

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovedy

Bakalárska práca

Viktória Zacharová

Reprodukčné zdravie v období dospievania

Olomouc 2023

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

Prehlásenie:

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila som len uvedené literatúru a zdroje.

V Olomouci.....

.....

Podpis

Pod'akovanie:

Touto cestou by som sa chcela pod'akovať svojej vedúcej práce Mgr. Věre Vránovej, Ph.D. za odborné vedenie, trpezlivosť a ochotu pomôcť a poradiť. Taktiež by som rada pod'akovala rodine a priateľovi za podporu počas celej doby štúdia.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČASŤ.....	7
1 Reprodukčné zdravie	7
1.1 Reprodukčné zdravie v období dospievania.....	7
1.2 Rizikové formy správania dospievajúcich.....	9
2 Pohlavne prenosné choroby.....	9
2.1 Syfilis.....	10
2.2 Kvapavka.....	11
2.3 Chlamýdie	11
2.4 HIV a AIDS	12
2.5 HPV	13
2.6 Prevencia pred vybranými pohlavne prenosnými ochoreniami.....	14
3 Vybrané antikoncepčné metódy	15
4 Hygienické návyky dospievajúcich	18
4.1 Hygienické návyky dievčat	18
4.2 Hygienické návyky chlapcov	19
5 Preventívne samovyšetrovacie metódy	20
5.1 Samovyšetovanie prsníkov.....	20
5.2 Samovyšetovanie semenníkov	23
6 Sexuálne zneužívanie dospievajúcich	24
6.1 Formy sexuálneho zneužívania	25
PRAKTICKÁ ČASŤ	27
7 Metodika.....	27
7.1 Jednotlivé ciele výskumu	27
7.2 Výber metódy	27
7.3 Výber respondentov.....	27
7.4 Pilotné šetrenie	28
7.5 Priebeh a zber dotazníkov	28
7.6 Spracovanie dát	28
8 Výsledky.....	29
DISKUSIA	52
ZÁVER.....	56
SUMMARY	59

REFERENČNÝ ZOZNAM.....	60
ZOZNAM SKRATIEK	70
ZOZNAM OBRÁZKOV.....	71
ZOZNAM GRAFOV	72
PRÍLOHY.....	
ANOTÁCIA PRÁCE	

ÚVOD

Dospievanie je obdobie života spojené s množstvom zmien, môžu sa začínať rozvíjať intímne vzťahy a jedinec sa stáva nezávislým. V tomto období sa prejavuje záujem o pohlavný styk a u adolescentov sa zvyšuje záujem o preskúmanie rôznych foriem sexuálneho prejavu. Sexuálne správanie môže byť ovplyvnené viacerými faktormi ako napríklad pohlavie, sociálno-kultúrne prostredie, rizikové správanie alebo vzdelanie.

Adolescenti často nie sú schopní k zodpovedným rozhodnutiam ohľadne sexuálneho styku, často v dôsledku nátlaku vrstovníkov alebo experimentovania. Z tohto dôvodu zohráva dôležitú úlohu informovanosť a vzdelávanie dospelujúcich v oblasti reprodukčného zdravia, ktoré zabezpečuje prístup ku kvalitným informáciám, ktoré môžu následne zabrániť prípadným pohlavne prenosným chorobám, predčasnému tehotenstvu alebo zneužívaniu (Avery a Lazdane, 2010).

Preto sa teoretická časť tejto práce zaoberá poznatkami, ktoré úzko súvisia s témami reprodukčného zdravia v období dospievania, kedy sú diskutované oblasti reprodukčného zdravia, rizikové formy správania dospelujúcich, najčastejšie pohlavne prenosné choroby a ich prevencia, vybrané formy antikoncepcie, intímna hygiena dospelujúcich dievčat a chlapcov, taktiež samovyšetrovacie metódy prsníkov a semenníkov, sexuálne zneužívanie a ich formy.

Hlavným cieľom preto bolo zistiť znalosti a informovanosť dospelujúcich o reprodukčnom zdraví, kedy výskumná časť prebiehala prostredníctvom kvantitatívneho dotazníkového šetrenia u žiakov 9. ročníka základných škôl v meste Olomouc.

Aj dnes je téma reprodukčného zdravia a sexuálnej výchovy často v spoločnosti tabuizovaná, no napriek tomu je potrebné aby dospelujúci disponovali znalosťami v tejto problematike. Preto som sa rozhodla pre túto tému bakalárskej práce, a tak zistiť znalosti dospelujúcich o reprodukčnom zdraví.

TEORETICKÁ ČASŤ

1 Reprodukčné zdravie

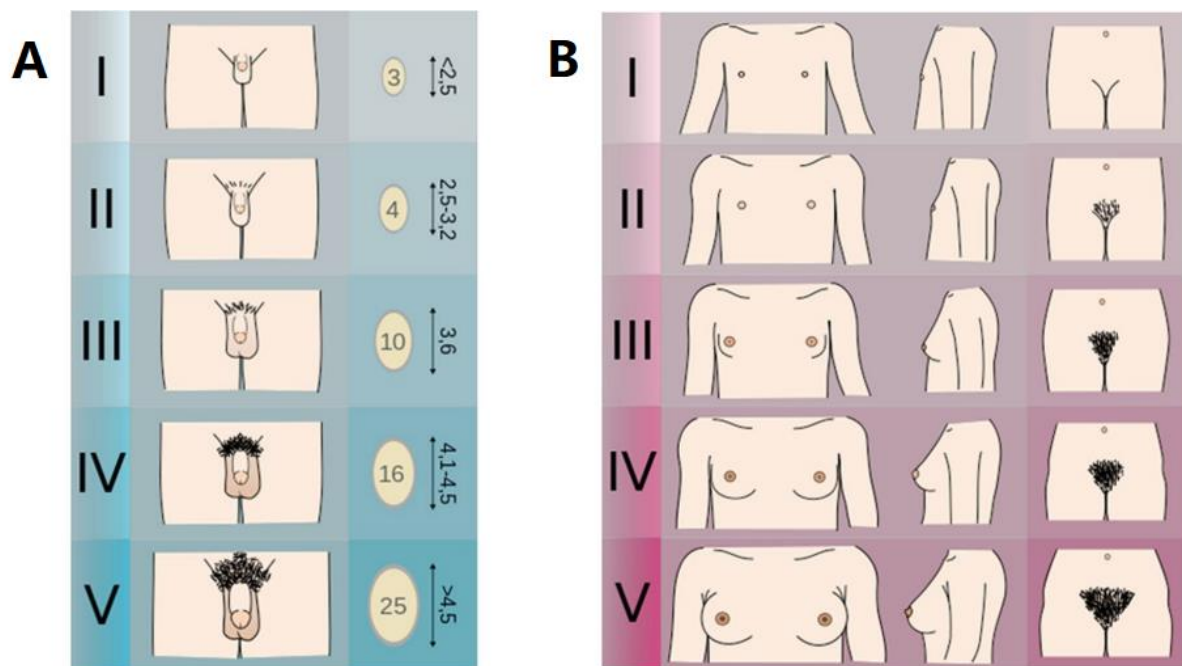
Samotná definícia zdravia predstavuje široký pojem, ktorý sa stále mení a vyvíja. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) predstavuje tento pojem od roku 1946 stav úplnej fyzickej, psychickej a sociálnej pohody a nie len neprítomnosť choroby či slabosti. Z tohto hľadiska k definícii zdravia bolo možné pridať aj reprodukčné a sexuálne zdravie, avšak definícia reprodukčného zdravia je zložitejšia (Urbanová *et al.*, 2010). Urbanová *et al.*, (2010) taktiež definuje reprodukčné zdravie podľa Káhirskej konfederácie ako stav úplnej fyzickej, mentálnej a sociálnej pohody, nielen neprítomnosť ochorenia alebo poruchy, a to vo všetkých prípadoch vzťahujúcich sa k reprodukčnému systému a k jeho funkciám a procesom. Ďalej tento pojem zahŕňa ľudskú schopnosť mať uspokojenie zo sexuálneho života, schopnosť reprodukovať sa, ako aj slobodu rozhodnúť sa, kedy a ako často tieto činnosti vykonávať. Machová a Hamanová (2002) vysvetľujú, že pojem reprodukčné zdravie sa týka zdravia v oblasti ľudského rozmnožovania sa (reprodukcie). Ďalej sa môže definovať ako schopnosť muža oplodniť a schopnosť ženy otehotnieť či donosiť a porodiť zdravého potomka. Z tejto definície vyplýva, že pri reprodukcii má väčšiu biologickú úlohu žena. Naopak muž okrem oplodnenia zohráva rolu emocionálnej a sociálnej stability a ochrany (Vránová, 2010). Vránová (2010) taktiež uvádza, že v podstate definície reprodukčného zdravia je obsiahnutá aj zdravotnícka starostlivosť o reprodukčné zdravie, ktorá je definovaná ako súhrn metód, techník a služieb zabezpečujúcich reprodukčné zdravie a pohodu prostredníctvom prevencie a liečby porúch v tejto oblasti.

1.1 Reprodukčné zdravie v období dospievania

Dospievanie je obdobie života, kedy nastáva prechod medzi detstvom a dospelosťou. Toto obdobie je sprevádzané biologickým dozrievaním vplyvom hormónov, ktorého výsledkom je jedinec s plnou schopnosťou reprodukcie. Šulová *et al.* (2011) uvádza, že obdobie dospievania u dievčat začína medzi 10. a 12. rokom života, naopak u chlapcov toto obdobie nastáva neskôr a to vo veku medzi 12 a 14 rokov. Typický je nástup sekundárnych pohlavných znakov, ako napríklad ochlpenie v oblasti podpazušia a vonkajších pohlavných orgánov, rast prs a vývoj mliečnych žliaz v prípade dievčat. Tieto zmeny možno hodnotiť podľa tzv. Tannerovej stupnice, zobrazenej na Obr. 1, ktorá využíva referenčné fotografie s popisom, ktoré zobrazujú 5 fáz vývoja ochlpenia a vonkajších genitálií u oboch pohlaví a v prípade dievčat

taktiež vývoj prsníkov (Walker *et al.*, 2020). V tomto období u dievčat nastáva prvá menštruácia, tzv. menarché, a to medzi 12. až 13. rokom (Koliba, 2014). Dôležitú úlohu počas adolescencie nehrá len biologický vývoj jedinca, ale aj vývoj psychosociálny (Šulová *et al.*, 2011; Machová *et al.*, 2015).

Dospievanie je komplikované aj vplyvom moderných technológií, dôsledkom čoho sa dnešná doba stala najrizikovejším vývojovým obdobím v živote človeka, kde je zdravie ohrozené najmä v biologickej oblasti a rizikovým správaním dospievajúcich (Machová a Hamanová, 2002). Dospievajúci majú prostredníctvom internetu široký prístup k informáciám, čo umožňuje nové formy sociálnych interakcií. Technologická revolúcia má dôležitú úlohu vo vývoji mladých dospievajúcich, čo naznačuje aj výskum Anderson a Jiang (2022), ktorý uvádza, že 76 % adolescentov používa sociálne siete a takmer 45 % je skoro stále aktívnych prostredníctvom sociálnych platforiem (Bonnie a Backet, 2019).



Obr. 1: Tannerova stupnica. (A) Vývoj mužských primárnych a sekundárnych pohlavných znakov. (B) Vývoj ženských primárnych a sekundárnych pohlavných znakov. Prevzaté a upravené podľa Tenbergen *et al.* (2015).

1.2 Rizikové formy správania dospievajúcich

Kirby *et al.*, (2007) pomenávajú rizikové sexuálne správanie ako skorý začiatok sexuálneho života, neprimerané používanie antikoncepčných metód, príliš časté striedanie sexuálnych partnerov (tzv. promiskuita) a taktiež nadväzovanie sexuálnych kontaktov s neznámymi ľuďmi. Toto správanie často začína práve v období dospievania a nastáva tu riziko, že takéto správanie jednotlivca bude pokračovať aj v ďalších obdobiach života. Dospievanie je charakteristické pohlavnou zrelosťou po biologickej stránke, avšak psychosociálna zrelosť v pohlavnom živote v tomto období nie je kompletná. V súčasnej dobe pozorujeme, že pod vplyvom konzumnej spoločnosti dospievajúci začínajú žiť aktívnym sexuálnym životom stále šoršie (Machová *et al.*, 2016; Petřík, 2021).

Prvý sexuálny styk je u mnohých adolescentov považovaný za dôležitú životnú udalosť, ktorá môže mať následne významné sociálne a zdravotné dôsledky u jedincov. Začiatok pohlavného života môže mať rozhodujúci vplyv na budúce sexuálne aktivity a správanie adolescentov (Bachanas *et al.*, 2002). Minimálna veková hranica beztrestného sexuálneho styku je v Českej republike uzákonená od veku 15 rokov (Hanusová, 2006). Avšak Pastor *et al.* (2017) uvádza, že vek prvého sexuálneho styku u českých adolescentov v rokoch 2002 až 2014 pred 15 rokom života bol potvrdený u 16 % opýtaných chlapcov a 19,4 % dievčat. Priemerný vek prvého sexuálneho styku u dospievajúcich bol medzi 14 a 15. rokom. Tento výskum taktiež ukázal, že od roku 2010 množstvo českých dospievajúcich, ktorí mali prvý sexuálny styk pred dovŕšením 15. roku života, sa výrazne zvýšilo.

2 Pohlavne prenosné choroby

Sexuálne prenosné choroby predstavujú súbor chorôb a infekcií, ktoré sa prenášajú pohlavnou formou. V dnešnej dobe sa pre pohlavne prenosné choroby používa skratka STI, čo znamená v angličtine Sexually Transmitted Infections. Rizikovou skupinou pre tieto choroby sú dospievajúci, ktorí začínajú s pohlavným životom, často experimentujú, ale pritom nedbajú na prevenciu a ochranu svojho zdravia (Kubicová, 2015). Dokazujú to aj dáta za rok 2018 podľa štatistickej analýzy UZIS ČR (2021), kedy bolo hlásených celkovo 131 prípadov pohlavne prenosných chorôb (syfilis a kvapavka) vo vekovej skupine 15 – 19 rokov.

STI majú rôzne delenie, Kubiccová (2015) uvádza členenie podľa pôvodcu na:

- **Bakteriálne** – kvapavka, syfilis, chlamídiové infekcie a mäkký vred.
- **Vírusové** – genitálny herpes, HIV, AIDS, HPV a hepatitída B a D.
- **Parazitické** napr. svrab.
- **Mykotické** napr. kandidózy.

2.1 Syfilis

Syfilis je pohlavne prenosná choroba, ktorú spôsobuje parazit *Treponema palidum* s tvarom pohyblivej špirály, postihujúci najčastejšie vekovú skupinu od 25 do 34 rokov, avšak rizikovní sú aj dospelávajúci. Toto potvrdzujú aj dáta ÚZIS ČR (2021) pre rok 2018, kedy 39 % zo všetkých prípadov sú ľudia v spomínanom vekom rozmedzí. Čo sa týka adolescentov vo veku 15 – 19. rokov bolo zaznamenaných 18 prípadov, z čoho 7 bolo chlapcov a 11 dievčat. Syfilis rozdeľujeme do dvoch skupín a to vrodený alebo získaný. Vrodená forma je veľmi závažná, kedy sa syfilis prenáša transplacentárne prostredníctvom placenty z infikovanej matky na plod. Ak je matka do konca prvého trimestru liečená, tak riziko prenosu infekcie na plod je minimálny. Naopak ak sa matka nelieči môže dôjsť k potratu, predčasnému pôrodu alebo narodení chorého dieťaťa. Získaný syfilis má tri štádia: primárny, sekundárny a terciárny. Primárne štádium sa prejaví asi po 1 – 2 týždňoch a to tvrdým lesklým vredom a nebolestivými zväčšeným lymfatických uzlín v blízkosti vredu. Ak sa infikovaný syfilis nelieči, tak po 9. týždni nastáva sekundárne štádium, prejavujúce sa zvýšenou teplotou, bolesťami svalov, hlavy a kĺbov. Infekcia sa ďalej šíri prostredníctvom krvi a lymfatickým systémom do celého organizmu. Na koži v oblasti trupu, brucha a na dolných končatinách sa objavia vyrážky, ktoré nesvrbia. Ďalším prejavom sú ploché vystúpené výrastky rúžovej farby, tzv. condylmata lata, ktoré sa vyskytujú v oblasti mieškov, na veľkých pyskoch ohanbia a pod prsami. Po 3 – 7 rokoch vzniká terciárne štádium syfilisu, ktoré predstavuje tretinu neliečených jedincov. V tomto poslednom štádiu sa prejavuje tzv. gumat, ktoré sa môžu vyskytovať v ústnej dutine a môže tak spôsobiť deformáciu mäkkého a tvrdého podnebia. Sú to tvrdé červené hrboly, ktoré sú nebolestivé so žltou tekutinou, vytekajúcu zo stredu. Na syfilis neexistuje schválená schéma liečby, avšak prvým často podávaným liekom je penicilín. (Machová a Hamanová, 2002; Kubiccová, 2015; Švecová 2016).

2.2 Kvapavka

Kvapavka je druhá najčastejšie vyskytovaná pohlavne prenosná infekcia v Európe. Najčastejší výskyt sa uvádza v rozmedzí 15 – 39 rokov. Kvapavka postihuje výrazne viac mužov než ženy, kedy 76,9 % všetkých prípadov tvoria muži. Toto ochorenie spôsobuje baktéria *Neisseria gonorrhoeae*, ktorá sa prejaví do týždňa od nákazy. Prejavuje sa akútnym hnisavým výtokom z genitálií, pálením a bolesťami v močovej trubici. Kvapavka môže spôsobiť zápaly spojiviek, úst a sliznice nosu. Inkubačná doba je rozdielna v závislosti na pohlaví, u žien je to 4. – 7. deň a u mužov 2. – 5. deň. Prenos kvapavky je sprostredkovaný pohlavne, orálne, ale aj análne (Šulová *et al.*, 2011; Kubicová, 2015; Švecová, 2016; UZIS ČR, 2021). Podľa UZIS ČR (2021) bolo za rok 2018 nahlásených v Českej republike 1429 prípadov výskytu kvapavky, z toho 1099 predstavujú infikovaní muži. V roku 2018 bol u adolescentov vo vekovej kategórii 10 – 14 rokov bol zaznamenaný 1 prípad (dievča), a v kategórii 15 – 19 rokov to bolo 113 prípadov, z toho 63 % bolo postihnutých chlapcov a 37 % dievčat.

2.3 Chlamýdie

Chlamýdie sú všeobecne vyskytujúce sa mikroorganizmy, ktoré kolonizujú sliznice vystlané epitelom, vyvolávajúce široké spektrum infekčných chorôb. Medzi tieto choroby patria choroby respiračného systému ako napríklad chronický zápal priedušiek alebo zápal pľúc, ktoré spôsobuje *Chlamydophila pneumoniae*. Naopak *Chlamydophila trachomatis*, ktorá je zodpovedná za očné a genitálne infekcie, ktoré sa prenášajú pohlavným stykom, môžu sa sem zaradiť aj zápaly pohlavných orgánov, čím môžu zapríčiniť neplodnosť alebo infikovať novorodenca. V prípade positivity na spomínané ochorenie je povinnosťou každého jedinca ochorenie hlásiť, ako uvádza vyhláška zákona o ochrane verejného zdravia (Jarčuška *et al.*, 2009; Horová, 2011). Šírenie infekcie prebieha priamym kontaktom z človeka na človeka alebo vo forme kvapôčok. Priebeh ochorenia môže byť akútny, často krát chronický. Chlamýdie majú veľmi nízku odolnosť voči bežným dezinfekčným prostriedkom a už pri teplote 56 °C nie sú schopné prežiť, aj to je jeden z dôvodov prečo je potrebné dodržiavať hygienické zásady (Horová, 2011).

Chlamydophila trachomatis, ktorá spôsobuje genitálnu chlamydiózu, patrí medzi najčastejšie sexuálne prenosné ochorenie. Príznaky, ktoré možno pozorovať sú svrbenie pošvy, biely výtok z penisu alebo pošvy, pálenie pri močení či krvácanie po pohlavnom styku a medzi menštruáciami. Keďže sa jedná o bakteriálnu infekciu, liečba prebieha formou podávania antibiotík, u akútnych infekciách sa užívajú 2 – 3 dni, avšak v prípade chronických je to 6 – 8 týždňov (Stárek, 2021).

UZIS ČR (2021) uvádza, že výskyt pohlavne prenosných infekcií spôsobené chlamýdiami bol v roku 2018 s celkovým počtom 26 prípadov, čo predstavuje 0,2 prípadov na 100 000 obyvateľov. Vo vekových kategóriách 10 – 14 a 15 – 19 neboli nahlásené žiadne prípady výskytu chlamýdií. Naopak pre vekovú kategóriu 30-34 rokov bolo nahlásených 7 prípadov, čo predstavuje 27 % z nahlásených pre rok 2018.

2.4 HIV a AIDS

Infekcia spôsobená ľudským vírusom imunitnej nedostatočnosti (HIV), patriaci do skupiny retrovírusov, sa považuje za chronické ochorenie, ktoré je možno liečiť, ale nie úplne vyliečiť. Tento fakt je spôsobený tým, že HIV je po replikácii prepísaná do hostiteľovej DNA, čo spôsobuje, že je veľmi ťažké vírusu sa zbaviť (Wandeler *et al.*, 2016; Hofman a Sedláček, 2022). HIV pozitívni pacienti sú liečení antiretrovitovou liečbou, čo je použitie umelých syntetizovaných molekúl, ktoré zablokujú replikáciu vírusu (Jilich, 2019). HIV postihuje organizmus človeka na viacerých úrovniach, kedy najčastejšie prebiehajú v oblasti bunkovej imunity. Tento vírus cieľi na pomocné CD4+ T-lymfocyty, ktoré regulujú práve bunkovú a protilátkovú imunitu, s makrofágmi. Pokles CD4+ lymfocytov súvisí s ďalším vývojom choroby, ktorý je spojený s rozvojom infekcií v ľudskom organizme (Hofman a Sedláček, 2022). Vírusom HIV je možné sa infikovať prostredníctvom krvi, spermií, cervikovaginálnym sekrétom, preto je hlavným rizikovým faktorom nechránený sexuálny styk alebo aplikácia drog pomocou HIV kontaminovaných ihlíc alebo prenosom HIV pozitívnej tehotnej matky na jej potomka (Shaw a Hunter, 2012; Hofman a Sedláček, 2022).

Ochorenie, ktoré je spôsobené HIV v minulosti častokrát končilo smrťou, po kolapse imunity (Marcus *et al.*, 2016; Trickey *et al.*, 2017). Avšak u pacientov, ktorí podstupujú liečbu vyššie spomínanými antiretrovírusovými liečivami, je dĺžka života porovnateľná s HIV negatívnymi ľuďmi. U pacientov, ktorí nepodstupujú stanovenú liečbu, ochorenie HIV/AIDS postupuje rôznou rýchlosťou. Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti (AIDS) sa definuje ako úplne rozvinuté štádium HIV infekcie. Rýchlosť postupu je závislá na veku, pohlaví, spôsobe prenosu, stave imunitného systému a potencionalnej prítomnosti chronických infekcií v organizme. Polovica HIV pozitívnych do 10 rokov od nákazy prejde do štádia AIDS a viac ako 10 % dosiahne AIDS po 15 a viacej rokoch. V roku 2021 bolo v Českej republike celkovo 4581 HIV pozitívnych prípadov a z toho 773 prípadov s rozvinutým štádiom AIDS (Zjevíková, 2022; Hofman a Sedláček, 2022).

Česká republika má v porovnaní s ostatnými krajinami aj mimo Európy nízku úroveň výskytu HIV, čo naznačujú aj výsledky za rok 2016 a 2017, kedy bol pozorovaný výrazný pokles spomínanej infekcie. Avšak v roku 2022 bolo zaznamenaných až 292 nových prípadov, čo predstavuje najvyšší nárast v počte infikovaných od roku 1985. Z celkového počtu infikovaných bolo 237 mužov a 55 žien s priemerným vekom 38 u mužov a 40 u žien. Prenos infekcie sexuálnou cestou predstavoval 85,6 % a z toho 54,1 % bolo zistených u homosexuálnych mužských párov (SZÚ, 2022).

2.5 HPV

Ľudské papilomavírusy (HPV) sa považujú za najvýznamnejší faktor, ktorý spôsobuje karcinóm krčka maternice a ďalších malígnych aj benígnych lézií mužských a ženských pohlavných orgánov. Čiastočne môžu spôsobovať aj lézie na telesnom povrchu, kde dlaždicový epitel prechádza na cylindrický, kde vírusy napádajú keratinocyty. HPV je tvorený dvojitou DNA. V roku 2015 bolo známych vyše 189 typov HPV, avšak z pohľadu ľudského zdravia má význam len 40 typov, ktoré spôsobujú spomínané infekcie (Fait, 2012; Part a Švecová, 2015; Fait, 2020). Fait (2020) uvádza, že HPV delíme podľa onkogénneho potenciálu, na vysokorizikové (HPV 16, 18, 31 atď.) a nízkorizikové (HPV 6, 11, 42 atď.). Nízkorizikové typy spôsobujú väčšinou genitálne bradavice, polypy dýchacích ciest alebo hlasiviek. Vysokorizikové HPV môžu spôsobovať vývoj karcinómu krčka maternice, karcinóm penisu, análny karcinóm alebo nádory hlavy a krku (Fait, 2012; Fait, 2020).

HPV je výhradne prenášaný prostredníctvom nechráneného pohlavného styku, s menšou frekvenciou z matky na dieťa a kožným kontaktom. Toto je spôsobené narušením integrity povrchu kože alebo sliznice. Počas života sa s touto infekciou stretne približne 70 – 80 % ľudí, avšak 90 % jedincov eliminuje vírus prostredníctvom imunity (Fait, 2012; Fait, 2020).

V Českej republike sa zachytí ročne asi 1000 nových prípadov karcinómu krčka maternice (incidencia je 14 zo 100 000 žien), 400 žien ročne na tento typ nádoru umiera (Fait, 2020). Genitálne bradavice sa vyskytujú v populácii s prevalenciou 1 % (Fait *et al.*, 2012). V nádoroch orofaryngu, ktoré tvoria 23 % všetkých nádorov hlavy a krku je 75 – 80 % prípadov prítomný HPV. Karcinóm penisu má menšiu incidenciu ako 1 na 100 000 mužov, z čoho 47 % je HPV pozitívnych (Fait, 2020).

2.6 Prevencia pred vybranými pohlavne prenosnými ochoreniami

Pohlavne prenosné choroby sú infekcie, ktoré patria medzi tie, ktoré významne vplyvajú na celkové verejné zdravie celej populácie. Môžu spôsobiť širokú škálu zdravotných problémov, od podráždení až k závažným zdravotným komplikáciám, ako je neplodnosť alebo rakovina. Preto je cieľom znižovať ich výskyt a zabezpečiť monitorovanie, hlásenie jednotlivých prípadov (Švecová, 2016; Mayo Clinic, 2022).

V prípade syfilisu je zásadná prevencia vo forme dodržiavania zásad bezpečného sexuálneho styku v podobe požívania bariérovej antikoncepcie, kondómu. K ďalším zásadám patrí návšteva gynekológa v prípade pozitívnych tehotných žien, dôležitá je taktiež hygiena domácnosti. (Národný portál zdravia, 2018).

Prevencia pred ďalšou pohlavnou chorobou, kvapavkou je používanie kondómov, sexuálna abstinencia, obmedzenie častého striedania sexuálnych partnerov a dlhodobý monogamný vzťah (Mayo Clinic, 2023).

Chlamýdám možno predchádzať predovšetkým prostredníctvom vzájomnej informovanosti partnerov o ich zdravotnom stave, ďalej používanie kondómu alebo pravidelné testovanie, odporúčané aspoň jedenkrát za rok (Stárek, 2021).

Pred HIV je možné sa chrániť bezpečným pohlavným stykom alebo s použitím kondómu. Dôležité je dbať na používanie sterilných nástrojov pri tetovaní, zavádzaní piercingu či používanie sterilných ihl u drogovovo závislých. Jednou z možností je aj testovanie, v prípade užívania antiretrovírusových liekov, sa tak zabráni prenosu infekcie na dieťa z pozitívnej matky (WHO, 2023).

Od roku 2006 je v Českej republike možné očkovanie proti HPV a to viacerými druhmi vakcín (Fait, 2012). Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (n.d.) uvádza, že od roku 2018 je očkovanie medzi 13. až 14. vekom hradené poisťovňou dievčatám aj chlapcom, na podnet registrácie praktickým lekárom pre deti a dorast. Národní screeningové Centrum (2018) uvádza za rok 2017 zaočkovanosť 30 862 dievčat a 27 chlapcov vo veku 13 rokov. Nízky počet chlapcov bol spôsobený podľa Národní screeningové Centrum (2018) kvôli tomu, že v tomto roku nebolo očkovanie hradené poisťovňou pre obe pohlavia.

3 Vybrané antikoncepčné metódy

Šulová *et al.* (2011) popisuje antikoncepciu ako každú metódu, ktorej hlavným cieľom je zabrániť splynutiu mužskej pohlavnej bunky – spermie so ženskou pohlavnou bunkou, vajíčkom. Dostupná a spoľahlivá antikoncepcia spolu s dostatkom kvalitných informácií reflektuje vyspelosť spoločnosti.

Rozdelenie antikoncepcie podľa Koliba (2014) je:

1. Hormonálna antikoncepcia

Ako uvádza Koliba (2014) hormonálna antikoncepcia sa delí do dvoch skupín podľa obsahu hormónov a to na gestagénovú alebo kombinovanú. Křepelka *et al.* (2020), ktorá uvádza, že 44,8 % žien (18 – 24 rokov) požíva hormonálnu antikoncepciu vo forme tabliet, 0,2 % vo forme náplasti a 0,8 % vo forme vaginálneho krúžku.

Kombinovaná antikoncepcia sa líši od gestagénovej, tým že obsahuje kombináciu hormónov estrogénu a progestínu, zatiaľ čo gestagénová obsahuje len samotné synteticky vyrobené progesteróny. Pôsobením kombinovanej formy antikoncepcie je zvýšená hladina estrogénu, čo spôsobuje zníženie tvorby folikulostimulačného a luteinizačného hormónu, čím sa zabráni uvoľneniu a dozrievaniu vajíčka. Táto forma sa vyskytuje v podobe tabliet, náplasti alebo antikoncepčného vaginálneho krúžku (Machová a Hamanová, 2002; Koliba, 2014). Forma tabliet sa užíva 21 dní s následnou 7 dňovou pauzou, v niektorých prípadoch sa užívajú tzv. placebo tabletky, z dôvodu nenarušenia každodenného návyku užívania tabliet. Následne počas 7 dňovej pauzy, kedy sa neužíva táto kombinovaná hormonálna antikoncepcia nastáva menštruačné krvácanie.

Naopak gestagénová antikoncepcia sa od kombinovanej líši tým, že obsahuje samotný gestagén, ktorý spôsobuje nepriepustnosť hlienu a tým zabraňuje prieniku spermii hrdlom maternice. Tento typ antikoncepcie sa podáva formou tabliet, u ktorých je dôležité pravidelné časové užívanie, už aj 3 hodinové meškanie môže spôsobiť zníženie ochranného účinku (Machová a Hamanová, 2002; Koliba, 2014).

V súčasnej dobe je hormonálna antikoncepcia najspoľahlivejšia metóda ochrany pred otehotnením. Na hodnotenie účinku antikoncepčného zlyhania sa používa Pearllov index, hodnoty indexu sa môžu pohybovať v rozmedzí od 0 (žiadna žena zo 100 neotehotnie) až po 100 (otehotnejú všetky ženy zo 100). Pearllov index hormonálnej antikoncepcie sa líši v závislosti od konkrétnej formy hormonálnej antikoncepcie, pohybuje sa medzi hodnotami 0,3 – 0,5 (Machová a Hamanová, 2002; Driák, 2020).

2. Barierové antikoncepcia

Kondóm je to metóda, ktorá mechanicky zabraňuje priechodu spermii do ženských rodidiel a tak splynutiu mužskej a ženskej pohlavnej bunky. Je to jedna z najčastejšie používaných antikoncepčných metód, ktorá je cenovo dostupnou formou ochrany pre sexuálne aktívnych dospelých, bez nežiaducich účinkov a zároveň čiastočne chráni pred množstvom pohlavne prenosných chorôb. Medzi bariérovú antikoncepciu sa radí mužský kondóm tzv. prezervatív, ženský kondóm alebo vaginálny či cervikálny pesar (Koliba, 2014). Mužský kondóm je forma antikoncepcie, ktorú si muž navlieka na penis v štádiu erekcie a odstraňuje po pohlavnom styku či prípadnej ejakulácii (Machová a Hamanová, 2002). Hodnota Pearllovho indexu pre kondómu je 2 – 14, v závislosti od správneho používania (Šulová *et al.*, 2011). Ako alternatívu pre mužský kondóm možno použiť kondóm ženský, ktorý sa vkladá do pošvy a jeho časť zostáva mimo tela na rozdiel od vaginálneho pesaru (Koliba, 2014).

Vaginálny pesar je najstaršia forma ženskej antikoncepcie v latexovej alebo gumovej podobe s pevnou pružinou po obvode určená k priláhnutiu k stenám maternici. Pesar si žena zavádza pred maternicovým krčkom vždy pred pohlavným stykom a následne ho vyberá 6 – 8 hodín po pohlavnom styku, aby sa ochrana optimalizovala. Pre zvýšenú ochranu sa odporúča pesar po jeho stenách natrieť spermicidným krémom, čo výrazne zlepšuje spoľahlivosť metódy. V porovnaní s kondómom je možné vaginálny pesar požiť opätovne, čo je jeho veľkou výhodou. Pearllov index, ktorý sa uvádza pre vaginálny pesar má hodnotu 18 – 20 (Machová a Hamanová, 2002; Driák, 2020).

3. Chemická antikoncepcia (spermicidy)

Táto forma antikoncepcie je vhodná najmä pre dievčatá, začínajúce s pohlavným stykom. Spermicidy sú ľahko dostupnou formou antikoncepcie, ich chemická podstata napomáha usmrteniu spermii ešte pred vstupom do horných častí rodidiel ženy. Aplikujú sa 15 minút pred pohlavným stykom a nemožno ich umyť po dobu 6 hodín. Ich účinok trvá v časovom horizonte 10 minút až niekoľko hodín (Koliba, 2014). Dostupné sú vo forme vaginálnych čapíkov, krémov, šumivých tabliet, vaginálne hubky alebo peny (Čepický a Fanta, 2011). Možno využiť aj vaginálne hubky, ktoré fungujú na báze absorbovania ejakulátu. Hodnota Pearllovho indexu sa pre spermicidy pohybuje medzi 10 – 20, avšak zároveň s použitím kondómu Pearllov index klesá (Koliba, 2014).

4. Vnútromaternicové telieska

Táto forma antikoncepcie je rôzneho tvaru a veľkosti. Vnútromaternicové telieska sa vyrábajú z plastovej hmoty a obsahujú určité kovy napr. meď, zinok a striebro. Pridávajú sa k nim aj hormóny ako progesterón, vtedy tento celok nazývame vnútromaternicový systém. Tento typ antikoncepcie chráni ženu pred nechceným otehotnením po dobu niekoľkých rokov, zavádza ho gynekológ do maternice, avšak každých 6 mesiacov je potrebná kontrola u lekára. Mechanizmov vnútromaternicového telieska je viacero, medzi najbezpečnejšie patrí teliesko s obsahom medi, ktoré pôsobí mechanicky, chemicky čím aktivuje fagocytózu v maternici, a tak bráni oplodneniu. K ďalším patrí mechanizmus vnútromaternicového telieska Gynefix®, uvoľňuje z medených valčekov ióny, ktoré ničia spermie (Machová a Hamanová, 2002; Koliba, 2014). Vnútromaternicové teliesko má vysokú úspešnosť zabránenia nechceného tehotenstva s hodnotou Pearlovho indexu 2 – 5 (Driák, 2020).

5. Prirodzené antikoncepcie

Patrí sem prerušovaný pohlavný styk a metóda plodných a neplodných dní. Prerušovaný pohlavný styk možno priradiť k najstarším využívaným antikoncepciám. Podstatou tejto metódy je ejakulácia mimo pohlavných ciest ženy, a tak prerušenie pohlavného styku ešte pred vyvrcholením. Táto metóda je značne nespoľahlivá, pretože ešte pred samotnou ejakuláciou často dochádza k uvoľneniu predejakulačnej tekutiny, ktorá taktiež môže obsahovať spermie. Úspešnosť metódy je závislá na skúsenostiach, sebaovládaní a sebakontrolu muža.

Druhý typ je vyššie spomínaná metóda plodných a neplodných dní. Jej princíp ako vyplýva z názvu sa zameriava na plodné dni ženy, kedy nastáva ovulácia teda v 13. alebo v 14. deň cyklu, vtedy je potrebné vyvarovať sa pohlavnému styku a to 2 dni pred a 2 dni po ovulácií (Ecochart *et al.*, 2015). Plodné dni sa ťažko určujú u žien, ktoré majú nepravidelné menštruačné cykly, čo naznačuje nespoľahlivosť tejto metódy. Svetová zdravotnícka organizácia považuje túto metódu ako zastaralú a vychádzajúcu z pravdepodobných výpočtov nezahŕňajúcu fyziologické zmeny. Spoľahlivosť tejto metódy sa neodporúča, keďže počas správneho dodržovania nastáva 20 – 40 otehotnení na 100 žien za jeden rok, čo zodpovedá Pearlovmu indexu 40 (Koliba, 2014; Driák, 2020).

6. Sterilizácia

Je to chirurgická nevratná antikoncepčná metóda určená pre mužov ale aj ženy. Sterilizáciou sa dosiahne neplodnosť prostredníctvom prerušenia vajíčkovodov u ženy alebo

semenovodov u muža. Táto metóda spôsobí nepriechodnosť pohlavných ciest a preto nie je možné splynutie spermie a vajíčka. Zlyhanie tejto metódy je veľmi ojedinelé, podľa Pearlovho indexu má hodnotu 0,1 – 0,2. Od roku 2012 v Českej republike (ČR) je sterilizácia možná na vlastné vyžiadanie po dovŕšení 21. roku života (Machová a Hamanová, 2002; Koliba, 2014; Šonský *et al.*, 2015).

4 Hygienické návyky dospelých

Hygienické návyky v intímnej oblasti sprevádzajú mužov i ženy po celý život. Dodržiavaním hygienických zásad je veľmi dôležité upevňovať už v útlom veku. V dôsledku zanedbávania intímnej hygieny vzniká riziko vzniku rôznych infekcií, ktoré sa šíria do oblasti vnútorných genitálií a v neposlednom rade môžu spôsobiť poruchy reprodukcie u oboch pohlaví (Dostálová *et al.*, 2009).

4.1 Hygienické návyky dievčat

Hygienické návyky často závisia od kultúrnych noriem, osobných preferencií, socio-ekonomického tlaku a vplyvu rodičov, ktorý klesá najmä v období menštruácie, kedy sú dospievajúce dievčatá ochotné menej akceptovať rady rodičov (Farage a Maibach, 2006). Pošva ženy má teplé a vlhké prostredie, v ktorom sa vyskytujú prospešné mikroorganizmy. Jedným z nich je tzv. Döderleinov bacil, známi aj ako *Lactobacillus species*. Prínosom laktobacilov je v tom, že produkujú kyseliny mliečnu, čím zabezpečujú prirodzene mierne kyslé prostredie v pošve. Ak dôjde k narušeniu mierne kyslého prostredia a teda zníženiu počtu laktobacilov, môžu sa tak začať prejavovať zápaly v pošve (Kotrbová, 2007). Vaginálny mikrobióm je unikátny a komplexný a jeho zloženie môže ovplyvniť menštruácia, sexuálne aktivity, menopauza, tehotenstvo atď.

Vaginitída je spôsobená infekčnými a zápalovými procesmi alebo narušením rovnováhy prirodzenej mikroflóry sprevádzané zápachom, podráždením, pálením a svrbením. Častými pôvodcami vaginitídy sú *Candida vulvovaginitis* alebo *Trichomonas vaginalis* (Marnach *et al.*, 2022). Spôsobená môže byť, nie len zanedbanou hygienou, ale taktiež aj dermatologickými problémami, akým je napríklad kontaktná dermatitída v oblasti pošvy spôsobená podráždením následkom používania produktov osobnej hygieny (Farage *et al.*, 2011).

Bežné umývanie vonkajších genitálií je žiaduce, aby sa tak predchádzalo nahromadeniu vaginálneho výtoky, potu, moču a fekálnej kontaminácie, toto následne predchádza nepríjemnému telesnému zápachu (Chen *et al.*, 2017). Počas nástupu menštruácie je potrebné dievčatá poučiť o intímnej hygieny, kedy je vhodné častejšie umývanie genitálií vlažnou vodou,

pravidelné vymieňanie menštruačných vložiek alebo tampónov. Odporúča sa aj používanie kvalitnej a komfortnej spodnej bielizne, ako napríklad z spodné prádlo z bavlny (Dostálová *et al.*, 2009). Cemek *et al.* (2016) demonštrovali spojenie medzi hygienickými návykmi a vulvovaginitídy u dospievajúcich dievčatách. Ukázalo sa že 42,9 % respondentiek si nesprávnym spôsobom (smerom zozadu dopredu k pošve) vykonávali hygienu po vyprázdnení trpeli častejšie vulvovaginitídou.

4.2 Hygienické návyky chlapcov

Intímna hygiena, obliekanie a správna životospráva majú významný vplyv na zdravie dospievajúcich chlapcov. Veľmi dôležité je, aby rodičia správne a vhodne poučili svoje deti o hygiene v oblasti genitálií, pretože získané hygienické návyky v detstve sú dôležité na ich dodržiavanie počas celého života. Nesprávnymi hygienickými návykmi alebo zanedbávaním hygieny je jednou z najčastejších príčin rôznych infekcií a porúch reprodukčnej funkcie u mužov ale aj žien. (Dostálová *et al.*, 2009).

Základom intímnej hygieny dospievajúcich chlapcov a mužov vo všeobecnosti je pravidelné umývanie genitálií, a to penisu, pubickej oblasti či semenníkov. Ako dostatočné sa považuje umytie penisu teplou vodou, a to každý deň počas kúpeľu alebo sprchovania sa. Dôležitá je oblasť pod predkožkou, ktorá ak nie je správne umytá, tak dochádza k vytvoreniu substancie, ktorá slúži ako prírodný lubrikant tzv. smegma. Pokiaľ sa táto smegma zhromažďuje pod predkožkou penisu, tak môže začať zapáchať a umožňuje akumuláciu baktérií. Toto následne môže spôsobiť začervenanie alebo opuch žalud'a penisu, tento jav nazývame balanitída. Preto je veľmi dôležité počas umývania penisu nezabudnúť na oblasť pod predkožkou, a tak zabrániť potencionálnemu vzniku balanitídy. Intímna hygiena je rovnako dôležitá u chlapcov, ktorí podstúpili obriezku, ale aj u adolescentov, ktorí ju nepodstúpili. Pri hygiene sa neodporúča používať nadmerné množstvá mydiel alebo sprchových gélov, ktoré eventuálne môžu spôsobiť podráždenie. No, v prípade použitia mydiel sa odporúča použiť intímne mydlá alebo gély, ktoré sú špecificky určené na oblasť genitálií a znižujú tak riziko podráždenia. Taktiež sa neodporúča požívať dezodorant na oblasť genitálií, keďže sa môže dostať pod predkožku a spôsobiť tak podráždenie penisu. Avšak okrem žalud'a penisu nesmieme zabudnúť aj na hygienu v oblasti koreňa penisu a semenníkov, kde kombináciou potu a pubického ochlpenia môže táto oblasť produkovať silný zápach. Tieto oblasti by sa mali často umývať, hlavne v prípade nosenia tesného oblečenia a spodnej bielizne (Healthily, n.d.).

5 Preventívne samovyšetrovacie metódy

Pod pojmom prevencia rozumieme súbor špecifických opatrení, ktoré vedú k zníženiu rizika vzniku určitého ochorenia, v tomto prípade zníženia vzniku nádorových ochorení. Prevencia musí byť komplexná a obsahovať nie len vznik a včasný záchyt nádoru, ale aj dôsledky vývoja a liečby nádorových ochorení. Preventívne samovyšetrovacie metódy patria k primárnej prevencii a týkajú sa ako žien tak aj mužov (Bendová a Kaňuch, 2011).

5.1 Samovyšetovanie prsníkov

Obdobie puberty sa u dievčat hlavne vyznačuje vývojom a rastom prsníkov, preto je obdobie dospievania ideálnym časom pre vzdelávanie sa v oblasti samovyšetrení prsníkov. Cieľom týchto samovyšetrení prs v období dospievania je v prvom rade oboznámenie sa dievčat s normálnou štruktúrou tkanív prsníkov a ich prirodzený vzhľad. Nejedná sa preto primárne o identifikovanie problému (CentraState Healthcare System, 2017).

Podľa aktuálnych dát portálu SVOD, vychádzajúci z dát ÚZIS ČR, ktorý vytvoril kolektív autorov Lekárskej fakulty Univerzity Masarykovej a Masarykovho onkologického ústavu v Brne, predstavoval v roku 2021 výskyt nádorov prs u žien vo veku 10 – 24 rokov 0,8 prípadov na 100 000 osôb, pričom úmrtnosť bola 0,13 prípadov na 100 000 osôb. Celková incidencia nádorov prs u žien v roku 2021 bola 155,36 prípadov na 100 000 osôb. Z uvedených výsledkov vyplýva, že rakovina prsníkov u adolescentov je veľmi ojedinelá (Dušek *et al.*, 2005). Aj keď je podľa štatistik riziko vzniku rakoviny prs veľmi nízke, vyskytujú sa faktory, ktoré môžu spôsobiť zvýšenie rizika. Medzi tieto riziká patrí fajčenie, konzumácia alkoholických nápojov, stravovanie sa a s ním súvisiaca obezita, reprodukčné faktory, predošli výskyt rakoviny spojený s prípadnou rádioterapiou hrudníka alebo história rakoviny prs v rodine. Počas obdobia dospievania sa môžu objaviť rôzne rizikové faktory, ktoré môžu ovplyvniť vzhľad a zdravie prsníka, ako je napríklad aplikácia piercingu bradaviek, čím môže dôjsť k zaneseniu infekcií do oblasti prsníku a s tým spojenými zdravotnými komplikáciami.

Hoci aj keď neexistujú žiadne indikácie pre rutinný skrining prsníkov u zdravých žien mladších ako 20 rokov, malo by sa dbať na ich vzdelávanie ako napríklad metódami samovyšetrenia prsníkov na potencionalne zníženie rizika ochorenia prsníkov, ktoré je spojené s vyššie spomínanou znalosťou zdravého prsného tkaniva. Skrining prsníkov pozostáva z troch častí, ktorými sú vyšetrenia pomocou zobrazovacích metód (napr. mamografia a MRI), klinické vyšetrenie prsníkov lekárom a samovyšetrenie prsníkov. Pre zdravé dospievajúce dievčatá je odporúčané vzdelávať sa v oblasti povedomia zdravých prsníkov, vykonávať

samovyšetřovací metody prsníků a popřípadě vyšetření lékařem (Jayasinghe, 2013). Při samovyšetřovacích metodách prsníků je kladený důraz na pravidelnost, kedy je odporúčané vykonávať vyšetrenie jedenkrát do mesiaca. Ako najvhodnejší čas je 3. až 4. deň po skončení menštruácie. Metóda sa vykonáva bruškami prstov, ktoré sú najcitlivejšie. Podstatné je však vyšetřovať celý prsník, bradavky ale aj okolie lymfatických uzlín v podpazuší, časť hrudníka v nadkľúčnej oblasti (postup vid' na Obr. 2). Samovyšetřenie je možné vykonávať pri sprchovaní, kúpaní, v ľahu alebo v sede ideálne však aj pred zrkadlom, kedy môžeme zbadat' zmeny tvaru prsníka (Nie rakovine, n.d.).

Návod na samovyšetrenie prsníka



1 Vyzlečte sa po pás a postavte sa pred zrkadlo. Obidve ruky voľne pripažte a na intenzívnom svetle skúmajte, či nepozorujete zmeny tvaru prsníkov a ich okolia, či sa nevyskytujú niekde zdureniny alebo pokožka nie je vtiahnutá dovnútra. Ak nemáte obidva prsníky rovnako veľké, je to prirodzený jav.



2 Obidve ramená zdvihnite a pokračujte v predchádzajúcom pozorovaní tak, že sa pred zrkadlom pomaly otáčate sprava doľava a zľava doprava.



3 Uchopte prsníky jeden po druhom medzi svoje dlane a najprv vodorovným pohybom ich prehmatajte. Pozorujte, či neucítite zatvrdnuté miesto alebo hrčku.



4 Ľavé rameno spustite dolu, pravou rukou dookola prehmatajte ľavú prsnú bradavku vnútri dvorca, potom ju jemne stlačte, či z nej nepresakuje srvátkový alebo krvavý výtok. Tým istým spôsobom vyšetrite aj pravý prsník.



5 Lahnite si na chrbát, podložte si pod hlavu malý vankúšik, pod ľavú lopatku si položte poskladaný uterák tak, aby ste mali prsník vo vyšenej polohe. Pravou rukou si prehmatajte prsník a jeho okolie. Takisto si vyšetrite aj pravý prsník.



6 Ľavý prsník si prehmatajte jemným hľadiacim tlakom vnútornou stranou troch stredných prstov – nie ich končekmi! Začnite zvonka zosponu, krúživými pohybmi dookola, vždy bližšie k prsnej bradavke. Toto urobte dvakrát. Raz majte ruku založenú pod hlavou a raz voľne pripaženú. Takisto postupujte pri prehmatávaní pravého prsníka.



7 Ľavú ruku si založte pod hlavu a pravou rukou podobnými pohybmi ako v predchádzajúcom prípade si prehmatajte podpaзуšie, či v ňom nie je hrčka. Takisto si vyšetrite aj pravé podpaзуšie.



8 Ľavú ruku voľne pripažte. Pravou rukou si prehmatajte jamku nad kľúčnou kosťou. Takisto si vyšetrite aj pravú stranu.

Obr. 2: Postup samovyšetrenia prsníkov so slovným popisom. Prevzaté od Liga proti rakovine (n.d.)

5.2 Samovyšetovanie semenníkov

Nádory semenníkov patria medzi vzácné typy malígnych ochorení tvoriacich 1 – 8 % všetkých typov malígnych nádorov, ktoré postihujú dospelých chlapcov. Tieto nádory patria k najlepšie liečiteľným nádorom dospelého veku, avšak dôležitá je ich včasná diagnostika. Nádory semenníkov sa vyskytujú v 15. až 35. roku života (Nespalová a Machová, 2016). Podľa SVOD analýzy bolo postihnutých v roku 2021 nádormi semenníkov 2,7 prípadov na 100 000 osôb v prípade dospelých chlapcov vo veku 10 – 19 rokov (Dušek *et al.*, 2005).

Germinálne nádory semenníkov, ktoré vznikajú zo zárodočných buniek, sú najčastejšími malignitami vyskytujúcimi sa u mladých mužov s vekovým rozpätím 15 – 35 rokov. So zvyšujúcim vekom sa však ich incidencia znižuje. Rozoznávajú sa dve kategórie histologických typov germinálnych nádorov semenníkov – seminóm a všetky ostatné typy tzv. neseminómové nádory, ku ktorým sa radí embryonálny karcinóm, teratokarcinóm, choriokarcinóm, čo je nádor zo žltkového vaku, a zmiešané nádory. Nádory zo žltkového vaku sa vyskytujú hlavne u dospelých v 20. roku života a u detí. Účinnou liečbou choriokarcinómu je chemoterapia. Zaujímavosťou je, že tento typ nádoru sa nevyskytuje v semenníkoch u jedincov postihnutých kryptorchizmom (vrodená chyba vyznačujúca sa neprítomnosťou semenníku v miešku). Germinálne nádory semenníkov predstavujú až 95 % histologických typov nádorov, ktoré postihujú semenníky. U zvyšných 5 % sa jedná o lymfóm, karcinóm, gonadoblastom alebo metastázy z iných nádorových ochorení.

Nádory semenníkov sa zvyčajne prejavujú ako rezistencia alebo nebolestivý opuch jedného zo semenníkov, je možné spozorovať zmeny konzistencie na semenníku, semenník je tuhý a na povrchu sa môže zdať príliš hrboľatý s nepravidelným tvarom. Tieto príznaky môžu byť často sprevádzané aj bolesťou brucha alebo miešku. Medzi faktory, ktoré sa podieľajú na zvýšenom riziku výskytu nádoru semenníkov patria spomínaný kryptorchizmus, hypospádia (jedná sa o vývojovú vadu penisu, kedy došlo k rozštiepeniu jeho ventrálnej časti), rodinná anamnéza, neplodnosť alebo aj HIV infekcia (Abrahámová *et al.*, 2008; Michalisko *et al.*, 2014; Dítě, 2016; Rušarová *et al.*, 2019).

Najdôležitejšiu rolu pri zisťovaní nádoru hrá praktický lekár, v prípade detí je to lekár pre deti a dorast a zdravotná sestra. Veľký význam má vyšetrenie semenníkov, kedy lekár hodnotí ich polohu a veľkosť. Toto vyšetrenie je súčasťou pravidelných preventívnych prehliadok (Nespalová a Machová, 2016). Podobne ako u dospelých dievčat má dôležitú úlohu pri prevencii nádorových ochorení semenníkov ich samovyšetenie jedenkrát do mesiaca, to napomáha prípadnému skorému zachyteniu zmien na semenníkoch. Samovyšetenie je

doporučené vykonávať po teplej sprche alebo kúpeli, kedy je miešok relaxovaný, čo umožňuje lepšie zachytenie abnormálnych útvarov či zmien. Dôležité je počas úkonu vyšetřovať semenníky obidvoma rukami, kedy je potrebné ukazovákom a palcom prehmatávať semenník, tento pohyb by nemal spôsobovať žiadnu bolesť (postup samovyšetřenia semenníkov vid' na Obr. 3). Rakovinové hrčky možno nahmatať zvyčajne zo strán, ale taktiež aj z prednej strany semenníku (Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, 2020).



Obr. 3: Postup pri samovyšetření semenníkov so slovným popisom. Prevzaté od Liga proti rakovine (n.d.)

6 Sexuálne zneužívanie dospelých

Sexuálna problematika je v širšej spoločnosti často tabuizovaná a rodičia so svojimi deťmi o tejto téme zriedka komunikujú. V sexuálnej problematike je zahrnuté aj sexuálne zneužívanie, ktoré je definované Zdravotnou komisiou Rady Európy z roku 1992 ako nepatričné vystavenie dieťaťa pohlavnému kontaktu, činnosti alebo správaniu. Zahrňuje akékoľvek pohlavné dotýkanie, styk alebo vykorisťovanie kýmkoľvek komu bolo dieťa zverené do starostlivosti alebo, kto dieťa zneužíva (MPSV, 1997; Šulová *et al.*, 2011). Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO, 2003) je sexuálne zneužívanie v detstve a dospelosti definované po prvé ako zapojenie dieťaťa do sexuálnej aktivity, ktorej plne nerozumie a nie je tak schopné dať informovaný súhlas, po druhé dieťa nie je pripravené vývojovo a nemôže tak dať súhlas k vykonaniu aktu alebo po tretie je to zapojenie dieťaťa do sexuálnej aktivity, ktorá porušuje zákony alebo je tabu v spoločnosti.

Sethi et al. (2013) vo svojej práci popisuje, že v európskom regióne je výskyt fyzického zneužívania predstavuje 22,9 %, duševného zneužívania 29,1 % a sexuálneho zneužívania 9,6 %. V prípade Českej republiky bola vykonaná štúdia (Velemínsky *et al.*, 2020) o výskyte nevhodného zaobchádzania s deťmi na vzorke 1760 študentov z 5 českých univerzít, ktorý zdieľali svoje skúsenosti z detstva. 17 % z respondentov uviedlo, že malo skúsenosti s fyzickým násilím, 20,7 % s emocionálnym zneužívaním a 6,4 % so sexuálnym zneužívaním. Ako možno vidieť tieto dáta sú porovnateľné s tými európskymi. V tejto štúdií nebol rozdiel v prevalencií sexuálneho zneužívania medzi pohlaviami, na rozdiel od dát európskych (Sethi *et al.*, 2013), kde prevalencia sexuálneho zneužívania u dievčat bola 13,4 % respektíve 5,7 % u chlapcov (Velemínsky *et al.*, 2020). Rozdiel medzi sexuálnym zneužívaním dospelých dievčat a chlapcov uvádzajú aj viaceré štúdie. Medzi ktoré patrí štúdia islandských žiakov vo veku 15 rokov, ktorá ukazuje, že 15 % z nich zažilo nejakú formu zneužívania a 2/3 z nich viac ako jedenkrát (Arnarsson *et al.*, 2016). Štúdia Sigfusdottir *et al.* (2008) uvádza na vzorke adolescentov na Islande vo veku od 16 do 19 rokov, že 36 % dievčat a 18 % chlapcov nahlásilo sexuálne zneužívanie. Tieto čísla korelujú so švajčiarskou štúdiou Mohler-Kuo *et al.* (2014), ktorá uvádza, že 40 % dievčat a 17 % chlapcov nahlásilo sexuálne zneužívanie. Tieto dáta zodpovedajú globálnej analýze prevalencie nahlásených sexuálnych zneužití, u dievčat 16 – 20 % a u chlapcov 7 – 9 % (Stoltenborgh *et al.*, 2011). Avšak švédsku štúdiu, ktorú vykonal Priebe a Svedin (2008) popisuje významne vyššie zastúpenie nahlásených prípadov s hodnotami 65 % u dievčat a 23 % u chlapcov.

6.1 Formy sexuálneho zneužívania

Sexuálne zneužívanie detí je vo vyspelých krajinách častým problémom, ktorý môže ovplyvniť neskorší psychický vývoj dieťaťa alebo dospelujúceho s vážnymi často trvalými následkami. Spomínané sexuálne zneužívanie detí sa delí na bezkontaktné, ktoré predstavuje verbálne sexuálne návrhy, zneužitie dieťaťa na detskú pornografiu, exhibicionizmus alebo voyeurizmus, čo je vzrušenie pochádzajúce zo sledovania druhých pri obnažovaní alebo sexuálnych aktivitách. Naopak kontaktné sexuálne zneužitie zahŕňa nepeneratívne aktivity, ako dotyky rukou, genitálnou časťou a to ako cez oblečenie, tak na nahé telo. Ďalej sem patria penetratívne aktivity, ktoré predstavujú sexuálne preniknutie prstami alebo predmetom do genitálií a to orálno-genitálnym, análno-genitálnym alebo genitálno-genitálnym kontaktom (Hanušová, 2006; Bechyňová *et al.*, 2007; Thomas *et al.*, 2021). Landolt *et al.*, (2016) uvádza výsledky zo štúdie švajčiarskych študentov 9. ročníka, kde veľkosť vzorky bola 6751 študentov s priemerným vekom 15,5. Na základe dotazníkového šetrenia zistili, že 24,7 % dievčat a 12,1

% chlapcov zažilo iba bezkontaktnú formu sexuálneho zneužívania. Výsledky ukázali, že 5,1 % dievčat a 2,3 % chlapcov zažilo kontaktnú formu sexuálneho zneužívania a obe formy uviedlo 10,5 % dievčat a 2,8 % chlapcov.

Podľa pôvodu páchatel'a, ktorý sexuálne zneužíva dieťa je to najčastejšie blízka osoba, člen rodiny, ktorú obeť pozná alebo aj cudzia osoba (Hanušová, 2006; Bechyňová *et al.*, 2007). Páchatel'om sexuálneho násillia môže byť aj skupina ľudí, nie len jednotlivec, incident môže byť plánovaný alebo vo forme nečakaného útoku. Páchatelia najčastejšie vykonávajú sexuálne násillie na svojej obeti u nej doma alebo vo svojom obydllí, avšak môžu to byť aj iné verejné či miesta v osobnom vlastníctve (WHO, 2003).

PRAKTICKÁ ČASŤ

7 Metodika

Praktická časť tejto bakalárskej práce prebehla prostredníctvom dotazníkového šetrenia v období od októbra do decembra v roku 2022. Cieľom výskumu bolo preveriť znalosti žiakov 9. ročníka základných škôl v oblasti reprodukčného zdravia.

7.1 Jednotlivé ciele výskumu

- 1) Zistiť aktuálny stav telesných zmien podľa Tannerovej stupnice.
- 2) Zistiť znalosti dospelých o pohlavných orgánoch.
- 3) Zistiť hygienické návyky v oblasti genitálií.
- 4) Zistiť znalosti dospelých o pohlavne prenosných chorobách.
- 5) Zistiť, či majú dospelí poznatky o samovyšetrovacích metódach prevencie.
- 6) Zistiť informovanosť dospelých o sexuálnom zneužívaní.

7.2 Výber metódy

Metódou výskumného šetrenia bol zvolený kvantitatívny výskum realizovaný prostredníctvom anonymného dotazníkového šetrenia neštandardizovaného typu. Dotazník obsahoval 34 položiek (viď Prílohy), vlastnej konštrukcie, ktoré boli formulované tak, aby boli pre žiakov zrozumiteľné a jasné. Jednotlivé položky obsahovali viacero typov otázok, ako výber z viacerých odpovedí, kde vždy jedna odpoveď bola správna. Ďalší typ otázok bol vo forme tabuľky s možnosťou označenia pravdivosti/nepravdivosti správneho tvrdenia alebo s výberom správnej možnosti. Posledný typ otázok bolo výber odpovedi prostredníctvom obrázku.

7.3 Výber respondentov

Celkovo bolo oslovených 8 základných škôl v meste Olomouc, avšak s priebehom šetrenia po písomnej, telefonickej alebo osobnej komunikácii súhlasili len 3 základné školy. Ako prvá s výskumom súhlasila Fakultná základná škola Olomouc, Helsinská 6 s počtom respondentov 34 žiakov z 9. ročníka. Druhá škola, ktorá súhlasila s výskumom bola Základná škola Komenium Olomouc, z ktorej sa zúčastnilo 22 respondentov. Poslednou školou, ktorá mi umožnila vykonať šetrenie bola Základná škola sv. Voršily v Olomouc, s počtom respondentov

27. Celkovo sa dotazníkového šetrenia zúčastnilo 83 respondentov navštevujúcich 9. ročník z vyššie uvedených škôl.

7.4 Pilotné šetrenie

Pred samotným výskumom prostredníctvom dotazníku prebehlo pilotné šetrenia na Fakultnej základnej škole Olomouc, Helsinská 6 a to na vzorke 10 žiakov 9. ročníka, túto vzorku tvorilo 5 dievčat a 5 chlapcov. Cieľom uvedeného pilotného šetrenia bolo zistiť, či sú stanovené položky pre respondentov zrozumiteľné. Po zozbieraní dotazníkov vyplynulo, že žiaci mali nejasnosti pri otázke č. 9, ohľadom trvania menštruačného cyklu, ktorá bola následne upravená. Ďalším problémom pri vyplňaní dotazníku bolo, že respondenti vypracovávali otázky, ktoré sa vzťahovali len na ich pohlavie, čo bolo následne upravené a pri jednotlivých otázkach bolo určené ktoré pohlavie ju má vyplňať.

7.5 Priebeh a zber dotazníkov

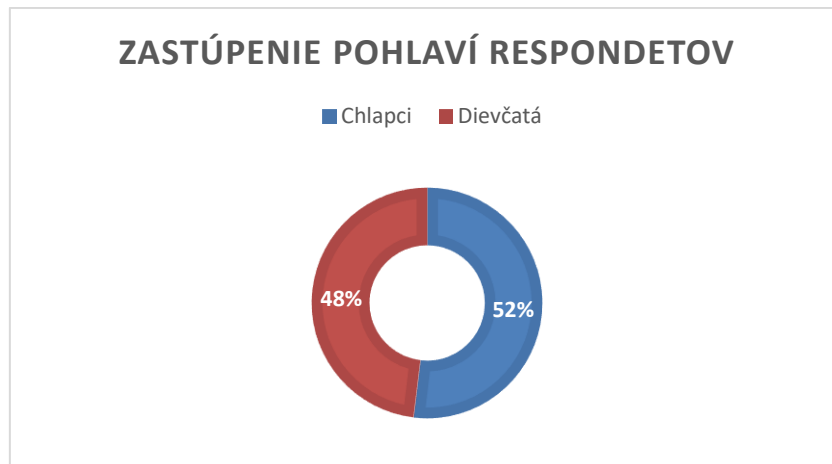
Realizácia a následné zozbieranie dotazníkov prebiehalo po dohode s príslušným vedením školy. V prípade prvej školy prebehlo vyplnenie dotazníkov bez mojej osobnej prítomnosti prostredníctvom zástupkyne riaditeľa, ktorá predala dotazník respondentom a následne vyplnené dotazníky boli vrátené. Naopak pri nasledujúcich dvoch školách mi bolo umožnené osobne žiakom predstaviť výskum bakalárskej práce a zúčastniť sa pri priebehu vyplňania dotazníkov žiakmi a teda aj samotný zber dotazníkov.

7.6 Spracovanie dát

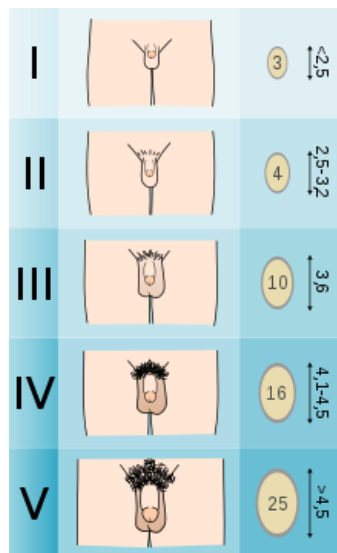
Získané dáta boli spracované čiarkovacou metódou a následne zo zistených dát boli vytvorené grafy v programe Microsoft Excel. Pri analýze dát boli z celkového počtu dotazníkov (83) vyradené 4 dotazníky z dôvodu neúplného vyplnenia položiek alebo znehodnotenia celkového dotazníku.

8 Výsledky

Graf 1: Percentuálne zastúpenie pohlaví zúčastnených respondentov

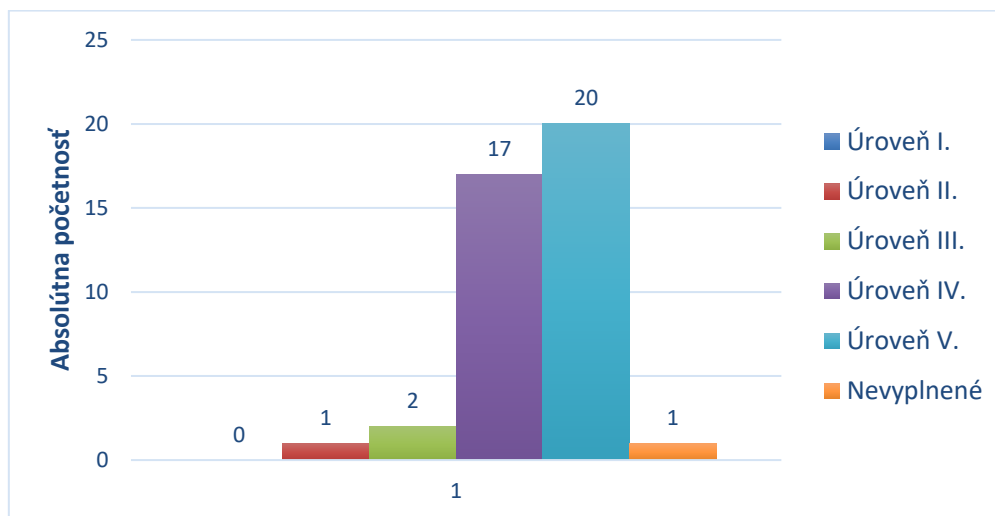


Dotazníkového šetrenia sa zúčastnilo 79 respondentov z 9. ročníka základných škôl v Olomouci. Z celkového počtu zúčastnených bolo 38 dievčat a 41 chlapcov, čo predstavuje 48 % dievčenského a 52 % chlapčenského zastúpenia vid' Graf 1. Priemerný vek dievčat vo vzorke bol 14,45 rokov a priemerný vek chlapcov predstavoval 14,49 rokov.



Obr. 4: Tannerová stupnica vývinu mužských pohlavných orgánov

Graf 2: Úroveň vývinu mužských pohlavních orgánov podľa Tannerovej stupnice



Respondenti najčastejšie uvádzajú svoj vývojový stupeň pohlavných orgánov na úrovni IV. (41 %) a V. (49 %) podľa Tannerovej stupnice. Najmenej bola označovaná II. úroveň so zastúpením 2 %.

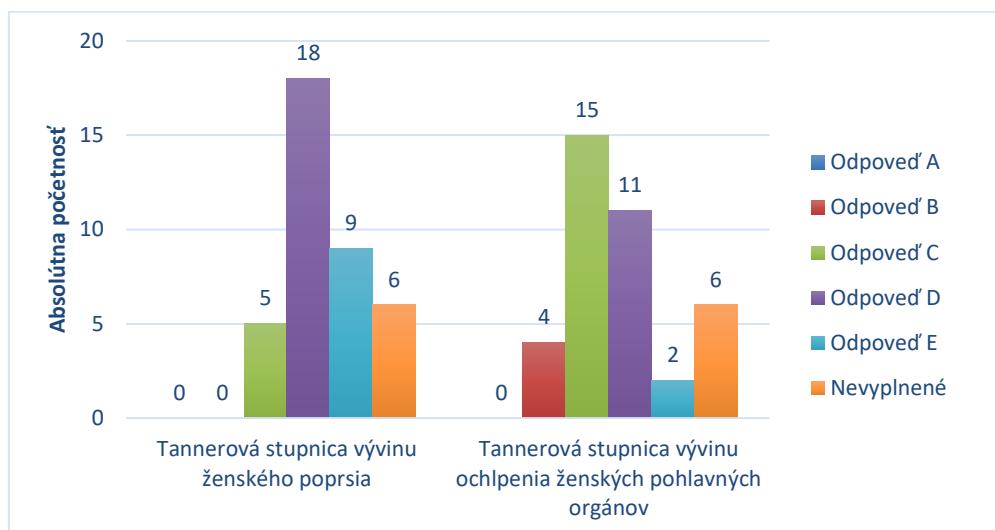


Obr. 5: Tannerová stupnica vývinu ženského poprsia



Obr. 6: Tannerová stupnica vývinu ochlpenia ženských pohlavných orgánov

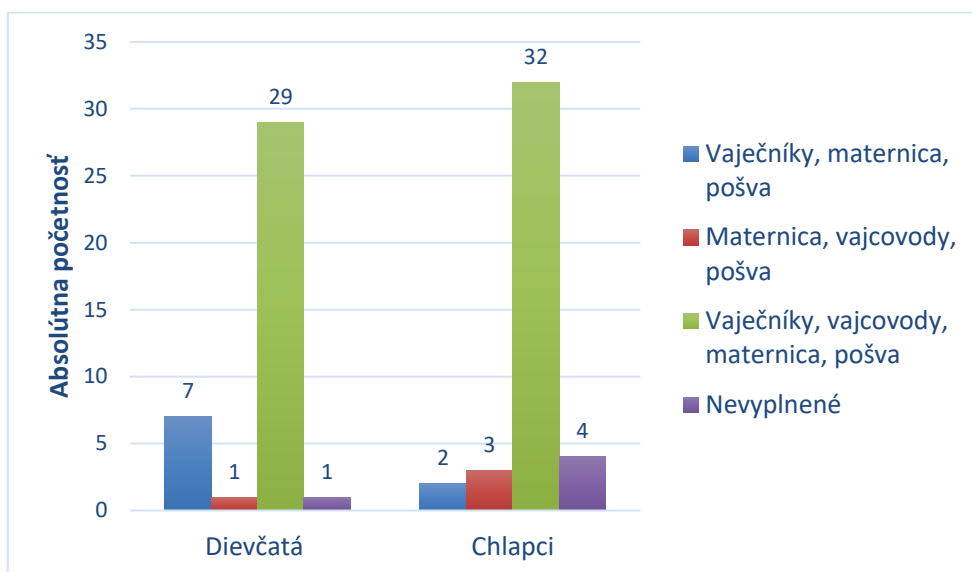
Graf 3: Úroveň vývinu ženského poprsia, ochlpenia a ženských pohlavných orgánov



Respondentky najčastejšie označovali v prípade otázky ohľadom vývoja ich prs IV. úrovňou Tannerovej stupnice, čo predstavovalo 48 %. Druhou najviac zastúpenou bola úroveň V. s 23% zastúpením dievčat.

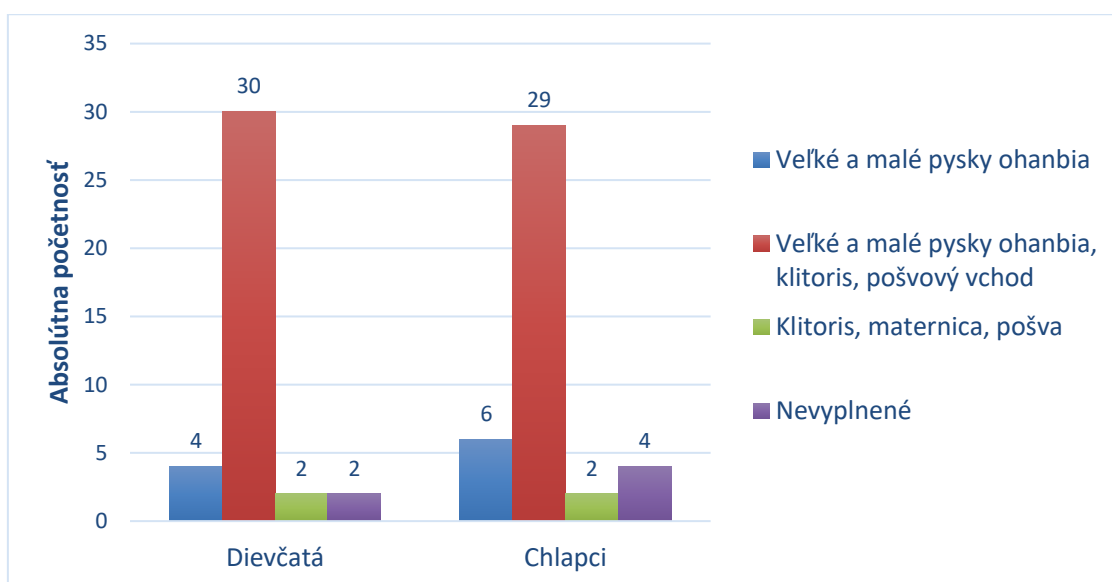
V prípade vývinu ženského ochlpenia bolo najviac zastúpených dievčat v úrovni III. Tannerovej stupnice s relatívnou početnosťou 39 % a úroveň IV. so zastúpením 30 % respondentiek.

Graf 4: Znalosť ženských vnútorných pohlavných orgánov



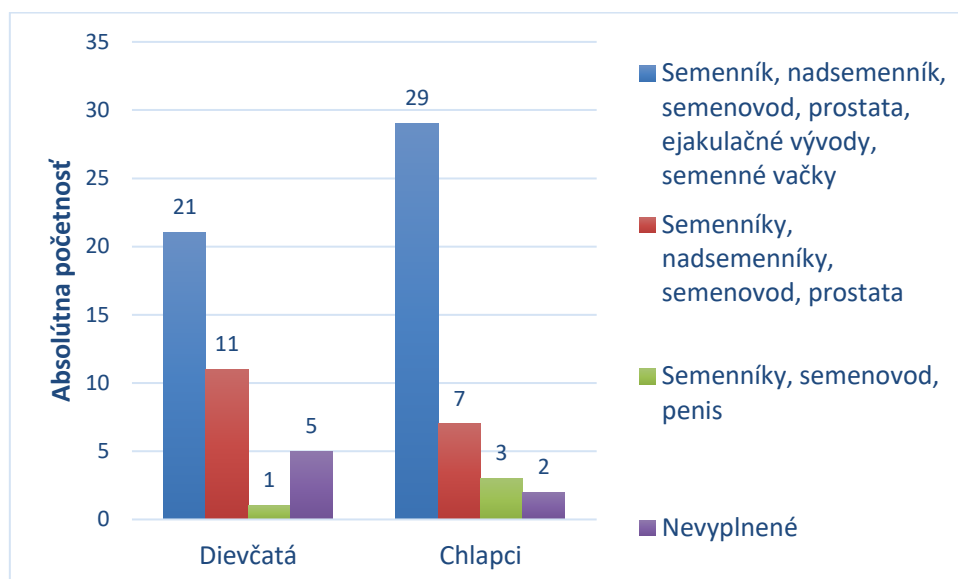
Najvyššie percentá relatívnej početnosti 76 % u dievčat a 78 % u chlapcov predstavujú znalosť oboch pohlaví o zložení ženských vnútorných pohlavných orgánov, ktorými sú vaječníky, vajcovody, maternica a pošva. Druhou najviac zastúpenou odpoveďou (18 %) u dievča bola odpoveď, že vaječníky, maternica a pošva tvoria vnútorné pohlavné orgány ženy. U chlapcov bola ako druhá najviac označovaná odpoveď maternica, vajcovody a pošva so zastúpením 7%.

Graf 5: Znalosť ženských vonkajších pohlavných orgánov



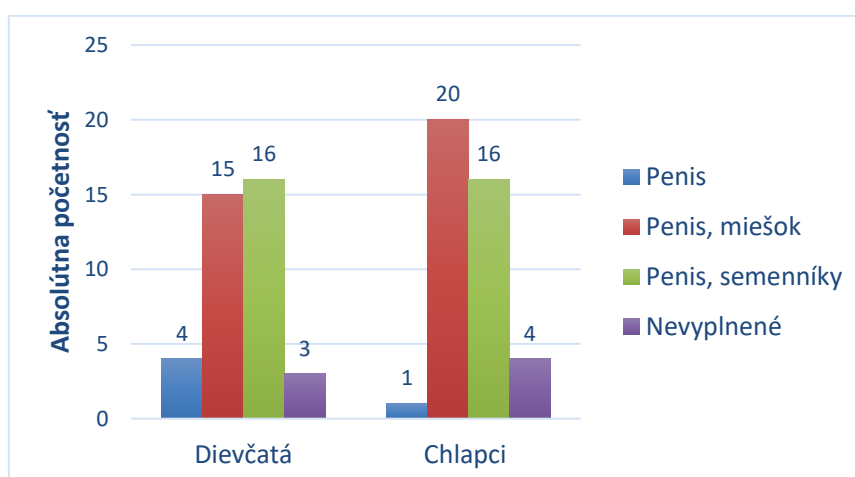
Chlapčenský aj dievčenský respondenti najčastejšie určovali ako vonkajšie pohlavné orgány ženy veľké a malé pysky ohanbia, klitoris a pošvový vchod, táto odpoveď bola zastúpená s relatívnou početnosťou 79 % u dievčat a 71 % u chlapcov.

Graf 6: Znalosť mužských vnútorných pohlavných orgánov



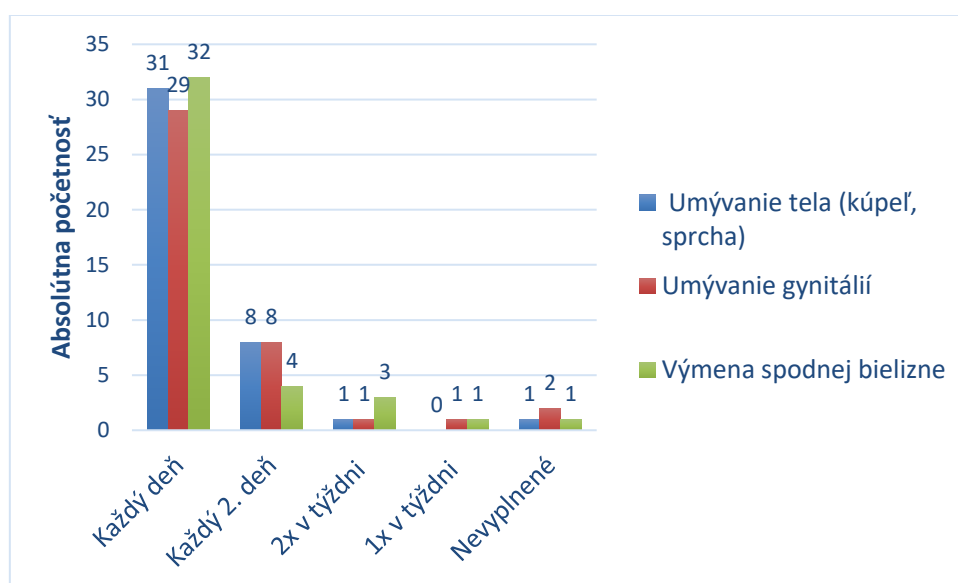
Znalosť, že semenníky, nadsemenníky, semenovod, prostata a semenný mechúrnik patria k mužským vnútorným pohlavným orgánom medzi oboma pohlaviami naznačuje aj najväčšie zastúpenie medzi odpoveďami u dievčat (55 %) aj chlapcov (71 %). Druhá najčastejšia označovaná odpoveď popisuje vnútorné mužské pohlavné orgány ako semenníky, nadsemenníky, semenovod a prostatu. Túto možnosť označilo za správnu 29 % dievčat a 17 % chlapcov.

Graf 7: Znalosť mužských vonkajších pohlavných orgánov



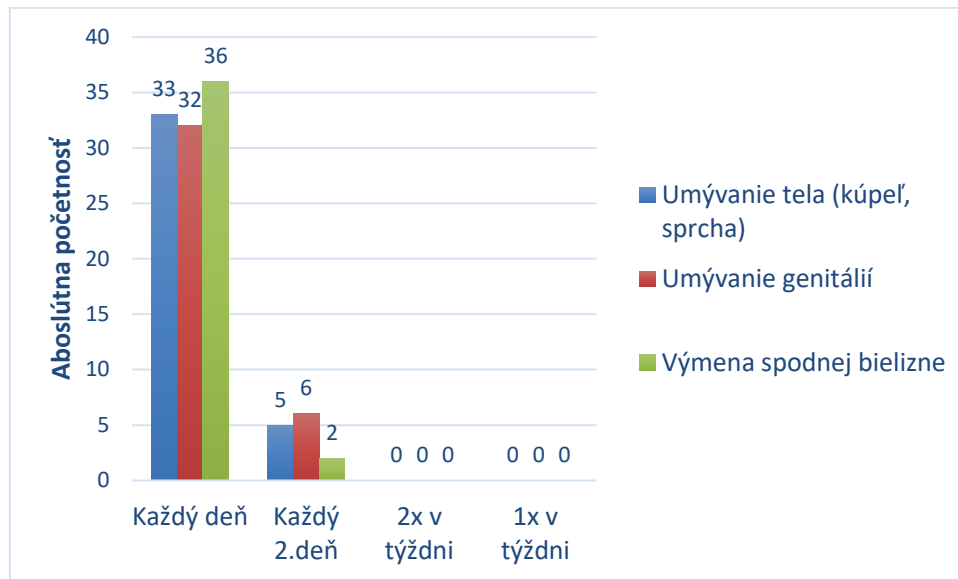
39 % dievčat a 49 % chlapcov ako správnu odpoveď popisujúcu mužské vonkajšie pohlavné orgány označilo penis a miešok. U dievčat však bola viac zastúpená odpoveď (42 %), ktorá tvrdí, že mužské vonkajšie pohlavné orgány sú penis a semenníky. Táto odpoveď bola druhou najčastejšie označovanou odpoveďou taktiež aj u chlapcov, s relatívnou početnosťou 39 %. Z tohto vyplýva, že chlapci disponujú s lepšími znalosťami v oblasti vonkajších mužských orgánov než dievčatá.

Graf 8: Znázornenie vykonávania jednotlivých hygienických činností u chlapcov z hľadiska pravidelnosti



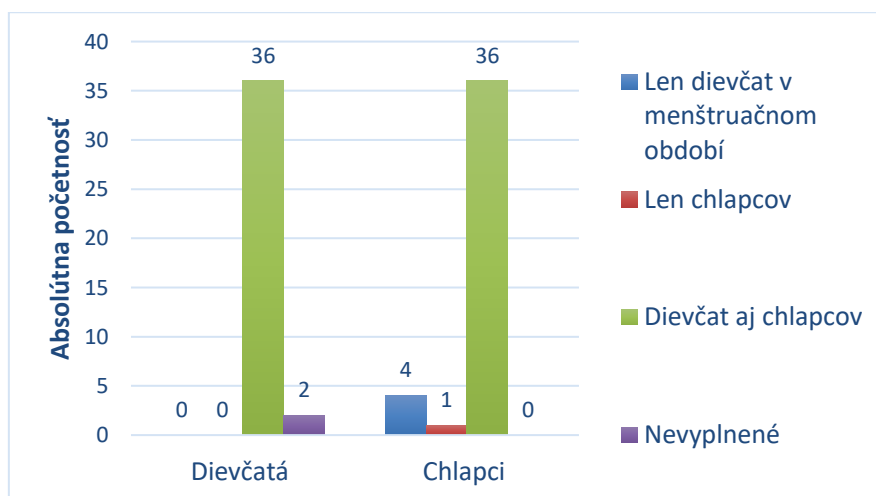
Najčastejšie chlapčenský respondenti (76 %) uvádzali, že svoje telo umývajú každý deň. Každodenné umývanie genitálií označilo 71 % chlapcov a každodenné vymieňanie spodnej bielizne 78 % respondentov. V dotazníku uviedlo 20 % respondentov, že umývanie tela a genitálií vykonáva každý 2. deň. Vymieňanie spodnej bielizne každý druhý deň označilo 10 % chlapcov a 7 % uviedlo, že si vymieňajú spodnú bielizeň 2x v týždni. Chlapčenský respondenti dodržia osobnú hygienu rôzne (vid' graf 8) avšak väčšina uprednostňuje umývanie tela, umývanie genitálií a výmenu spodnej bielizne každý deň.

Graf 9: Znárodnenie vykonávania jednotlivých hygienických činností u dievčat z hľadiska pravidelnosti



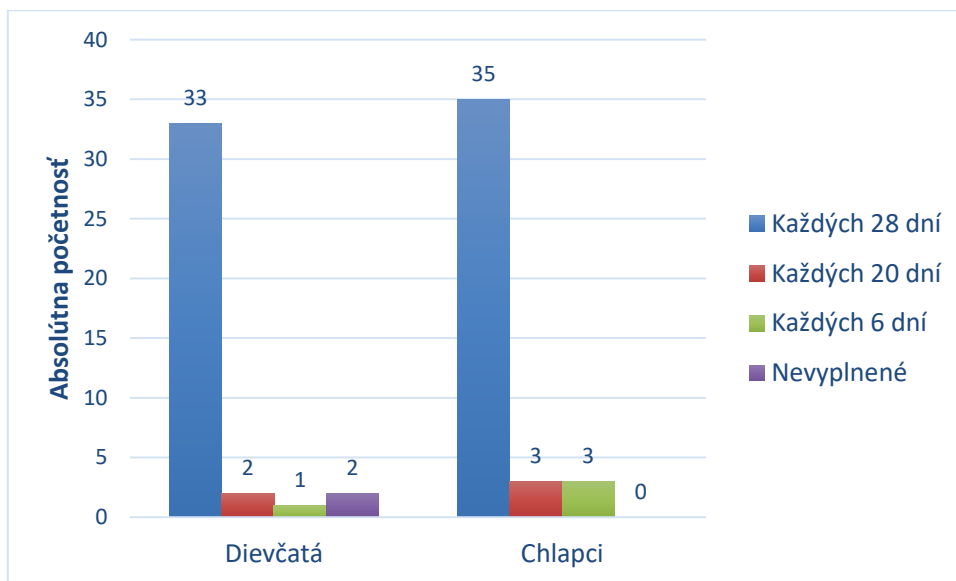
U dievčat má najväčšie zastúpenie každodenné vymieňanie spodnej bielizne, s relatívnou početnosťou 95 %, nasleduje každodenné umývanie tela (87 %) a každodenné umývanie v oblasti genitálií (84 %). Najmenej označovaná bola odpoveď výmeny spodnej bielizne každý 2. deň, ktorú uviedlo len 5 % dievčat. 16 % respondentiek označilo, že intímnu hygienu genitálií vykonávajú každý 2. deň. Z vyššie uvedeného grafu môžeme vyčítať, že väčšina dievčat preferuje umývanie tela, umývanie genitálií a výmenu spodnej bielizne každý deň. Osobnú hygienu dvakrát či jedenkrát týždenne neoznačila žiadna z respondentiek.

Graf 10: Hodnotenie znalosti komu je určená intímna hygiena



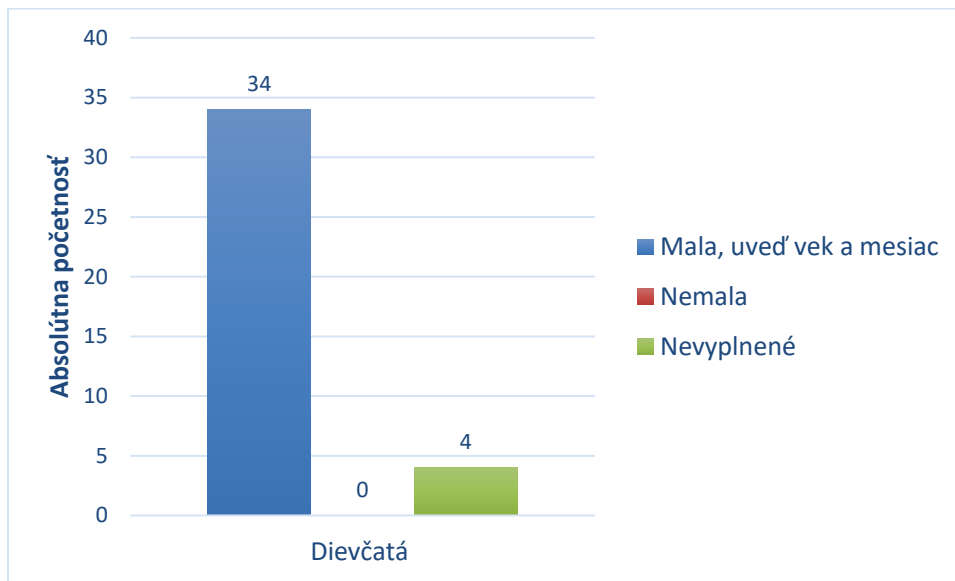
Najviac zastúpená bola odpoveď, ktorá tvrdí, že intímna hygiena sa týka oboch pohlaví a označilo ju 95 % dievčat a 88 % chlapcov. 10 % chlapcov označilo, že intímna hygiena sa týka len dievčat v období menštruácie. Z vyššie uvedeného grafu môžeme vyhodnotiť, že respondenti majú povedomie, že intímna hygiena sa týka dievčat aj chlapcov.

Graf 11: Frekvencia menštruačného cyklu ženy



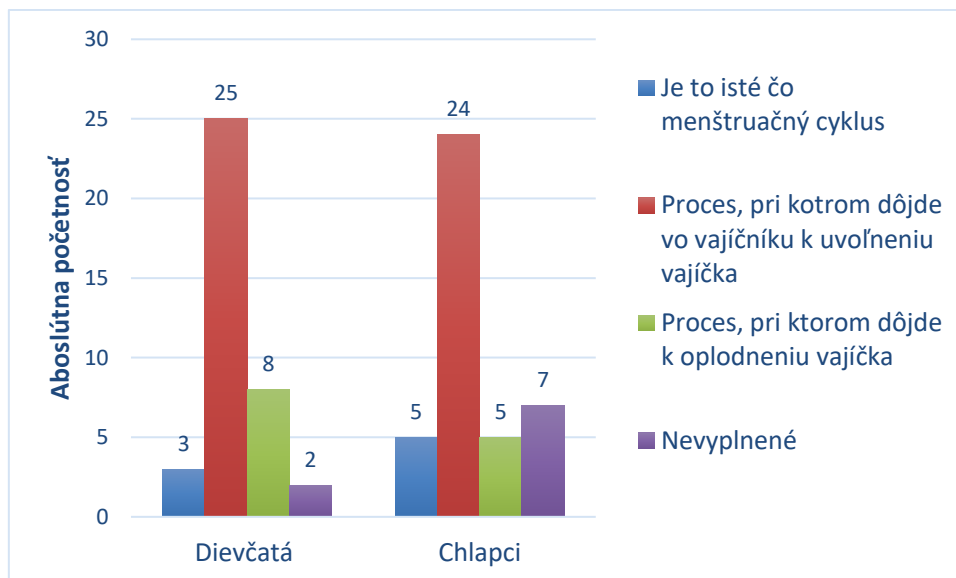
U dievčat je najviac zastúpená odpoveď (88 %), že dĺžka menštruačného cyklu trvá približne 28 dní. U chlapcov bola taktiež najviac označovanou táto odpoveď a to s relatívnou početnosťou 85 %. Najmenej bola zastúpená odpoveď, popisujúca, že menštruačný cyklus sa vyskytuje jedenkrát v roku so zastúpením 3 % v prípade dievčat. 7 % chlapcov si myslí, že menštruačný cyklus trvá približne 6 dní a rovnaký počet respondentov tvrdí, že žena má menštruačný cyklus jedenkrát v roku.

Graf 12: Hodnotenie prvej menštruácie



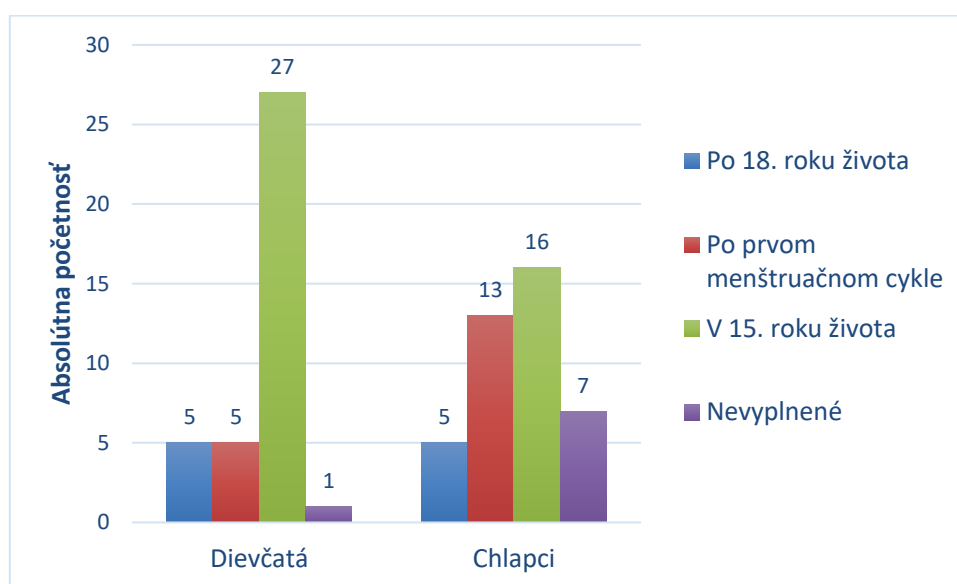
89 % dievčat označilo, že prvú menštruáciu tzv. menarché mali a to v priemernom veku 12 rokov a 2 mesiace. Zvyšok dievčat (11 %) neoznačilo žiadnu z uvedených možností.

Graf 13: Znalosť pojmu ovulačný cyklus



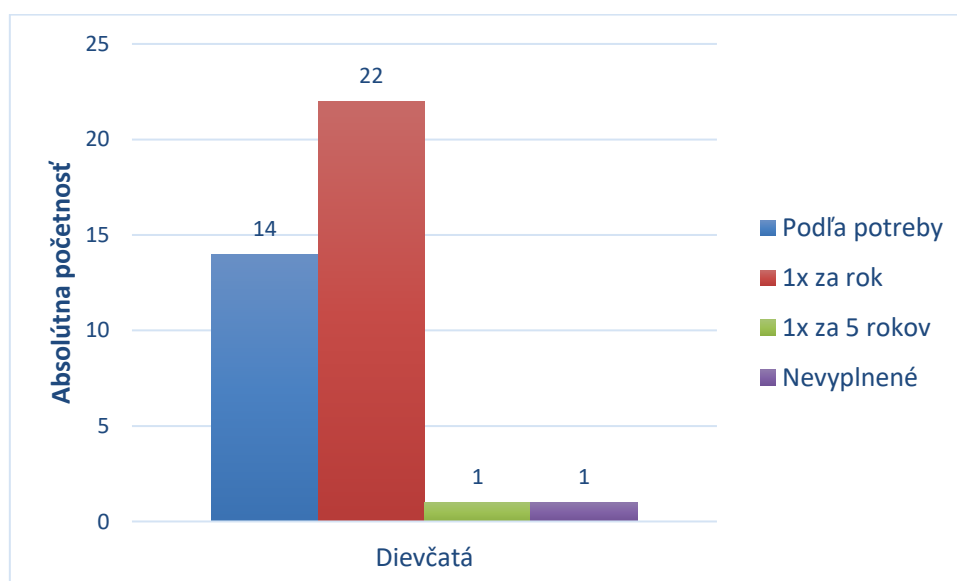
Správnu odpoveď popisujúcu ovulačný cyklus, ako proces pri ktorom dôjde vo vaječníkoch k uvoľneniu vajíčka označilo najviac respondentov a to 66 % dievčat a 59 % chlapcov. U dievčat bola ako druhá najpočetnejšia odpoveď (21 %), že ovulačný cyklus je proces, ktorý prebieha u všetkých žien bez rozdielu vo veku. Túto odpoveď aj 12 % chlapcov a rovnako 12 % tvrdí, že ovulačný cyklus je to isté ako menštruálny cyklus.

Graf 14: Hodnotenie znalosti prvého preventívneho gynekologického vyšetrenia



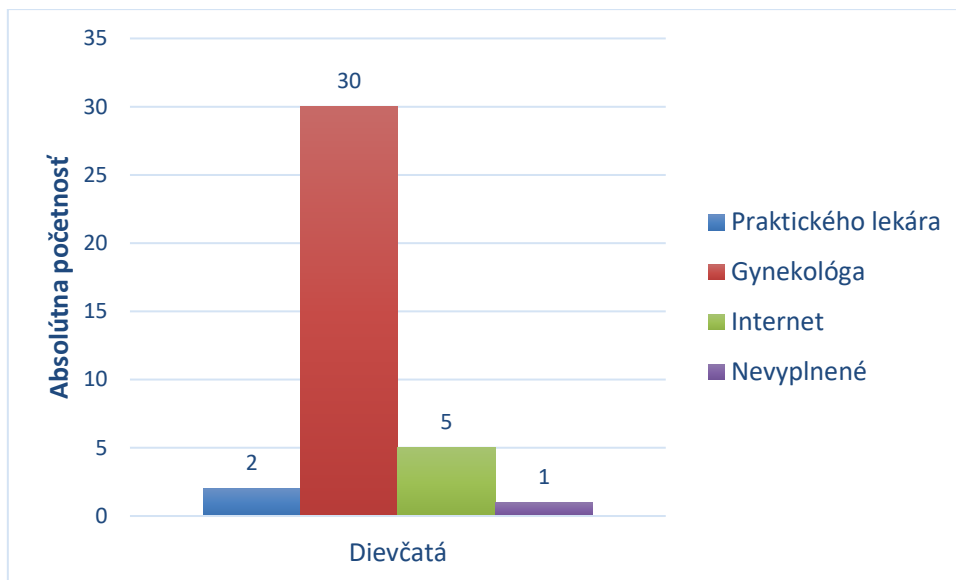
Najviac respondentov (71 % dievčat a 39 % chlapcov) uvádzalo, že dievčatá majú absolvovať prvé gynekologické vyšetrenie podľa potreby a zdravotných problémov. Rovnaký počet dievčat (13 %) tvrdilo, že prvá návšteva gynekológa sa uskutočňuje po 18. roku života a po prvom menštruačnom cykle. V prípade 32 % chlapcov tvrdilo, že prvé gynekologické vyšetrenie prebieha po prvom menštruačnom cykle.

Graf 15: Pravidelnosť preventívnych gynekologických vyšetrení



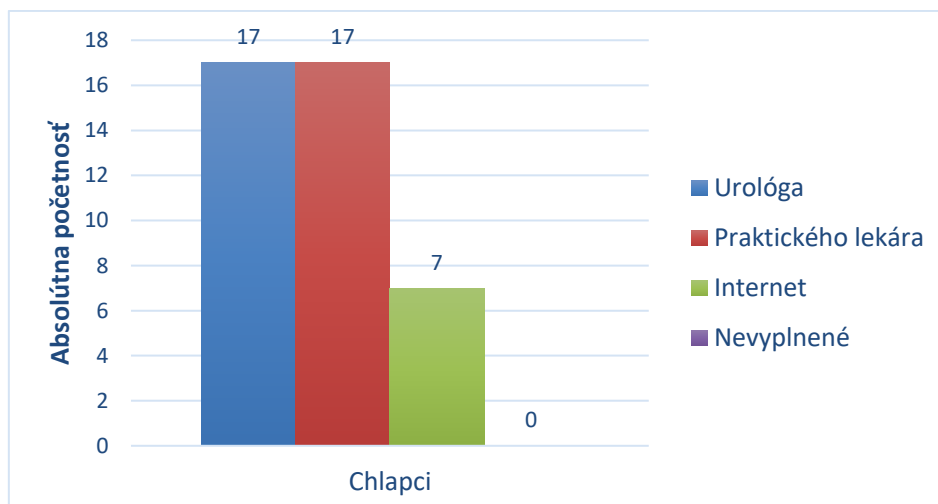
Najviac dievčat (58 %) označilo, že ženy by mali chodiť 1x za rok na pravidelné gynekologické prehliadky. Avšak až 37 % dievčat uvádza, že ženy by mali chodiť na preventívne gynekologické vyšetrenie len podľa potreby.

Graf 16: Návšteva lekára podľa odbornosti pri riešení problému s menštruačným cyklom



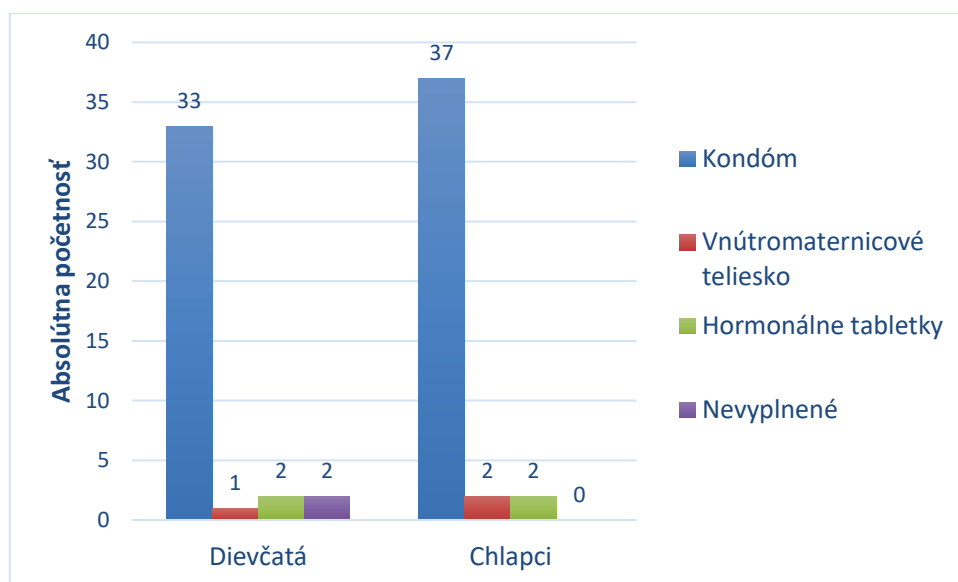
V prípade problémov s menštruačným cyklom označilo 79 % respondentiek, že by navštívilo gynekológa. Zvyšných 5 % by navštívilo všeobecného lekára a 13 % by vyhľadalo informácie na internete.

Graf 17: Návšteva lekára podľa odbornosti pri riešení problému s mužskými pohlavnými orgánmi



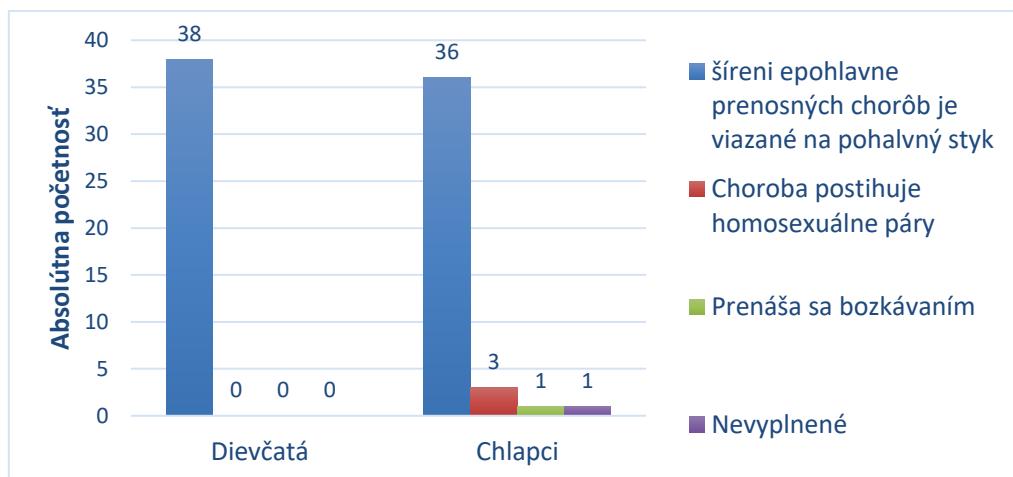
Z vyššie uvedeného grafu možno vyčítať, že rovnaký podiel chlapcov (42 %) by v prípade problému s mužskými pohlavnými orgánmi navštívilo urológa alebo všeobecného lekára. Zvyšných 7 % by vyhľadalo informácie na internete.

Graf 18: Typ ochrany pred pohlavne prenosnými chorobami



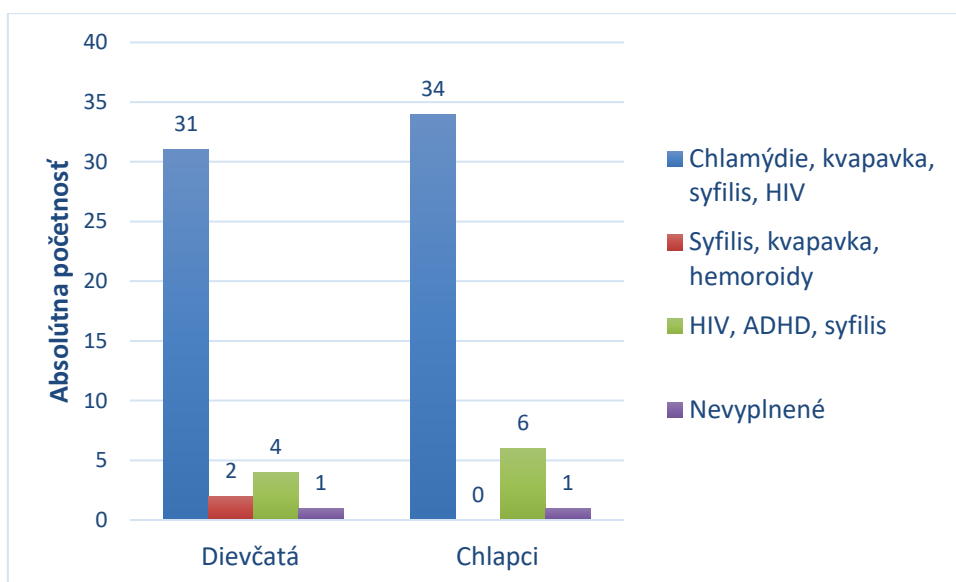
Pri dotazníkovej položke ohľadne ochrany pred pohlavne prenosnými chorobami vedeli respondenti oboch pohlaví, že najúčinnější antikoncepcná metóda je kondóm. Túto odpoveď uviedlo 87 % dievčat a 90 % chlapcov. Naopak 5 % chlapcov a taktiež 5 % dievčat zhodne uvádza ako možnosť ochrany pred pohlavne prenosnými chorobami hormonálne tabletky.

Graf 19: Pravdivé tvrdenie o pohlavne prenosných chorobách



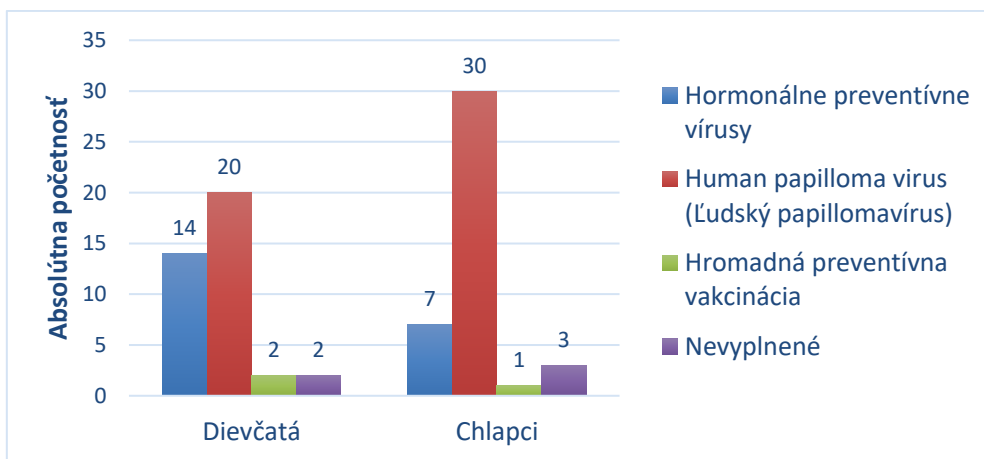
Všetky respondentky (100 %) a 88 % chlapcov uviedlo, že šírenie pohlavne prenosnej choroby je viazané na pohlavný styk. Chlapci označovali ako správne tvrdenie, že pohlavne prenosné choroby postihujú homosexuálne páry so zastúpením 7 %.

Graf 20: Znalosť pohlavne prenosných chorôb



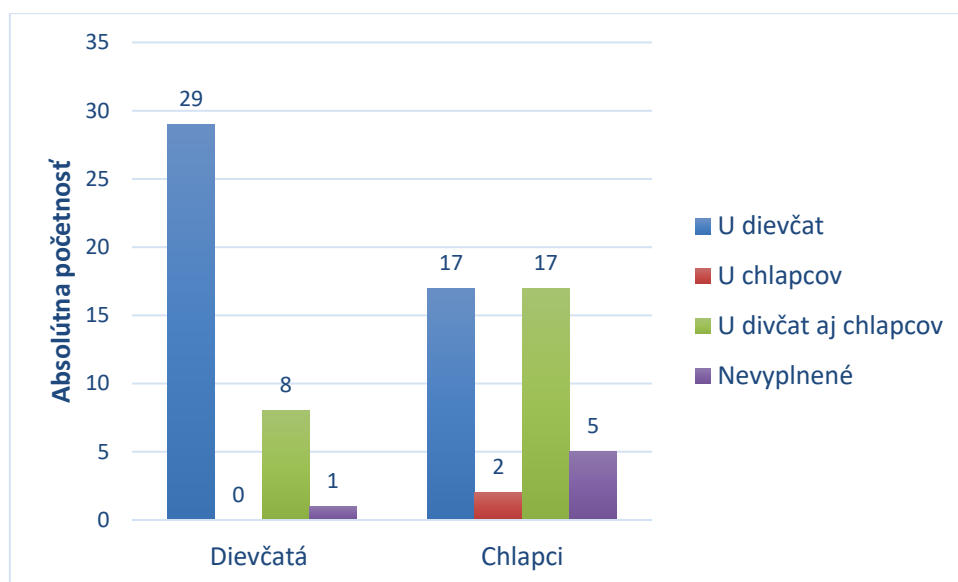
Z vyššie uvedeného grafu 20 môžeme vyčítať, že obe pohlavia majú správne znalosti v oblasti pohlavne prenosných chorôb, kde 82 % dievčat a 83 % chlapcov uviedlo, že pohlavne prenosné choroby sú chlamýdie, kvapavka, syfilis a HIV. 11 % respondentiek a 15 % respondentov tvrdí, že medzi pohlavne prenosné choroby radíme HIV, ADHD a syfilis.

Graf 21: Znalosť významu skratky HPV



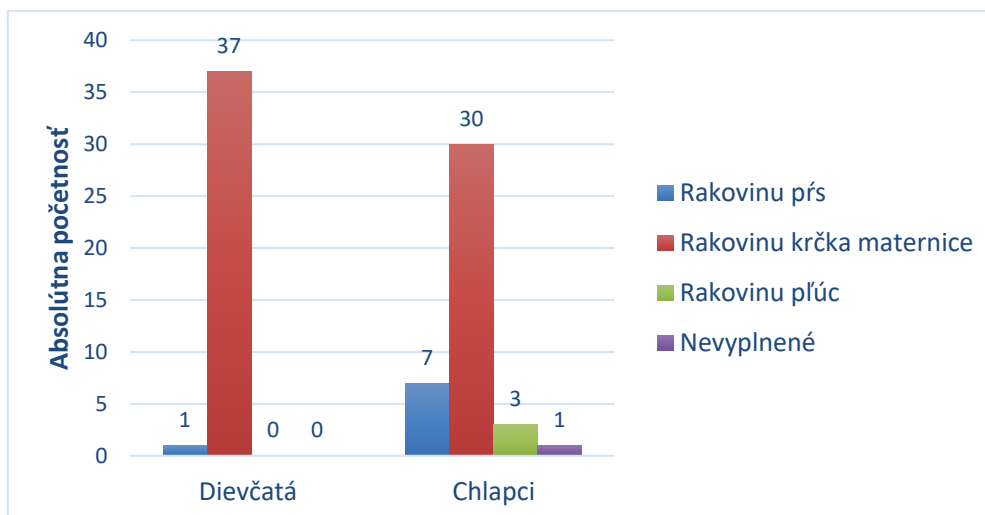
Najviac dievčat (53 %) a chlapcov (73 %) tvrdí, že skratka HPV predstavuje human papilloma virus (ľudský papillomavirus), avšak až 21 % dievčat a 17 % chlapcov si myslí, že označenie HPV znamená hormonálne preventívny vírus

Graf 22: Očkovanie proti HPV



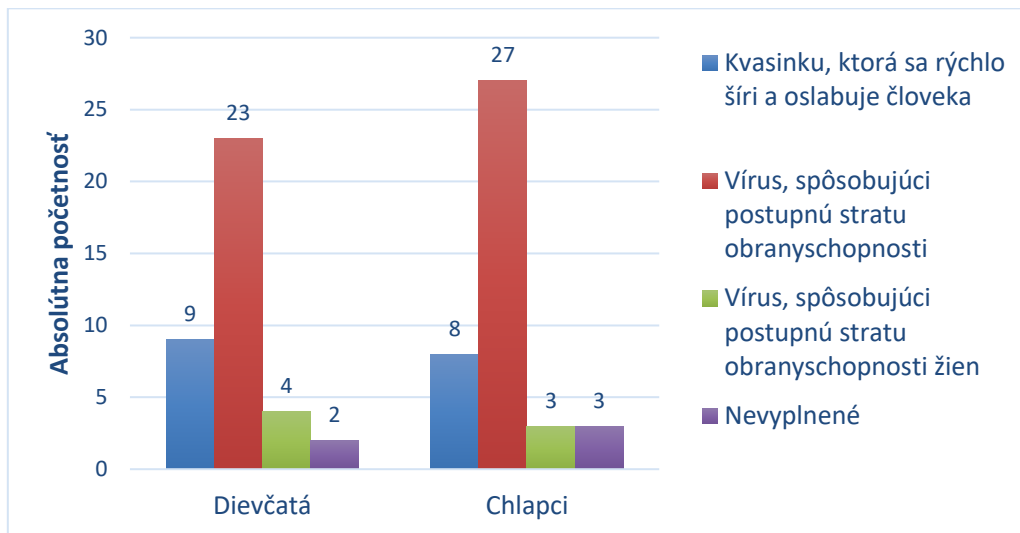
Tvrdenie, že očkovanie proti HPV je určené pre dievčatá i chlapcov najviac označili dievčatá a to so 76% zastúpením. Naopak 42 % chlapcov uvádza, že proti HPV sa môžu očkovať len dievčatá a rovnaká časť chlapcov s relatívnou početnosťou 42 % tvrdí, že toto očkovanie je určené pre obe pohlavia.

Graf 23: Dôsledky vírusu HPV



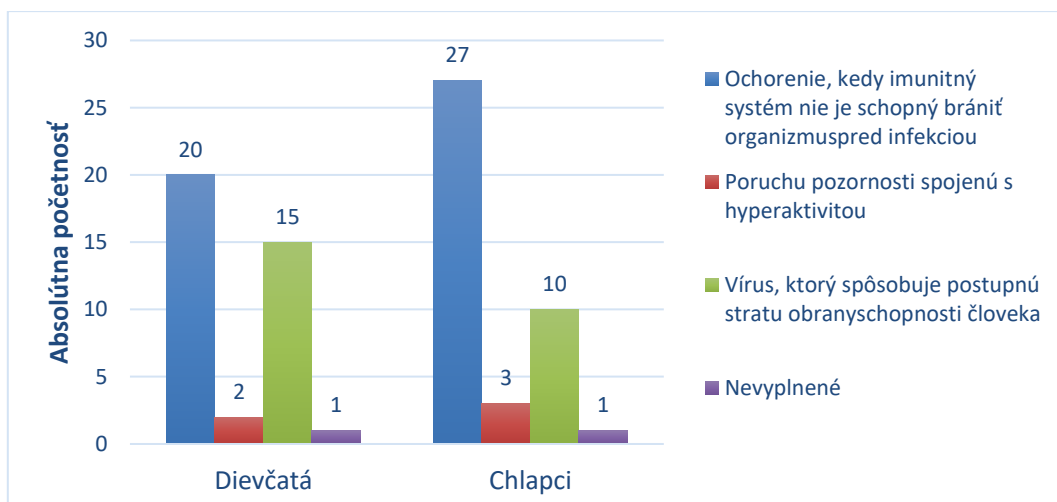
Z dát uvedených v grafe 23 môžeme usúdiť, že 97 % dievčat a 73 % chlapcov má znalosť, že vírus HPV spôsobuje rakovinu krčka maternice. Respondenti so zastúpením 17 % u chlapcov a 3 % u dievčat tvrdilo, že HPV spôsobuje rakovinu prs, zvyšných 7 % chlapcov uviedlo, že HPV spôsobuje rakovinu pľúc.

Graf 24: Význam skratky HIV



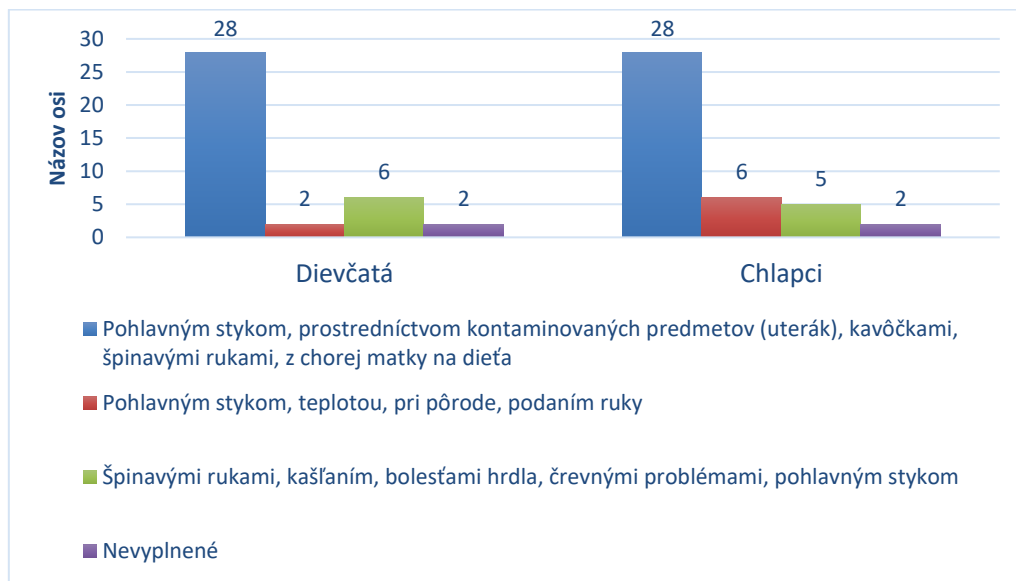
61 % dievčat a 66 % chlapcov označilo, že skratka HIV označuje vírus, ktorý spôsobuje postupnú stratu obranyschopnosti. Ako druhá najčastejšia odpoveď v prípade 24 % dievčat a 20 % chlapcov bola, že HIV je kvasinka, ktorá sa rýchlo šíri a oslabuje človeka, čo je nesprávne tvrdenie.

Graf 25: Význam skratky AIDS



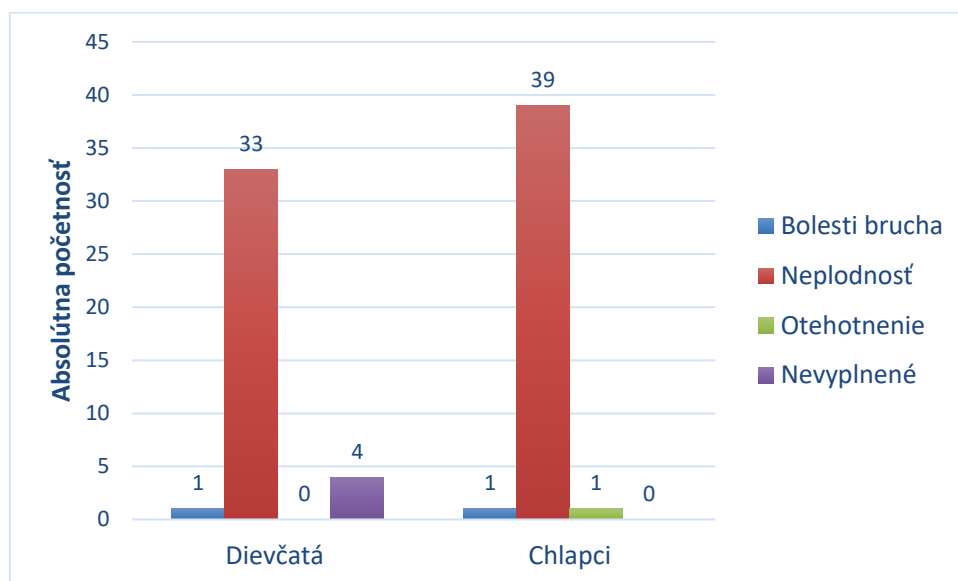
Väčšina respondentov (66 % chlapcov a 58 % dievčat) oboch pohlaví vie, že skratka AIDS predstavuje chorobu, pri ktorej imunitný systém nie je schopný brániť organizmus pred infekciami. Druhým najčastejším tvrdením, ktoré respondenti oboch pohlaví (24 % chlapcov a 40 % dievčat) označovali uvádza, že AIDS je vírus, ktorý spôsobuje postupnú stratu obranyschopnosti človeka.

Graf 26: Spôsob prenášania chlamýdií



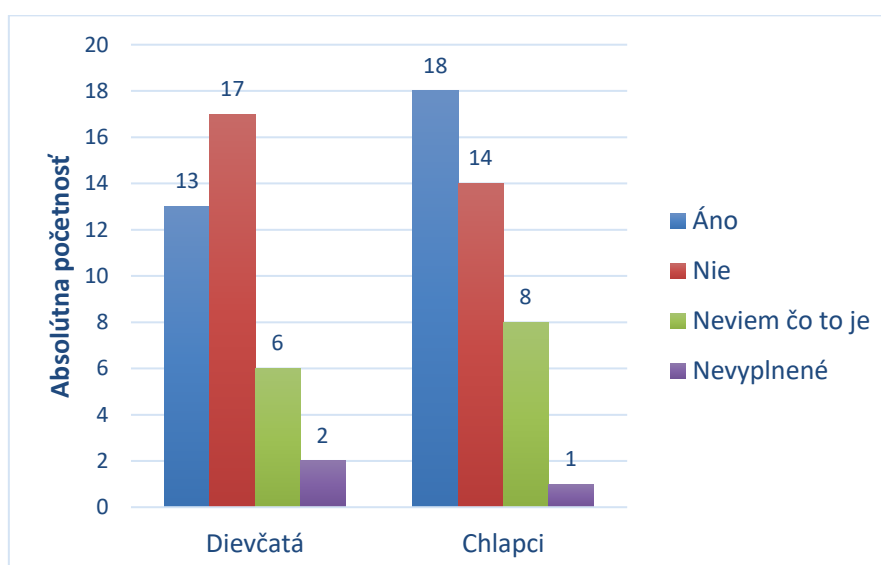
74 % dievčat a 68 % chlapcov uvádza, že chlamýdie sa prenášajú prostredníctvom pohlavného styku, kontaminovaného predmetu, kvapôčkami, špinavými rukami alebo z chorej matky na plod. 16 % dievčat a 12 % chlapcov označilo ako možnosť prenášania chlamýdií prostredníctvom špinavých rúk, kašľaním, bolesťou hrdla, tráviacimi ťažkosťami a pohlavným stykom. Najmenej respondentov (5 % dievčat a 15 % chlapcov) uvádza ako možnosť prenosu chlamýdií pohlavný styk, teplotu, pôrod a podanie rúk.

Graf 27: Neličená kvapavka u dievčat



Z uvedeného grafu 27 vyplýva, že 87 % dievčat a 94 % chlapcov má znalosť, že neličená kvapavka u dievčat môže spôsobiť neplodnosť. 3 % dievčat a taktiež 3 % chlapcov uvádza ako správnu odpoveď, že neličená kvapavka u dievčat môže spôsobovať bolesti brucha.

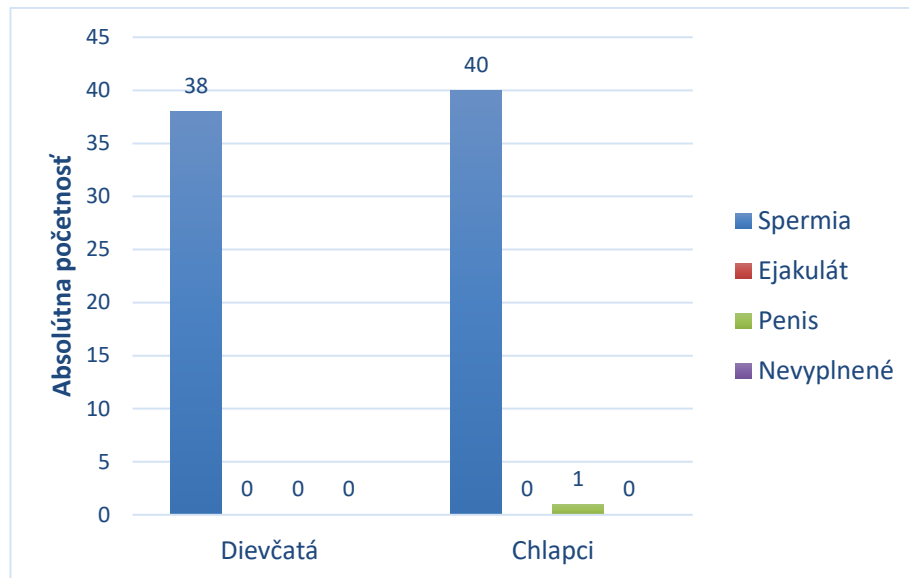
Graf 28: Vykonávanie samovyšetrovania prs/semenníkov



Zo zistených dát (viď graf 28) vyplýva, že 44 % respondentov a 34 % respondentiek vykonáva samovyšetřovacie metódy semenníkov respektíve prsníkov. Dáta taktiež ukazujú, že

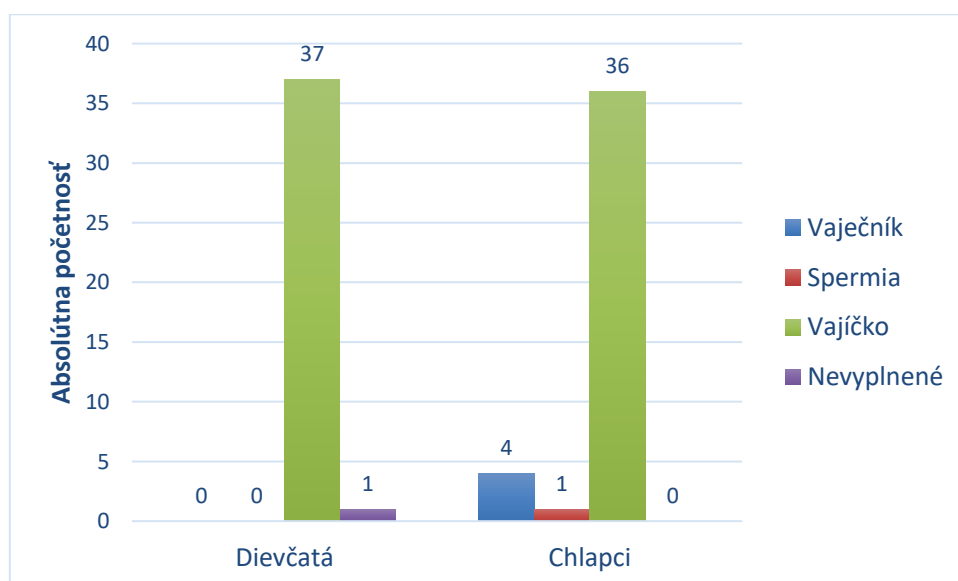
20 % chlapcov a 16 % dievčat nepozná metódu samovyšetovania prs/semenníkov a ďalej, že 34 % chlapcov a 45 % dievčat samovyšetovacie metódy nevykonáva.

Graf 29: Znalosť mužskej pohlavnej bunky



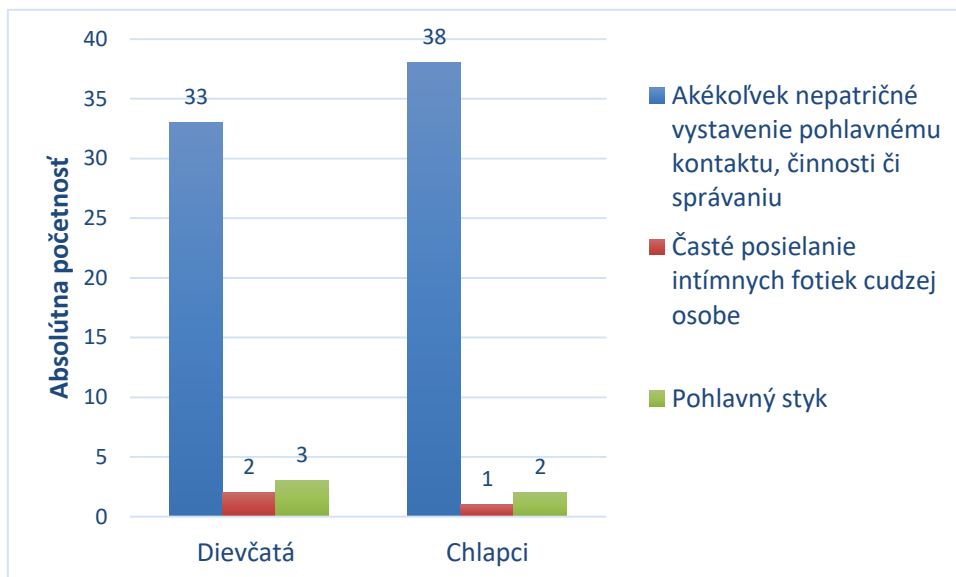
Spermiu ako mužskú pohlavnú bunku označilo všetkých 38 dievčat a 40 chlapcov, kedy 1 chlapec, čo predstavuje 3 %, označilo mužskú pohlavnú bunku ako penis.

Graf 30: Znalosť ženskej pohlavnej bunky



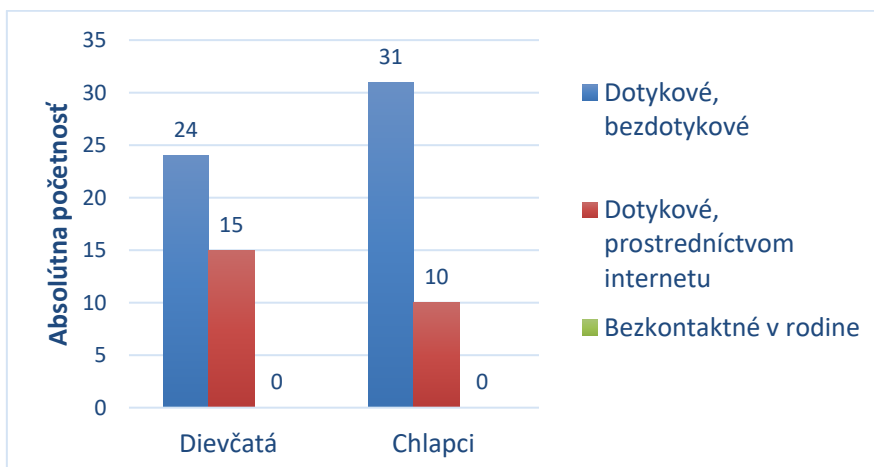
Vajíčko ako ženskú pohlavnú bunku označilo 97 % dievčat a 88 % chlapcov. Zvyšné respondentky túto dotazníkovú položku nevyplnili. Druhou najviac označovanou odpoveďou u chlapcov (10 %) bola možnosť, že ženskou pohlavnou bunkou sú vaječníky.

Graf 31: Znalosť definície sexuálneho zneužitia



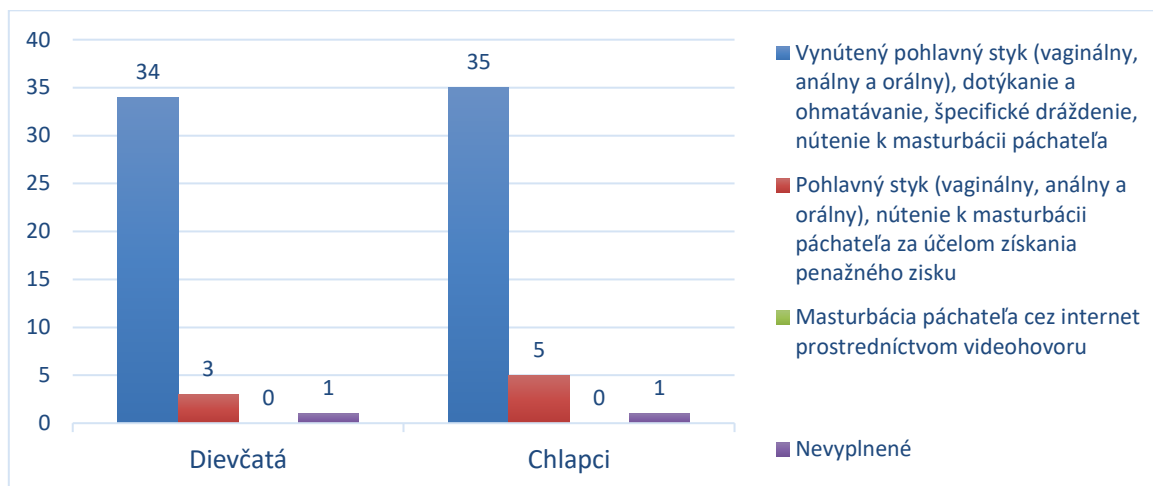
Obe pohlavia v zastúpení 87 % u dievčat a 93 % u chlapcov najčastejšie označili sexuálne zneužitie ako zámerné akékoľvek nepatričné vystavovanie pohlavnému kontaktu, činnosti alebo chovaniu. U oboch pohlaví respondentov bola ako druhá najviac označovaná odpoveď, že sexuálne zneužitie znamená časté posielanie intímnych fotiek cudzej osobe a to so zastúpením 8 % u dievčat a 5 % u chlapcov.

Graf 32: Formy sexuálneho zneužitia



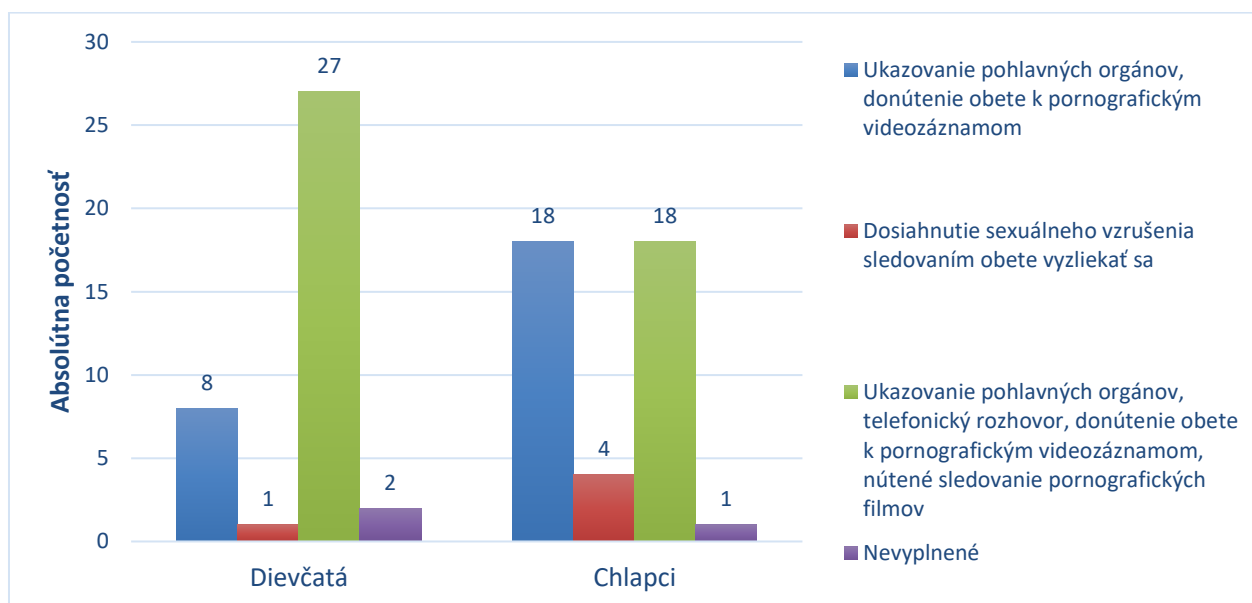
Najviac chlapcov (76 %) aj dievčat (63 %) správne tvrdí, že formy sexuálneho zneužitia sa delia na dotykové a bezdotykové. Druhou najpočetnejšou možnosťou, ktorú označovali obe pohlavia (37 % dievčat a 24 % chlapcov) je nesprávne tvrdenie, že formy sexuálneho zneužitia sú dotykové a prostredníctvom internetu.

Graf 33: Znalosť dotykového sexuálne zneužitia



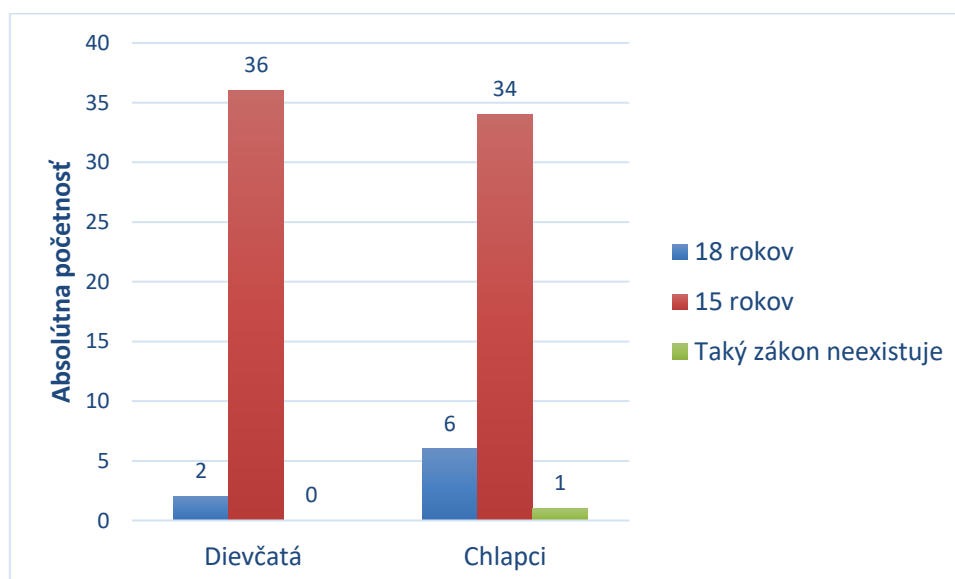
Z vyššie uvedeného grafu 33 môžeme vyplýva, že takmer celá vzorka respondentov (89 % dievčat, 85 % chlapcov) vie, že dotykové zneužitie je vynútený pohlavný styk, ohmatávanie, špecifické dráždenie alebo nútenie k masturbácii páchateľa. Dotykové zneužívanie ako pohlavný styk (vaginálny, análny a orálny), nútenie k masturbácii páchateľa za účelom získania peňažného zisku bolo druhou najčastejšie zastúpenou odpoveďou, s relatívnou početnosťou 12 % chlapcov a 8 % dievčat.

Graf 34: Znalosť bezdotykového sexuálneho zneužitia



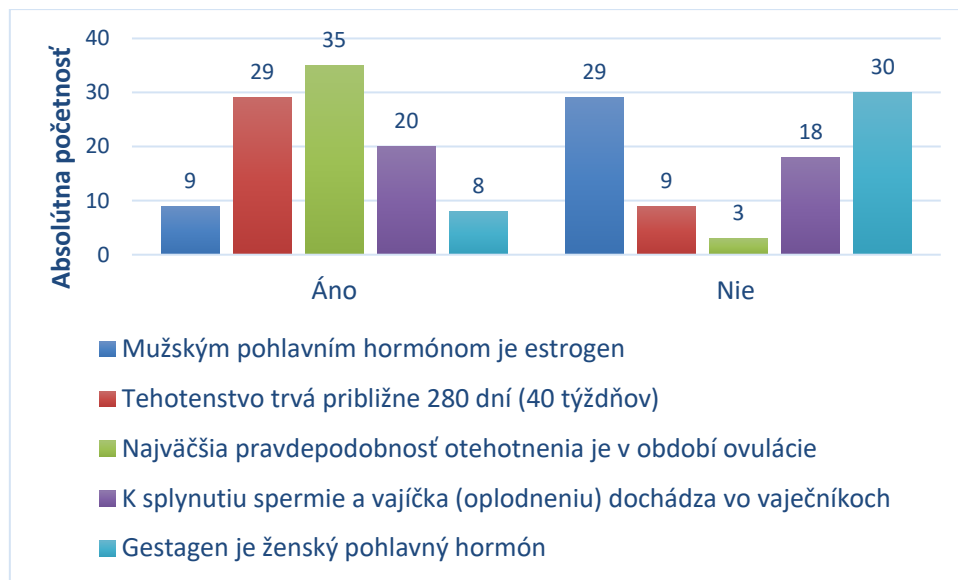
71 % dievčat poznalo bezdotykové zneužitie, ako ukazovanie pohlavných orgánov, prostredníctvom telefonického rozhovoru, donútením obeť k pornografickým záznamom alebo nútené sledovanie pornografických filmov, rovnako 44 % chlapcov uviedlo túto odpoveď ako správnu. Ďalších 44 % z chlapčenskej vzorky poznalo bezdotykové zneužitie, ako ukazovanie pohlavných orgánov a donútenie obeť k pornografickým videozáznamom.

Graf 35: Zákom daný vek pre beztrestný pohlavný styk



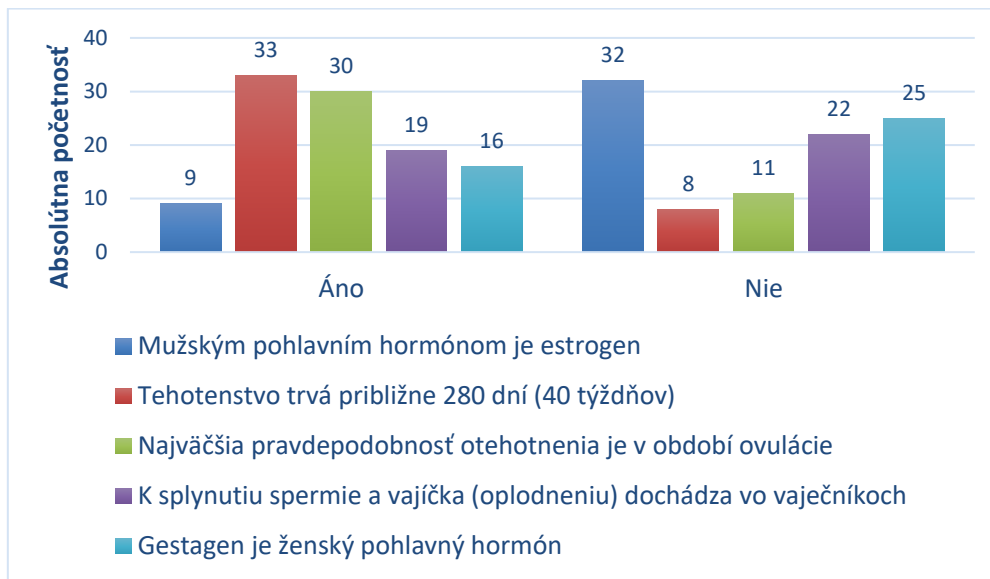
Obe pohlavia majú správne uvádzajú, že beztretný pohlavný styk je daný od 15. roku života a to v zastúpení 95 % u dievčat a 83 % u chlapcov. Avšak 15 % chlapcov a 5 % dievčat uviedlo, že beztretný pohlavný styk je možný od veku 18 rokov.

Graf 36: Pravdivosť/nepravdivosť jednotlivých tvrdení u dievčat



Nesprávne tvrdenie, že estrogen je mužský pohlavný hormón označilo 24 % dievčat a zvyšných 76 % dievčat uviedlo, že sa nejedná o správne tvrdenie. 76 % dievčat správne uvádzalo, že tehotenstvo trvá približne 280 dní (40 týždňov). 92 % respondentiek správne tvrdí, že najväčšia pravdepodobnosť otehotniť je v období ovulácie. 53 % dievčat uvádza, že k splynutiu spermie a vajíčka dochádza vo vajcovodoch, čo je nesprávna odpoveď. Gestagén za ženský pohlavný hormón uviedlo iba 21 % opýtaných respondentiek.

Graf 37: Pravdivosť/nepravdivosť jednotlivých tvrdení u chlapcov



V prípade chlapcov 78 % respondentov uviedlo správne, že estrogen nie je mužský pohlavný hormón. 80 % chlapcov tvrdilo, že tehotenstvo trvá približne 280 dní (40 týždňov). Ovuláciu ako obdobie s najväčšou pravdepodobnosťou otehotnenia označilo 73 % chlapčenských respondentov. 54 % respondentov vedelo, že k splynutiu spermie a vajíčka nedochádza vo vajcovodoch. Len 39 % chlapcov považovalo gestagén za ženský pohlavný hormón, naopak 61 % tvrdí, že sa nejedná o ženský pohlavný hormón.

DISKUSIA

Reprodukčné zdravie v období dospievania je dôležitou a zároveň najrizikovejšou súčasťou života človeka medzi detstvom a dospelosťou (Machová a Hamanová, 2002; Šulová *et al.*, 2011). Adolescencia neprebíha len na úrovni biologického vývoja ale aj na úrovni psychosociálneho vývoja jedinca (Šulová *et al.*, 2011; Machová *et al.*, 2015). Toto obdobie je typické nástupom sekundárnych pohlavných znakov u chlapcov a dievčat, ktoré možno hodnotiť Tannerovou stupnicou, v prípade dievčat v tomto období dochádza k začiatku menarché (Koliba, 2014; Walker *et al.*, 2020). Dospievanie je spájané s experimentovaním v oblasti sexuálneho života a preto možno adolescentov zaradiť ako rizikovú skupinu náchylnú na pohlavne prenosné choroby (Kubicová, 2015). S týmito faktormi súvisí aj dôležitosť hygieny v intímnej oblasti, ktoré budú chlapcov aj dievčatá sprevádzať počas celého života, a tak je dôležité ich o intímnej hygiene oboznamovať už v tomto období. Zanedbávaním hygieny môžu nastať rôzne infekcie, ktoré môžu viesť až k neplodnosti (Dostálová *et al.*, 2009). Reprodukčné zdravie dbá okrem predchádzania pohlavne prenosných chorôb aj na prevenciu pred nádorovými ochoreniami v oblasti pohlavných orgánov, ktorým možno predísť u chlapcov a dievčat a to informovaním o samovyšetrovacích metódach (Bendová a Kaňuch, 2011). Medzi faktory rizikového sexuálneho správania patrí aj nadväzovanie sexuálnych kontaktov s cudzími osobami (Kirby *et al.*, 2007). Toto môže potencionálne viesť ku skúsenostiam adolescentov so sexuálnym zneužívaním, avšak uvádza sa, že páchatelom sexuálneho násillia je často aj blízka osoba (Hanušová, 2006; Bechyňová *et al.*, 2007).

Na základe týchto skutočností, ktoré vplývajú na reprodukčné zdravie dospievajúcich je cieľom tejto práce zistiť poznatky žiakov 9. ročníka ZŠ v oblasti reprodukčného zdravia, kde bolo bližšie určených 5 cieľov.

Prvým cieľom bolo zistiť aktuálny stav telesných zmien podľa Tannerovej stupnici. U chlapcov sa z dotazníkového šetrenia zistilo prostredníctvom Tannerovej stupnice, že 90 % z opýtaných s priemerným vekom 14,49 uviedlo ako úroveň vývinu svojich mužských pohlavných orgánov úroveň IV. a V. Šašinka a Furková (2007) uvádzajú, že IV. úroveň Tannerovej stupnice popisuje penis ako ďalej rastúci, začína hrubnúť a zreteľne sa oddeľuje žalud'. Semenníky pokračujú v raste s objemom 11 – 15 ml, s tmavšou kožou mieška. Ochlpenie je ako u dospelého typu, ale pokrývajú menšiu oblasť. Naopak úroveň V. sa vyznačuje tým, že genitálie majú dospelý tvar a veľkosť, objem semenníkov je 15 – 25 ml a dĺžka penisu je asi 15 cm. V období dospievania, kedy nastávajú tieto telesné zmeny je úzko spojené s prvou menštruáciou u dievčat tzv. menarché (Košťálová, 2007). Podľa

analyzovaných dát z dotazníkov bolo zistené, že priemerný vek respondentiek začiatku prvej menštruácie bol 12 rokov a 2 mesiace. Zistené dáta zodpovedajú štúdií vykonanej Brix *et al.* (2019), ktorá skúmala vzorku dievčat a chlapcov narodených od roku 2000 do roku 2003 v Dánsku. V tejto štúdií skúmali priemerný vek menarché, zmeny hlasu, prvej ejakulácie, stupeň vývinu pubického ochlpenia, genitálií a pŕs. Uvádzajú, že V. úroveň Tannerovej stupnice sa vyskytla u chlapcov v priemernom veku 15,6. Zatiaľ čo u dievčat V. úroveň nastáva vo veku 15,8. Taktiež u dievčat bolo zistené, vek ich prvej menarché nastával v priemere 13 rokov.

Druhým cieľom bolo zistiť znalosti dospelých o pohlavných orgánoch. K tomuto cieľu sú venované v dotazníku 4 otázky (viď Prílohy, DO č. 3 – 6). Na základe nich sa zisťovala znalosť vnútorných a vonkajších pohlavných orgánov muža a ženy. Zistilo sa, že 67 % chlapcov uviedlo správnu odpoveď na tieto otázky. Je to viac ako v prípade dievčat, ktorých iba 62 % uviedlo správne odpovede. Tieto dáta boli vypočítané ako priemerná úspešnosť chlapcov a dievčat pri odpovedaní na tieto 4 otázky. Medzi znalosťami dievčat a chlapcov ohľadom pohlavných orgánov sa nezistil rozdiel, ktorý by bol výrazne vyšší, tento výsledok dosiahla aj štúdia Deshmukh a Chamiania (2020), ktorá hodnotila znalosť reprodukčného a sexuálneho zdravia medzi žiakmi 8 až 10 ročníka medzi indickými žiakmi. Taktiež zistili, že chlapci majú väčšiu znalosť v oblasti ženského a mužského reprodukčného systému. K pohlavným orgánom tematicky patria aj DO č. 9, 11, 27, 28 a 35, ktoré pokrývajú znalosť pohlavných buniek, tehotenstva, pohlavných hormónov, menštruačného a ovulačného cyklu. Rozdiel medzi správnymi znalosťami ohľadom o mužskej a ženskej pohlavnej bunky nebol výrazne odlišný medzi dievčatami a chlapcami ako tomu bolo aj vo vyššie uvedených otázkach, keď 98,5 % dievčat a 93 % chlapcov malo správne znalosti. Toto možno tvrdiť aj pri vyhodnotení otázok týkajúcich sa menštruačného a ovulačného cyklu, kedy dievčatá disponovali lepšou znalosťou ako chlapci. Avšak opäť rozdiel nebol príliš výrazný. Najväčší problém mali respondenti s DO č. 35 s tvrdením, že gestagén je ženský pohlavný hormón, kedy 79 % dievčat a 61 % chlapcov tvrdili opak.

Vzdelanie hrá dôležitú úlohu v oblasti reprodukčného zdravia, kedy znalosti pomáhajú predchádzať neplánovanému tehotenstvu a šíreniu pohlavne prenosných chorôb ako je HIV/AIDS (Leekuan *et al.*, 2022)

Ako tretí cieľ bolo zistiť hygienické návyky dospelých v oblasti pohlavných orgánov. Z analýzy výsledkov vyplýva, že 95 % dievčat a 78 % chlapcov si vymieňa spodnú bielizeň každý deň. Ďalšie dáta predstavujú 84 % dievčat a 71 % chlapcov, ktorí si každý deň umývajú oblasť genitálií. Toto naznačuje dostatočnú hygienu, ktorá je podľa Dostálovej *et al.*,

(2009) dôležitá a jej zanedbávanie zapríčiňuje vznik rôznych infekcií a porúch reprodukčnej funkcie. Pravidelné vymieňanie spodnej bielizne je taktiež veľmi dôležité, ako uvádza Özkan a Demir (2002) vo svojom výskume. Ten naznačuje že u 53,4 % žien, ktoré si vymieňali spodnú bielizeň každé 2 – 3 dni, sa preukázateľne častejšie vyskytovala vaginitída, ako u žien, ktoré si vymieňali spodnú bielizeň denne.

Štvrtým cieľom bolo zistiť znalosti u dospelých o pohlavne prenosných chorobách, kedy úspešnosť správnych odpovedí u žiakov ohľadom HIV/AIDS sa pohybovala v rozmedzí od 58 – 66 % zatiaľ čo u HPV mala úspešnosť širšie rozmedzie a to od 21 – 97 %. Najväčší problém respondentom robila otázka ohľadom pohlavia u ktorého sa vykonáva očkovanie proti HPV. Naopak najväčšie znalosti boli ohľadom ochorenia, ktoré spôsobuje HPV. Samkange-Zeeb *et al.*, (2011) analyzovali štúdie, ktoré hodnotili povedomie o sexuálne prenosných chorobách medzi adolescentami (od 13 – 20 rokov) v krajinách Európy. Zistili, že povedomie bolo nízke u HPV (5,4 – 66 %) naopak vysoké pri HIV/AIDS (90 %). Ako u Samkange-Zeeb *et al.*, (2011), tak aj v tomto šetrení boli získané výsledky, ktoré ukazujú, že povedomie o HPV sa pohybovalo v širšom rozmedzí, zatiaľ čo znalosti o HIV/AIDS sa pohybovali stabilne okolo 62 %.

Kondóm vie do veľkej miery redukovať riziko pohlavne prenosných chorôb a je tak používaný ako primárna prevencia u sexuálne aktívnych (Azizi *et al.*, 2017). Touto znalosťou disponuje aj 87 % dievčat a 90 % chlapcov, ktorí uviedli, že z vybraných antikoncepčných metód práve kondóm chráni pred prenosom pohlavných chorôb najúčinnšie.

Piatym cieľom bolo zistiť vedomosti dospelých o samovyšetrovacích metódach, kde 20 % chlapcov a 16 % dievčat nevedelo čo samovyšetrovacie metódy prs/semenníkov znamenajú. Naopak 78 % chlapcov a 79 % dievčat sú oboznámení s pojmom samovyšetrovacích metód. Z tejto časti respondentov 44 % chlapcov a 34 % dievčat samovyšetrenie vykonáva.

Dôležitosť samovyšetrenia prsníkov a semenníkov zohráva významnú úlohu pri detekcii rakovinových ochorení spojených s pohlavnými orgánmi, čo potvrdzujú aj výskumy Rovito *et al.*, 2022 a Provencher *et al.*, 2016. Je pozitívne, že väčšina z chlapčenských respondentov vykonáva samovyšetrenie semenníkov, keďže Park *et al.*, 2018 uvádza, že rakovina semenníkov patrí k najčastejším typom nádorov u mladých mužov vo veku 15 až 40 rokov. Naopak 45 % dievčat uviedlo, že samovyšetrenie prs nevykonáva, 16 % dievčat nevedelo čo samovyšetrenie predstavuje čo nie je z hľadiska potenciálneho zdravotného rizika veľký problém, keďže ako uvádza Tesařová (2020) asi polovica všetkých prípadov karcinómu prs je diagnostikovaná u žien nad 65 rokov. Prevencia prostredníctvom samovyšetrovacích metód je

dôležitá aj s toho hľadiska, že je predpovedaný zvýšený výskyt prípadov rakoviny do roku 2035 (Znaor *et al.*, 2020). V prípade akýchkoľvek problémov je dôležité navštíviť odborníka, čo si uvedomujú aj respondenti, kde 79 % dievčat by navštívila gynekológa a 83 % z chlapcov, by vyhľadalo lekára a to polovica by navštívila urológa a polovica o praktického lekára.

Šiestym a zároveň posledným cieľom bolo zistiť znalosti dospelých o sexuálnom zneužívaní, kde bolo zistené, že 87 % dievčat a 93 % chlapcov dokáže správne určiť, čo sexuálne zneužívanie znamená, 63 % dievčat a 76 % chlapcov vie identifikovať formy sexuálneho zneužívania, ktoré sú dotykové a bezdotykové. Dospelí na základe dát (89 % dievčat a 85 % chlapcov) vedú lepšie rozpoznať dotykové zneužívanie na rozdiel od bezdotykového (71 % dievčat a 44 % chlapcov). Avšak ani jedna z uvedených foriem sexuálneho zneužívania by nemala byť akceptovaná, no i napriek tomu sa s nimi stretáva určitá vzorka detí v spoločnosti. Ako uvádza Ministerstvo práce a sociálnych vecí ČR (2023) sa v roku 2022 vyskytlo 858 prípadov sexuálneho zneužívania detí vo veku od 1 – 18 rokov. Vo vekovej kategórii 6 – 15 rokov sa vyskytlo 104 prípadov chlapcov a 499 prípadov dievčat sexuálneho zneužívania, čo predstavuje 70 % z celkovo evidovaných prípadov.

Vyššie uvedené dáta predstavujú pozitívny výsledok, čo sa týka schopností identifikácie sexuálneho zneužívania, a tak potencionálnej prevencie dospelých.

ZÁVER

Táto bakalárska práca sa zaoberá problematikou reprodukčného zdravia v období dospievania. Hlavným výskumným cieľom bolo zistiť znalosti dospievajúcich v oblasti reprodukčného zdravia medzi adolescentami navštevujúcimi 9. ročník základných škôl prostredníctvom dotazníkového šetrenia. Výskumná časť bola členená do jednotlivých cieľov, podľa ktorých, boli tvorené dotazníkové položky a prostredníctvom nich bolo zisťované znalosti adolescentov.

Prvým cieľom bolo zistiť aktuálny stav telesných zmien podľa Tannerovej stupnici, kde bolo zistené, že chlapčenský respondenti najviac udávali úroveň vývinu svojich mužských pohlavných orgánov IV. a V., dievčenský respondenti uvádzajú najčastejšie vývoj prs taktiež na úrovni IV. a V., ktoré predstavujú posledný stupeň, kedy sa pohlavné orgány a prsia najviac podobajú forme dospelého človeka. Tento cieľ bol splnený a bolo zistené, že dáta sa zhodujú s podobnými štúdiami.

Druhým cieľom bolo zistiť znalosti dospievajúcich o pohlavných orgánoch. Tento cieľ bol splnený, keďže bolo z dát zistené, že chlapčenský respondenti majú lepšiu znalosť v oblasti vonkajších a vnútorných pohlavných orgánov muža a ženy. Naopak dievčenský respondenti mali priemerne lepšie znalosti o súvisiacich témach ako je tehotenstvo, pohlavné bunky muža a ženy, pohlavné hormóny, ovulačný a menštruačný cyklus. Celkovo rozdiel v znalostiach medzi pohlaviami nebol výrazne odlišný.

Tretím cieľom bolo zistiť znalosti hygienické návyky v oblasti genitálií u dospievajúcich, kedy respondenti najčastejšie uvádzali, že umývanie genitálií a výmenu spodnej bielizne vykonávajú každý deň. Z analyzovaných dát vyplynulo, že vyššie percentuálne zastúpenie dievčatá v porovnaní s chlapcami vykonáva intímnu hygienu každý deň, a tak tento cieľ bol taktiež splnený.

Štvrtým cieľom bolo zistiť znalosti dospievajúcich o pohlavne prenosných chorobách. Tento cieľ bol splnený. Bolo zistené, že v prípade HIV/AIDS sa znalosti pohybovali v rozmedzí 58 – 66 % čo naznačuje nedostatky vo vedomostiach. Zatiaľ čo v prípade HPV sa znalosti pohybovali v rozmedzí 21 – 97 %, čo vypovedá o určitých nedostatkoch, kedy najväčší problém robila žiakom znalosť pohlavia, ktorému je určené očkovanie proti HPV.

Piatym cieľom bolo zistiť, či majú dospievajúci vedomosti o samovyšetrovacích metódach a prevencii. Zistilo sa, že približne 80 % chlapcov a dievčat sú oboznámení so samovyšetrovacími metódami, pričom z tohto percentuálneho zastúpenia 44 % chlapcov a 34 % dievčat samovyšetrovacie metódy vykonáva. Taktiež sa zistilo, že 79 % dievčat a 83 %

chlapcov by v prípade problémov s reprodukčnou sústavou navštívilo príslušného zdravotného odborníka. Preto možno považovať tento cieľ za splnený.

Šiestym cieľom bolo zistiť znalosti dospelých a pohlavnom zneužívaní, kedy bolo zistené, že 87 % dievčat a 93 % chlapcov dokáže správne pomenovať sexuálne zneužívanie a 63 % dievčat a 76 % chlapcov vie identifikovať dotykové a bezdotykové formy sexuálneho zneužívania. Šiesty cieľ bol taktiež splnený.

Z vyššie uvedených jednotlivých cieľov a k nim príslušným výsledkom je zrejmé, že stanovené ciele bolo splnené. Zistili sme, že dospelí majú znalosti o reprodukčnom zdraví, ale zároveň je potrebné ich znalosti naďalej rozvíjať, čo aj náplňou predmetu Výchovy ku zdraviu, ktorá poskytuje žiakom poznatky zo všetkých oblastí ľudského zdravia.

SÚHRN

V tejto práci je cieľom, overiť znalosti dospelých v oblasti reprodukčného zdravia, pretože tvorí dôležitú súčasť zdravia človeka, kedy často dospelí môžu podľahnúť rizikovému sexuálnemu správaniu, alebo sa môžu stať cieľom pohlavného zneužívania.

Obsah teoretickej časti práce je zameraný na vysvetlenie kľúčových pojmov v oblasti reprodukčného zdravia v období dospievania, pohlavných chorôb a ich prevencie, vybrané antikoncepčné metódy, hygienické návyky v oblasti genitálií, preventívne samovyšetrovacie metódy a sexuálne zneužívanie dospelých.

Praktická časť prebiehala prostredníctvom kvantitatívneho dotazníkového šetrenia, na vzorke adolescentov navštevujúcich 9. ročník základných škôl. Prostredníctvom analýzy dotazníkových položiek boli zisťované znalosti dospelých v oblasti reprodukčného zdravia.

Kľúčové slová:

Reprodukčné zdravie, dospievanie, pohlavne prenosné choroby, intímna hygiena, samovyšetrovacie metódy, sexuálne zneužívanie

SUMMARY

The aim of this work is to verify adolescents' knowledge in the field of reproductive health because it is considered an important part of human health when adolescents can often yield to risky sexual behaviour or become the target of sexual abuse.

The content of the theoretical part of the thesis is aimed at explaining key terms in the field of reproductive health during adolescence, sexually transmitted diseases and their prevention, selected contraceptive methods, hygienic habits in the genital area, preventive self-examination methods and sexual abuse of adolescents.

The practical part was conducted as a quantitative questionnaire survey, on a sample of adolescents attending the 9th grade of primary schools. The knowledge of adolescents in the reproductive health field was determined by analysing questionnaire items.

Key words:

Reproductive health, adolescence, sexually transmitted diseases, intimate hygiene, self-examination methods, contraception, sexual abuse

REFERENČNÝ ZOZNAM

ABRAHÁMOVÁ, Jitka, Ctibor POVÝŠIL a Ladislav DUŠEK. *Nádory varlat.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2349-5.

ANDERSON, MONICA a JINGJING JIANG. Teens, Social Media and Technology 2018. *Pew Research Center* [online]. Science & Tech., 2018 [cit. 2023-05-18].

ARNARSSON, Ársæll Már, Kristín Heba GÍSLADÓTTIR a Stefán Hrafn JÓNSSON. Algengi kynferðislegrar áreitni og ofbeldis gegn íslenskum unglíngum. *Læknablaðið* [online]. 2016, **2016**(06), 289-295 [cit. 2023-05-04]. ISSN 00237213. Dostupné z: doi:10.17992/lbl.2016.06.87

AVERY, L. a G. LAZDANE. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe?. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [online]. 2010, **15**(sup2), S54-S66 [cit. 2023-06-06]. ISSN 1362-5187. Dostupné z: doi:10.3109/13625187.2010.533007

AZIZI, Asma, Karen RÍOS-SOTO, Anuj MUBAYI a James M. HYMAN. A risk-based model for predicting the impact of using condoms on the spread of sexually transmitted infections. *Infectious Disease Modelling.* 2017, 100-112. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.idm.2017.02.004>

BACHANAS, Pamela J., Mary K. MORRIS, Jennifer K. LEWIS-GESS, Eileen J. SARETT-CUASAY, Adriana L. FLORES, Kimberly S. SIRL a Mary K. SAWYER. Psychological Adjustment, Substance Use, HIV Knowledge, and Risky Sexual Behavior in At-Risk Minority Females: Developmental Differences During Adolescence. *Journal of Pediatric Psychology.* 2002, **2002**(27), 373-384. ISSN 0146-8693. Dostupné z: doi:10.1093/jpepsy/27.4.373

Bechyňová, V., Bubleová, V., Dušková, Z., Dydňanská, R., Gjuričková, Š., Konvičková, M., Krejčířová, D., Preiss, M., Šulová, L., Vaničková, E., Vavrová, A., (2007). Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém, Praha: IREAS, 2007. 236s. ISBN: 978-80-86684-47-5.

BENDO VÁ, Jana a Ján KAŇUCH. *Všeobecné preventívne a vyhľadávacie postupy pri nádorových ochoreniach v primárnej starostlivosti: odporučený diagnostický postup pre*

všeobecných praktických lékařů [online]. Bratislava: Slovenská lékařská společnost, 2011, 22 s. [cit. 2023-5-19]. Odporučené postupy pre všeobecných praktických lékařů.

BONNIE, Richard J. a Emily P. BACKES, ed. *The Promise of Adolescence* [online]. Washington, D.C: National Academies Press, 2019 [cit. 2023-05-19]. ISBN 978-0-309-49008-5. Dostupné z: doi:10.17226/25388

CAMBRIDGE UNIVERSITY HOSPITALS NHS FOUNDATION TRUST. Testicular self-examination: Frequently asked questions. *Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust* [online]. 2020 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.cuh.nhs.uk/patient-information/testicular-self-examination-frequently-asked-questions/>

CEMEK, Fatma, Dursun ODABAŞ, Ünal ŞENEL a Ayşe Tuba KOCAMAN. Personal Hygiene and Vulvovaginitis in Prepubertal Children. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* [online]. 2016, **29**(3), 223-227 [cit. 2023-05-05]. ISSN 10833188. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpag.2015.07.002

CENTRASTATE HEALTHCARE SYSTEM. Introducing Breast Health During Puberty is Beneficial. *CentraState Healthcare System* [online]. 2017 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.centrastate.com/blog/introducing-breast-health-during-puberty-is-beneficial/>

ČEPIČKÝ, Pavel a Michael FANTA. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Levret, [2011]. ISBN 978-80-87070-51-2.

DESHMUKH, Deepanjali D. a Sukhjeet S. CHANIANA. Knowledge About Sexual and Reproductive Health in Adolescent School-Going Children of 8th, 9th, and 10th Standards. *Journal of Psychosexual Health*. 2020, **1**(2), 56-62. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1177/2631831819898916>

DÍTĚ, Zdeněk. Hypospadié. *Urologie pro praxi*. 2016, **17**(4), 167-171.

DOSTÁLOVÁ, Zuzana, Ingrid REJDOVÁ, David STARÝ, Matěj HUSÁR, Jiří TŮMA a Ladislav PLÁNKA. Intimní hygiena u dětí. *Pediatric pro praxi*. 2009, **10**(4), 220-223.

DRIÁK, Daniel. *Antikoncepce*. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-488-0.

DUNOVSKÝ, Jiří, Petr WEISS a Ondřej TROJAN. *Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí: sborník z konference East - West, Praha 1996.* Praha: Jan, 1997. ISBN 80-85529-31-9.

DUŠEK, L., MUŽÍK, J., KUBÁSEK, M., KOPTÍKOVÁ, J., ŽALOUDEK, J., VYZULA, R., Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice [online]. Masarykova univerzita, [2005], [cit. 2023-4-26]. Dostupný z WWW: <http://www.svod.cz>. Verze 7.0 [2007], ISSN 1802 – 8861.

FAIT, Tomáš, V. DVOŘÁK, A. SKŘIVÁNEK, Z. ROKYTA a R. PILKA. Epidemiologie genitálních bradavic mezi ženami v České republice. *Česká gynekologie*. 2012, **77**(4), 360-363.

FAIT, Tomáš. Dnešní situace v boji s HPV infekcí. *Medicína pro praxi*. 2020, **17**(4), 253-257.

FAIT, Tomáš. Úloha pediatra v prevenci karcinomu děložního čípku. *Pediatrie pro praxi*. 2012, **13**(4), 239-242.

FARAGE, Miranda A, Kenneth W MILLER a Ann DAVIS. Cultural aspects of menstruation and menstrual hygiene in adolescents. *Expert Review of Obstetrics & Gynecology* [online]. 2014, **6**(2), 127-139 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1747-4108. Dostupné z: doi:10.1586/eog.11.1

FARAGE, Miranda A. a Howard I. MAIBACH. *The Vulva | Anatomy, Physiology, and Pathology*. 1. New York: Informa Healthcare USA, 2006. ISBN 978-0-8493-3608-9.

Hanušová, Jaroslava. Sexuální zneužívání. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 36s. ISBN 80-86991-64-4.

HEALTHILY. How to keep a penis clean. *Healthily* [online]. [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.livehealthily.com/self-care/how-to-wash-a-penis>

HOROVÁ, Blanka. Chlamydiové infekce: příznaky, diagnostika, interpretace výsledků a léčba. *Medicína pro praxi*. 2011, **8**(12), 528-531.

CHEN, Ying, Elizabeth BRUNING, Joseph RUBINO a Scott E EDER. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Women's Health* [online]. 2017, **13**(3), 58-67 [cit. 2023-05-19]. ISSN 1745-5065. Dostupné z: doi:10.1177/1745505717731011

JARČUŠKA, Pavol, Lenka BALOGOVIÁ, Lucia ŠULEKOVÁ a Diana VOLOŠINOVÁ. Infekcie vyvolané chlamýdiami. *Via practica*. 2009, **6**(4), 147-152.

JAYASINGHE, Yasmin. Preventive Care and Evaluation of the Adolescent with a Breast Mass. *Seminars in Plastic Surgery* [online]. 2013, **27**(01), 013-018 [cit. 2023-05-18]. ISSN 1535-2188. Dostupné z: doi:10.1055/s-0033-1343990

JILICH, David. Specifika infekce HIV v primární péči. *Medicina pro praxi*. 2019, **16**(5), 305-308.

HOFMAN, Sam a Dalibor SEDLÁČEK. Pacient žijící s HIV v ambulanci praktického lékaře. *Medicina pro praxi*. 2022, **19**(2), 109-114.

ZJEVÍKOVÁ, Alena. HIV pozitivní pacient v ordinaci dermatologa. *Dermatologie pro praxi*. 2022, **16**(2), 101-106.

KIRBY, Douglas B., B.A. LARIS a Lori A. ROLLERI. Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviors of Young People Throughout the World. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2007, **40**(3), 206-217 [cit. 2023-05-19]. ISSN 1054139X. Dostupné z: doi:10.1016/j.jadohealth.2006.11.143

KOLIBA, Peter. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatric pro praxi*. 2014, **15**(6), 348-351.

KOŠŤÁLOVÁ, Eudmila. Fyziológia puberty. *Pediatrica pre prax*. 2007, **2007**(3), 135-140.

BRIX, Nis, Andreas ERNST, Lea Lykke Braskhøj LAURIDSEN, Erik PARNER, Henrik STØVRING, Jørn OLSEN, Tine Brink HENRIKSEN a Cecilia Høst RAMLAU-HANSEN. Timing of puberty in boys and girls: A population-based study. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* [online]. 2019, **33**(1), 70-78 [cit. 2023-05-16]. ISSN 0269-5022. Dostupné z: doi:10.1111/ppe.12507

KOTRBOVÁ, Daniela. Intimní hygiena. *Praktické lékařství*. 2007, **3**(5), 246-247

KŘEPELKA, Petr, Tomáš FAIT, Iva URBÁNKOVÁ, Jiří HANÁČEK, Ladislav KROFTA a Vladimír DVOŘÁK. Risky sexual behaviour and contraceptive use among young women in the Czech Republic. *Cent Eur J Public Health*. 2020, **28**(1), 3-12. Dostupné z: doi:https://doi.org/10.21101/cejph.a5823

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

LANDOLT, Markus A., Ulrich SCHNYDER, Thomas MAIER a Meichun MOHLER-KUO. The Harm of Contact and Non-Contact Sexual Abuse: Health-Related Quality of Life and Mental Health in a Population Sample of Swiss Adolescents. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2016, **85**(5), 320-322. ISSN 0033-3190. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1159/000446810>

LEEKUAN, Panitsara, Ros KANE, Panpimol SUKWONG a Waratya KULNITICHAI. Understanding sexual and reproductive health from the perspective of late adolescents in Northern Thailand: a phenomenological study. *Reproductive Health*. 2022, **19**(230). Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1186/s12978-022-01528-1>

LIGA PROTI RAKOVINE. Samovyšetrenie a prevencia. *Liga proti rakovine* [online]. [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://www.lpr.sk/samovysetrenie-a-prevencia/>

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

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

MARCUS, Julia L., Chun R. CHAO, Wendy A. LEYDEN, et al. Narrowing the Gap in Life Expectancy Between HIV-Infected and HIV-Uninfected Individuals With Access to Care. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* [online]. 2016, **73**(1), 39-46 [cit. 2023-05-07]. ISSN 1525-4135. Dostupné z: doi:10.1097/QAI.0000000000001014

TRICKEY, Adam, Margaret T MAY, Jorg-Janne VEHRERESCHILD, et al. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013: a collaborative analysis of cohort studies. *The Lancet HIV* [online]. 2017, **4**(8), e349-e356 [cit. 2023-05-07]. ISSN 23523018. Dostupné z: doi:10.1016/S2352-3018(17)30066-8

ECOCHARD, Rene, Olivia DUTERQUE, Rene LEIVA, Thomas BOUCHARD a Pilar VIGIL. Self-identification of the clinical fertile window and the ovulation period. *Fertility and Sterility* [online]. 2015, **103**(5), 1319-1325.e3 [cit. 2023-05-25]. ISSN 00150282. Dostupné z: doi:10.1016/j.fertnstert.2015.01.031

MARNACH, Mary L., Jenna N. WYGANT a Petra M. CASEY. Evaluation and Management of Vaginitis. *Mayo Clinic Proceedings* [online]. 2022, **97**(2), 347-358 [cit. 2023-05-19]. ISSN 00256196. Dostupné z: doi:10.1016/j.mayocp.2021.09.022

MAYO CLINIC. Sexually transmitted disease (STD) symptoms. *Mayo Clinic* [online]. 2022 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081>

SZÚ. Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS za rok 2022. *Státní zdravotní ústav* [online]. 2022 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://SZU.cz/publikace/data/vyskyt-a-sireni-hiv-aids/zpravy-o-vyskytu-a-sireni-hiv-aids-za-rok-2022/>

MAYO CLINIC. *Gonorrhea – overview* [online]. 2023 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/gonorrhea/symptoms-causes/syc-20351774>

MICHALISKO, M., M. VIDIŠČÁK, E. DOBRÍKOVÁ, J. NOVOTNÝ, R. KOREŇ a E. MURÁR. Kryptorchizmus – potreba včasnej diagnostiky a liečby. *Česko-slovenská pediatrie*. 2014, **69**(1), 29-38.

MINISTERSTVÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Sociálně-právní ochrana dětí* [online]. 2023 [cit. 2023-05-20]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialne-pravni-ochrana-deti-1>

MOHLER-KUO, Meichun, Markus A. LANDOLT, Thomas MAIER, Ursula MEIDERT, Verena SCHÖNBUCHER a Ulrich SCHNYDER. Child Sexual Abuse Revisited: A Population-Based Cross-Sectional Study Among Swiss Adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2014, **54**(3), 304-311. ISSN 1054-139X. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.08.020>.

NÁRODNÍ SCREENINGOVÉ CENTRUM. Očkování dívek i chlapců proti lidským papilomavirům (HPV) zabraňuje vzniku řady vážných nádorových onemocnění a chrání lidské životy. *Národní screeningové centrum* [online]. 2018 [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=29>

NÁRODNÝ PORTÁL ZDRAVIA. Neliečený syfilis môže viesť až k smrti. Nakazíte sa nielen pri sexe, stačí zlá hygiena. *Národný portál zdravia* [online]. 2018 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: https://www.npz.sk/sites/npz/Stranky/NpzArticles/2018_02/Nelieceny_syfilis_moze_viest

[az k smrti Nakazite sa nielen pri sexe, staci zla hygiena.aspx?did=2&sdid=60&tuid=0&page=full&](#)

NESPALOVÁ, Jana a Alena MACHOVÁ. Awareness of boys aged 15-19 on the prevention of cancer of the testicles. *Onkologie* [online]. 2016, **10**(6), 283-286 [cit. 2023-05-18]. ISSN 18024475. Dostupné z: doi:10.36290/xon.2016.059

NIE RAKOVINE. Prevencia: pravidelné samovyšetovanie. *NIE RAKOVINE* [online]. [cit. 2023-05-19]. Dostupné z: <https://www.nierakovine.sk/rakovina-prsnika/prevencia>

ÖZKAN, S. a Ü. DEMIR. To Determine the Efficacy of the Nurse in Diagnosing Vaginitis in 15-49 Year Old Women and to Investigate the Causes of Vaginitis. *Health and Society*. 2002, **2002**(4), 54-61.

PARK, Jee Soo, Jongchan KIM, Ahmed ELGHIATY a Won Sik HAM. Recent global trends in testicular cancer incidence and mortality. *Medicine* [online]. 2018, **97**(37) [cit. 2023-05-19]. ISSN 0025-7974. Dostupné z: doi:10.1097/MD.00000000000012390

PART, Martina a Danka ŠVECOVÁ. HPV infekcia u adolescenta s diabetes mellitus – kazuistika. *Dermatológia pre prax*. 2015, **9**(1), 18-20.

PASTOR, Zlatko, Petr WEISS a Dagmar SIGMUNDOVÁ. Trends in Sexual Behaviour in Czech Schoolchildren between 2002-2014. *Central European Journal of Public Health* [online]. 2017, **25**(Supplement 1), S64-S68 [cit. 2023-05-04]. ISSN 12107778. Dostupné z: doi:10.21101/cejph.a4821

PETRÍK, Štefan. Špecifiká rizikového sexuálneho správania dospievajúcich a možnosti jeho prevencie. *Pediatric pro praxi*. 2021, **22**(1), 49-53

PRIEBE, Gisela a Carl Göran SVEDIN. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*. 2008, **32**(12), 1095-1108. ISSN 0145-2134. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.04.001>

PROVENCHER, L., J.C. HOGUE, C. DESBIENS, et al. Is Clinical Breast Examination Important for Breast Cancer Detection?. *Current Oncology* [online]. 2016, **23**(4), 332-339 [cit. 2023-05-19]. ISSN 1718-7729. Dostupné z: doi:10.3747/co.23.2881

ROVITO, Michael J., Wesley B. ADAMS, Mike CRAYCRAFT, Chayna GOOLJAR, Michael MARESCA, Janet GUELMES a Alexa GALLELLI. The Association Between Testicular Self-Examination and Stages of Testicular Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Analysis. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology* [online]. 2022, **11**(1), 41-47 [cit. 2023-05-19]. ISSN 2156-5333. Dostupné z: doi:10.1089/jayao.2021.0020

RUŠAROVÁ, Nikol, Hana ŠTUDENTOVÁ a Marie BARTOUŠKOVÁ. Testicular tumours. *Onkologie* [online]. 2019, **13**(1), 37-42 [cit. 2023-05-18]. ISSN 18024475. Dostupné

SAMKANGE-ZEEB, Florence N, Lena SPALLEK a Hajo ZEEB. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Public Health* [online]. 2011, **11**(1) [cit. 2023-05-17]. ISSN 1471-2458. Dostupné z: doi:10.1186/1471-2458-11-727

SETHI, Dinesh, Mark BELLIS, Karen HUGHES, Ruth GILBERT, Francesco MITIS a Gauden GALEA. *European report on preventing child maltreatment* [online]. The Regional Office for Europe of the World Health Organization, 2013 [cit. 2023-05-19]. ISBN 9789289000284. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326375>

SHAW, G. M. a E. HUNTER. HIV Transmission. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine* [online]. 2012, **2**(11), a006965-a006965 [cit. 2023-05-07]. ISSN 2157-1422. Dostupné z: doi:10.1101/cshperspect.a006965

SIGFUSDOTTIR, Inga Dora, Bryndis Bjork ASGEIRSDOTTIR, Gisli H. GUDJONSSON a Jon Fridrik SIGURDSSON. A Model of Sexual Abuse's Effects on Suicidal Behavior and Delinquency: The Role of Emotions as Mediating Factors. *J Youth Adolescence*. 2008, (37), 699–712. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1007/s10964-007-9247-6>

STÁREK, Jiří. *Chlamydiové infekce* [online]. Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze: Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze, 2021 [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://khsstc.cz/chlamydiove-infekce/>

STOLTENBORGH, Marije, Marinus H. VAN IJZENDOORN, Eveline M. EUSER a Marian J. BAKERMANS-KRANENBURG. A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment* [online]. 2011, **16**(2), 79-101 [cit. 2023-05-04]. ISSN 1077-5595. Dostupné z: doi:10.1177/1077559511403920

ŠAŠINKA, Miroslav a Katarína FURKOVÁ. Hodnotenie puberty. *Via practica*. 2007, **4**(3), 114-116.

ŠONSKÝ, Jindřich, Lukáš BITTNER a Robert GRILL. Vasectomy - „new” option in male contraception. *Urologie pro praxi*. 2015, **16**(3), 113-115.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4

ŠVECOVÁ, Danka. Pohlavné choroby na Slovensku. *Via practica*. 2016, **13**(5), 196-200.

TENBERGEN, Gilian, Matthias WITTFOTH, Helge FRIELING, et al. The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. *Frontiers in Human Neuroscience*. 2015, (9). ISSN 1662-5161. Dostupné z: doi:10.3389/fnhum.2015.00344

TESAŘOVÁ, Petra. Primární léčba karcinomu prsu starších žen. *Onkologie*. 2020, **15**(6), 402-409

THOMAS, Andrew George, Bridie STONE, Paul BENNETT, Steve STEWART-WILLIAMS a Leif Edward Ottesen KENNAIR. Sex Differences in Voyeuristic and Exhibitionistic Interests: Exploring the Mediating Roles of Sociosexuality and Sexual Compulsivity from an Evolutionary Perspective. *Archives of Sexual Behavior* [online]. 2021, **50**(5), 2151-2162 [cit. 2023-05-05]. ISSN 0004-0002. Dostupné z: doi:10.1007/s10508-021-01991-0

URBANOVÁ, Eva, Martina BAŠKOVÁ, Milena BUBENÍKOVÁ, Želmíra FETISOVOVÁ, Simona KELČÍKOVÁ, Erika MASKÁLOVÁ, Anna OVŠONSKÁ a Martina TOMAŠÍKOVÁ. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie*. 2010. Martin: Oveta, 2010. ISBN 978-80-8063-343-1

UZIS ČR. *Pohlavní nemoci: 2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2021. ISSN 1210-8634.

VELEMÍNSKÝ, Miloš, Olga DVOŘÁČKOVÁ, Jana SAMKOVÁ, Michael ROST, Dinesh SETHI a Miloš VELEMÍNSKÝ. Prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the Czech Republic. *Child Abuse & Neglect* [online]. 2020, **102** [cit. 2023-05-18]. ISSN 01452134. Dostupné z: doi:10.1016/j.chiabu.2019.104249

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

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. Hradí VZP očkování proti viru HPV?. *World Health Organization* [online]. [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/nejcasteji-resite/otazka/hradi-vzp-ockovani-proti-viru-hpv>

WALKER, I. V., C. R. SMITH, J. H. DAVIES, H. M. INSKIP a J. BAIRD. Methods for determining pubertal status in research studies: literature review and opinions of experts and adolescents. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease* [online]. 2020, **11**(2), 168-187 [cit. 2023-05-19]. ISSN 2040-1744. Dostupné z: doi:10.1017/S2040174419000254

WANDELER, Gilles, Leigh F. JOHNSON a Matthias EGGER. Trends in life expectancy of HIV-positive adults on antiretroviral therapy across the globe. *Current Opinion in HIV and AIDS* [online]. 2016, **11**(5), 492-500 [cit. 2023-05-07]. ISSN 1746-630X. Dostupné z: doi:10.1097/COH.0000000000000298

WHO (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization, Gender and Women's Health, Family and Community Health Injuries and Violence Prevention, Noncommunicable Diseases and Mental Health, 2003. 144s. ISBN: 92 4 154628 X.

ZNAOR, Ariana, Niels E. SKAKKEBÆK, Ewa RAJPERT-DE MEYTS, et al. Testicular cancer incidence predictions in Europe 2010–2035: A rising burden despite population ageing. *International Journal of Cancer* [online]. 2020, **147**(3), 820-828 [cit. 2023-05-19]. ISSN 0020-7136. Dostupné z: doi:10.1002/ijc.32810

ZOZNAM SKRATIEK

AIDS	Syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti
ČR	Česká republika
HIV	Vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti
HPV	Ľudský papilomavírus
STI	Sexuálne prenosné choroby (sexually transmitted infections)
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obr. 1: Tannerova stupnica.

Obr. 2: Postup samovyšetrenia prsníkov so slovným popisom.

Obr. 3: Postup pri samovyšetrení semenníkov so slovným popisom.

Obr. 4: Tannerová stupnica vývinu mužských pohlavných orgánov.

Obr. 5: Tannerová stupnica vývinu ženského poprsia.

Obr. 6: Tannerová stupnica vývinu ochlpenia ženských pohlavných orgánov.

ZOZNAM GRAFOV

Graf 1: Percentuálne zastúpenie pohlaví zúčastnených respondentov

Graf 2: Úroveň vývinu mužských pohlavných orgánov podľa Tannerovej stupnice

Graf 3: Úroveň vývinu ženského poprsia, ochlpenia a ženských pohlavných orgánov

Graf 4: Znalosť ženských vnútorných pohlavných orgánov

Graf 5: Znalosť ženských vonkajších pohlavných orgánov

Graf 6: Znalosť mužských vnútorných pohlavných orgánov

Graf 7: Znalosť mužských vonkajších pohlavných orgánov

Graf 8: Znázornenie vykonávania jednotlivých hygienických činností u chlapcov z hľadiska pravidelnosti

Graf 9: Znázornenie vykonávania jednotlivých hygienických činností u dievčat z hľadiska pravidelnosti

Graf 10: Hodnotenie znalosti komu je určená intímna hygiena

Graf 11: Frekvencia menštruačného cyklu ženy

Graf 12: Hodnotenie prvej menštruácie

Graf 13: Znalosť pojmu ovulačný cyklus

Graf 14: Hodnotenie znalosti prvého preventívneho gynekologického vyšetrenia

Graf 15: Pravidelnosť preventívnych gynekologických vyšetrení

Graf 16: Návšteva lekára podľa odbornosti pri riešení problému s menštruačným cyklom

Graf 17: Návšteva lekára podľa odbornosti pri riešení problému s mužskými pohlavnými orgánmi

Graf 18: Typ ochrany pred pohlavne prenosnými chorobami

Graf 19: Pravdivé tvrdenie o pohlavne prenosných chorobách

Graf 20: Znalosť pohlavne prenosných chorôb

Graf 21: Znalosť významu skratky HPV

Graf 22: Očkovanie proti HPV

Graf 23: Dôsledky vírusu HPV

Graf 24: Význam skratky HIV

Graf 25: Význam skratky AIDS

Graf 26: Spôsob prenášania chlamýdií

Graf 27: Neliečená kvapavka u dievčat

Graf 28: Vykonávanie samovyštrovania prs/semenníkov

Graf 29: Znalosť mužskej pohlavnej bunky

Graf 30: Znalosť ženskej pohlavnej bunky

Graf 31: Znalosť definície sexuálneho zneužitia

Graf 32: Formy sexuálneho zneužitia

Graf 33: Znalosť dotykového sexuálne zneužitia

Graf 34: Znalosť bezdotykového sexuálneho zneužitia

Graf 35: Zákonom daný vek pre beztrestný pohlavný styk

Graf 36: Pravdivosť/nepravdivosť jednotlivých tvrdení u dievčat

Graf 37: Pravdivosť/nepravdivosť jednotlivých tvrdení u chlapcov

PRÍLOHY

Príloha č. 1: Dotazník

Milý žáci,

Jmenuji se Viktória Zacharová, jsem studentkou 3. ročníku studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Chtěla by sem Vás poprosit o dobrovolné vyplnění tohoto anonymního dotazníku. V dotazníku se Vás budu ptát na téma reprodukčního zdraví. Vaše vyplněné dotazníky budou využity jako výzkumná data k bakalářské práci. Na každou otázku je jenom jedna správná odpověď. Vaše odpovědi kroužkujte, v případě tabulkových otázek doplňte X. Odpovídejte na všechny otázky, pokud u ní není uvedeno upřesnění.

Za vyplnění dotazník Vám předem děkuji.

Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody a nejenom nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahujících se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům. Reprodukční zdraví zahrnuje i lidskou schopnost mít uspokojení přinášející sexuální život, schopnost reprodukovat se a také svobodu se rozhodnout, kdy a jak často tak konat. Zásadním obdobím je puberta, kdy nastává tvorba pohlavních buněk a hormonální činnost. V tomto dotazníku se Vás budu ptát na téma jako pohlavní orgány, menstruační cyklus, pohlavně přenosné nemoci, hygienické návyky a sexuální zneužívání.

Označ své pohlaví a dopiš svůj věk:

a) chlapec věk

b) dívka věk

1. (Otázka jenom pro chlapce) Pomocí obrázku označ úroveň vývinu tvých pohlavních orgánů:

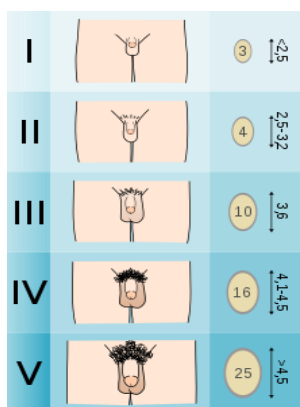
a) I

b) II

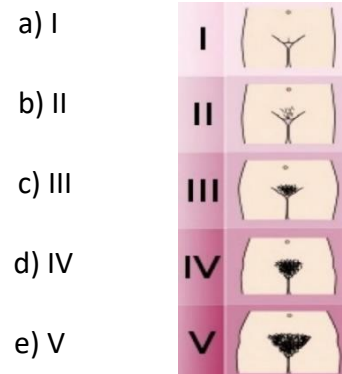
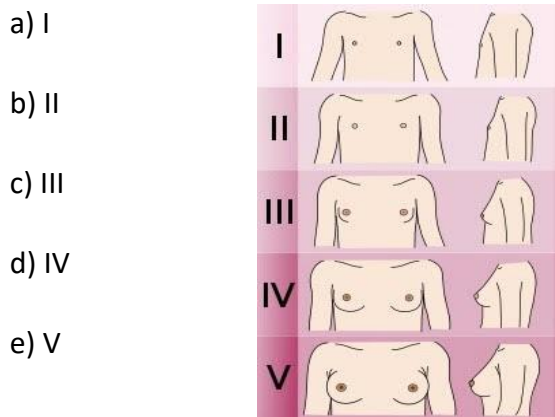
c) III

d) IV

e) V



2. (Otázka jenom pro dívky) Pomocí obrázku označ úroveň vývinu tvých pohlavních orgánů:



(otázka pro všechny)

(otázka pro všechny)

3. Ženské vnitřní pohlavní orgány jsou:

4. Ženské zevní pohlavní orgány

- a) vaječníky, děloha, pochva
- b) děloha, vejcovody, pochva poševní vchod
- c) vaječníky, vejcovody, děloha, pochva

- a) velké a malé stydké pysky
- b) velké a malé stydké pysky, klitoris,
- c) klitoris, děloha, pochva

(otázka pro všechny)

(otázka pro všechny)

5. Mužské vnitřní pohlavní orgány jsou:

6. Mužské zevní pohlavní orgány jsou:

- a) varle, nadvarle, chámovod, prostata, ejakulační vývody, semenné vajíčky
- b) varlata, nadvarlata, chámovod, prostata
- c) varlata, chámovod, penis

- a) penis
- b) penis, šourek
- c) penis, varlata

7. Doplň do tabulky (označ křížkem):

Činnosti	Každý den	Každý 2. den	2x v týdně	1x v týdnu
Umývání těla /koupel, sprcha/				
Umývání genitálií				
Výměna spodního prádla				

8. Intimní hygiena se týká:

- a) jen dívek v menstruačním období
- b) jen chlapců
- c) dívek i chlapců

9. Jak často má žena menstruaci:

- a) každých 28 dnů
- b) každých 20 dnů
- c) každých 6 dnů

10. (Otázka jenom pro dívky) V kolika letech jsi měla svou první menstruaci:

- a) dopiš přesně dle vzoru (např. 12 let 3 měsíce)
- b) ještě jsem neměla první menstruaci

11. Ovulační cyklus je:

- a) je totéž co menstruační cyklus
- b) proces, při kterém dojde ve vaječniku k uvolnění vajíčka
- c) proces, při kterém dojde k oplození vajíčka

12. Kdy jít na první preventivní gynekologické vyšetření:

- a) po 18. věku života
- b) po prvním menstruačním cyklu
- c) v 15. věku života

13. (Otázka jen pro dívky) Jak často by ženy měly chodit na pravidelné gynekologické prohlídky:

- a) podle potřeby
- b) 1x za rok
- c) 1x za pět let

14. (Otázka jen pro dívky) Pokud bys měla např. problém s menstruačním cyklem, tak bys navštívila:

- a) praktického lékaře
- b) gynekologa
- c) internet

15. (Otázka jen pro chlapce) Pokud by si měl problém v oblasti pohlavních orgánů navštívil bys:

- a) urologa
- b) praktického lékaře
- c) internet

16. Která antikoncepční metoda tě ochrání před pohlavními nemocí?

- a) kondom
- b) nitroděložní tělísko
- c) hormonální tablety

17. Označ pravdivé tvrzení, které popisuje pojem pohlavně přenosná choroba:

- a) šíření pohlavně přenosné choroby je vázáno na pohlavní styk
- b) choroba postihuje homosexuální páry
- c) přenáší se líbáním

18. Označ pohlavně přenosné choroby:

- a) chlamydie, kapavka, syfilis, HIV b) syfilis, kapavka, hemoroidy c) HIV, ADHD, syfilis

19. Zkratka HPV označuje: očkování proti HPV:

- a) hormonální preventivní viry
b) human papilloma virus (lidským papillomavirus)
c) hromadná preventivní vakcinace

20. Vyberte, u koho se provádí

- a) u dívek
d) u chlapců
c) u dívek i chlapců

21. Co způsobuje virus HPV:

- a) rakovinu prsou člověka
b) rakovinu děložního čípku obranyschopnosti
c) rakovinu plic obranyschopnosti žen

22. Zkratka HIV označuje:

- a) kvasinku, která se rychle šíří a oslabuje
b) virus, způsobující postupnou ztrátu
c) virus, způsobující postupnou ztrátu

23. Zkratka AIDS znamená:

- a) nemoc, kdy imunitní systém není schopný bránit organismus před infekcemi
b) poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou
c) virus, který způsobuje postupnou ztrátu obranyschopnosti člověka

24. Označ, kterým způsobem se přenáší chlamydie:

- a) pohlavním stykem, skrz kontaminované předměty (ručník), kapénkami, špinavými rukama, z nemocné matky na dítě
b) pohlavním stykem, horečkou, při porodu, podáním ruky
c) špinavými rukama, kašláním, bolestí hrdla, střevními potížemi, pohlavním stykem

25. Co může způsobit neléčená kapavka u dívek:

- a) bolesti břicha b) neplodnost c) otěhotnění

26. Provádíš si pravidelně samovyšetření prsů / varlat?

- a) ano b) ne c) nevím co to je

27. Mužská pohlavní buňka je:

- a) spermie
- b) ejakulát
- c) penis

28. Ženská pohlavní buňka je:

- a) vaječník
- b) spermie
- c) vajíčko

29. Sexuální zneužití znamená:

- a) jakékoli nepatřiční vystavení pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování
- b) časté posílání intimních fotek cizí osobě
- c) pohlavní styk

30. Formy sexuálního zneužití jsou:

- a) dotykové, bezdotykové
- b) dotykové, prostřednictvím internetu
- c) bezkontaktní v rodině

31. Dotykové zneužití představuje:

- a) vynucení pohlavní styk (vaginální, anální i orální), osahávání a ohmatávání, specifické dráždění, nucení k masturbaci pachatele
- b) pohlavní styk (vaginální, anální i orální), nucení k masturbaci pachatele za účelem získání peněžního zisku
- c) masturbace pachatele přes internet prostřednictvím videohovoru

32. Bezdotykové zneužití představují:

- a) ukazování pohlavních orgánů, donucení oběti k pornografickým videozáznamům
- b) dosahování sexuálního vzrušení sledováním svlékání oběti
- c) ukazování pohlavních orgánů, telefonický rozhovor, donucení oběti k pornografickým videozáznamům, nucené sledování pornografických filmů

33. Beztrestný pohlavní styk je dán zákonem od věku:

- a) 18 let
- b) 15 let
- c) taký zákon neexistuje

34. Označ, pravdivost či nepravdivost tvrzení:

Tvrzení	Ano	Ne
1. Mužským pohlavním hormonem je estrogen		
2. Těhotenství trvá přibližně 280 dnů (40 týdnů)		
3. Největší pravděpodobnost otěhotnění je v období ovulace		
4. K splnutí spermie a vajíčka (oplození) dochází ve vaječnicích		
5. Gestagen je ženský pohlavní hormon.		

ANOTÁCIA PRÁCE

Meno a priezvisko:	Viktória Zacharová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravovědy
Vedúca práce:	Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2023

Názov práce:	Reprodukčné zdravie v období dospievania
Názov v angličtine:	Reproductive health in adolescence
Anotácia práce:	Táto bakalárska práca sa zaoberá oblasťou reprodukčného zdravia v období dospievania. Je rozdelená na teoretickú a praktickú časť. V teoretickej časti sú rozpracované poznatky o jednotlivých problematikách reprodukčného zdravia v dospievaní. Naopak praktická časť sa zameriava na kvantitatívny výskum prostredníctvom dotazníkového šetrenia a analýzu zistených dát na vzorke žiakov 9. ročníka základných škôl. Hlavným cieľom práce bolo zistiť znalosti dospievajúcich v problematike reprodukčného zdravia.
Kľúčové slová:	Reprodukčné zdravie, dospievanie, pohlavne prenosné choroby, intímna hygiena, samovyšetrovacie metódy, antikoncepcia, sexuálne zneužívanie
Anotácia v angličtine:	This bachelor's thesis deals with the field of reproductive health during adolescence. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part, the knowledge about individual issues of reproductive health in adolescence is elaborated. On the other hand, the practical part focuses on quantitative research through a questionnaire survey and analysis of the obtained data on a sample of 9th-grade elementary school students. The main goal of the work was to find out the knowledge of adolescents on the issue of reproductive health.
Kľúčové slová v angličtine:	Reproductive health, adolescence, sexually transmitted diseases, intimate hygiene, self-examination methods, contraception, sexual abuse

Prílohy:	Príloha 1. dotazník
Rozsah práce:	73
Jazyk práce:	Slovenský