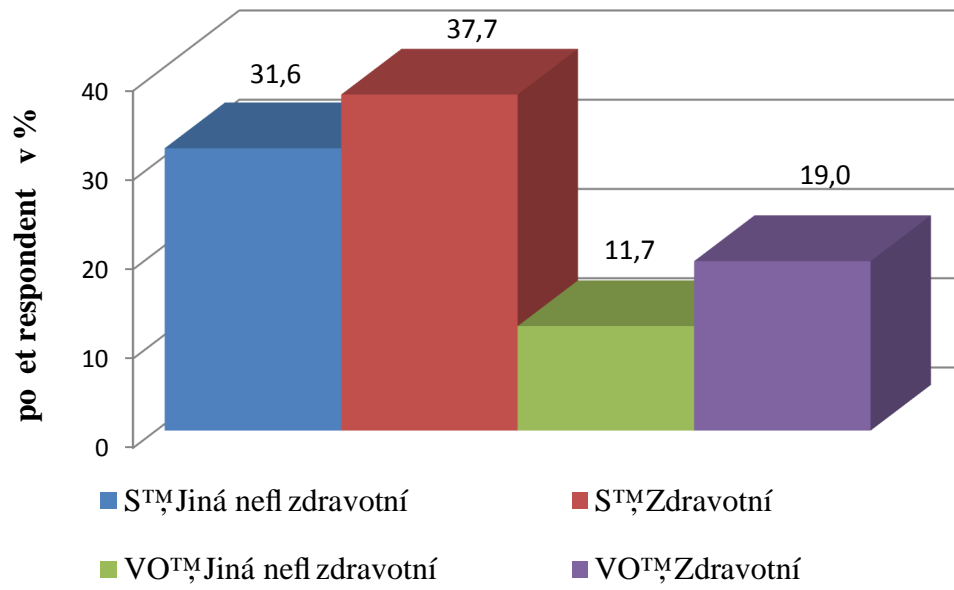
Respondenti byli z r zných řkol rozli něho zam ení. Výzkum byl cílen na osoby nav-t vující STMa VOTM. Pro pot eby výzkumu byla otázka týkající se řkoly rozd lena do kategorií STMnebo VOTMa Zdravotní i jiná nefl zdravotní řkola. Tento výstup je vhodným podkladem pro dal-í vyhodnocení dat, jelikořl dále porovnávám údaje zji-t né u respondent ze zdravotních řkol s údaji od osob, které nav-t vují jinou řkolu nefl zdravotního zam ení. Po etní zastoupení respondent z r zných řkol je znázorn nou tabulkou 3 a grafem 3. Nejvíce respondent bylo ze St edních řkol a to celkem 219 (69,3 %) osob.

Z tohoto po tu bylo 100 (31,6 %) lidí ze STMjiné nefl zdravotní.

119 (37,7 %) respondent nav-t vovalo STM zdravotního zam ení. Respondent , nav-t vujících Vy-í odbornou řkolu bylo celkem 97 (30,7 %). Z tohoto po tu nav-t vovalo VOTMjinou nefl zdravotní 37 (11,7 %) lidí. Vy-í odbornou řkolu zdravotní nav-t vovalo 60 (19,0 %) osob.

Tabulka 3. TMřkola, kterou respondenti nav-t vují (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
STM; Jiná nefl zdravotní	100	31,6
STM; Zdravotní	119	37,7
VOTM; Jiná nefl zdravotní	37	11,7
VOTM; Zdravotní	60	19,0
Celkem	316	100,0



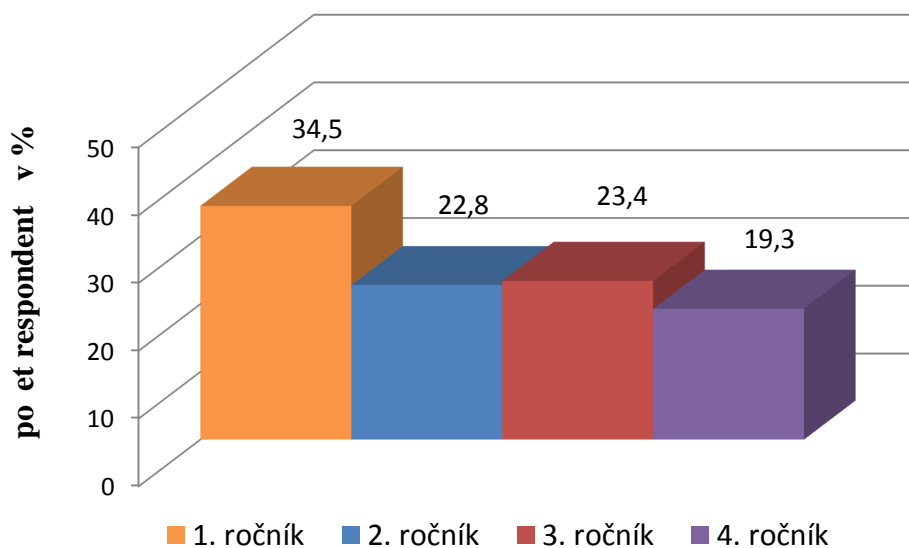
Graf 3. ^Mžská kategorie, kterou respondenti navštíví (Zdroj: vlastní výzkum)

3.2.4 Ročník

Respondenti, jak zobrazuje tabulka 4 a graf 4, byli z různých ročníků. 109 (34,5 %) osob navštívovalo 1. Ročník. Druhý ročník se mezi respondenty vyskytoval v celkovém zastoupení 72 (22,8 %) lidí. Ve stejném ročníku bylo 74 (23,4 %) respondentů. čtvrtý ročník navštívovalo v době výzkumu 61 (19,3 %) osob.

Tabulka 4. Ročník (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	etnost (n)	Relativní etnost (%)
1. ročník	109	34,5
2. ročník	72	22,8
3. ročník	74	23,4
4. ročník	61	19,3
Celkem	316	100,0



Graf 4. Ročník (Zdroj: vlastní výzkum)

3.2.5 Studovaný obor

Jak vidíme v tabulce číslo 5, respondenti byli rozloženi mezi různé obory. Obor bylo celkem 16. Nejpočetnějším oborem byl zdravotnický asistent. Tento obor měl ve zkoumaném souboru zastoupení 66 (20,9 %) respondentů. 40 (12,7 %) lidí bylo z oboru Strojírenství - počítačová podpora konstruování. Obor Asistent zubního technika navštěvovalo celkem 28 (8,9 %) osob. Z oboru Diplomovaná všeobecná sestra bylo 20 (6,3 %) respondentů. Jeden (0,3 %) respondent byl z oboru Doprava. Z oboru Charitativní a sociální práce bylo celkem 29 (9,2 %) osob. Konzervatoř navštěvovala 1 (0,3 %) osoba. Z oboru Laboratorní asistent bylo celkem 24 (7,6 %) dotazovaných. Obor Diplomovaný zdravotní laborant měl zastoupení 21 (6,6 %) respondentů. Z oboru Diplomovaný zubní technik bylo celkem 19 (6,0 %) osob. Jeden (1,9 %) lidí, bylo z oboru Sociální a humanitární práce. Dvě (0,6 %) osoby navštěvovaly Gymnázium. Z oboru Sociální činnost byl 1 (0,3 %) respondent. Obor Strojírenství - počítačová podpora výroby čítal celkem 29 (9,2 %) osob. Jazyková škola uvedly v odpovědi 2 (0,6 %) osoby. Celkem 27 (8,5 %) respondentů bylo z oboru Elektrotechnika - počítačové systémy.

Tabulka 5. Studovaný obor (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
Asistent zubního technika	28	8,9
Diplomovaná všeobecná sestra	20	6,3
Doprava	1	0,3
Charitativní a sociální práce	29	9,2
Konzervato	1	0,3
Laboratorní asistent	24	7,6
Zdravotnický asistent	66	20,9
Diplomovaný zdravotní laborant	21	6,6
Diplomovaný zubní technik	19	6,0
Sociální a humanitární práce	6	1,9
Strojírenství - počítačová podpora konstrukování	40	12,7
Gymnázium	2	0,6
Sociální inženýring	1	0,3
Strojírenství- počítačová podpora výroby	29	9,2
Jazyková škola	2	0,6
Elektrotechnika- počítačové systémy	27	8,5
celkem	316	100,0

3.3. Zpracování získaných dat

Pro zpracování dat byl použit Microsoft Excel verze 2007. Výsledky uvádíme v této diplomové práci, tvořené v počítačovém programu Microsoft Word verze 2007 v kapitole výsledky. Zde jsou zpracovány do přehledných tabulek a grafů. Dotazník byl pro respondenty připraven v elektronické i papírové verzi. Papírová verze byla zpracována v Microsoft Word verze 2007. Elektronická podoba dotazníku byla zpracována v internetové podobě pomocí služby Google Formuláře poskytované zdarma internetovým vyhledáváním Google.

4 VÝSLEDKY A DISKUSE

V této kapitole se vnujeme vyhodnocení zjištěných údajů. Informace získané dotazníkovým šetřením zde prezentujeme v podobě tabulek a grafů. V otázkách, kde je správná odpověď, často tuto odpověď vyznačíme v tabulce pomocí tučného písma a v grafu zelenou barvou. Popisek konkrétních tabulek a grafů je vždy uveden v každé kapitole. V této části diplomové práce také porovnáváme naše výzkumné šetření s jinými podobnými. Dále se vnujeme stanoveným výzkumným problémům a statistickému posouzení platnosti stanovených hypotéz.

4.1 Znalost způsobu přenosu HPV (lidského papilomaviru)

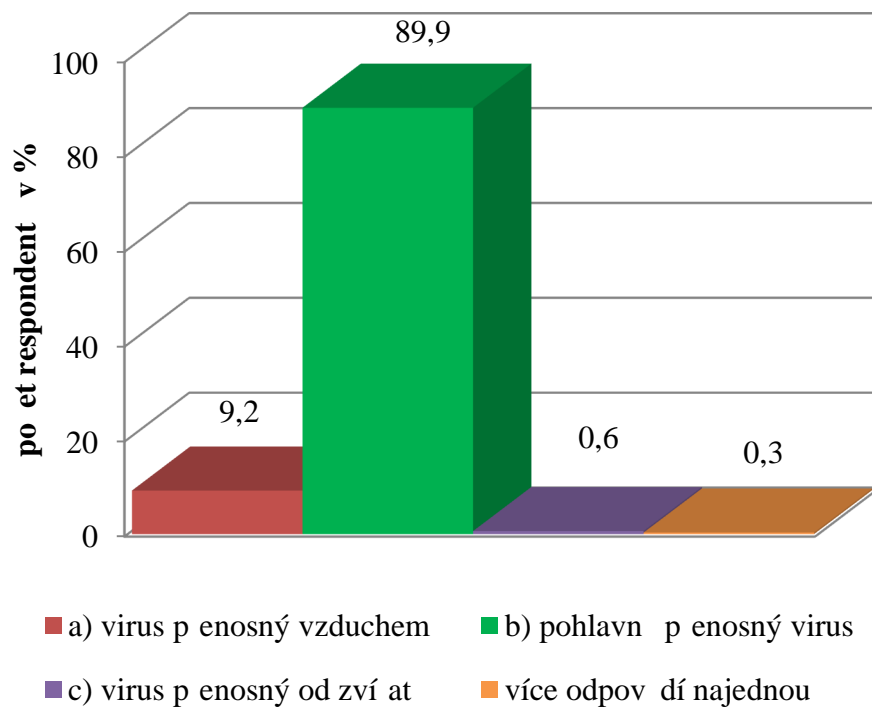
Znalost lidského papilomaviru je vyjádřena prostřednictvím první otázky v dotazníku.

Odpovědi respondentů vyjadřuje tabulka číslo 6 a graf číslo 5. Vidíme, že drtivá většina 284 (89,9 %), respondentů uvedla správnou variantu špohlavní přenosný virus. Druhou nejpopulárnější kategorií byla odpověď švirus přenosný vzduchem, tuto odpověď zvolilo 29 (9,2 %) osob. Odpověď švirus přenosný od zvířat zakroužkovaly dva (0,6 %) lidé. Jedna osoba (0,3 %) zvolila více odpovědí najednou a to sice švirus přenosný vzduchem a současně špohlavní přenosný virus.

Pokud porovnáme výsledky mého výzkumu s výzkumem Jakubkové a Ilievové (2011), v jejich výzkumu, označilo celých 100 % dotazovaných HPV jako původce rakoviny děložního čípku.

Tabulka 6. Znalost způsobu přenosu HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) virus přenosný vzduchem	29	9,2
b) pohlavní přenosný virus	284	89,9
c) virus přenosný od zvířat	2	0,6
více odpovědí najednou	1	0,3
Celkem	316	100,0



Graf 5. Znalost způsobů přenosu HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

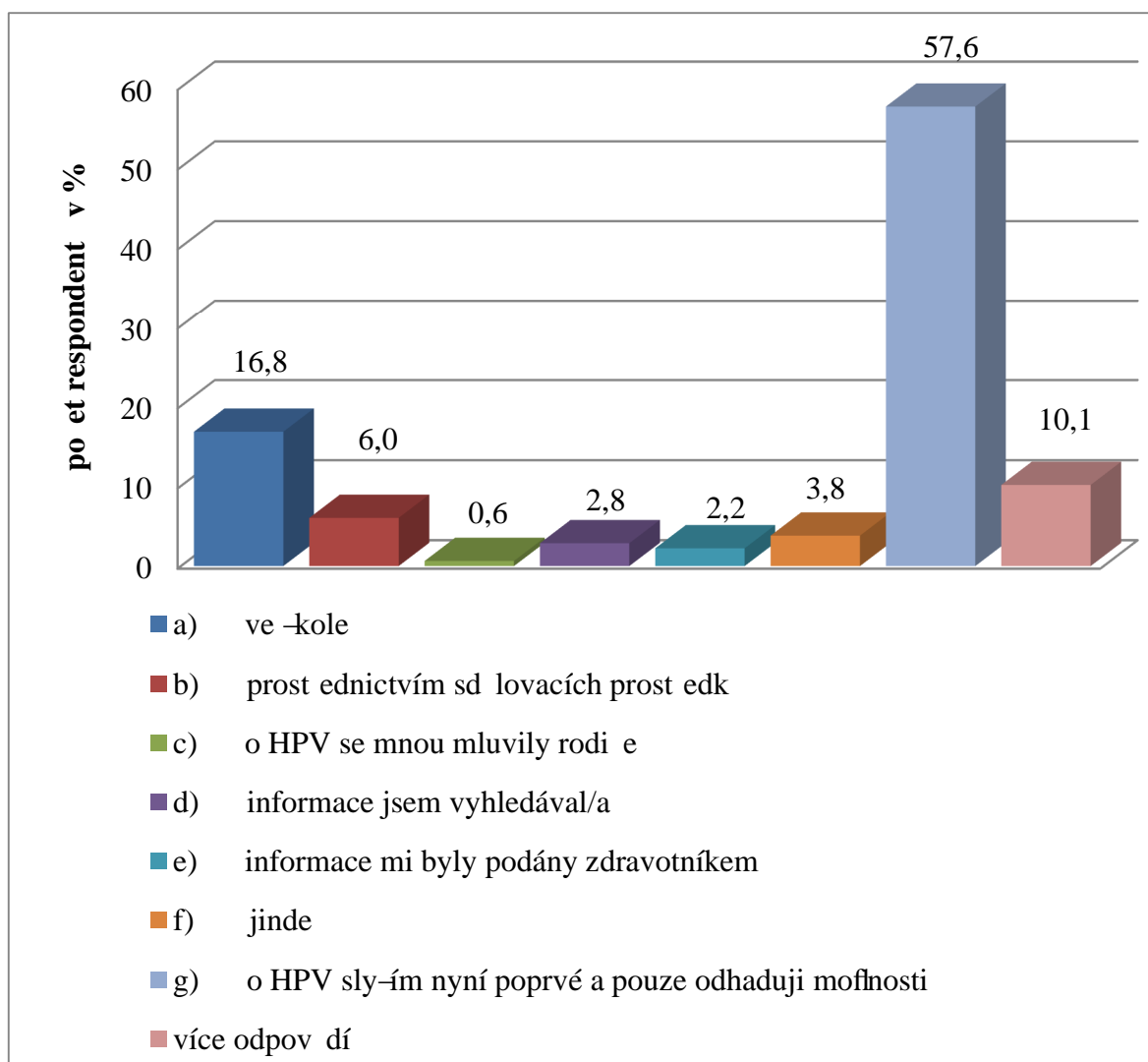
4.2 Kde se respondenti setkali s informacemi

Otázka číslo dv mapuje, kde se respondenti setkali s informacemi o lidském papilomaviru, i p ípadn nabízí variantou odpov di šo HPV sly-ím nyní poprvé a pouze odhaduji mořnosti. Mořnost odpov di, t m, kte í sly-í o tomto viru poprvé. Odpov di respondent znázor uje tabulka íslo 7 a graf íslo 6. Jak vidíme, nejpo etn j-í odpov dí bylo šo HPV sly-ím nyní poprvé a pouze odhaduji mořnosti. Takto odpov d lo 182 (57,6 %) osob, tato nejpo etn j-í kategorie je také v tabulce pro p ehlednost znázorn na tu n . Druhou nejpo etn j-í kategorií byla odpov šve -kole, takto odpov d lo 53 (16,8 %) dotazovaných. Mořnost šProst ednictvím sd lovacích prost edk ō zvolilo 19 (6,0 %) respondent . Dva (0,6 %) respondenti uvedly mořnost š o HPV se mnou mluvily rodi e. Dev t (2,8 %) lidí zvolilo mořnost šinformace jsem vyhledával/a. Sedm (2,2 %) osob uvedlo šinformace mi byly podány zdravotníkem. Variantu odpov di šjinde ō zakrouřkovalo 12 (3,8 %) dotazovaných. Více mořností zakrouřkovalo celkem 32 (10,1 %) lidí. Tato varianta má pro p ehlednost svoji vlastní tabulku , je to tabulka íslo 8.

Pokud porovnáme ná-výzkum s echovou (2013), u jejích respondent byly hlavními zdroji informací rodina média a gynekolog. V mém výzkumu jasn vede v po tu 182 (57,6 %) osob mořnost šg) o HPV sly-ím nyní poprvé a pouze odhaduji mořnosti.

Tabulka 7. Kde se respondenti setkali s informacemi (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
a) Ve -kole	53	16,8
b) Prost ednictvím sd lovacích prost edk	19	6,0
c) O HPV se mnou mluvily rodi e	2	0,6
d) informace jsem vyhledával/a	9	2,8
e) informace mi byly podány zdravotníkem	7	2,2
f) jinde	12	3,8
g) o HPV sly-ím nyní poprvé a pouze odhaduji mořnosti	182	57,6
více odpov dí	32	10,1
celkem	316	100,0



Graf 6. Kde se respondenti setkali s informacemi (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 8. více etné odpov di u otázky 2 (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
a) Ve –kole + b) Prost ednictvím sd lovacích prost edk + c) O HPV se mnou mluvily rodi e + e) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem	2	6,3
a) Ve –kole + b) Prost ednictvím sd lovacích prost edk + c) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem	3	9,4
a) Ve –kole + b) Prost ednictvím sd lovacích prost edk	3	9,4
a) Ve –kole + e) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem	2	6,3
a) Ve –kole + d) informace jsem vyhledával/a + e) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem	1	3,1
b) Prost ednictvím sd lovacích prost edk + c) O HPV se mnou mluvily rodi e+ f) jinde	1	3,1
b) Prost ednictvím sd lovacích prost edk + e) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem	1	3,1
b) Prost ednictvím sd lovacích prost edk + d) informace jsem vyhledával/a	3	9,4
c) O HPV se mnou mluvily rodi e + e) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem	2	6,3
c) O HPV se mnou mluvily rodi e+ d) informace jsem vyhledával/a	1	3,1
d) informace jsem vyhledával/a+ e) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem	1	3,1
e) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem + f) jinde	1	3,1
Celkem	32	100,0

Jak vyplývá tabulky íslo 8, více mofností zakroufkovalo celkem 32 (10,1 %) lidí. Z toto 2 (6,3 %) osoby zvolilo sou astn mofností ša) Ve –kole ò šb) Prost ednictvím sd lovacích prost edk ò šc) O HPV se mnou mluvily rodi e ò a še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem ò. T i (9,4 %) respondenti zakroufkovaly sou astn varianty ša) Ve –kole ò i šb) Prost ednictvím sd lovacích prost edk ò a še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem ò. Dal-í t i (9,4 %) dotazované osoby zakroufkovaly sou astn varianty

ša) Ve škole a šb) Prostřednictvím sdlovcích prostředků. Dvě (6,3 %) osoby zakroužkovaly soustavné varianty ša) Ve škole i še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem. Jeden člověk (3,1 %) zakroužkoval ša) Ve škole šd) , informace jsem vyhledával/a a še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem. Jeden člověk (3,1 %) pak zakroužkoval šb) Prostřednictvím sdlovcích prostředků šc) O HPV se mnou mluvily rodiče a také možnost šf) jinde. Jeden respondent (3,1 %), zakroužkoval šb) Prostřednictvím sdlovcích prostředků a še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem. Ti dotazovaní (9,4 %), zvolili soustavné varianty šb) Prostřednictvím sdlovcích prostředků a šd) informace jsem vyhledával/a. Dvě osoby (6,3 %) zvolily soustavné varianty šc) O HPV se mnou mluvily rodiče a še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem. Varianty odpovědi šc) O HPV se mnou mluvily rodiče a šd) informace jsem vyhledával/a zakroužkoval jeden (3,1 %) respondent. Jeden člověk, (3,1 %) vybral soustavné odpovědi šd) informace jsem vyhledával/a s odpovědí še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem. Dvojici variant odpovědi še) informace mi byly poskytnuty zdravotníkem a odpovědi šf) jinde zakroužkovala také jedna (3,1 %) osoba.

4.3. Informace o papilomavirech a –kole

Zda, a kým, byly ve –kole poskytovány informace o HPV, se dotazuje otázka 3.

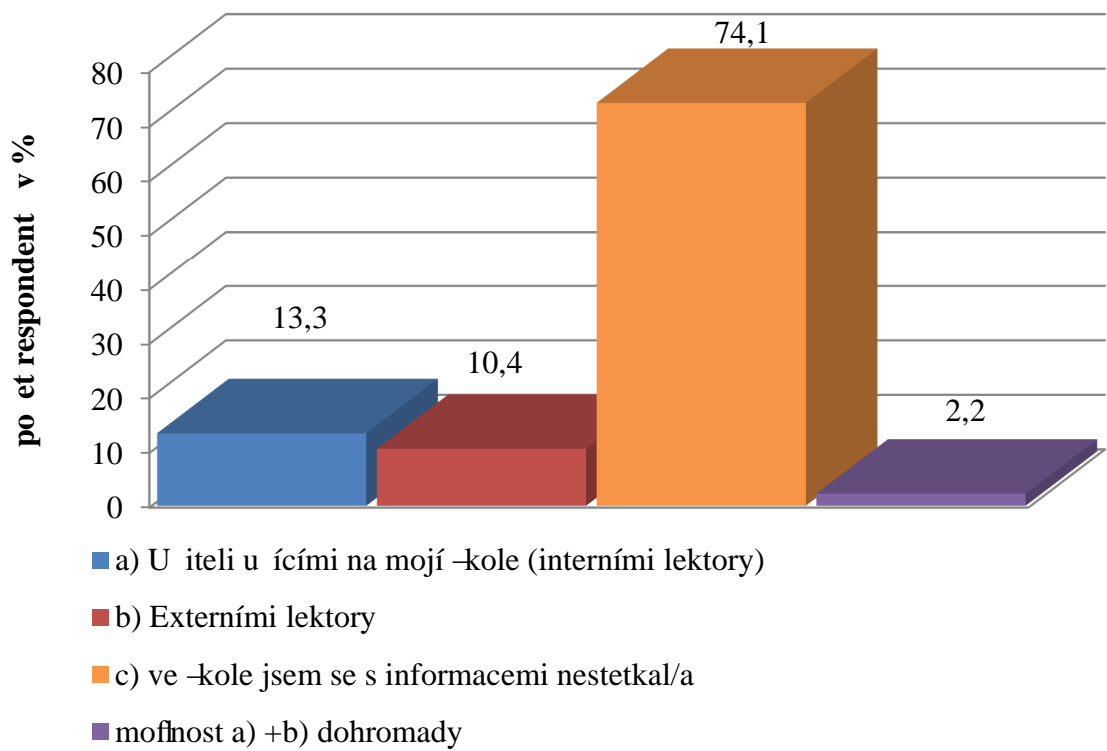
Interpretaci této otázky znázorňuje tabulka číslo 9 a graf číslo 6. Otázka této v dotazníku, zachycuje odpovědi respondentů, zda se s informacemi o HPV setkali i ve –kole i zda se s informacemi ve –kole neseťkali. Pokud se s informacemi ve –kole setkali, rozdíl v odpovědích je, zda tyto informace získaly od vyučujících během na –kole u učitelů i externích lektorů, během na –kole neučitelů. Tato otázka se týká preventivních programů. Programy primární prevence totiž na –kolách v drtivé většině provádí externí lektoři formou jednorázových i víceetných výukových bloků.

Nejvíce respondentů odpovědělo možností šc) ve –kole jsem se s informacemi neseťkal/a. Takto odpovědělo celkem 237 (74,1 %) lidí. Druhou nejpopulárnější skupinou byly osoby, které zakroužkovaly možnost ša) U učitelů u učitelů na mojí –kole (interními lektory), což bylo celkem 42 (13,3 %). Možnost šb) Externími lektory zvolilo 33 (10,4 %) osob. Celkem 7 (2,2 %) respondentů zvolilo dvě možnosti současně a to ša) U učitelů u učitelů na mojí –kole (interními lektory) a zároveň šb) Externími lektory.

Když porovnáme výzkum s echovou (2013), která se dotazuje, zda dívky slyšely o rakovině děložního čípku ve –kole, i v nějakém předem tu, známe část jejich respondentů, stejně jako u mého výzkumu, odpověděla, že ne. To bylo u ní celkem 98 (40 %) osob. Další 36 (14,7 %) pak odpovědělo šnevim. Zbytek se s informacemi ve –kole setkal, celkem se v jejím výzkumu setkalo ve –kole s informacemi o rakovině děložního čípku 45,3 % dotazovaných.

Tabulka 9. Pokud jste se setkal/a s informacemi o HPV i ve –kole, byly tyto informace poskytovány (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	etnost (n)	Relativní etnost (%)
a) U učitelů u učitelů na mojí –kole (interními lektory)	42	13,3
b) Externími lektory	33	10,4
c) ve –kole jsem se s informacemi neseťkal/a	234	74,1
možnost a) + b) dohromady	7	2,2
Celkem	316	100,0



Graf 6. Pokud jste se setkal/a s informacemi o HPV i ve kole, byly tyto informace poskytovány (Zdroj: vlastní výzkum)

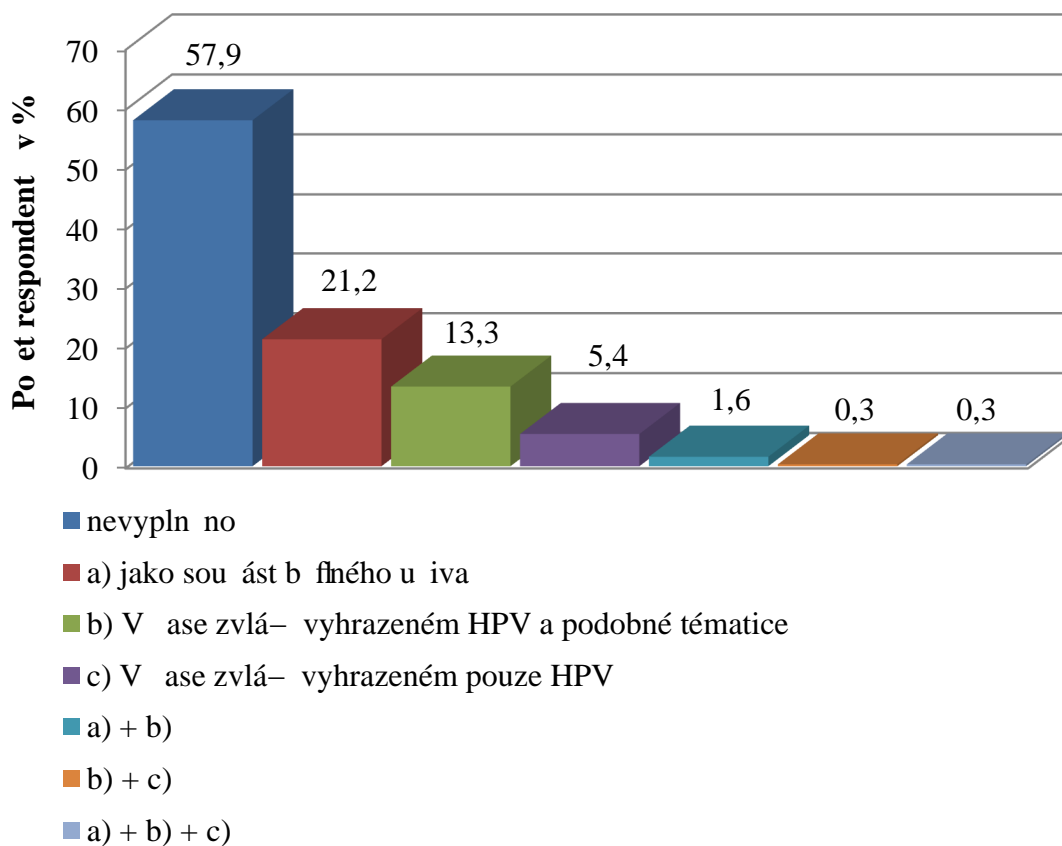
4.4 Jakým způsobem byly informace poskytovány

Tuto, v podobě tvrdou otázku v dotazníku, vyplnili pouze respondenti, kteří se s informacemi setkali, takže jim je někdo poskytl. Nevyplnili o ně, ti kteří se s informacemi dosud nesešli, ani ti, kteří informace pouze sami vyhledávali, aniž by jim je někdo poskytl, ani ti kteří se dovedli o papilomaviru pouze prostřednictvím sdělovacích prostředků. Z výše uvedených důvodů, jak vidíme v grafu číslo 7 a tabulce číslo 10, zde není stoprocentní míra odpovědí, ale v některé výše uvedené skupiny respondentů ponechali tuto otázku bez odpovědi. Celkem nevyplnili, tedy bez odpovědi bylo 183 (57,9 %) dotazníků. Možnost a) jako součást běžného uvažování uvedlo 67 (21,2 %) osob. Možnost b) Vase zvláště vyhrazeném HPV a podobné tématice odkroužkovalo 42 (13,3 %) osob. Možnost c) Vase zvláště vyhrazeném pouze HPV odkroužkovalo 17 (5,4 %) lidí. Více možností zvolilo celkem 7 (2,2 %) osob. Z toho možnost a) jako součást běžného uvažování a soustředěnou možnost b) Vase zvláště vyhrazeném HPV a podobné tématice odkroužkovalo 5 (1,6 %) osob. Možnost b) Vase zvláště vyhrazeném HPV a podobné tématice odkroužkovalo soustředěnou s možností c) Vase zvláště vyhrazeném pouze HPV odkroužkoval jeden (0,3 %) dotazovaný. Všechny možnosti dohromady zvolila jedna (0,3 %) osoba.

Podobná otázka nebyla v jiných výzkumech nalezena, takže ji neporovnáváme.

Tabulka 10. Způsob poskytování informací (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	etnost (n)	Relativní etnost (%)
nevyplnili	183	57,9
a) jako součást běžného uvažování	67	21,2
b) Vase zvláště vyhrazeném HPV a podobné tématice	42	13,3
c) Vase zvláště vyhrazeném pouze HPV	17	5,4
a) + b)	5	1,6
b) + c)	1	0,3
a) + b) + c)	1	0,3
Celkem	316	100,0



Graf 7. Způsob poskytování informací (Zdroj: vlastní výzkum)

Znění čtvrté otázky v dotazníku vztahující se k tabulce číslo 9 a grafu číslo 9 je následující:

Informace byly poskytovány:

- a) Jako součást běžného učiva
- b) Věnováno zvlášť – vyhrazeném pouze HPV
- c) Věnováno zvlášť – vyhrazeném HPV a podobné tématice

4.5 Externí organizace

Otázka v dotazníku číslo 5 zjišťuje, zda byly informace poskytnuty externí organizací. Odpovědi respondentů znázorňuje tabulka číslo 11 a graf číslo 8.

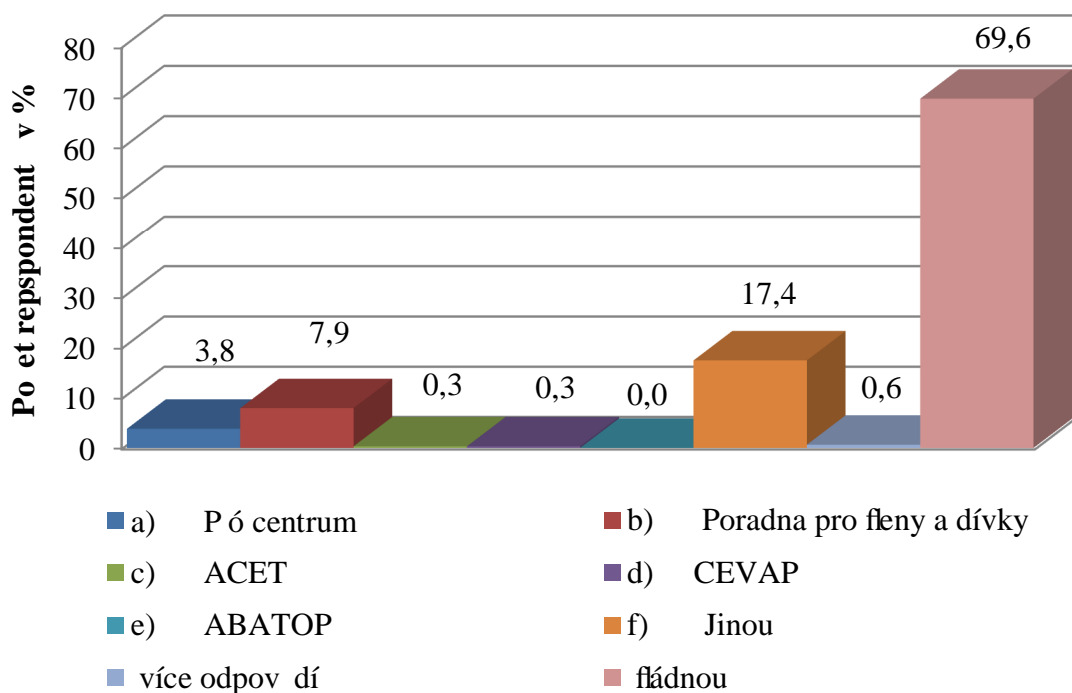
Možnost ša) P- centrum zvolilo celkem 12 (3,8 %) respondentů. Možnost šb) Poradna pro ženy a dívky zakroužkovalo celkem 25 (7,9 %) osob. Možnost šc) ACET zvolil jeden (0,3 %) respondent. Možnost šd) CEVAP zvolila taktéž 1 (0,3 %) osoba. Samostatně možnost še) ABATOP nezakroužkoval nikdo. Polovku šf) Jinou zvolilo celkem 55 (17,4 %) dotazovaných. Šířádnou uvedla v odpovědi v rámci 220 (69,6 %) lidí.

Více možností odpovědi u otázky 5 zvolili celkem 2 (0,6 %) osoby. Z toho jedna osoba (0,3 %) zvolila dohromady možnost ša) P- centrum a šb) Poradna pro ženy a dívky. Jeden člověk (0,3 %) pak zakroužkoval dohromady možnost šc) ACET a še) ABATOP.

Podobná otázka nebyla v jiných výzkumech nalezena, takže ji neporovnáváme.

Tabulka 11. Externí organizace (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) P- centrum	12	3,8
b) Poradna pro ženy a dívky	25	7,9
c) ACET	1	0,3
d) CEVAP	1	0,3
e) ABATOP	0	0,0
f) Jinou	55	17,4
více odpovědí	2	0,6
šířádnou	220	69,6
Celkem	316	100,0



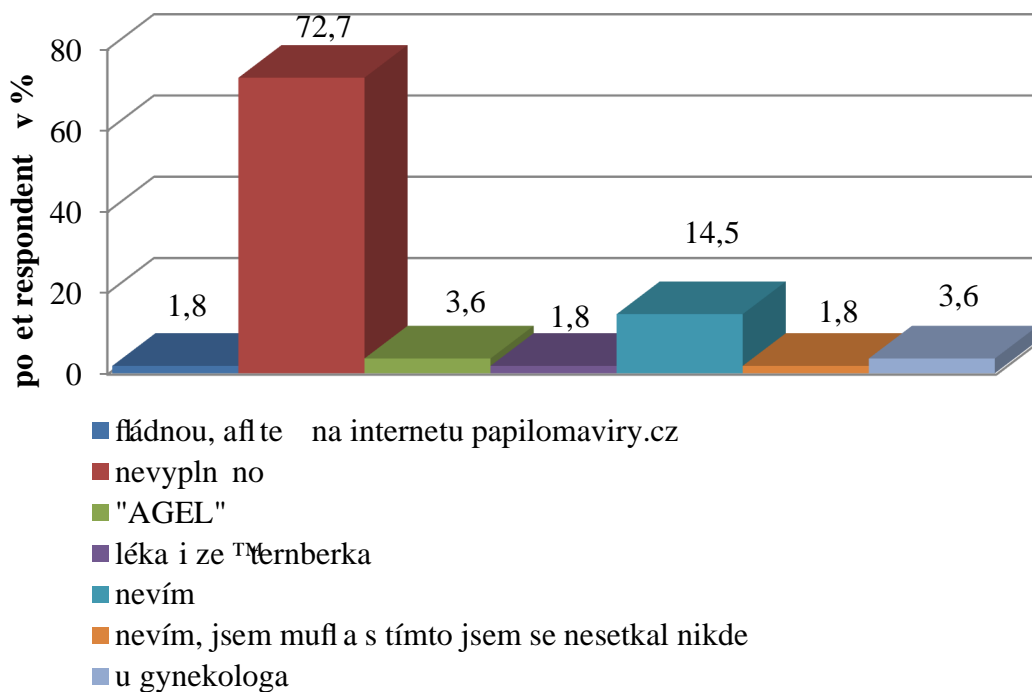
Graf 8. Externí organizace (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi u možnosti odpovědí respondentů u otevřené otázky šf) Jinou: název zní... , vyjadřuje tabulka číslo 12 a graf číslo 8. Celkem tuto možnost zvolilo 55 (17,4 %) osob. Přesná data z tohoto počtu jsou uvedena v následujícím odstavci. Procenta v závorkách, pak vyjadřují, jak ukazuje tabulka 11, procentuální zastoupení z celkového počtu osob zvolivších odpověď šf) Jinou: název zní... , která je zde brána jako 100 %.

Jeden člověk (1,8 %) do této otevřené otázky napsal šfládnou, afl te na internetu papilomaviry.cz. 40 (72,7 %) osob otevřenou odpověď ponechalo bez vyplnění. "AGEL" vepsaly do této otevřené otázky dva (3,3 %) lidé. šléka i ze Těrnberka napsal jeden (1,8 %) člověk. šu gynekologa napsaly dvě (3,6 %) osoby.

Tabulka 12. Odpovědi vlastními slovy u otázky . 5 varianty "f) Jinou"
(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka vyjadující odpovědi vlastními slovy u varianty "f) jinou"		
Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
fládnou, ať jste na internetu papilomaviry.cz	1	1,8
nevyplnil	40	72,7
"AGEL"	2	3,6
lékaři ze Ternberka	1	1,8
nevím	8	14,5
nevím, jsem mufl a s tímto jsem se neseťkal nikde	1	1,8
u gynekologa	2	3,6
Celkem	55	100,0



Graf 8. Odpovědi vlastními slovy u otázky . 5 varianty "f) Jinou"
(Zdroj: vlastní výzkum)

4.6 Znalost frekvence bezplatných gynekologických prohlídek

Tato polofka je v dotazníku vyjádřena otázkou –estou. Zobrazení po tu odpov dí a procent je v tabulce íslo 13 a grafu íslo 9. Správnou mořnost řb) 1x za rokř zakrouřfiko celkem 128 (40,5 %) respondent . V grafu je tato jediná správná odpov u této otázkř vyzna ena zelen . Ostatní chybné odpov di, jsou v grafu ozna eny odstíny ervené barvy. Nejvíce dotazovaných odpov d lo ř c) od 15ti do 55let 2x ro n ř, celkem t chto osob bylo 158 (50,0 %). Mořnost řa) od 18ti let 2x ro n ř zakrouřfikovalo 30 (9,5 %) lidí.

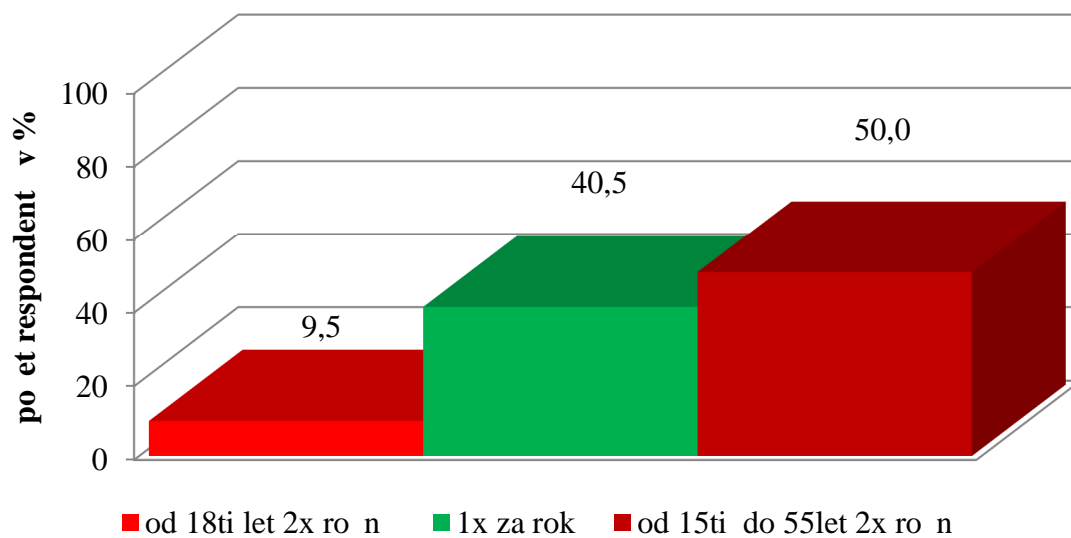
Podle údaj zve ejn ných na stránkách ministerstva zdravotnictví, se preventivních prohlídek ú astní pouze kolem 50 % řen.

(http://www.mzcr.cz/dokumenty/projekt-zvyseni-navstevnosti-preventivnich-screeningovych-vysetreni-a-zahajeni-c_8766_3030_1.html).

Ná–výzkum se na to, zda dotazovaní nav–t vují gynekologické prohlídkř, sice nedotazuje, jelikoř je zam en na mufle i řeny a také na specifickou kategorii mládeře, ov-em zji– ovali jsme, zda respondenti v dí, jak asto jsou hrazeny poji– ovnamí gynekologické prohlídkř a jak vidíme v tabulce íslo 13 a grafu íslo 13, správnou odpov v na–em výzkumu zakrouřfikovalo 40,5 % z celkového po tu respondent . Znalost frekvence gynekologických prohlídek se tedy v na–em výzkumu pohybuje pod padesáti procenty.

Tabulka 13. Znalost frekvence bezplatných gynekologických prohlídek (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
a) od 18ti let 2x ro n	30	9,5
b) 1x za rok	128	40,5
c) od 15ti do 55let 2x ro n	158	50,0
Celkem	316	100,0



**Graf 9. Znalost frekvence bezplatných gynekologických prohlídek
(Zdroj: vlastní výzkum)**

4.7 Názor respondentů na množství informací o papilomavirech

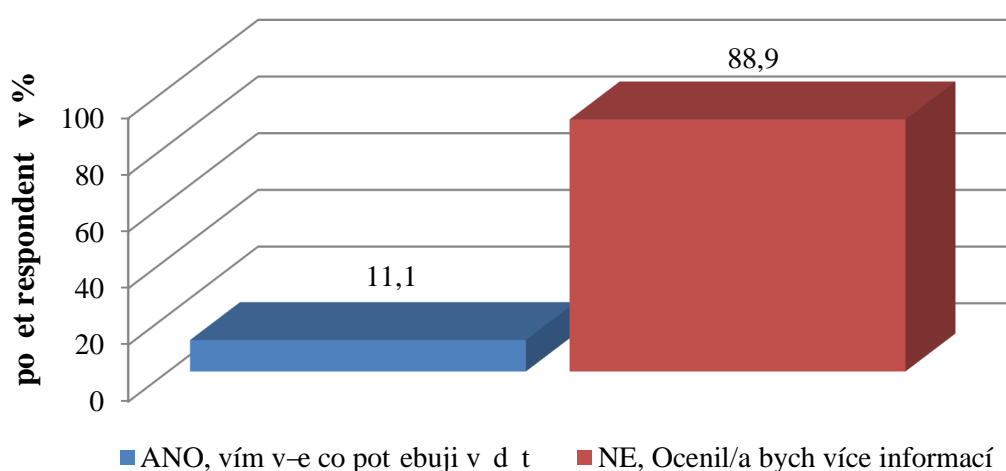
Sedmou otázkou v dotazníku reflektuje tabulka číslo 14 a graf číslo 10. Respondenti v odpovědích odpovídali šNE, Ocenil/a bych více informací. Takto odpovědělo 281 (88,9 %) lidí. Oproti tomu možnost šANO, vím více, co potřebuji vědět zvolilo pouze 35 (11,1 %) osob.

Podobný dotaz, avšak více variant odpovědí měla ve svém výzkumu Echová (2013).

Na její otázku, zda se respondenti domnívají, že mají dostatek informací o karcinomu děložního čípku jí 83 (33,9 %) respondentů odpovědělo neví, 68 (27,8 %) odpovědělo ano. 72 (29,4 %) odpovědělo ne a 22 (9,0 %) odpovědělo, že se nezajímá.

Tabulka 14. Názor respondentů na množství informací o papilomavirech (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
ANO, vím více, co potřebuji vědět	35	11,1
NE, Ocenil/a bych více informací	281	88,9
Celkem	316	100,0



Graf 10. Názor respondentů na množství informací o papilomavirech (Zdroj: vlastní výzkum)

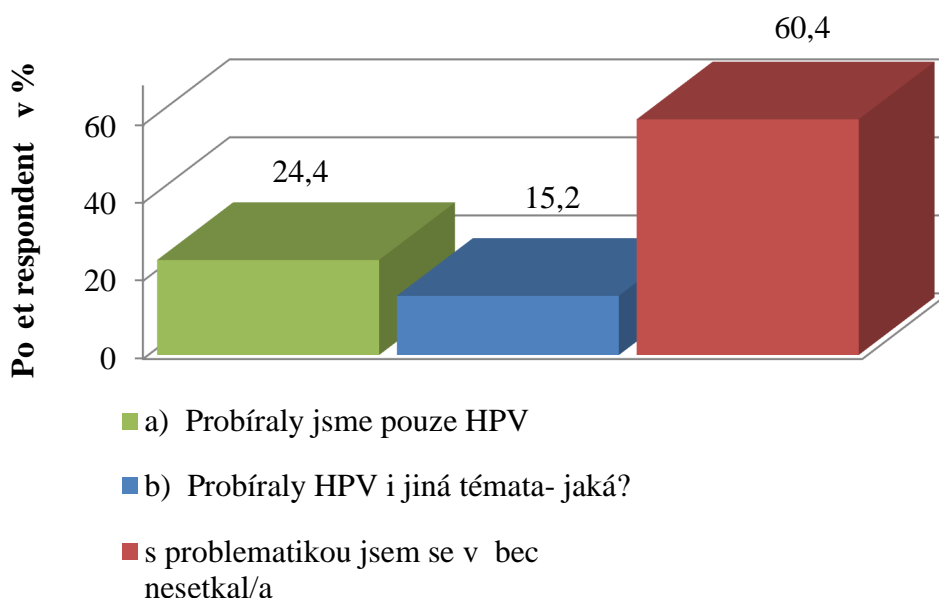
4.8 Informace o HPV

Osmá otázka zjišťovala, zda se setkali respondenti s informacemi o HPV jako samostatné tématice, i zda to bylo zařazeno i k jiným tématům. Výsledky znázorňuje tabulka číslo 15 a graf číslo 11. Otázka byla u možností šb) otevřená. Zde uvedlo 191 (60,4 %) osob do otevřené odpovědi šs problematikou jsem se vůbec neseťkal/a. 48 (15,2 %) lidí zakroužkovalo šb) Probíraly jsme i jiná témata. Možnost ša) Probíraly jsme pouze HPV zvolilo 77 (24,4 %) lidí.

Podobná otázka nebyla v jiných výzkumech nalezena, takže ji neporovnáváme.

Tabulka 15. Informace o HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Probíraly jsme pouze HPV	77	24,4
b) Probíraly HPV i jiná témata- jaká?	48	15,2
s problematikou jsem se vůbec neseťkal/a	191	60,4
Celkem	316	100,0

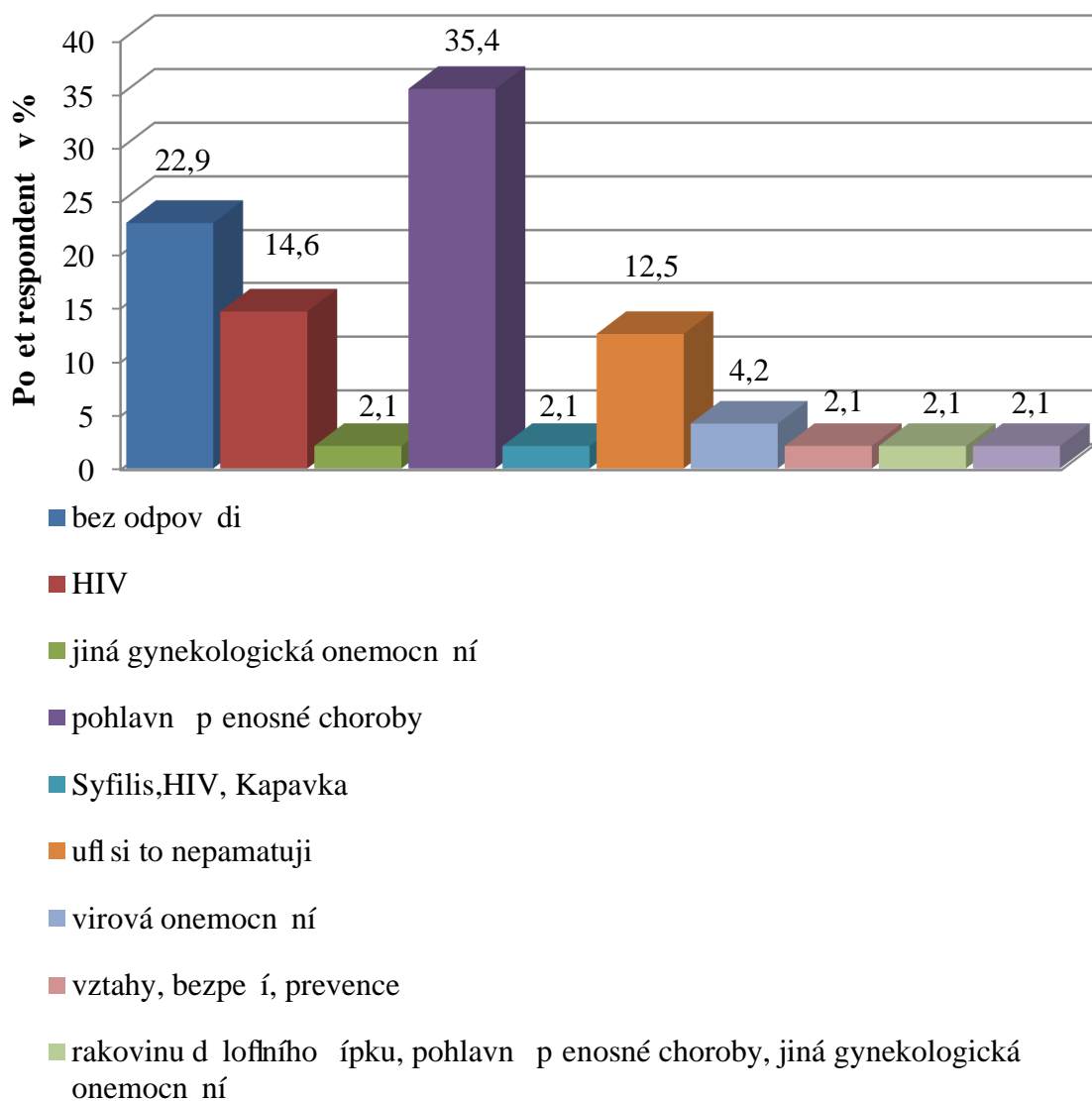


Graf 11. Informace o HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi u otevřené možnosti "b) Probíraly HPV i jiná témata- jaká?" jsou znázorněny v tabulce číslo 16 a grafu číslo 12. Celkem takto odpovědělo 48 osob (15,2 %). Pro přehlednost je v tabulce 15 a grafu 15 celkový počet 48 osob, znázorněn jako 100 %. Nejpočetnější skupinou v této kategorii jsou lidé, kteří odpověděli špohlavně přenosné choroby. Celkem jich bylo 17 (35,4 %). Bez odpovědi je druhá nejpočetnější kategorie této skupiny. Ta má 11 (22,9 %) osob. ŠHIV odpovědělo 7 (14,6 %) lidí. Šuflsi to nepamatují napsalo 6 (12,5 %) dotazovaných. Švirová onemocnění napsaly 2 (4,2 %) lidé. Odpovědi šjiná gynekologická onemocnění, šSyfilis, HIV, Kapavka, švztahy, bezpečí, prevence, šrakovinu děložního čípku, pohlavně přenosné choroby, jiná gynekologická onemocnění a šžán ty, nádory, pohlavně přenosné choroby zvolilo každou možnost jeden (2,1 %) člověk.

Tabulka 16. Otevřené odpovědi u ot. 8 (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi u otevřené možnosti "b) Probíraly HPV i jiná témata- jaká?"		
Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
bez odpovědi	11	22,9
HIV	7	14,6
jiná gynekologická onemocnění	1	2,1
pohlavně přenosné choroby	17	35,4
Syfilis, HIV, Kapavka	1	2,1
uflsi to nepamatují	6	12,5
virová onemocnění	2	4,2
vztahy, bezpečí, prevence	1	2,1
rakovinu děložního čípku, pohlavně přenosné choroby, jiná gynekologická onemocnění	1	2,1
žán ty, nádory, pohlavně přenosné choroby	1	2,1
Celkem	48	100,0



Graf 12. Otevřené odpovědi u ot. 8 (Zdroj: vlastní výzkum)

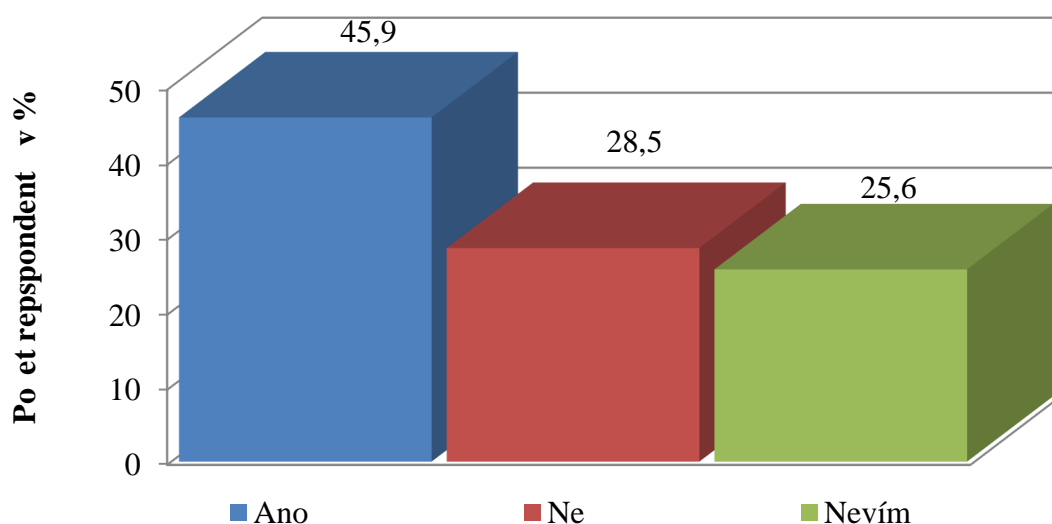
4.9 Pojmy š preventivní programů š –kolní preventivní programů š program primární prevence

V deváté otázce zjistíme, zda se respondenti někdy setkali s některým z těchto pojmů: š preventivní programů š –kolní preventivní programů š program primární prevence. Odpovědi dotazovaných ukazuje graf číslo 13 a tabulka číslo 17. Nejvíce dotazovaných, a to číslem 145 (45,9 %) odpovědělo š Ano. Devadesát (28,5 %) odpovědělo š Ne. Možnost š Nevím zakroužkovalo 81 (25,6 %) lidí.

Podobná otázka nebyla v jiných výzkumech nalezena, takže ji neporovnáváme.

Tabulka 17. Pojmy š preventivní programů š –kolní preventivní programů š program primární prevence (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	etnost (n)	Relativní etnost (%)
Ano	145	45,9
Ne	90	28,5
Nevím	81	25,6
Celkem	316	100,0



Graf 13. Pojmy „preventivní program“ „školní preventivní program“ „program primární prevence“ (Zdroj: vlastní výzkum)

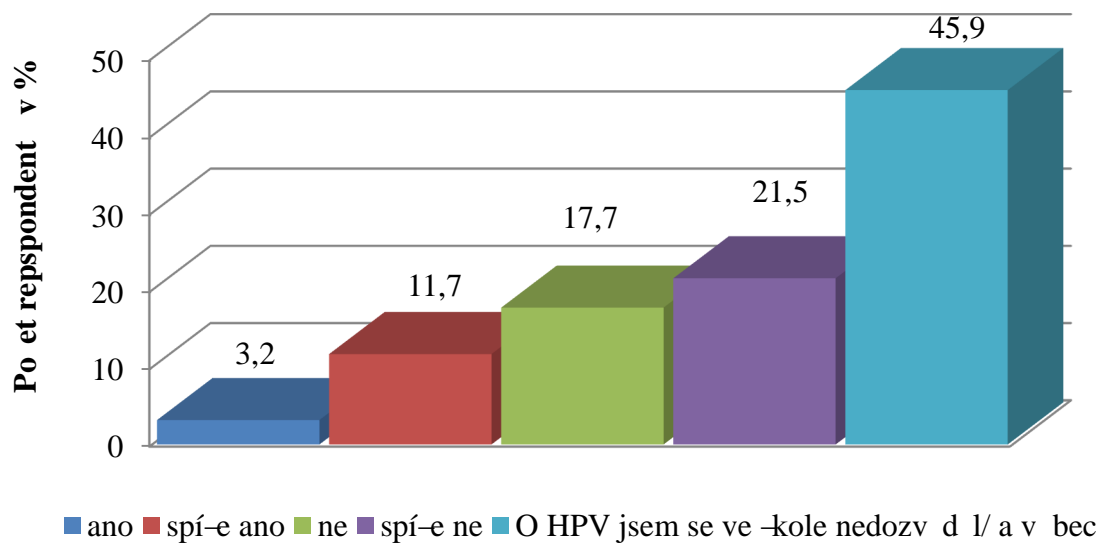
4.10 Bylo respondent m ve –kole poskytnuto dostatek informací o HPV

Otázka íslo 10 se ptá, zda bylo respondent m ve –kole poskytnuto dostatek informací o HPV. Odpov di jsou v tabulce íslo 18 a grafu íslo 14. Nejvíce lidí a to 145 (45 %) odpov d lo šO HPV jsem se ve –kole nedozv d l/ a v bec. špí-e neš zakroufkovalo 68 (21,5 %) lidí. šneš 56 (17,7 %) osob. šspí-e anoš 37 (11,7 %) dotazovaných. Možnost šanoš zakroufkovalo nejmén osob, celkem 10 (3,2 %).

Podobný dotaz, jak uvádíme také v kapitole 4.8, av-ak více variant odpov di m la ve svém výzkumu echová (2013). Na její otázku, zda se respondenti domnívají, že mají dostatek informací o karcinomu d lofního ípku jí 83 (33,9 %) respondent odpov d lo neví, 68 (27,8 %) odpov d lo ano. 72 (29,4 %) odpov d lo ne a 22 (9,0 %) odpov d lo, že se nezajímá.

Tabulka 18. Bylo respondent m ve –kole poskytnuto dostatek informací o HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
ano	10	3,2
spí-e ano	37	11,7
ne	56	17,7
spí-e ne	68	21,5
O HPV jsem se ve –kole nedozv d l/ a v bec	145	45,9
celkem	316	100



Graf 14. Bylo respondentům ve škole poskytnuto dostatek informací o HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

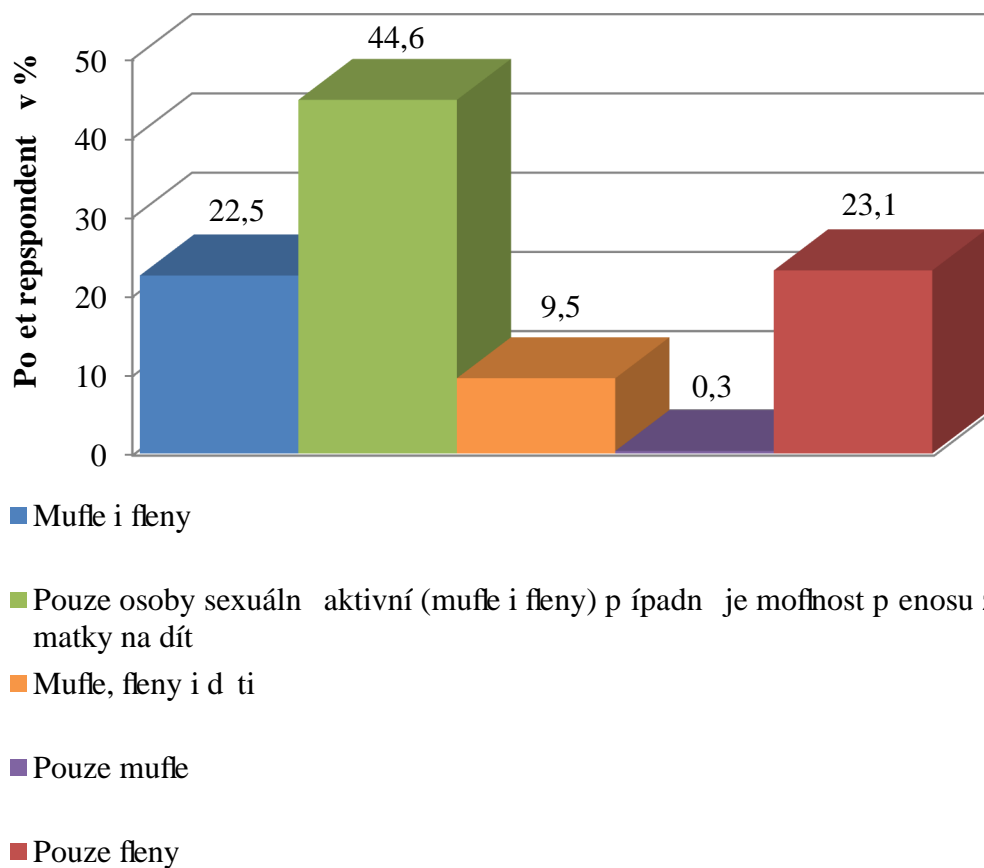
4.11 Znalost, koho HPV postihuje

Tabulka číslo 19 a graf číslo 15 vyjadrují znalost respondentů, koho HPV postihuje. Správná odpověď je v grafu vyznačena zeleně. Nejčastější odpovědí u této otázky byl správná odpověď – Pouze osoby sexuálně aktivní (muž i žena) případně je možnost přenosu z matky na dítě, takto odpovědělo 141 (44,6 %) lidí. Pouze ženy zakroužkovalo 73 (23,1 %) lidí. Muž i žena zakroužkovalo 71 (22,5 %) lidí. Muž, žena i dítě zvolilo 30 (9,5 %) dotazovaných.

Pokud porovnáme náš výzkum s výzkumem Manové (2013), v jejím výzkumu si nejvíce respondent myslelo, (62 % dívek a 60 % chlapců), že mohou onemocnět jen ženy. Možnost, že mohou onemocnět ženy i muži v jejím výzkumu zvolilo 32 % dívek a 17 % chlapců.

Tabulka 19. Znalost, koho HPV postihuje (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	etnost (n)	Relativní etnost (%)
Muž i žena	71	22,5
Pouze osoby sexuálně aktivní (muž i žena) případně je možnost přenosu z matky na dítě	141	44,6
Muž, žena i dítě	30	9,5
Pouze muž	1	0,3
Pouze ženy	73	23,1
celkem	316	100,0



Graf 15. Znalost, koho HPV postihuje (Zdroj: vlastní výzkum)

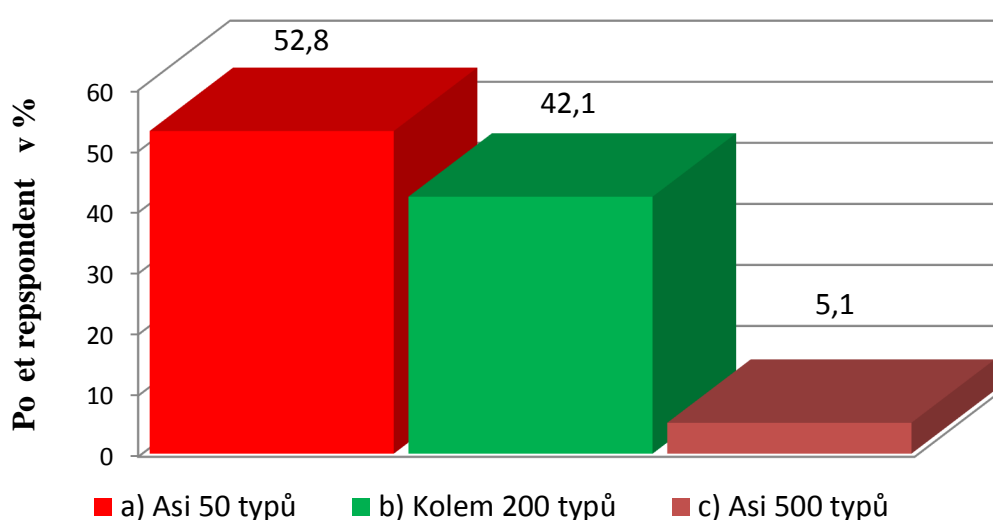
4.12 Znalost po tu typ HPV

Tabulka číslo 20 a graf číslo 16 vyjad ují znalost po tu typ HPV. Správná odpov je vyjád ena v grafu zelenou barvou. ěrvenou barvou jsou pak v grafu znázorn ny –patné odpov di. Nejvíce osob odpov d lo mofností ša) Asi 50 typ ō, bylo to 167 (52,8 %) lidí. Jedinou správnou mofností, ili mofností šb) Kolem 200 typ ō odpov d lo 133 (42,1 %) lidí. Mofností šc) Asi 500 typ ō odpov d lo celkem 16 (5,1 %) dotazovaných.

Podobná otázka nebyla v jiných výzkumech nalezena, takfje ji neporovnáváme.

Tabulka 20. Znalost po tu typ HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
a) Asi 50 typ	167	52,8
b) Kolem 200 typ	133	42,1
c) Asi 500 typ	16	5,1
celkem	316	100,0



Graf 16. Znalost počtu typů HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

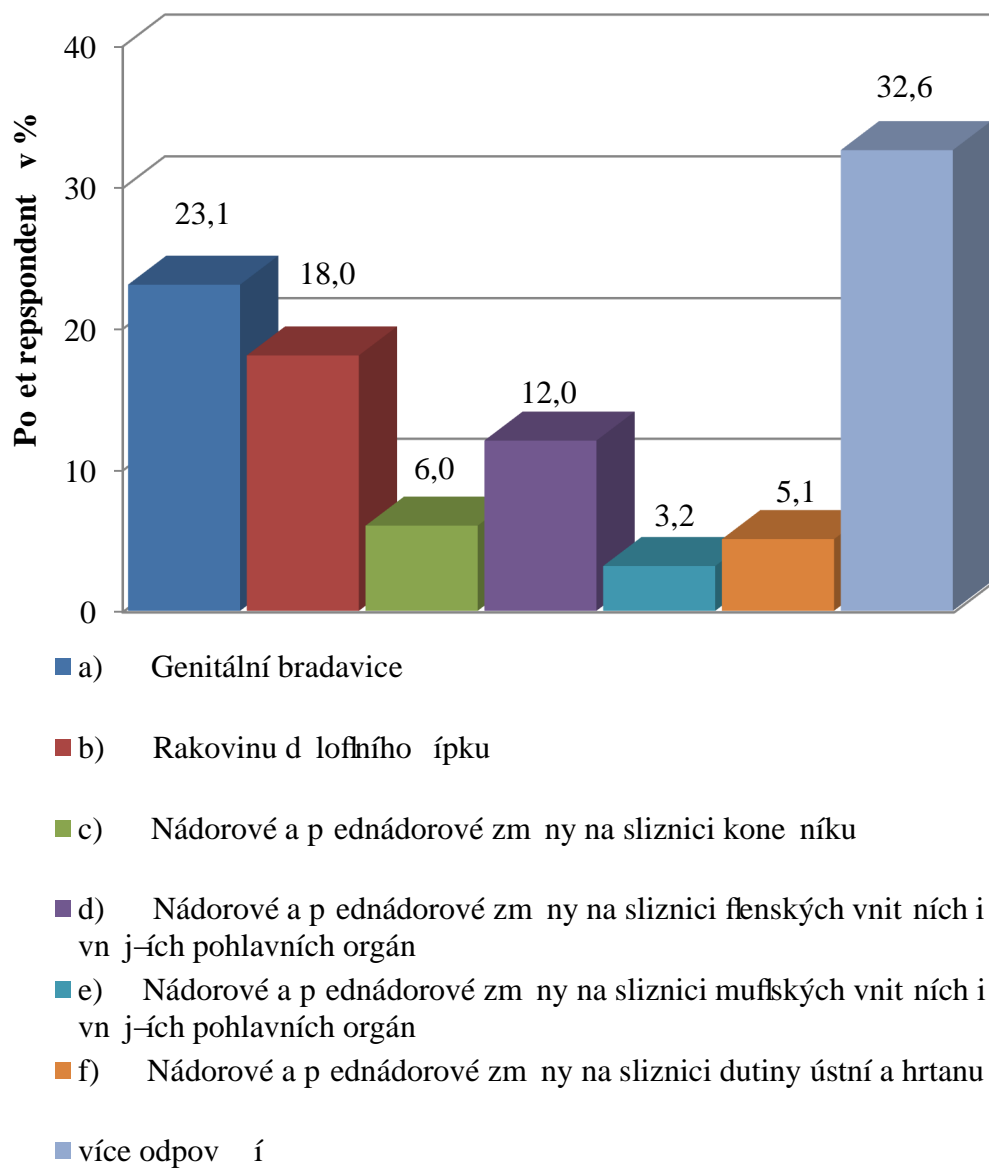
4.13 Znalost, co HPV zp sobuje

Tabulka íslo 21 a graf íslo 17 vyjad ují znalosti, jaká onemocn ní HPV zp sobuje. V otázce 13, která toto zji-ovala, byly správn v-echny odpov dí, -lo jen o to, kolik t ch správných dotazovaní zakroufkují. Pouze jednou odpov dí odpov d lo u této otázky 213 (67,4 %) osob. Více odpov dí zakroufkovalo 103 (32,6 %) lidí. Pouze mořností odpov dí šaø odpov d lo 73 (23,1 %) osob. Pouze mořnost šb)ø zakroufkovalo 57 (18,0 %) lidí. Pouze mořnost šc)ø zakroufkovalo 19 (6,0 %) dotazovaných. Mořnost šd)ø zvolilo 38 (12,0 %) lidí. Mořnost še)ø zvolilo 10 (3,2 %) lidí. Mořnost šf)ø zvolilo 16 (5,1 %) osob.

Pro porovnání této otázky s jiným výzkumem, bylo pouřito výzkumu Manové (2013), ta, m la otázku koncipovanou podobn a ptala se, jakou nemoc m fle virus zp sobit. Na výb r pak respondenti m li 5 mořností, mezi nimiř byla i mořnost šřládnouø a šnevímø. V jejím výzkumu jí vy-lo, fle 23 % respondent zvolilo správn genitální bradavice a dal-ích 23 % respondent zvolilo správn mořnost odpov dí šrakovinuø. 24 % pak zvolilo mořnost šnevímø a 1 % si myslelo, fle virus HPV řládnou nemoc nezp sobuje.

Tabulka 21. Znalost, co HPV zp sobuje (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov dí	etnost (n)	Relativní etnost (%)
a) Genitální bradavice	73	23,1
b) Rakovinu d lořního ípku	57	18,0
c) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici kone níku	19	6,0
d) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici flenských vnit ních i vn j-ích pohlavních orgán	38	12,0
e) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici muřských vnit ních i vn j-ích pohlavních orgán	10	3,2
f) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici dutiny ústní a hrtanu	16	5,1
více odpov dí	103	32,6
Celkem	316	100,0



Graf 17. Znalost, co HPV způsobuje (Zdroj: vlastní výzkum)

Více etné odpov dí na t ináctou otázku vidíme v tabulce íslo 21 a grafu íslo 21, Více odpov dí zakrouflkovalo celkem 103 (32, 6 %) osob z celkového po tu respondent . U více etných odpov dí vidíme, fle nejvíce respondent , kte í u t inácté otázky zakrouflkovali více mofností, zvolilo zárove odpov šb)õ a odpov šd)õ. Bylo to celkem 14 (13,6 %) lidí.

Tuto otázku celou správn m li, jak vidíme v tabulce íslo 21 t i (2,9 %) lidé, kte í zakrouflkovali v-echny mofnosti zárove , protofle u této otázky jsou v-echny mofnosti správné. Mofnosti ša) + b)õ sou astn zvolilo 13 (12,6 %) osob. ša + d)õ zakrouflkovalo 9 (8, 7 %) lidí. šb) + c)õ zvolili 2 (1,9 %) dotazovaní. šb) + e)õ zakrouflkovaly 3 (2,9 %) respondenti. šd) + e)õ zakrouflkovalo 13 (12,6 %) lidí. ša)+ b) + d)õ vybralo 6 (5,8 %) respondent . ša)+ b) + e)õ zakrouflkovaly 3 (1,9 %) lidé. ša)+ b) + f)õ zvolili 2 (1,9 %) lidé. ša) + c) + d)õ zvolili 3 (2,9 %) dotazovaní lidí. šc) + d) + e)õ zakrouflkovalo 9 (8,7 %) lidí. Kombinací mofností ša) + b) + d) + e)õ odpov d lo celkem 8 (7,8 %) osob. Mofnostmi ša) + d) + f)õ odpov d li celkem 2 (1,9 %) lidé. Kombinací mofností ša) + b)+ c) + d) + e)õ odpov d li celkem 3 (2,9 %) dotazované osoby.

Dal-í mofnosti více etných odpov dí se vyskytovaly po jednom respondentovi. (1,0 %). Byly to to kombinace odpov dí šb) + f)õ; šd) + f)õ; ša) + e) + d)õ ; šb) + d + f)õ ; ša) + b) + d) + f) š ; ša) + c) + d) + e)õ ; šb) + d) + e) + f)õ ; ša) + b)+ c) + e) + f)õ; ša) + b) + d) + e) + f)õ.

Otázka íslo t ináct, ke které se vztahují vý-e uvedené výsledky zní:

HPV zp sobuje:

- a) Genitální bradavice
- b) Rakovinu d lofního ípku
- c) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici kone níku
- d) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici flenských vnit ních i vn j-ích pohlavních orgán
- e) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici muflských vnit ních i vn j-ích pohlavních orgán
- f) Nádorové a p ednádorové zm ny na sliznici dutiny ústní a hrtanu

4.14 Kdo by podle respondentů měl na kolech informací preventivní programy zaměřené na HPV poskytovat

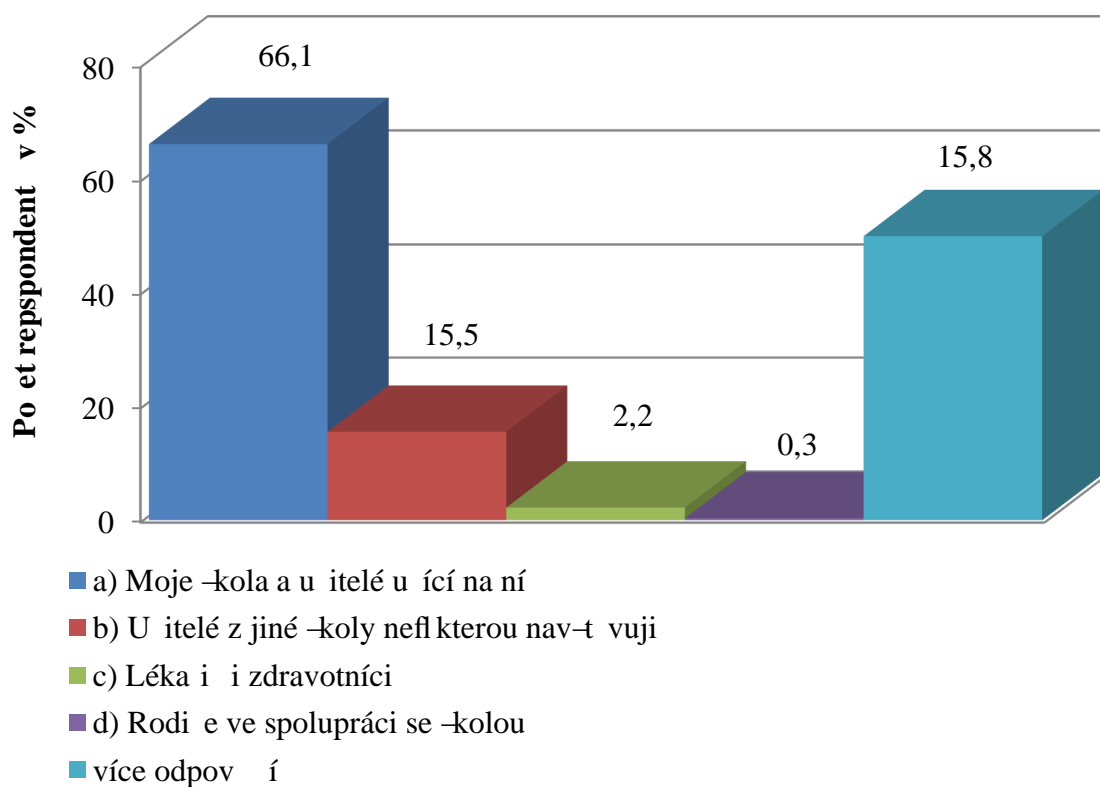
V tabulce číslo 22 a grafu číslo 18 vidíme odpovědi na otázku třináctou, kde se ptáme, kdo by podle respondentů měl na kolech informací preventivní programy zaměřené na HPV poskytovat. Možností odpovědi a) Moje kolečka a uitelé u cí na ní š odpověď lo celkem 209 (66,1 %) osob. Možností b) Uitelé z jiné kolečky nejl kterou navštívuji odpověď lo celkem 49 (15,5 %) lidí. Možnost c) Lékaři a zdravotníci zvolilo celkem 7 (2,2 %) lidí. Možnost d) Rodiče ve spolupráci se kolečkou zakroužkovala 1 (0,3 %) osoba. Více možnostmi odpověď lo celkem 50 (15,8 %) dotazovaných.

Více etných odpovědí na otázku číslo 14 bylo celkem 50 (15,8 %). 35 (70,0 %) osob z celkového počtu těchto padesáti více etných odpovědí uvedlo zároveň možnosti a) Moje kolečka a uitelé u cí na ní + b) Uitelé z jiné kolečky nejl kterou navštívuji. 5 (10 %) účastník dotazníkového šetření uvedlo současně možnosti a) Moje kolečka a uitelé u cí na ní + c) Lékaři a zdravotníci. 2 (4,0 %) respondenti uvedli kombinaci možností a) Moje kolečka a uitelé u cí na ní + d) Rodiče ve spolupráci se kolečkou. Další dvě (4,0 %) osoby uvedly dohromady možnosti b) Uitelé z jiné kolečky nejl kterou navštívuji + c) Lékaři a zdravotníci. 4 (8,0 %) dotazovaní zakroužkovaly současně a) Moje kolečka a uitelé u cí na ní + b) Uitelé z jiné kolečky nejl kterou navštívuji + c) Lékaři a zdravotníci. Dvě (4,0 %) osoby odpověď lo současně možnostmi a) Moje kolečka a uitelé u cí na ní + b) Uitelé z jiné kolečky nejl kterou navštívuji + d) Rodiče ve spolupráci se kolečkou.

Na porovnání s jinými výzkumy zde používáme výzkum společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Z tiskové zprávy, vztahující se k tomuto výzkumu jim vyplynulo, že mladí lidé preferují informace o intimních tématech od rodiny a kolečky. (<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/mladi-lide-chteji-vice-informaci>).

Tabulka 22. Kdo by podle respondentů měl na školách informovat o preventivní programy zaměřené na HPV po údajích (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Moje škola a učitelé učící na ní	209	66,1
b) U učitelů z jiné školy, nejlépe z jiných škol	49	15,5
c) Lékaři a zdravotníci	7	2,2
d) Rodiče ve spolupráci se školou	1	0,3
více odpovědí	50	15,8
celkem	316	100,0



Graf 18. Kdo by podle respondentů měl na školách informovat o preventivní programy zaměřené na HPV po údajích (Zdroj: vlastní výzkum)

4.15 Možnost, jak se vyhnout nákaze HPV

Zda existuje možnost, jak se dospělý zdravý člověk může, tím zároveň vyhnout riziku nákazy HPV, případně pokud ano, jak se dotazuje patnáctá otázka v dotazníku. Odpovědi vyjadřuje tabulka číslo 23 a graf číslo 19. Jelikož otázka byla otevřená a bylo v ní 46 (14,6 %) osob, kteří napsali šněvímě v tabulce číslo 23 a grafu číslo 23 znázorníme možnosti odpovědi šanoě šneě a šnevímě. V této otázce, správnou možností, tedy možností šanoě odpovědlo 172 (54,4 %) respondentů. V grafu číslo 23 je tato správná možnost znázorněna zeleně. Možnost šneě zakroužkovalo 98 (31,0 %) dotazovaných.

Respondenti vlastními slovy napsali u patnácté otázky celkem 172 (54,4 %) lidí. Z toho bylo 13 variant nasbíraných jednoslovných odpovědí a 16 variant víceetných odpovědí.

Jednoslovné odpovědi znázornuje tabulka číslo 24. V tomto souboru dat ponechalo tuto podotázku bez odpovědi 32 (22,7 %) dotazovaných. Šbariérová antikoncepce napsalo 48 (34,0 %) dotazovaných. Šsexuální abstinence napsalo 24 (17,0 %) lidí. Šnebýt promiskuitní napsalo 8 (5,7 %) lidí. Šokování napsalo 19 (13,5 %) lidí. Velmi podobnou odpověď a to: šokování proti rakovině děložního čípku napsaly 2 (1,4 %) lidé. Šzajímat se o zdravotní stav sexuálních partnerů napsal 1 (0,7 %) respondent. Jedna osoba (0,7 %) napsala do této otevřené odpovědi šJiný sexuální život aniž by uvedla, co tím má na mysli. Jeden (0,7 %) člověk napsal: šzahájení sexuálního života po 15 roku věku. ŠPreventivní prohlídky napsaly 2 (1,4 %) lidé. Šnebýt promiskuitní a mít za sexuálního partnera jen osobu, která rovněž není promiskuitní, vyhnout se možné infekci (dát si pozor například na injekční stříkačky), prevence napsala 1 (0,7 %) osoba. Šnesexuální aktivita napsal 1 (0,7 %) člověk. Jeden (0,7 %) dotazovaný, napsal šnejezdít do zemí, kde hrozí nákaza.

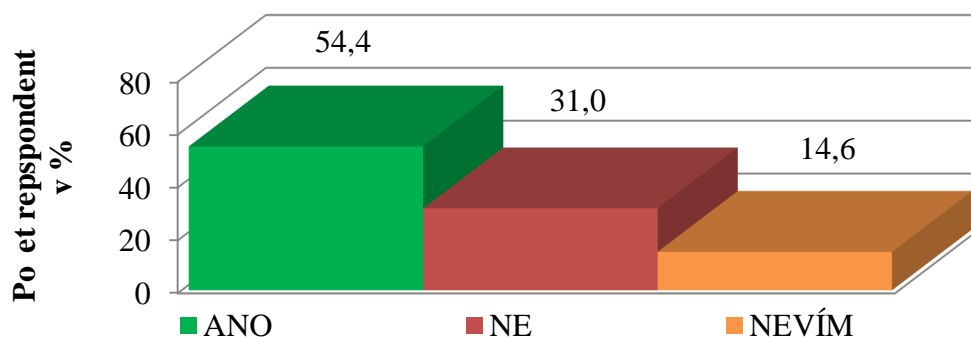
Vícetných odpovědí, jak vidíme v tabulce číslo 24, se nasbíralo celkem 16 různých variant. Z toho 2 (6,5 %) lidé napsali šbariérová antikoncepce, preventivní prohlídky, nebýt promiskuitní. Jeden (3,2 %) člověk napsal šdodržování hygienických návyků, bariérová antikoncepce, nebýt promiskuitní. Jedna osoba (3,2 %) vepsala šzdravý životní styl, pohybová aktivita, preventivní prohlídky. Tyto (12,9 %) lidé napsali šbariérová antikoncepce, sexuální abstinence. Ti (9,7 %) dotazovaní napsali šbariérová antikoncepce, nebýt promiskuitní. Další ti (9,7 %) dotazované osoby napsaly šsexuální abstinence, okování. Jeden člověk napsal šsexuální abstinence, nesedat si na veřejné toalety.

ty i (12,9 %) lidé napsali šo kování, bariérová antikoncepce. Jeden (3,2 %) lov k vepsal špreventivní prohlídky, bariérová antikoncepce. Dal-í jeden (3,2 %) respondent, vepsal toto šjeden sexuální partner, bariérová antikoncepce. Dva (6,5 %) lidé napsali šbariérová antikoncepce, hormonální antikoncepce. Odpov šdodrflování hygienických návyk , bariérová antikoncepce vepsal jeden (3,2 %) lov k. Odpov šdodrflování hygienických návyk , nebýt promiskuitníš napsal také jeden (3,2 %) lov k. T i (9,7 %) lidé do odpov di vepsali šo kování, preventivní prohlídky. Dva (6,5 %) dotazovaní vepsali šbariérová antikoncepce, preventivní prohlídky, nebýt promiskuitníš. Odpov dí šo kování, nebýt promiskuitní, zajímat se o zdravotní stav sexuálních partner š odpov d l jeden (3,2 %) respondent.

Tuto otázku porováváme s výzkumem echové (2013). Na otázku, jakým zp sobem p edcházet HPV infekci i rakovin d lofního ípku jí jako nej ast j-í odpov respondentky odpovídaly, fle o kováním, za ním následovala odpov pravidelné gynekologické prohlídky. fie, neexistuje ú inná prevence, si v jejím výzkumu mysleli pouze dva lidé a odpov d v jejím výzkumu nev d l pouze jeden lov k.

Tabulka 23. Mofnost, jak se vyhnout nákaze HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov di	etnost (n)	Relativní etnost (%)
ANO	172	54,4
NE	98	31,0
NEVÍM	46	14,6
Celkem	316	100,0



Graf 19. Mofnost, jak se vyhnout nákaze HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 24. otevřené odpovědi u ot. číslo 15 (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	etnost (n)	Relativní etnost (%)
bez odpovědi	32	22,7
bariérová antikoncepce	48	34,0
sexuální abstinence	24	17,0
nebýt promiskuitní	8	5,7
o kování	19	13,5
zajímat se o zdravotní stav sexuálních partner	1	0,7
Jiný sexuální život	1	0,7
zahájení sexuálního života po 15 roku v ku	1	0,7
preventivní prohlídky	2	1,4
o kování proti rakovině d lovního ípku	2	1,4
nebýt promiskuitní a mít za sexuálního partnera jen osobu, která rovn ě není promiskuitní, vyhýbat se možné infekci (dát si pozor nap . na injek ní st íka ky), prevence	1	0,7
nesexuální aktivita	1	0,7
nejezdit do zemí, kde hrozí nákaza	1	0,7
Celkem	141	100,0

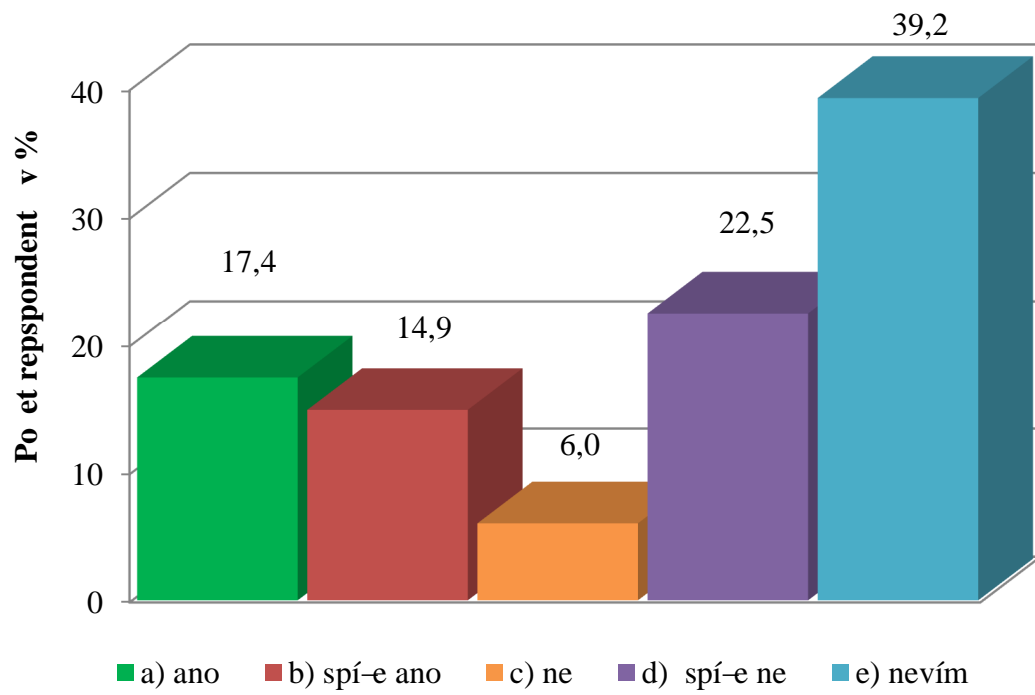
4.16 Možnost nákazy HPV při používání bariérové antikoncepce

Otázka číslo 16 v dotazníku zjistí, zda je možnost nákazy virem HPV při používání bariérové antikoncepce. Odpovědi jsou v tabulce číslo 25 a grafu číslo 20. Správná odpověď a) ano je pro přehlednost v grafu znázorněna zeleně. Nejvíce respondentů odpovědělo na tuto otázku š) nevím, jejich počet byl 124 (39,2 %). Druhou nejpočetnější odpovědí bylo d) spíše ne s počtem 71 (22,5 %) těchto osob. 55 (17,4 %) respondentů zakroužkovalo a) ano. Celkem 47 (14,9 %) osob zvolilo možnost b) spíše ano. Možnost c) ne zakroužkovalo celkem 19 (6,0 %) lidí.

Pokud náš výzkum porovnáme s výzkumem Šechové (2013), která se sice nedotazovala na možnost nákazy HPV při používání bariérové antikoncepce, ale na prevenci, nicméně možnost šchráněný pohlavní styk, čímž byla myšlena bariérová antikoncepce, měla v možných odpovědích. Zjistíme, že její respondenti na otázku týkající se prevence, odpovídaly tak, že nejvíce z nich si uvedlo jako účinnou prevenci nákazy HPV i rakoviny děložního čípku očkování, dále pravidelné gynekologické prohlídky, a na tomto místě možnost šchráněný pohlavní styk. Je tedy otázkou, zda její respondenti vědí, že HPV virus se může přenést například také prsty, či se může přenést z oblasti okolí pohlavních orgánů, které bariérová antikoncepce nekryje, nebo i jinými možnými způsoby přenosu.

Tabulka 25. Možnost nákazy HPV při používání bariérové antikoncepce (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) ano	55	17,4
b) spíše ano	47	14,9
c) ne	19	6,0
d) spíše ne	71	22,5
e) nevím	124	39,2
Celkem	316	100,0



**Graf 20. Možnost nákazy HPV při používání bariérové antikoncepce
(Zdroj: vlastní výzkum)**

4.17 Prevence proti nákaze HPV

Co patří do prevence proti nákaze HPV, se dotazuje otázka číslo 17. Výsledné odpovědi respondentů, jsou prezentovány v tabulce číslo 26 a grafu číslo 21. Nejvíce respondentů zakroužkovalo více odpovědí najednou. Celkem jich bylo 208 (65,8 %). Nejpopulárnější skupinou v této kategorii byly osoby, které zakroužkovali možnosti ša) Vrstění i šb) Preventivní prohlídky a šc) Okování. Třicet osob bylo celkem 170 (53,8 %). Třináct (5,1 %) lidí zakroužkovalo ša) Vrstění, šb) Preventivní prohlídky a šd) Zdravý životní styl. Možnosti odpovědi ša) Vrstění+ šc) Okování zvolili dva (0,6 %) lidé.

Možnosti šb) Preventivní prohlídky a šc) Okování a zároveň šd) Zdravý životní styl zvolilo 18 (5,7 %) osob. Možnosti ša) Vrstění i šb) Preventivní prohlídky zakroužkovala dohromady celkem jedna (0,5 %) osoba.

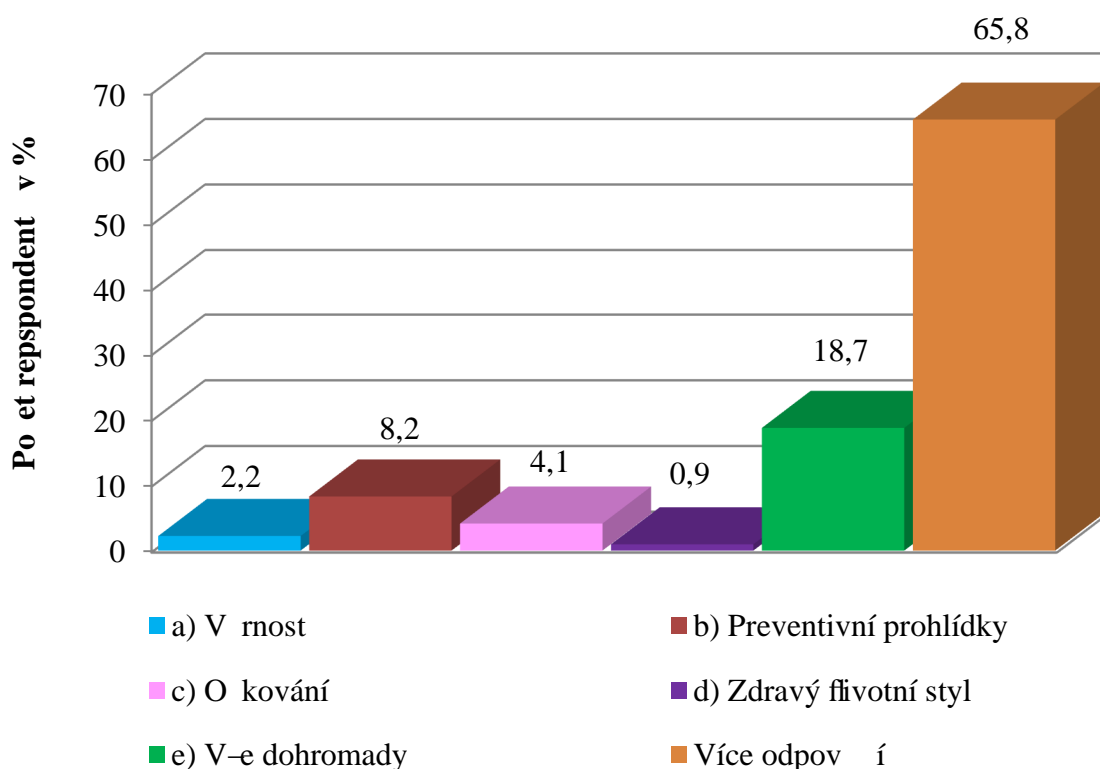
Taktéž kombinaci možností ša) Vrstění a šd) Zdravý životní styl zvolil pouze jeden (0,5 %) dotazovaný.

Ti, co zvolili jednu možnost odpovědi, odpovídali následovně. Možnost še) Vše dohromady, která byla tou nejsprávnější z všech, zvolilo celkem 59 (18,7 %) osob. Toto byla zároveň druhá nejpopulárnější odpověď. Třetí nejpopulárnější odpovědí bylo šb) Preventivní prohlídky, tuto variantu zakroužkovalo celkem 26 (8,2 %) lidí. šc) Okování zvolilo celkem 13 (4,1 %) dotazovaných. ša) Vrstění zvolilo 7 (2,2 %) odpověďových. Nejméně populární skupinou byla možnost odpovědi šd) Zdravý životní styl, tato zvolila 3 (0,9 %) lidí.

Pokud náš výzkum porovnáme s Lechowou (2013), u ní respondenti nejvíce volili možnost okování, dále pak, jako účinnou prevenci na druhém místě v četnosti byly v jejím výzkumu preventivní gynekologické prohlídky, na třetím místě možnost bariérová antikoncepce, na čtvrtém místě stálý sexuální partner a na pátém místě zdravý životní styl.

Tabulka 26. Prevence proti nákaze HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Vědomost	7	2,2
b) Preventivní prohlídky	26	8,2
c) Odkoření	13	4,1
d) Zdravý životní styl	3	0,9
e) Vše dohromady	59	18,7
Více odpovědí	208	65,8
Celkem	316	100,0



Graf 21. Prevence proti nákaze HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

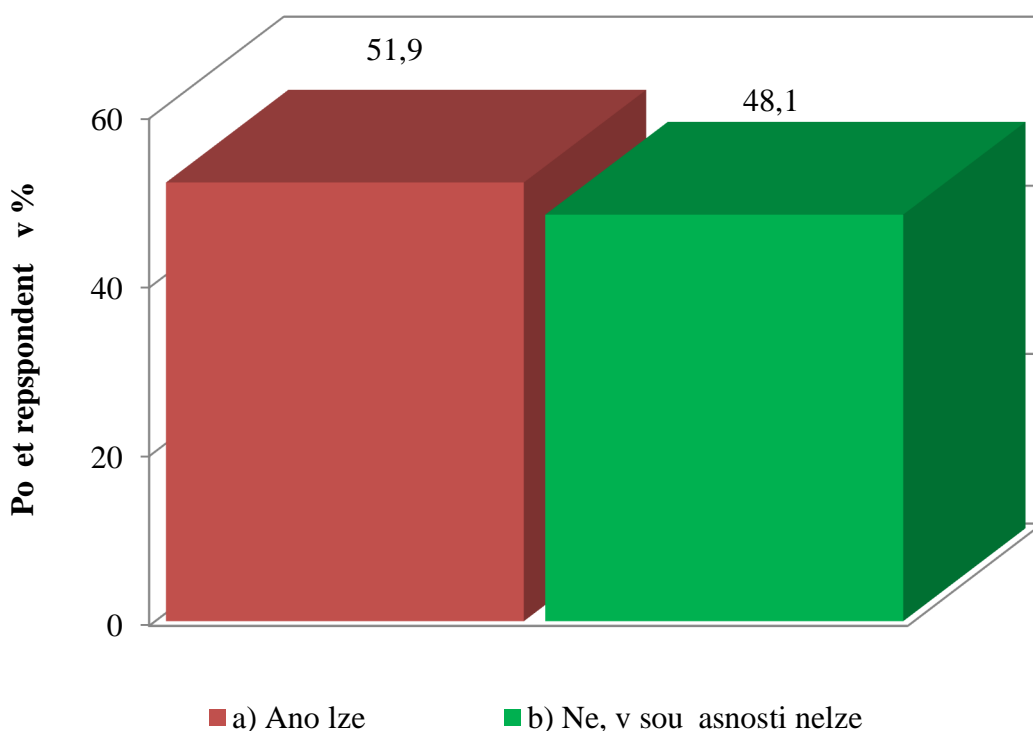
4.18 Znalost, zda lze HPV definitivně vyléčit

Zda respondenti vědí, jestli je v současnosti možné infekci HPV definitivně vyléčit, zjišťovala osmnáctá otázka v dotazníku. Výsledky prezentuje tabulka číslo 27 a graf číslo 22. Možnost a) Ano lze zakroužkovalo 164 (51,9 %) dotazovaných. Možností b) Ne, v současnosti nelze odpovědlo 152 (48,1 %) lidí. Tato správná odpověď, je v grafu číslo 26 znázorněna zeleně.

Podobnou otázku jsme v jiném výzkumu nenalezly, proto ji neporovnáváme s jinými výzkumy.

Tabulka 27. Znalost, zda lze HPV definitivně vyléčit (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Ano lze	164	51,9
b) Ne, v současnosti nelze	152	48,1
Celkem	316	100,0



Graf 22. Znalost, zda lze HPV definitivně vyléčit (Zdroj: vlastní výzkum)

4.19 Znalost projevů nákazy HPV

V devatenácté otázce, kde zjistíme znalost projevů nákazy HPV, byly správné všechny možnosti. Výsledky vidíme v tabulce číslo 28 a grafu číslo 23. Všechny možnosti odpovědi zvolili celkem 4 (13,8 %) lidé. Odpověď ša) Vznikem zhoubných nádorů spolu s odpovědí šb) častým opakováním onemocnění zakroužkovali celkem 2 (6,9 %) lidé. Možnosti odpovědi ša) Vznikem zhoubných nádorů a šc) Vznikem genitálních bradavic zakroužkovalo celkem 20 (69,0 %). Možnosti šb) častým opakováním onemocnění a šc) Vznikem genitálních bradavic zvolili 3 (10,3 %) respondenti.

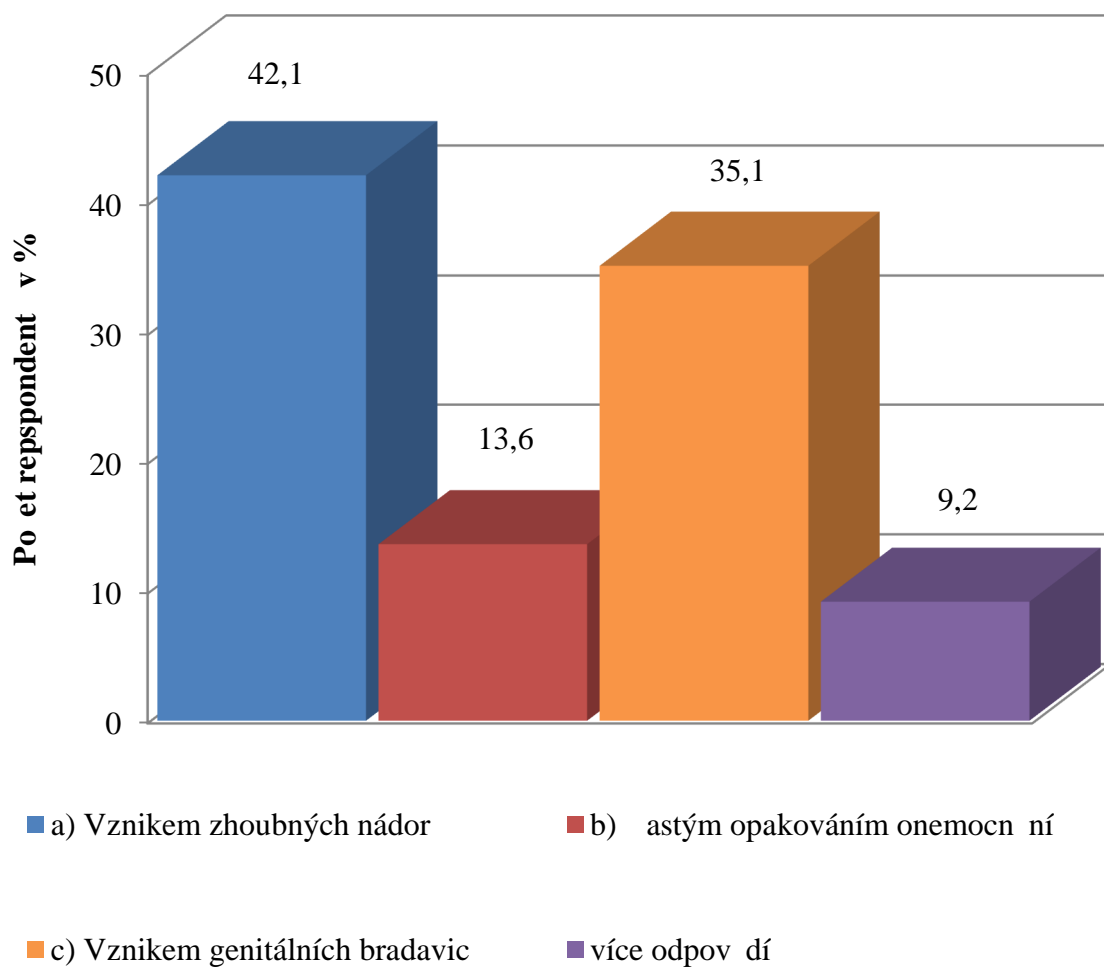
Zbylé osoby odpověděly pouze jednou možností odpovědi. Bylo to 133 (42,1 %) lidí možností ša) Vznikem zhoubných nádorů. Možností šb) častým opakováním onemocnění 43 (13,6 %) osob. Možností šc) Vznikem genitálních bradavic pak 111 (35,1 %) dotazovaných.

Výsledky devatenácté otázky jsou znázorněny v tabulce číslo 28 a grafu číslo 27.

Tuto otázku porovnáváme s výzkumem Manové (2013). Ta se ptala, zda respondenti vědí, že viry HPV mohou způsobovat rakovinu. Vyšlo jí, že celkem 77 % respondentů uvedlo, že vědí, 12 % že neví a 11 % zvolilo možnost šnevim.

Tabulka 28. Znalost projevů nákazy HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	etnost (n)	Relativní etnost (%)
a) Vznikem zhoubných nádorů	133	42,1
b) častým opakováním onemocnění	43	13,6
c) Vznikem genitálních bradavic	111	35,1
více odpovědí	29	9,2
Celkem	316	100,0



Graf 23. Znalost projevu nákazy HPV (Zdroj: vlastní výzkum)

4.20 Názor respondentů, na vliv znalosti prevence onemocnění na jejich chování

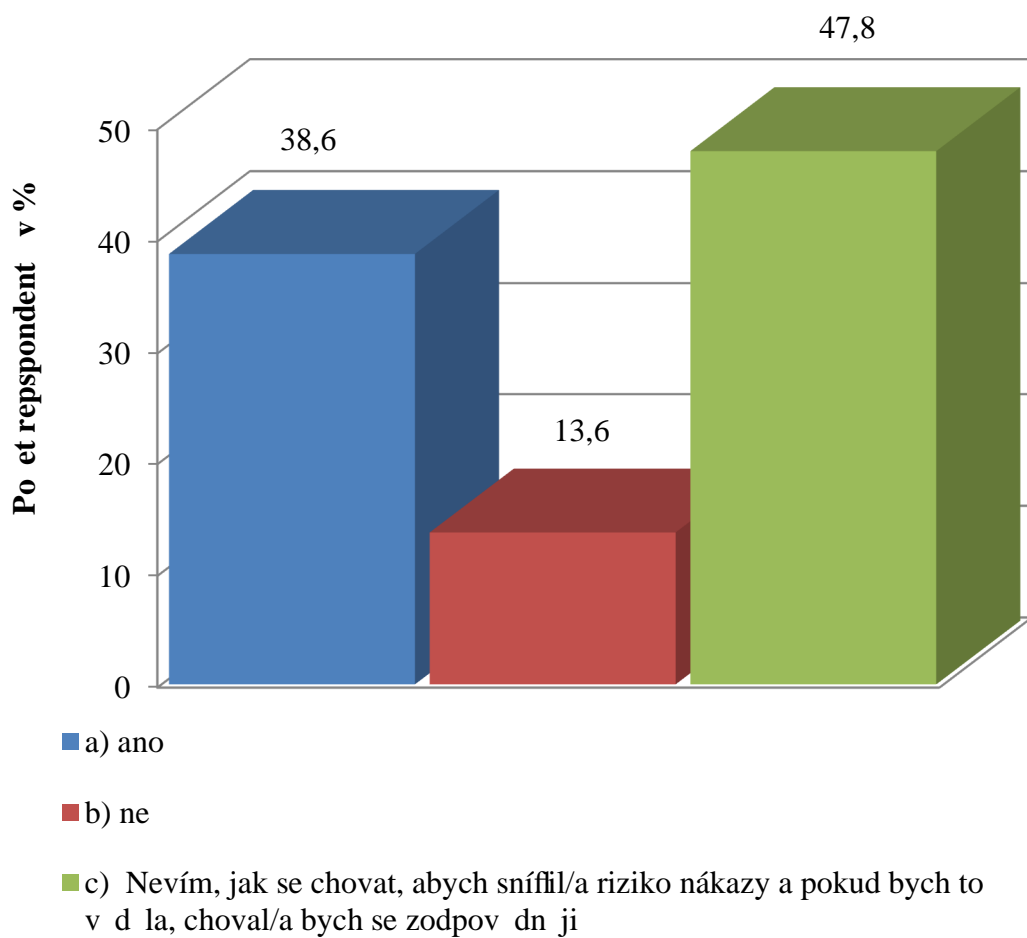
Otázka dvacátá je znázorněna v tabulce číslo 29 a grafu číslo 24.

Nejčastější odpovědí byla možnost c) Nevím, jak se chovat, abych snížil/a riziko nákazy a pokud bych to věděl/a, choval/a bych se zodpovědněji. Takto odpovědělo celkem 151 (47,8 %) dotazovaných lidí. Druhou nejčastější odpovědí byla možnost a) ano. Tato otázka byla zodpovězena 122 (38,6 %) osob. Možností b) ne odpovědělo celkem 43 (13,6 %) respondentů.

Podobnou otázku jsme v jiném výzkumu nenalezly, proto ji neporovnáváme s jinými výzkumy.

Tabulka 29. Názor respondentů, na vliv znalosti prevence onemocnění na jejich chování (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) ano	122	38,6
b) ne	43	13,6
c) Nevím, jak se chovat, abych snížil/a riziko nákazy a pokud bych to věděl/a, choval/a bych se zodpovědněji	151	47,8
celkem	316	100,0



Graf 24. Názor respondentů, na vliv znalosti prevence onemocnění na jejich chování (Zdroj: vlastní výzkum)

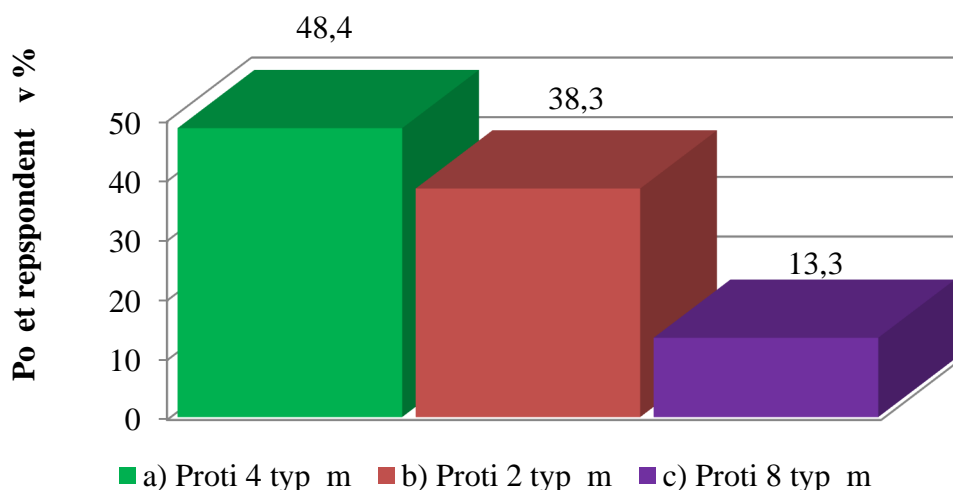
4.21 Znalost počtu typů HPV, proti kterým se v současnosti očkuje

Otázka číslo 21 je znázorněna v tabulce číslo 30 a grafu číslo 25. V grafu číslo 29 je správná odpověď znázorněna zeleně. Nejpočetnější skupina respondentů, kterých bylo celkem 153 (48,4 %) odpověděla správně, tedy možností ša) Proti 4 typům. 121 (38,3 %) osob uvedlo šb) Proti 2 typům. Možnost šc) Proti 8 typům zakroužkovalo 42 (13,3 %) lidí.

Podobnou otázku jsme v jiném výzkumu nenalezly, proto ji neporovnáváme s jinými výzkumy.

Tabulka 30. Znalost počtu typů HPV, proti kterým se v současnosti očkuje (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Proti 4 typům	153	48,4
b) Proti 2 typům	121	38,3
c) Proti 8 typům	42	13,3
celkem	316	100,0



Graf 25. Znalost počtu typů HPV, proti kterým se v současnosti očkuje (Zdroj: vlastní výzkum)

4.22 Znalost rizikových faktorů pro vznik HPV infekce

Otázka číslo 22 je znázorněna v tabulce číslo 31 a grafu číslo 26. Správné odpovědi jsou u této otázky veškeré odpovědi. Nejvíce osob zvolilo možnost

šb) Rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů). Celkem to bylo 226 (71,5 %) dotazovaných. Možnost šc) Zahájení sexuálního života před (17 rokem v ku) zvolilo celkem 16 (5,1 %) lidí. Možnost šd) Alkohol a tabákušak celkem 13 (4,1 %) respondentů. Možnost ša) Celkový počet hotenství (porod a potrat) zvolili celkem 4 (1,3 %) dotazované osoby.

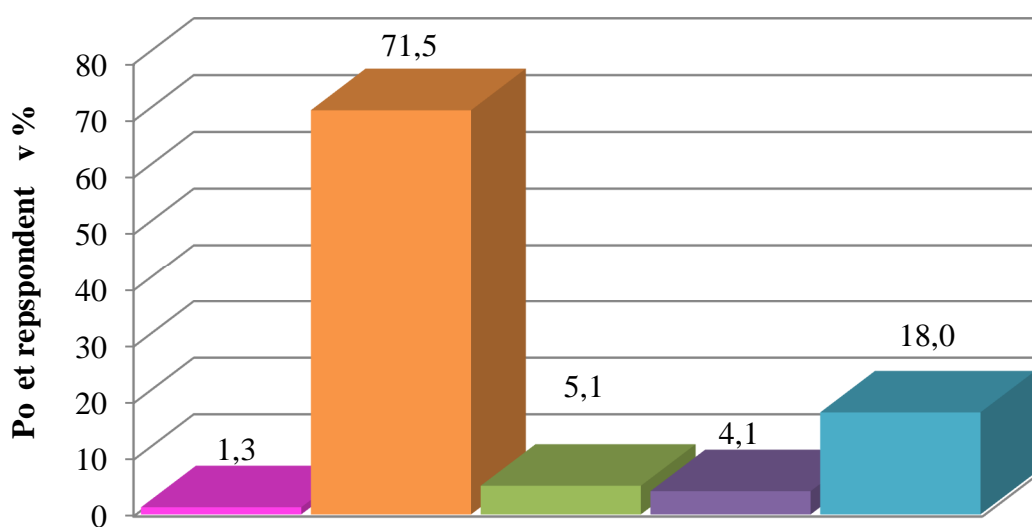
Více možností odpovědi zakroužkovalo celkem 57 (18,0 %) osob. Z toho 44 (77,2 %) osob zvolilo kombinaci možností ša) Celkový počet hotenství (porod a potrat) + šd) Alkohol a tabákušak. Pět (8,8 %) lidí zakroužkovalo současně možnosti

ša) Celkový počet hotenství (porod a potrat) + šc) Zahájení sexuálního života před (17 rokem v ku) + šd) Alkohol a tabákušak. Tyto (7,0 %) lidé zvolili kombinaci možností šb) Rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů) + šc) Zahájení sexuálního života před (17 rokem v ku) + šd) Alkohol a tabákušak. Ti respondenti zakroužkovali současně ša) Celkový počet hotenství (porod a potrat) + šb) Rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů). Možnosti ša) Celkový počet hotenství (porod a potrat) + šc) Zahájení sexuálního života před (17 rokem v ku) zakroužkoval současně jeden (1,8 %) respondent.

Pokud tuto otázku porovnáme s otázkou podobnou ve výzkumu Lechová (2013), nejčastěji ji respondenti v jejím výzkumu uvádějí jako rizikový faktor promiskuitu, na druhém místě možnost šnechráněný pohlavní styk, dále pak zanedbanou prevenci a za ní následně infekce dýchacího ústí. Možnosti škou ení šsnížená imunita a šnevím a šporody se vyskytovaly na posledních místech četnosti v jejím výzkumu.

Tabulka 31. Znalost rizikových faktorů pro vznik HPV infekce (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpovědi	četnost (n)	Relativní četnost (%)
a) Celkový počet hotenství (porod a potrat)	4	1,3
b) Rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů)	226	71,5
c) Zahájení sexuálního života před (17 rokem věku)	16	5,1
d) Alkohol a tabakismus	13	4,1
více odpovědí	57	18,0
Celkem	316	100,0



- a) Celkový počet hotenství (porod a potrat)
- b) Rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů)
- c) Zahájení sexuálního života před (17 rokem věku)
- d) Alkohol a tabakismus
- více odpovědí

Graf 26. Znalost rizikových faktorů pro vznik HPV infekce (Zdroj: vlastní výzkum)

4.2 Návrh e-ení a doporu ení pro praxi

Povaŕujeme za vhodné, téma dále zkoumat. P ínosný by mohl být výzkum zam ený na -kolní metodiky prevence jakoŕto respondenty. Zde bychom mohly vzná-et dotazy, zda si myslí, ŕe je preventivních program zam ených na informace o HPV dostatek, zda se, v bec ve své praxi setkaly s nabídkou samostatných preventivních program zabývajících se problematikou HPV, jakou formou by informace v preventivních programech ocenily a podobn .

V p edchozích kapitolách se v nuje, hlavn nabídce program pro vzd lávací instituce. Listin základních práv p iznává právo na výchovu rodi m. Stát m ŕe výchovu pouze vhodn doplnit, nikdy to ov-em nesmí být proti jejich v li. (<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>). Domníváme se, ŕe by bylo velmi vhodné, aby byla v t-í spolupráce rodiny a -koly. Nap íklad vzd lávací instituce by mohly poskytovat rodi m informace, kde najít vhodné materiály, hodil by se nap íklad n jaký ŕkatalog zdroj ŕ takovýchto materiál , odkaz na webové stránky a kontakt na odborníky, na n fl je moŕno se obrátit.

Jelikoŕl preventivních program , které mají hlavní téma HPV je pouze malé mnoŕství, doporu ujeme zvý-ení jejich po -tu. asto r zné organizace nabízí informace o HPV v rámci r zných preventivních program zam ených celkov na rizikové sexuální chování, domníváme se v-ak, ŕe problematika HPV by byla vhodná probírat podrobn ji odd len nap íklad formou zcela samostatného programu, zabývajících se pouze problematikou HPV.

4.3 Výzkumné problémy

Výzkumné problémy dále řešíme stanovením hypotéz a statistickým ověřením platnosti stanovených hypotéz pomocí statistického testu nezávislosti chí- kvadrát pro kontingenční tabulku. Výsledky hypotéz přikládáme v příloze číslo 6.

Výzkumný problém . 1 : Je rozdíl mezi studenty zdravotních a jiných škol ve znalosti, jak často jsou pojištěnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky?

K výzkumnému problému číslo 1 se vztahuje otázka číslo 6.

Výzkumný problém . 2 : Je rozdíl mezi studenty zdravotních a jiných škol ve znalosti, zda lze HPV definitivně vyléčit?

K výzkumnému problému číslo 2 se vztahuje otázka číslo 18.

Výzkumný problém . 3 : Je rozdíl mezi pohlavím ve znalosti koho HPV postihuje?

K výzkumnému problému číslo 3 se vztahuje otázka číslo 11.

Výzkumný problém . 4 : Je rozdíl mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci?

K výzkumnému problému číslo 4 se vztahuje otázka číslo 16.

4.4 Statistické posouzení platnosti hypotéz

Statistické posouzení platnosti stanovených hypotéz provádíme pomocí Chí-kvadrátu, testu nezávislosti pro kontingenční tabulku. Pokud se stane, že χ^2 je větší než kritická hodnota, odmítáme nulovou hypotézu, tvoříme znaménkové schéma. (Chráška, 2007). Výpočty uvádíme v příloze číslo 6 s názvem Výsledky hypotéz.

Vzorec pro chí-kvadrát užíváme tento:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

(Zdroj: http://user.mendelu.cz/urban/vsg1/mendel/klas_pravd3.html)

Vzorec pro znaménkové schéma užíváme tento:

$$Z = \frac{(P\% - O\%)}{\sqrt{(O\% + (100 - O\%))}} * \sqrt{n}$$

Ve které výzkumné problémy byly potvrzené v hypotézy a mají výsledky prezentovány v příloze číslo 6.

Hypotéza 1: Mezi lékaři a znalostí, jak často jsou pojišťovnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky není statisticky významný vztah.

V otázce číslo 6 zjistíme, zda respondenti vědí, jak často jsou pojišťovnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky.

Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných výsledky hypotézy 1 **potvrzujeme hypotézu číslo jedna, hypotézu alternativní. HA: Mezi lékaři a znalostí, jak často jsou pojišťovnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky, je statisticky významný vztah.**

Ze znaménkového schématu pak vyplynulo, že mezi lékaři a studenty lékařských fakult, je malá skupina těch, kteří si myslí, že preventivní prohlídky probíhají 1x ročně.

Hypotéza 2 : Mezi –kolou a znalostí, zda lze HPV definitivně vyléčit, není statisticky významný vztah.

K hypotéze číslo 2 se vztahuje otázka číslo 18 v dotazníku. Tato otázka zjišťuje, zda respondenti vědí, zda lze HPV infekci v současnosti definitivně vyléčit.

Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných výsledky hypotézu číslo 2

potvrzujeme u hypotézy číslo 2, hypotézu nulovou. H₀: Mezi –kolou a znalostí, zda lze HPV definitivně vyléčit, není statisticky významný vztah.

Jestliže jsme přijali nulovou hypotézu, není třeba tvořit znaménkové schéma.

Hypotéza 3 : Mezi pohlavím a znalostí koho HPV postihuje, je statisticky významný vztah.

K hypotéze číslo 3 se vztahuje otázka číslo 11 v dotazníku.

Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných výsledky hypotézu číslo 3 potvrzujeme hypotézu alternativní. **H_A: Mezi pohlavím a znalostí koho HPV postihuje, je statisticky významný vztah.**

Ze znaménkového schématu vyplývá, že je velmi malá skupina mužů, která si myslí, že HPV postihuje muže i ženy. Také je velmi malá skupina žen, která si myslí, že HPV postihuje pouze muže.

Hypotéza 4 : Mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci, není statisticky významný vztah.

Hypotéza číslo 4 je ověřována v dotazníku otázkou číslo 16.

Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných výsledky hypotézu číslo 4 **potvrzujeme u hypotézy číslo 4 nulovou hypotézu. H₀: Mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci, není statisticky významný vztah.**

Jelikož nám byla H₀ není nutné dlat znaménkové schéma.

ZÁV R

Tato diplomová práce měla hlavní cíl zjistit, jaká je u vybraného vzorku respondentů míra informovanosti o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen a jak informace získaly. V diplomové práci bylo také stanoveno 7 dílčích cílů. Dílčí cíle, jsou uvedeny v kapitole první s názvem cíle a úkoly práce.

Prvním dílčím cílem bylo zmapovat, míru informovanosti a znalostí respondentů, o rizicích a prevenci HPV u mužů a žen. Tento cíl byl následně rozveden do 4 hypotéz. Cíl byl splněn pomocí anonymního dotazníkového šetření. Otázky v dotazníku týkající se znalostí jsou 1; 6; 11; 12; 13; 15; 16; 17; 18; 19; 21; 22. Z otázek číslo 6; 11; 16; 18 vycházely hypotézy, které byly následně statisticky ověřovány. **Otázka první** zjišťuje znalost lidského papilomaviru. Drtivá většina respondentů v počtu 284, což je 89,9 %, v dané otázce a zakroužkovala správnou variantu špohlavně přenosný virus. Mnozí lidé je to švirus přenosný vzduchem, si myslelo 29, což je 9,2 % osob. Mnozí lidé se jedná o švirus přenosný od zvířat si myslely, pouze dva lidé. Jeden člověk si myslel, že je správně více odpovědí a to švirus přenosný vzduchem a současně špohlavně přenosný virus.

V **otázce číslo 6** zjišťuje, zda respondenti vědí, jak často jsou pojištěnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky. Správnou možnost šb) 1x za rok v dané otázce bylo 128, což je 40,5 % respondentů. Nejvíce dotazovaných si myslelo, že správnou odpovědí je: šc) od 15ti do 55let 2x ročně, celkem jich bylo 158, což je 50,0 %. Mnozí lidé je správně ša) od 18ti let 2x ročně si myslelo 30 lidí, což je 9,5 %. Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných výsledků hypotézu 1 potvrzujeme hypotézu číslo jedna, hypotézu alternativní. HA: Mezi školou znalostí, jak často jsou pojištěnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky je statisticky významný vztah. Ze znaménkového schématu pak vyplynulo, že ze znaménkového schématu vyplývá, že mezi lékaři a studenty škol jiných než zdravotních, je malá skupina těch, kteří si myslí, že preventivní prohlídky probíhají 1x ročně.

Nejčastější odpovědí u **11 otázky** byla správná odpověď. Byla to odpověď š Pouze osoby sexuálně aktivní (muže i ženy) případně je možnost přenosu z matky na dítě, toto správnou odpověď bylo 141 lidí, což je 44,6 %. Další 73 respondentů si myslelo, že HPV postihuje pouze ženy, těch, co takto odpověděli, bylo (23,1 % z celkového počtu dotazovaných lidí. 71 lidí si myslelo, že HPV postihuje muže i ženy, je to celkem 22,5 % dotazovaných z celkového počtu. Zbýlých 30 osob, což je 9,5 % z celkového počtu si myslelo, že HPV postihuje š Muže, ženy i děti. Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných

výsledek otázky číslo 11, hypotézu 3 potvrzujeme hypotézu alternativní. HA: Mezi pohlavím a znalostí koho HPV postihuje, je statisticky významný vztah. Ze znaménkového schématu vyplývá, že je velmi malá skupina mužů, která si myslí, že HPV postihuje muže i ženy. Také je velmi malá skupina žen, která si myslí, že HPV postihuje pouze muže. **Otázka číslo 12** zjišťuje znalost po tu typ HPV. 52,8 %, tedy celkem 167 osob, z celkového po tu respondent si myslelo, že HPV je asi 50 typů. Jedinou správnou možností, že je v současnosti HPV virů popsáno kolem 200 typů v důle 133 osob, z nich 42,1 % dotazovaných. že HPV je asi 500 typů si myslelo 16 respondentů, což je 5,1 % z celkového po tu.

V otázce 13, která toto zjišťovala, byly správné všechny odpovědi, šlo jen o to, kolik těch správných dotazování zakroužkují. Pouze jednou odpovědí odpovědlo u této otázky 213 osob, což tedy je 67,4 % z celkového po tu. že je správných více odpovědí, si myslelo 103 lidí, což je celkem 32,6 %. že HPV způsobuje pouze genitální bradavice si myslelo 73 lidí, což je 23,1 %. že HPV způsobuje pouze rakovinu dloňního šípku si myslelo celkem 57 lidí, což bylo 18,0 % z celkového po tu. Další 38 osob, což bylo celkem 12,0 % si myslelo, že HPV způsobuje pouze nádorové a přednádorové změny na sliznici flenských vnitřích i vnějších pohlavních orgánů. Další 19 dotazovaných, což bylo 6,0 % z celkového po tu si myslelo, že HPV způsobuje pouze nádorové a přednádorové změny na sliznici konečníku. Třináct lidí, což bylo 5,1 % z celkového po tu, si myslelo, že HPV způsobuje pouze nádorové a přednádorové změny na sliznici dutiny ústní a hrtanu. že HPV způsobuje pouze nádorové a přednádorové změny na sliznici mužských vnitřích i vnějších pohlavních orgánů si myslelo 10 lidí, což bylo 3,2 % z celkového po tu dotazovaných. Z vícečetných odpovědí, kterými odpovědlo celkem 103 lidí, což bylo

32,6 % z celkového po tu dotázaných, byla nejčastěji kombinace odpovědí, že HPV způsobuje rakovinu dloňního šípku a současně nádorové a přednádorové změny na sliznici flenských vnitřích i vnějších pohlavních orgánů. Takto odpovědlo celkem 14 osob. Tuto otázku měli zcela správně, tedy zvolili všechny možnosti odpovědí, protože zde byly správné všechny, pouze tři osoby. Dalšími nejčastějšími kombinacemi byly po 13 respondentech kombinace možností genitální bradavice a současně rakovina dloňního šípku a také po 13 respondentech kombinace možností možností nádorové a přednádorové změny na sliznici flenských vnitřích a vnějších pohlavních orgánů a současně nádorové a přednádorové změny na sliznici mužských pohlavních orgánů. Ostatní kombinace možností, mělo po etn celkem méně než 10 respondentů.

Otázka číslo 15 se dotazuje, zda existuje možnost, jak se dospělý zdravý člověk může zcela zabránit výskytu nákazy HPV, případně pokud ano, jak. Celkem 46 lidí, napsalo, že neví, to bylo 14,6 % z celkového počtu. V této otázce, správnou možnost tedy šanovali 172 lidí 54,4 % respondentů. 98 lidí, což je 31,0 % si myslelo, že dospělý zdravý člověk se může zcela zabránit nákaze HPV nemoci. Vlastními slovy odpovědělo celkem 172 lidí, což bylo 54,4 % z celkového počtu. Z toho bylo 13 variant nasbíraných jednoslovných odpovědí a 16 variant vícečetných odpovědí. V souboru jednoslovných odpovědí, ponechalo podotázku, pokud se může zdravý dospělý člověk zcela vyhnout nákaze, tak jak, zcela bez odpovědi 32 (22,7 %) dotazovaných, což bylo 22,7 % z celkového počtu. Další 48 lidí, což bylo 34,0 % z celkového počtu, si myslelo, že možnost, jak se zdravý dospělý jedinec může zcela zabránit nákaze HPV je bariérová antikoncepce. Sexuální abstinenci, jako možnost, jak se zdravý dospělý člověk může zabránit výskytu nákazy HPV, považuje za správnou odpověď 24 lidí, což je 17,0 %. Je to tato možnost o kterou si myslí 19 lidí, což je celkem 13,5 %. Velmi podobnou odpověď a to konkrétně o kouření proti rakovině dýchacího ústí si myslí 2 osoby, což je 1,4 % z celkového počtu. Je to tato možnost, nebýt promiskuitní si myslí 8 osob, což je 5,7 % z celkového počtu. Je to tato možnost preventivní prohlídky si myslí dva lidé. Po jednom respondentovi, což je 0,7 % z celkového počtu, se vyskytly tyto odpovědi: šzajímat se o zdravotní stav sexuálních partnerů; šJiný sexuální život; šzahájení sexuálního života po 15 roku věku; šnebýt promiskuitní a mít za sexuálního partnera jen osobu, která rovněž není promiskuitní, vyhýbat se možné infekci (dát si pozor například na injekční stříkačky), prevence; šnesexuální aktivita šnejezdít do zemí, kde hrozí nákaza. Více-slovných odpovědí se nasbíralo celkem 16 různých variant. Z toho 2 lidé napsali šbariérová antikoncepce, preventivní prohlídky, nebýt promiskuitní. Jeden člověk napsal šdodržování hygienických návyků, bariérová antikoncepce, nebýt promiskuitní. Jedna osoba vepsala šzdravý životní styl, pohybová aktivita, preventivní prohlídky. Tyto lidé napsali šbariérová antikoncepce, sexuální abstinence. Tyto lidé dotazovaní napsali šbariérová antikoncepce, nebýt promiskuitní. Další tři dotazované osoby napsaly šsexuální abstinence, o kouření. Jeden člověk napsal šsexuální abstinence, nesedat si na veřejné toalety. Tyto lidé napsali šo kouření, bariérová antikoncepce. Jeden člověk si myslel, že je správná kombinace možností špreventivní prohlídky, bariérová antikoncepce. Další jeden respondent si myslel, že se může vyhnout nákaze, když bude mít jednoho sexuálního partnera a používat bariérovou antikoncepci. Dva lidé si mysleli, že možnost, jak se může dospělý zdravý člověk zabránit výskytu nákazy HPV je bariérová a současně hormonální antikoncepce.

Ti lidé si mysleli, že tím zaručen se mohou dospělý zdravý člověk vyhnout nákaze obojími a současně preventivními prohlídkami. Dva lidé si mysleli, že možností, jak se vyhnout nákaze je používání bariérové antikoncepce současně preventivní prohlídky a nebýt promiskuitní. Po jednom člověku se vyskytly odpovědi: šlechtění hygienických návyků, bariérová antikoncepce; šlechtění hygienických návyků, nebýt promiskuitní a šlechtění obojími, nebýt promiskuitní, zajímat se o zdravotní stav sexuálních partnerů.

Desnáctá otázka zjišťovala, znalost respondentů, zda se mohou HPV nakazit lidé používající bariérovou antikoncepci. Správnou odpověď, tedy ano, v dle 55 lidí, což je 17,4 % z celkového počtu respondentů. Správně ano, si myslelo 47 lidí, což je 14,9 % z celkového počtu. Odpověď ne v dle 124 lidí, což bylo celkem 39,2 % z celkového počtu. Správně ne lidé používající bariérovou antikoncepci HPV nakazit správně nemohou, si myslelo 71 lidí, což bylo 22,5 % z celkového počtu. Správně ne lidé používající bariérovou antikoncepci HPV nakazit nemohou vůbec, si myslelo 19 respondentů, což bylo 6,0 % z celkového počtu. Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných výsledků jsme potvrdily u hypotézy číslo 4 nulovou hypotézu. H0: Mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci, není statisticky významný vztah. Jelikož nám vyšla H0 nebylo nutné dlelat znaménkové schéma.

Otázka číslo 18 v dotazníku zjišťuje, zda respondenti vědí, zda lze HPV infekci v současnosti definitivně vyléčit. 164 osob, což je 51,9 % si myslelo, že definitivně léčit lze. Zbýlých 152 lidí, což bylo 48,1 % z celkového počtu respondentů, odpovědělo správně, tedy že v současnosti HPV definitivně vyléčit nelze. Na základě statistického zhodnocení dat zpracovaných výsledků, jsme potvrdily u hypotézy číslo 2, hypotézu nulovou. H0: Mezi vědomím a znalostí, zda lze HPV definitivně vyléčit, není statisticky významný vztah. Jestliže jsme přijali nulovou hypotézu, nebylo třeba tvořit znaménkové schéma. **V devatenácté otázce**, kde zjišťujeme znalost projevů nákazy HPV, byly správně všechny možnosti. Všechny možnosti odpovědi zvolili celkem pouze 4 lidé. Správně tedy vědí lidé, že nákaza HPV se vyznačuje jak častým opakováním onemocnění, tak vznikem genitálních bradavic a vznikem zhoubných nádorů. Z osob které odpověděly pouze jednou možností odpovědi bylo 133 lidí, kteří mysleli, že se HPV projevuje pouze vznikem zhoubných nádorů. Lidé, kteří mysleli, že se HPV vyznačuje pouze častým opakováním onemocnění, bylo celkem 43. Správně se HPV projevuje pouze vznikem genitálních bradavic, si myslelo 111 lidí. Dvě ze všech těchto správných možností odpovědi, tedy, že se HPV vyznačuje vznikem zhoubných nádorů a zároveň vznikem genitálních bradavic správně vědělo 20 lidí. Správně se HPV vyznačuje častým opakováním onemocnění a současně vznikem

genitálních bradavic, tedy dvě správné varianty z celkových čtyř možných správných, si myslely 3 lidé. Další kombinaci dvou správných odpovědí z celkového počtu čtyř správných odpovědí a to sice, že se HPV vyznačuje vznikem zhoubných nádorů a častým opakováním onemocnění, uvedli dva respondenti. **Otázka číslo 21** zjišťovala znalost respondentů, proti kolika typům HPV celkově odkoují, dvě očkovací vakcíny, které jsou v současnosti dostupné na českém trhu. Zde byla nejpočetnější skupinou, skupina respondentů, kteří správně uvedli, že v současnosti se odkouje celkem proti 4 typům HPV. Toto správně uvedlo celkem 153 osob, což bylo 48,4 % z celkového počtu. Tie, se v současnosti odkouje proti 2 typům HPV, si myslelo 121 lidí, což bylo 38,3 % z celkového počtu dotázaných. Zbýlých 42 lidí, což bylo 13,3 % z celkového počtu, si myslelo, že se v současnosti odkouje proti 8 typům HPV. **U otázky číslo 22** jsou správně všechny možnosti odpovědi, šlo pouze o to, kolik z těchto správných respondentů zakroužkují. Dvaadvacátá otázka, zjišťovala znalost respondentů, týkající se rizikových faktorů pro vznik HPV infekce. Z těchto, co vybrali pouze jednu správnou možnost z celkových čtyřech správných si nejvíce osob myslelo, že rizikovým faktorem je rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů). Celkem to bylo 226, což-li 71,5 % dotazovaných. 16 osob, nebo-li 5,1 % si myslelo, že rizikovým faktorem pro vznik HPV infekce je pouze zahájení sexuálního života před 17 rokem věku. 13 osob, což-li 4,1 % si myslelo, že rizikovým faktorem je pouze alkohol a tabakismus. Tyto tři lidé, což bylo 1,3 %, mysleli, že rizikovým faktorem je pouze celkový počet hotenství (porodů a potratů). Více možností odpovědi zvolilo celkem 57, což-li 18,0 % dotazovaných. Z toho 44 osob si myslelo, že rizikovými faktory jsou celkový počet hotenství (porodů a potratů) a současně také alkohol a tabakismus. Přitom osob správně uvedlo 3 správné odpovědi z celkového počtu 4 správných, a sice, že rizikovými faktory jsou celkový počet hotenství (porodů a potratů), současně Zahájení sexuálního života před (17 rokem věku) a také alkohol a tabakismus. Další tři respondenti správně odpověděli 3 správné odpovědi z celkových 4 možných a to, že rizikovými faktory jsou rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů), současně zahájení sexuálního života před (17 rokem věku) a také alkohol a tabakismus. Další tři lidé považovali za rizikové faktory 2 správné možnosti z celkových 4 správných a to, celkový počet hotenství (porodů a potratů) a současně rizikové sexuální chování (promiskuita, vyší počet partnerů). Jeden člověk si myslel, že rizikovými faktory pro vznik infekce HPV jsou celkový počet hotenství (porodů a potratů) a také zahájení sexuálního života před (17 rokem věku), čímž vybral 2 správné možnosti z celkových 4 správných. Cíl číslo 1 byl splněn.

Druhým dílím cílem bylo zjistit, kde a jak se respondenti setkali s informacemi (preventivními programy), zabírajícími se otázkou HPV. Tento cíl byl zkoumán otázkami 2; 3; 4; 5; 8; 10. Výsledky otázky 3; 4 a 5 jsou rozepsané v této kapitole v odstavci, který se týká čtvrtého dílu cíle. Výsledky výzkumu získané druhou otázkou ukazují, kde se respondenti setkali s informacemi o lidském papilomaviru. Celkem 57,6 % o HPV slyšelo poprvé a pouze odhadovalo možnosti. 16,8 % dotazovaných se s informacemi o HPV setkalo ve škole. Další 6,0 % respondent se s informacemi setkalo prostřednictvím sdělovacích prostředků. Dvě s nimi o HPV mluvily rodiče uvedly pouze dva dotazovaní, což je 0,6 % z celkového množství. Informace vyhledávalo 2,8 % účastníků dotazníkového šetření. Dvě jim informace byly podány zdravotníkem, odpovídalo 2,2 % lidí, což bylo celkem 7 osob. Dvě se s informacemi setkaly jinde, uvedlo 10,1 % lidí. Více etné odpovídalo celkem činily 10,1 % čili celkem 32 osob. Z toho dva lidé se s informacemi setkaly zároveň ve škole a také prostřednictvím sdělovacích prostředků, navíc s nimi o HPV také mluvily rodiče a ještě jim informace mi byly poskytnuty zdravotníkem. Další tři lidé se s informacemi setkaly ve škole, zároveň prostřednictvím sdělovacích prostředků a zároveň jim informace byly poskytnuty zdravotníkem. Tři dotazovaní se s informacemi o HPV setkali ve škole a prostřednictvím sdělovacích prostředků. Dva lidé se s informacemi setkali ve škole a zároveň jim informace byly poskytnuty zdravotníkem. Jedna osoba se s informacemi setkala ve škole a zároveň je sama vyhledávala a zároveň jí také byly informace poskytnuty zdravotníkem. Jeden člověk se s informacemi setkal prostřednictvím sdělovacích prostředků, zároveň s ním o HPV mluvili rodiče a zároveň se setkal s informacemi ještě jinde. Jeden člověk se s informacemi setkal prostřednictvím sdělovacích prostředků a zároveň mu informace byly poskytnuty zdravotníkem. Tři lidé se s informacemi setkali prostřednictvím sdělovacích prostředků a zároveň informace samy vyhledávali. Sedm osobami o HPV mluvili rodiče a zároveň jim informace byly poskytnuty zdravotníkem. Pro dalšího jednoho člověka byly zdrojem informací rodiče a zároveň informace vyhledával. Jeden účastník dotazníkového šetření si informace sám vyhledával a také mu byly poskytnuty zdravotníkem. Jedna osoba se pak s informacemi setkala, tak, že jí byly poskytnuty zdravotníkem a zároveň i jinde nebylo uvedeno v nabídce možnosti. Otázka číslo 8 zjišťovala, zda se setkali respondenti s informacemi o HPV jako samostatné tématice, či zda to bylo zahrnuto i k jiným tématům. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 60,4 % respondent se s problematikou neseťkalo vůbec. 24,4 % dotazovaných, probíralo pouze HPV. 15,2 % lidí, probíralo HPV i jiná témata. Do otevřené podotázky, jaká to byla témata, uváděli respondenti nejčastěji pohlavně přenosné choroby, takto odpovídalo 17 osob.

Jedenáct lidí nechalo toto bez odpovědi. HPV soustředěně s tématem HIV probíralo 7 lidí. Třetina lidí už si nepamatuje, jaké téma probíralo soustředěně s HPV. Dva lidé probíraly HPV a soustředěně téma virová onemocnění. Po jednom otázkou byly pak následující odpovědi: jiná gynekologická onemocnění, syfilis, HIV, kapavka, šlechtění, bezpečí, prevence, šrakovina d lovního šípku, pohlavně přenosné choroby, jiná gynekologická onemocnění a šžán ty, nádory, pohlavně přenosné choroby. Otázka číslo 10 se ptá, zda bylo respondentům ve škole poskytnuto dostatek informací o HPV. Výsledky výzkumu ukazují, že 45% osob, což je 145 dotazovaných se o HPV ve škole nedozvědělo vůbec. Odpověď, že ve škole jim stejně nebylo poskytnuto dostatek informací o HPV zvolilo 21,5% lidí. Že jim nebylo ve škole poskytnuto dostatek informací zakroužkovalo 17,7% osob. Že jim bylo ve škole poskytnuto dostatek informací zvolilo pouze 3,2% osob z celkového počtu dotazovaných. Že jim stejně bylo poskytnuto ve škole dostatek informací si myslí 11,7% respondentů. Dílčí cíl číslo 2 byl splněn.

Tímto dílem cílem bylo vyhodnotit, zda se respondenti setkali s pojmem š preventivní programů i školní preventivní programů. Tuto informaci jsme zjistily v dotazníku otázkou číslo 9. Výsledky ukazují, že nejvíce, celkem 145 dotazovaných odpovědělo na otázku, zda se setkali s některým z pojmů š preventivní programů školní preventivní programů i š program primární prevence ano. Že se setkali s některým z těchto pojmů, tedy odpovědělo 45,9% lidí. Další 28% respondentů odpovědělo, že se ani s jedním z pojmů neseťkalo. Zbýlých 25,6% dotazovaných odpovědělo, že neví, zda se s některým z těchto pojmů setkalo. Tímto cílem hodnotíme jako splněný.

čtvrtý dílčí cíl měl stanovenou analyzovat, zda se dotazovaní setkali s informacemi o HPV prostřednictvím externí organizace, poskytující preventivní programy. Toto zjistělo v anonymním dotazníku otázka číslo 3; 4; 5. Ve této otázce v dotazníku jsme zjistěly, zda a kým byly ve škole informace o HPV ve škole poskytovány. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 74,1% dotazovaných se s informacemi ve škole neseťkalo. 13,3% účastníků dotazníkového šetření odpovědělo, že informace byly poskytovány učiteli učiteli na jejich škole, i li interními lektory. Další 10,4% osob, odpovědělo, že se s informacemi na škole setkaly, tak, že jim byly poskytovány externími lektory. 2,2% uvedlo dvě možnosti odpovědi zároveň, a sice že jim informace o HPV byly poskytovány učiteli, učiteli na jejich škole a zároveň externími lektory. čtvrtá otázka, mapovala, jakým způsobem byly informace ve škole poskytovány. Tuto otázku vyplnili pouze respondenti, kteří se s informacemi setkali, tak že jim je někdo poskytl. Nevyplněvali, ti kteří se s informacemi dosud neseťkali,

ani ti, kteří informace pouze sami vyhledávali, aniž by jim je někdo poskytl, ani ti kteří se dovědli o papilomaviru pouze prostřednictvím sdělovacích prostředků. 57,9 % účastníků výzkumu tuto otázku nechalo bez odpovědi. Je-li informace poskytována, jako součást běžného uvažování uvedlo 21,2 % dotazovaných. Možnost, že informace byly poskytovány v rámci zvlášť vyhrazeném HPV a podobné tématice si vybralo 13,3 % lidí. 5,4 % respondentů informace byly poskytovány, v rámci vyhrazeném pouze HPV. Informace byly poskytovány více možnými způsoby z nabídky možností v dotazníku 2,2 % lidí, což bylo celkem 7 osob. Konkrétně u těchto lidí, 1,6 % z tohoto počtu byly informace poskytovány jako součást běžného uvažování a součástí v rámci zvlášť vyhrazeném HPV a podobné problematice. Dalšímu jednomu člověku, což činí 0,3 % byly informace poskytovány v rámci zvlášť vyhrazeném HPV a podobné tématice a součástí v rámci zvlášť vyhrazeném pouze HPV. Jedné osobě, což činí 0,3 % z celkového počtu vyzkoušených respondentů, byly informace poskytovány jako součást běžného uvažování i v rámci zvlášť vyhrazeném HPV a zároveň i v rámci zvlášť vyhrazeném HPV a podobné problematice. Výsledky dat zjištěných pátou otázkou ukazují, pokud se respondenti s informacemi setkali prostřednictvím externí organizace, jakou externí organizací byly informace poskytnuty. Nadpolovinou v této otázce respondentů, přesně 69,6 % napsali, že se s žádnou externí organizací poskytující informace o HPV nesešli. P-centrum jako externí organizací, prostřednictvím, které získali respondenti informace o papilomavirech uvedlo jako odpověď 3,8 % lidí. Informace prostřednictvím organizace s názvem poradna pro ženy a dívky získalo 7,9 % účastníků dotazníkového šetření. Jedna osoba, což je 0,3 % z celkového počtu dotazovaných osob, se s informacemi o HPV setkala prostřednictvím organizace ACET. Externí organizace, poskytující preventivní programy pro mládež se zkratkou CEVAP byla zdrojem informací u jedné osoby, což činí 0,3 % z celkového počtu vyzkoušených respondentů. Zdrojem informací u 17,4 % osob, byla jiná organizace. Dále pak mohly tyto osoby prostor napsat, jaká organizace to byla. Celkem 2 respondenti, což je 0,6 % z celkového souboru získaných dat se s informacemi setkali prostřednictvím dvou externích organizací. Z toho jedna osoba, což je 0,3 % se s informacemi setkala pomocí externí organizace P-centrum a zároveň organizace Poradna pro ženy a dívky. Jeden člověk se pak s informacemi setkal prostřednictvím organizace ACET a zároveň prostřednictvím organizace ABATOP. Co se týče otevřených odpovědí na tuto otázku, jeden člověk napsal, že se s žádnou externí organizací nesešel, ale papilomaviry právě našel na internetu na papilomaviry.cz. 40 osob otevřenou částí otázky nechalo bez vyplnění. Dva lidé vepsali do této části AGEL. Jeden člověk napsal, že mu

informace byly poskytnuty lékaři ze Třebonberka. Dva lidé se s informacemi setkali u gynekologa. Cíl čtvrtý byl splněn.

V pátém dílím cíli bylo vymezeno zjistit, kdo by podle respondentů měl na školách informovat o preventivních programech zaměřených na HPV poádat. Tyto informace jsme zjistily pomocí otázky číslo 14. Především v této otázce respondentů, celých 66,1 % tj. 209 osob, uvedlo, že by informovat o programech zaměřených na HPV měla poádat jejich škola a učitelé učící na ní. Druhou nejastější odpovědí byla odpověď více možnostmi odpovědi. Takto odpovědělo 50 lidí, což je 15,8 % dotazovaných lidí. Další 49 osob ze zkoumaného souboru, což celkem činilo 15,5 %, si myslí, že by informace měla podávat na školách učitelé jiné školy, než kterou navštěvují. Sedm osob, což je celkem 2,2 % lidí, si myslí, že by preventivní programy měla poádat lékaři a zdravotníci. Více etné odpovědi na otázku číslo 14 daly celkový počet 15,8 % dotazovaných, což bylo celkem 50 lidí. Z toho 35 osob odpovědělo, že by podle nich informace měla poskytovat jejich škola a učitelé učící na ní a zároveň učitelé jiné školy, než kterou respondenti navštěvují. 5 účastníků dotazníkového šetření uvedlo, že by podle nich informace měla poskytovat jejich škola a učitelé učící na ní a zároveň lékaři a zdravotníci. Dva lidé by si přáli, aby informace poskytovala jejich škola a učitelé učící na ní a zároveň rodiče ve spolupráci se školou. Další dva lidé by si přáli, aby informace poskytovali učitelé jiné školy, než kterou navštěvují a zároveň lékaři a zdravotníci. Tyto respondenti si představují, že by informace měla poskytovat jejich škola a učitelé učící na ní a zároveň učitelé jiné školy než kterou navštěvují a zároveň také lékaři a zdravotníci. Dva lidé soudí, že informace by měla poskytovat jejich škola a učitelé učící na ní, jsou také učitelé z jiné školy, než kterou respondenti navštěvují a jsou také rodiče ve spolupráci se školou. Dílčí cíl číslo 5 byl splněn.

Dílím cílem číslo šest bylo vytvořit stručný plakát odkazující na webové stránky s informacemi o problematice HPV. Tento cíl byl splněn a výsledný plakát je obsahem přílohy číslo 4.

Posledním dílím cílem této diplomové práce bylo porovnat které zjištěné výsledky z našeho výzkumného šetření s výsledky jiného výzkumného šetření. Porovnání máme zeno především u jednotlivých otázek v kapitole 4, v níž prezentujeme výsledky našeho výzkumu. Pro účely tohoto porovnání jsme použily výzkum Šechové (2013); také výzkum vycházející z diplomové práce Manové (2013). Dále s výzkumem Jakubekové a Ilievové (2011). U některých otázek uvádíme také porovnání s jinými, než výše uvedenými zdroji. Ve které

porovnání je uvedeno v kapitole 4, kde prezentujeme výsledky našeho výzkumu. U těchto výzkumných souborů tvořily dívky navštěvující střední školy různých zaměření. Věk se pohyboval od 15 do 22 let. Výzkum Manové (2013) se uskutečnil u fláků a fláky 8 a 9 tříd základních škol. Jakubeková a Ilievová (2011) měly výzkum realizován u studentek ošetřovatelství 1. 2. a 3. Ročníku. Je zajímavé, že například u výzkumu Jakubekové a Ilievové všichni respondenti správně věděli, že HPV virus způsobuje rakovinu děložního čípku. Ostatní výsledky se rozdílně mohou být započítány i do jiných výzkumných souborů v porovnávaných výzkumech, i jiným kladením otázek. Co, je však u těchto porovnávaných výzkumů totožné s naším výzkumem je závěr, že znalosti týkající se nákazy HPV virem a jeho prevence nejsou dostatečné a jelikož HPV způsobuje závažná nádorová onemocnění bylo by třeba klást na prevenci větší důraz. Dílčí cíl číslo 7 byl splněn.

Na základě výsledků našeho kvantitativního výzkumného šetření, doporučujeme zvýšení počtu preventivních programů pro mládež, které by se zaměřovaly na problematiku lidského papilomaviru samostatně. Také doporučujeme v již stávajících preventivních programech, které mají prevenci proti nákaze HPV zařazenou jako součást jiné problematiky, věnovat jí více pozornosti. Také by, dle našeho názoru bylo velmi vhodné ve školách, mít problematiku nebezpečí nákazy HPV a její prevence zakomponovanou v rámci běžného učiva i mezi pedagogovými vztahy. Jde tu především o výchovu k zodpovědnému jednání, tak aby se prevence vychovávanému jedinci stala vlastní a tak aby věděli, co přesně prevence zahrnuje. Bylo by především vhodné pokračování a výchovu budoucích zdravotníků, aby toto téma nezapadlo v dalších mnoha dalších tématech prevence. Problematiku považujeme za naléhavou a aktuální, protože nákaza papilomaviry je nebezpečná v tom, že často přechází v nádorová onemocnění. A počet nádorových onemocnění v této souvislosti stoupá. Bylo by také vhodné, aby se informace o HPV a především prevenci jeho nákazy začaly více i v rámci celoživotního vzdělávání pedagogů a zdravotníků. Dále bychom také doporučovaly zvyšovat informovanost veřejnosti pomocí různých informačních materiálů a informačních kampaní vycházejících od zdravotníků.

SOUHRN

Práce se zabývá infekcí lidskými papilomaviry. Konkrétně informovaností o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u obou pohlaví. Navíc tuto problematiku reflektuje se zaměřením na preventivní programy pro mládež. HPV infekce má celosvětový vzrůstající charakter a její výskyt se posouvá do čím dál mladších věkových kategorií. Největším rizikem této často bez příznaků probíhající nákazy je přechod do nádorového bujení, které má bohužel v případě HPV infekce nepříznivou prognózu.

Teoretická část nejprve vymezuje základní pojmový aparát, který je dále v práci používán. Dále rozebírá problematiku lidského papilomaviru z různých úhlů pohledu. Práce tím nahlíží na onemocnění v integritě lidské bytosti jako bio- psycho- sociální a spirituální jednoty. Prvním pohledem na onemocnění, který je zde reflektován je pohled medicínský. Dále je rozepsán pohled psychologický, na který navazují sociální a spirituální aspekty nákazy HPV. V teoretické části také najdeme poznatky týkající se preventivních programů pro mládež a zvláště těch zaměřených na problematiku HPV.

Výzkumná část v anonymním dotazníkovém šetření zjistí u řady studentů a studentek odborných škol informovanost o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u obou pohlaví se zaměřením na preventivní programy pro mládež. Kvantitativní výzkum, zjistí nejen, zda se respondenti setkali s informacemi o papilomavirech, případně kde a jakým způsobem se s nimi setkali, ale také jejich znalosti. Součástí zjistí, zda se setkali s pojmem školní preventivní program i s organizacemi, které tyto programy nabízejí, i jinými externími lektory. Také se ptá, na názor dotazovaných, zda znalost prevence ovlivní jejich chování. V neposlední řadě také zjistí, názor respondentů, kdo by měl preventivní programy zaměřené na HPV provádět.

Klíčová slova: lidský papilomavirus, lidský papilomavirus u mužů, lidský papilomavirus u žen, nákaza lidským papilomavirem, rizikové faktory pro vznik infekce lidským papilomavirem, prevence nákazy lidským papilomavirem, nádorová onemocnění, nádorová onemocnění u mužů, nádorová onemocnění u žen, informovanost o rizicích infekce lidským papilomavirem, informovanost o prevenci infekce lidským papilomavirem, preventivní program, preventivní program pro mládež, školní preventivní program, program primární prevence

SUMMARY

The diploma thesis explores the infection with human papillomavirus (HPV) in men and women, specifically the awareness about the risk and prevention of this virus. Furthermore, preventive programs for youth groups are discussed. The issue of HPV virus is of a global nature and the number of infected people is growing. Additionally, the incidence in younger people is increasing as well. The greatest risk of this infection, which in most cases shows no symptoms, is the transition into the cancerous growth and therefore it is connected to averse prognosis.

In the theoretical part, the key concept of the diploma thesis is defined. Subsequently, the issue of human papillomavirus is introduced. The diploma thesis gives a preview of the disease using the concept of a human being as biopsychosocial-spiritual unity. The first perspective that is used in describing the disease is the medical view. After that, the psychological view is followed by the social and spiritual aspects of HPV infection is introduced. The theoretical part also presents facts regarding to the preventive programs for youth groups, particularly those focused on education about HPV virus.

The research part of the anonymous questionnaire construction collects data about awareness of risk and prevention of HPV with a focus on preventive programs for youth groups. The target audience of this questionnaire construction is composed of high school and college of further education students. The quantitative research investigates both the respondents' knowledge about HPV virus, including the means by which the respondents learnt this knowledge. Furthermore, it is investigated whether they encountered the concept of the school-based prevention program, organizations involved in this program, or other external lecturers. The survey also lets the respondents express their opinion on whether their knowledge of prevention of HPV virus affects their behavior. Lastly, the survey asks the respondents who should be in charge of organization of the programs mentioned before.

Key words: human papillomavirus, human papillomavirus in men, human papillomavirus in women, infection with human papillomavirus, risk factors for HPV infection, prevention of HPV infection, cancerous diseases, cancerous diseases in men, cancerous disease in women, awareness focused on risk of HPV infection, awareness focused on prevention of HPV

infection, prevention program, prevention program, prevention program for youth groups,
school-based program, primary preventiv programs

REFEREN NÍ SEZNAM

Knihy:

- 1) BARTÁK, Igor. *Výchova k lásce, manželství a rodi ovství. Sexuální výchova*. Brezno: Real Fantasy. 56 s. 2015. ISBN 978-80-972191-0-9.
- 2) BURDOVÁ, Ilona. *Jak s d tmi mluvit o sexu, manželství a rodi ovství*. Brno: Kartuziánské vydavatelství. 141 s. 2011. ISBN 978-80-86953-83-0.
- 3) CALO OVÁ, Darina. 2013. *Význam realizace program primární prevence rizikového chování ve -kolním prost edí*. In KOPECKÝ, Miroslav, Kate ina KIKALOVÁ a Jitka TOMANOVÁ (Ed.). 2013. *Sborník z mezinárodní konference:šAntropologicko-psychologicko-sociální aspekty podpory zdraví a výchovy ke zdravíš*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. s. 32-40. ISBN 978-80-244-3472-8.
- 4) CIBULA, David, PETRUfiELKA, Lubo-. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 614 s. 2009. ISBN 978-80-247-2665-6.
- 5) CICHÁ, Martina a kol. *Integrální antropologie*. Praha: Triton. 424 s. 2014. ISBN 978-80-7387-816-0.
- 6) COLLIER, Leslie Harold, John S. OXFORD. *Human virology: a text for students of medicine, dentistry, and microbiology*. 3rd ed. 303 s. Oxford: Oxford University Press, 2006. ISBN 9780198566601.
- 7) ECHOVÁ, Petra. *Prevence karcinomu d lofního ípku z pohledu dospívajících dívek st edních -kol: diplomová práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. 2013. 107 s., 10 l. p íl. Vedoucí diplomové práce: Jana Majerová.
- 8) SN ISO 690 (01 0197). *Informace a dokumentace ó Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informa ních zdroj* . Praha: Ú ad pro technickou normalizaci, metodologii a státní zku-ebnictví, 40 s. 2011. Bez ISBN.
- 9) DEVITA, Vincent T., Samuel HELLMAN a Steven A. ROSENBERG. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's cancer: principles & practice of oncology*. 10th ed. Editor Theodore S LAWRENCE. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer, 2234 s. 2015. ISBN 978-1-4511-9294-0.

- 10) DOUBRAVA, Dominik, DUNDA, Marek. *Mozaika duchovní moudrosti*. Vranov nad Dyjí: A.M.I.M.S, 2014. 96 s. Bez ISBN.
- 11) FAJT, Tomáš, VRABLÍK, Michal a Richard ETKA. *Preventivní medicína*. Praha: Maxdorf. 551 s. 2008. ISBN 978-80-7345-160-8.
- 12) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: GradaPublishing, a. s. 272 s. 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 13) KALMAN, Michal, VAŇKOVÁ, Jana. 2013. *Zdraví a životní styl dětí a mládeže*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 172 s. ISBN 978-80-244-3409-4.
- 14) LAASER, Mark R. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. 1. vyd. Praha: Samuel. 183 s. 2004. ISBN 8086849031.
- 15) LACO, Jan. *Lidské papilomaviry a jejich úloha v etiopatogenezi dnačního karcinomu dutiny ústní a orofaryngu*. Praha: Galén. 163 s. 2012. ISBN 978-80-7262-874-2.
- 16) LANGMEIER, Josef, KREJČÍKOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, Psyché. 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- 17) MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. Praha: GradaPublishing, a. s. 296 s. 2009. ISBN 978-80-247-2715-8.
- 18) MANOVÁ, Michaela. *Znalosti, postoje a praxe o kování proti HPV? v muftské i flenské populaci: diplomová práce*. České Budějovice: JIHOESKÁ UNIVERZITA V ESKÝCH BUDJOVICÍCH, Zdravotní sociální fakulta. 2013. 77 s., 6 l. p. l. Vedoucí práce: Vladimír Příkazský.
- 19) MATJÁEK, Zdeněk. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál. 144 s. 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.
- 20) PAVEL, Jan. *Teologie těla: katecheze Jana Pavla II. o lidské lásce podle Boffého plánu*. 2. vyd. Přeložil Josef KOLÁEK. Praha: nakladatelství Paulínky. 600 s. 2006. ISBN 8086025993.
- 21) PRŮCHA, Jan, JANÍK, Tomáš a Milada RABUŠKOVÁ. *Pedagogická encyklopedie*. Vyd. 1. Editor Jan PRŮCHA. Praha: Portál. 935 s. 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.

- 22) PRCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠTM *Pedagogický slovník*. Nové, rozšířené a aktualiz. vyd. Praha: Portál. 395 s. 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- 23) ROBEK, Lukáš, MARTAN, Alois, CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. 319 s. 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
- 24) ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 528 s. 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- 25) SKOUMALOVÁ, Lenka. *Karcinom děložního čípku: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta. 2013. 94 s. 01. p. il. Vedoucí diplomové práce Helena Nejezchlebová.
- 26) ŠTOJČEK, Milan. *Rukovň výchovného poradce a školního metodika prevence*. Nový Bydčov: Společnost aTře, v. o. s. 142 s. 2015. Bez ISBN.
- 27) TRACHTOVÁ, Eva, FOJTOVÁ, Gabriela, MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Potřebný nemocného v ošetřovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. 2008. ISBN 80-7013-324-4.
- 28) URBANOVÁ, Eva et al. *Reprodukční a sexuální zdraví ženy v dimenzích ošetřovatelství a porodní asistencí*. Martin: Osveta. 2010. ISBN 978-80-8063-343-1.
- 29) VACEK, Pavel. *Psychologie morálky a výchova charakteru fláků*. Hradec Králové: Gaudeamus. 197 s. 2011. ISBN 978-80-7435-108-2.
- 30) WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- 31) WEST, Christopher. *Teologie Jana Pavla II. pro začátečníky. Stručný úvod do sexuální revoluce Jana Pavla II.* Praha: Paulínky. 143 s. 2010. ISBN 978-80-86949-18-5.
- 32) WHO *classification of tumours of female reproductive organs*. 4th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 307 s. 2014. ISBN 978-92-832-2435.
- 33) WOODS, Thomas. *Jak katolická církev budovala západní civilizaci*. Praha: Res Claritatis. 206 s. 2008. ISBN 978-80-904143-0-3.

Odborné články:

- 34) HAMPLOVÁ, Dana. *Životní spokojenost, její stav a rodinný stav v 21 evropských zemích*. Sociologický časopis/Czech Sociological Review. 2006. Vol. 42, No. 1, s. 35 - 55. ISSN 0038-0288.
- 35) HUDÁKOVÁ, Zuzana, KOKOROVÁ, Jana, PAVLÍKOVÁ, Iveta. 2008. *Zodpovednosť voči sebe i partnerovi*. Sestra a lékař v praxi. Ročník 7, číslo 7 - 8, s. 26 - 27. ISSN 1335-9444.
- 36) JAKUBALOVÁ, Silvana. 2010. *Co ještě můžete nevíte o HPV infekci*. Diagnóza v ošetřovatelské praxi. Ročník 6, číslo 6, s. 28 - 29. ISSN 1801-1349.
- 37) JAKUBENKOVÁ, Jarmila, ILEVOVÁ, Jarmila. 2011. *V domácnosti studentek ošetřovatelské praxe o prevenci rakoviny děložního čípku*. Sestra. Ročník 21, číslo 5, s. 44 - 45. ISBN1210-0404.
- 38) KOLOMBO, Ivan, PORČEK Jaroslav, PORČEKOVÁ, Martina, PABIAN, Richard, GRUBSKÝ, Petr, PONDRAČEK, Jiří, BLAŽEK, Slavomír, TOBIÁŠ, Jan, KATÁK, Josef, ŠVERMA, Robert, JIŘOZOVÁ, Eva, HAIN, Jan, GRONKA, Leoš, BARTOŠEK, Milan. 2009. *Human papillomavirus v urologii*. Urologie pro praxi. Ročník 10, číslo 6, s. 320 - 327. ISSN 1213-1768.
- 39) MATOUŠKOVÁ, Michaela, HANUŠEK Miroslav. 2006. *Infekce high risk HPV (vysokorizikovým lidským papilomavirem) u mužů. Lokální aplikace 5-fluorouracilu u podofylinrezistentních typů*. Urologie pro praxi. Ročník 7, číslo 6, s. 276 - 277. ISSN 1213-1768.
- 40) NOUZOVÁ, Kamila. 2008. *O krevní ječinnou ochranou před rakovinou děložního čípku*. Diagnóza v ošetřovatelské praxi. Ročník 4, číslo 1, s. 6. ISSN1801-1349.
- 41) NOVÝ, Jan. 2007. *HPV infekce - klinické projevy, léčba a prevence*. Vox paediatricae: časopis praktických dětských lékařů. Ročník 7, číslo 10, s. 16 - 19. ISSN 1213-2241.
- 42) PEŠL, Karel. 2011. *Co způsobuje rakovinu děložního čípku a jak se jí bránit?* Kontakt. Ročník 13, číslo 1, s. 104 - 106. ISSN 1212-4117.
- 43) PORČEKOVÁ, Martina, PORČEK Jaroslav, KOLOMBO, Ivan, NESVADBA, Marcel. 2010. *Léčba sexuálně přenosných infekcí v urologii*. Zdravotnické noviny - příloha lékařského listu. Ročník 59, číslo 6, s. 26 - 30. ISSN 0044-1996.

- 44) PORTOVÁ, Martina, PORT, Jaroslav, KOLOMBO, Ivan, NESVADBA, Marcel, PABITA, Richard, ANTONOVÁ, Petra. 2008. *Lidský papilomavirus*. Medicína pro praxi. Ro . 5, . 5, s. 218 - 223. ISSN: 1214-8687; 1803-5310.
- 45) SCHEJBALOVÁ, Miriam. 2011. *HPV infekce*. Diagnóza v o-et ovatelství. Ro . 7, . 5, s. 28 - 30. ISSN 1801-1349.
- 46) VRÁFILOVÁ, Kristýna. 2012. *Nedostate né znalosti mladých dívek o HPV infekci*. Diagnóza v o-et ovatelství. Ro . 8, . 3, s. 26. ISBN 1801-1349.

Elektronické zdroje:

- 47) ABATOP. *Nabídka p edná-ky. HPV* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: http://abatop.wbs.cz/nabidka_prednasek/nabidka_prednasky_hpv.pdf
- 48) ABATOP. *Nabízíme pro -koly* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://abatop.cz/Nabizime-pro-skoly.html>
- 49) ACET [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: www.acet.cz
- 50) ACET [online]. ©2016 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.acet.cz/acet/kdo-je-acet/>
- 51) AMERICAN SEXUAL HEALTH ASSOCIATION [online]. ©2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.ashasexualhealth.org/stdsstis/hpv/fast-facts>
- 52) BIBLNET [online]. ©2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.biblenet.cz/b/Cor1/13>
- 53) BRADAVICE GENITÁLNÍ [online]. ©2016 [cit. 2016-03-02]. Dostupné z: <http://www.bradavice-genitalni.cz/>
- 54) BROFURY K PREVENTIVNÍM PROGRAM M [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://tom.wbs.cz/Brozury.html#.VvmSaPmLTIU>
- 55) CENTRES FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION [online]. ©2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/>
- 56) CENTRES FOR DISEASE KONTROL AND PREVENTION [online]. ©2013 [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/condomeffectiveness/latex.html>

- 57) CERVARIX [online]. ©2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.cervarix.cz/>
- 58) CERVARIX. P íbalový leták [online]. ©2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.gskkompendium.cz/pil-cervarix-inj-suspenze>
- 59) CEVAP.CZ [online]. ©2013 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://cevap.cz/>
- 60) CEVAP.CZ. *Programy pro školy* [online]. ©2013 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://cevap.cz/index.php/cs/programy-pro-skoly>
- 61) CEVAP.CZ. *Publikace* [online]. ©2013 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://cevap.cz/index.php/cs/publikace>
- 62) GOOGLE OBRÁZKY. *Bezpečný sex, ofe se a bu v rný* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: https://www.google.cz/search?q=safe+sex+,+marry+and+be+faithful+pictures&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi3suTj2-LLAhXC0RQKHcYcDwYQ_AUIBigB#imgrc=x2cKJEypr0cvmM%3A
- 63) GUERRA, M. Fiona, ROSELLA, C. Laura, DUNN Sheila, et al. Health service utilisation for anogenital warts in Ontario, Canada prior to the human papillomavirus (HPV) vaccine programme introduction: a retrospective longitudinal population-based study. *BMJ Open* 2016;6:e009914. doi:10.1136/bmjopen-2015-009914. ISSN 2044-6055 [online]. ©2016 [cit. 2016-01-08]. Dostupné z: <http://bmjopen.bmj.com/content/6/3/e009914.full>
- 64) HALADA. Petr, TĚPA EK Ji í. Epidemiologie - etiopatogeneze karcinomu delozního hrdla a současné možnosti jeho prevence. *Postgraduální medicína*. 2011 [online]. ©2016 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/epidemiologie-etiopatogeneze-karcinomu-delozniho-hrdla-a-soucasne-moznosti-jeho-prevence-457919>
- 65) HPV INFO [online]. ©2015 [cit. 2015-08-05]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/>
- 66) HPV INFO. *Lidský papilomavirus* [online]. ©2015 [cit. 2015-08-06]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/lidsky-papilomavirus-hpv>
- 67) HPV INFO. *Screening rakoviny d ložního ípku* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/screening-rakoviny-delozniho-cipku>

- 68) HPV COLLEGE [online]. ©2016 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.hpv-college.cz/poradna/casto-kladene-otazky.html>
- 69) HPV GUIDE [online]. ©2016 [cit. 2016-03-06]. Dostupné z: <http://www.hpv-guide.cz/hpv/31101-mytus-kondom-chrani-proti-prenosu-hpv-viru>
- 70) CHÍ-KVADRÁT. *Vzorec chí-kvadrátu* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: http://user.mendelu.cz/urban/vsg1/mendel/klas_pravd3.html
- 71) KAPPA-HELP [online]. ©2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: www.Kappa-help.cz
- 72) KAPPA-HELP. *Primární prevence* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: http://www.kappa-help.cz/ePrimarni_prevence/index.htm
- 73) KOMBS, Andrew, FISHMAN, Alan. *A Proposal to Reduce the Risk of Transmission of Human Papilloma Virus via Transvaginal Ultrasound*. In *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2016. ISSN 0002-9378 [online]. ©2016 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=5&sid=3c68810e-f7e2-4320-973c-3e9333e2ccf7%40sessionmgr4005&hid=4103&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmU%3d#db=edselp&AN=S0002937816004762>
- 74) KONIZACE. INFO [online]. ©2016 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.konizace.info/onkologicka-cytologie>
- 75) LITERATURA K PREVENTIVNÍM PROGRAM M [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://tom.wbs.cz/sekce%20pro%20mlade%C5%BE/doporucena_literatura.pdf
- 76) MÁJEK, Ondřej, DVOŘÁK, Vladimír, DUŠEK, Ladislav, MUŠÍK, Jan, TĚNÁJDROVÁ, Lenka, GREGOR, Jakub. *PROGRAM CERVIKÁLNÍHO SCREENINGU V ESKÉ REPUBLICE*. Masarykova univerzita, Brno, 2016. [online]. ©2016 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz>. ISSN 1804-087X. Verze 1.6f.
- 77) MANNING, Wendy, COHEN, Jessica. *Premarital Cohabitation and Marital Dissolution: An Examination of Recent Marriages*. *J Marriage Fam.* 2012 Apr 1; 74 (2): 377 - 387 [online]. ©2016 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3487709/>

- 78) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Projekt zvýšení návratnosti preventivních screeningových vyšetření a zahájení celorepublikové informační kampaně*. ©2010 [cit. 2016-04-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/projekt-zvyseni-navstevnosti-preventivnich-screeningovych-vysetreni-a-zahajeni-c_8766_3030_1.html.
- 79) MULTIMEDIÁLNÍ TRENÁŽÉR PLÁNOVÁNÍ OŠETROVATELSKÉ PÉČE [online]. Vyšší odborná škola zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové. ©2016 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/osetrovatelske-diagnozy.aspx>
- 80) NABÍDKA PŘEDNÁŠEK [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: www.tom.wbs.cz
- 81) NABÍDKA PŘEDNÁŠEK. *Nabízím přednášky pro školy* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://tom.wbs.cz/NABIZIM-prednasky-PRO-SKOLY.html>
- 82) NÁRODNÍ REFERENČNÍ LABORATOR PRO PAPILOMAVIRY [online]. ©2016 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.papillomavirus.cz/>
- 83) NATIONAL CANCER INSTITUTE [online]. ©2016 [cit. 2016-03-20]. Dostupné z: <http://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-fact-sheet>
- 84) ONKOŽYN [online]. ©2016 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: www.onkogyn.cz
- 85) ONKOŽYN. *Podpurné faktory pro vznik karcinomu dleložního hrdla* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.onkogyn.cz/hpv-lekari/podpurne-faktory-pro-vznik-karcinomu-delozniho-hrdla>
- 86) P-CENTRUM [online]. ©2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: www.p-centrum.cz
- 87) P-CENTRUM. *Poslání* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.p-centrum.cz/poslani/>
- 88) PAPILOMAVIRY.CZ. *Přenos papilomaviru* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://www.papilomaviry.cz/prenos-papilomaviru.html>
- 89) PASTORACE.CZ. *Spiritualita* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.pastorace.cz/Tematicke-texty/01-Uvod-spiritualita.htm>

- 90) POETA. *Citáty* [online]. ©2015 [cit. 2015-07-13]. Dostupné z: <http://www.poeta.cz/citaty/kategorie/zdravi>
- 91) PORADNA PRO fiENY A DÍVKY. *P edná-ky pro -koly* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.olomouc.poradnaprozeny.net/sluzby/prednasky-pro-skoly>
- 92) PREVENCE INFO.CZ [online]. ©2015 [cit. 2015-08-10]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz>
- 93) PREVENCE-INFO.CZ. *Organizace* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/organizace/os-abatop>
- 94) PREVENCE-INFO.CZ. *Sí slufleb* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.prevence-info.cz/s-sit-1sluzeb-0>
- 95) PROGRAM CERVIKÁLNÍHO SCREENINGU V ESKÉ REPUBLICICE. *Gynekologické vy- et ení* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2016. ©2016 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--gynekologicke-vysetreni>
- 96) PROGRAM CERVIKÁLNÍHO SCREENINGU V ESKÉ REPUBLICICE. *Výsledky adresného zvaní ob an do programu screeningu zhoubných nádor* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2016. ©2016 [cit. 2016-03-24]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--adresne-zvani-obcanu-do-programu-screeningu-zhoubnych-nadoru--vysledky>
- 97) ROTTER, Leopold. *P íznaky HPV* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/priznaky-hpv>
- 98) SELESIÁNI DONA BOSKA. *St ediska a kluby mládefle* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.sdb.cz/co-delame/strediska/>
- 99) SILGARD. *P íbalový leták* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-09]. Dostupné z: <http://www.vsecomuzu.cz/pdf/spc.pdf>
- 100) SKAUT [online]. ©2016 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://www.skaut.cz/>
- 101) SPOLE ENSTVÍ ISTÝCH SRDCÍ [online]. ©2015 [cit. 2015-10-01]. Dostupné z: <http://www.spolcs.cz/>

- 102) SPOLE NOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU [online]. ©2016 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/>
- 103) SPOLE NOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU. *Tisková zpráva* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/mladi-lide-chteji-vice-informaci>
- 104) SPOLE NOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU. *Tisková zpráva* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z:
- 105) SPOLE NOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU. *Informace* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/informace-o-SPRSV>.
- 106) SPOLE NOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU. *Programy a projekty* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-28]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/search.php?rsvelikost=nv&rstext=all-phpRS-all&rstema=22&stromhlmenu=0&urpod=0>.
- 107) ¹¹ NKOVÁ, Marta. *Dopady a prevence HPV infekce*. Medical Tribune 26, 2014 [online]. ©2016 [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: http://user.mendelu.cz/urban/vsg1/mendel/klas_pravd3.html<http://www.tribune.cz/clanek/34783-dopady-a-prevence-hpv-infekce-otazka-nejen-pro-gynekology>
- 108) ¹² KOLSKÝ ZÁKON. *Zákon číslo 561/2004 Sb., O pedagogickém, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. § 12 odst. 1 zákona* [online]. ©2016 [cit. 2016-02-03]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>
- 109) ¹³ TEOLOGIE TĚLA [online]. ©2011 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: <http://teologietela.paulinky.cz/Teologie-tela>
- 110) TOKÁROVÁ, A. 2013. / Educational aspects of social work. (English). By: Tokárová, Anna. Slovak Journal for Educational Sciences / Pedagogika, 2013, Vol. 4, Issue 3, p. 214 - 232, 19p. Publisher: Slovak Academy of Sciences, Slovak Educational Research Society [online]. ©2016 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: [http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=7b25303b-4210-4f5a-9b35-75c3ad54f58e%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4110&bquery=\(holistick%C3%A1+AND+filozofie\)&bdata=JnR5cGU9MCZzaXRIPWVkey1saXZl](http://eds.a.ebscohost.com/eds/results?sid=7b25303b-4210-4f5a-9b35-75c3ad54f58e%40sessionmgr4004&vid=2&hid=4110&bquery=(holistick%C3%A1+AND+filozofie)&bdata=JnR5cGU9MCZzaXRIPWVkey1saXZl)

- 111) ÚSTAVNÍ ZÁKON . 2/1993 Sb. *Listina základních práv a svobod* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- 112) UZEL, Radim. SPOLE NOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU [online]. ©2013 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006011001>
- 113) VIDEOP EDNÁŤKA. *ást A* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.abatop.cz/A-Video-prednaska-Sex----AIDS.html>
- 114) VIDEOP EDNÁŤKA. *ást B* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.abatop.cz/B-Video-Sex-AIDS-a-prevence.html>
- 115) VIDEOP ENÁŤKA. *O nemoci AIDS, sexu, lásce a v rnosti* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.tom.wbs.cz/Video---prednaska-.html#.VvmW7fmLTIU>
- 116) VELKÝ LÉKA SKÝ SLOVNÍK [online]. ©2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>
- 117) VELKÝ LÉKA SKÝ SLOVNÍK. *Cytologie* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/cytologie>
- 118) VELKÝ LÉKA SKÝ SLOVNÍK. *Cytologické vy-et ení* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/cytologicke-vysetreni>
- 119) VELKÝ LÉKA SKÝ SLOVNÍK. *Incidence* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/incidence>
- 120) VELKÝ LÉKA SKÝ SLOVNÍK. *Kolposkopie* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/kolposkopie>
- 121) VELKÝ LÉKA SKÝ SLOVNÍK. *PCR* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-18]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/pcr>
- 122) WORLD HEARD ORGANIZACION. *Cancer* [online]. ©2016 [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
- 123) WORLD HEARD ORGANIZACION. *School and youth health* [online]. ©2016 [cit. 2015-12-10]. Dostupné z: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/

SEZNAM ZKRATEK

- 1) % - procenta
- 2) ABATOP z. s. - zapsaný spolek- organizace, která napomáhá a působí v prevenci sociálně patologických jevů
- 3) ACET ČR z.s. - zapsaný spolek- česká pobočka ACET- mezinárodní organizace poskytující péči, vzdělávání a využití v oblasti HIV a rizikového chování mládeže. (zkratka z anglického Aids Care Education Training)
- 4) AGEL a. s. - akciová společnost, poskytovatel zdravotní péče ve střední Evropě
- 5) CEVAP - Centrum etické výchovy a prevence sociálně patologických jevů
- 6) . - číslo
- 7) ČR - česká republika
- 8) DP - diplomová práce
- 9) H₀ - hypotéza nulová
- 10) H_A- hypotéza alternativní
- 11) HIV - AIDS, human immunodeficiency virus, virus lidské imunodeficiency
- 12) HPV- human papillomavirus, lidský papilomavirus
- 13) kol. - kolektiv
- 14) Lat. - latinsky
- 15) MTMMT- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
- 16) MUDr. - doktor medicíny, lékař
- 17) N - etnost
- 18) OSN- Organizace spojených národů
- 19) Ot. - otázka
- 20) P-centrum - sdružení, které působí v oblasti prevence závislostí a problémového chování
- 21) PCR - z anglického polymerase chain reaction (polymerázová řetězová reakce- metoda používaná v diagnostice HPV)
- 22) p íl. - přílohy
- 23) STM Střední škola
- 24) Tel. - telefon
- 25) tzv. - takzvaný
- 26) UNESCO - Organizace OSN pro vzdělávání, vědu a kulturu
- 27) USA - Spojené státy americké
- 28) VOTM Vyšší odborná škola

- 29) Web - webová stránka
- 30) WHO - světová zdravotnická organizace

SEZNAM POJMŮ

- 1) Anogenitální oblast - oblast v okolí anu (ití) a zevních pohlavních orgánů
- 2) Anus - lat. řiť
- 3) Cervix - lat. děložní hrdlo, děložní krček
- 4) Condylomata akuminata- genitální bradavice
- 5) Cytologie - vyšetovací metoda pomocí které se hodnotí buňky
- 6) Dispenzarizace - aktivní preventivní sledování nebo dohled nad nemocnými, nebo osobami ve zvýšeném riziku rozvoje onemocnění
- 7) Epidemiologie - věda studující faktory, které ovlivňují zdraví a nemocnost obyvatel
- 8) Human papilomavirus - lidský papilomavirus
- 9) Incidence - počet nových vzniklých onemocnění na určitý počet lidí za určitý čas
- 10) Kolposkopie - vyšetovací metoda v gynekologii pomocí které se prohlíží pochva a děložní šípek
- 11) Larynx- hrtan - oddíl dýchacích cest
- 12) Orofaryngeální oblast - oblast dutiny ústní a faryngu- hltanu
- 13) Papilom- nezhoubný nádor, tvrdý výstupek
- 14) Prevalence - počet existujících nemocí na určitý počet lidí za určitý čas
- 15) Rakovina děložního šípu = rakovina děložního hrdla= cervikální karcinom
- 16) Respirační papilomatóza - onemocnění dýchacích cest způsobené papilomaviry
- 17) Screening - postupy sloužící k vyhledávání nemocných i osob v riziku onemocnění
- 18) Transvaginální sonda - ultrazvukový přístroj, který se zavádí do pochvy
- 19) Vulva - označení pro vnější rodidla ženy kam patří velké a malé stydké pysky, klitoris a ústí pochvy a močové trubice

SEZNAM OBRÁZK

Obrázek 1 Lidský papilomavirus typ 16	16
Obrázek 2 Ukázka sloganu propagujícího zdrfěnlivost a v rnost p eklad z angli tiny: "Bezpe ný sex - ofe se a bu v rnýõ.....	27
Obrázek 3 Vakcína Silgard	29
Obrázek 4 Vakcína Cervarix.....	29
Obrázek 5 Diagnostický test	32
Obrázek 6 ACET nabídka preventivních program	43

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Pohlaví respondent	50
Tabulka 2. V k respondent	51
Tabulka 3. Třkola, kterou respondenti nav-t vují	53
Tabulka 4. Ro ník	55
Tabulka 5. Studovaný obor.....	57
Tabulka 6. Znalost zp sobu p enosu HPV	59
Tabulka 7. Kde se respondenti setkali s informacemi.....	61
Tabulka 8. více etné odpov di u otázky 2.....	63
Tabulka 9. Pokud jste se setkal/a s informacemi o HPV i ve -kole, byly tyto informace poskytovány	65
Tabulka 10. Zp sob poskytování informací	67
Tabulka 11. Externí organizace	69
Tabulka 12. Odpov di vlastními slovy u otázky . 5 varianty "f) Jinou"	71
Tabulka 13. Znalost frekvence bezplatných gynekologických prohlídek	72
Tabulka 14. Názor respondent na množství informací o papilomavirech.....	74
Tabulka 15. Informace o HPV	75
Tabulka 16. Otev ené odpov di u ot. . 8.....	76
Tabulka 17. Pojmy špreventivní programõ š-kolní preventivní programõ šprogram primární prevenceõ.....	78
Tabulka 18. Bylo respondent m ve -kole poskytnuto dostatek informací o HPV	79
Tabulka 19. Znalost, koho HPV postihuje	81

Tabulka 20. Znalost po tu typ HPV	83
Tabulka 21. Znalost, co HPV zp sobuje	84
Tabulka 22. Kdo by podle respondent m l na -kolách informa ní preventivní programy zam ené na HPV po ádat	88
Tabulka 23. Mofnost, jak se vyhnout nákaze HPV	90
Tabulka 24. otev ené odpov di u ot. íslo 15	91
Tabulka 25. Mofnost nákazy HPV p i poufívání bariérové antikoncepce	92
Tabulka 26. Prevence proti nákaze HPV	95
Tabulka 27. Znalost, zda lze HPV definitivn vylé it	96
Tabulka 28. Znalost projev nákazy HPV	97
Tabulka 29. Názor respondent , na vliv znalosti prevence onemocn ní na jejich chování	99
Tabulka 30. Znalost po tu typ HPV, proti kterým se v sou asnosti o kuje	101
Tabulka 31. Znalost rizikových faktor pro vznik HPV infekce	103
Tabulka 32. Porovnávané etnosti u otázky íslo 6	152
Tabulka 33. O ekávané etnosti u otázky íslo 6	152
Tabulka 34. Porovnávané a o ekávané etnosti u otázky íslo 6	153
Tabulka 35. Výpo et chí- kvadrátu otázky íslo 6	153
Tabulka 36. Znaménkové schéma u otázky íslo 6	154
Tabulka 37. Porovnávané etnosti u otázky íslo 18	155
Tabulka 38. O ekávané etnosti u otázky íslo 18	155
Tabulka 39. Porovnávané a o ekávané etnosti u otázky íslo 18	155
Tabulka 40. Výpo et chí- kvadrátu otázky íslo 18	156
Tabulka 41. Porovnávané etnosti u otázky íslo 11	157
Tabulka 42. O ekávané etnosti u otázky íslo 11	157
Tabulka 43. Porovnávané a o ekávané etnosti u otázky íslo 11	158
Tabulka 44. Chí- kvadrát u otázky íslo 11	158
Tabulka 45. Znaménkové schéma u otázky íslo 11	159

SEZNAM GRAF

Graf 1. Pohlaví respondent	50
Graf 2. Věk respondent	52
Graf 3. Město, kterou respondenti navštíví	54
Graf 4. Rodinný stav	55
Graf 5. Znalost způsobu přenosu HPV	60
Graf 6. Pokud jste se setkal/a s informacemi o HPV i ve škole, byly tyto informace poskytovány	66
Graf 7. Způsob poskytování informací	68
Graf 8. Odpovědi vlastními slovy u otázky "5 varianty "f) Jinou"	71
Graf 9. Znalost frekvence bezplatných gynekologických prohlídek	73
Graf 10. Názor respondentů na množství informací o papilomavirech	74
Graf 11. Informace o HPV	75
Graf 12. Otevřené odpovědi u otázky "8"	77
Graf 13. Pojmy špreventivní program, škola, preventivní program, primární prevence	78
Graf 14. Bylo respondentům ve škole poskytnuto dostatek informací o HPV	80
Graf 15. Znalost, koho HPV postihuje	82
Graf 16. Znalost podle typu HPV	83
Graf 17. Znalost, co HPV způsobuje	85
Graf 18. Kdo by podle respondentů měl na školách informovat o preventivních programech zaměřených na HPV	88
Graf 19. Možnost, jak se vyhnout nákaze HPV	90
Graf 20. Možnost nákazy HPV při používání bariérové antikoncepce	93
Graf 21. Prevence proti nákaze HPV	95
Graf 22. Znalost, zda lze HPV definitivně vyléčit	96
Graf 23. Znalost projevu nákazy HPV	98
Graf 24. Názor respondentů na vliv znalosti prevence onemocnění na jejich chování	100
Graf 25. Znalost podle typu HPV, proti kterým se v souvislosti očkuje	101
Graf 26. Znalost rizikových faktorů pro vznik HPV infekce	103

SEZNAM P ÍLOH

P íloha íslo 1. Dotazník - papírová podoba - autor Eva Havlátová

P íloha íslo 2. Dotazník - elektronická podoba - autor Eva Havlátová

P íloha íslo 3. íádosti o povolení dotazníkového –et ení na –kolách

P íloha íslo 4. Plakát HPV- autor Eva Havlátová

P íloha íslo 5. Nabídka preventivních program k HPV

P íloha íslo 6. Výsledky hypotéz- zdroj vlastní výzkum

P íloha íslo 1. Dotazník - papírová podoba - autor Eva Havlátová

Dobrý den,

Píší diplomovou práci s názvem **Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež.**
Dotazník je zcela anonymní, údaje budou využity jen pro účely mé diplomové práce.

Děkuji moc za vyplnění ☺
Bc. Eva Havlátová

Odpověď/i, prosím **zakroužkujte**

Muž / Žena
Věk.....let.

SŠ / VOŠročník
Zdravotní / Jiná	

1.) HPV je:

- a) Virus přenosný vzduchem
- b) Pohlavně přenosný virus
- c) Virus přenosný od zvířat

2.) S informacemi o HPV jste se setkal/a

- a) Ve škole
- b) Prostřednictvím sdělovacích prostředků
- c) O HPV se mnou mluvily rodiče
- d) informace jsem vyhledával/a
- e) informace mi byly podány zdravotníkem
- f) jinde
- g) o HPV slyším nyní poprvé a pouze odhaduji možnosti

3.) Pokud jste se setkal/a s informacemi o HPV i ve škole, byly tyto informace poskytovány:

- a) Učiteli učícími na mojí škole (interními lektory)
- b) Externími lektory
- c) S informacemi o HPV jsem se ve škole nesetkal/a

4.) Informace byly poskytovány:

- a) Jako součást běžného učiva
- b) V čase zvlášť vyhrazeném pouze HPV
- c) V čase zvlášť vyhrazeném HPV a podobné tématice

5.) Pokud byly informace poskytnuty externí organizací, jakou?

- a) P – centrum
- b) Poradna pro ženy a dívky
- c) ACET
- d) CEVAP
- e) ABATOP
- f) Jinou; název zní:.....
.....

6.) Bezplatně je možno preventivní gynekologickou prohlídku absolvovat:

- a) od 18ti let 2x ročně
- b) 1x za rok
- c) od 15ti do 55let 2x ročně

7.) Máte dostatek informací o prevenci proti nákaze HPV?

- a) ANO, vím vše co potřebuji vědět
- b) NE, Ocenil/a bych více informací

8.) Byly informace zaměřeny pouze na HPV (lidský papilomavirus) nebo HPV bylo probíráno i v rámci jiné prevence?

- a) Probíraly jsme pouze HPV
- b) Probíraly HPV i jiná témata- jaká?
.....
.....

9.) Setkal/ a jsem se někdy s některým z těchto pojmů: „preventivní program“ „školní preventivní program“ „program primární prevence“ ?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

10.) Bylo Vám poskytnuto ve škole dostatek informací o HPV?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) O HPV jsem se ve škole nedozvěděl/ a vůbec

11.) HPV postihuje:

- a) Pouze muže
- b) Pouze ženy
- c) Muže i ženy
- d) Muže, ženy i děti
- e) Pouze osoby sexuálně aktivní (muže i ženy) případně je možnost přenosu z matky na dítě

12.) Jaký počet typů HPV se v současnosti odhaduje?

- a) Kolem 200 typů
- b) Asi 50 typů
- c) Asi 500 typů

13.) HPV způsobuje:

- a) Genitální bradavice
- b) Rakovinu děložního čípku
- c) Nádorové a přednádorové změny na sliznici konečníku
- d) Nádorové a přednádorové změny na sliznici ženských vnitřních i vnějších pohlavních orgánů
- e) Nádorové a přednádorové změny na sliznici mužských vnitřních i vnějších pohlavních orgánů
- f) Nádorové a přednádorové změny na sliznici dutiny ústní a hrtanu

14.) Kdo by podle Vás měl na školách informační preventivní programy zaměřené na HPV pořádat?

- a) Moje škola a učitelé učící na ní
- b) Učitelé z jiné školy než kterou navštěvuji
- c) Lékaři či zdravotníci
- d) Rodiče ve spolupráci se školou

15.) Existuje možnost, jak se dospělý zdravý člověk může, téměř zaručeně vyhnout riziku nákazy HPV?

ANO / NE

Pokud ano, jak?.....

.....

16.) Mohou se HPV nakazit lidé používající bariérovou antikoncepci?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne
- e) nevím

17.) Co patří do prevence HPV?

- a) Vědomost
- b) Preventivní prohlídky
- c) Očkování
- d) Zdravý životní styl
- e) Vše dohromady

18.) Lze HPV definitivně vyléčit?

- a) Ano lze
- b) Ne, v současnosti nelze

19.) Nákaza HPV se vyznačuje:

- a) Vznikem zhoubných nádorů
- b) Častým opakováním onemocnění
- c) Vznikem genitálních bradavic

20.) Ovlivňuje fakt, že víte, že se určitým způsobem chování zvyšuje pravděpodobnost nákazy HPV Vaše chování?

- a) ano
- b) ne
- c) Nevím, jak se chovat, abych snížil/a riziko nákazy a pokud bych to věděla, choval/a bych se zodpovědněji

21.) Na českém trhu máme dvě očkovací látky, proti kolika typům HPV celkem se tedy očkuje?

- a) Proti 4 typům
- b) Proti 2 typům
- c) Proti 8 typům

22.) Rizikovými faktory pro vznik infekce HPV jsou:

- a) Celkový počet těhotenství (porodů a potratů)
- b) Rizikové sexuální chování (promiskuita, vyšší počet partnerů)
- c) Zahájení sexuálního života před (17 rokem věku)
- d) Alkohol a tabakismus

Studovaný obor.....

.....

Přeji krásný den

Děkuji za vyplnění ☺

Informovanost o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem (HPV) u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež

Dobrý den, jmenuji se Eva Havlátová a moc mi pomůžete vyplněním tohoto dotazníku. Právě jste otevřel/a dotazník k diplomové práci na téma: Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež.

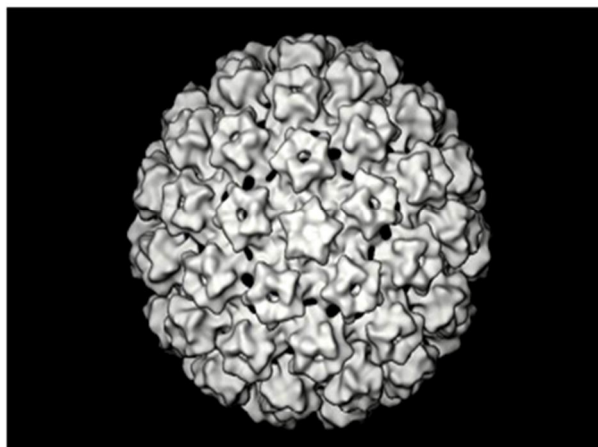
Pokyny k vyplnění :Toto není „vědomostní soutěž“. Jde především o to, zda a jak jste se setkaly s informacemi. Jde o Váš názor. Pokud se 100% neshoduje ani jedna z nabízených možností z Vaším názorem zatrhněte prosím tu nejpravděpodobnější nebo tu, co nejvíce reprezentuje Váš názor. Pokud některou vytečkovanou možnost nechcete vyplňovat nebo nevíte můžete ji například proškrtnout pomlčkou.

Předem moc děkuji za vyplnění:-)

Bc. Eva Havlátová

*Povinné pole

HPV virus (lidský papilomavirus)



Jsem *

Muž

Žena

Váš věk *

Vyberte ▼

Škola (zde prosím vyplňte dvě políčka: např "SŠ" a "Jiná než zdravotní") *

SŠ

VOŠ

Zdravotní

Jiná než zdravotní

Ročník *

1. ročník

2. ročník

3. ročník

4. ročník

HPV je: *

virus přenosný vzduchem

pohlavně přenosný virus

virus přenosný od zvířat

Byly informace zaměřeny pouze na HPV (lidský papilomavirus) nebo HPV bylo probíráno i v rámci jiné prevence? *

- Probíraly jsme pouze HPV
- Probíraly HPV i jiná témata- jaká (doplňte prosím v následující otázce)

pokud jste zvolili v předchozí otázce možnost " probíraly HPV i jiná témata" napište prosím jaká: *

Vaše odpověď

Setkal/ a jsem se někdy s některým z těchto pojmů: „preventivní program“ „školní preventivní program“ „program primární prevence“ ? *

- Ano
- Ne
- Nevím

Bylo Vám poskytnuto ve škole dostatek informací o HPV? *

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- O HPV jsem se ve škole nedozvěděl/ a vůbec

Kdo by podle Vás měl na školách informační preventivní programy zaměřené na HPV pořádat? *

- Moje škola a učitelé učící na ní
- Učitelé z jiné školy než kterou navštěvuji
- Lékaři či zdravotníci
- Rodiče ve spolupráci se školou

Existuje možnost, jak se dospělý zdravý člověk může, téměř zaručeně vyhnout riziku nákazy HPV? *

- ANO
- NE

pokud na předchozí otázku odpověděli "ANO" jaká je ta možnost? *

Vaše odpověď

Mohou se HPV nakazit lidé používající bariérovou antikoncepci?

*

- ano
- spíše ano
- ne
- spíše ne
- nevím

Na českém trhu máme dvě očkovací látky, proti kolika typům HPV celkem se tedy očkuje? *

- Proti 4 typům
- Proti 2 typům
- Proti 8 typům

Rizikovými faktory pro vznik infekce HPV jsou: *

- Celkový počet těhotenství (porodů a potratů)
- Rizikové sexuální chování (promiskuita, vyšší počet partnerů)
- Zahájení sexuálního života před (17 rokem věku)
- Alkohol a tabakismus

Studovaný obor *

Vaše odpověď

Přeji krásný den Děkuji za vyplnění :-)

ODESLAT

100 %: Hotovo.

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Google Forms

Příloha číslo 3. žádosti o povolení dotazníkového šetření na kolách



Univerzita Palackého v Olomouci

Žádost o povolení dotazníkového šetření

Žádám o povolení dotazníkového šetření v rámci diplomové práce. Práce nese název
**Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem
u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež**

Žádám o povolení dotazníkového šetření

V Olomouci dne 20. 2. 2016

Bc. Eva Havlátová

Univerzita Palackého v Olomouci
2. ročník navazujícího magisterského studia

Učitelství sociálních a zdravotních předmětů
pro SŠ a VOŠ

Povoluji dotazníkové šetření

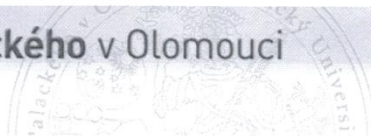
V Olomouci dne 22. 2. 2016

ředitelka
Střední zdravotní školy a Výchovná odborná škola zdravotnická a jazyková
a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc

Pottingova 15, Olomouc
IČ: 00600938, DIČ: CZ00600938 (5)



Univerzita Palackého v Olomouci



Žádost o povolení dotazníkového šetření

Žádám o povolení dotazníkového šetření v rámci diplomové práce. Práce nese název
**Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem
u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež**

Žádám o povolení dotazníkového šetření

V Olomouci dne... 28.2.2016

Bc. Eva Havlátová

Univerzita Palackého v Olomouci
2. ročník navazujícího magisterského studia

Učitelství sociálních a zdravotnědných předmětů
pro SŠ a VOŠ

Povoluji dotazníkové šetření

V Olomouci dne 2.3.2016



CARITAS - VOŠs Olomouc
IČ 64 627 233
nam. Republiky 3
779 00 Olomouc
TEL +420 585 209 020

Žádost o povolení dotazníkového šetření

Žádám o povolení dotazníkového šetření v rámci diplomové práce. Práce nese název
**Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem
u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež**

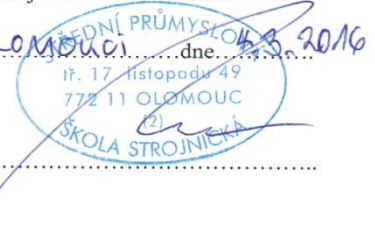
Žádám o povolení dotazníkového šetření

Povoluji dotazníkové šetření

V Olomouci dne 4.3.2016

V OLOMOUCI dne 4.3.2016



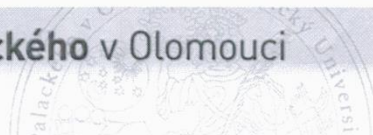


Bc. Eva Havlátová
Univerzita Palackého v Olomouci
2. ročník navazujícího magisterského studia

Učitelství sociálních a zdravotních předmětů
pro SŠ a VOŠ



Univerzita Palackého v Olomouci



Žádost o povolení dotazníkového šetření

Žádám o povolení dotazníkového šetření v rámci diplomové práce. Práce nese název
**Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem
u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež**

V Olomouci dne 4.3.2016

Bc. Eva Havlátová

Univerzita Palackého v Olomouci
2. ročník navazujícího magisterského studia

Učitelství sociálních a zdravotnědých předmětů
pro SŠ a VOŠ

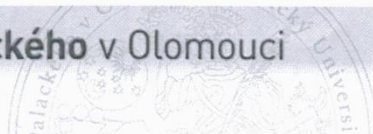
Povoluji dotazníkové šetření
v Prostějově

V 4.3.2016 dne 4.3.2016

Střední zdravotnická škola,
Prostějov, Vápenice 2985/9
796 01 Prostějov, tel. 532 343 861
ICO: 00599212



Univerzita Palackého v Olomouci



Žádost o povolení dotazníkového šetření

Žádám o povolení dotazníkového šetření v rámci diplomové práce. Práce nese název
**Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem
u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež**

Povoluji dotazníkové šetření

V Olomouci dne 4.3.2016

Bc. Eva Havlátová

Univerzita Palackého v Olomouci
2. ročník navazujícího magisterského studia

Učitelství sociálních a zdravotních předmětů
pro SŠ a VOŠ

V Olomouci dne 4.3.2016

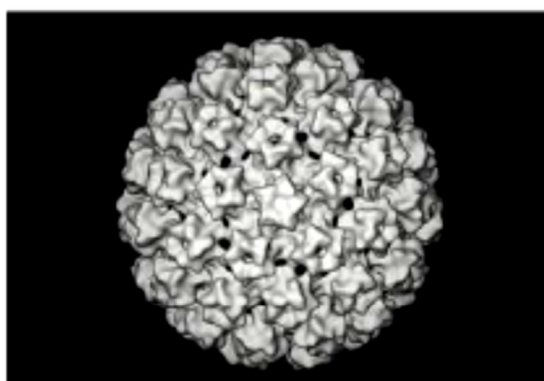
VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA
A STŘEDNÍ PRŮMYŠLOVÁ ŠKOLA
ELEKTROTECHNICKÁ
Božetěchova 3, Olomouc 772 00
tel. 585 296 121 fax 585 208 121

Způsobuje **RAKOVINU**

U mužů i žen

Lidský papilomavirus

(HPV)



Týká se také Vás?

www.hpv.info.cz

www.papilomaviry.cz

Tento informační materiál byl zpracován v rámci diplomové práce nesoucí název: Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež. Může být jakkoli volně šířen a kopírován. Bc. Eva Havlátová, autor.

Příloha číslo 5. Nabídka preventivních programů k HPV

NABÍDKA PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ

Dovoluji si oslovit Vás s nabídkou preventivních programů pro školy. Cílem je využití etických principů formováním pohledu dětí na důležité životní hodnoty a jejich vedením k prosociálnímu chování. Všechny besedy mají časovou dotaci 2 vyučovací hodiny. Cena dvouhodinového bloku je 500 Kč. Při odběru dvou bloků je cena 700 Kč.

Drahostava Stehlíková DiS.
Na Soutoku 579, Rapotín 78814
Tel: 777 552 459
da.stehlikova@seznam.cz



MŮŽEŠ SE ROZHODNOUT

Preventivní program o nebezpečí nákazy virem HPV (lidský papilomavirus, který napadá buňky lidské pokožky a sliznic a je příčinou nádorů.) Přednáška je vhodná pro 8. a 9. ročníky základních škol a pro všechny studenty středních škol. V rámci přednášky jsou studenti seznámeni s obecnými informacemi o HPV, způsobech přenosu, typech rakoviny, kterou HPV způsobuje, a o možnostech prevence. Přednáška otevřeně pojednává o sexu, lásce a věrnosti. Dále o preventivních prohlídkách a vyšetřeních zaměřených na detekci HPV. V neposlední řadě o možnostech a účinnosti vakcinace. Informace, o kterých přednáším, vycházejí z mé dlouholeté praxe v oblasti onkologické prevence.

SEX, AIDS, VZTAHY

Přednáška o viru HIV, způsobech nákazy, bezpečném sexu a vztazích. Studenti jsou povzbuzeni k odpovědnosti za vztahy, které navazují. Beseda otevírá jiný úhel pohledu na realitu důsledků rozhodnutí u těch, kteří prevenci zanedbali. Vhodné pro 8. a 9. třídy.

PREVENCE NEPLÁNOVANÝCH TĚHOTENSTVÍ A INTERRUPCÍ

Program je zaměřen na výchovu mladé generace k zodpovědnosti v intimním životě, v plánování rodičovství a k úctě k lidskému životu. Podrobně rozebírá problematiku početi, prenatalního vývoje a nečekaného těhotenství.

Na program navazuje diskuze na dané téma s časovou dotací - 1 vyučovací hodiny, která probíhá s odstupem 1-2 týdnů od besedy. Cena celého programu i s diskuzí je 650 Kč

Náplně programů odpovídají doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách Č.j. 26976/2009-22

Akreditace programu:
MŠMT Č.j.: 38 874/2011-25-801



ETICKÁ TÉMATA

1. **Jak přežít s rodiči** (Dospívat znamená učit se rozhodovat – o životním stylu, o svých přátelích, o sobě. To vyvolává časté konflikty s okolím. Tréning reakcí na konflikty s rodiči.)
2. **Hledání lásky** (Jak vnímají zamilovanost kluci a děvčata. Tělesné vzrušení – jak daleko můžeme zajít? Jak vypadá skutečný vztah.)
3. **Přátelství** (Jak poznat opravdového přítele a jak se jím stát. Simulace situací, kdy se přátelství ocitne v krizi.)
4. **Šťastná rodina** (Šťěstí rodiny – na čem stojí. Zamyšlení nad důvody rozvodů rodičů – jakou v tom hrají roli děti. Jak se s rozvodem vyrovnat. Tlaky dnešní společnosti na udržení rodiny. Rozdíly mezi rozvodem a rozchodem rodičů z pohledu dětí.)
5. **Charakter nebo image?** (Lze pracovat na svém charakteru stejně jak na image? Jak? Co znamená být "in"?)
6. **Peníze a náš život** (Mění peníze život člověka – jak? Postoj k penězům a vnímání potřeb lidí kolem nás.)
7. **Mediální džungle** (Nejoblíbenější pořady a počítačové hry dospívajících – co s nimi dělají? Jak získat vládu nad televizí a počítačem? Rizika internetu, chatu, facebooku – jak se jim bránit?)
8. **S úctou k sobě** (Alkohol – nejtolerovanější droga u nás. Jak se vyhnout závislosti. Anorexie, bulimie – kde je jejich příčina.)
9. **Tabáček** (Kouření – co nám výrobci tabáku zamlčují. Jak se naučit říkat ne! Bohatá obrazová prezentace důsledků kouření.)
10. **Předsudky a veřejné mínění** (Jsou si lidé rovni? Různé druhy předsudků – včítění pro-střednictvím sociálních her. Romská problematika – soužití s Romy.)
11. **Porozumnění mezi generacemi** (Hodina má pomoci k pochopení stáří, jako přirozené součásti života a má najít směr pro společné soužití. Dotkneme se taky tabuizovaného tématu smrti, vážných onemocnění, eutanazie)



Příloha číslo 6. Výsledky hypotéz

Hypotézy ověřujeme, pomocí testu nezávislosti chí- kvadrát pro kontingenční tabulku. Pokud se stane, že odmítáme nulovou hypotézu, tvoříme znaménkové schéma. **P** ve vzorci chí- kvadrátu je **pozorovaná četnost**, ta vyjadřuje skutečná data v počtech. **O** ve vzorci je **očekávaná četnost** (Chrástka, 2007).

Hypotéza číslo 1:

H₀: Mezi věkem a znalostí, jak často jsou poskytovány hrazené bezplatné gynekologické prohlídky, není statisticky významný vztah.

H_A: Mezi věkem a znalostí, jak často jsou poskytovány hrazené bezplatné gynekologické prohlídky, je statisticky významný vztah.

Ověření provádíme otázkou číslo 6 v dotazníku.

Tabulka 32. Porovnávané četnosti u otázky číslo 6 (Zdroj: vlastní výzkum)

Porovnávané četnosti	Věk		Celkový součet řádk
	Zdravotní	Jiná než zdravotní	
Od 18ti do 24 let	14	16	30
1x za rok	87	41	128
Od 15ti do 55let 2x ročně	78	80	158
Celkový součet sloupc	179	137	316

Tabulka 33. Očekávané četnosti u otázky číslo 6 (Zdroj: vlastní výzkum)

Očekávaná četnost	Věk		Celkový součet řádk
	Zdravotní	Jiná než zdravotní	
Od 18ti do 24 let	17	13	30
1x za rok	73	55	128
Od 15ti do 55let 2x ročně	90	69	158
Celkový součet sloupc	179	137	316

Tabulka 34. Porovnané a o ekávané etnosti u otázky íslo 6 (Zdroj: vlastní výzkum)

odpov na ot. . 6 (Jak ásto lze bezplatn absolvovat preventivní gynekologickou prohlídku)	Třkola	
	zdravotní	jiná nefl zdravotní
od 18ti let 2x ro n	14 (17)	16 (13)
1x za rok	87 (73)	41 (128)
od 15ti do 55let 2x ro n	78 (90)	80 (158)

Tabulka 35. Výpo et chí- kvadrátu otázky íslo 6 (Zdroj: vlastní výzkum)

Chí- kvadrát	
0,5273767	0,689054175
2,897216	3,785413587
1,4776536	1,930656934

Chí- kvadrát byl po ítán, dle následujícího vzorce:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Vypo ítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 11,307371$.

$\chi^2_{0,05}$, neboli, kritická hodnota p í hladin významnosti 0,05 je 5,99146455.

11,307371 je v t-í nefl 5,99146455.

P íjímáme hypotézu alternativní. HA: Mezi třkolou znalostí, jak ásto jsou poji- ovnou hrazené bezplatné gynekologické prohlídky je statisticky významný vztah.

Tabulka 36. Znaménkové schéma u otázky íslo 6 (Zdroj: vlastní výzkum)

Znaménkové schéma	Třkola	
	Zdravotní	Jiná neřl zdravotní
Od 18ti 2x ro n	0	0
1x za rok	0	-
Od 15ti do 55let 2x ro n	0	0

Vzorec pro znaménkové schéma uřlíváme tento:

$$Z = \frac{(P\% - O\%)}{\sqrt{(O\% + (100 - O\%))}} * \sqrt{n}$$

Ze znaménkového schématu vyplývá, ře mezi řláky a studenty řkol jiných neřl zdravotních, je malá skupina t řch, kte ří si myřlí, ře preventivní prohlídky probíhají 1x ro n .

Hypotéza číslo 2:

H0: Mezi školou a znalostí, zda lze HPV definitivně vyléčit, není statisticky významný vztah.

HA: Mezi školou znalostí, zda lze HPV definitivně vyléčit je statisticky významný vztah.

Ověření provádíme otázkou číslo 18 v dotazníku.

Tabulka 37. Porovnávané etnosti u otázky číslo 18 (Zdroj: vlastní výzkum)

Porovnávané etnosti	Škola		Celkový součet
	Zdravotní	Jiná než zdravotní	
Ano, lze	99	64	163
Ne, v současnosti nelze	79	73	152
Celkový součet	178	137	315

Tabulka 38. Očekávané etnosti u otázky číslo 18 (Zdroj: vlastní výzkum)

Očekávané etnosti	Škola		Celkový součet
	Zdravotní	Jiná než zdravotní	
Ano, lze	92	71	163
Ne, v současnosti nelze	86	66	152
Celkový součet	178	137	315

Tabulka 39. Porovnávané a očekávané etnosti u otázky číslo 18 (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpověď na 18. ot.	Škola	
	zdravotní	jiná než zdravotní
Ano, lze	99 (92)	64 (71)
Ne, v současnosti nelze	79 (86)	73 (66)

Tabulka 40. Výpočet chí- kvadrátu otázky číslo 18 (Zdroj: vlastní výzkum)

Chí- kvadrát	
0,515705171	0,670040296
0,55302594	0,718530054

Chí- kvadrát byl počítán, dle následujícího vzorce:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 2,457301461$.

$\chi^2_{0,05}$, neboli, kritická hodnota při hladině významnosti 0,05 je 6,634896712.

2,457301461 je menší než 6,634896712.

Přijímáme hypotézu nulovou. H₀: Mezi školou a znalostí, zda lze HPV definitivně vyléčit, není statisticky významný vztah.

Jestliže jsme přijali nulovou hypotézu, není třeba tvořit znaménkové schéma.

Hypotéza číslo 3:

H0: Mezi pohlavím a znalostí koho HPV postihuje, není statisticky významný vztah.

HA: Mezi pohlavím a znalostí koho HPV postihuje, je statisticky významný vztah.

Ověření provádíme otázkou číslo 11 v dotazníku.

Tabulka 41. Porovnávané etnosti u otázky číslo 11 (Zdroj: vlastní výzkum)

Porovnávané etnosti	Pohlaví		Celkový součet řádk
	Muži	ženy	
Muži i ženy	13	58	71
Pouze osoby sexuálně aktivní (muži i ženy) případně je možnost přenosu z matky na dítě	54	86	140
Muži, ženy i děti	16	14	30
Pouze muži	1	-	1
Pouze ženy	42	31	73
Celkový součet sloupc	126	189	315

Tabulka 42. Očekávané etnosti u otázky číslo 11 (Zdroj: vlastní výzkum)

Očekávané etnosti	Pohlaví		Celkový součet řádk
	Muži	ženy	
Muži i ženy	28	43	71
Pouze osoby sexuálně aktivní (muži i ženy) případně je možnost přenosu z matky na dítě	56	84	140
Muži, ženy i děti	12	18	30
Pouze muži	0	1	1
Pouze ženy	29	44	73
Celkový součet sloupc	126	189	315

Tabulka 43. Porovnané a o ekávané etnosti u otázky íslo 11 (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov na 11 ot.	pohlaví	
	muhl	řena
Muře i řeny	13 (28)	58 (43)
Pouze osoby sexuální aktivní (muře i řeny) p ípadn je možnost p enosu z matky na dít	54 (56)	86 (84)
Muře, řeny i d ti	16 (12)	14 (18)
Pouze muře	1 (0)	0 (1)
Pouze řeny	42 (29)	31 (44)

Tabulka 44. Chí- kvadrát u otázky íslo 11 (Zdroj: vlastní výzkum)

Chí- kvadrát	
8,350704	5,56713615
0,071429	0,047619048
1,333333	0,888888889
0,9	0,6
5,610959	3,740639269

Chí- kvadrát byl po ítán, dle následujícího vzorce:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Vypo ítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 27,1$

$\chi^2_{0,05}$, neboli, kritická hodnota p í hladin významnosti 0,05 je 9,487729037.

27,1 je v t-í nefl 9,487729037.

P íjímáme hypotézu alternativní. HA: Mezi pohlavím a znalostí koho HPV postihuje, je statisticky významný vztah.

Tabulka 45. Znaménkové schéma u otázky číslo 11 (Zdroj: vlastní výzkum)

Znaménkové schéma	Pohlaví	
	muhl	řena
Muře i řeny	- -	+
Pouze osoby sexuální aktivní (muře i řeny) p ípadn ě je možnost p enosu z matky na dít	0	0
Muře, řeny i d ěti	0	0
Pouze muře	0	-
Pouze řeny	+	0

Vzorec pro znaménkové schéma uříváme tento:

$$Z = \frac{(P\% - O\%)}{\sqrt{(O\% + (100 - O\%))}} * \sqrt{n}$$

Ze znaménkového schématu vyplývá, ře je velmi malá skupina muhl , která si myslí, ře HPV postihuje muře i řeny. Také je velmi malá skupina řen, která si myslí, ře HPV postihuje pouze muře.

Hypotéza číslo 4:

H0: Mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci, není statisticky významný vztah.

HA: Mezi pohlavím a znalostí, zda se mohou nakazit HPV lidé používající bariérovou antikoncepci je statisticky významný vztah.

Ověření provádíme otázkou číslo 16 v dotazníku.

Tabulka 46. Porovnávané etnosti u otázky číslo 16 (Zdroj: vlastní výzkum)

Porovnávané etnosti	Pohlaví		Celkový součet řádk
	Muži	ženy	
ano	18	37	55
spíše ano	20	27	47
ne	3	16	19
spíše ne	33	38	71
nevím	52	71	123
Celkový součet sloupc	126	189	315

Tabulka 47. Očekávané etnosti u otázky číslo 16 (Zdroj: vlastní výzkum)

Očekávané etnosti	Pohlaví		Celkový součet řádk
	Muži	ženy	
ano	19	28	47
spíše ano	8	11	19
ne	28	43	71
spíše ne	49	74	123
nevím	126	189	315
Celkový součet sloupc	0	0	0

Tabulka 48. Porovnané a o ekávané etnosti u otázky íslo 16 (Zdroj: vlastní výzkum)

Odpov na 16 ot.	pohlaví	
	muhl	řena
ano	18 (22)	37 (33)
spí-e ano	20 (19)	27 (28)
ne	3 (8)	16 (11)
spí-e ne	33 (28)	38 (43)
nevím	52 (49)	71 (74)

Tabulka 49. Chí- kvadrát u otázky íslo 16 (Zdroj: vlastní výzkum)

Chí- kvadrát	
0,727272727	0,48485
0,076595745	0,05106
2,784210526	1,85614
0,745070423	0,49671
0,159349593	0,10623

Chí- kvadrát byl po ítán, dle následujícího vzorce:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

Vypo ítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 7,5$.

$\chi^2_{0,05}$, neboli, kritická hodnota p í hladin významnosti 0,05 je 9,487729.

7,5 je men-í neř 9,487729.

Potvrzujeme nulovou hypotézu. H0: Mezi pohlavím a znalostí zda se mohou nakazit HPV lidé pouřívající bariérovou antikoncepci, není statisticky významný vztah.

Jelikoř nám vy-la H0 není nutné d-lat znaménkové schéma.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Eva Havlátová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	Mgr. Marcela Fojtíková Roubalová. PhD.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež
Název v angličtině :	Awareness of a selected sample of respondents of the risks and prevention of the infection with human papillomavirus in men and women with a focus on preventive programs for youth
Anotace práce:	<p>Cílem této diplomové práce bylo zjistit míru informovanosti vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež.</p> <p>Teoretická část nejprve vymezuje základní pojmový aparát, který je dále v práci používán. Dále rozebírá problematiku lidského papilomaviru z různých úhlů pohledu. Práce tím nahlíží na onemocnění v integritě lidské bytosti jako bio-psycho- sociální a spirituální jednoty. Prvním pohledem na onemocnění, který je zde reflektován je pohled medicínský. Dále je rozepsán pohled psychologický, na který navazují sociální a spirituální aspekty nákazy HPV. V teoretické části také najdeme poznatky týkající se preventivních programů pro mládež a zvláště pak těch zaměřených na problematiku HPV.</p> <p>Výzkumná část v anonymním dotazníkovém šetření zjistí u účastníků studijních kol a studentů vyšších odborných škol</p>

	<p>informovanost o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u obou pohlaví se zaměřením na preventivní programy pro mládež. Kvantitativní výzkum, zjistí nejen, zda se respondenti setkali s informacemi o papilomavirech, případně kde a jakým způsobem se s nimi setkaly, ale také jejich znalosti. Součástí je také zjistit, zda se setkaly s pojmem školský preventivní program i s organizacemi, které tyto programy nabízejí, i jinými externími lektory. Také se ptá, na názor dotazovaných, zda znalost prevence ovlivňuje jejich chování. V neposlední řadě také zjistí, názor respondentů, kdo by měl preventivní programy zaměřené na HPV provádět.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Klíčová slova: lidský papilomavirus, lidský papilomavirus u mužů, lidský papilomavirus u žen, nákaza lidským papilomavirem, rizikové faktory pro vznik infekce lidským papilomavirem, prevence nákazy lidským papilomavirem, nádorová onemocnění, nádorová onemocnění u mužů, nádorová onemocnění u žen, informovanost o rizicích infekce lidským papilomavirem, informovanost o prevenci infekce lidským papilomavirem, preventivní program, preventivní program pro mládež, školský preventivní program, program primární prevence</p>
<p>Anotace v angličtině :</p>	<p>The aim of this thesis was to investigate awareness of a selected sample of respondents of the risk and prevention of the infection with human papillomavirus in men and women with a focus on preventive programs for youth.</p> <p>In the theoretical part, the key concept of the diploma thesis is defined. Subsequently, the issue of human papillomavirus is introduced. The diploma thesis gives a</p>

	<p>preview of the disease using the concept of a human being as biopsychosocial-spiritual unity. The first perspective that is used in describing the disease is the medical view. After that, the psychological view is followed by the social and spiritual aspects of HPV infection is introduced. The theoretical part also presents facts regarding to the preventive programs for youth groups, particularly those focused on education about HPV virus.</p> <p>The research part of the anonymous questionnaire construction collects data about awareness of risk and prevention of HPV with a focus on preventive programs for youth groups. The target audience of this questionnaire construction is composed of high school and college of further education students. The quantitative research investigates both the respondents' knowledge about HPV virus, including the means by which the respondents learnt this knowledge. Furthermore, it is investigated whether they encountered the concept of the school-based prevention program, organizations involved in this program, or other external lecturers. The survey also lets the respondents express their opinion on whether their knowledge of prevention of HPV virus affects their behavior. Lastly, the survey asks the respondents who should be in charge of organization of the programs mentioned before.</p>
<p>Klí ová slova v angli tin :</p>	<p>Key words: human papillomavirus, human papillomavirus in men, human papillomavirus in women, infection with human papillomavirus, risk factors for HPV infection, prevention of HPV infection, cancerous diseases, cancerous diseases in men, cancerous disease in women, awareness focused on risk of HPV infection, awareness focused on prevention of HPV infection, prevention program,</p>

	prevention program, prevention program for youth groups, school-based program, primary preventiv programs
P ílohy vázané v práci:	<p>P íloha íslo 1. Dotazník - papírová podoba</p> <p>P íloha íslo 2. Dotazník - elektronická podoba</p> <p>P íloha íslo 3. žádosti o povolení dotazníkového –et ení na –kolách</p> <p>P íloha íslo 4. Plakát HPV- autor Eva Havlátová</p> <p>P íloha íslo 5. Nabídka preventivních program k HPV</p> <p>P íloha íslo 6. Výsledky hypotéz</p>
Rozsah práce:	137 stran (209 470 znak v etn mezer), 28 list p íloh
Jazyk práce:	e–tina