



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Dívky a reprodukční zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Petra Charvátová

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Dívky a reprodukční zdraví* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 04. 2024

.....

Petra Charvátová

Poděkování

Mé poděkování patří vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Drahomíře Filausové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala v průběhu zpracování bakalářské práce. Děkuji také ředitelům základních škol, kteří mi umožnili provést výzkum a především všem dívkám, které mi vyplnily dotazník a pomohly tak při tvorbě této práce. Dále bych chtěla poděkovat panu Mgr. Tomáši Zdražilovi za pomoc při statistickém zpracování dotazníkového šetření. Mimo jiné také děkuji svým nejbližším za podporu po celou dobu studia.

Dívky a reprodukční zdraví

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na dívky a jejich informovanost o reprodukčním zdraví. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definicí reprodukčního zdraví, jeho rizikovými faktory a pojednává o sexuální výchově jako celoživotním procesu. Dále je v textu popsána problematika dospívání, včetně sekundárních pohlavních znaků, které se objevují u dívek během puberty. Detailněji je popsána menstruace, druhy antikoncepčních metod a pohlavně přenosné choroby včetně prevence. V neposlední řadě je definováno plánované rodičovství a kladen důraz na důležitost gynekologické prohlídky. V závěru teoretické části je charakterizována práce porodní asistentky, její kompetence včetně poskytované komunitní péče se zaměřením na dospívající dívky.

Pro praktickou část byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat informovanost dívek na základní škole o reprodukčním zdraví. Druhým cílem bylo zjistit zdroje informací o reprodukčním zdraví u dívek na základní škole. Dále měla práce stanoveny dvě hypotézy, které zněly následovně.

Hypotéza 1: Dívky na základní škole by uvítaly přednášku týkající se reprodukčního zdraví spíše od zdravotnického pracovníka než od učitele dané školy.

Hypotéza 2: Dívky na základní škole získávají informace týkající se reprodukčního zdraví spíše z internetu než ze školní výuky.

Výzkumný soubor byl tvořen 108 respondentkami (100 %). Konkrétně bylo 52 dívek (48 %) z 8. třídy a 56 dívek (52 %) z 9. třídy vybraných základních škol. Dívky odpovídaly na otázky týkající se reprodukčního zdraví. Zvolen byl kvantitativní sběr dat, ke kterému byl sestaven dotazník o 32 otázkách, z toho bylo 16 otázek uzavřených, 15 otázek polouzavřených a 1 otázka otevřená. Rozšířen byl v papírové podobě do vybraných základních škol. K vyhodnocení byl využit McNemarův test, skrze který se posuzovaly stanovené hypotézy. Hladina významnosti pro platnost hypotéz činila 0,05.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že 98 % dívek získalo informace týkající se reprodukčního zdraví od vyučujícího na základní škole, nikoli od zdravotnických

pracovníků jako je lékař, zdravotní sestra či porodní asistentka. Avšak 79 % dívek uvedlo, že by mělo zájem o vzdělávací přednášky od porodní asistentky.

Výzkumné šetření dále prokázalo, že dívky na základní škole získávají nejvíce informací týkajících se reprodukčního zdraví z internetu (49 %), od rodičů (38 %) a ze školy (37 %). Znepokojivé bylo zjištění, že se v jedné odpovědi objevilo, že nikdo žádné informace o reprodukčním zdraví dívky nepředal.

Výsledky výzkumné části by mohly být využity porodními asistentkami jako inspirace, zejména pro přípravu podkladů na přednášky o reprodukčním zdraví pro dospívající dívky na základních školách.

Klíčová slova

Reprodukční zdraví; dospívání; menstruace; antikoncepce; pohlavně přenosné choroby

Girls and reproductive health

Abstract

The bachelor thesis focuses on girls and their awareness of reproductive health. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the definition of reproductive health, its risk factors, and discusses sexual education as a lifelong process. The text also describes the issues of adolescence, including secondary sexual characteristics that appear in girls during puberty. Menstruation, types of contraceptive methods, sexually transmitted diseases including prevention are described in detail. Planned parenthood is defined emphasizing the importance of gynecological exams. In the conclusion of the theoretical part, the work of a midwife is characterized, including her competencies in providing community care focusing on adolescent girls.

Two objectives were set for the practical part. The first objective was to map the awareness of girls in primary school about reproductive health. The second objective was to determine the sources of information about reproductive health among girls in primary school. Two hypotheses were also defined for the study:

Hypothesis 1: Girls in primary school would prefer a lecture on reproductive health from a healthcare professional rather than a teacher from the school.

Hypothesis 2: Girls in primary school acquire information about reproductive health more from the internet than from school education.

The research sample consisted of 108 respondents (100 %), specifically 52 girls (48 %) from the 8th grade and 56 girls (52 %) from the 9th grade of selected primary schools. Girls answered questions related to reproductive health. A quantitative data collection method was chosen, in which a questionnaire of 32 questions was compiled, including 16 closed-ended questions, 15 semi-open questions, and 1 open-ended question. The questionnaire was distributed in selected primary schools in paper form. McNemar's test was used for evaluation to assess the hypotheses. The significance level for deciding on the null hypothesis was set at 0.05.

The research revealed that 98 % of girls obtained information about reproductive health from teachers in primary school, not from healthcare professionals such as doctors,

nurses, or midwives. However, 79 % of girls stated that they would be interested in educational lectures from midwives.

The research also showed that girls in primary school acquire the most information about reproductive health from the internet (49 %), from parents (38 %), and from school (37 %). It was concerning to find that in one response, it was mentioned that no one had provided any information about reproductive health to the girl.

The results of the research section could be used by midwives as inspiration, especially for preparing materials for lectures on reproductive health for adolescent girls in elementary schools.

Key words

Reproductive health; adolescence; menstruation; contraception; sexually transmitted diseases

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Reprodukční zdraví.....	10
1.2 Sexuální výchova.....	10
1.3 Plánované rodičovství.....	12
1.4 Dospívání/puberta.....	13
1.5 Menstruace.....	14
1.6 Antikoncepce	15
1.7 Pohlavně přenosné choroby	18
1.8 Gynekologická prohlídka.....	21
1.9 Péče porodní asistentky	22
2 Cíle práce a hypotézy	25
2.1 Cíle práce	25
2.2 Hypotézy.....	25
2.3 Operacionalizace pojmů	25
3 Metodika výzkumu	26
3.1 Metoda výzkumu	26
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	27
4 Výsledky výzkumu.....	28
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření.....	28
4.2 Statistické zpracování hypotéz	47
5 Diskuze.....	49
6 Závěr.....	56
Seznam použitých zdrojů	58
Seznam příloh.....	64
Seznam zkratk	72

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem reprodukčního zdraví u dívek na základní škole. Toto téma jsem si zvolila z důvodu zmapování informovanosti dívek na základních školách a zjištění zdrojů informací o reprodukčním zdraví. Domnívám se, že nejen ve školství, ale také ve zdravotnickém systému není kladen dostatečný důraz na informovanost dívek o reprodukčním zdraví, což byl také záměr výběru tématu této bakalářské práce.

Mezi složku celkového zdraví a kvality života člověka patří pojem reprodukční a sexuální zdraví. Reprodukčně zdraví lidé jsou schopni vyhovět svým sexuálním a reprodukčním potřebám. Nejdůležitější je dospívající dívce poskytnout dostatek odborných, ale srozumitelných informací, aby chápala způsob prevence a také jednotlivá rizika spojená s reprodukčním zdravím. Zároveň by dívka měla znát účinné antikoncepční metody a měla by vědět, jak se chránit před sexuálně přenosnými chorobami.

Porodní asistentka je kompetentní osobou, která může docházet do základní školy edukovat dívky o reprodukčním zdraví formou přednášek. Hlavním úkolem porodní asistentky je dívkám předat informace týkající se reprodukčního zdraví a tím zvýšit kvalitu jejich reprodukčního zdraví a předcházet problémům již od pubertálního věku dívky.

1 Současný stav

1.1 Reprodukční zdraví

Definice reprodukčního zdraví vychází z definice zdraví, kterou Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (Machová, 2015). Dle Křepelky (2019) se reprodukční a sexuální zdraví řadí k celkovému zdraví a kvalitě života, protože jde o stav tělesné, emocionální, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě, nikoli pouze nepřítomnost nemoci, dysfunkce nebo slabosti. Naopak podle Hrubé (2020) je termín reprodukční zdraví spojován se zdravím v souvislosti s rozmnožováním, se schopností ženy otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Termín zahrnuje také oplození, početí, průběh těhotenství, vývoj plodu a porod. Ačkoliv je definice a pojetí reprodukčního zdraví rozdílné, je potřeba věnovat se těmto tématům a zahrnovat je do výuky již na základní škole. Témata, jako je dospívání, antikoncepce a pohlavně přenosné choroby, jsou zahrnuta ve výuce na základní škole (MŠMT, 2023).

Sexuální a reprodukční zdraví dospívajících dívek ohrožuje řada osobních, rodinných, sociálních, právních a politických překážek (Janighorban et al., 2022). Například deficit informací v souvislosti s nedostatečnou sexuální výchovou na školách (Urbanová a Maskálová, 2010). Problémem jsou nezodpovězené sexuální otázky, nedostatečné životní dovednosti, nechtěná těhotenství dospívajících dívek, nedostatečná informovanost o nebezpečném pohlavním styku, porušování kulturních norem a poškozená psychika u dospívajících dívek (Janighorban et al., 2022). Mezi rizikové faktory ovlivňující sexuální a reprodukční zdraví se řadí předčasná sexuální aktivita, která má hned několik negativních vlivů. Má nepříznivý vliv nejen na psychosociální a osobnostní vývin dívky, ale také na její zdravotní stav, protože představuje riziko sexuálně přenosných chorob nebo nechtěnou graviditu (Urbanová a Maskálová, 2010). Tudíž klíčová je včasná edukace dívek o způsobech ochrany a motivace k tomu, aby se při sexu chránily (Horáková et al., 2022).

1.2 Sexuální výchova

Sexuální výchova byla historicky označována jako pohlavní výchova, poté pohlavní osvěta, v dnešní podobě jako sexuální výchova (Koliba, 2019). Sexuální výchova se snaží dívky připravit na pochopení kognitivních, emocionálních, sociálních, interaktivních a

fyzických aspektů sexuality (Dibonová, 2019). V současnosti je potřeba sexuální výchovy velice aktuálním tématem, protože se společnost neustále vyvíjí a dochází k rozvoji komunikačních technologií. Dívky využívají často sociální sítě jako zdroj informací, ale bohužel v souvislosti se sociálními sítěmi může u dívek docházet k negativnímu ovlivnění v jejich chování či rozhodování (Koliba, 2019). Zároveň se dívky dostávají do styku s tematikou týkající se sexu častěji než dříve, protože sex již není tabuizované téma (Lubasová et al., 2019). Sexuální výchova u dívek je celoživotní proces, protože učení začíná již v nejranějším věku doma s rodiči a postupně pokračuje s přibývajícím informacemi do období adolescence a dospělosti (Dibonová, 2019; WHO, 2023). Již v předškolním věku mají menší dívky potřebu vstřebávat informace, získávat postoje a dovednosti týkající se sexuální výchovy (Uzel, 2023). Jelikož mají prvotní základy sexuální výchovy z rodiny a chtějí si své vědomosti nadále rozšiřovat na základní škole (Zemanová, 2020).

Cílem sexuální výchovy je vybavit dívky informacemi, schopnostmi a pozitivními hodnotami, které pomáhají nejen chránit jejich zdraví, ale zároveň by je měly vést k patřičné zodpovědnosti (Dibonová, 2019; WHO, 2023). Jestliže budou dívky lépe informovány o své sexualitě a sexuálním zdraví, oddálí tím začátek sexuální aktivity do své připravenosti a poté budou praktikovat bezpečný sex (WHO, 2023). Snahou je také dívky připravit na zvládnutí fyzických a emocionálních změn v průběhu dospívání, včetně období puberty a dospívání (WHO, 2023). Proto je potřeba zvolit efektivní strategii v oblasti edukace a prevence, aby byly dívky schopné pracovat se svou sexualitou jak uspokojivě, tak bezpečně (Koliba, 2019). Prevenci je možné zaměřit na jedince – dívku, nebo na celou společnost (Machová, 2015). Získané vědomosti ze sexuální výchovy by měly být soustředěny nejen na předávání informací, ale také na formování osobních postojů a vytváření potřebných dovedností (Uzel, 2023). Mezi zásady sexuální výchovy patří přiměřenost věku, společnosti, pohlaví a životu dívek. Konceptem je duševní i fyzická pohoda a zohlednění lidských práv. V České republice se sexuální výchova vyučuje v předmětu „Výchova ke zdraví“ a „Rodinná výchova“ (Lubasová et al., 2019). V rámci vyučování by měly dospívající dívky získat vědomosti, které zanedlouho využijí v jejich zodpovědném chování v oblasti partnerských a sexuálních vztazů (Petrík, 2021). Dle Lubasové, et al. (2019) by sexuální výchova měla probíhat na základní škole, a to v úzké spolupráce s rodiči. Proto by měli být rodiče informováni o obsahu, použitých metodách a cílech výuky ve škole.

Během vzdělávání je snahou zbavit mladistvé dívky ostychu a přimět je k otevřené komunikaci o problémech, které je zajímají (Černá, 2015). Nicméně jak již bylo zmíněno, hlavním zdrojem sexuální výchovy by měla být rodina (Uzel, 2023). Ovšem rodiče mnohdy ze strachu, že dítěti předají neadekvátní informace, nechávají informovanost dětí o sexualitě na škole a informace jim nesdělí. Tím se ale vytvoří kolem tématu tabu a dívka si informace hledá na internetu, u kamarádů nebo v neoborných časopisech, což s sebou přináší rizika (Jonášová, 2015).

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání uvádí, že reprodukční zdraví společně se sexuálním dospíváním je na 2. stupni základní školy vyučováno v předmětu Výchova ke zdraví. Cílem předmětu je žákyním předat informace ohledně tělesných, duševních a společenských změn během puberty a dospívání. Dále se v předmětu vyučují základy sexuální výchovy, aby dívky věděly, jak se chránit před pohlavně přenosnými chorobami. Nedílnou součástí předmětu je také téma plánovaného rodičovství, kde by žákyně měly získat informace, jak zodpovědně přistupovat k sexualitě v dospívání, a vyvarovat se tak neplánovanému těhotenství (MŠMT, 2023). Dle Kubáňové (2021) by měly být dívky na druhém stupni základní školy seznámeny s hormonální i nehormonální antikoncepcí, včetně praktické ukázky nasazování kondomu.

1.3 Plánované rodičovství

Pojmem plánované rodičovství se označuje snaha partnerského páru mít děti v optimálním období a naopak snaha zamezit nežádoucímu a neplánovanému otěhotnění (Gregora a Velemínský, 2020). Nežádoucí těhotenství nepřipravených, dospívajících dívek může mít negativní sociální a zdravotní dopad nejen na ně samotné, ale také na jejich dítě (Chakole, 2022). Řešením je interrupce spojená se zdravotními a psychickými riziky a následky, anebo porod nechtěného či nemnoho vítaného dítěte (Havlín, 2017). K neplánovanému těhotenství u dívek dochází kvůli nepoužívání antikoncepce. Důvodem, proč dívky nepoužívají antikoncepci, může být neznalost antikoncepčních metod, pocit, že žádná antikoncepční metoda není vhodná, nebo selhání konkrétní metody antikoncepce (Weschlerová, 2020). Proto by měla včas probíhat edukace o možnostech antikoncepce, aby nedocházelo k nežádoucímu otěhotnění, a samotný výběr antikoncepce by měl proběhnout ještě před začátkem pohlavního života (Jilichová Nová et al., 2019). Zkrátka dívky by si měly nejdříve dokončit potřebné vzdělání, vybudovat kariéru,

cestovat, zajistit se finančně, postavit se na vlastní nohy a poté přijít s rozhodnutím o založení rodiny (Gregora a Velemínský, 2020).

1.4 Dospívání/puberta

Dospíváním se označuje přechodná fáze lidského života, kdy dívka přestává být dítětem, ale není zatím dospělá. Stádium dospívání se považuje za rizikové období lidského života (Hamanová, 2015). U dospívající dívky dochází k somatickým i psychickým změnám (Kosová, 2017). Jednání, včetně komunikace dospívající dívky, může být neuvážené, nesprávné až rizikové. Dívka se stává pro sebe „složitou“ a zároveň v mnoha ohledech zvýšeně zranitelnou (Hamanová, 2015). Během dospívání se ženské tělo mění v mnoha ohledech, protože dochází k vývoji primárních i sekundárních pohlavních znaků. Nástup puberty u dívek nastává zhruba v 10,5 letech (Němec, 2019). Nejdůležitějšími ženskými hormony jsou estrogen a progesteron, které způsobují vývoj pohlavních znaků v průběhu puberty a zároveň řídí menstruační cyklus (Winston et al., 2018).

Růstové tempo je jedna z prvních známek puberty, roční přírůstek může být až 10 cm (Winston et al., 2018). V období od 10 do 15 let dívka vyroste až o 25 cm a získá až 25 kg na hmotnosti, protože dochází k vývoji sekundárních pohlavních znaků, tedy růstu a vývoji tvaru postavy (Kosová, 2017). Během puberty dochází k rozšíření boků, z důvodu zásoby tuku na hýždích a stehnech (Jilichová Nová et al., 2019).

Zvětšování prsů je další známkou puberty a mohou se začít fyziologicky vyvíjet od osmého roku života (Kosová, 2017). Růst prsou může být bolestivý z důvodu přechodné citlivosti rostoucích bradavek. Jeden prs může narůst rychleji a druhý ho poté dohání (Jilichová Nová et al., 2019). Avšak každý prs může být jinak velký a tvarovaný (Žižková, 2023). Prsy jsou pro ženy nepostradatelné především pro kojení svých dětí, proto není důvod, aby se za ně dívka styděla (Jilichová Nová et al., 2019).

Dalším znakem dospívání je růst ochlupení. Chloupky nejen nad genitáliemi a v jejich okolí, ale také v podpaží houstnou, tmavnou a zhrubnou (Winston et al., 2018). Některé dívky si je v podpaží oholí, stejně tak i na genitálu. Je to rozhodnutí týkající se hygieny, nálady a vkusu (Jilichová Nová et al., 2019). Většina dívek zjistí, že se jim výrazněji mastí vlasy a musí si je mýt častěji než předtím. Stejně tak tělo začíná produkovat více potu, který je příčinou zápachu podpaží a chodidel (Winston et al., 2018).

Během puberty nastanou změny nejen v chování, ale také v myšlení. Mění se psychika, dívky se odpoutávají od rodičů a začínají si vytvářet vlastní myšlenkové názory a hodnoty. Časté jsou změny nálad, jako je plačtivost nebo výbušnost (Jilichová Nová et al., 2019). Náctileté dívky bývají přecitlivělé, rozpačité či nejisté, avšak tyto pocity jsou naprosto normální. V pubertě se projeví také první zamilovanost, kdy se vyvíjí přitažlivost k chlapcům, ale přináší to jak vzrušení, tak zmatek (Winston et al., 2018). V tomto období je pro většinu dívek důležitá blízkost kamarádek nebo kamarádů. Vrstevníci si navzájem porozumí a svěří se se svými problémy, ale i takové jednání má svá úskalí. Výrazný jedinec z party může navádět ostatní k rizikovému chování, experimentům se sexem nebo k užívání drog (Jilichová Nová et al., 2019).

1.5 Menstruace

Významným projevem dospívání je první menstruace, která se nazývá menarche. U dívek začíná mezi 12. a 13. rokem života (Jilichová Nová et al., 2019; Briden, 2021). Ale může nastat prakticky kdykoliv mezi 10. a 15. rokem, jelikož začátek menstruace nelze ovlivnit, musí se vyčkat, až se dostaví (Jilichová Nová et al., 2019 Žižková, 2023). První menstruací dozrává ženské tělo a poukazuje na připravenost k rozmnožování (Žižková, 2023). Je důležitým biologickým mezníkem v životě dívky, protože označuje začátek reprodukční fáze jejího života (Vinod a Kailmal, 2023). Menstruační cyklus představuje funkční změny děložní sliznice, endometria, které se pravidelně opakuje v 28denních intervalech (Kopecký, 2020). První rok až dva nemusí být cyklus pravidelný, ale poté by se měl již upravit na frekvenci zhruba 28 dnů (Jilichová Nová et al., 2019). Funkcí menstruačního cyklu je nachystání děložní sliznice pro uhníždění oplozeného vajíčka, tyto změny endometria jsou podmíněny hormony vaječnicků (Kopecký, 2020).

Podle změn, které probíhají ve vaječnicích, v děloze a v děložním čípku, se rozděluje menstruační cyklus na čtyři fáze – menstruační fáze, proliferační fáze, sekreční fáze a ischemická fáze (Kopecký, 2020). Menstruační fáze trvá asi čtyři dny, ale menstruační krvácení může fyziologicky trvat 3–7 dní a dojde při něm ke ztrátě 50–80 ml krve. Během menstruace se odlučuje děložní sliznice, tzv. endometrium, a odtéká s krví a hlenem v podobě krvácení (Žižková, 2023). Navazující fází je proliferační, která začíná na konci krvácení a trvá do ovulace, proto probíhá mezi 5–14. dnem pod vlivem estrogenů z rostoucích a zrajících folikulů ovaria. Děložní sliznice se obnovuje, roste a připravuje se na přijetí oplozeného vajíčka (Kopecký, 2020). Následuje sekreční fáze, která nastává

od 15. do 26. dne, kdy díky progesteronu dochází k ztlušťování a prosáknutí děložní sliznice a k rozšíření žlázek. Hlen čípku je řídký, vodnatý a děložní branka snadno umožňuje vniknutí spermií (Kopecký, 2020). Čtvrtou fází je fáze ischemická, která probíhá 27–28. den menstruačního cyklu. Následkem poklesu progesteronu dochází k zúžení spirálovitě stočených cév v děložní sliznici, které se projeví zblednutím sliznice a nedokrvená sliznice se rozpadne (Kopecký, 2020).

Ve společnosti se o menstruaci většinou nemluví, proto se dívky za svou menstruaci stydí a skrývají ji (Němec, 2019). Klíčovou roli v edukaci dívek hrají rodiče nebo nejbližší osoba. S dostatečnou trpělivostí je vhodné si dopředu zjistit, co dívka již zná a zda chápe problematiku menstruace správně. Rodič, nejčastěji matka, by si měla s dívkou povídat s předstihem a bez zábran, aby dívka přijala menstruaci jako normální a zdravou součást jejího života, protože neinformovaná dívka může být při první menstruaci vyděšená, může pociťovat i strach o sebe (Žižková, 2023). Je vhodné dívku upozornit, že se menstruace opakuje každý měsíc, že může pociťovat změny nálady, proto může být podrážděná a nespokojená. Závěrem je vhodné dívku poučit o zvýšené hygieně a o menstruačních pomůckách (Žižková, 2023).

Je vhodné do školy nosit tzv. „pohotovostní balíček“, který bude obsahovat vložky, vlhčené ubrousky a náhradní kalhotky (Žižková, 2023). Důležité je také provádět základní péči o zdravý menstruační cyklus, protože stres, nedostatek spánku a pohybu mají dopad na zdraví menstruačního cyklu (Briden, 2021). Informace o menstruačním cyklu a reprodukčním zdraví poskytnou dospívajícím dívkám nejen správně informovaní rodiče, ale také učitelé v základních školách (Vinod a Kailmal, 2023). Rodiče, učitelé nebo porodní asistentky mohou využít k edukaci dívek o problematice menstruace takzvané seznamovací balíčky – „sada menarche“ (Příloha 1), které obsahují potřebné informace i poučení o jednotlivých typech menstruačních pomůcek včetně vzorků (Žižková, 2023).

1.6 Antikoncepce

Antikoncepce (kontracepce) zahrnuje všechna opatření, prostředky a metody, směřující k zabránění nechtěnému těhotenství. Některé metody jsou známé po staletí, jiné jsou nové a používají se teprve několik let (Hrubá, 2020). Samotný výběr antikoncepce by měl proběhnout ještě před začátkem pohlavního života (Jilichová Nová et al., 2019). Na základě konzultace dívky s gynekologem o sexuálním zdraví a pohlavně přenosných

chorobách se dívka svobodně rozhodne pro nejvhodnější antikoncepční metodu (Goeckenjan et al., 2023). Výběr antikoncepce závisí na věku pacientky, zdravotním stavu a prodělaných chorobách s ohledem na finanční, sociální a náboženskou stránku (Hrubá, 2020). Důležitou součástí výběru antikoncepční formy je správné poučení dívky od gynekologa o způsobu užívání, nežádoucích účincích a spolehlivosti jednotlivé metody (Dibonová, 2019). Vybraná antikoncepce pro mladistvé dívky by měla být především účinná, bezpečná, finančně dostupná, akceptovatelná a šetrná k reprodukčnímu zdraví (Koliba, 2014; Havlín, 2017). Klíčovými kritérii pro rozhodování, kterou antikoncepční metodu používat, je její snadné použití bez rizika zneužití a absence nežádoucích zdravotních rizik během samotného užívání. Zároveň je důležité, aby mohla být používána co nejdéle a zabránila nechtěnému těhotenství (Goeckenjan, et al., 2023).

Spolehlivost antikoncepce značí tzv. Pearlův index, který udává počet nežádoucích otěhotnění při používání dané antikoncepce u sta žen za rok (Koliba, 2014). Spolehlivost antikoncepce se u jednotlivých metod liší. Nejspolehlivější a neúčinnější metoda proti otěhotnění i proti pohlavně přenosným chorobám je kombinace kondomu a hormonální antikoncepce (Jilichová Nová et al., 2019). Opačným příkladem je málo spolehlivá metoda přerušované soulože, kdy hrozí nejen otěhotnění, ale také nákaza pohlavně přenosnou infekcí (Jilichová Nová et al., 2019). Antikoncepce, která funguje na principu vytvoření mechanické bariéry mezi vajíčkem a spermií, se nazývá bariérová. Do bariérové antikoncepce řadíme například kondom, pesar, spermicidy a nehormonální nitroděložní tělísko (Horáková et al., 2022).

Kondom je jediný typ antikoncepce bránící početí i přenosu sexuálně přenosných chorob. Bývá vyrobený většinou z latexu, je pružný, odolný a finančně dostupný (Horáková et al., 2022). Pro spolehlivost kondomu je velmi důležitý jeho výběr, protože na trhu je mnoho značek, druhů a velikostí, a následně správné použití (Koliba, 2014). Kondom musí být použit včas a nesmí dojít k protržení během pohlavního styku (Jilichová Nová et al., 2019). Existují dva druhy kondomů, a to pánský kondom na penis a dámský kondom do pochvy (Horáková et al., 2022). Správná technika nasazování kondomu spočívá v opatrném roztrhnutí obalu a vyjmutí kondomu. Je velmi důležité dávat pozor na poškození kondomu při otvírání fólie či při navlékání na penis s přítomností ostrých předmětů, jako jsou nehty, zuby, prstýnky apod., neboť poškozený kondom nechrání dostatečně. Dále je potřeba přidržit špičku kondomu palcem a ukazováčkem. Při

navlékání kondomu je nutné dbát na to, aby v jeho špičce nezůstal vzduch a mohl tak pojmout sperma. Kondom by na penis neměl být natahován, ale rolován po jeho obvodu. Následně je kondom sejmут z penisu, zabalen do papírového kapesníku a vyhozen do odpadkového koše, nikdy nesmí být vhozován do toalety (Česká společnost AIDS pomoc, 2020).

Pesar se zavádí do pochvy před pohlavním stykem a je nutné, aby zůstal zaveden ještě minimálně 6 hodin poté. Zakrývá děložní čípek, který je vchodem do dělohy, proto spermie neproniknou k vajíčku, ale pro lepší účinnost je vhodné tuto metodu použít společně se spermicidy (Horáková et al., 2022).

Spermicidy jsou látky ničící spermie uvnitř pochvy. Aplikují se do pochvy alespoň 10 až 15 minut před pohlavním stykem ve formě krému nebo čípku. Spermicidy jsou méně účinné než ostatní bariérové metody, a proto je doporučeno kombinovat je s jinými formami bariérové antikoncepce – s kondomem nebo pesarem (Horáková et al., 2022).

Nehormonální nitroděložní tělísko zavádí lékař do dělohy. Po zavedení tělíška může být menstruace přibližně 3 až 6 měsíců silnější a bolestivější. Tělíško je vyrobeno z plastu a měděného drátku, funguje na principu toho, že měď působí na spermie toxicky a tělíško jako celek je cizím tělesem, přitahujícím buňky imunitního systému, které útočí na spermie (Horáková et al., 2022).

Jak již bylo zmíněno, mezi méně spolehlivé metody se řadí metoda přerušované soulože, která je nejstarší a také nejpoužívanější metodou vůbec (Koliba, 2019). Jde o přirozenou metodu bez nežádoucích účinků, kdy muž přerušuje pohlavní styk těsně před ejakulací. Spolehlivost této antikoncepce určuje pouze muž svojí sebekontrolou a nabytými zkušenostmi (Dibonová, 2019). Spermie se vyskytují nejen ve spermatu, ale již v preejakulační tekutině, která se vylučuje z mužské močové trubice ještě před ejakulací (Jilichová Nová et al., 2019).

Hormonální antikoncepce je velmi spolehlivou metodou, jak předejít otěhotnění, pokud však dochází k pravidelnému užívání pilulek (Jilichová Nová et al., 2019). Hormonální antikoncepce obsahuje estrogeny – hormony, které brání zrání vajíčka a blokují ovulaci. Progestiny způsobují zahuštění hlenu děložního hrdla, které se následně stává nepropustné pro spermie. Progestiny také zabrání nidaci a způsobují zpomalení transportu vajíčka vejcovodem. Utlumí se činnost vaječnicků a nedochází k dozrání vajíčka a k

ovulaci z důvodu působení estrogenu a progestinu obsaženého v tabletě (Koliba, 2014). Dívky užívající antikoncepci riskují celou řadu vedlejších účinků a fyzikálních důsledků antikoncepce. Patří sem riziko krevních sraženin, mozkových příhod, rakoviny prsu, nepravidelného krvácení, vážného zánětlivého onemocnění pánevní oblasti, infekce močového ústrojí a další (Weschlerová, 2020).

Pokud dojde k selhání antikoncepce nebo k nechráněnému pohlavnímu styku, je dostupná v lékárnách bez lékařského předpisu postkoitální antikoncepce, jinak řečeno záchranná antikoncepce, která obsahuje vysokou dávku estrogenu nebo progestinu (Koliba, 2014).

1.7 Pohlavně přenosné choroby

Sexuálně přenosné nemoci jsou v dnešní době velmi častým a rozšířeným problémem, protože postihují velké množství mladých a sexuálně aktivních lidí (Slezáková et al., 2017). Pohlavní choroby jsou závažná onemocnění přenášená nejčastěji mezi partnery nechráněným pohlavním stykem a mezi jejich původce patří bakterie, mykoplazmata, viry a parazité (Mikulík et al., 2023). Cesta přenosu infekce je možná pohlavním stykem, krví, přenosem z matky na dítě, v těhotenství a při porodu, event. transfuzí a poraněním (Slezáková et al., 2017). V počátečních stádiích onemocnění postihuje reprodukční orgány, ale při chronickém průběhu může postihnout i další systémy, například kardiovaskulární, imunitní a pohybový systém (Mikulík et al., 2023). Diagnóza může být stanovena náhodně, nebo když žena začne pociťovat obtíže, případně když ji partner informuje, že u něj byla diagnostikována pohlavně přenosná choroba (Mikulík et al., 2023). Pohlavně přenosné nemoci se rozdělují podle typu působení na organismus, konkrétně na bakteriální a virové (Dibonová, 2019). Mezi bakteriální pohlavně přenosné nemoci se řadí kapavka, syfilis a chlamydiová infekce. Mezi virové pohlavně přenosné onemocnění patří AIDS (Horáková et al., 2022).

Kapavku způsobují gonokoky, její inkubační doba trvá 2–7 dní a přenáší se nechráněným pohlavním stykem (Mikulík et al., 2023). Onemocnění se projevuje výtokem, bolestí při močení a svěděním genitálu (Horáková et al., 2022). Diagnóza je potvrzena vaginálním stěrem z pochvy, případně i krevním testem. Léčbu zajišťuje venerolog předepsáním antibiotik a onemocnění nahlásí příslušné hygienické stanici (Mikulík et al., 2023). Léčba antibiotiky je potřeba u všech sexuálních partnerů a partnerek (Horáková et al., 2022).

Syfilis je onemocnění způsobené bakterií *Treponema Pallidum* a přenáší se hlavně nechráněným pohlavním stykem, krví, ale také v těhotenství přenosem z matky na dítě. Onemocnění se podle průběhu dělí na syfilis získanou (sexuálním přenosem) a syfilis vrozenou (matka nakazí i své nenarozené dítě) (Horáková et al., 2022). Mezi příznaky syfilis získané patří tvrdý vřed o velikosti do 1 cm a zduření uzlin (Mikulík et al., 2023). Syfilis vrozená způsobuje spontánní potrat, hluchotu, slepotu, poškození zubů, poškození jater a sleziny. Proto je důležité krevním testem vyšetřit syfilis během těhotenství a předejít infekci dítěte (Horáková et al., 2022). Léčba probíhá nasazením antibiotik a rovněž onemocnění podléhá povinnému hlášení (Mikulík et al., 2023).

Chlamydiová infekce je nejběžnějším sexuálně přenosným bakteriálním patogenem na světě a je původcem pohlavně přenosných chorob. Rizikovou skupinou jsou mladí lidé, muži i ženy, převážně ve věku od 15 do 30 let (Roztočil et al., 2017). Chlamydiová infekce je způsobena bakteriemi *Chlamydia trachomatis*. Projevuje se bolestí v zádech a za stydkou sponou, provázenou masivním výtokem (Mikulík et al., 2023). Mezi příznaky patří hnisavý zánět močové trubice, hnisavý výtok, vřed na genitálu, zánět oka – bolest oka, zarudlé bělmo (Horáková et al., 2022). Neléčená chlamydiová infekce by mohla být příčinou vzniku onkologického onemocnění (Mikulík et al., 2023). Navíc je známo, že je jednou z nejčastějších příčin neplodnosti (Roztočil et al., 2017, Horáková et al., 2022). Urogenitální chlamydiové infekce usnadňují šíření HIV (Human Immunodeficiency Virus), proto jsou pacienti infikovaní chlamydiemi k HIV náchylnější (Roztočil et al., 2017).

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) neboli syndrom získané imunitní nedostatečnosti je onemocnění, které způsobují viry HIV (Mikulík et al., 2023). Z důvodu poskytované péče je nutné rozlišovat pojmy HIV a AIDS, protože HIV je virus a AIDS je zdravotní stav (Matulníková, 2020). HIV je přítomný ve všech tělních tekutinách, nejen v krvi, spermiích, vaginálním sekretu, ale také v mateřském mléku (Matulníková, 2020). Onemocnění se diagnostikuje krevními testy, které se provádějí u rizikových osob, všech těhotných žen nebo dle vlastního uvážení v případě nejistoty preventivně (Mikulík et al., 2023). HIV/AIDS představuje velké nebezpečí, protože se nešíří pouze pohlavním stykem, ale také krví a přenosem z matky na plod (Uzel, 2023). Dále k přenosu může docházet opakovaně používanými injekčními stříkačkami nebo při krevní transfuzi (Mikulík et al., 2023). Infekce může probíhat u nemocného, aniž by pocíťoval jakékoliv obtíže, proto se jedná o velmi rizikovou formu, která může trvat několik let, avšak

příznaky vedoucí k podezření na onemocnění jsou nejčastěji únava s horečkou nebo zduření lymfatických uzlin (Mikulík et al., 2023). Dle Horákové et al., (2022) jde o chřipkové onemocnění s horečkou, kdy virus v těle začne napadat T-lymfocyty, které jsou odpovědné za imunitní systém. Časem nemocná osoba bez T-lymfocytů se není schopna bránit proti žádným nemocem, proto může běžná sezónní rýma končit smrtí (Horáková et al., 2022).

Protože dosud nebyla vyvinuta žádná látka, která by AIDS zcela vyléčila, je třeba věnovat největší pozornost prevenci (Mikulík et al., 2023). Z preventivních důvodů je potřeba se vyvarovat pohlavnímu styku s osobami neznámými a rizikovými, prostituci, skupinovému sexu nebo análnímu sexu (Uzel, 2023). Pohlavní styk s náhodným partnerem by neměl probíhat bez ochrany (Mikulík et al., 2023). Kondom představuje relativně spolehlivou bariéru, ale nemůže poskytnout 100 % ochranu před nakažením, protože může dojít k jeho protržení nebo defektu. Jedinou naprosto spolehlivou ochranou proti sexuálně přenosným chorobám je kromě sexuální abstinence zdravý a věrný partner i partnerka (Uzel, 2023). Zejména mezi mladými ženami je rozšířena mylná představa, že pokud budou používat antikoncepci, budou chráněny, a proto odmítají používat kondomy. Tuto teorii se snaží vyvracet nejen lékaři, porodní asistentky, ale také pedagogové ve školách (Mikulík et al., 2023).

Lidský papilomavirus (HPV) je nejčastější pohlavně přenosnou infekcí na světě a existuje více než dvě stě různých typů, přičemž čtyřicet z nich postihuje genitální tkáň. HPV je virus, kontaktní infekce, která nejčastěji souvisí s objevením rakoviny děložního čípku, a způsobuje různé nádorové a přednádorové změny (Ondruš et al., 2022). HPV způsobuje u žen rakovinu děložního čípku a také mnoho druhů rakoviny vagíny, vulvy a konečníku, včetně genitálních bradavic (Gunterová, 2022). Možnou prevencí před výskytem tohoto viru je v dnešní době očkování proti HPV, které je plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění, zcela bezpečné a plně dostupné pro dívky ve věku 11–14 let včetně (Ondruš et al., 2022). Dívkám do patnácti let věku jsou aplikovány dvě dávky a po patnáctém roku jsou aplikovány dávky tři. Nejvyššího efektu lze dosáhnout, pokud očkujeme dívky ještě před zahájením sexuálního života, tj. dříve, než se mohou s infekcí HPV vůbec setkat. Ale i očkování po zahájení sexuálního života přináší výrazné snížení rizika rozvoje některého z HPV onemocnění (Ondruš et al., 2022). Pokud se dívka nakazí infekcí HPV, neznamená to, že onemocní rakovinou, ale je v ohrožení. Avšak ve většině případů si s infekcí poradí imunitní systém (Gunterová, 2022). Porodní asistentka by měla šířit

osvětu bezpečného sexu a apelovat na dívky, aby se při pohlavním styku chránily a používaly kondom. Dále by měly být dívky pobízeny k očkování vakcínou proti HPV (Gunterová, 2022).

1.8 Gynekologická prohlídka

Začátek menstruace není důvodem návštěvy u gynekologa, protože menstruace je přirozeným projevem zdravé ženy (Jilichová Nová et al., 2019). Ovšem pokud dívka nezačne menstruovat do patnácti let, je návštěva gynekologa namístě, aby zkontroloval, zda je vše v pořádku (Žižková, 2023). Dalším důvodem návštěvy gynekologa je, pokud dívka velmi silně krvácí a menstruace do týdne neskončí. Může jít o malou a přechodnou poruchu, avšak při velké ztrátě menstruační krve dochází ke ztrátě železa, což způsobuje chudokrevnost a únavu (Jilichová Nová et al., 2019). Dívka by měla navštívit gynekologa po ukončení školní docházky nebo po nástupu menarche, nejpozději však v 18 letech (Koliba, 2019). První gynekologickou prohlídkou by měla proběhnout ještě před zahájením sexuálního života, i když by dívka neměla žádné potíže (Kovář, 2019). Gynekologická prohlídka je časově nenáročná a dívkám přináší jen minimální diskomfort (Trková, 2023). Preventivní gynekologická prohlídka je jednou ročně u všech žen od 15 let věku hrazena z veřejného zdravotního pojištění (Žižková, 2023). Je důležitá z důvodu odhalení přednádorových změn nebo počátečního stadia rakoviny (Trková, 2023). Mimoto dokáže odhalit i další gynekologická onemocnění, například vaginální záněty, genitální bradavice, cysty na vaječnicích nebo děložní polypy (Trková, 2023).

V gynekologické ambulanci přivítá dívku porodní asistentka, která ji seznámí s průběhem a obsahem gynekologické prohlídky, odebere nebo aktualizuje osobní a rodinnou anamnézu a odpoví dívce na případné dotazy (Koliba, 2019). Pokud však nedošlo u dívky k pohlavnímu styku, jde spíše o sběr anamnézy, neprovádí se ani vaginální vyšetření, tudíž ani screening na rakovinu děložního hrdla (Gunterová, 2022). Získávání vzájemné důvěry a navázání spolupráce s dívkou vyžaduje trpělivý psychologický přístup nejen porodní asistentky, ale také gynekologa. Strach z neznámého prostředí a zdravotnických pracovníků, pubertální stud a nedostatečná znalost svého těla vede dívky ke ztrátě motivace ke gynekologickému vyšetření (Hořejší et al., 2017). Klíčová je otevřená a příjemná konverzace a vztah gynekologa s dívkou. Proto je nutností, aby si dívka našla takového gynekologa, kterému se svěří a upozorní ho na případný strach (Žižková, 2023). Správná příprava na gynekologické vyšetření je taková, jaká vyhovuje samotné dívce

(Žižková, 2023). Jediným pravidlem je naplánování gynekologické prohlídky mimo období menstruace, tudíž pokud dívka nemenstruuje, může jít na vyšetření kdykoli (Trková, 2023). Pokud dívka dodržuje základní každodenní hygienu, tak není nutná ani sprcha bezprostředně před vyšetřením, ale pro osobní pohodlí může použít vlhčené ubrousky (Žižková, 2023).

Jak již bylo zmíněno, rutinní preventivní prohlídka začíná vstupním rozhovorem včetně odebrání osobní i rodinné anamnézy k lepšímu vyhodnocení zdravotního stavu klientky (Trková, 2023). Následně klientka sdělí svůj aktuální stav a případné obtíže včetně toho, kdy probíhala poslední menstruace. Poslední menstruaci se rozumí první den posledního krvácení (Žižková, 2023). Poté gynekolog vyzve dívku k odložení spodního prádla od pasu dolů za plentou, která poskytne dostatek soukromí (Trková, 2023). Následně se provede vyšetření na gynekologickém vyšetřovacím stole, kde dívka zaujímá tzv. gynekologickou polohu (Hořejší et al., 2017). Ačkoliv se žena nebo dívka necítí nemocná a nemá žádné gynekologické obtíže, rozhodně to není důvod pro vynechání každoroční preventivní prohlídky u gynekologa, je důležité mít na paměti, že právě pravidelnost je tou nejúčinnější prevencí (Trková, 2023). Součástí prohlídky by mělo být poučení o samovyšetření prsu nebo vyšetření prsou na žádost klientky (Žižková, 2023).

1.9 Péče porodní asistentky

Porodní asistentka je zodpovědný zdravotnický pracovník, který navazuje vztah se ženami, o které pečuje během těhotenství, porodu a v době poporodní. Porodní asistentka poskytuje poradenství a vzdělávání nejen v oblasti rodičovství, ale také v oblasti zdraví žen, a to sexuálním a reprodukčním zdravím (MZČR, 2021). Mezi důležité vlastnosti porodní asistentky patří laskavost a empatie, které jsou považovány za významné při poskytování kvalitní ošetrovatelské péče (Krausé et al., 2020; Mazúchová a Porubská, 2022). Porodní asistentka by měla svým jednáním, chováním a postoji být vzorem zdravého způsobu života. Měla by povzbuzovat, usměrňovat, poskytovat rady, pomáhat a učit mladé dívky upevňovat zdraví (Hanzlíková, 2007). Porodní asistentka poskytuje dívkám poradenství v gynekologické ambulanci, popřípadě jako komunitní porodní asistentka v roli školní sestry (Skokňová, 2007; Dorazilová, 2015). Úlohou komunitního ošetrovatelství je předcházet vzniku nemocí, chránit, udržovat a podporovat zdraví (Hanzlíková, 2007). Komunitní porodní asistentka poskytuje edukační konzultace a potřebnou pomoc v různých oblastech reprodukčního a sexuálního zdraví (Bašková,

2007), jelikož oblast reprodukčního zdraví je předpokladem úspěšné reprodukce v životě dívky (Koliba, 2019). Komunitní porodní asistentka v roli školní sestry připravuje dívky formou zdravotně výchovných přednášek, které jsou přizpůsobené úrovni vzdělání a počtu posluchaček. Přednášky pro dospívající dívky by se měly uskutečňovat zvlášť, aby se dívky neostýchaly diskuze na dané téma (Bašková, 2007). Porodní asistentka vede rozhovory s dospívajícími dívkami a výsledkem by měla být eliminace nevhodného chování, kdy důsledkem může být nechtěné těhotenství, nakažení se pohlavní chorobou i infekcí HIV (Skokňová, 2007). Při edukaci porodní asistentka využívá dobré komunikační schopnosti, empatii a citlivost, pro lepší navázání důvěry s dospívajícími dívkami (Dušová et al., 2019). Zároveň využívá vědomosti z oboru porodní asistence, pediatrie, výchovy ke zdraví a veřejného zdraví (Skokňová, 2007).

Komunitní porodní asistentka se zaměřuje na edukaci o menstruaci, antikoncepci či o samovyšetřování prsou, kdy může demonstrovat techniku samovyšetřování prsou na modelu (Příloha 2) (Bašková, 2007). Zároveň by měla apelovat na dívky, aby dodržovaly osobní hygienu v průběhu menstruačního cyklu (Bašková, 2007). Správné hygienické návyky jsou prevencí vzniku různých infekcí (Koliba, 2019). V neposlední řadě může porodní asistentka využít тренаžér ztopořeného penisu k ukázkám bezpečného použití kondomu, kde dívky mohou cvičit nasazování a snímání kondomu za velmi realistických podmínek (Příloha 3).

Avšak současná situace komunitní péče není v České Republice příliš příznivá (Dorazilová, 2015). Proto se častěji setkáváme s porodní asistentkou, která je zaměstnaná v primární péči u gynekologa, kde poskytuje zdravotní péči na principu prevence vzniku nemocí a ochrany zdraví formou zdravotní výchovy (Hanzlíková, 2007). Jelikož bývají rozhovory týkající se sexu a sexuální výchovy pro gynekology obtížné z důvodu časových možností, měla by být v pohotovosti právě porodní asistentka (Gunterová, 2022). Její snahou by měla být příprava dospívajících dívek na prvotní sexuální zážitky, které se pojí s nezkušeností a nedostatkem informací. Cílem edukace je dívkám předat informace o nejběžnějších infekcích a způsobech ochrany a motivovat je k tomu, aby se při sexu chránily (Horáková et al., 2022). Porodní asistentka poskytuje dívce důležitou psychickou podporu během adolescence, kdy se dívka setkává s prvními láskami a zklamáními včetně prvních sexuálních zážitků (Bašková, 2007). Zároveň poučuje dívky o důležitosti pravidelných návštěv u gynekologa, aby byla včas diagnostikována případná onemocnění. Nedílnou součástí edukace je správná životospráva, důležitost dostatečného

spánku a pobytu na čerstvém vzduchu (Koliba, 2019). K zajištění edukační činnosti porodní asistentka nepotřebuje indikaci lékaře a může poskytovat edukační služby pro dívky jako vedlejší činnost při svém zaměstnání v nemocnici (Dorazilová, 2015).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapovat informovanost dívek na základní škole o reprodukčním zdraví.

Cíl 2: Zjistit zdroje informací o reprodukčním zdraví u dívek na základní škole.

2.2 Hypotézy

H1: Dívky na základní škole by uvítaly přednášku týkající se reprodukčního zdraví spíše od zdravotnického pracovníka než od učitele dané školy.

H2: Dívky na základní škole získávají informace týkající se reprodukčního zdraví spíše z internetu než ze školní výuky.

2.3 Operacionalizace pojmů

Dívky na základní škole: Žákyně ve věku 13-15 let, studující v 8. nebo 9. třídě základní školy.

Přednáška týkající se reprodukčního zdraví: Organizovaná prezentace informací o reprodukčním zdraví, včetně tematických okruhů jako jsou například menstruace, antikoncepce, sexuálně přenosné choroby.

Zdravotnický pracovník: Osoba s odborným vzděláním a zkušenostmi v oblasti zdravotnictví, například lékař, porodní asistentka, zdravotní sestra.

Učitel dané školy: Zaměstnanec základní školy, který vyučuje výchovu ke zdraví, biologii nebo zdravotní výchovu.

Internet: Online zdroj informací, který je přístupný dívkám na základní škole, včetně webových stránek, sociálních sítí a online článků.

Školní výuka: Výuka vedená učitelem na základní škole v rámci vzdělávacího programu týkajícího se reprodukčního zdraví.

3 Metodika výzkumu

3.1 Metoda výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla využita kvantitativní metoda sběru dat. Důvodem volby této metody byla možnost většího zkoumaného vzorku respondentek, který umožňuje získání přehledu o dané problematice (Linderová, et al., 2017). Dotazník (Příloha 4) byl zcela anonymní a obsahoval celkem 32 otázek z toho bylo 16 otázek uzavřených, 15 otázek polouzavřených a 1 otázka otevřená. Před jeho samotným zveřejněním proběhla pilotáž pro srozumitelnost otázek a poté byly některé z nich přeformulovány. Dotazník byl rozšířen v papírové podobě do vybraných základních škol a respondentky byly ubezpečeny o zachování anonymity. Anonymita dotazníkového šetření zvyšuje důvěryhodnost dat, neboť chrání soukromí respondentek, narušení anonymity by mohlo vést ke zkreslení odpovědí. Potvrzené žádosti o provedení výzkumného šetření na základních školách jsou k dispozici na vyžádání u autorky bakalářské práce. Sběr dat probíhal v březnu roku 2024. Dotazník byl určen žákyním 8. tříd a 9. tříd na základní škole. Celkově se tohoto výzkumného šetření zúčastnilo 108 respondentek.

Dotazník byl rozdělen do několika částí. První část byla založena pouze na identifikaci žákyně, úvodem druhé části byl komentář s definicí reprodukčního zdraví a porodní asistentky, na kterou navazovaly následující otázky. Cílem bylo předejít náhodnému tipování či nepochopení otázek. Zjišťoval se nejen zdroj informací o reprodukčním zdraví, ale také se tato část věnovala tématům reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole společně s otázkou na přednášejícího daných témat. Třetí část se věnovala prvnímu pohlavnímu styku včetně rizik předčasného pohlavního styku. Čtvrtá část zjišťovala znalosti dívek o menstruaci a menstruačních pomůckách. Pátá část se věnovala problematice sexuálně přenosných chorob a možnosti očkování proti rakovině děložního čípku. Poslední část dotazníku obsahovala problematiku antikoncepce a věnovala se první návštěvě gynekologa. Závěrečná otázka poskytla žákyním možnost vyjádřit svůj názor či uvést připomínky k dotazníku.

Pro uzavřené otázky dotazníku byly vypočteny absolutní a relativní četnosti a následně zobrazeny pomocí sloupcových grafů. Porovnání zastoupení variant v rámci jedné otázky bylo provedeno pomocí McNemarova testu. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA, hladina významnosti pro platnost hypotéz činila 0,05.

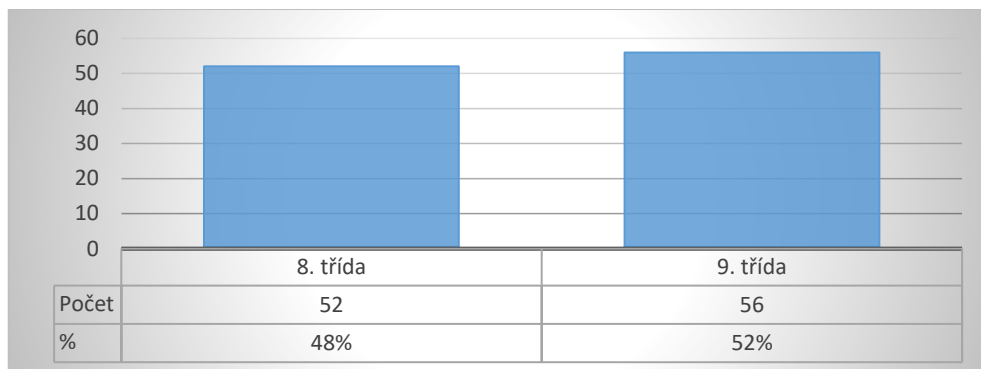
3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, z nichž bylo 12 dotazníků vyřazeno z důvodu chybného či neúplného vyplnění. Tudiž celkový počet použitelných dotazníků k výzkumu byl 108, proto návratnost dotazníků činila 90 %. Výzkumný soubor byl tvořen 108 respondentkami (100 %). Konkrétně se zapojilo 52 dívek (48 %) z 8. třídy a 56 dívek (52 %) z 9. třídy vybraných základních škol, které odpověděly na otázky týkající se reprodukčního zdraví. Dívky vyplňovaly dotazník dobrovolně a byly předem seznámeny s tématem a cílem bakalářské práce.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

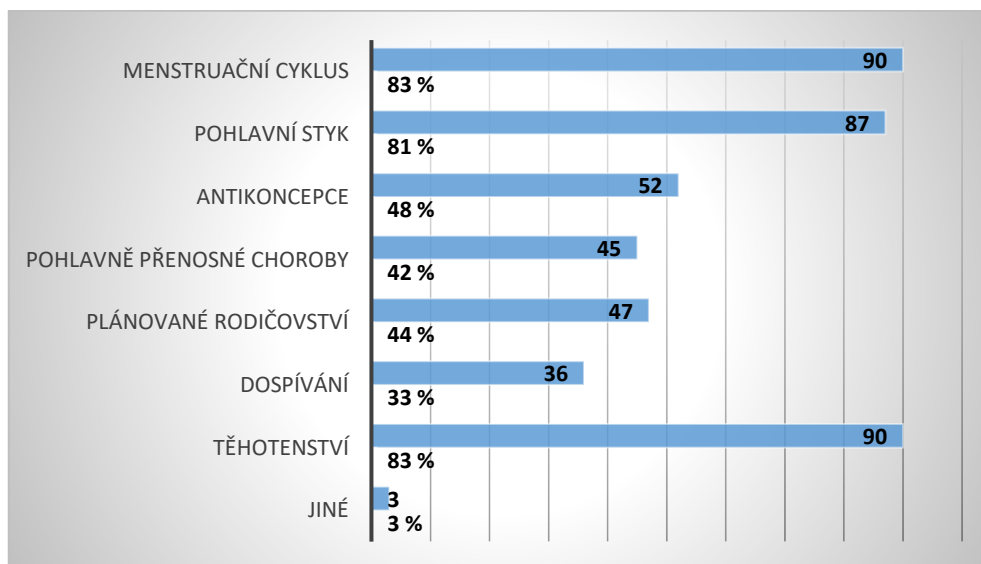
Graf 1 – Třídy



Zdroj: vlastní

Graf 1 znázorňuje zastoupení dívek z jednotlivých tříd základních škol. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) bylo 48 % (52) dívek navštěvující 8. třídu a 52 % (56) dívek docházejících do 9. třídy základní školy.

Graf 2 – Témata související s reprodukčním zdravím

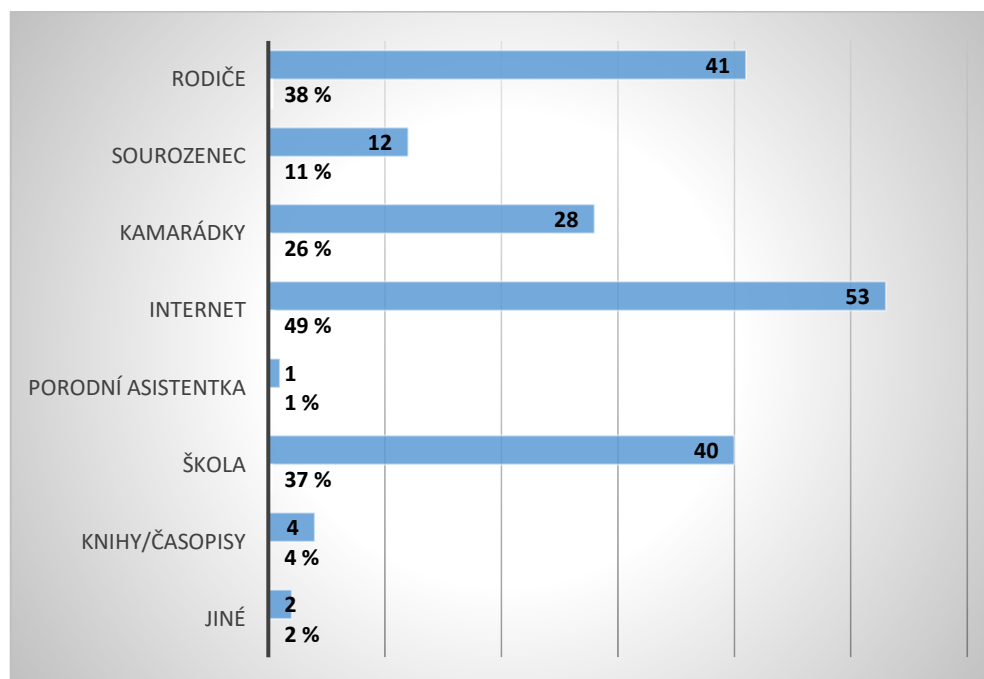


Zdroj: vlastní

Graf 2 zobrazuje dívkami vybraná témata, která lze zařadit pod pojem reprodukční zdraví. Respondentky mohly uvést jednu či více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 83 % (90)

dívek zařadilo možnost těhotenství, 83 % (90) dívek označilo menstruační cyklus, 81 % (87) dívek uvedlo pohlavní styk, 48 % (52) dívek uvedlo antikoncepci, 44 % (47) dívek označilo plánované rodičovství, 42 % (45) dívek vybralo odpověď pohlavně přenosné choroby a 33 % (36) dívek označilo dospívání. Odpověď „Jiné“ zvolily 3 % (3) dívek.

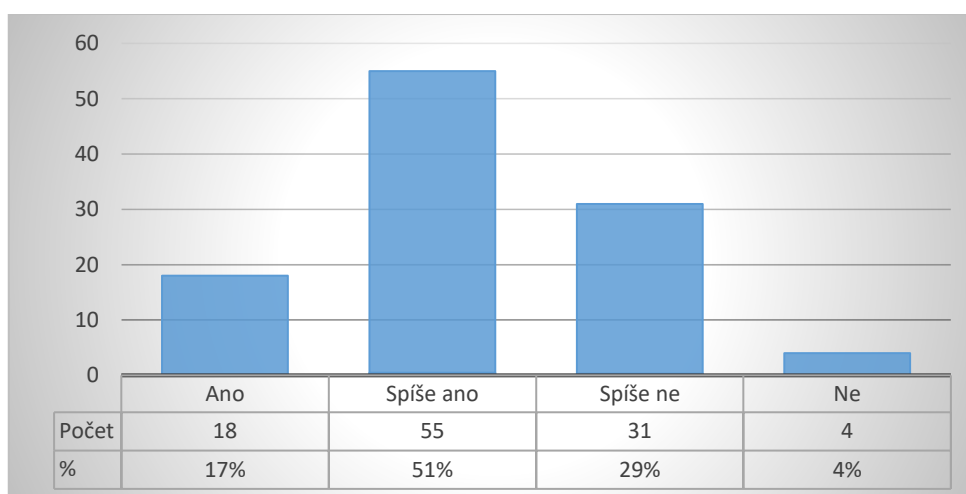
Graf 3 – Zdroj informací o reprodukčním zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 3 znázorňuje hlavní zdroj informací týkajících se reprodukčního zdraví. Respondentky mohly uvést jednu nebo i více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). Tudiž 49 % (53) dívek uvedlo jako hlavní zdroj informací o reprodukčním zdraví internet, 38 % (41) dívek uvedlo rodiče, 37 % (40) dívek označilo školu. 26 % (28) dívek uvedlo, že získaly informace od svých kamarádek, 11 % (12) dívek označilo sourozence, 4 % (4) dívek uvedlo knihy/časopisy a 1 % (1) dívek označilo porodní asistentku. 2 % (2) dívek označilo odpověď „Jiné“.

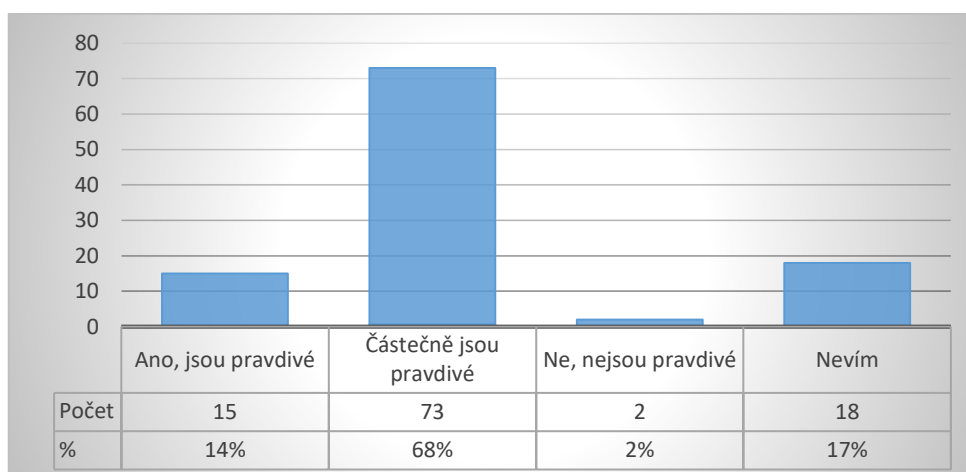
Graf 4 – Znalost problematiky reprodukčního zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 4 znázorňuje osobní posouzení znalostí jednotlivých dívek o problematice reprodukčního zdraví. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) si myslí 51 % (55) dívek, že spíše mají dostatek informací o reprodukčním zdraví, 29 % (31) dívek si myslí, že spíše nemají dostatek informací. 17 % (18) dívek odpovědělo, že má dostatek informací a 4 % (4) dívek, že nemají dostatek informací o reprodukčním zdraví.

Graf 5 – Pravdivost informací o reprodukčním zdraví z internetu

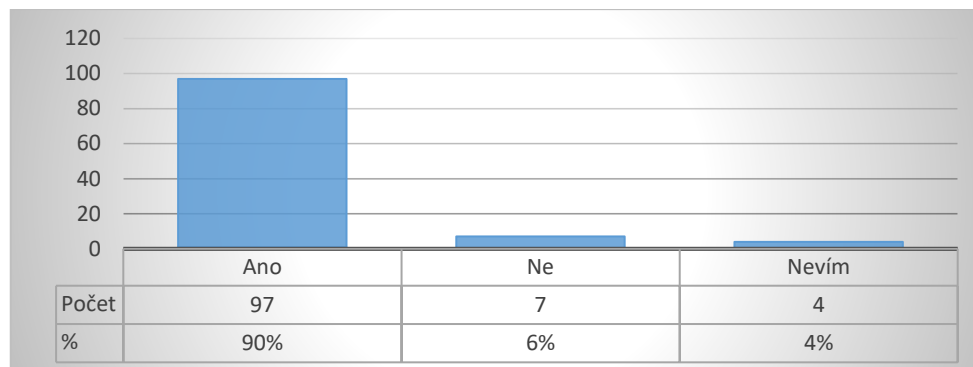


Zdroj: vlastní

Graf 5 zobrazuje pravdivost informací o reprodukčním zdraví z internetu. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) vybralo 68 % (73) dívek možnost, že jsou informace o reprodukčním zdraví z internetu částečně pravdivé, 17% (18) dívek označilo odpověď

„Nevím“, 14 % (15) dívek označilo, že jsou informace o reprodukčním zdraví z internetu pravdivé a 2 % (2) dívek vybralo možnost že informace pravdivé nejsou.

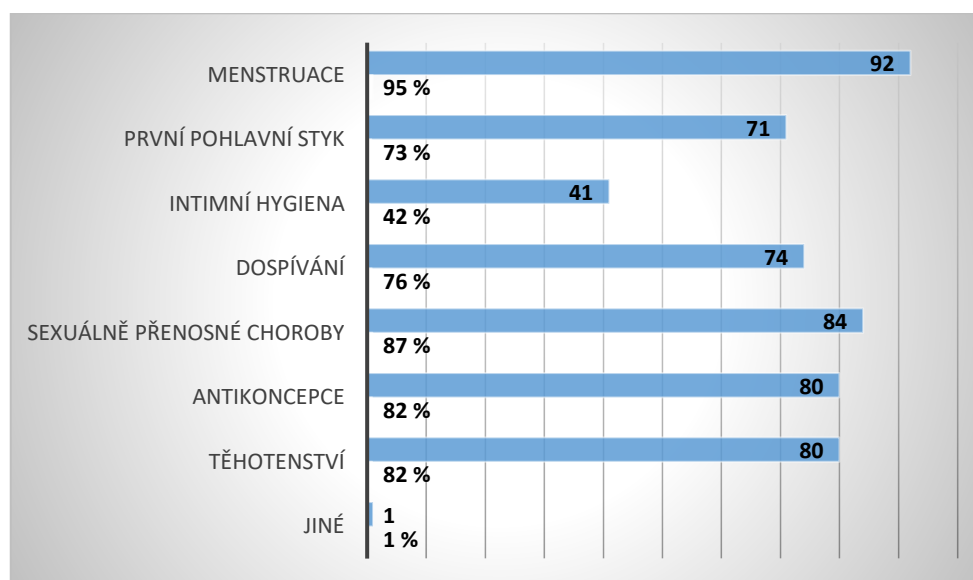
Graf 6 – Přednášky o tématech reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole



Zdroj: vlastní

Graf 6 znázorňuje, zda dívkám byla odpřednášena jednotlivá témata reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) odpovědělo 90 % (97) dívek, že jim byla témata reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole odpřednášena, 6 % (7) dívek, tvrdí že témata nebyla odpřednášena a 4 % (4) dívek vybralo možnost „Nevím“

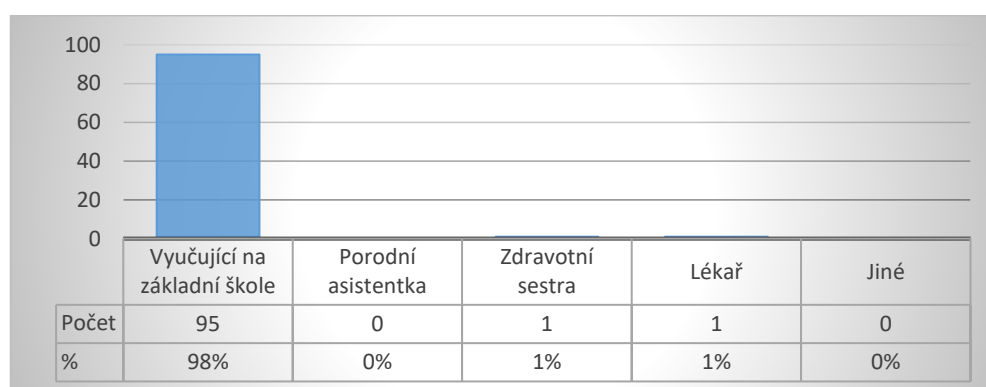
Graf 7 – Témata reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole



Zdroj: vlastní

Graf 7 znázorňuje jaká témata byla podle dívek probírána v rámci výuky ve škole. Respondentky mohly uvést jednu nebo i více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 95 % (82) dívek označilo téma menstruace, 87 % (84) dívek uvedlo sexuálně přenosné choroby, 82 % (80) dívek zvolilo antikoncepci a 82 % (80) dívek těhotenství. Dále pak 76 % (74) dívek označilo odpověď dospívání, 73 % (71) dívek uvedlo první pohlavní styk a 42 % (41) dívek uvedlo intimní hygienu. Pouze 1 % (1) dívek zvolilo možnost „Jiné“, kde odpovědi byla témata: bezpečný pohlavní styk, zamilovanost/láska.

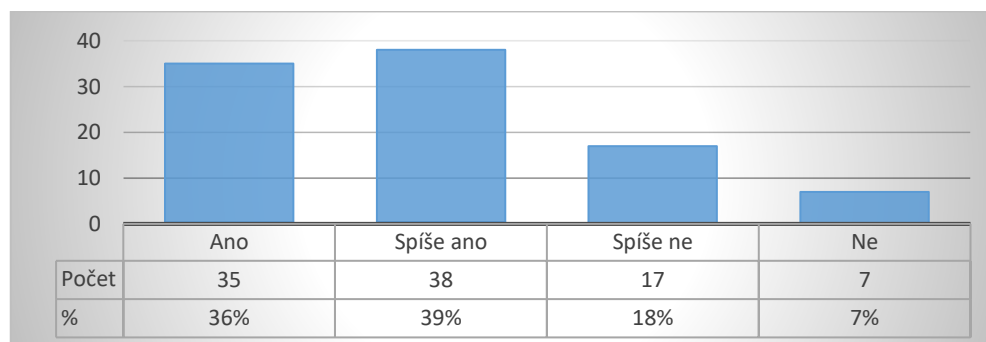
Graf 8 - Přednášející



Zdroj: vlastní

Graf 8 znázorňuje, kdo byl přednášejícím o tématech týkajících se reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) označilo 98 % (95) dívek vyučujícího na základní škole. 1 % (1) dívek uvedlo zdravotní sestru a 1 % (1) dívek udalo lékaře. Porodní asistentku neoznačila žádná z nich (0 %), stejně tak jako možnost „Jiné“ (0 %).

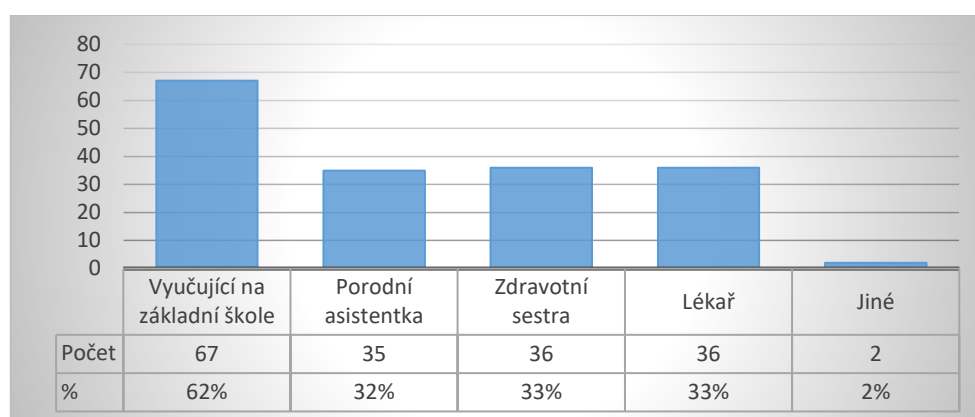
Graf 9 – Prospěšnost informací v rámci výuky



Zdroj: vlastní

Graf 9 znázorňuje prospěšnost informací týkajících se reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) uvedlo 39 % (38) dívek, že byly informace o problematice reprodukčního zdraví pro ně spíše prospěšné, 36 % (35) dívek, že byly informace prospěšné. 18 % (17) dívek tvrdilo, že podané informace týkající se reprodukčního zdraví spíše nebyly prospěšné a 7 % (7) dívek uvedlo, že informace pro ně nebyly prospěšné.

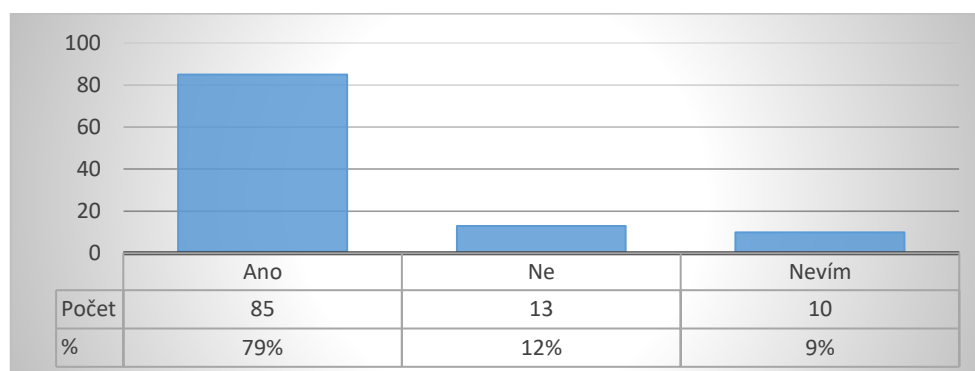
Graf 10 – Vlastní výběr přednášejícího



Zdroj: vlastní

Graf 10 znázorňuje vlastní výběr přednášejícího. Respondentky mohly uvést jednu nebo i více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 62 % (67) dívek označilo vyučujícího na základní škole, 33 % (36) dívek uvedlo zdravotní sestru, 33 % (36) dívek vybralo lékaře, 32 % (35) dívek zvolilo porodní asistentku a 2 % (2) dívek vybralo možnost „Jiné“, kde do odpovědi dopsaly starší kamarádku a odborníka.

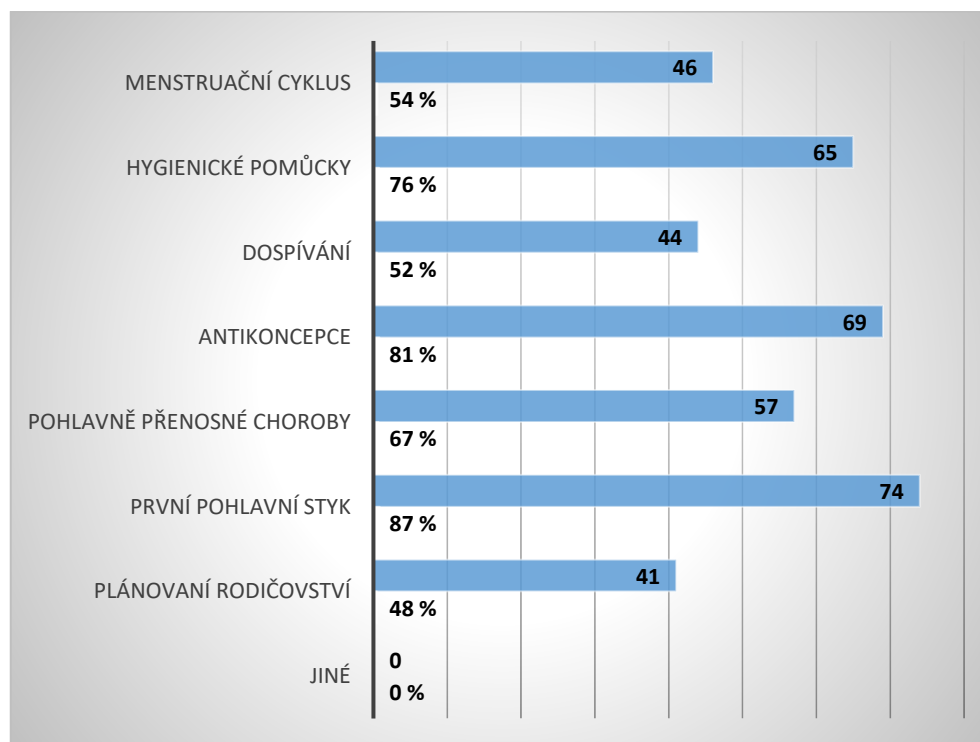
Graf 11 – Zájem o přednášky od porodní asistentky



Zdroj: vlastní

Graf 11 poukazuje na zájem o přednášky týkající se reprodukčního zdraví od porodní asistentky. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) označilo 79 % (85) dívek, že by mělo zájem o přednášky od porodní asistentky. 12 % (13) dívek by nemělo zájem o přednášky od porodní asistentky a 9 % (10) dívek nevědělo, jestli by mělo zájem.

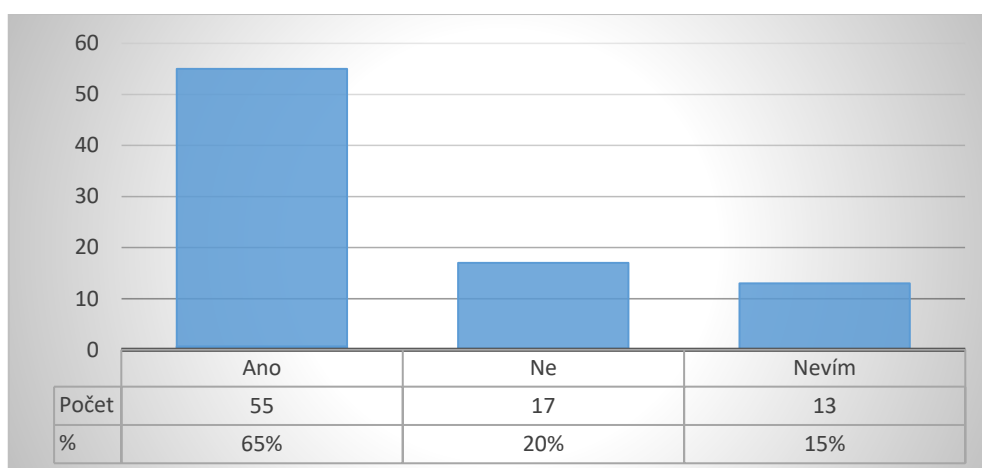
Graf 12 – **Témata přednášky**



Zdroj: vlastní

Graf 12 poukazuje na témata, o která by měly dívky zájem při možnosti zúčastnit se edukační přednášky od porodní asistentky. Respondentky mohly uvést jednu nebo více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 87 % (74) dívek označilo, že by mělo zájem o téma týkající se prvního pohlavního styku, 81 % (69) dívek vybralo za téma antikoncepci, 76 % (65) dívek by mělo zájem o přednášku na téma hygienické pomůcky. 54 % (46) dívek by se zajímalo o menstruační cyklus, 52 % (44) dívek by uvítalo téma dospívání. 48 % (41) dívek by mělo zájem o téma plánovaného rodičovství. Žádná z dívek neoznačila odpověď „Jiné“ (0 %).

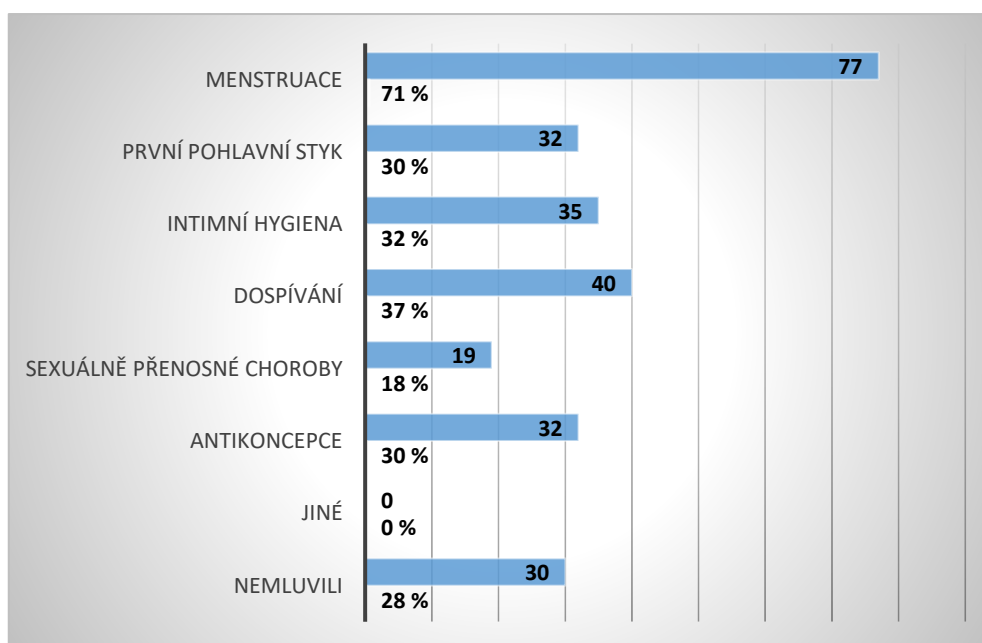
Graf 13 – Rozdělení přednášky zvlášť pro dívky a chlapce



Zdroj: vlastní

Graf 13 ukazuje, zda by měla být přednáška týkající se reprodukčního zdraví rozdělena zvlášť pro dívky a pro chlapce. Z celkového počtu respondentek 100 % (108) by 65 % (55) dívek chtělo mít přednášku oddělenou od chlapců, 20 % (17) dívek by nechtělo mít přednášku rozdělenou zvlášť a 15 % (13) dívek uvedlo odpověď „Nevím“.

Graf 14 – Témata konzultovaná s rodiči

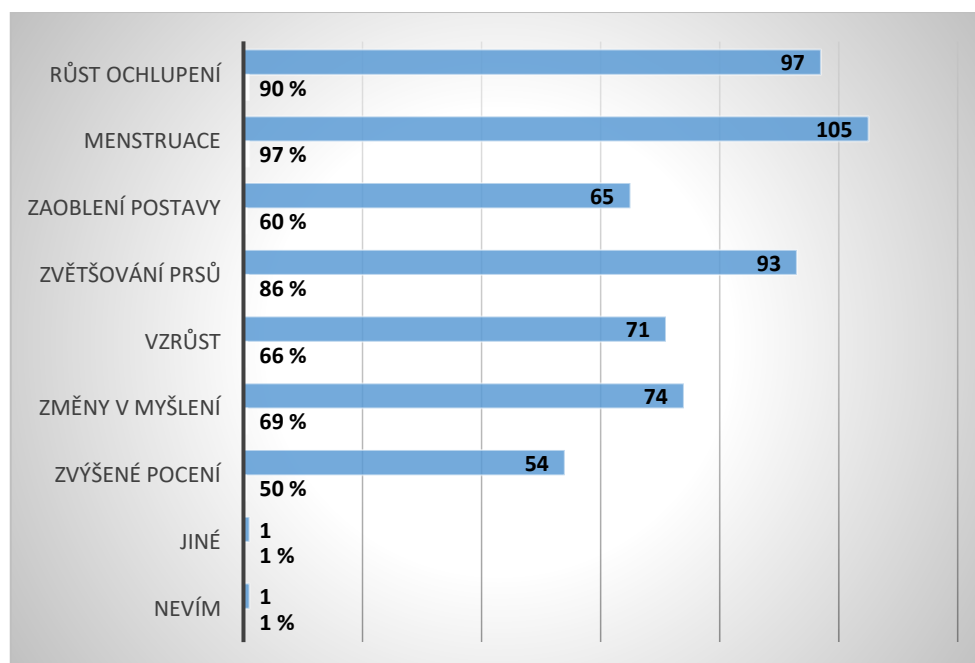


Zdroj: vlastní

Graf 14 zobrazuje témata, která konzultovaly dívky se svými rodiči. Respondentky mohly uvést jednu nebo i více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé

odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). Nejvyšší zastoupení mělo téma menstruace, které označilo 71 % (77) dívek. Dále pak 37 % (40) dívek označilo téma dospívání, 32 % (35) dívek udalo téma intimní hygienu, 30 % (32) dívek zvolilo téma antikoncepce, 30 % (32) dívek označilo téma prvního pohlavního styk a s 28 % (30) dívkami rodiče vůbec nemluvili. 18 % (19) dívek uvedlo téma sexuálně přenosných chorob a odpověď „Jiné“ neoznačila žádná z nich (0 %).

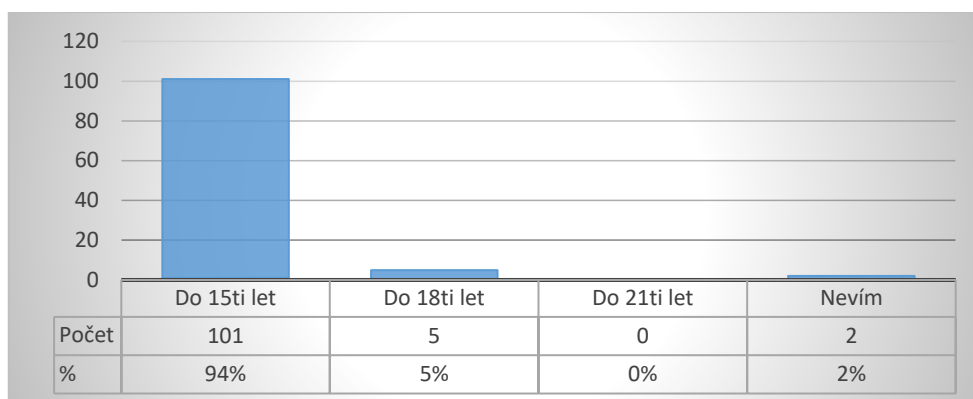
Graf 15 – Znaky dospívání u dívek



Zdroj: vlastní

Graf 15 zobrazuje odpovědi dívek, které se týkají sekundárních pohlavních znaků v období dospívání u dívek. Respondentky vybíraly z uvedených pojmů jednu nebo i více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 97 % (105) dívek uvedlo, že vnímají menstruaci jako sekundární pohlavní znak, stejně tak jako růst ochlupení, které uvedlo 90 % (97) dívek. 86 % (93) dívek uvedlo zvětšování prsou, 69 % (74) dívek udalo změny v myšlení. 66 % (71) dívek označilo vzrůst, 60 % (65) dívek vybralo zaoblení postavy, 50 % (54) dívek uvedlo zvýšené pocení. 1 % (1) dívek neví, jaké jsou pohlavní znaky charakterizující dospívání u dívek. 1 % (1) dívek vybralo možnost „Jiné“ a uvedlo jako odpověď konflikty s rodiči.

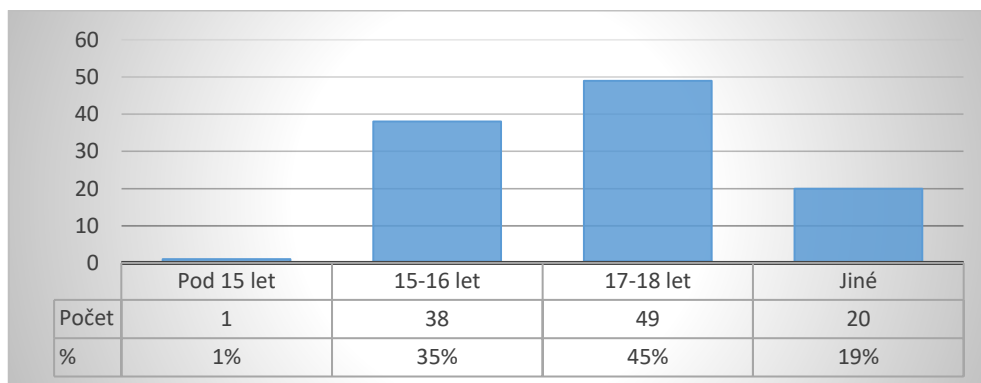
Graf 16 – Nezákoný pohlavní styk



Zdroj: vlastní

Graf 16 vyobrazuje informovanost dívek o věkové hranici, kdy je pohlavní styk nezákoný. Z celkového počtu respondentek 100 % (108), 94 % (101) dívek odpovědělo, že do 15ti let je pohlavní styk nezákoný. 5 % (5) dívek uvedlo věkovou hranici do 18 let, žádná z dívek neuvedla možnost do 21 let (0 %). 2 % (2) dívek nevědělo, jaká je věková hranice pro nezákoný pohlavní styk.

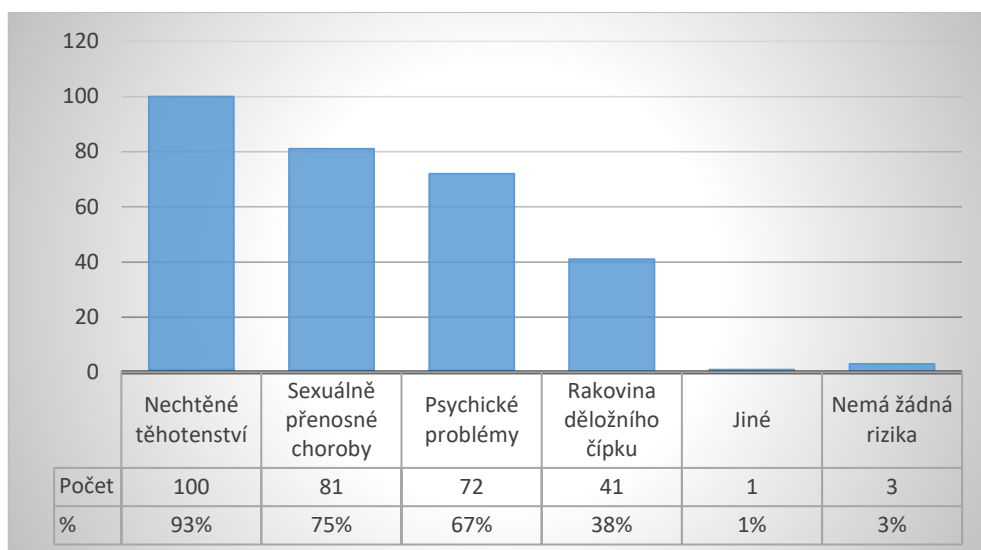
Graf 17 – Vhodný věk pro zahájení prvního pohlavního styku



Zdroj: vlastní

Graf 17 zobrazuje názory dívek, jaký je vhodný věk pro zahájení prvního pohlavního styku. Z celkového počtu respondentek 100 % (108), 45 % (49) dívek označilo odpověď 17-18 let, 35 % (38) dívek vybralo odpověď 15-16 let. 1 % (1) dívka uvedla odpověď pod 15 let a 19 % (20 dívek) označilo možnost „Jiné“, kde se objevily různé odpovědi. 10 dívek uvedlo věk 16-17 let, 4 dívky uvedly, že nechtějí odpovídat, 3 dívky napsaly „nevím, až budu chtít, ale nad 15 let“. 2 dívky uvedly věk nad 18 let a 1 dívka napsala: „v 17-18 letech s ochranou a v 21-22 letech bez ochrany“.

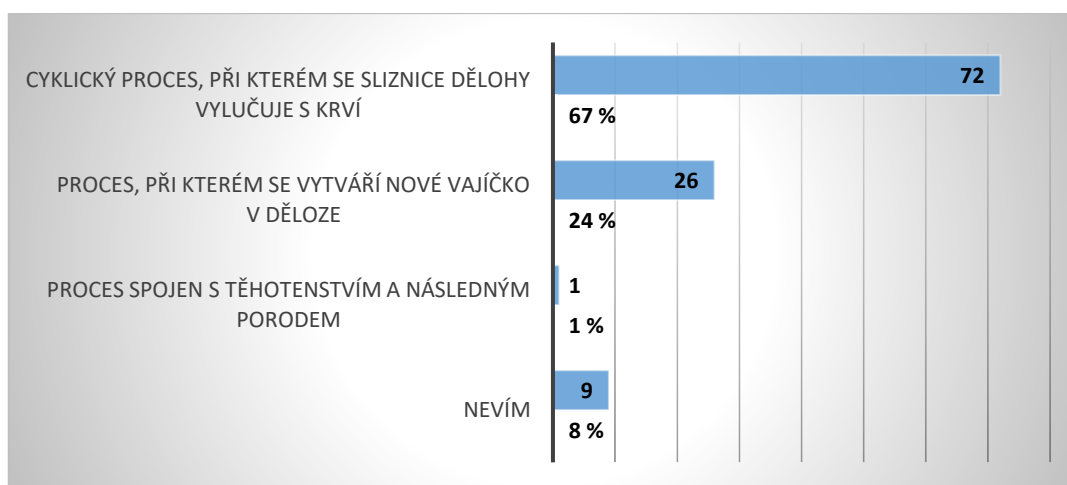
Graf 18 – Rizika předčasného pohlavního styku



Zdroj: vlastní

Graf 18 popisuje rizika předčasného pohlavního styku, které dívky uvedly. Respondentky vybíraly dle svého uvážení z uvedených rizik jednu nebo více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 93 % (100) dívek uvedlo, že rizikem je nechtěné těhotenství, 75 % (81) dívek označilo sexuálně přenosné choroby, 67 % (72) dívek vybralo možnost psychických problémů a 38 % (41) dívek označilo rakovinu děložního čípku. 3 % (3) dívky si myslí, že předčasný pohlavní styk nemá žádná rizika a 1 % (1) dívek vybrala možnost „Jiné“ kde dopsala odpověď „Nevím“.

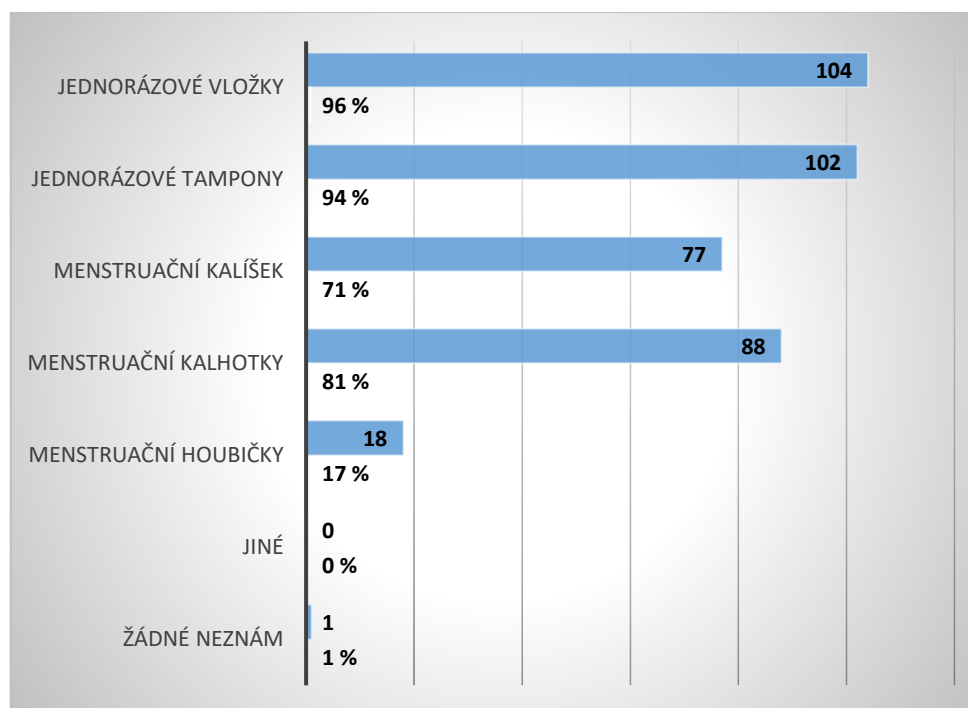
Graf 19 – Pojem menstruace



Zdroj: vlastní

Graf 19 znázorňuje znalost dívek o pojmu menstruace. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek označilo 67 % (72) dívek, že menstruace je cyklický proces, při kterém se sliznice dělohy vylučuje s krví. 24 % (26) dívek uvedlo, že menstruace je proces, při kterém se vytváří nové vajíčko v děloze 1 % (1) dívek vybralo možnost, že menstruace je proces spojen s těhotenstvím a následným porodem a 8 % (9) dívek uvedlo odpověď „Nevím“.

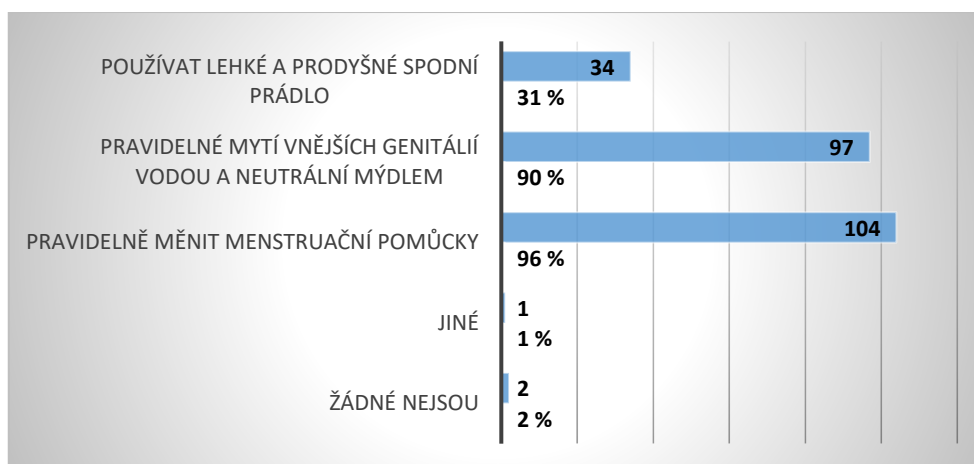
Graf 20 – Znalost menstruačních pomůcek



Zdroj: vlastní

Graf 20 zobrazuje znalost dívek o menstruačních pomůčkách, kdy mohly dívky vybrat jednu i více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 96 % (104) dívek označilo jednorázové vložky a 94 % (102) dívek uvedlo jednorázové tampony. 81 % (88) dívek označilo menstruační kalhotky, 71 % (77) dívek vybralo menstruační kalíšek. Méně zastoupené byly menstruační houbičky, které uvedlo 17 % (18) dívek. 1% (1) dívek projevilo úplnou neznalost menstruačních pomůcek a žádná z dívek (0 %) neoznačila možnost „Jiné“.

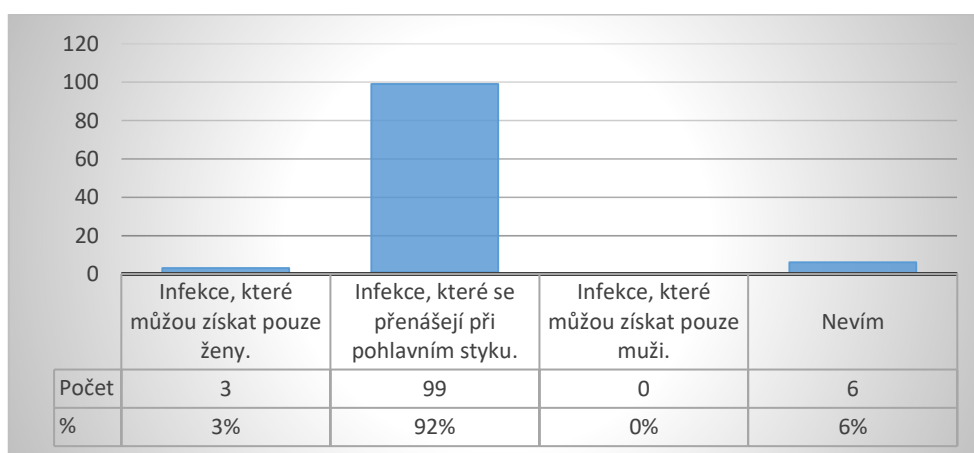
Graf 21 – Zásady správné hygieny během menstruace



Zdroj: vlastní

Graf 21 znázorňuje důležité zásady pro správnou hygienu během menstruace. Dívky mohly vybrat jednu i více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 96 % (104) dívek uvedlo, že mezi zásady náležité hygieny v průběhu menstruace patří pravidelná výměna menstruačních pomůcek. 90 % (97) dívek za podstatné označilo pravidelné mytí vnějších genitálií vodou a neutrálním mýdlem. 31 % (34) dívek označilo odpověď, že by dívky měly nosit během menstruace lehké a prodyšné spodní prádlo. 2 % (2) dívek si myslelo, že žádné klíčové zásady správné hygieny v průběhu menstruace nejsou a 1 % (1) dívek označilo možnost „Jiné“ kde uvedlo, že neví, jaké jsou zásady správné hygieny během menstruace.

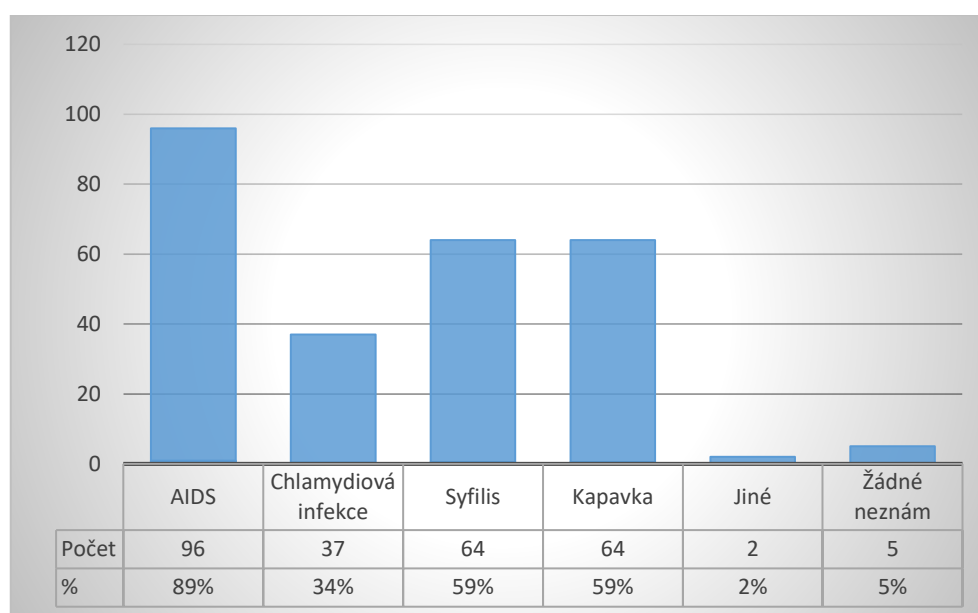
Graf 22 – Sexuálně přenosné choroby



Zdroj: vlastní

Graf 22 znázorňuje znalost dívek o problematice sexuálně přenosných chorob. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek označilo 92 % (99) dívek odpověď, že sexuálně přenosné choroby jsou infekce, které se přenášejí při pohlavním styku. 3 % (3) dívek označilo odpověď, že sexuálně přenosné choroby jsou infekce, které mohou získat pouze ženy. 6 % (6) dívek odpověď nevědělo a žádná dívka (0 %) neoznačila odpověď, že sexuálně přenosné choroby jsou infekce, které mohou získat pouze muži.

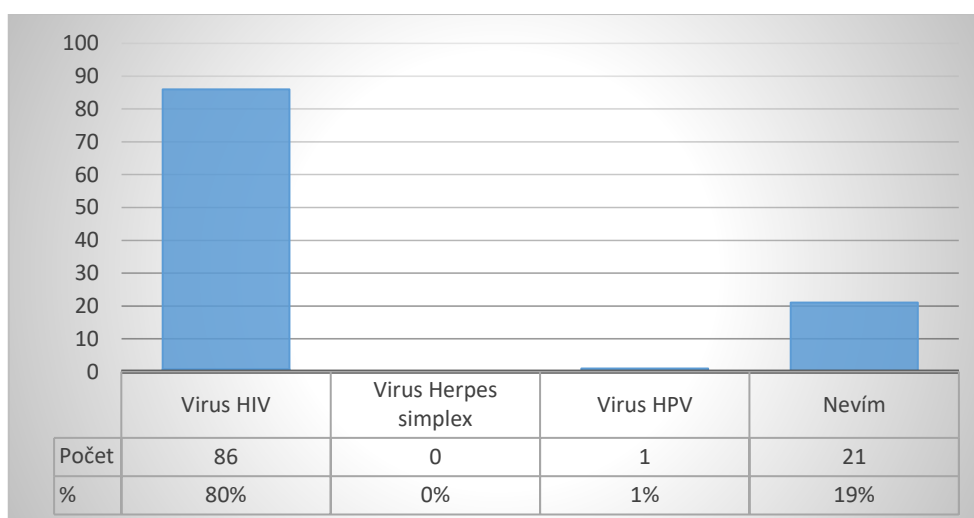
Graf 23 – Znalost pohlavně přenosných chorob



Zdroj: vlastní

Graf 23 zobrazuje znalost dívek o jednotlivých pohlavně přenosných chorobách. Dívky mohly vybrat jednu, či více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentek 100 % (108). 89 % (96) dívek zařadilo onemocnění AIDS mezi pohlavně přenosné choroby, tak jako 59 % (64) dívek uvedlo onemocnění Syfilis. 59 % (64) dívek označilo Kapavku a 34 % (37) dívek uvedlo Chlamydiové infekce za pohlavně přenosné choroby. 5 % (5) dívek nezná žádné pohlavně přenosné choroby a 2 % (2) dívek vybralo možnost „Jiné“, kde zařadily mezi pohlavně přenosné choroby Genitální herpes.

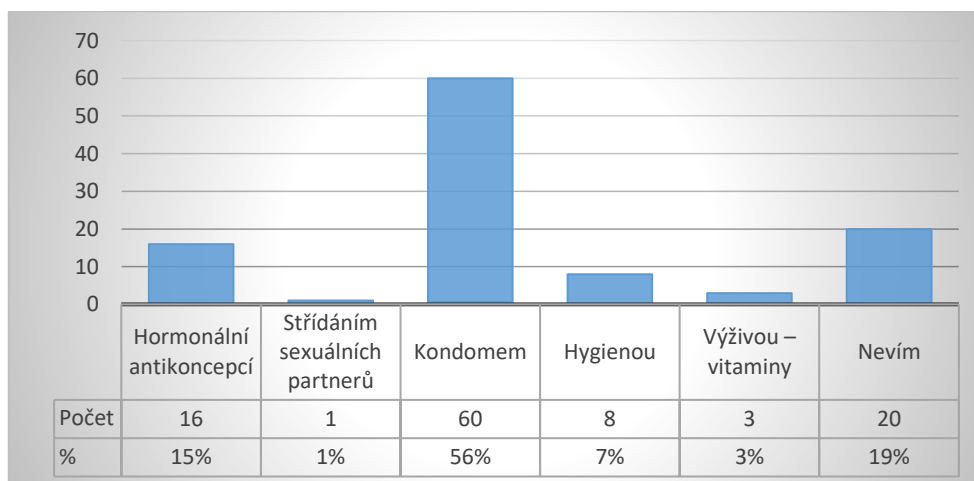
Graf 24 – Původce onemocnění AIDS



Zdroj: vlastní

Graf 24 znázorňuje znalost dívek o původci onemocnění AIDS. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek označilo 80 % (86) dívek jako původce onemocnění AIDS virus HIV. 19 % (21) dívek původce onemocnění AIDS nevědělo. 1 % (1) dívek označilo jako odpověď virus HPV a žádná dívka (0 %) neoznačila jako původce virus Herpes simplex.

Graf 25 – Ochrana proti viru HIV

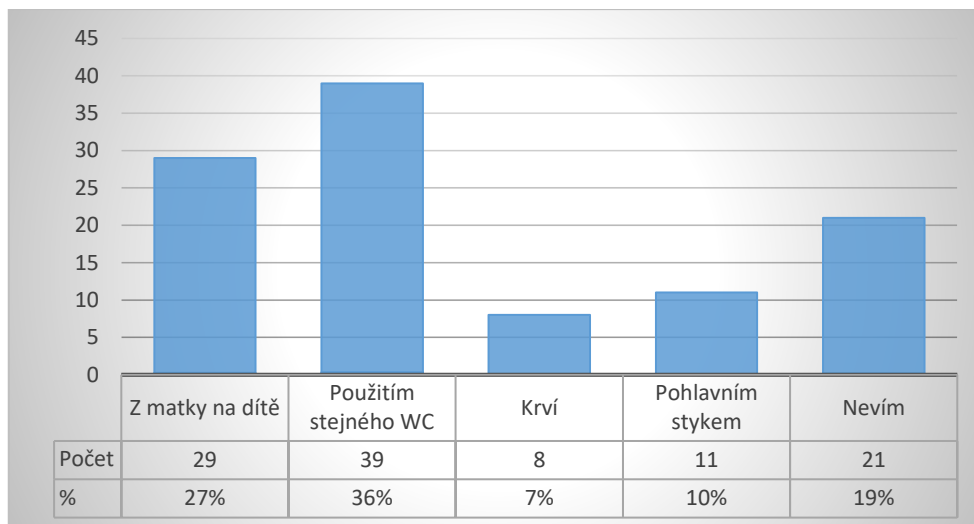


Zdroj: vlastní

Graf 25 znázorňuje, jak se chránit proti viru HIV. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek označilo 56 % (60) dívek, že by se chránilo kondomem. 19 % (20) dívek nevědělo, jak se chránit proti viru HIV. 15 % (16) dívek odpovědělo, že by se chránilo hormonální antikoncepcí, 7 % (8) dívek označilo, že by se chránilo hygienou. 3 % (3)

dívek uvedlo, že by se chránilo výživou – vitaminy a 1 % (1) dívek označilo jako ochranu střídání sexuálních partnerů.

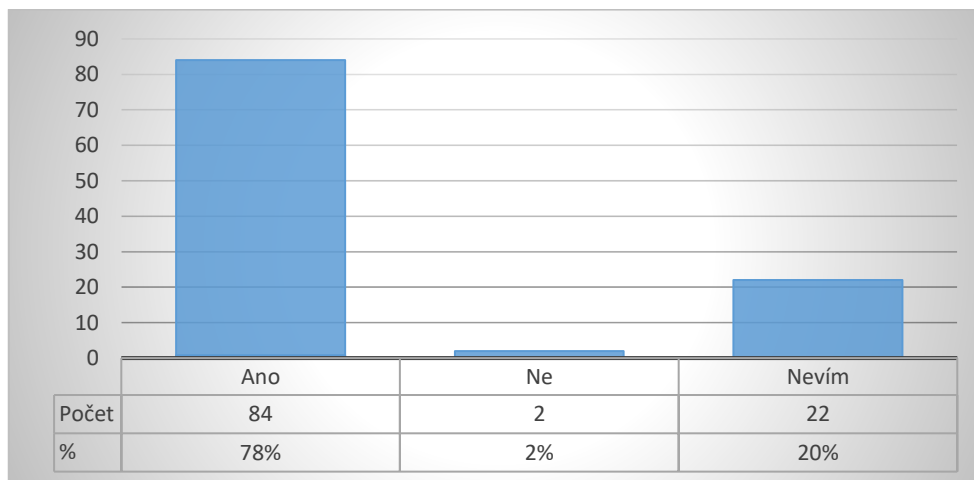
Graf 26 – Nemožnost přenosu viru HIV



Zdroj: vlastní

Graf 26 zobrazuje odpovědi dívek, jakým způsobem se nepřenáší virus HIV. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek označilo 36 % (39) dívek použitím stejného WC. 27 % (29) dívek uvedlo, že se virus HIV nepřenáší z matky na dítě, 19 % (21) dívek odpověď nevědělo, 10 % (11) dívek odpovědělo, že se virus HIV nepřenáší pohlavním stykem a 7 % (8) dívek označilo, že se virus HIV nepřenáší krví.

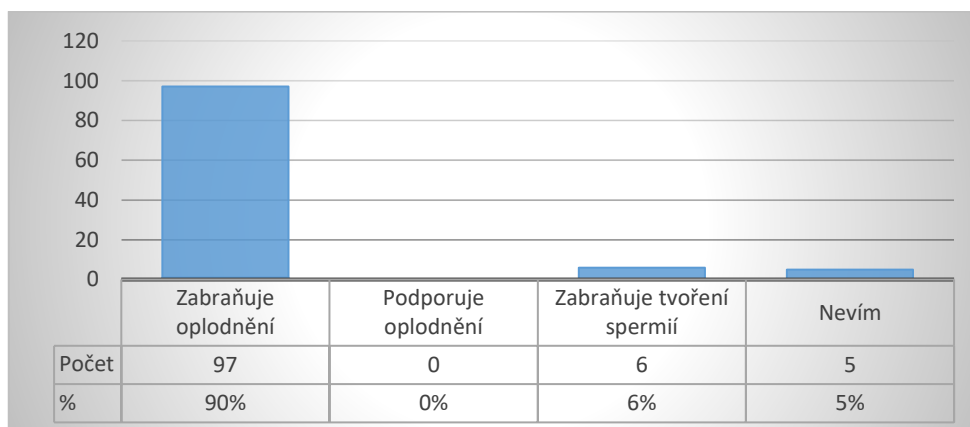
Graf 27 – Možnost očkování proti rakovině děložního čípku



Zdroj: vlastní

Graf 27 zobrazuje informovanost dívek o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek označilo 78 % (84) dívek odpověď, že je možné se očkovat, 2 % (2) dívek uvedlo, že se není možné očkovat proti rakovině děložního čípku a 20 % (22) dívek odpověď nevědělo.

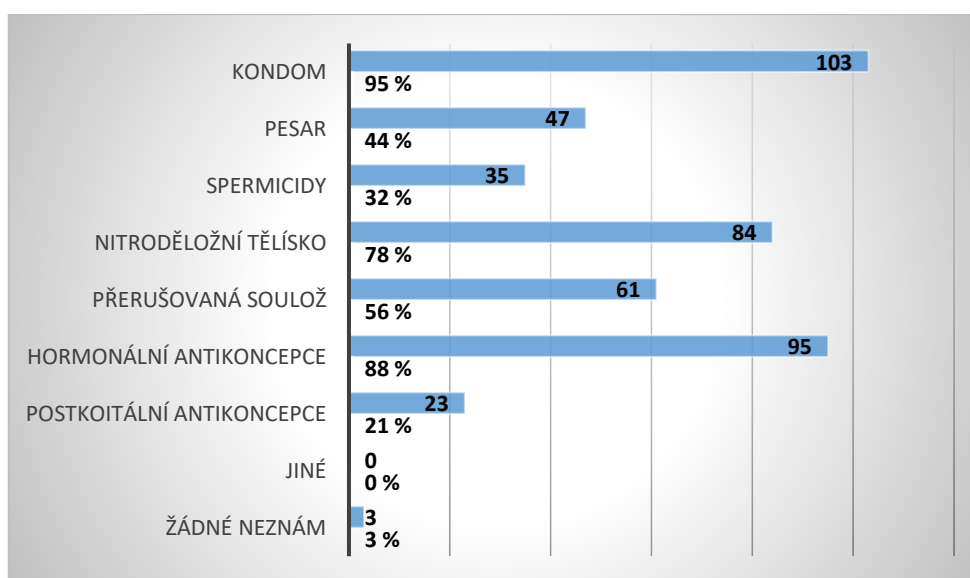
Graf 28 – Význam užívání antikoncepce



Zdroj: vlastní

Graf 28 znázorňuje význam užívání antikoncepce. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek, 90 % (97) dívek označilo odpověď, že antikoncepce zabraňuje oplodnění, 6% (6) dívek uvedlo, že antikoncepce zabraňuje tvorbě spermií a 5% (5) dívek odpověď neznalo. Žádná z dívek (0 %) neoznačila, že antikoncepce podporuje oplodnění.

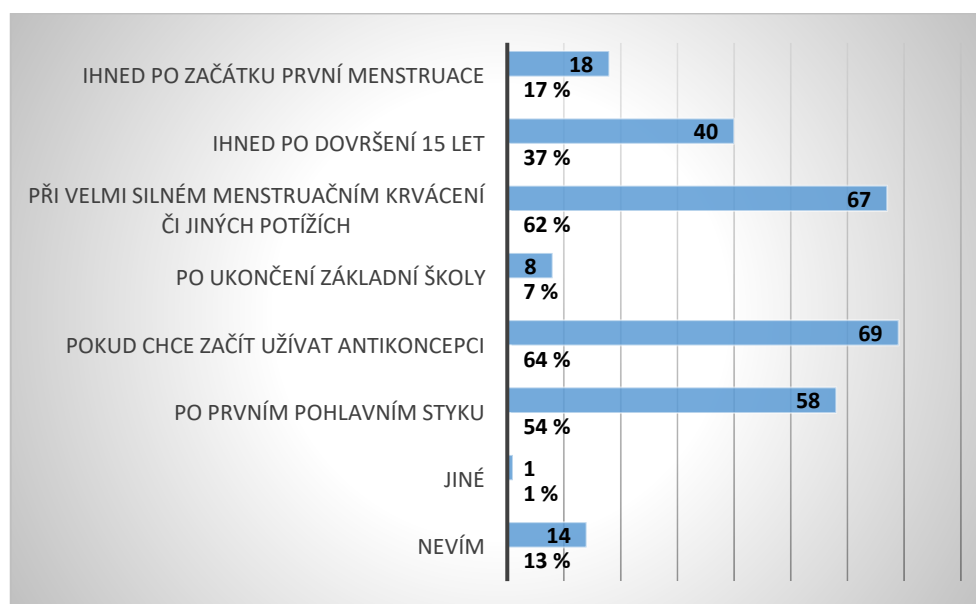
Graf 29 – Metody antikoncepce



Zdroj: vlastní

Graf 29 zobrazuje znalosti dívek o metodách antikoncepce. Respondentky mohly uvést jednu, či více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu 100 % (108) respondentek. 95 % (103) dívek označilo odpověď jako antikoncepční metodu kondom, 88 % (95) dívek uvedlo hormonální antikoncepci, 78 % (84) dívek zařadilo nitroděložní tělíčko do metod antikoncepce. 56 % (61) dívek vybralo jako odpověď přerušovanou soulož. 44 % (47) dívek uvedlo jako antikoncepční metodu pesar, 32 % (35) dívek udalo spermicidy, 21 % (23) dívek označilo postkoitální antikoncepci. 3 % (3) dívek neznalo žádné antikoncepční metody.

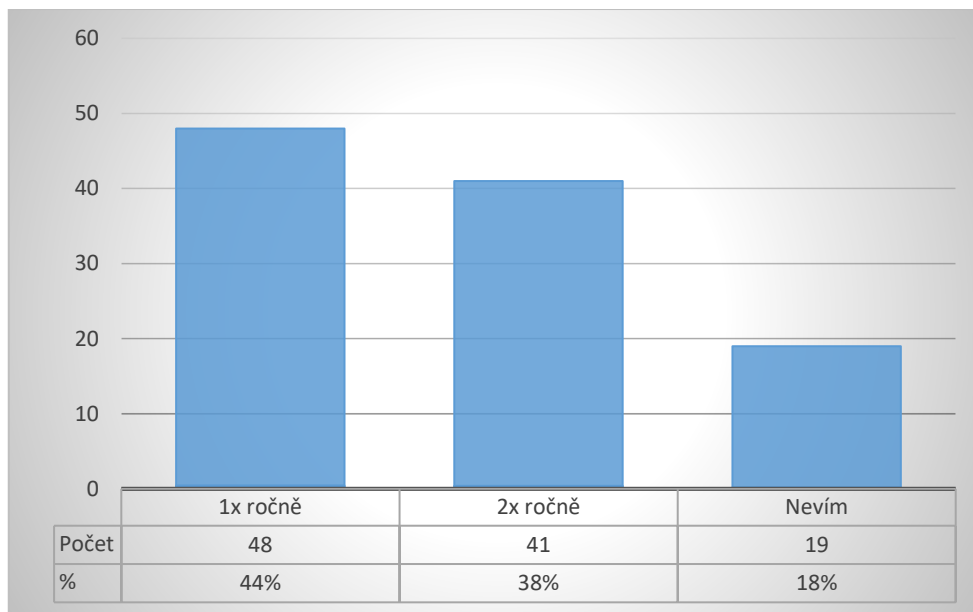
Graf 30 – První gynekologická prohlídka



Zdroj: vlastní

Graf 30 zobrazuje znalosti dívek o absolvování první návštěvy u gynekologa. Respondentky mohly uvést jednu, či více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu 100 % (108) respondentek. 64 % (69) dívek by gynekologa navštívilo z důvodu začátku užívání antikoncepce, 62 % (67) dívek by navštívilo gynekologa z důvodu velmi silného menstruačního krvácení či jiných potíží. 54 % (58) dívek by si návštěvu u gynekologa domluvilo až po prvním pohlavním styku, 37 % (40) dívek uvedlo, že by gynekologa navštívilo ihned po dovršení 15ti let. 17 % (18) dívek označilo, že důvodem návštěvy u gynekologa je začátek první menstruace, 13 % (14) dívek označilo možnost „Nevím“, 7 % (8) dívek by absolvovalo návštěvu gynekologa po ukončení základní školy a 1 % (1) dívek vybralo možnost „Jiné“, kde uvedly, že by gynekologa nenavštívily nikdy.

Graf 31 Frekvence preventivních prohlídek u gynekologa



Zdroj: vlastní

Graf 31 zobrazuje znalosti dívek o doporučené frekvenci preventivních prohlídek u gynekologa. Z celkového počtu 100 % (108) respondentek, 44 % (48) dívek uvedlo, že doporučená frekvence preventivních prohlídek u gynekologa je 1x ročně. 38 % (41) dívek uvedlo, že doporučená frekvence je 2x ročně a 18 % (19) dívek nevědělo, jak často se chodí na preventivní gynekologické prohlídky.

4.2 Statistické zpracování hypotéz

H1: Dívky na základní škole by uvítaly přednášku týkající se reprodukčního zdraví spíše od zdravotnického pracovníka než od učitele dané školy.

Kontingenční tabulka a McNemarův test

McNemarův test p-hodnota: 0,724		Zdravotnický odborník					
		ano		ne		celkem	
		n	%	n	%	n	%
Učitel školy	ano	33	31	34	31	67	62
	ne	38	35	3	3	41	38
	celkem	71	66	37	34	N=108	

Zdroj: vlastní

Informace by měl předávat učitel školy i zdravotnický odborník podle 31 % respondentek. Ani učitel školy, ani zdravotnický odborník by neměl předávat informace podle 3 % respondentek. Zbýlých 66 % respondentek nevedlo ohledně učitele školy a zdravotnického odborníka stejnou odpověď. Podíl respondentek, které uvedly učitele školy, ale nevedly zdravotnického odborníka, byl 31 %. Podíl respondentek, které nevedly učitele školy, ale uvedly zdravotnického odborníka, byl 35 %. Celkově uvedlo učitele školy 62 % respondentek a zdravotnického odborníka 66 % respondentek. P-hodnota McNemarova testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,724, tj. vyšší než 0,05.

H1 neplatí, protože na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl v podílu dívek na základní škole, které by uvítaly přednášku týkající se reprodukčního zdraví od zdravotnického pracovníka a učitele dané školy.

H2: Dívky na základní škole získávají informace týkající se reprodukčního zdraví spíše z internetu než ze školní výuky.

Kontingenční tabulka a McNemarův test

McNemarův test p-hodnota: 0,724		školní výuka					
		ano		ne		celkem	
		n	%	n	%	n	%
Internet	ano	14	13	39	36	53	49
	ne	26	24	29	27	55	51
	celkem	40	37	68	63	N=108	

Zdroj: vlastní

Získávání informací z internetu i ze školní výuky uvedlo 13 % respondentek. Získávání informací ani z internetu, ani ze školní výuky uvedlo 27 % respondentek. Zbýlých 60 % respondentek nevedlo ohledně získávání informací z internetu a ze školní výuky stejnou odpověď. Podíl respondentek, které uvedly internet, ale nevedly školní výuku, byl 36 %. Podíl respondentek, které nevedly internet, ale uvedly školní výuku, byl 24 %. Celkově uvedlo internet 49 % respondentek a školní výuku 37 % respondentek. P-hodnota McNemarova testu vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,137, tj. vyšší než 0,05.

H2 neplatí, protože na hladině významnosti 0,05 nebyl prokázán rozdíl v podílu dívek na základní škole, které získávají informace z internetu a ze školní výuky.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá znalostmi dívek o reprodukčním zdraví. Cílem bylo zmapovat informovanost dívek na základní škole o reprodukčním zdraví. Dále pak zjistit od dívek zdroje informací o reprodukčním zdraví, jejich zájem o vyučování od zdravotnických pracovníků a případně zájem o konkrétní témata z problematiky reprodukčního zdraví.

Reprodukční zdraví je celkové zdraví a nepřítomnost žádných obtíží v oblasti reprodukce, je to schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (Hrubá, 2020; Křepelka, 2019). Klíčové oblasti reprodukčního zdraví zahrnují plánování rodičovství, prevence neplodnosti, bezpečný pohlavní styk, sexuální vzdělávání a prevenci sexuálně přenosných chorob (WHO, 2023). Zajímalo nás, zda dívky znají pojmy, které reprodukční zdraví zahrnuje. Dívky pod pojem reprodukční zdraví zařadily nejčastěji těhotenství (83 %) a menstruační cyklus (83 %) společně s pohlavním stykem (81 %).

Vinod a Kailmal (2023) uvádějí, že informace o reprodukčním zdraví by měli dospívajícím dívkám poskytovat správně informovaní rodiče i učitelé v základních školách. Koliba (2023) zmiňuje, že dívky využívají jako zdroj informací o reprodukčním zdraví také internet. Avšak je potřeba si uvědomit, že používání internetu má nejen mnoho výhod, ale přináší i jistá rizika, jako je možnost setkání s nepříjemným nebo škodlivým obsahem (Fojtů, 2019). Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že dívky získávají nejvíce informací týkajících se reprodukčního zdraví z internetu (49 %), od rodičů (38 %) a ze školní výuky (37 %). Na základě výše vyhodnocených výsledků a statistické analýzy se nepodařilo potvrdit hypotézu H2 (Dívky na základní škole získávají informace týkající se reprodukčního zdraví spíše z internetu než ze školní výuky.). Jelikož dívky získávají informace o reprodukčním zdraví jak z internetu, tak ze školní výuky. Velmi znepokojivé bylo však zjištění, že v jedné odpovědi se objevilo, že nikdo nepředal dívce informace o reprodukčním zdraví. V následujících otázkách se potvrdilo, že ani rodiče s dívkou o reprodukčním zdraví nehovořili. Dívka neznala důležité zásady během menstruace, nevěděla, zda existuje možnost očkování proti rakovině děložního čípku a neznala ani doporučenou frekvenci preventivních prohlídek u gynekologa. Přitom rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání uvádí, že reprodukční zdraví společně se sexuálním dospíváním je na 2. stupni základní školy vyučováno v předmětu Výchova ke zdraví (MŠMT, 2023). Můžeme pouze spekulovat o důvodech, proč dívka nezískala podstatné informace - zda jde o sociálně slabšího jedince, o nezájem dívky informace

týkající se reprodukčního zdraví získávat nebo pouze o nepravdivé odpovědi kvůli pubertálnímu chování.

Dále jsme se dívek dotazovali, jestli mají dostatek informací o problematice reprodukčního zdraví. Přičemž 51 % dívek uvedlo, že má spíše dostatek informací týkajících se reprodukčního zdraví. Dostatek ověřených informací od rodičů či učitelů na základní škole také může předcházet tomu, aby dívky vyhledávaly informace o reprodukčním zdraví na internetu, kde není zaručena pravdivost informací (Fojtů, 2019). Ptali jsme se dívek, zda si myslí, že jsou informace na internetu pravdivé a 68 % dívek uvedlo, že informace na internetu jsou částečně pravdivé.

Očekávaným předpokladem bylo, že se dívky s jednotlivými tématy reprodukčního zdraví setkaly v rámci výuky ve škole, jak se uvádí v rámcovém vzdělávacím programu. Dle výsledků je tato skutečnost platná a 90 % dívek potvrdilo, že témata týkající se problematiky reprodukčního zdraví probíraly ve škole v rámci výuky. Nejčastějšími probíranými tématy reprodukčního zdraví v rámci výuky byla menstruace (95 %), sexuálně přenosné choroby (87 %), antikoncepce (82 %) a těhotenství (82 %) (Graf 7).

Následovala otázka na přednášejícího, který o výše zmíněných tématech přednášel. Naším očekávaným předpokladem bylo, že dívkám o jednotlivých tématech reprodukčního zdraví přednášel především vyučující dané školy v rámci výuky ve škole. Dle výsledků je tato skutečnost platná, jelikož 98 % dívek uvedlo, že témata týkající se problematiky reprodukčního zdraví přednášel především vyučující dané školy. Dívky tudíž minimálně či vůbec nezískaly informace týkající se reprodukčního zdraví od zdravotnických pracovníků jako je lékař, zdravotní sestra či porodní asistentka. Překvapivým zjištěním byly výsledky o prospěšnosti informací v rámci výuky ve škole. Dívky hodnotily informace týkající se reprodukčního zdraví od vyučujícího jako spíše prospěšné (39 %) či, že informace byly prospěšné (36 %). Na druhou stranu 18 % dívek tvrdí, že informace spíše nebyly prospěšné a 7 % dívek, uvádí že informace nebyly prospěšné. Avšak již nevíme, z jakého důvodu tomu tak je. Vhodné by však bylo, aby informace o reprodukčním zdraví dívky získaly v nejranějším věku od rodičů a postupně se rozšiřovaly v období adolescence a dospělosti od učitele základní školy (Dibonová, 2019; WHO, 2023).

Komunitní porodní asistentka v roli školní sestry se zaměřuje na edukaci dívek o tématech týkajících se reprodukčního zdraví (Bašková, 2007). Myslíme si, že následující

výsledky, by měly pobídnout porodní asistentky či studentky porodní asistence k přípravě edukačních přednášek pro dospívající dívky. Dívky by chtěly získávat informace o tématech reprodukčního zdraví nejen od vyučujícího na základní škole (62 %), ale také od zdravotnického pracovníka. Konkrétně od porodní asistentky (32 %), od zdravotní sestry (33 %) a od lékaře (33 %) (viz Graf 10). Velmi příjemným zjištěním pro nás bylo, že z celkového počtu dotazovaných dívek (100 %) uvedlo 79 % dívek, že by mělo zájem o přednášky od porodní asistentky (Graf 11). Mezi nejžádanější témata od dívek patří první pohlavní styk (87 %), antikoncepce (81 %), hygienické pomůcky (76 %) a mnohé další (Graf 12). O rozdělení přednášky zvlášť pro dívky a pro chlapce by mělo zájem 65 % dívek. Na základě výše vyhodnocených výsledků a statistické analýzy se nepodařilo potvrdit hypotézu H1 (Dívky na základní škole by uvítaly přednášku týkající se reprodukčního zdraví spíše od zdravotnického pracovníka než od učitele dané škol.). Dívky by zkrátka chtěly získávat informace o reprodukčním zdraví, ale neprojevil se výrazný rozdíl mezi zdravotnickým pracovníkem a učitelem dané školy.

Dle Dibonové (2019) je vhodné, aby počáteční informace o reprodukčním zdraví dívky získaly od rodičů. Proto nás zajímalo, o jakých tématech reprodukčního zdraví hovořily dívky se svými rodiči. Hojně zastoupenou odpovědí byla pouze menstruace (71 %), ostatní témata se u dívek pohybovala kolem 30 % (viz Graf 14). Překvapující pro nás bylo ovšem zjištění, že s 28 % dívek rodiče o tématech reprodukčního zdraví vůbec nehovořili. Skutečnost, že si dospívající dívky nedovedou představit komunikovat o citlivé problematice související s pohlavním stykem se svými rodiči je pochopitelná. Avšak podle mého názoru je důležité, aby dívky získaly informace alespoň v základních tématech jako je menstruace, intimní hygiena, ochrana před sexuálně přenosnými chorobami či antikoncepce od svých rodičů, před kterými by se neměly stydět.

Během adolescence se ženské tělo mění v mnoha ohledech, protože se vyvíjejí jak primární, tak sekundární pohlavní znaky (Němec, 2019). Mezi charakteristické znaky u dospívající dívky patří růst ochlupení, menstruace, zaoblení postavy, zvětšování prsů, vzrůst, změny v myšlení a zvýšené pocení (Winston et al., 2018). Uspokojivým zjištěním bylo, že většina dívek zná charakteristické znaky u dospívající dívky, jak je uvedeno v Grafu 15. Mezi nejběžnější odpovědi patřila menstruace (97 %), nárůst ochlupení (90 %) a zvětšování prsů (86 %). Dokonce se v kategorii „Jiné“ objevila odpověď o konfliktech s rodiči, které dívka zřejmě vnímá jako součást procesu, během kterého se sekundární pohlavní znaky u dívek vyvíjejí.

V České republice je nejnižší možný věk pro pohlavní styk s jinou způsobilou osobou 15 let (Chovancová, 2021). Zajímalo nás, zda dívky znají věkovou hranici pro nezákonný pohlavní styk. Tuto skutečnost uvedlo správně 94 % respondentek (viz Graf 16). Informované dívky, které mají větší povědomí o své sexualitě a sexuálním zdraví, budou pravděpodobně odkládat začátek sexuální aktivity do své připravenosti (WHO, 2023). Dospívající dívky, které odkládají první pohlavní styk přes 16 let, jsou jak fyzicky, tak psychicky zdravější než ty, které zahájily pohlavní styk v mladším věku. Tento fakt ukazuje, že poskytnutí vhodného sexuálního vzdělání může pomoci snížit negativní dopady brzké sexuální aktivity u mladých dívek (Lara a Abdo, 2016). Dle mého názoru je důležité podporovat a edukovat dívky o tom, že by měly odložit svůj první pohlavní styk až do doby, kdy se budou cítit připravené. Podstatné je jim zajistit dostatečné informace a podporu při rozhodování o sexuální aktivitě. Dle výsledků se názory dívek na vhodný věk pro zahájení prvního pohlavního styku lišily. Nejčastěji se vyskytovala odpověď 17-18 let (45 %), dále 15-16 let (35 %). Vyskytla se také 1 respondentka s odpovědí pod 15 let. Označována byla také odpověď „Jiné“ (19 %), kde se vyskytovaly zajímavé odpovědi. 10 dívek odpovědělo, že ideálním věkem je 16-17 let, 2 dívky naopak uvedly věk nad 18 let, 4 dívky si nepřály odpovídat a 3 dívky odpověděly následovně: „nevím, až budu chtít, ale nad 15 let“. Pozoruhodnou odezvou byla také odpověď od jedné dívky: „v 17-18 letech s ochranou a v 21-22 letech bez ochrany“.

U dívek, které mají předčasný první pohlavní styk ve věku 14 let nebo mladší, je méně pravděpodobné, že při této příležitosti použijí antikoncepci, trvá jim déle, než začnou antikoncepci používat v následných sexuálních vztazích. Tyto dívky také mají tendenci mít více sexuálních partnerů, vykazují vyšší riziko depresí, nižší sebevědomí a častější pocit viny. Navíc mají zvýšené riziko pohlavně přenosných chorob a rakoviny děložního čípku (Lara a Abdo, 2016). Tázali jsme se dívek na rizika, která se týkají předčasného pohlavního styku. Mile nás překvapilo, že 93 % respondentek označilo nechtěné těhotenství a 75 % dívek sexuálně přenosné choroby. 67 % respondentek vybralo možnost psychických problémů a v nižším zastoupení se vyskytovala varianta rakoviny děložního čípku.

Dále byly položeny otázky ohledně menstruace a menstruačních pomůcek. Zjistili jsme, že 67 % dívek zná správnou definici menstruace jako cyklický proces, při kterém se sliznice dělohy vylučuje s krví. Naopak 24 % dívek uvádí chybně, že menstruace je proces, při kterém se vytváří nové vajíčko v děloze. Dalším překvapujícím zjištěním bylo,

že 8 % dívek nevědělo, co je menstruace. U těchto 8 % dívek se projevovala nevědomost i v dalších otázkách a některé z nich uvedly, že o reprodukčním zdraví neměly žádné informace ani od rodičů ani ze školní výuky. Z těchto výsledků můžeme usoudit, že dívky skutečně trpí nedostatkem důležitých informací a nejde pouze o nepravdivé odpovědi spojené s jejich pubertálním chováním a nezájmem.

Jelikož se na trhu vyskytuje mnoho menstruačních pomůcek, chtěli jsme zjistit, jaké menstruační pomůcky dívky znají. Nejčastěji dívky uvedly jednorázové vložky (94 %) společně s jednorázovými tampony (94 %). V poslední době získávají své místo na trhu i menstruační kalhotky (81 %) a menstruační kalíšek (71 %). Méně známé jsou pro dívky menstruační houbičky (17 %). Překvapujícím zjištěním byla odpověď jedné dívky, která projevila úplnou neznalost menstruačních pomůcek (Graf 20).

V některých rodinách se může menstruace vázat na náboženské a kulturní rituály, což může ovlivnit pohled mladých dívek na tento fyziologický proces. Informace o menstruaci dívky často získávají od svých matek, ale i dalších členů rodiny. Nicméně u některých dívek chybí dostatek informací, které mohou vést k nevhodným hygienickým návykům během menstruace (Chandra-Mouli a Patel, 2017). Mezi zásady pro správnou hygienu během menstruace patří pravidelná výměna menstruačních pomůcek, kterou označilo 90 % respondentek. Dále je důležité pravidelné mytí vnějších genitálií vodou a neutrálním mýdlem, což uvedlo 80 % dívek. Méně často bylo zmíněno používání lehkého a prodyšného spodního prádla, které označilo 31 % dívek.

V České republice se v posledních 10 letech zvýšila incidence pohlavně přenosných chorob, které jsou často podceňovány. Tyto choroby se šíří prostřednictvím nechráněného sexuálního styku s náhodnými, často neznámými sexuálními partnery. (Dobiášovský, 2023). Cesta přenosu infekce je možná také krví, přenosem z matky na dítě, event. transfuzí a poraněním (Slezáková et al., 2017). 90 % respondentek uvedlo správnou odpověď, jelikož pohlavně přenosné choroby jsou infekce, které se přenášejí při pohlavním styku. Také jsme zjišťovali, jaké pohlavně přenosné choroby dívky znají. Mnohé z nich jmenovaly AIDS (89 %), Syfilis (59 %) a Kapavku (59 %), avšak 5 % dívek odpovědělo, že žádné pohlavně přenosné choroby neznají. AIDS neboli syndrom získané imunitní nedostatečnosti je onemocnění, které způsobuje virus HIV (Mikulík et al., 2023). Původce onemocnění AIDS správně označilo 90 % respondentek. Avšak 10 % dívek odpověď nevědělo. V obou případech se zřejmě můžeme přiklánět k nedostatečné

informovanosti dívek, jelikož by problematika pohlavně přenosných chorob měla být probírána na druhém stupni základní školy.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání jednoznačně stanovuje, že na 2. stupni základní školy je výuka zaměřena na pohlavně přenosné choroby a správnou ochranu proti nim (MŠMT, 2023). Dotazovali jsme se dívek na ochranu proti viru HIV. Alarmujícím zjištěním je, že správnou odpověď označilo pouze 56 % dívek, které by se chránily kondomem. Zbýlých 26 % dívek odpovědělo chybně a 19 % dívek odpověď nevědělo (Graf 25). V Grafu 26 je znázorněna nemožnost přenosu viru HIV, kterou uvedlo správně pouze 36 % dívek, přičemž 44 % dívek odpovědělo chybně a 19 % dívek odpověď nevědělo. Myslíme si, že výsledky jasně poukazují na nevědomost dívek v problematice pohlavně přenosných chorob. Je tedy pochopitelné, že 67 % dívek uvedlo, že by mělo zájem o přednášky na téma pohlavně přenosných chorob od porodní asistentky v Grafu 12.

Nejčastější pohlavně přenosnou infekcí na světě je lidský papilomavirus (HPV), který způsobuje u žen rakovinu děložního čípku a také mnoho druhů rakoviny vagíny, vulvy a konečníku, včetně genitálních bradavic (Gunterová, 2022). Možnou prevencí před výskytem tohoto viru je v dnešní době očkování proti HPV, které je plně dostupné pro dívky ve věku 11–14 let včetně (Ondruš et al., 2022). Zjišťovali jsme, zda jsou dívky informované o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku. Tuto skutečnost uvedlo 78 % dívek, avšak 22 % dívek odpověď neznalo nebo uvedlo chybně (viz Graf 27).

Antikoncepce (kontracepce) zahrnuje všechna opatření, prostředky a metody, směřující k zabránění nechtěnému těhotenství (Hrubá, 2020). Mezi antikoncepční metody patří například kondom, pesar, spermicidy, nitroděložní tělísko, přerušovaná soulož, hormonální antikoncepce a postkoitální antikoncepce (Jilichová Nová et al., 2019). Potěšujícím výsledkem bylo, že 90 % dívek uvedlo, že antikoncepce zabraňuje oplodnění. Nejčastěji označovanou antikoncepční metodou byl kondom, který uvedlo 95 % respondentek. Kondom je jediný typ antikoncepce, který zabraňuje početí i přenosu sexuálně přenosných chorob (Horáková et al., 2022). Další nejčastější odpovědí, kterou dívky uvedly byla hormonální antikoncepce (88 %). Nitroděložní tělísko znalo 78 % respondentek. Přerušovanou soulož udalo 56 % respondentek, dále viz Graf 29, z toho 3 dívky označily odpověď, že žádnou antikoncepční metodu neznají.

Závěrem jsme zkoumaly u dívek informovanost o první návštěvě u gynekologa. Dívka by měla absolvovat první gynekologickou prohlídku ještě před zahájením sexuálního života, i když nemá žádné potíže (Kovář, 2019). Ke gynekologovi na preventivní prohlídky se doporučuje docházet jednou za rok. Každou tuto prohlídku má žena hrazenou od své zdravotní pojišťovny (ZPMV, 2020). Velmi nás zaujalo, že by dívky navštívily gynekologa nejčastěji z důvodu začátku užívání antikoncepce, při velmi silném menstruačním krvácení či jiných potížích. 30 % respondentek uvedlo, že by gynekologa navštívilo až po prvním pohlavním styku. Také nás zaujala odpověď v kategorii "Jiné", kde jedna dívka uvedla "nikdy." Bohužel nevíme, proč je tomu tak. Doporučenou frekvenci preventivních prohlídek u gynekologa jednou za rok uvedlo správně 44 % dívek, přičemž 38 % dívek neodpovědělo správně a označilo odpověď dvakrát ročně a 18 % dívek odpověď neznalo.

Na závěr jsme dívkám předložili dobrovolnou, otevřenou otázku, která poskytla žákyním možnost vyjádřit svůj názor či uvést připomínky k dotazníku. Mezi odpověďmi se vyskytla odpověď: „Zjistila jsem, že toho hodně nevím.“ Dále pak: „Tento dotazník mi přinesl informace, o kterých jsem ještě neslyšela. Je dobře zpracovaný, nemá chybu.“ Nechyběly ani slova chvály k tomu, jak se dotazník dívkám líbil, například: „Bylo to zajímavé, díky.“ Dále následovala zpětná vazba typu: „Líbilo se mi, jak je dotazník slušný a jakou formou je pojat, každé otázce bylo dobře rozumět.“ Tato zpětná vazba nás určitě potěšila, protože většina dívek přistupovala k tématům v dotazníku zodpovědně a ochotně dotazník vyplnila. Nicméně se v názorech objevily i výhrady: „Mluvílo se o temných věcech a na některé otázky mi vadilo odpovídat“ nebo „Nechápu logiku tohoto testu, proč musíte vědět moje vědění o těchto tématech“. Jak bylo zmíněno, v některých odpovědích se vyskytly značné projevy neochoty či pubertálního chování dívek. Podle mého názoru je potřeba více hovořit o tématech reprodukčního a sexuálního zdraví, aby dívky nevnímaly tato témata jako tabu. Klíčem k úspěchu je poskytnout dívkám dostatek informací, aby získaly zájem a zlepšily tak svůj přístup k citlivým tématům. Cílem je, aby se dívky při diskuzi o reprodukčním a sexuálním zdraví necítily nepohodlně a vnímaly to jako příležitost sdílet své obavy a otázky. Získané informace by měly vést ke zlepšení nebo udržení kvality reprodukčního a sexuálního zdraví mladých dívek.

6 Závěr

Bakalářská práce shrnuje problematiku reprodukčního zdraví včetně sexuální výchovy dívek na základní škole. Témata spjatá s problematikou reprodukčního zdraví jsou dospívání dívek a plánované rodičovství. Teoretická část vysvětluje menstruační cyklus, druhy antikoncepčních metod, pohlavně přenosné choroby a apeluje na důležitost gynekologické prohlídky. Závěr teoretické části pojednává o kompetencích porodní asistentky a poskytování komunitní péče.

Pro praktickou část byl stanoven cíl zmapovat informovanost dívek na základní škole o reprodukčním zdraví. Druhým cílem bylo zjistit zdroj informací o reprodukčním zdraví u dívek na základní škole. Pro práci byly stanoveny i dvě hypotézy. Hypotéza 1: Dívky na základní škole by uvítaly přednášku týkající se reprodukčního zdraví spíše od zdravotnického pracovníka než od učitele dané školy. Hypotéza 2: Dívky na základní škole získávají informace týkající se reprodukčního zdraví spíše z internetu než ze školní výuky.

Výzkumný soubor byl tvořen 108 respondentkami (100 %). Konkrétně bylo 52 dívek (48 %) z 8.třídy a 56 dívek (52 %) z 9. třídy vybraných základních škol, které odpovídaly na otázky týkající se reprodukčního zdraví. Ke sběru dat byl sestaven dotazník o 32 otázkách a k vyhodnocení byl využit McNemarův test, skrze který se posuzovaly stanovené hypotézy.

První hypotéza se nepotvrdila, protože z výsledků výzkumného šetření nebyl prokázán rozdíl v podílu dívek na základní škole, které by uvítaly přednášku týkající se reprodukčního zdraví od zdravotnického pracovníka a učitele dané školy.

Druhá hypotéza se také nepotvrdila, protože z výsledků výzkumného šetření nebyl prokázán rozdíl v podílu dívek na základní škole, které získávají informace týkající se reprodukčního zdraví z internetu a ze školní výuky.

Výsledky výzkumné části by mohly být využity porodními asistentkami jako inspirace, především pro přípravu podkladů pro přípravu přednášek o reprodukčním zdraví pro dospívající dívky na základních školách. Výzkum poukazuje na témata, ve kterých dívky postrádaly informace a proto by tato témata měla být upřednostněna. Výsledky jasně ukazují, o která témata z oblasti reprodukčního zdraví by měly zájem samotné respondentky. Dívky projevíly velký zájem o přednášky od porodní asistentky a měly by

zájem především o témata jako je první pohlavní styk, antikoncepce, hygienické pomůcky či pohlavně přenosné choroby. Jak potvrdily výsledky, konaná přednáška by měla být rozdělena zvláště pouze pro dívky z důvodu snížení ostychu při diskuzi. Porodní asistentka by měla být připravena na případné dotazy od dívek a doplnit tak jejich znalosti v problematice reprodukčního zdraví.

Seznam použitých zdrojů

- 1) BAŠKOVÁ, M., 2007. Komunitní ošetrovatelská péče o ženu. In: HANZLÍKOVÁ, A., et al., 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta, s.197-204. ISBN 978-80-8063-257-1.
- 2) BRIDEN, L., 2021. *Jak si zlepšit menstruační cyklus. Praktický manuál k obnově přirozeného menstruačního cyklu*. Jihlava: Altenberg, 423 s. ISBN 978-80-907-968-3-6.
- 3) ČERNÁ, O., 2015. Prevence aneb jak si zachovat zdraví pomocí projektu Intimní zdraví bez komplikací. *Florence* 11(1-2), s. 32-33. ISSN 1801-464X.
- 4) Česká společnost AIDS pomoc, 2020. *Jak si správně nasadit kondom*. [online]. [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/jak-si-spravne-nasadit-kondom.html>
- 5) DIBONOVÁ, M., 2019. Metodika výuky sexuální výchovy. In: KOLIBA, P., et al., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. s. 20-23. ISBN 978-80- 271-2039-0.
- 6) DOBIÁŠOVSKÝ, Z., 2023. *Kapavka a syfilis na vzestupu, přibývá případů*. [online]. Echo24.cz. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/HkfKR/zpravy-domaci-kapavka-syfilis-na-vzestupu-pribyva-pripadu>
- 7) DORAZILOVÁ, R., 2015. Problematika porodní asistence v komunitní péči o ženu a dítě v ČR. *Florence*. 11(5), s. 3-6. ISSN 2570-4915.
- 8) DUŠOVÁ, B., et al. 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7. 6.
- 9) FOJTŮ, M., 2019. Téměř polovina dětí neví, jak ověřit informace na internetu. Emuni.cz. ISSN 1801-0814.
- 10) GOECKENJAN, M., et al., 2023. Contraception for girls and young women. *Gynakologische endokrinologie*. ISSN 1610-2894.
- 11) GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme dítětko: 3.*, aktualizované vydání. 3. Praha: Grada. 390 s. ISBN 978-80-271-1343-9.

- 12) GUNTEROVÁ, J., 2022. *Bible vagíny. Průvodce životem s vulvou a pochvou bez mýtů a předsudků*. Jan Melvil Pubslhing. ISBN 978-80-7555-153-5
- 13) HAMANOVÁ, J., 2015. Dospívání a některé jeho problémy. In: MACHOVÁ, J., et al., *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, s. 183-202. ISBN 978-80-247-5351-5.
- 14) HANZLÍKOVÁ, A., 2007. Ošetrovatelství v komunitě. In: HANZLÍKOVÁ, A., et al., 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta, s.29-41. ISBN 978-80-8063-257-1.
- 15) HANZLÍKOVÁ, A., 2007. Ošetrovatelství v primární zdravotní péči. In: HANZLÍKOVÁ, A., et al., 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta, s.13-21. ISBN 978-80-8063-257-1.
- 16) HAVLÍN, M., 2017. Antikoncepce pro mladistvé. In: HOŘEJŠÍ, J., et al., 2017. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta. s. 213-231. ISBN 978-80-204-4027-3
- 17) HORÁKOVÁ, E., et al., 2022. *Antikoncepce. Lekce sexuální nauky pro vzdělávání o respektujících vztazích*. [online]. Konsent. [cit. 2023-01-13]. Dostupné z: file:///C:/Users/petru/Downloads/Antikoncepce_aktual_web.pdf
- 18) HORÁKOVÁ, E., et al., 2022. *Sexuálně přenosné infekce. Lekce sexuální nauky pro vzdělávání o respektujících vztazích*. [online]. Konsent. [cit. 2023-01-13]. Dostupné z: file:///C:/Users/petru/Downloads/STI_aktual_web.pdf
- 19) HOŘEJŠÍ, J., et al., 2017. Přístup k dětem a jejich zákonným zástupcům. In: HOŘEJŠÍ, J., et al., 2017. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta. s. 67-90. ISBN 978-80-204-4027-3
- 20) HRUBÁ, R., 2020. Antikoncepce a sexuální život. In: PROCHÁZKA, M., et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. s.129-166. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 21) CHAKOLE, S., et al., 2022. Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*. 14(12):E32662. doi: 10.7759/cureus.32662.
- 22) CHANDRA-MOULI, V., PATEL S. V., 2017. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among

adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 14(1), s.30. doi: 10.1186/s12978-017-0293-6.

- 23) CHOVANCOVÁ, T. 2021. *V jakém věku je možné mít sex v jednotlivých evropských státech?* [online]. Poznat svět. [cit.2024-04-23]. Dostupné z: <https://www.poznatsvet.cz/clanek/vekova-hranice-pro-sex-evropa-30001108.html>
- 24) JANIGHORBAN, M., et al., 2022. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health*. 22(1). doi:10.1186/s12889-022-14687-4.
- 25) JILICHOVÁ NOVÁ, V., et al., 2019. *Krátký průvodce dospíváním, očkováním a vztahy pro všechny holky a kluky*. Odborná společnost praktických dětských lékařů Praha: ČLS JEP, 1-2019-VACC-1242061-0000.
- 26) JONÁŠOVÁ, I., 2015. *Rizikové sexuální chování*. [online]. MŠMT. [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
- 27) KAHL, P., et al., 2024 [online] HELAGO-CZ s. r. o. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.helago-cz.cz/eshop-145-model-pro-nacvik-navlekani-kondu-159279.html>
- 28) KAHL, P., et al., 2024 [online] HELAGO-CZ s. r. o. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.helago-cz.cz/eshop-model-k-navlekani-kondu-142292.html>
- 29) KOLIBA, P., 2014. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatric pro praxi*. 2014, 15(6), s. 348-351. ISSN 1213-0494
- 30) KOLIBA, P., 2019. Sexuální výchova včera a dnes. In: KOLIBA, P., et al., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing. s. 14-19. ISBN 978-80- 271-2039-0.
- 31) KOPECKÝ, M., 2020. Prenatální období. In: PROCHÁZKA, M., et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. s.99-121. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 32) KOSOVÁ, H., 2017. Pohlavní dospívání dívky a jeho poruchy. In: HOŘEJŠÍ, J., et al., 2017. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta. s. 41-66. ISBN 978-80-204-4027-3

- 33) KOVÁŘ, P., 2019. *První gynekologická prohlídka*. [online]. Gynprenatal. [cit.2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/prvni-gynekologicka-prohlidka>
- 34) KRAUSÉ, S.S., et al., 2020. The characteristics of compassionate care during childbirth according to midwives: a qualitative descriptive inquiry. *BMC Pregnancy Childbirth* 20(304). doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03001-y>
- 35) KŘEPELKA, P., 2019. Editorial O reprodukčním zdraví. *Gynekologie a porodnictví*. 3(2), s. 81, ISSN 2533-4689.
- 36) KUBÁŇOVÁ, A., K., 2021. *Sexuální výchova na základní škole: Jak bychom jí měli uchopit?* [online]. Pres. [cit. 2023-01-13]. Dostupné z: <https://pres.upmedia.cz/publicistika/sexualni-vychova-na-zakladni-skole-jak-bychom-ji-meli-uchopit>
- 37) LARA AS, L., ABDO HN, C., 2016. Age at Time of Initial Sexual Intercourse and Health of Adolescent Girls. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 29(5), s.417-423. doi: 10.1016/j.jpag.2015.11.012.
- 38) LINDEROVÁ, I., et al., 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra cestovního ruchu. ISBN 978-80-88064-23-7
- 39) LUBASOVÁ, T., et al., 2019. Obsahová analýza minimálních preventivních programů základních škol se zaměřením na témata sexuální výchovy. *Psychologie a její kontexty*. 10(2), s. 67-81. ISSN 1803-9278.
- 40) MACHOVÁ, J., 2015. Zdraví. In: MACHOVÁ, J., et al., *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, s. 10-14. ISBN 978-80-247-5351-5.
- 41) MATULNÍKOVÁ, E., 2020. Virové infekce. In: PROCHÁZKA, M., et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. s.305-328. ISBN 978-80-7345-618-4.
- 42) MAZÚCHOVÁ, L., PORUBSKÁ, A., 2022. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3508-0.
- 43) MIKULÍK, M., et al., ©2023. *Pohlavní choroby*. [online]. GynCare. [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://www.gyncare.cz/pohlavni-choroby/>

- 44) MZČR, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. MZČR. [cit. 2023-10-20]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- 45) NĚMEC, M., 2019. Sexuální chování v pubertě a edukace teenagerů. In: KOLIBA, P., et al., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. s. 55-61. ISBN 978-80- 271-2039-0.
- 46) ONDRUŠ, J., et al. 2022. Nejúčinnější prevence. [online]. HPV College. [cit. 2024-3-1]. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/prevence>
- 47) PETRÍK, Š., 2021. Špecifiká rizikového sexuálneho správania dospievajúcich a možnosti jeho prevencie. *Pediatric pro praxi*. 22(1), s. 49-53. ISSN 1213-0494.
- 48) ZPMV, © 2020. [online]. *Preventivní prohlídky*. [cit. 2024-04-05]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky>
- 49) Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2023. [online]. MŠMT. [cit. 2023-01-13]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>
- 50) ROZTOČIL, A., et al., 2017. Nemoci v těhotenství. In: ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. s.255-363. ISBN 978-80-247-5753-7.
- 51) RUCKÁ, J., PLEVOVÁ, J., © 2024. *SADA MENARCHE - Sada pro první menstruaci* [online]. PIKLE. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.pikle.cz/e-shop/sada-menarche-sada-pro-prvni-menstruaci/>
- 52) *Simulátor vyšetření prsou – OLIE*, © 2024. [online] AnatomickýModel.cz. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://anatomickymodel.cz/ucebni-pomucky/anatomicke-modely/simulator-vysetreni-prsou-olie/>
- 53) SKOKŇOVÁ, A., 2007. Úloha komunitní sestry ve školách. In: HANZLÍKOVÁ, A., et al., 2007. *Komunitní ošetrovatelství*. Martin: Osveta, s.190-196. ISBN 978-80-8063-257-1.

- 54) SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2017. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0214-3.
- 55) TRKOVÁ, H., ©2023. *Preventivní gynekologická prohlídka*. [online]. Medibay. [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: <https://www.zenske-zdravi.cz/preventivni-gynekologicka-prohlidka>
- 56) URBANOVÁ, E., MASKÁLOVÁ E., 2010. Reprodukčné a sexuálne zdravie. In: URBANOVÁ, E., et al., 2010. *Reprodukčné a sexuálne zdravie. Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie*. Martin: Vydavateľstvo Osveta. s.9-16. ISBN 978-80-8063-343-1.
- 57) UZEL, R., 2023. *Sexuální výchova v rodině i ve škole*. [online]. Šance dětem. [cit. 2023-10-29]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sexualni-vychova-v-rodine-i-ve-skole>
- 58) VINOD, A., KAILMAL, R. S., 2023. Perceptions and practies related to menstruation and reproductive health in adolescent girls in an urban population – A cross sectional study. *Journal of family medicine and primary care*. 12 (4). ISSN 2249-4863.
- 59) WESCHLEROVÁ, T., 2020. *Tvoje plodnost ve tvých rukou. Průvodce úspěšným dosažením těhotenství a přirozenou antikoncepcí*. Praha: Maitera. ISBN 978-80-7500-563-2.
- 60) WHO, 2023. Comprehensive sexuality education. [online]. [cit. 2024-02-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
- 61) WINSTON, R., et al., 2018. *Spolu to zvládneme. Dospívání. Obrazový průvodce základy biologie, sexuologie a psychologie*. Bratislava: Slovart. 256 s. ISBN 978-80-7529-604-7.
- 62) ZEMANOVÁ, H., 2020. *Sexuální výchova: tipy pro učitele*. [online]. Otevřeno. [cit. 2023-01-13]. Dostupné z: <https://otevreno.org/sexualni-vychova-tipy-pro-ucitele/>
- 63) ŽIŽKOVÁ, K., 2023. *Vulva není vagina. Průvodce nejen ženským klínem*. Brno: CPress. 184 s. ISBN 978-80-264-4978-2.

Seznam příloh

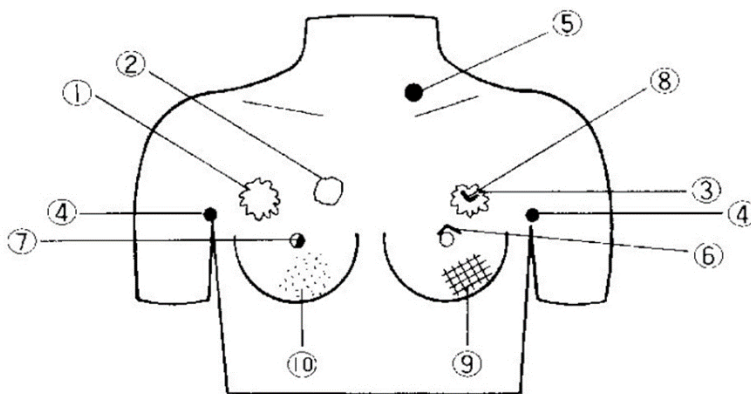
- Příloha 1 SADA MENARCHE - Sada pro první menstruaci
- Příloha 2 Model pro výuku vyšetření prsou
- Příloha 3 Modely pro nácvik navlékání kondomu
- Příloha 4 Dotazník

Příloha 1 SADA MENARCHE - Sada pro první menstruaci



Zdroj: RUCKÁ, J., PLEVOVÁ, J., © 2024. SADA MENARCHE - Sada pro první menstruaci [online]. PIKLE [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.pikle.cz/e-shop/sada-menarche-sada-pro-prvni-menstruaci/>

Příloha 2 Model pro výuku vyšetření prsou



Zdroj: *Simulátor vyšetření prsou – OLIE*, © 2024. [online] AnatomickýModel.cz. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://anatomickymodel.cz/ucebni-pomucky/anatomicke-modely/simulator-vysetreni-prsou-olie/>

Příloha 3 Modely pro nácvik navlékání kondomu



Zdroj:

KAHL, P., et al., 2024 [online] HELAGO-CZ s. r. o. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.helago-cz.cz/eshop-145-model-pro-nacvik-navlekani-kondomu-159279.html>

KAHL, P., et al., 2024 [online] HELAGO-CZ s. r. o. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.helago-cz.cz/eshop-model-k-navlekani-kondomu-142292.html>

Příloha 4 Dotazník

Milá zákyně,
jmenuji se Petra Charvátová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulty. Chtěla bych Tě tímto požádat o vyplnění anonymního dotazníku, týkajícího se tématu práce - Divky a reprodukční zdraví. Výsledky budou sloužit jako podklad pro výzkumné šetření bakalářské práce. Děkuji za Tvůj čas a ochotu.

1. Jakou navštěvuješ třídu na základní škole?

- a) 8. třída
- b) 9. třída

**Reprodukční zdraví je celkové zdraví a nepřítomnost žádných obtíží v oblasti reprodukce, je to schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě.*

2. Jaká témata můžeme zařadit pod pojem reprodukční zdraví? (Lze označit 1 nebo více odpovědí)

- a) Menstruační cyklus
- b) Pohlavní styk
- c) Antikoncepce
- d) Pohlavně přenosné choroby
- e) Plánované rodičovství
- f) Dospívání
- g) Těhotenství
- h) Jiné:

3. Kdo Ti poskytl nejvíce informací týkajících se reprodukčního zdraví? (Lze označit 1 nebo více odpovědí)

- a) Rodiče
- b) Sourozenec
- c) Kamarádky
- d) Internet
- e) Porodní asistentka = zdravotník pečující o ženu těhotnou, rodičí, šestinedělku, novorozence a ženu gynekologicky nemocnou
- f) Škola
- g) Knihy/časopisy
- h) Jiné:

4. Myslíš si, že máš dostatek informací o problematice reprodukčního zdraví?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

5. Myslíš si, že informace o reprodukčním zdraví na internetu jsou pravdivé?

- a) Ano, jsou pravdivé
- b) Částečně jsou pravdivé
- c) Ne, nejsou pravdivé
- d) Nevím

6. Přednášel Ti někdo o tématech týkajících se reprodukčního zdraví v rámci výuky ve škole?

- a) Ano
- b) Ne (pokračuj otázkou č.10.)
- c) Nevím (pokračuj otázkou č.10.)

7. O jakých tématech jsi v rámci výuky slyšela? (Lze označit 1 nebo více odpovědí)

- a) Menstruace
- b) První pohlavní styk
- c) Intimní hygiena
- d) Dospívání
- e) Sexuálně přenosné choroby
- f) Antikoncepce
- g) Těhotenství
- h) Jiné:

8. Kdo v rámci výuky přednášel o tématech týkajících se reprodukčního zdraví?

- a) Vyučující na základní škole
- b) Porodní asistentka

- c) Zdravotní sestra
 - d) Lékař
 - e) Jiné:
9. **Byly pro Tebe informace týkající se reprodukčního zdraví v rámci výuky přínosné?**
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
10. **Kdo by podle Tebe měl předávat informace o reprodukčním zdraví? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- a) Vyučující na základní škole
 - b) Porodní asistentka
 - c) Zdravotní sestra
 - d) Lékař
 - e) Jiné:
11. **Pokud by byla možnost, měla bys zájem o přednášky od porodní asistentky týkající se reprodukčního zdraví?**
- a) Ano
 - b) Ne (pokračuj otázkou č.14.)
 - c) Nevím (pokračuj otázkou č.14.)
12. **Pokud ano, co by taková přednáška měla obsahovat za témata? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- a) Menstruační cyklus
 - b) Hygienické pomůcky
 - c) Dospívání
 - d) Antikoncepce
 - e) Pohlavně přenosné choroby
 - f) První pohlavní styk
 - g) Plánování rodičovství
 - h) Jiné:
13. **Myslíš si, že by měla být konaná přednáška rozdělena zvlášť pro dívky a chlapce?**
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
14. **O jakých tématech s tebou mluvili rodiče? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- a) Menstruace
 - b) První pohlavní styk
 - c) Intimní hygiena
 - d) Dospívání
 - e) Sexuálně přenosné choroby
 - f) Antikoncepce
 - g) Jiné:
 - h) Nemluvili
15. **Který z pojmů patří ke znakům dospívání u dívky? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- a) Růst ochlupení
 - b) Menstruace
 - c) Zaoblení postavy
 - d) Zvětšování prsů
 - e) Vzrůst (výška postavy)
 - f) Změny v myšlení
 - g) Zvýšené pocení
 - h) Jiné:
 - i) Nevím

- 16. Do kolika let je pohlavní styk nezákonný?**
- Do 15ti let
 - Do 18ti let
 - Do 21ti let
 - Nevím
- 17. Jaký je podle tvého názoru vhodný věk pro zahájení prvního pohlavního styku?**
- Pod 15 let
 - 15-16 let
 - 17-18 let
 - Jiné:
- 18. Jaká jsou rizika předčasného pohlavního styku? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- Nechtěné těhotenství
 - Sexuálně přenosné choroby
 - Psychické problémy
 - Rakovina děložního čípku
 - Jiné:
 - Nemá žádná rizika
- 19. Co je to menstruace a jak probíhá?**
- Cyklický proces, při kterém se sliznice dělohy vylučuje s krví
 - Proces, při kterém se vytváří nové vajíčko v děloze
 - Proces spojen s těhotenstvím a následným porodem
 - Nevím
- 20. Jaké znáš menstruační pomůcky? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- Jednorázové vložky
 - Jednorázové tampony
 - Menstruační kalíšek
 - Menstruační kalhotky
 - Menstruační houbičky
 - Jiné:
 - Žádné neznám
- 21. Jaké jsou důležité zásady pro správnou hygienu během menstruace? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- Používat lehké a prodyšné spodní prádlo
 - Pravidelné mytí vnějších genitálií vodou a neutrálním mýdlem
 - Pravidelně měnit menstruační pomůcky
 - Jiné:
 - Žádné nejsou
- 22. Co jsou to sexuálně přenosné choroby?**
- Infekce, které mohou získat pouze ženy.
 - Infekce, které se přenášejí při pohlavním styku.
 - Infekce, které mohou získat pouze muži.
 - Nevím
- 23. Jaké znáš pohlavně přenosné choroby? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- AIDS
 - Chlamydiová infekce
 - Syfilis
 - Kapavka
 - Jiné:
 - Žádné neznám
- 24. Jaký je původce onemocnění AIDS?**
- Virus HIV
 - Virus Herpes simplex

- c) Virus HPV
 - d) Nevím
- 25. Jak se chránit proti viru HIV?**
- a) Hormonální antikoncepcí
 - b) Střídáním sexuálních partnerů
 - c) Kondomem
 - d) Hygienou
 - e) Výživou – vitaminy
 - f) Nevím
- 26. Jak se nepřenáší virus HIV?**
- a) Z matky na dítě
 - b) Použitím stejného WC
 - c) Krví
 - d) Pohlavním stykem
 - e) Nevím
- 27. Je možné očkování proti rakovině děložního čípku?**
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Nevím
- 28. K čemu slouží antikoncepce?**
- a) Zabraňuje oplodnění
 - b) Podporuje oplodnění
 - c) Zabraňuje tvoření spermií
 - d) Nevím
- 29. Jaké znáš metody antikoncepce? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- a) Kondom
 - b) Pesar
 - c) Spermicidy
 - d) Nitroděložní tělísko
 - e) Přerušovaná soulož
 - f) Hormonální antikoncepce
 - g) Postkoitální antikoncepce
 - h) Jiné:
 - i) Žádné neznám
- 30. Kdy si myslíš, že by měla dívka poprvé navštívit gynekologa? (lze označit 1 nebo více odpovědí)**
- a) Ihned po začátku první menstruace
 - b) Ihned po dovršení 15 let
 - c) Při velmi silném menstruačním krvácení či jiných potížích
 - d) Po ukončení základní školy
 - e) Pokud chce začít užívat antikoncepci
 - f) Po prvním pohlavním styku
 - g) Jiné:
 - h) Nevím
- 31. Jaká je doporučená frekvence preventivních prohlídek u gynekologa?**
- a) 1x ročně
 - b) 2x ročně
 - c) Nevím
- 32. Pokud chceš, zde můžeš napsat vyjádření k dotazníku, připomínky, názory, vzkaz:**

Zdroj: vlastní

Seznam zkratk

WHO	World Health Organization	Světová zdravotnická organizace
HIV	Human Immunodeficiency Virus	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrom	Syndrom získaného selhání imunity
HPV	Human Papillomavirus	Lidský papilomavirus
ZPMV	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky	