

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravovědy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE
Monika Málková

**Problematika rakoviny děložního čípku pohledem
dospívajících dívek na středních školách**

Olomouc 2012

vedoucí práce: Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problematika rakoviny děložního čípku pohledem dospívajících dívek na středních školách“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Petru Zemánkovi, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

1	ÚVOD	6
2	CÍL PRÁCE	7
3	TEORETICKÉ POZNATKY	8
3.1	Dospívání	8
3.2	Ženské pohlavní orgány	9
3.2.1	Děloha	9
3.2.2	Děložní čípek	10
3.3	Nádorová onemocnění	11
3.3.1	Vznik nádorového onemocnění	11
3.3.2	Zhoubný nádor	11
3.4	Karcinom děložního čípku	12
3.4.1	Etiologie	12
3.4.2	Přenos	13
3.4.3	Symptomy	13
3.4.4	Rizikové faktory	13
3.4.5	Klinický průběh	14
3.4.5.1	Prekancerózy CIN	14
3.4.6	Diagnóza	15
3.4.6.1	Kolposkopie	15
3.4.6.2	Onkologická cytologie	15
3.4.7	Léčba	15
3.5	Prevence	17
3.5.1	Primární prevence	17
3.5.2	Sekundární prevence	17
3.5.2.1	První gynekologická prohlídka	18
3.5.3	Terciární prevence	18
3.5.4	Cervikální screening	18

3.6 Vakcinace.....	19
3.6.1 Vakcína Cervarix.....	19
3.6.2 Vakcína Silgard	19
4 METODIKA PRÁCE.....	20
4.1 Metodika výzkumu	20
4.1.1 Teoreticko-praktická příprava.....	20
4.1.2 Výzkumné problémy	20
4.1.3 Charakteristika výzkumného souboru	21
4.1.4 Použitá metoda.....	22
4.1.5 Organizace výzkumu.....	22
4.2 Předvýzkum	23
4.3 Vyhodnocení výzkumu	23
4.3.1 Vlastní výsledky výzkumu	23
4.3.2 Zhodnocení výzkumu	59
5 DISKUSE	61
6 ZÁVĚR	62
7 REFERENČNÍ SEZNAM	64
7.1 Seznam použité literatury	64
7.2 Seznam použitých symbolů a zkratek	68
7.3 Seznam obrázků.....	69
7.4 Seznam tabulek	69
7.5 Seznam příloh	70

PŘÍLOHY

1 ÚVOD

Problematika rakoviny děložního čípku je v současnosti velmi aktuálním a často diskutovaným tématem. K volbě problematiky karcinomu cervixu (děložního čípku) pro mou bakalářskou práci mne přivedla otázka stále se zvyšujícího počtu žen potýkajících se s tímto nádorovým onemocněním a také zdravotní riziko vztahující se i na mou osobu. Jedním ze záměrů bylo mimo jiné i prohloubení mých dosavadních vědomostí a dále jsem shledala, že shrnutí informací souvisejících s karcinomem děložního čípku, by mohlo být užitečným studijním materiálem i pro další potencionální zájemce o tuto oblast.

Díky neustálému zdokonalování a inovaci v oblasti medicíny, včetně možností léčby, mají ženy a dívky možnost absolvovat speciální vyšetření (kolposkopii, onkologickou cytologii), která zaručují detekci prekancerózních stádií. Důsledkem je pak včasná léčba a odvrácení rizika přechodu do rakovinného stavu. Ovšem i přes snahu specialistů, přiblížit rakovinu děložního čípku společnosti, se lékaři stále setkávají s pacientkami, jejichž přístup ke svému zdraví a prevenci způsobuje ohrožení života, a to např. právě z důvodu nedostatečné informovanosti či nezodpovědnosti - ženy si nepřipouští možné riziko vzniku rakoviny.

Dospívající dívky patří mezi nejnáchylnější pro vznik tohoto maligního nádoru, jak po stránce fyzické, tak i v souvislosti s rizikovým chováním typickým pro dospívající věk (brzké zahájení pohlavního styku, kouření a další patologické jevy dnešní mládeže). Lékaři mladým dívkám silně doporučují využití efektivní metody prevence, a to prostřednictvím vakcinací, proto jsem shledala zmapování a nastínění vztahu dospívajících dívek k možnostem prevence a celkovému pohledu na toto zdravotní riziko zajímavým.

Práce sestává ze dvou oddílů, části teoretické a praktické. Část první se zabývá rakovinou cervixu, a to z několika hledisek, např. medicínského (se zaměřením na fyziologii děložního čípku, způsoby vyšetření, léčebné metody či samotný vir human papillomavirus HPV, způsobující rakovinu cervixu), teoretický oddíl se také dále soustředí kupříkladu i na oblast prevence (preventivní opatření a metody). Praktická část popisuje přístup dospívajících dívek k riziku rakovinného onemocnění na základě výzkumu, realizovaného prostřednictvím metody dotazování. Cílem dotazníků bylo nejen získání představy o informovanosti studentek středních škol, ale také uvedení dívek do zmiňované problematiky a získání jejich pozornosti.

2 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zjištění základních informací týkajících se karcinomu děložního čípku a zmapování úrovně informovanosti dospívajících dívek na středních školách v oblasti rakoviny cervixu. Záměrem provedení výzkumu je také uvést dívky do dané problematiky, v lepším případě dosáhnout vyššího zájmu ze strany studentek.

Získání výsledných dat bude realizováno prostřednictvím metody dotazování. Výzkumným nástrojem bude dotazník anonymního charakteru, vytvořený na základě kombinace otevřených a uzavřených otázek uzpůsobených pro dospívající dívky. Výzkumné šetření se vztahuje na zjištění úrovně obeznámení studentek s tímto nádorovým onemocněním, dále se šetření týká otázky postojů a názorů, jež dívky zastávají ohledně prevence. V neposlední řadě se výzkum soustředí i na vyjádření poměru dívek očkovaných, neočkovaných a uvažujících o vakcinaci - tedy přiblížení současné situace v oblasti očkování.

Výsledky výzkumného šetření by měly nastínit současnou situaci v oblasti předávání patřičných informací ohledně rakoviny cervixu na středních školách, úspěšnosti vyučujících jednotek a zájmu/nutnosti vyššího soustředění se na tuto problematiku prostřednictvím speciálních přednášek či workshopů.

Bakalářská práce by dle mého názoru mohla posloužit také potenciálním zájemcům o oblast zmiňované rakoviny (studentům, pedagogům) k nahlédnutí na sesbíraná data a relevantní informace.

3 TEORETICKÉ POZNATKY

Teoretická část se zabývá poznatky týkajícími se rakoviny děložního čípku. Následující kapitoly se nejprve soustředí na všeobecná témata, jako dospívání, fyziologii děložního čípku, nádorová onemocnění, poté se práce ubírá směrem ke konkrétním oblastem v rámci rakoviny děložního čípku (etiologie, symptomy, léčba, prevence apod.).

3.1 Dospívání

U dívek spadajících do věkové kategorie mezi 10. - 15. rokem dochází k nástupu puberty. Jedná se o období, pro které jsou typickými růstová akcelerace a sexuální zrání v důsledku vyšší produkce gonadotropinů (následkem je syntéza pohlavních hormonů progesteronu i estrogeneru). Puberta dále souvisí s mnohými změnami, včetně sekundárních pohlavních znaků (začátek menarche, růst prsou, ukládání tuku do oblasti hýždí, břicha, pubické a axilární ochlupení apod.), (Goldmann, Cichá, 2002). Typické je také nadměrnější zvlhčení zevních rodidel z důvodu snadnějšího vzrušení u dospívajících, a jelikož se v kožních záhybech hromadí zasychající sekrety, vytváří se tak vhodné prostředí pro bakterie (Hrdonková, Rokyta, 2011).

V tomto období je velice důležité věnovat pozornost hygieně dospívajících dívek, a to jak celkové, tak především intimní (pravidelná hygiena, správné návyky očisty po vyprazdňování, zvýšená hygienická péče v době probíhající menstruace). Rodiče i školní zařízení by také v neposlední řadě měli zajistit podání patřičných informací ohledně chráněného pohlavního styku a jiných záležitostí s tímto souvisejícími (Goldmann, Cichá, 2002).

V dnešní době je dospívání často spojováno s rizikovým chováním jedinců (návykové látky, předčasný pohlavní styk, problémy v chování), jedná se o celosvětový trend. Takovýto způsob života potom může vést k ohrožení zdraví a budoucího života dospívajícího. V rámci problematiky bakalářské práce, zaměřující se na studentky středních škol, je nejdůležitějším faktorem právě předčasný pohlavní život - v důsledku nezralosti sliznice cervixu adolescentních dívek může po průniku infekce dojít ke karcinogenezi (Hamanová, Hellerová, 2000).

Za posledních 30 let všeobecně vzrostl výskyt nádorových onemocnění u adolescentů o téměř 50% (Bajčiová, 2007).

3.2 Ženské pohlavní orgány

Pohlavní ústrojí ženy se skládá ze zevních (pudendum feminimum) a vnitřních pohlavních orgánů, jež jsou spojeny pochvou. Vnitřní pohlavní orgány zahrnují dělohu, pochvu, vejcovody a vaječníky (Weiss et al., 2010). Zevní pohlavní orgány jsou nazývány termínem vulva, jedná se o pohlavní orgány, které nasedají na stydký oblouk a sponu stydkou - symfýzu (Martius et al., 1996). Má práce se zaměřuje na karcinom děložního čípku, proto se následující část soustředí pouze na tuto oblast.

3.2.1 Děloha

Děloha (uterus) je dutý svalnatý orgán připomínající tvar hrušky, který je uložen v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. Hlavní funkcí je přijetí oplozeného vajíčka a následná ochrana zahrnující výživu plodu do období porodu, kdy je z dělohy vypuzen (Roztočil, 2001). Rozměry dělohy se liší v závislosti na stavu ženy. Pokud jde o nulliparu, děloha dosahuje délky okolo 7 - 8 cm, šířky blíží se k 4 cm, co se týče tloušťky - jde o 3 cm. Hmotnost se pohybuje okolo 40 - 50 g. U multipary se rozměry liší, délka dosahuje 8 - 9 cm. V těhotenství se hmotnost mění až na 1000 g (Kopecký, 2010).

Co se týče částí, které tvoří dělohu, jsou to tělo děložní (corpus uteri) a hrdlo děložní (cervix uteri), jež jsou spojeny úžinou děložní. Tělo tvoří největší část dělohy, přičemž děložní dno je částí nejširší (Merkunová, Orel, 2008).

Děložní stěna sestává ze tří vrstev, a to endometria, myometria a perimetria. Endometrium (sliznice) je výstelkou děložní dutiny, která přechází do cervikálního kanálu. Tato sliznice obsahuje velké množství žlázek, včetně hlenových žláz v krčku, které prostřednictvím svého sekretu tvoří tzv. hlenovou zátku k uzavření vchodu do dutiny děložní (Dylevský, 2009). Corpus je vytvořen z myometria, tedy spirálovitě stočené hladké svaloviny (Merkunová, Orel, 2008). Myometrium je nejsilnější vrstvou stěny děložní, pohybuje se okolo 1 - 1,3 cm (Čech et al., 2006). Má funkci kontraktilní, kterou zajišťují proteiny myozin a aktin. Vnější stranu těla potahuje perimetrium (Martius et al., 1996). Jedná se o vazivový kryt, jenž se pak člení na vazy upevňující a udržující dělohu ve stabilní poloze. Jinými slovy, jde o závěsný děložní aparát (Merkunová, Orel, 2008). Přední a zadní stěna těla děložního se společně sbíhají ve dnu děložním a přecházejí do sebe v hranách děložních (Roztočil, 2001).

Spodní část dělohy tvoří hrdlo děložní o průměrné délce 3 - 3,5 cm (Turyna, Sláma, 2010). Hrdlo obsahuje také cylindrický epitel, který se setkává s epitelem dlaždicovým. Pokud dojde k překrytí těchto epitelů, výsledkem je hromadění hlenu endocervikálních žlázek. Oblast překrytí se nazývá tzv. junkční zónou, náchylnou pro vznik prekanceróz (Kudela, 2008). Hrdlo děložní se člení na horní úsek (portio supravaginalis), dále čípek děložní (portio vaginalis) a zevní branku děložní (ostium uteri), (Čihák, 2002).

Dutina děložní (cavum uteri) připomíná tvarem trojúhelník, jehož vrchol se tyčí do vnitřní branky (Kudela, 2008). V dutině se nachází ústí vejcovodů, dále pak dutina pokračuje jako kanál děložního hrdla do pochvy (Kobilková, Dušková, 2003).

3.2.2 Děložní čípek

Část vyčnívající do pochvy se nazývá čípek děložní, skládá se z pysků předního a zadního. Děložní čípek je pokryt dlaždicovým epitelem, jehož funkcí je ochrana před infekčními vlivy (Půlkrábková, 2007). Výstelku děložního kanálu (endocervix) tvoří cylindrický mucinózní epitel (produkuje hlen), (Turyna, Sláma, 2010). Konzistence čípku je tužší, nad svalovinou převládá množství vazivové tkáně.

Jak už bylo naznačeno, cervix slouží k obraně proti infekcím, na druhou stranu ovšem umožňuje odtok menstruační krve a v neposlední řadě průnik spermií. Na čípku dochází ke změnám a k vývoji především po první menstruaci, kdy sliznice z čípku prerůstá na povrch. Z důvodu nižšího pH poševního prostředí a také vlivem pohlavních hormonů se sliznice stává náchylnější, což vede ke změnám ve stavbě buněk (Půlkrábková, 2007).

3.3 Nádorová onemocnění

Dle Státního zdravotního ústavu (SZU) jsou onemocnění nádorového typu řazena na druhé místo, co se příčin mortality týče. Jedná se zhruba o 23 % všech úmrtí. V evropských statistikách patří Česká Republika (ČR) k zemím s hojným výskytem rakoviny.

Nádory je možno dělit na dvě skupiny - nezhoubné (benigní) a zhoubné (maligní). ČR vykazuje nárůst např. plicních onemocnění, naopak dochází k úbytku kupříkladu právě karcinomu děložního čípku (Petruželka et al., 2003).

3.3.1 Vznik nádorového onemocnění

Vznik nádorového bujení (kancerogeneze) je multietiologickým procesem, na kterém se podílí působení vnitřních i zevních faktorů. K mutaci buňky - tedy přeměně normální buňky na nádorovou, dochází většinou z důvodu působení exogenních faktorů, jako např. ionizujícího záření, virů či kancerogenů, na Deoxyribonukleovou kyselinu (DNA). Na druhou stranu mohou být nádory podmíněny i dědičně (Petruželka et al., 2003).

3.3.2 Zhoubný nádor

Maligní nádor představuje život ohrožující nebezpečí. Tumor tohoto typu je charakterizován rychlým růstem abnormálních buněk, šířením se a poškozováním sousedních či vzdálených orgánů - tzv. metastáze (Kaňka, Papež, 1973). Zhoubné nádory mohou být dále děleny podle výchozí tkáně, ze které nádor vzniká, na karcinomy (epitelové nádory), lymfomy (nádory lymfatického systému), sarkomy (nádory pojivové tkáně) a jiné (Petruželka et al., 2003).

Odstranění nádorových buněk musí být provedeno s maximální obezřetností, v případě ponechání jejich segmentů hrozí vysoká pravděpodobnost recidivy (Kaňka, Papež, 1973).

3.4 Karcinom děložního čípku

Dle Čechovského a Kalábové (2004) je tato rakovina definována následovně: „*Karcinom děložního čípku je epitelový nádorový proces vycházející z oblasti povrchového epitelu čípku (exocervixu) nebo cylindrického epitelu děložního kanálu (endocervixu)*“.

Zmiňovaná nákaza, způsobena HPV (viz kapitola 3.4.1), náleží do skupiny nejfrekventovanějších pohlavně přenosných nákaz (Göpfertová et al., 2004). Dnes zaujímá pozici druhého nejrozšířenějšího maligního nádoru. Ze 100 000 žen v ČR rakovina zasáhne cca 20 z nich (Mouková, 2011). V poslední době ovšem dochází ke značnému snížení mortality díky včasnému zachycování prekanceróz (Čechovský, Kalábová, 2004).

Rakovina děložního čípku i přesto zůstává hlavní příčinou úmrtí žen žijících v zemích s nedostatečnými lékařskými službami, jako např. Latinská Amerika, Afrika, Asie (De Vita et al., 2008). Zásadní roli hraje nedostatečná prevence spojená se screeningovými programy, které zde nejsou zavedeny (Göpfertová et al., 2004). Odhad výskytu rakoviny cervixu v celosvětovém měřítku znázorňuje příloha č. 5 (viz přílohy).

3.4.1 Etiologie

Povědomí o HPV a jejich zapříčinění benigních či maligních nádorů pochází z 90. let 20. století. Teprve koncem 20. století, s pomocí molekulární biologické technologie, bylo umožněno rozpoznat jednotlivé funkce papillomavirů a jejich přibližný počet (Beran et al., 2008).

HPV se řadí do skupiny DNA virů čeledi Papovaviridae, rodu Papillomavirus. Z celkového počtu (okolo 100 typů HPV) téměř třetina postihuje oblast genitálu. Tyto viry lze rozdělit do dvou skupin. Skupina s nízkým rizikem (low risk) zahrnuje např. HPV typu 6, 11, 42, 54, 74, naproti tomu skupinu s vysokým rizikem (high risk, HR-HPV) tvoří HPV typu 16, 18, 31, 33, 45 atd. Nejčastěji se ovšem na rakovině cervixu podílí HPV 16, 18 (Weiss, 2010).

Vysoko rizikové typy mohou způsobit dysplazie (prekancerózy), nejčastěji cervikální intraepiteliální neoplázie (CIN), zřídka vznikají na vulvě (VIN) či pochvě (VaIN), (Čepický, Kurzová, 2003). Lidský papillomavirus se také dále podílí i na dysplaziích rekta a penisu (viz obr. 3). Nejvíce se z procentuálního hlediska rozšíření rakovin způsobených HPV udává rakovina děložního čípku (99%), (Mouková, 2011).

Zhruba 75 % žen je podle odhadu minimálně jednou infikováno alespoň jedním typem papillomavirů. (Weiss et al., 2010). Počet žen, které již byly infekcí nakaženy, a infekce v jejich organismu zanikla, převažuje (Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy Univerzity - IBA MU, 2009).

3.4.2 Přenos

K přenosu infekce virů HPV dochází především prostřednictvím pohlavního styku, a to vaginálně, orogenitálně či anogenitálně (Weiss et al., 2010). Pokud jde o muže, HPV způsobí nepatrné bradavičky na genitálu, což přináší velice snadný přenos infekce při pohlavním styku (IBA MU, 2009). Existuje také možnost přenosu z matky na dítě při porodu v okamžiku, kdy dítě prochází porodními cestami (Göpfertová et al., 2004).

Mezi nejčastěji postižené patří dívky v dospívání, dále ženy ve věkové kategorii 25 - 54 let (Čechovský, Kalábová, 2004).

3.4.3 Symptomy

Na počátku se většinou nevyskytují žádné výrazné projevy, nejčastěji dochází ke špinění po koitu (Čechovský, Kalábová, 2004).

V pozdějších stádiích pak mohou ženy registrovat jeden či více symptomů, mezi nejvýraznější řadíme abnormální krvácení, krvácení mezi pravidelnou menstruací, po pohlavním styku či stolici. Příznaky, které by ženy neměly brát na lehkou váhu, jsou také silnější menstruační krvácení a jeho prodloužená doba, mimo jiné i krvácení po menopauze (National Cancer Institute, 2008). Dalšími symptomy pak mohou být bolesti v podbříšku, křížové oblasti, časté jsou také urologické potíže (Čechovský, Kalábová, 2004).

3.4.4 Rizikové faktory

Jak už bylo dříve zmíněno, největší riziko přináší infekce Papillomavirem. Rizikovými faktory máme na mysli takové, které zvyšují možnost vzniku karcinomu (National Cancer Institute, 2008).

Do skupiny těchto faktorů spadá např. kouření - cigaretový kouř obsahuje cca 60 karcinogenních látek, které jsou vylučovány do cervikálního hlenu (Čechovský, Kalábová, 2004). Dále zde

řadíme oslabení imunitního systému, promiskuitu - tedy časté střídání partnerů, což rozhodně zvyšuje riziko infekce HPV (může k ní dojít i v případě, kdy žena má pohlavní styk s promiskuitním mužem). Z důvodu úzké spojitosti karcinomu cervixu s virovou infekcí je proto velmi důležitý správný postoj k sexuálnímu chování jedinců (Čepický, Kurzová, 2003).

Pokud žena užívá antikoncepci po dobu delší než 5 let, tento fakt může mít neblahé důsledky. Riziko se ovšem snižuje od okamžiku, kdy je užívání ukončeno (National Cancer Institute, 2008). Mezi další rizikové faktory patří rané zahájení pohlavního života, gravidita v brzkém věku a multiparita (Čepický, Kurzová, 2003). Přibývajícím věkem hraje také svou roli, riziko vzniku rakoviny děložního čípku stoupá nejvíce po 40. roce života. Pokud navíc žena podstoupila interrupci, může být pak mnohem náchylnější (Provazník et al., 1994).

3.4.5 Klinický průběh

Pokud jde o inkubační dobu, v průběhu jednoho roku může dojít k napadení zdravých buněk děložního hrdla infekcí s následnými cytologickými změnami CIN (viz 3.4.5.1). Lehké počáteční změny se ve většině případů samovolně zhojí, existuje ale možnost recidivy. Infekce se poté zhoršuje, dochází k dalším patologickým změnám a do 2 až 5 let lze histologicky prokázat léze vyšších stupňů, které je nutné odstranit (Beran et al., 2008).

3.4.5.1 Prekancerózy CIN

CIN je označení pro dysplazie, k dispozici máme 3 stupně (viz příloha č. 4):

1. CIN I - lehká dysplazie postihující 1/3 epitelu
2. CIN II - středně těžká dysplazie (vyskytující se na polovině epitelu)
3. CIN III - těžká dysplazie

Pokud dojde k rozšíření karcinomu ve stěně cervixu, nádor zmohtne a při palpaci je tuhý. Následuje vznik vředu, karcinom se šíří na poševní stěnu, zasahuje parametrální tkáň i tělo děložní. Nádor pak prorůstá do močového měchýře a rekta. V důsledku možného zasažení velkých cév pánevních a nervových pletenců se objevují bolesti pánve a kosti křížové (Martius et al., 1996). Jestliže nedojde k odstranění prekanceróz, v průběhu deseti let dojde k přechodu na invazivní karcinom (Petruželka et al., 2003).

3.4.6 Diagnóza

Prostřednictvím kolposkopie (viz 3.4.6.1) a onkologické cytologie (viz 3.4.6.2) lékaři zjišťují změny, které následně musí být histologicky ověřeny. Rozsah změn hraje důležitou roli při vybírání vhodné metody pro odběr vzorku, mohou to být např. biopsie (odběr tkáně kleštěmi, skalpelem) či konizace (skalpelem), (Čechovský, Kalábová, 2004).

3.4.6.1 Kolposkopie

Kolposkopie je metodou optickou, při níž dochází ke čtyřicetinásobnému zvětšení obrazu ektocervixu za využití kolposkopu (binokulární optický systém). Gynekolog je schopen prostřednictvím této metody odebrat buňky z pochvy, kleneb poševních a děložního hrdla (Kobilková, Dušková, 2003). Před provedením kolposkopie musí být nejprve odstraněn hlen, poté následuje samotné zkoumání změn na děložním hrdle (např. zdroj krvácení). Druhou fází je tzv. kolposkopie rozšířená, před níž musí být aplikována 3 % kyselina octová za účelem rozpuštění hlenu. Následuje použití Lugolova roztoku pro vymezení lézí (Citterbart, 2001). Po potření děložního hrdla roztokem jodu je zdravá tkáň zbarvena do čokoládově hnědé (Kobilková, Dušková, 2003).

3.4.6.2 Onkologická cytologie

Samotný průběh cytologie gynekolog provádí pomocí gynekologického zrcadla, jež je zavedeno do pochvy. Poté prostřednictvím menší špachtle či kartáčku provede lékař stěr buněk z exocervixu na podložní sklíčko a v laboratoři následuje mikroskopické zkoumání. Vzorek na podložním sklíčku musí být fixován alkoholem (Citterbart, 2001).

V zahraničí se dnes provádí i novější metoda, tzv. cytologie na tenké vrstvě (LBC - liquid based cytology), kdy buňky z kartáčku jsou přímo přeneseny do lahvičky se stabilizační látkou (European Cervical Cancer Association - ECCA, 2008).

3.4.7 Léčba

Terapie závisí na stádiích a lokalizaci karcinomu. Pokud jde o lehkou dysplazii, je možné po dobu 6 měsíců sledovat, zda nedojde k involuci procesu. Jestliže k zániku nedochází, je nutné

odstranění daného úseku. U CIN II je prováděna např. konizace (viz 3.4.6), kryoterapie¹ (Martius et al., 1996). U pokročilejších stádií lékaři volí laparoskopické operace², pokud se objeví metastáze, odborníci se uchylují např. k teleterapii³ s chemoterapií (Rob, 2007).

Po ukončení léčby následují pravidelné kontroly, hlavním cílem je zachytit možnou recidivu. První kontrola se koná za měsíc od ukončení terapie, pak po 3 měsících po dobu roku. Do pátého roku se tyto kontroly provádějí v šestiměsíčních intervalech (Čechovský, Kalábová, 2004).

¹ Kryoterapie se provádí prostřednictvím tekutého dusíku, jehož chlad způsobí zmrazení tkáně, která následně odumře. Tuto metodu lze provést ambulantně (Martius et al., 1996).

² Laparoskopie umožňuje vyšetření břišní dutiny a prostřednictvím laparoskopu se provádí operativní zákroky (Rob, 2007).

³ Teleterapie neboli zevní ozařování zničí maligní buňky parametrií, je velmi důležité nepoškodit okolní orgány, např. močový měchýř, ledviny - jsou schopny tolerovat pouze určité množství záření (Martius et al, 2004).

3.5 Prevence

Všeobecně pojem „prevence“ zahrnuje různá opatření, jejichž cílem je předcházení vzniku či progresu zhoubných nádorů. Co se týče gynekologické onkologie, prevence je zaměřena na vyhledávání rizikových faktorů, odhalování prekanceróz a snahu minimalizovat komplikace a důsledky spojené s léčbou, progresí či recidivou nádorů. Prevenci zpravidla dělíme na úrovně primární, sekundární a terciární (Cibula et al., 2009).

Cervix bývá zasažen tumory často, ale díky jeho dostupnosti k vyšetření lze snadno zachytit přednádorová stádia (Čepický, Kurzová, 2003). I přesto však dochází k nečasným diagnózám u dospívajících, hlavním důvodem je nevědomost o možném riziku u těchto lidí (Bajčiová, 2007).

Na prevenci se podílí i např. Evropská asociace pro prevenci karcinomu děložního čípku, jejímž hlavním cílem je zprostředkovávat informace o této problematice. Roku 2007 asociace zavedla Evropský týden prevence karcinomu děložního čípku. Usiluje především o informování žen o možnostech prevence apod., a také politiků i zdravotních pracovníků s cílem zasvětit je do výhod, které preventivní programy přináší (ECCA, 2009).

3.5.1 Primární prevence

Za cíl primární prevence lze považovat redukci výskytu nádorových onemocnění. Preventivní opatření se týkají eliminace rizikových faktorů, a to především kouření, alkoholismu, rizikového sexuálního chování a naopak podpory vakcín proti HPV (Cibula et al., 2009).

Do primární prevence se také řadí umožnění přístupu k informacím o dané problematice pro veřejnost, např. prostřednictvím letáků, reklam, televizních pořadů či internetu (včetně online časopisů). Díky provedené analýze bylo zjištěno, že zhruba 70 % návštěvníků těchto webových stránek tvoří mladé ženy (SZU, 2002).

Jak uvádí internetový portál „Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu“, v ČR existují i různé peer programy a projekty, které je možno zakoupit a provádět právě ve školách (např. o antikoncepci, vzdělávání v oblasti rizikového sexuálního chování).

3.5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na prekancerózy a počáteční stádia nádorů s největší nadějí na vyléčení (Petruželka et al., 2003). Jedná se tedy o detekci přednádorových stavů při pravidelných

gynekologických prohlídkách prostřednictvím prebiopických metod, které zahrnují kolposkopii a cytologii. Cílem je zabránit vývoji karcinomu a snížit tak mortalitu (Kaňka, Papež, 1973).

U adolescentů zaujímá přední místo v sekundární prevenci také výchova ke zdravému životnímu stylu se zaměřením na vyhýbání se rizikovým faktorům (Bajčiová, 2007).

3.5.2.1 První gynekologická prohlídka

Gynekologové všeobecně doporučují návštěvu gynekologa po prvním koitarche. V případě, kdy dívka trpí obtížemi jako silnými bolestmi v podbřišku, se samozřejmě doporučuje gynekologická prohlídka dříve. Za mezní věk pro první návštěvu lékaře je považováno dosažení 18 let. Gynekolog zjistí zdravotní stav dívky. Při této prohlídce dochází k vyšetření poševních stěn, včetně děložního čípku, a k odebrání stěru na infekci HPV (Zdraví pro ženy, 2010).

3.5.3 Terciární prevence

Tento druh prevence se týká pacientek, u kterých není možná zábrana vzniku rakoviny nebo u nich již propukla. Soustředí se na výchovu postižených z hlediska možností vyvarování se komplikacím (Havránková, 2001).

3.5.4 Cervikální screening

Screening je popsán jako „*systematické vyhledávání nemoci u asymptomatických jedinců umožňující časný záchyt onemocnění, léčbu a zejména snížení mortality*“ (Cibula et al., 2009).

V ČR se screeningová vyšetření provádí od roku 2008 prostřednictvím kolposkopie, onkologické cytologie (viz kapitola 3.4.6). Zabezpečují včasné zaznamenání výskytu atypických buněk nacházejících se na děložním čípku ve stadiu, kdy patřičné buňky mohou být bez potíží odstraněny. Existují 2 typy screeningových vyšetření, a to příležitostná (žena se sama dostaví k lékaři) a v rámci organizovaných programů (rozesílání pozvánek na určený termín). Ženám v ČR se doporučuje absolvování tohoto vyšetření jednou za rok - jedná se o preventivní bezplatné vyšetření, na které má každá žena právo. Pokud se žena nedostaví v průběhu dvou let, je k vyšetření vyzvána. K získání hodnotných výsledků stěru děložního čípku se ženám doporučuje dostavit se na vyšetření v půli menstruačního cyklu, noc před odběrem zamezit pohlavnímu styku a po dobu dvou dnů před odběrem se zdržet užívání intravaginálních prostředků (ECCA, 2009).

3.6 Vakcinace

Principem vakcín je tvorba protilátek, jakožto odpověď na působení viru. Tyto protilátky se dostávají do sliznice cervixu a stávají se ochranou před vznikem trvalé infekce. Po aplikaci účinné protilátky přetrvávají minimálně po dobu pěti let. V ČR jsou k dispozici dvě vakcíny - Silgard a Cervarix. Očkování ale nelze považovat za náhradu preventivních vyšetření u gynekologa či za možnost léčby. Tyto vakcinace také nemusí ženě 100 % zajistit ochranu. Uskladňují se při teplotě okolo 2 - 8 °C a je nutné spotřebovat je do tří let (Beran et al., 2008).

V ČR nastává v letošním roce změna ohledně financování vakcín. Dříve si všechny zájemkyně platily první 2 dávky samy, na třetí přispívala zdravotní pojišťovna nebo ji zcela hradila. Od 1. dubna 2012 ale vchází v platnost novela, kdy dívkám ve věku vyšším 13 let, které nedovršily rok 14., bude umožněno očkování zcela bezplatně (Hospodářské noviny IHNED, 2012).

3.6.1 Vakcína Cervarix

Vakcína CervarixTM byla schválena 20. září 2007 Evropskou komisí pro užití ve státech EU. Vakcína obsahuje systém adjuvantních látek AS04 zaručujících delší protilátkovou imunitu proti HPV typu 16 a 18, je doporučena především dívkám ve věkovém rozmezí 10 - 25 let (Ordinace, 2007). V případě, kdy dívky podstoupí očkování ještě před zahájením pohlavního styku, pravděpodobnost pozitivního účinku vakcíny je 90 %. To ovšem neznamená, že pro ženy, které již zahájily sexuální život, není tato vakcína prospěšná.

Samotné očkování se skládá ze tří injekcí do svalu deltového, přičemž druhá následuje 1 měsíc po první aplikaci, třetí pak po 5 měsících od aplikace druhé (Zdraví pro ženy, 2010).

3.6.2 Vakcína Silgard

Vakcína Silgard neboli Gardasil chrání před 4 typy HPV, a to HPV 16, 18, dále 6 a 11, podílejících se na vzniku genitálních bradavic. Očkování se vztahuje na dívky ve věkovém rozhraní 9 - 26 let. Podobně jako u předchozí vakcíny Cervarix, je vakcinace účinnější před počátkem pohlavního života. Aplikování sestává ze tří částí, po první injekci se další dávka aplikuje po 2 měsících, závěrečná pak po 4 měsících (Půlkrábková, 2007).

4 METODIKA PRÁCE

Praktická část se vztahuje k výzkumu realizovaného prostřednictvím metody dotazování, jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách. Výzkumné šetření vychází z teoretických poznatků, jež tvoří obsah části teoretické (viz kapitola 3).

4.1 Metodika výzkumu

Specifika výzkumného šetření:

Charakter výzkumu: Kvantitativní výzkum

Metoda: Dotazování

Výzkumný nástroj: Dotazník (anonymní s příslušnými pokyny pro respondentky)

Dílčími částmi výzkumného šetření se podrobněji zabývají následující podkapitoly, pojednávají např. o jednotlivých výzkumných problémech, poskytují bližší informace o ztvárnění dotazníku, stanovení výzkumného vzorku.

4.1.1 Teoreticko-praktická příprava

Zpracování bakalářské práce (teoretické části) bylo realizováno prostřednictvím využití různých zdrojů poskytujících informace o dané tematice. Jednalo se o publikace tuzemské, částečně i zahraniční. Mezi další přínosné, dle mého názoru věrohodné zdroje, bych také zařadila mnohé materiály v elektronické podobě, ať už se jednalo o zdravotnické servery (např. Státního zdravotního ústavu) nebo odborné články publikované lékaři apod.

Část praktická pak vycházela z poznatků získaných pro teoretickou část právě z těchto zdrojů. Na jejich podkladě byly formulovány hlavní výzkumné problémy, tedy základy pro vytvoření dotazníku.

4.1.2 Výzkumné problémy

Na základě obecného cíle bakalářské práce (viz kapitola 2) jsem zformulovala pro část praktickou následující výzkumné problémy:

Výzkumný problém č. 1:

Domnívám se, že se informovanost dívek o rakovině děložního čípku nedá považovat za dostačující.

Výzkumný problém č. 2:

Podle mého názoru studentky nepovažují rakovinu děložního čípku za zdravotní riziko týkající se jejich zdraví.

Výzkumný problém č. 3:

Myslím si, že počet dívek, které nepodstoupily vakcinaci, převyšuje počet dívek očkovaných.

4.1.3 Charakteristika výzkumného souboru

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce na pohled dospívajících dívek na problematiku rakoviny děložního čípku, se výzkum pochopitelně vztahoval pouze na studentky středních škol. Záměrně byly dotazníky dodány do různých školních zařízení, a to z důvodu možnosti následného porovnání výsledků jednotlivých škol. Základ výzkumného souboru tvořily především studentky zdravotnické školy, dále již byl výběr škol náhodný. Následující tabulka (Tabulka 1.) uvádí jednotlivé školy s počtem zúčastněných respondentek. Celkový počet zúčastněných dívek činí 157.

Tabulka 1.

Název školy	Ročník	Počet respondentů
Střední škola hotelová a služeb Kroměříž	4.	52
Střední zdravotnická škola Kroměříž	2.	26
	3.	19
Střední průmyslová škola mlékárenská Kroměříž	2.	15
Obchodní akademie T. Bati ve Zlíně	4.	13
	2.	16
Arcibiskupské gymnázium Kroměříž	2.	7
Gymnázium Ladislava Jaroše Holešov	1.	9

Školy a studentky zahrnuté do výzkumu (zdroj: vlastní výzkumné šetření)

4.1.4 Použitá metoda

Pro sběr dat pro výzkumnou část mé práce jsem zvolila metodu dotazování prostřednictvím dotazníku. Tento výzkumný nástroj, určený pro hromadné získávání údajů, jsem shledala nejlepším prostředkem k získání pravdivých odpovědí od středoškolských dívek. Využití dotazníku mi umožnilo dosáhnout vyššího počtu odpovědí a především, jelikož se jedná o intimnější téma, účastnice jistě ocenily anonymitu a raději vyplnily dotazník, nežli by se mnou komunikovaly prostřednictvím přímého rozhovoru o tomto tématu.

Co se týče typu zvolených otázek, dospěla jsem ke kombinaci otázek výběrových a otevřených za využití i fotografického materiálu.

Dle Průchy (1995) se dotazník skládá nejčastěji ze tří základních částí:

- 1) Vstupní část, která uvádí pokyny pro vyplnění dotazníku, představuje dotyčného, který dotazník zadal a také seznamuje respondenta s cílem dotazníku.
- 2) Prostřední část obsahuje samotné zadání formou otázek, nejlépe by měly být otázky řazeny od nejjednodušších ke složitějším.
- 3) Závěrečná část je určena k poděkování za vyplnění daného dotazníku.

Těmito kritérii pak bylo řízeno ztvárnění finální podoby dotazníku (viz příloha č. 1).

4.1.5 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo uskutečněno v průběhu února 2012, vztahovalo se na studentky středních škol (viz Tabulka 1.). Celkově byl výzkumný vzorek tvořen 157 dívkami. Jak už předchozí kapitola zmiňuje, realizace výzkumu proběhla prostřednictvím metody dotazování (viz kapitola 4.1.4). Dotazníky byly rozdány studentkám v jednotlivých školách jejich vyučujícími přímo ve vyučovací jednotce, jiné školy ovšem účast na výzkumu v průběhu vyučování zamítly, proto bylo vyplnění dotazů realizováno ve volném čase studentek (samozřejmě dobrovolně). Z pohledu dívek nebyla účast na výzkumu časově náročná a nijak složitá, všechny potřebné pokyny byly zadány ve vstupní části dotazníků.

4.2 Předvýzkum

Samotnému výzkumu předcházelo ověření srozumitelnosti zformulovaných otázek, a to zkušebním vyplněním dotazníků studujícími kolegyněmi Univerzity Palackého (záměrně však nikoli obor Výchova ke zdraví). Tímto krokem jsem získala zpětnou vazbu od zúčastněných studentek, a jelikož s porozuměním otázkám a celkovým formulováním nebyly žádné potíže, dotazník bylo možné nechat v původní podobě již bez dalších úprav.

4.3 Vyhodnocení výzkumu

Následující oddíly pojednávají o zrealizovaném výzkumu provedeném na jednotlivých středních školách. O veškerých informacích a datech získaných prostřednictvím dotazníků pojednává kapitola 4.3.1 Vlastní výsledky výzkumu. Tyto výsledky jsou zpracovány ve formě grafů v doprovodu slovního vyhodnocení. Hlavní výsledky výzkumného šetření jsou pak dále celkově prezentovány v kapitole 4.3.2 Zhodnocení výzkumu - jedná se o shrnutí a interpretaci nejdůležitějších, klíčových výsledků.

4.3.1 Vlastní výsledky výzkumu

Otázka č. 1. **Setkala jsi se s pojmem „rakovina děložního čípku“?**

Cílem této uzavřené otázky bylo zjištění stavu povědomí dívek o této problematice, v první řadě, zda se již s názvem tohoto onemocnění setkaly. Zúčastněné studentky měly k dispozici 2 možné odpovědi:

- ne
- ano

Výsledky výzkumu jsou graficky zobrazeny na obr. 1. Respondentky celkově volily v 97 % možnost „ano“, ve zbylých 3 % pak zápornou odpověď „ne“. Co se týče vybraných odpovědí z pohledu jednotlivých ročníků, negativní možnost zvolily 3 studentky ročníku druhého a jedna dívka ročníku čtvrtého. Z hlediska jednotlivých škol se tyto negativní odpovědi vyskytly na Arcibiskupském gymnáziu Kroměříž, Obchodní akademii T. Bati ve Zlíně a Střední škole hotelové a služeb Kroměříž. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

V případě volby kladné odpovědi se otázka dále členila na podotázku 1A, jejímž záměrem bylo zmapovat prostředky poskytující informace o karcinomu děložního čípku a zjistit, které z uvedených prostředků převládají u dospívajících dívek. Respondentky vybíraly z následujících možností. „**Pojem rakoviny děložního čípku znám prostřednictvím**“:

- gynekologa
- učitele/školy
- médií
- jiné

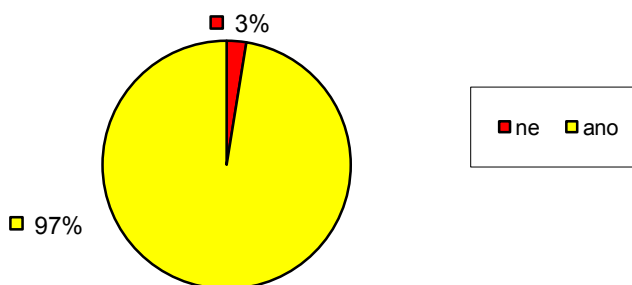
Vyhodnocení výsledků poskytuje obr. 2. Studentky nejvíce uváděly možnost zdroje informací prostřednictvím médií (33 %), v těsném závěsu pak v 31 % gynekologa jako zprostředkovatele informací. Co se týče učitele/školy - pouze 7 % respondentek uvedlo tuto možnost. Z hlediska jednotlivých ročníků převládala u 1. a 4. ročníku možnost médií a gynekologa, u 2. a 3. pouze média. Dle vyhodnocení škol výzkum prokázal, že největší počet dívek, které získaly informace prostřednictvím učitele/školy, jsou studentkami Střední zdravotnické školy Kroměříž. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

Další prostředky poskytující informace studentkám jsou zobrazeny na obr. 3 (1Aa). Dle vyhodnocení uvedlo jako jiné možné zdroje informací 7 % dívek rodiče a 1 % kamarádku. Zbýlých 92 % nevedlo žádný další zdroj. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

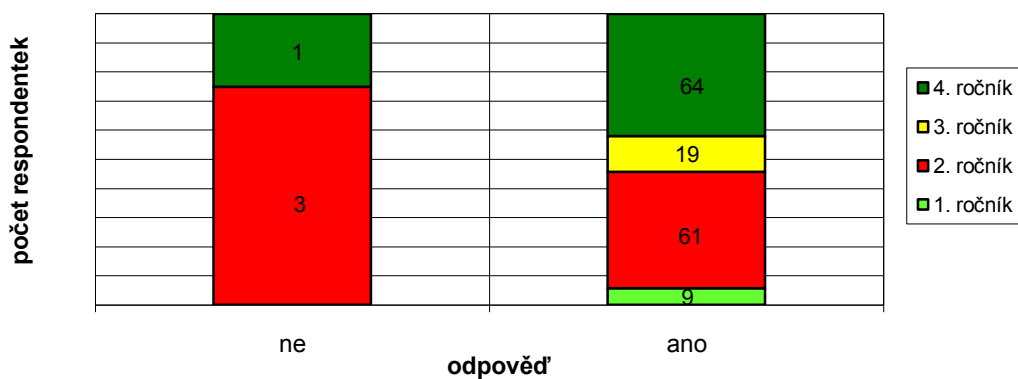
Součástí 1. otázky byl také obrazový materiál v podotázce 1B (viz příloha č. 1), prostřednictvím něhož měly zúčastněné lokalizovat děložní čípek dle daných čísel. Tato část se soustředila na vlastní znalosti studentek, a to v oblasti (jak už bylo zmíněno) ženského pohlavního ústrojí. Podle obr. 4 správnou odpověď zvolilo 83 % všech dívek, 9 % vybralo jako správnou možnost číslo ukrývající tělo děložní a 2 % určila pochvu jako místo, kde se nachází děložní čípek. Některé studentky (6 %) nezvolily žádnou z možností. Počet správných odpovědí vysoce převyšuje odpovědi špatné u všech ročníků, což je velmi pozitivní. Co se týče jednotlivých škol, nejhorší znalosti se vyskytly u Střední školy hotelové a služeb Kroměříž. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol a ročníků.

Obr. 1 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 1

Setkání se s pojmem rakovina děložního čípku

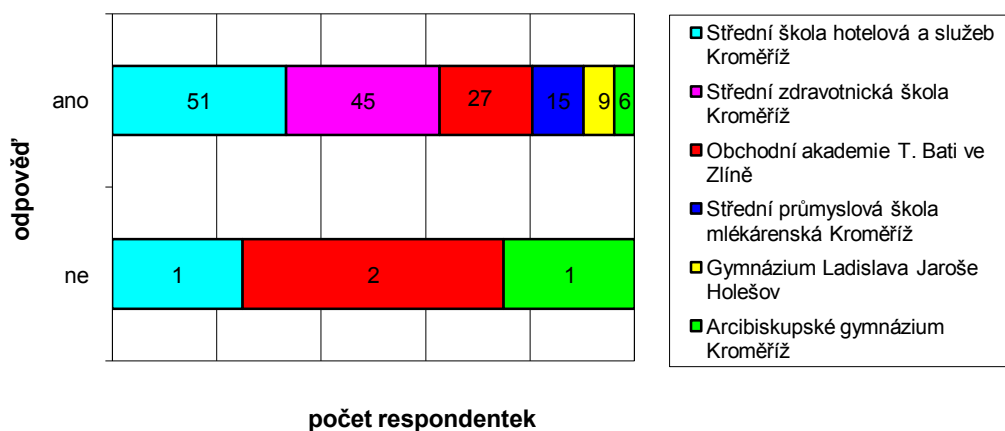


Setkání se s pojmem rakovina děložního čípku dle ročníků



p = 0,539

Setkání se s pojmem rakovina děložního čípku dle škol

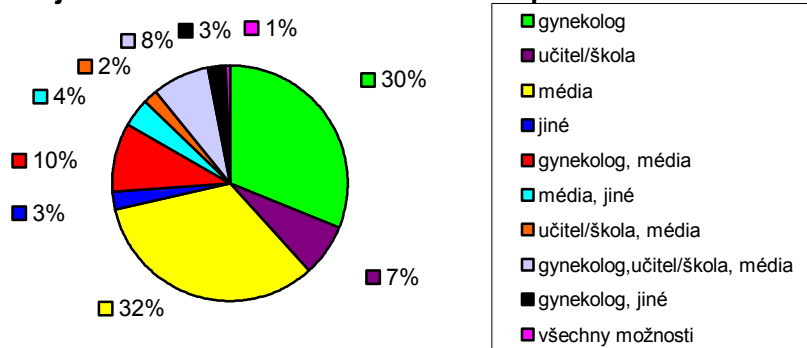


p = 0,160

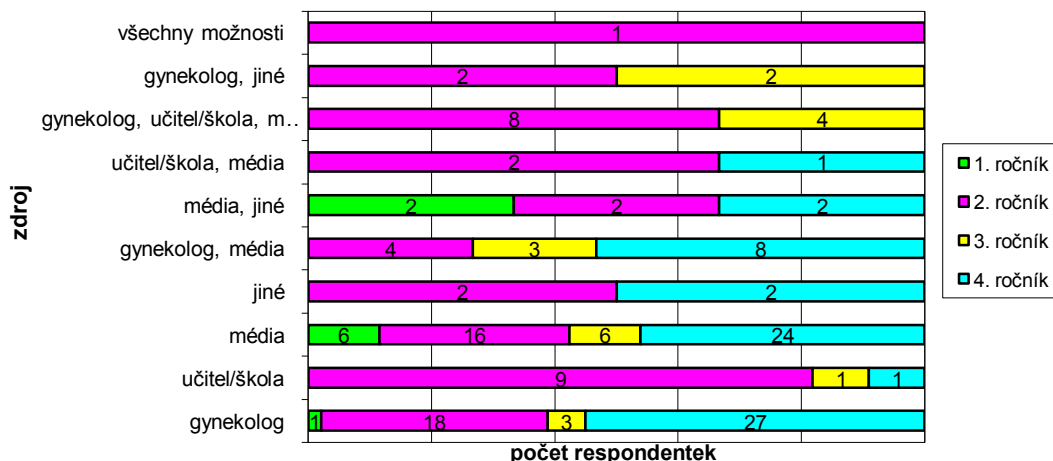
N= 157

Obr. 2 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 1A

Zdroje informací o rakovině děložního čípku

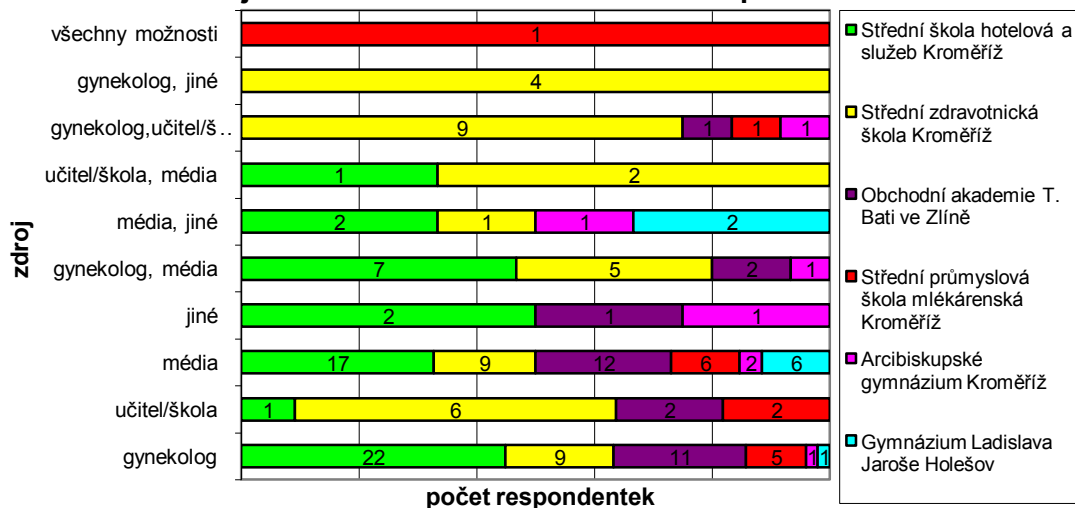


Zdroje inoformací o rakovině děložního čípku dle ročníků



p = 0,023

Zdroje informací o rakovině děložního čípku dle škol

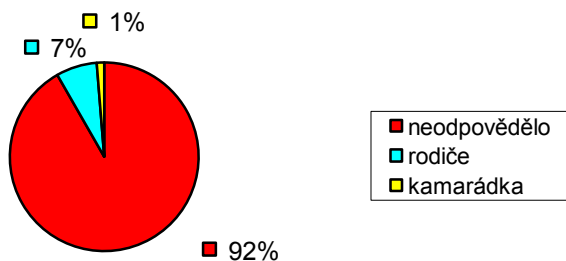


p = 0,012

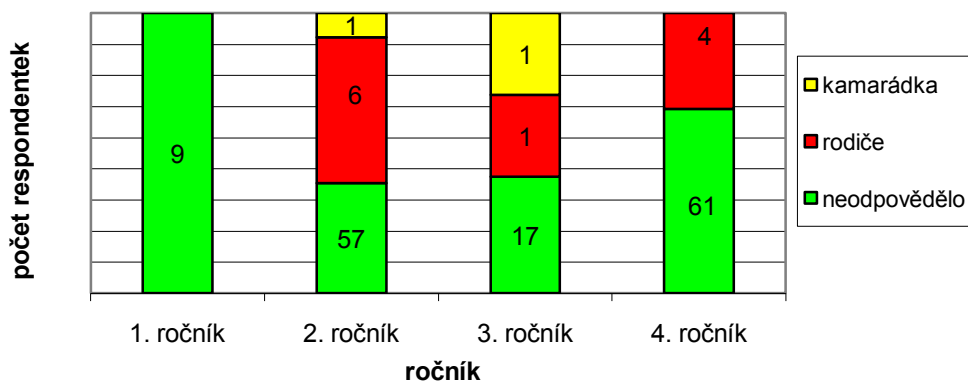
N = 157

Obr. 3 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 1Aa

Další zdroje informovanosti dívek

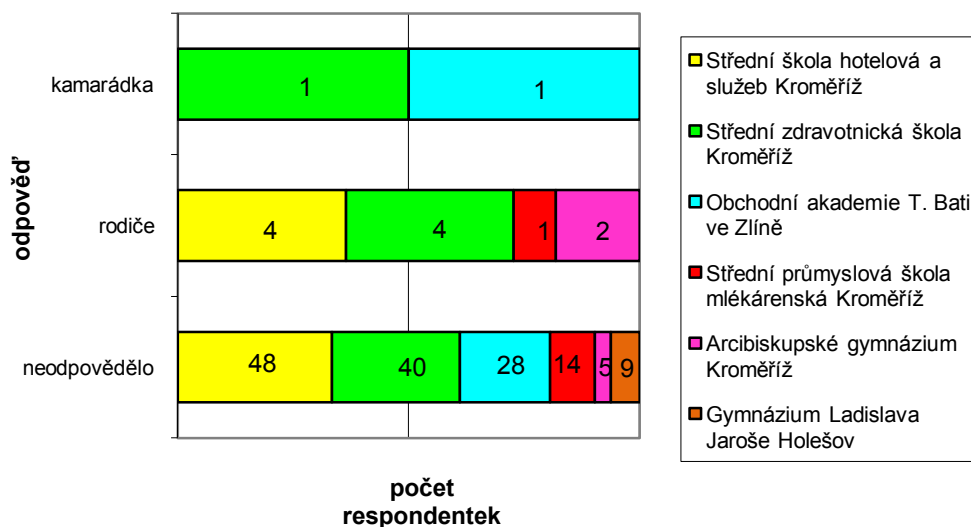


Další zdroje informovanosti dívek dle ročníků



p = 0,579

Další zdroje informovanosti dívek dle škol

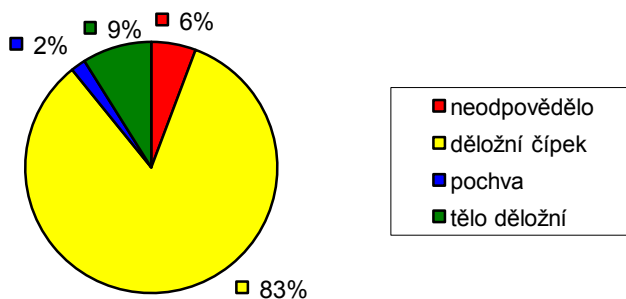


p = 0,325

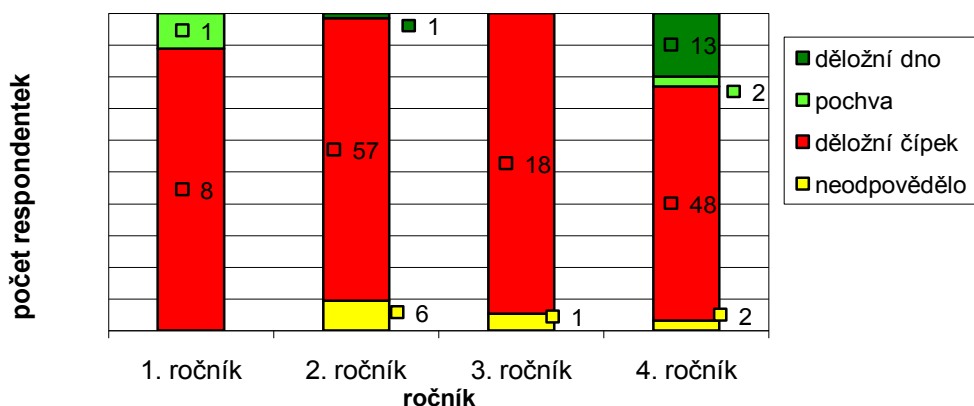
N = 157

Obr. 4 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 1B

Lokalizace děložního čípku

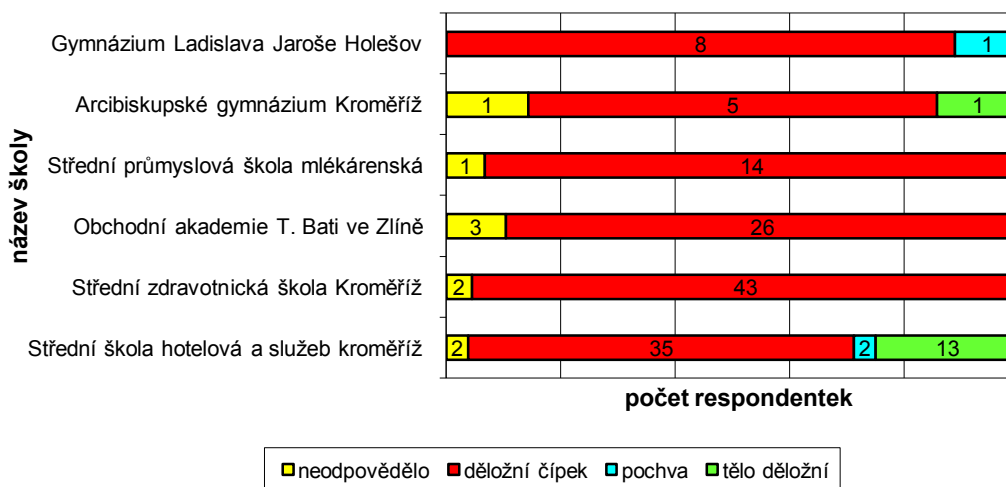


Lokalizace děložního čípku dle ročníků



p = 0,001

Lokalizace děložního čípku dle škol



p = 0,001

N = 157

Otázka č. 2. **Setkala jsi se s pojmem HPV?**

Tato výzkumná otázka byla zařazena do dotazníku záměrně, a to z důvodu zjištění, zda dospívající dívky byly seznámeny s původci rakoviny či nikoliv. Opět se jednalo o otázku uzavřenou s následujícími výběrovými možnostmi:

- ne
- ano

Výsledky znázorňuje obr. 5. Výzkum ukázal, že 51 % studentek nikdy neslyšelo o pojmu HPV, tedy viru způsobující rakovinu děložního čípku, zbylých 49 % je s tímto pojmem obeznámeno. Z hlediska jednotlivých škol negativní odpověď dominovala u Obchodní akademie T. Bati, Arcibiskupského gymnázia v Kroměříži a Gymnázia L. Jaroše v Holešově. Naopak nejméně studentek neseznámených s HPV výzkum prokázal na Střední zdravotnické škole Kroměříž. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$. Významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol.

Na rozdíl od respondentek, které zvolily možnost „ne“, se ke kladné odpovědi vztahovaly další čtyři podotázky týkající se HPV. První rozšiřující podotázka 2A vyžadovala vysvětlení zkratky HPV vybráním jednoho z uvedených významů:

- označení vakcíny proti onemocnění rakovinou děložního čípku
- název pro lidský papillomavirus způsobující onemocnění rakovinou děložního čípku
- zkratka zdravotnického zařízení zaměřující se na léčbu rakoviny děložního čípku

Dle obr. 6 respondentky v 41 % označily správnou možnost (tedy papillomavirus), HPV jako označení vakcíny zvolilo 8 % dívek. Zbylých 51 % opět tvoří studentky, které otázku nezodpověděly. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$ a $\alpha = 0,05$, při čemž významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol a statistická významnost u vyhodnocení ročníků.

Náplní podotázky 2B bylo označení nejčastějšího způsobu přenosu HPV infekce výběrem z níže uvedených odpovědí. Záměrem bylo zmapovat situaci ohledně dospívajících dívek a jejich znalostech o přenosu těchto virů, jelikož informovanost je jedním z nejdůležitějších předpokladů pro oblast prevence.

- dědičně

- pohlavním stykem
- krvi

Výsledky graficky znázorňuje obr. 7. Z celkového počtu zúčastněných se 51 % zdrželo odpovědi, správnou možnost (pohlavní styk) označilo 39 % studentek. Ze zbývajících nabízených možností se rozhodlo 6 % dívek pro zvolení dědičnosti, některé respondentky také uvedly možností více, jak lze vyčíst z grafů. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$ a $\alpha = 0,05$, při čemž významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol a statistická významnost u vyhodnocení ročníků.

Třetí podotázka 2C se týkala rizikových faktorů, které zvyšují pravděpodobnost infekce. Respondentky mohly zvolit kombinaci více odpovědí dle jejich uvážení. Pod nabízenými možnostmi (viz níže) se skrývaly 4 správné a pouze 1 nevyhovující (nedostatečný pohyb).

- kouření tabákových výrobků
- promiskuita
- nedostatečný pohyb
- brzký věk zahájení pohlavního života
- nedostatečná intimní hygiena

Na obr. 8 jsou zaneseny výsledky výzkumu. Z celkového počtu respondentek 52 % otázku nezodpovědělo, nejvíce dívek pak zvolilo rizikovými faktory promiskuitu v kombinaci s brzkým zahájením pohlavního života (18 %), dále pak 7 % studentek uvedlo brzké zahájení pohlavního života samostatně a dalších 7 % označilo kombinaci rizikových faktorů promiskuity, brzkého zahájení pohlavního života a nedostatečnou intimní hygienu. Samotnou promiskuitu vybralo 6 % zúčastněných. Možnost nedostatečného pohybu nebyla zvolena. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$. Významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol.

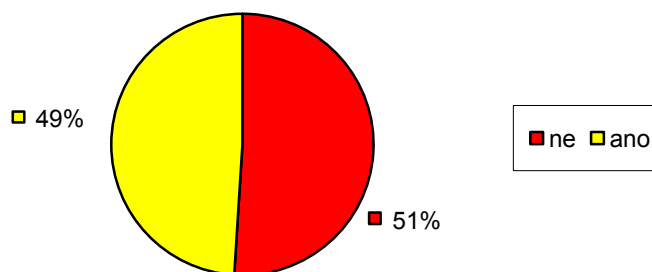
Poslední součástí výzkumné otázky č. 2 byl i dotaz (2D) ohledně symptomů rakoviny děložního čípku se záměrem zjistit, zda by dívky dané příznaky rozpoznaly. Z výčtu symptomů (krvavě vodnaté výtoky z pochvy, bolest v podbřišku, poruchy vyprazdňování stolice a moči) měly studentky rozhodnout, zda se jedná o příznaky rakoviny děložního čípku či ne zvolením jedné z následujících odpovědí:

- ne, tyto symptomy označují přítomnost jakékoliv pohlavní choroby
- ano, uvedené symptomy jsou typické pro HPV infekci v pokročilém stádiu

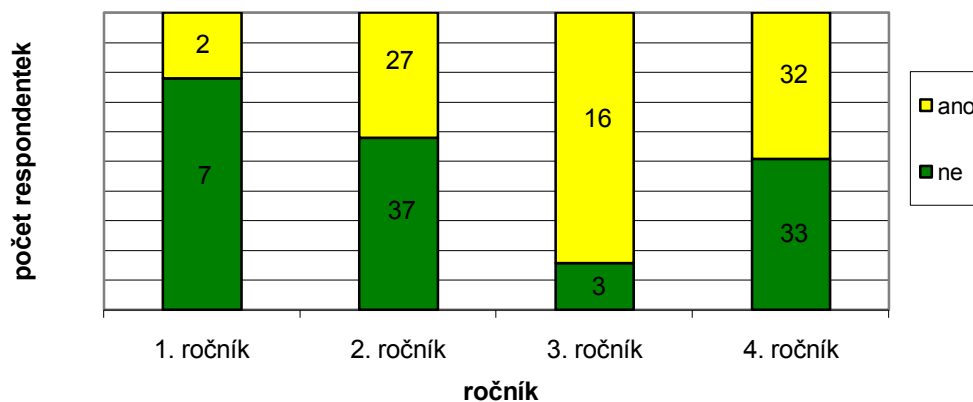
Výsledky zprostředkovává obr. 9. Kladnou (správnou) odpověď zvolilo 32 % studentek, zatímco zápornou, tedy nevyhovující, označilo 16 % dívek. U 52 % respondentek nebyla zvolena odpověď žádná. Co se týče vyhodnocení v rámci škol (pokud nebereme v úvahu prázdné odpovědi), u všech převyšovalo označení odpovědi správné. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol a ročníků.

Obr. 5 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 2

Seznámenost s HPV

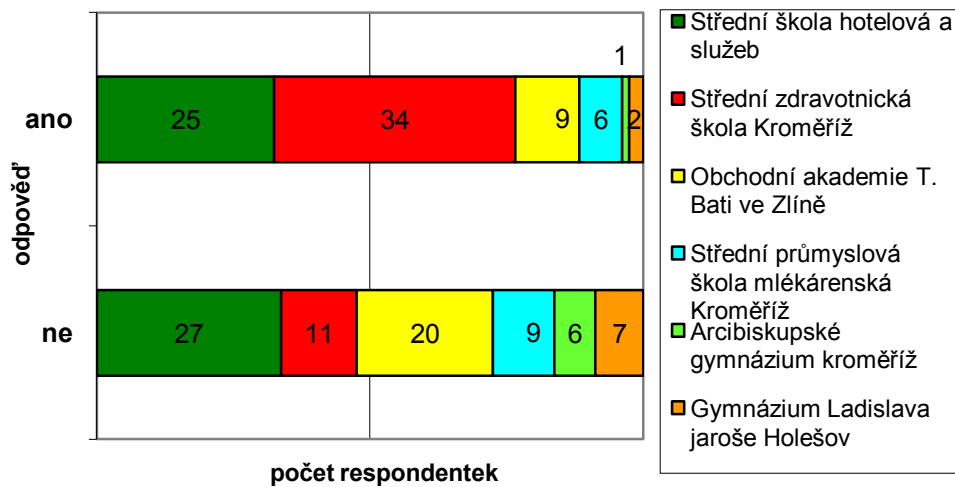


Seznámenost s HPV dle ročníků



p = 0,04

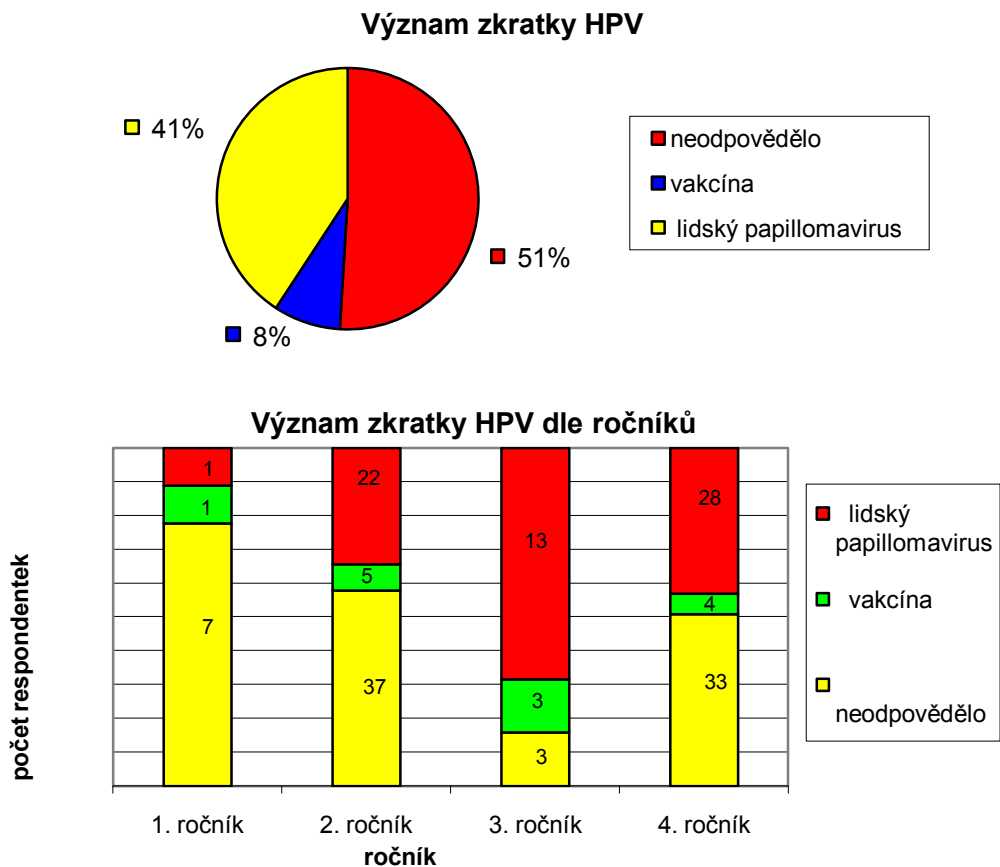
Seznámenost s HPV dle škol



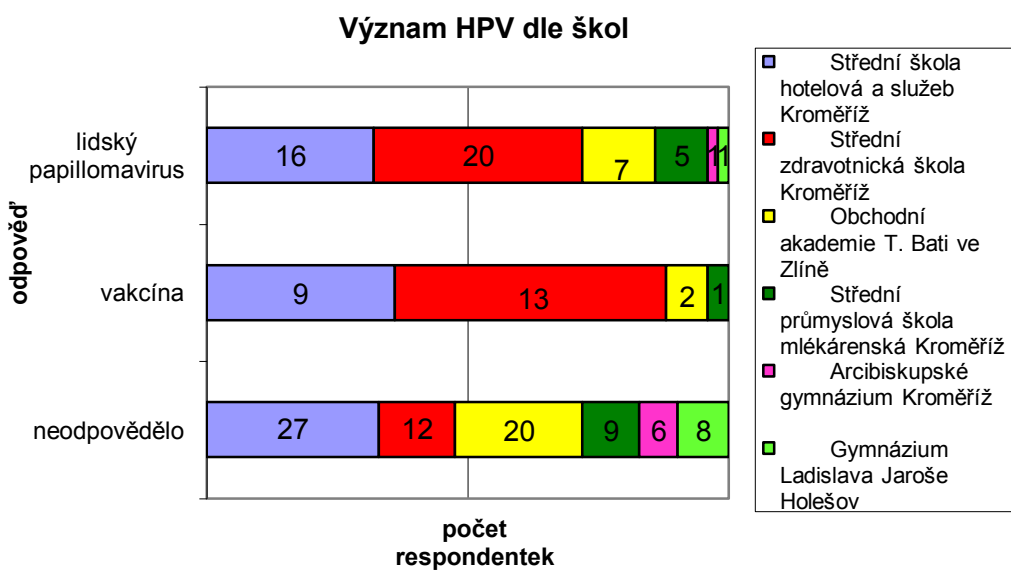
p = 0,000*

N = 157

Obr. 6 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2A



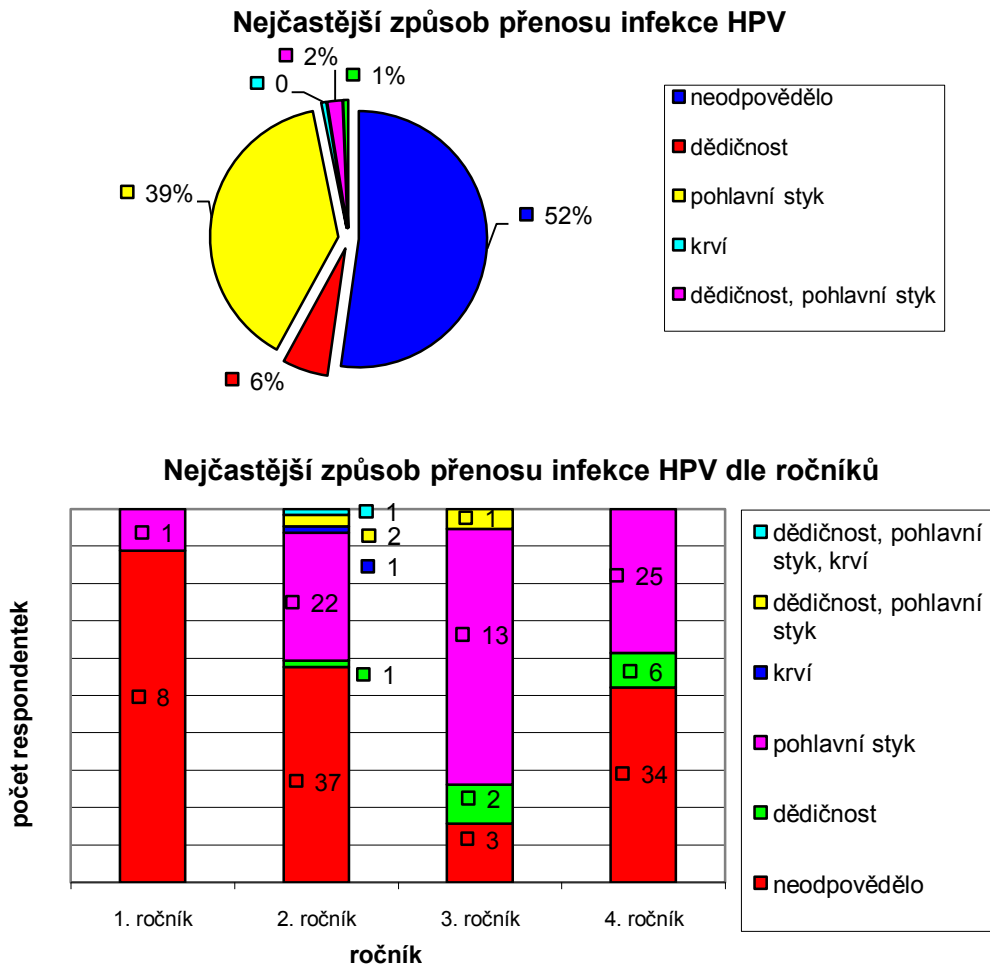
p = 0,005



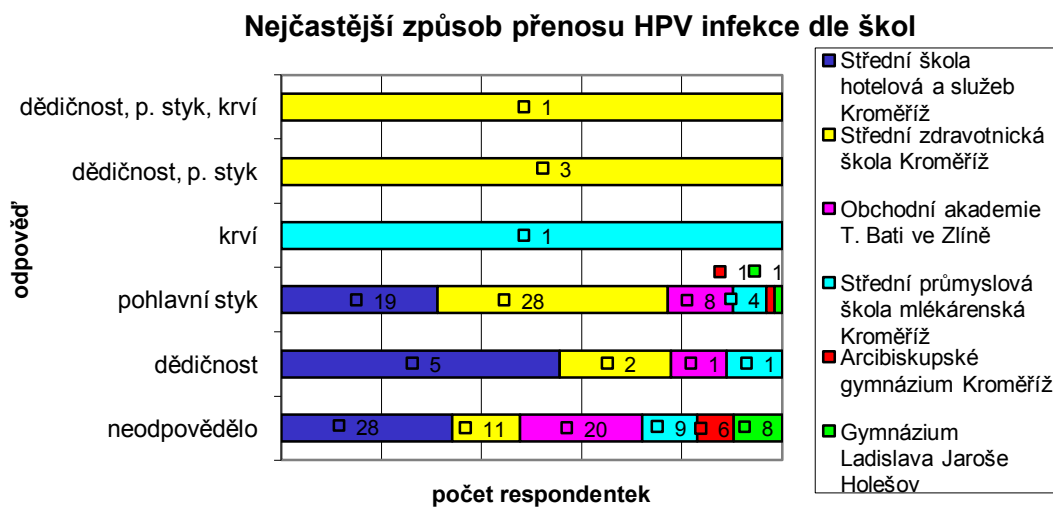
p = 0,000*

N = 157

Obr. 7 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2B



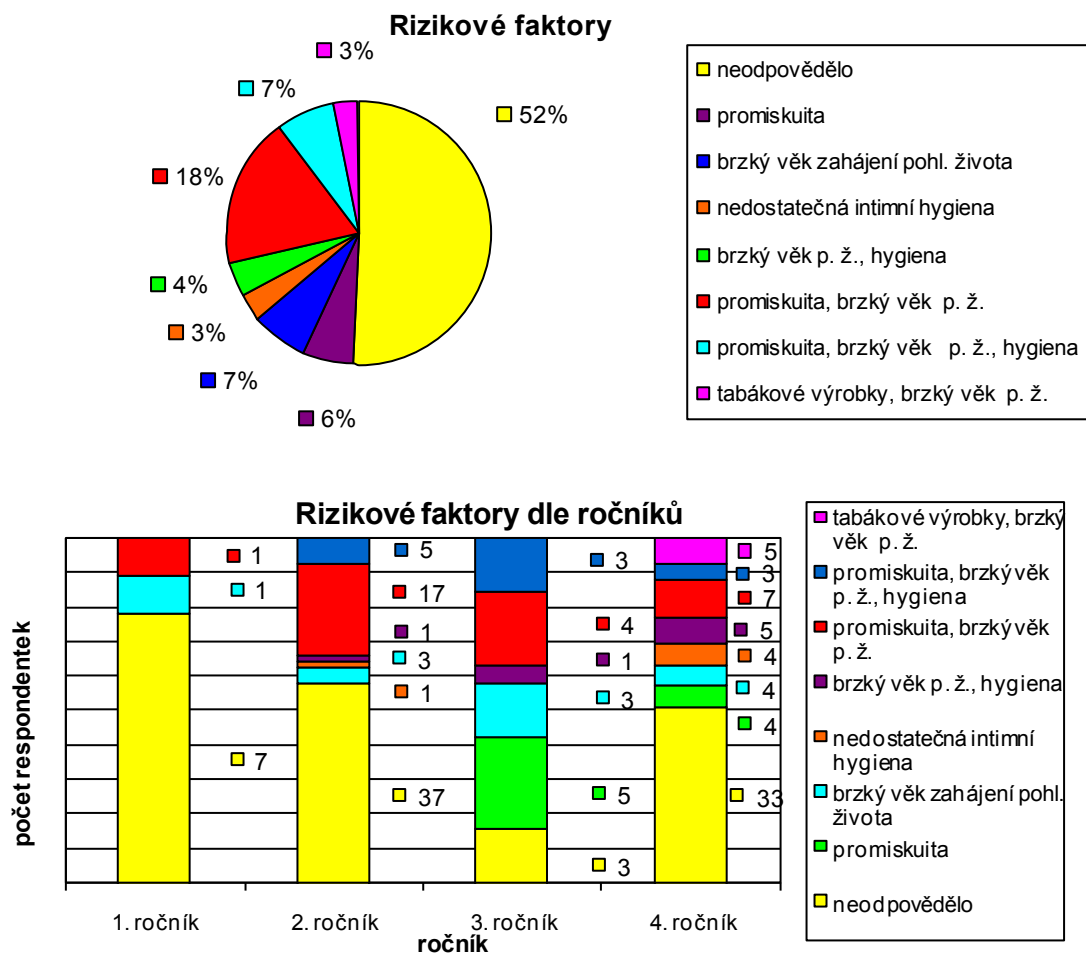
p = 0,003



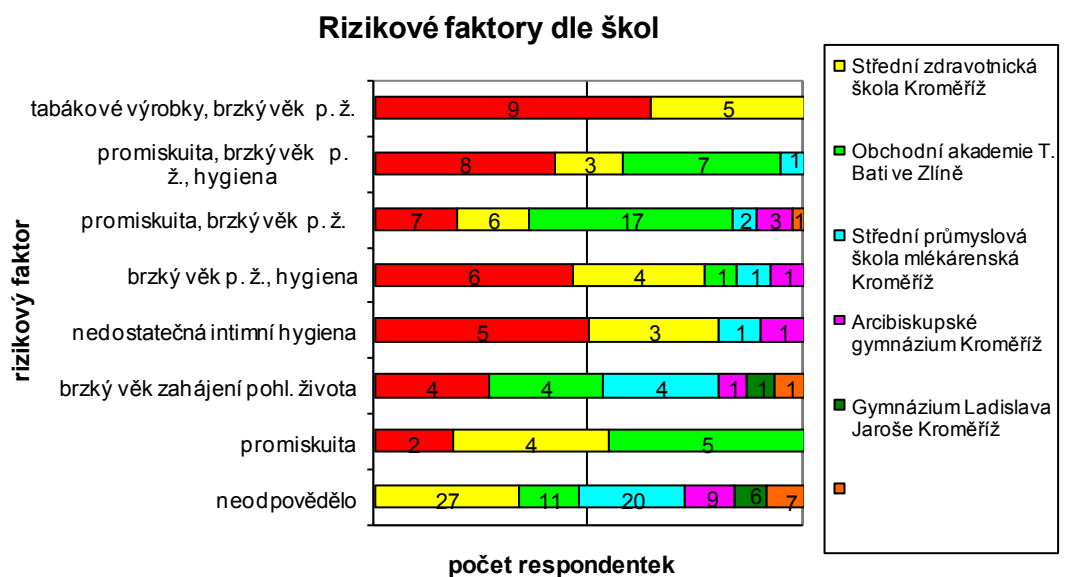
p = 0,000*

N = 157

Obr. 8 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2C



p = 0,62

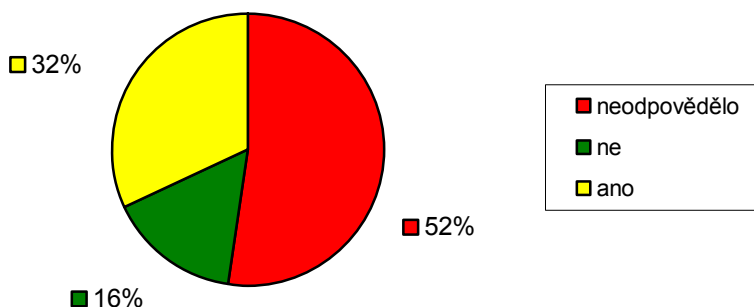


p = 0,000*

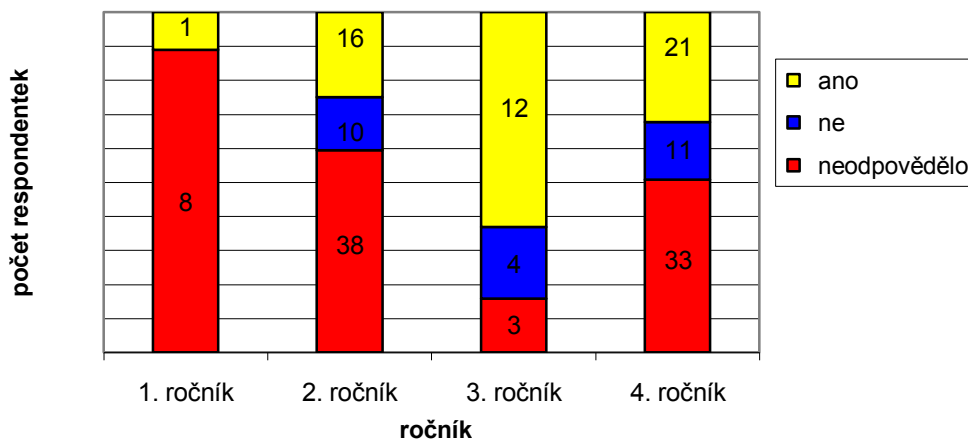
N = 157

Obr. 9 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2D

Symptomy typické pro rakovinu d.č.

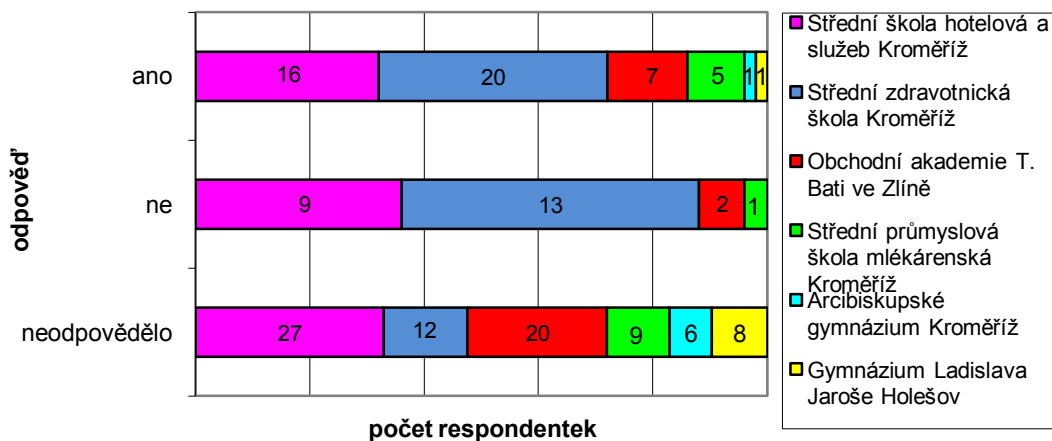


Symptomy typické pro rakovinu d.č. dle ročníků



p = 0,01

Symptomy typické pro rakovinu d.č. dle škol



p = 0,003

N = 157

Otázka č. 3. **Domníváš se, že je informovanost laické veřejnosti v oblasti vakcinace proti rakovině děložního čípku dostatečná?**

Otázka byla definována z důvodu zmapování názorů dospívajících dívek na dostupnost informací ohledně vakcín - odpověď naznačuje v podstatě míru, do jaké se cítí být ony samy informovány.

Dle obr. 10 polovina studentek považuje informovanost v oblasti vakcín za dostačující, polovina druhá naopak za nedostačující. V rámci ročníků se největší počet dívek považujících situaci informovanosti za vyhovující vyskytl u ročníku druhého, oproti tomu u studentek čtvrtého ročníku převažuje opačný názor. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$. Významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení otázky dle ročníků.

Otázka č. 4. **Znáš konkrétní názvy vakcín proti rakovině děložního čípku?**

V souvislosti s předchozí otázkou jsem kombinací uzavřené otázky s otevřenou získala bližší informace ohledně dívek samotných a jejich povědomí o dostupných vakcínách v ČR. Otázka nabízela 2 možné odpovědi:

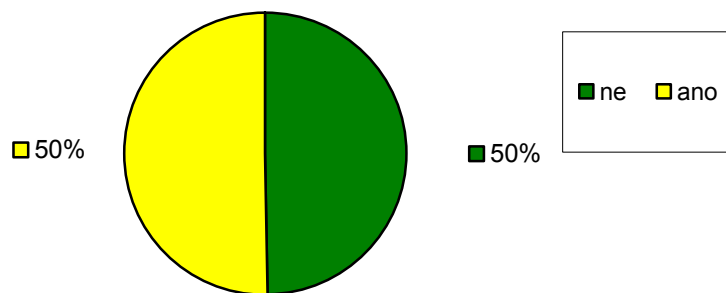
- ne
- ano

Výsledky jsou zaznamenány na obr. 11. Dívky, které neznají žádnou z očkovacích látek, tvoří zhruba $\frac{3}{4}$ všech respondentek (76 %). U druhého a čtvrtého byla prokázána největší znalost jednotlivých vakcinací v rámci všech ročníků. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

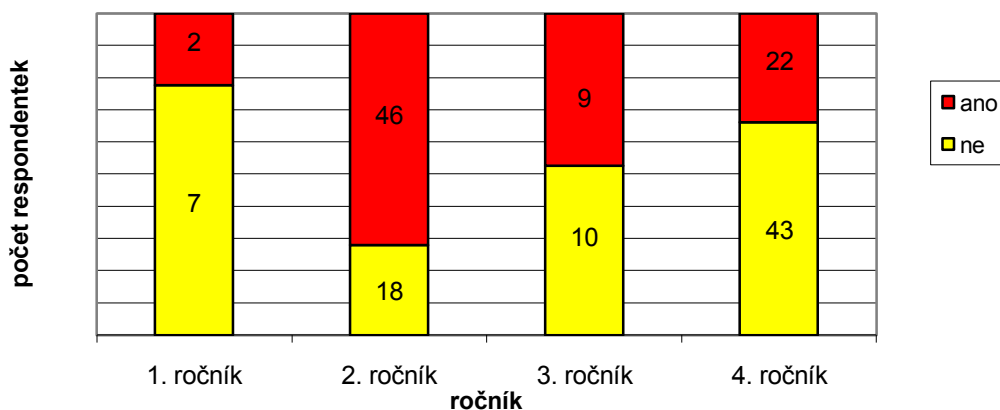
V rámci otevřené podotázky 4A dívky uváděly názvy jednotlivých vakcín. Obr. 12 poskytuje zobrazení získaných výsledků - 76 % dívek nezná žádnou vakcínu, u studentek, které jsou seznámeny s názvy vakcín, převažuje v 12 % vakcína Cervarix, 6 % studentek zná očkovací látku Silgard. Některé z respondentek označily dokonce oba názvy, a to u 6 % z celkového počtu. S názvy byly seznámeny především ty dívky, které již očkování podstoupily. Co se týče vyhodnocení dle škol, studentky Střední průmyslové školy mlékárenské Kroměříž ani v jednom případě nevedly název. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

Obr. 10 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 3

Informovanost laické veřejnosti - dostačující?

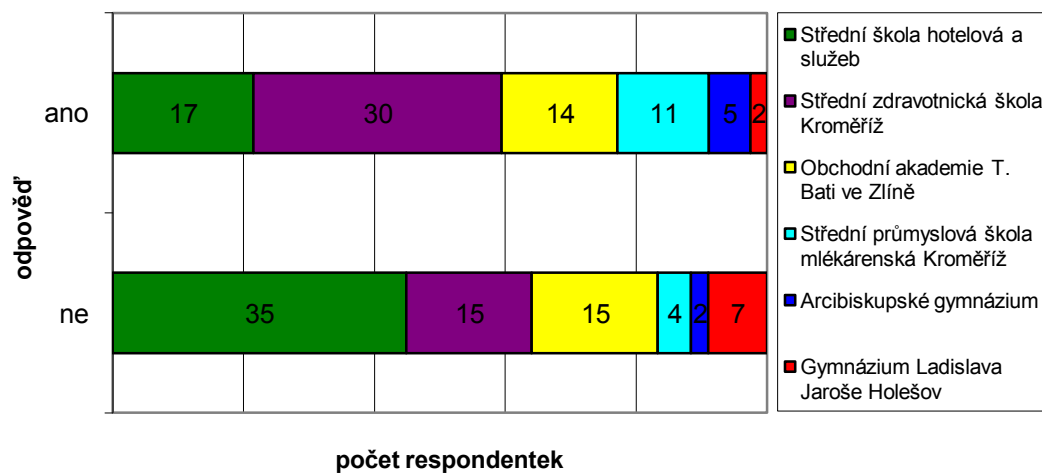


Informovanost laické veřejnosti dle ročníků



$p = 0,000^*$

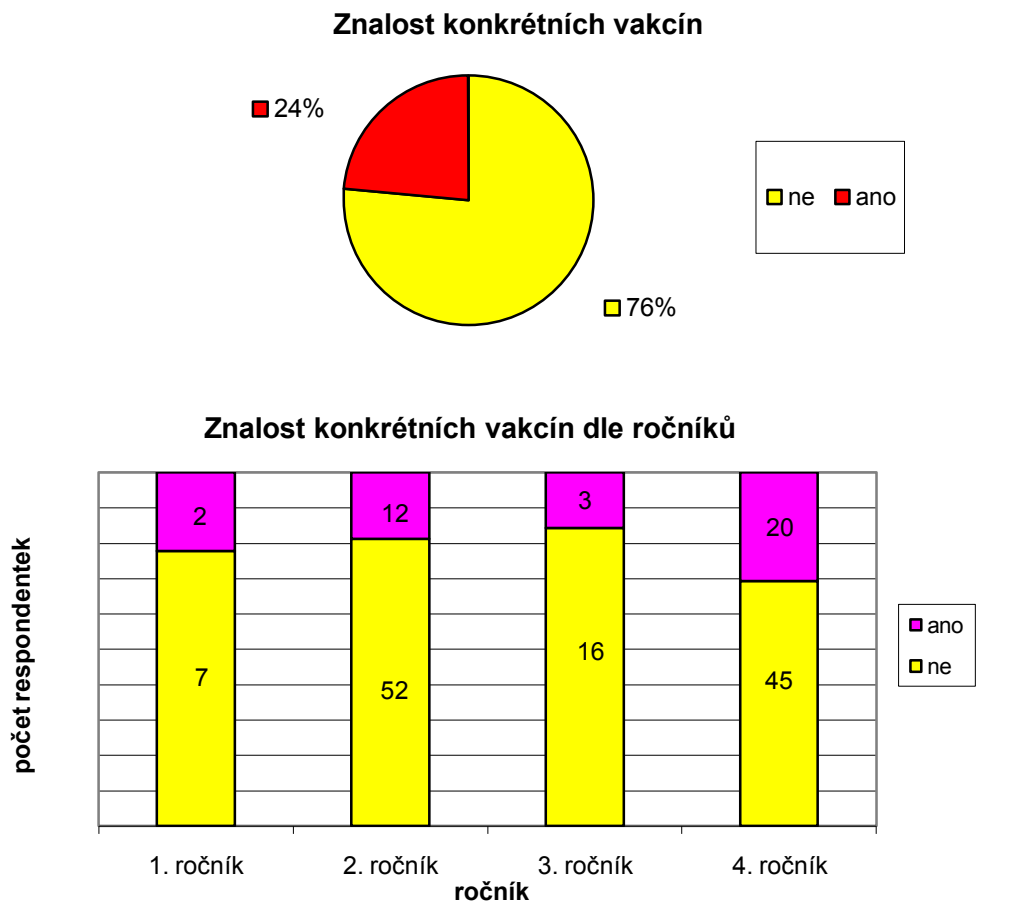
Informovanost laické veřejnosti dle škol



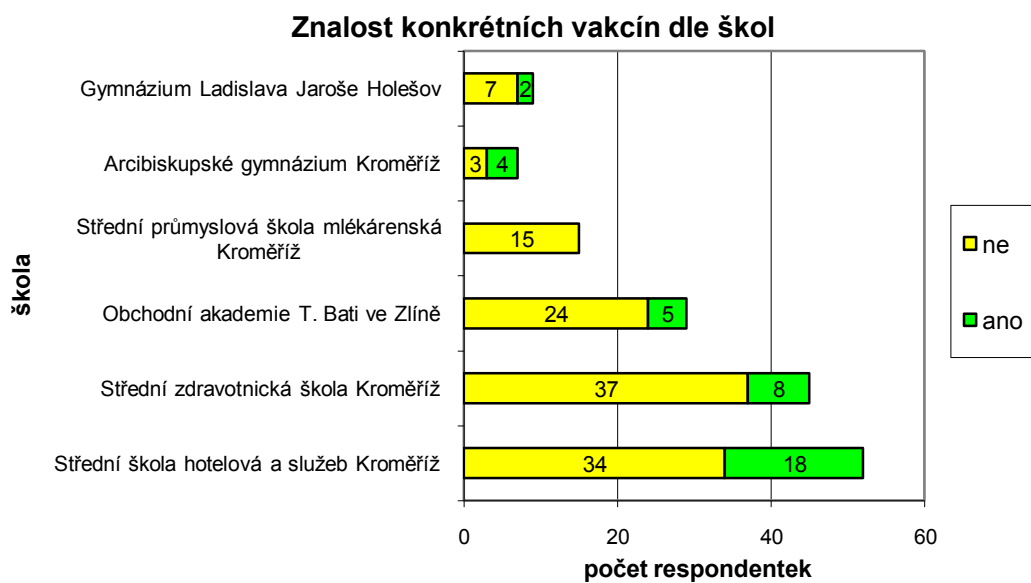
$p = 0,02$

N = 157

Obr. 11 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 4



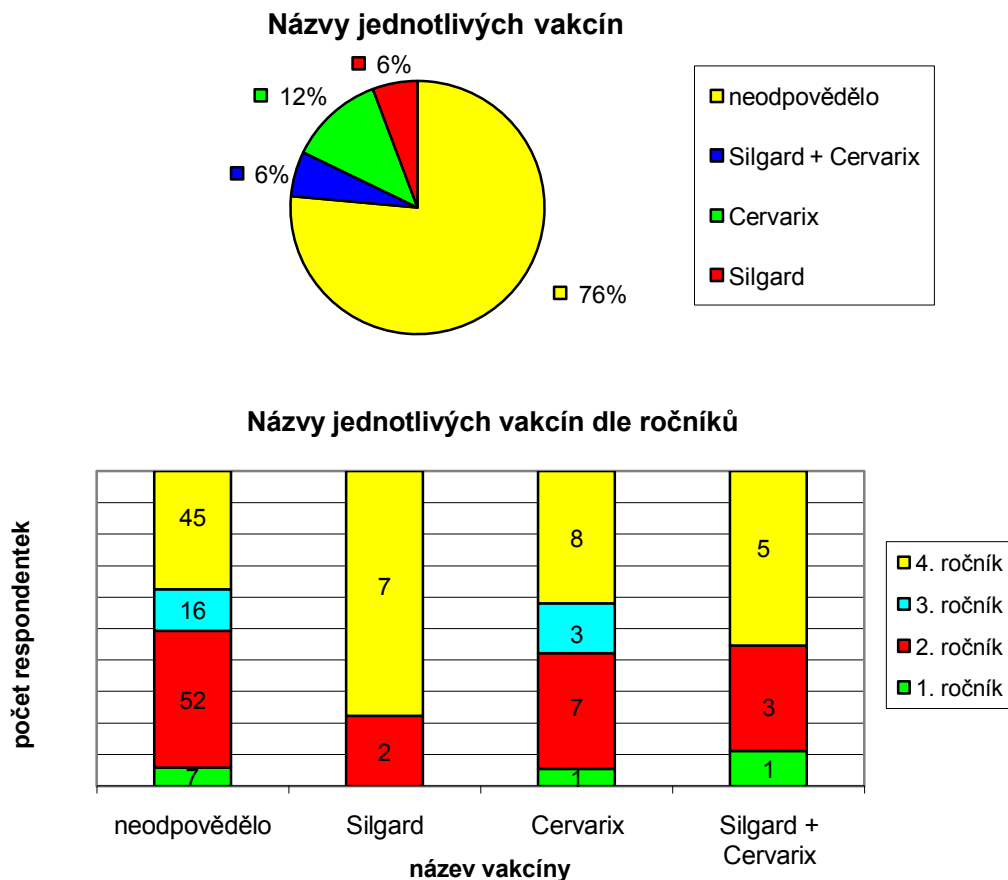
p = 0,345



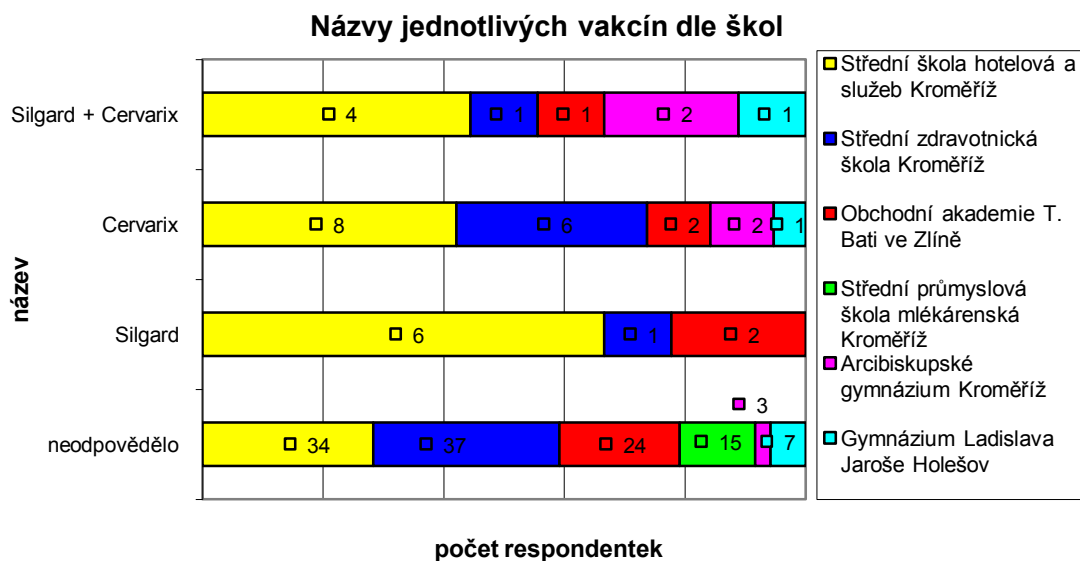
p = 0,016

N = 157

Obr. 12 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 4A



p = 0,409



p = 0,011

N = 157

Otázka č. 5. **Prošla jsi očkováním proti rakovině děložního čípku?**

Prostřednictvím této otázky jsem získala možnost zmapovat současnou situaci, co se počtu očkováných dívek týče a porovnat tak počet těch, které vakcinaci podstoupily s těmi, které naopak očkování neabsolvovaly či o něm uvažují. Uvedené možnosti odpovědí:

- ne, očkování nechci podstoupit
- ne, ale uvažuji o tomto druhu očkování
- ano

Dle výsledků, graficky zpracovaných na obr. 13, tvoří počet očkováných dívek nejmenší část z výzkumného vzorku, jedná se o 25 %. Dívky, které o očkování alespoň uvažují (což je pozitivní), zauímají 34 % z celkového počtu zúčastněných, bohužel zbylých 41 % studentek nechce vakcinaci podstoupit. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

Důvody, proč některé z dívek nemají zájem o preventivní očkování, jsou blíže specifikovány v podotázce 5A. Respondentky mohly volit z následujících možností:

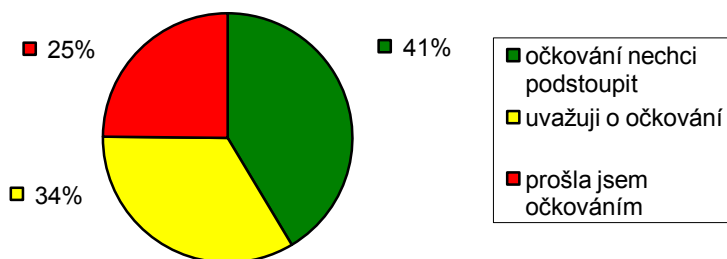
- cena
- neinformovanost
- nezájem

Výsledky zobrazeny na obr. 14 ukazují (pokud nebereme v úvahu 59 % dívek, které ne zvolily žádnou možnost), že nejčastějšími důvody jsou právě celkový nezájem o vakcinaci (16 %) a také cena (14 %). Možnost nedostatečné informovanosti zvolilo 7 % respondentek, dále některé uvedly všechny tři možnosti současně (4 %). Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

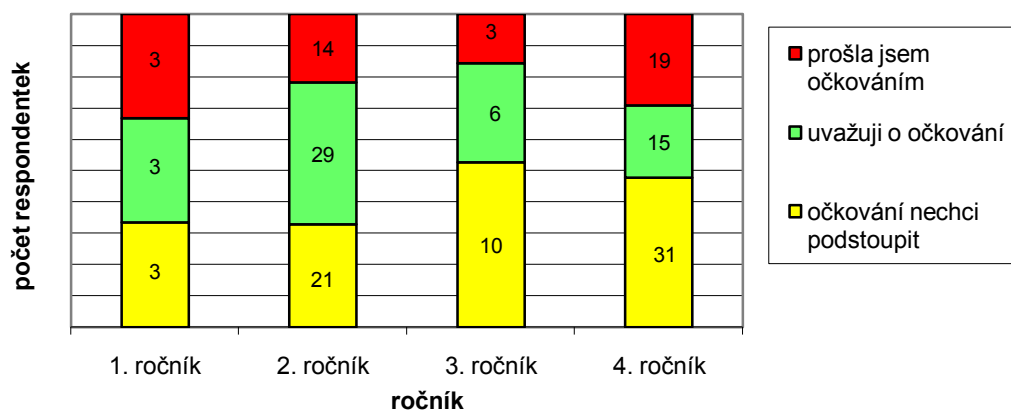
Součástí byla dále i otevřená podotázka 5B, kdy dívky očkované uváděly názvy vakcíny, kterou využily. Dle obr. 15 nejvíce užívanou vakcínou je vakcína Cervarix (10%), v těsném závěsu vakcína Silgard (8 %). Některé dívky si již nepamatují název užití očkovací látky (6 %) a zbylých 76 % studentek nevedlo odpověď (vakcínu neabsolvovaly - viz otázka č. 5). Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol.

Obr. 13 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 5

Výčet dívek očkových/neočkových

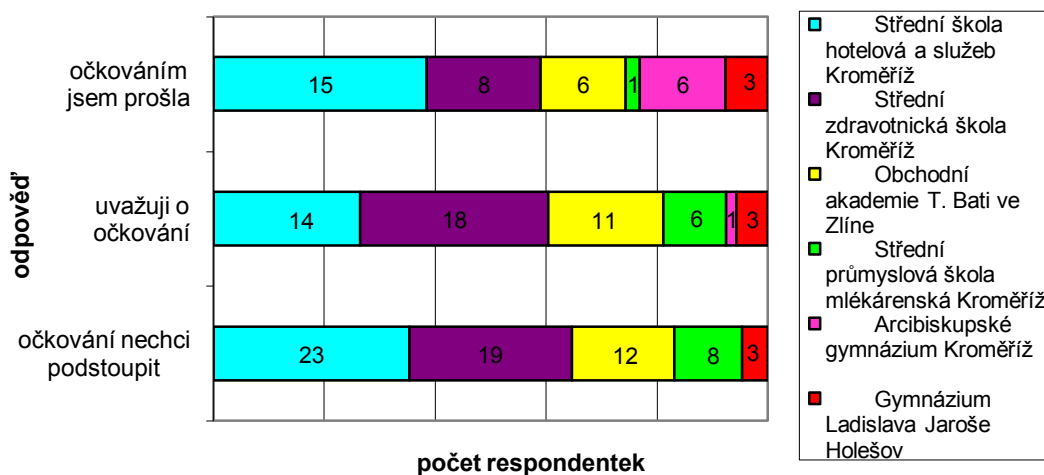


Výčet očkových, neočkových dle ročníků



p = 0,535

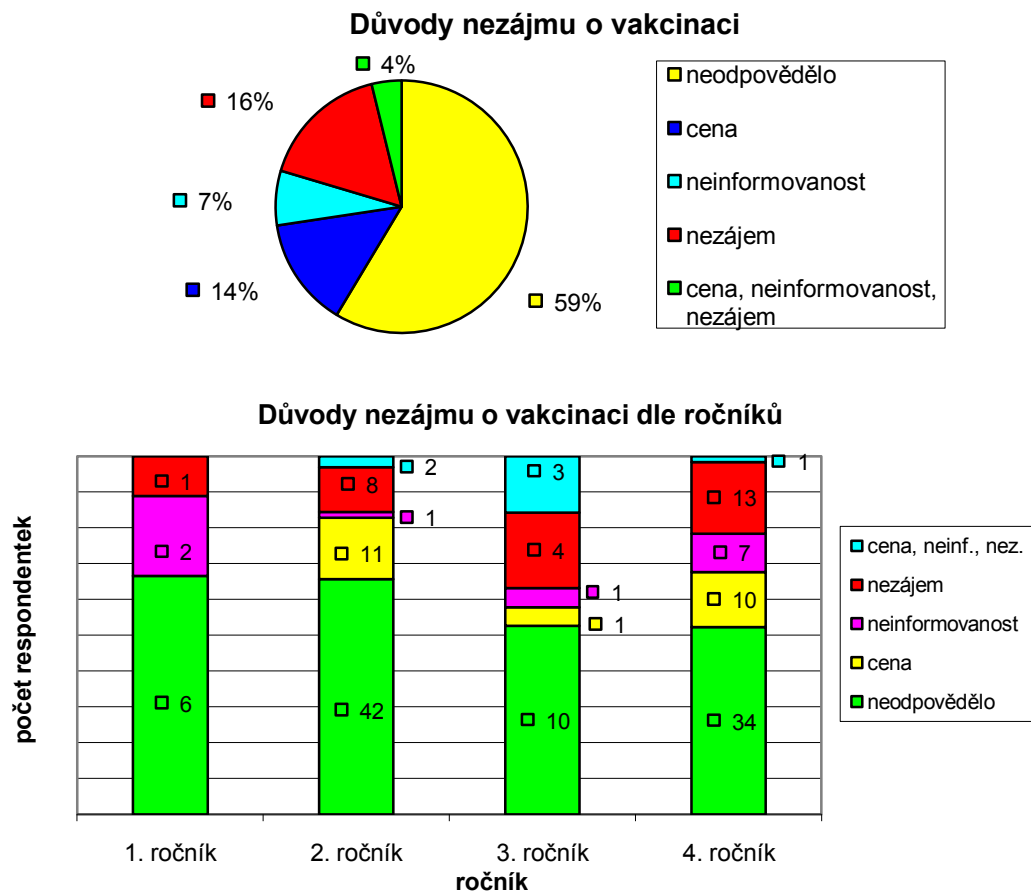
Výčet očkových, neočkových dle škol



p = 0,020

N = 157

Obr. 14 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 5A



p = 0,260

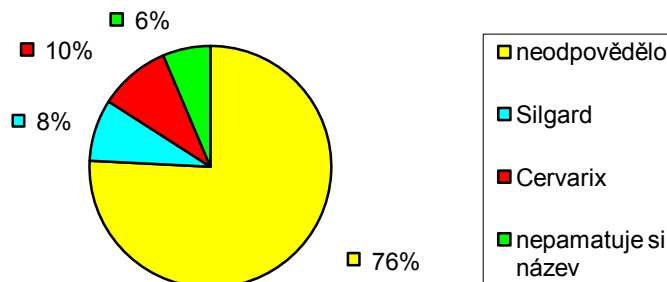


p = 0,353

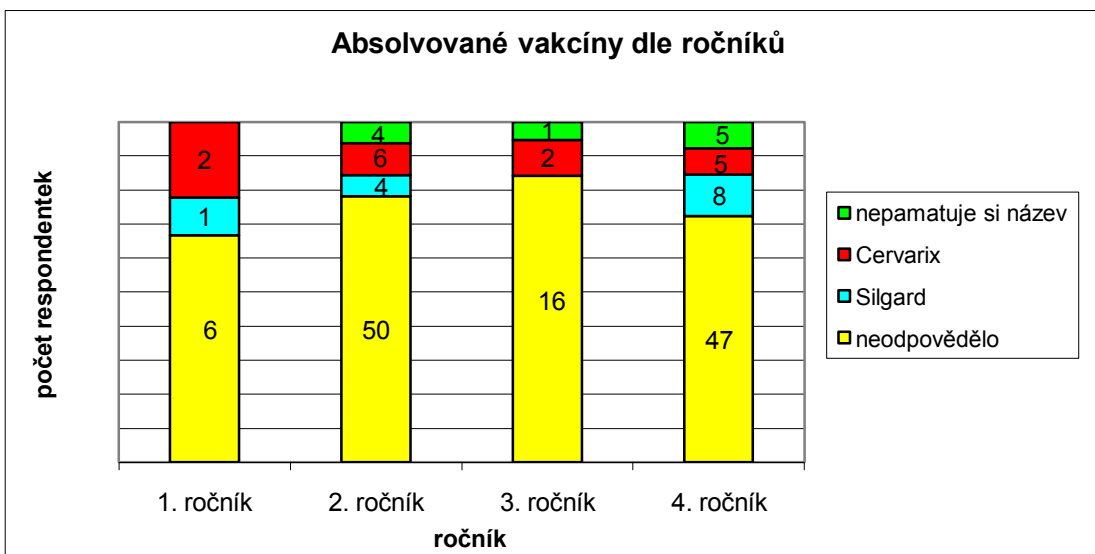
N = 157

Obr. 15 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 5B

Absolvované vakcíny

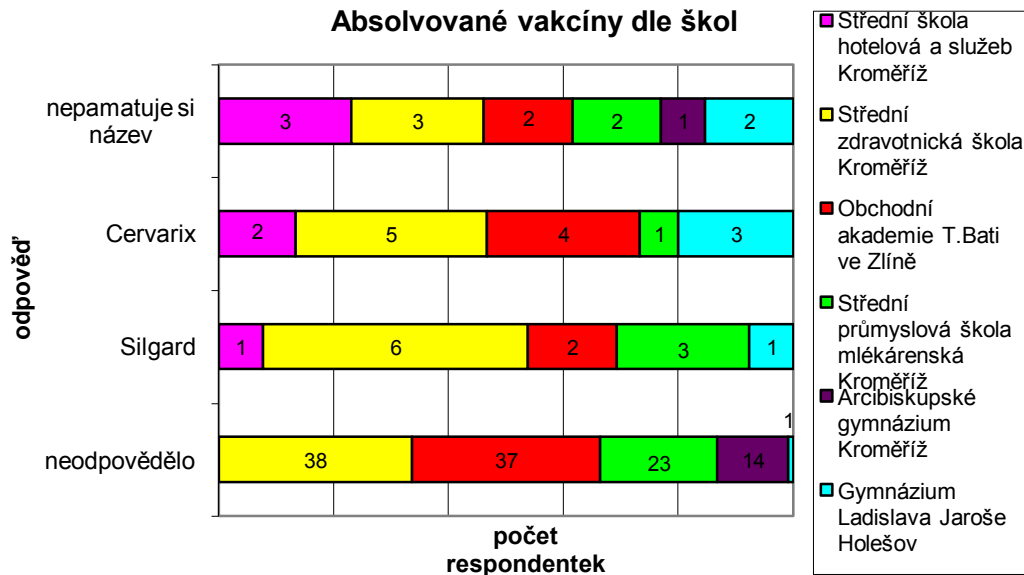


Absolvované vakcíny dle ročníků



p = 0,734

Absolvované vakcíny dle škol



p = 0,002

N = 157

Otázka č. 6. **Znáš někoho ze svého okolí, kdo vakcinaci podstoupil?**

Záměr tohoto dotazu spočíval v uvedení hrubého množství očkovaných žen a dívek pohybujících se v okolí dospívajících studentek. Výzkum ukázal, že jen $\frac{1}{4}$ dotazovaných dívek nezná žádnou ženu, která by očkováním prošla. Grafické ztvárnění získaných výsledků uvádí obr. 16. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

Otázka č. 7. **Kolik bys byla ochotná zaplatit za vakcínu jako formu prevence proti rakovině děložního čípku?**

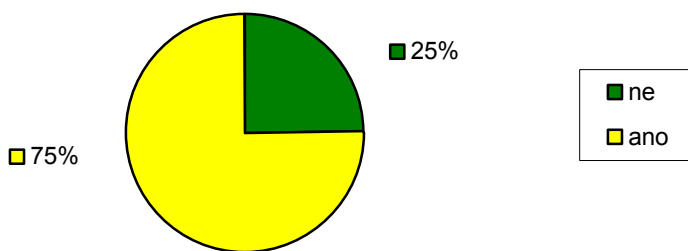
Výsledky této otázky nastiňují pohled dívek na prevenci ve formě vakcín v souvislosti s jejich cenou, respondentky vybíraly z následujících možností:

- kvůli spolufinancování bych vakcínu nechtěla
- kolem 5.000,- Kč
- neomezeně (např. 10 000,- Kč) - zdraví je k nezaplacení

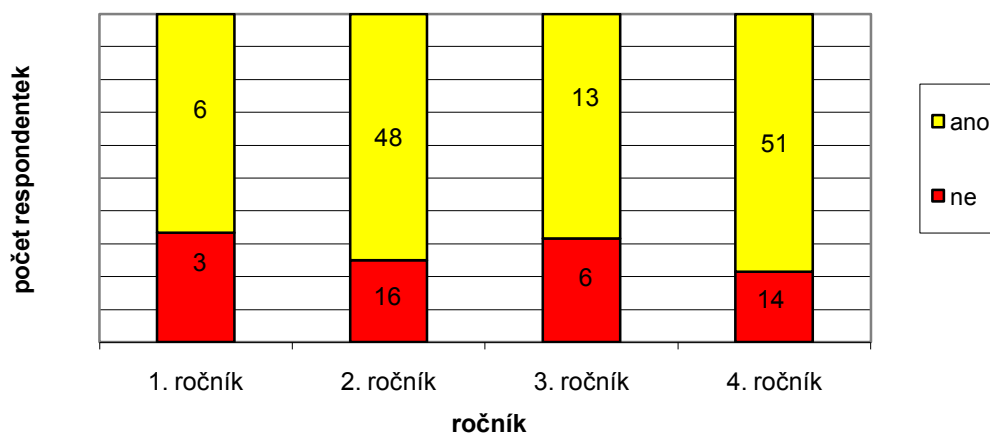
Výsledky jsou zpracovány v grafické podobě na obr. 17. Celkem 23 % studentek uvedlo, že by zaplatily jakoukoliv cenu za vakcínu, zdraví je k nezaplacení. Ostatní dívky by v 55 % investovaly částku do cca 5000,- Kč a zbylých 23 % dívek by očkování právě kvůli spolufinancování nepodstoupily. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle jednotlivých škol.

Obr. 16 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 6

Očkovaná osoba v blízkém okolí

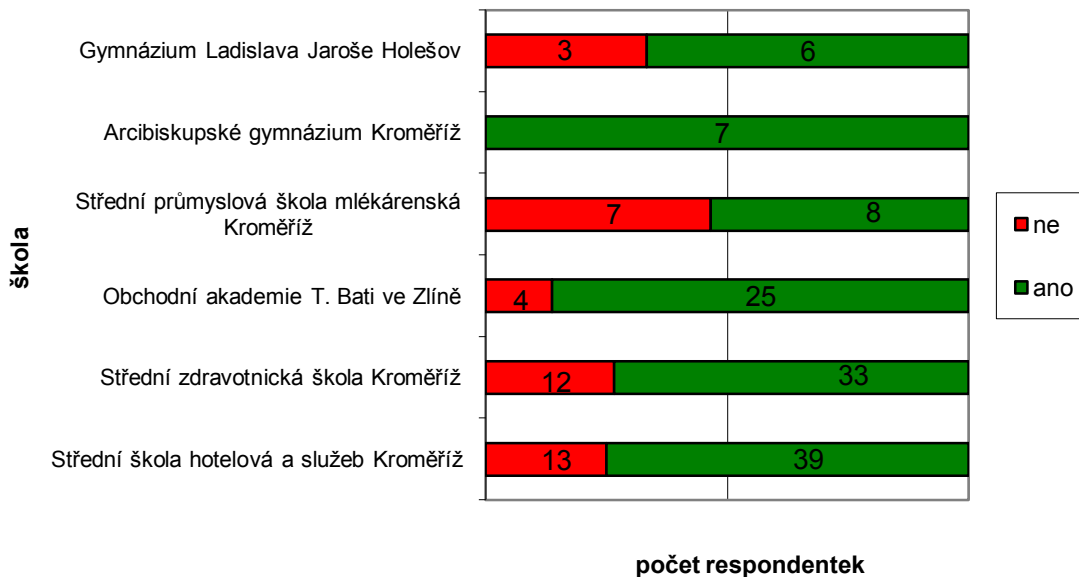


Očkovaná osoba v blízkém okolí dle ročníků



p = 0,757

Očkovaná osoba v blízkém okolí dle škol

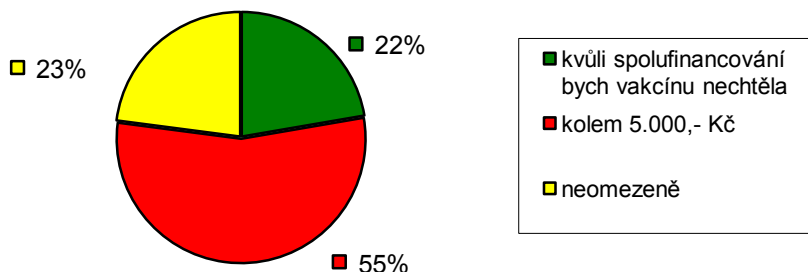


p = 0,135

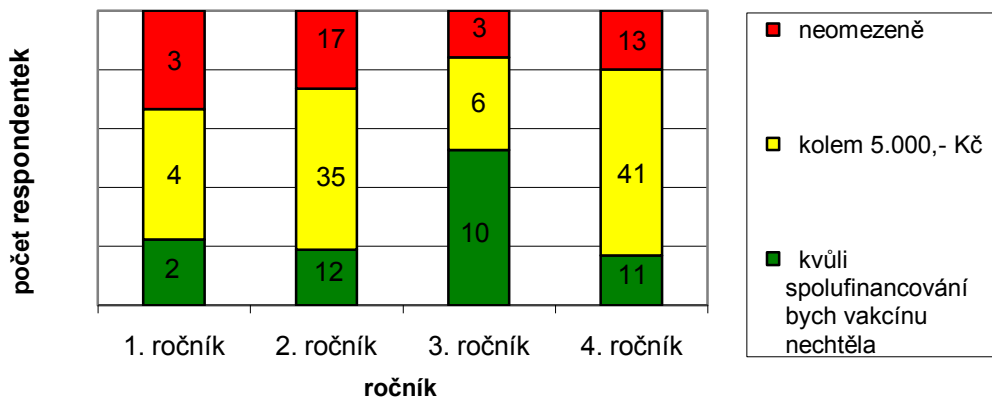
N = 157

Obr. 17 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 7

Maximální peněžitý vklad do vakcinace

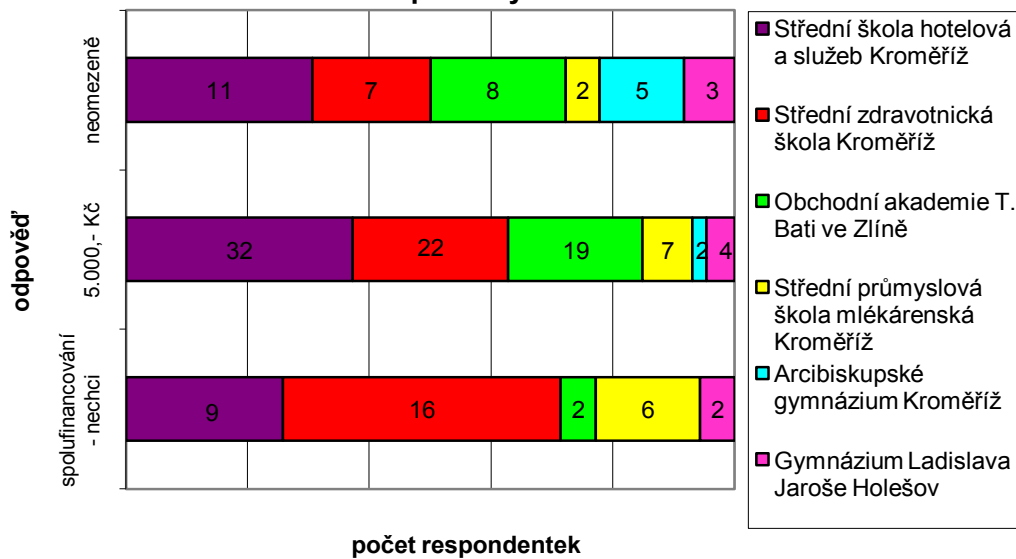


Maximální peněžitý vklad do vakcinace dle ročníku



p = 0,077

Maximální peněžitý vklad do vakcinace dle škol



p = 0,004

N = 157

Otázka č. 8. Jsi seznámena s nově schváleným bezplatným očkováním ve věku mezi 13 a 14 lety proti rakovině děložního čípku?

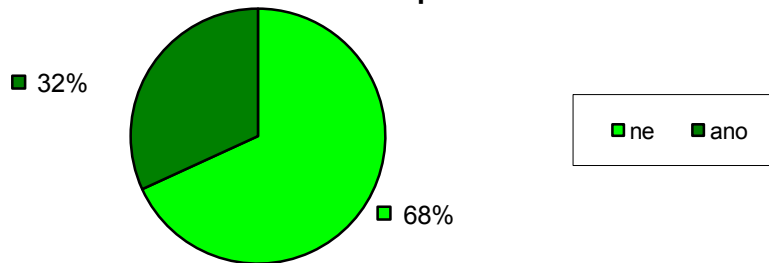
Důvodem položení této otázky bylo zjistit, zda jsou dívky seznámeny s aktuálními změnami v oblasti očkování. Otázka nabízela možnosti:

- ne, o bezplatnosti jsem neslyšela
- ano, a jelikož je bezplatné, na očkování bych jistě šla

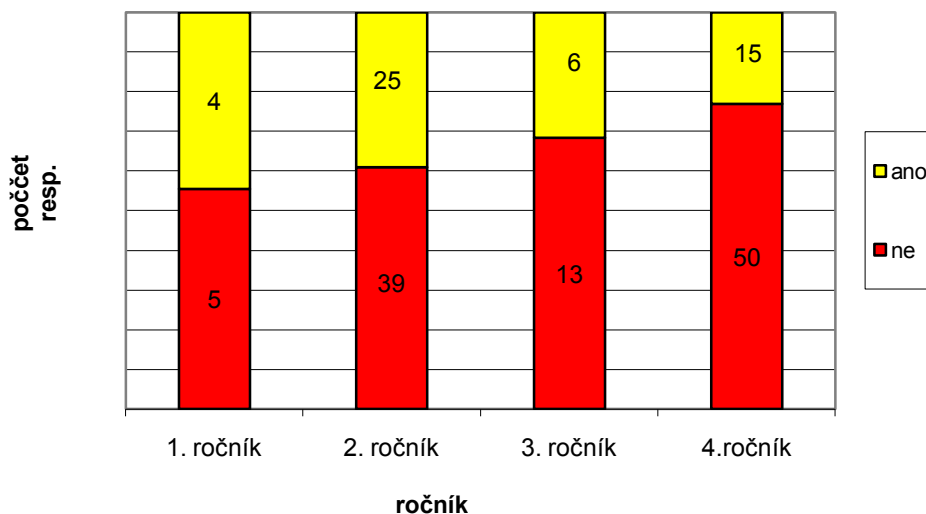
Podle obr. 18, který obsahuje graficky zpracované výsledky, pouze 32 % dívek je s touto změnou seznámeno. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

Obr. 18 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 8

Povědomí o nově schváleném bezplatném očkování

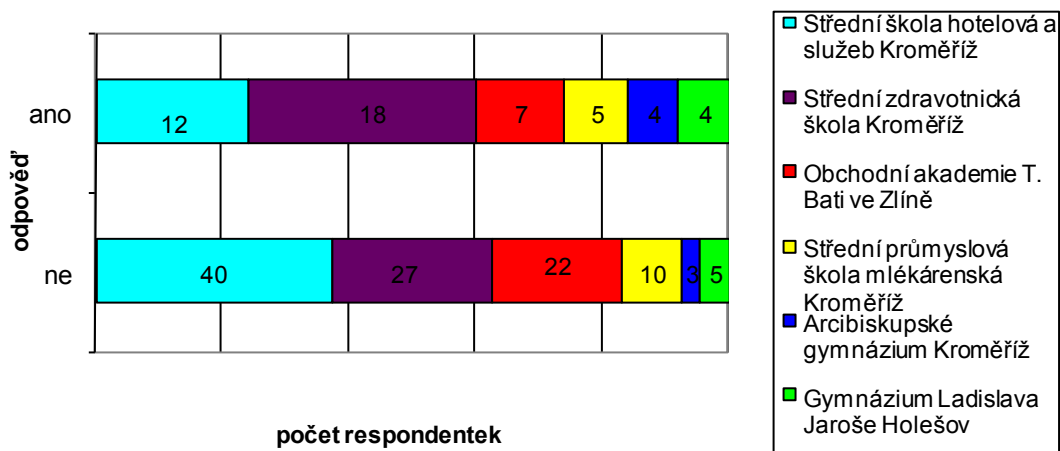


Povědomí o nově schváleném bezplatném očkování dle ročníků



p = 0,215

Povědomí o nově schváleném bezplatném očkování dle škol



p = 0,243

N = 157

Otázka č. 9. **Zahájila jsi pohlavní život?**

Tato otázka, zaměřená na zmapování oblasti zahájení pohlavního života dospívajících dívek, byla součástí výzkumu z hlediska možnosti rizikového chování. Studentky měly k dispozici volbu mezi následujícími možnostmi:

- ne
- ano

Výzkum ukázal (obr. 19), že téměř 4/5 zúčastněných studentek již zahájilo pohlavní život, pouze 21 % uvedlo opak. Podle očekávání, nejvíce dívek, které pohlavní život nezapočaly, patří do 1. - 2. ročníku. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$. Významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle ročníků i škol.

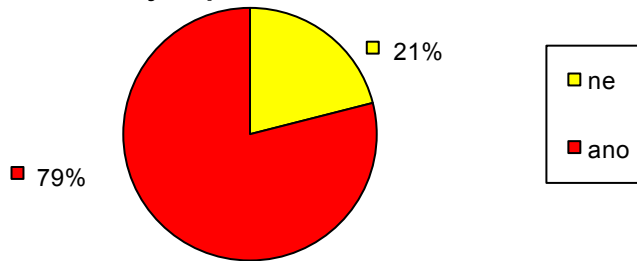
Součástí otázky č. 9 byla rozšiřující podotázka 9A, prostřednictvím níž respondentky volily jednu z níže uvedených možností týkajících se jejich chování při pohlavním styku a ochrany zdraví.

- užívám antikoncepci, partnery „nestřídám“, vždy znám zdravotní stav partnera
- antikoncepci neužívám, partnery „nestřídám“, vždy znám zdravotní stav partnera
- antikoncepci užívám, partnery „střídám“
- antikoncepci neužívám, partnery „střídám“, jejich zdravotní stav mě nezajímá

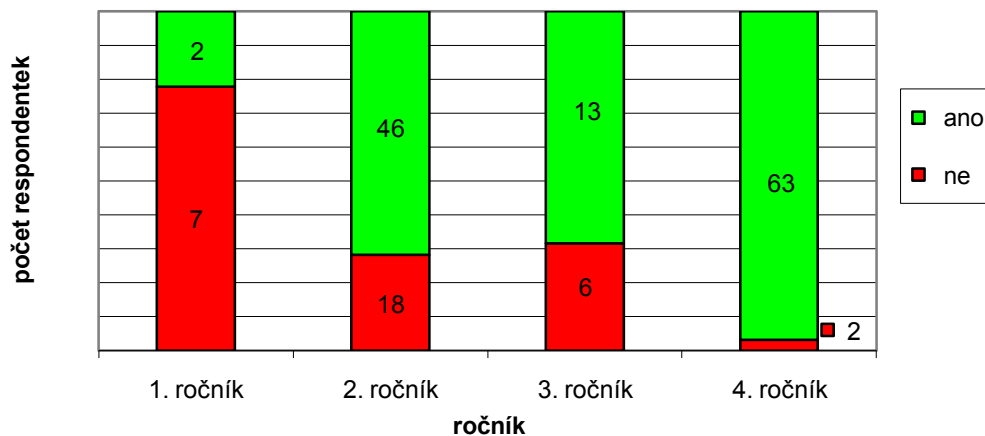
Zpracované výsledky na obr. 20 naznačují, že 80 % všech respondentek se chová zodpovědně - tedy užívá antikoncepci, partnery nestřídá a zajímá se o partnerův zdravotní stav, což je pozitivní zjištění. Další 6 % dívek antikoncepci užívá, partnery střídá. Co se týče dívek, které neužívají antikoncepci - 11 % z nich partnery nestřídá a zajímá se o zdravotní stav, oproti tomu zbývající 3 % se chovají velmi rizikově. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

Obr. 19 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 9

Zahájení pohlavního života

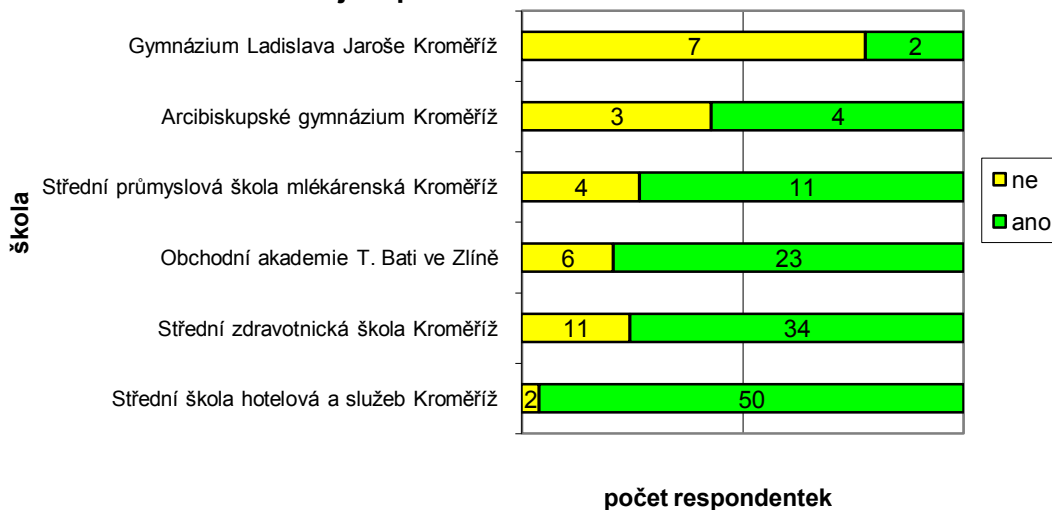


Zahájení pohlavního života dle ročníků



$p = 0,000^*$

Zahájení pohlavního života dle škol

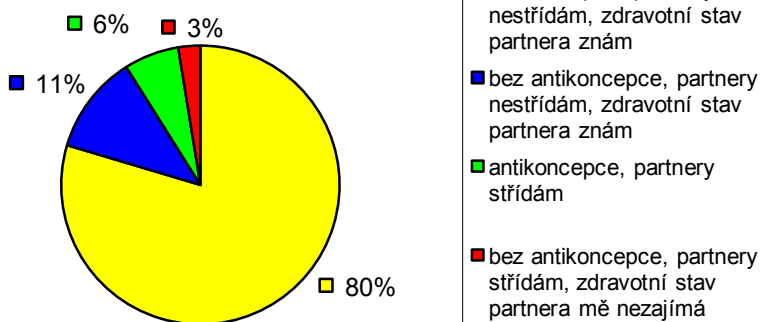


$p = 0,000^*$

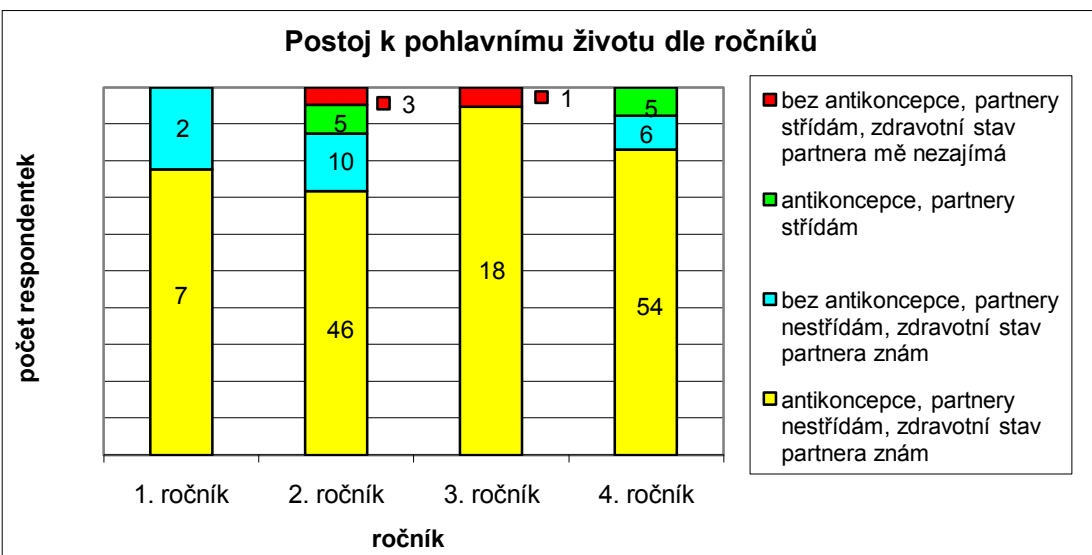
N = 157

Obr. 20 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 9A

Postoj k pohlavnímu životu

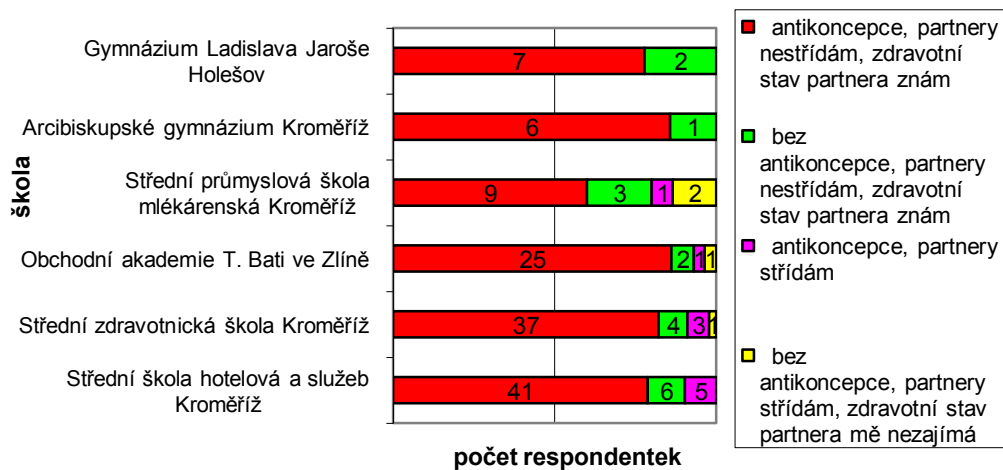


Postoj k pohlavnímu životu dle ročníků



p = 0,157

Postoj k pohlavnímu životu dle škol



p = 0,414

N = 157

Otázka č. 10. **Chodíš na pravidelné gynekologické prohlídky?**

Získané výsledky se týkají pohledu dívek na prevenci a péči o své zdraví, jejich zodpovědného či naopak nezodpovědného chování. Respondentky volily jednu z následujících možností:

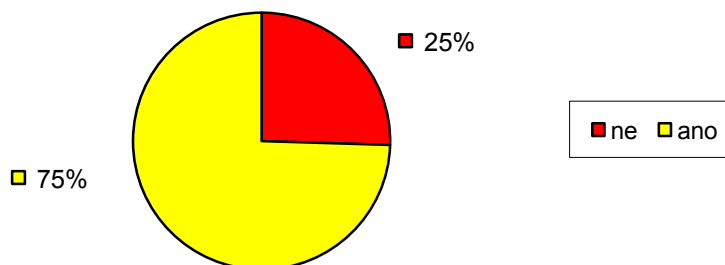
- ne
- ano

Dle obr. 21 na gynekologické prohlídky pravidelně chodí $\frac{3}{4}$ dívek, 25 % studentek na prohlídky nechodí. Co se týče vyhodnocení z hlediska ročníků, nejčastěji dívky 1. a 2. ročníku na prohlídky nechodí (v mnohých případech jsou to právě dívky, které nepočaly pohlavní život). Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$. Významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol i ročníků.

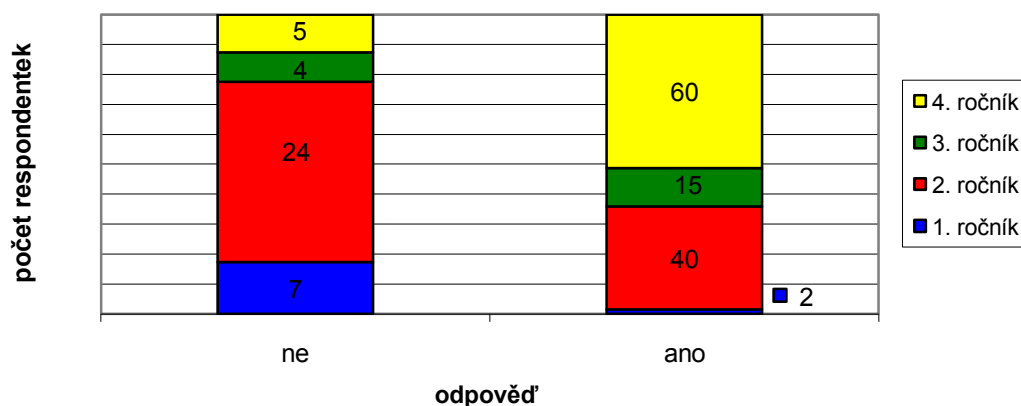
K této výzkumné otázce se vztahuje i následující otevřená podotázka 10A, jejímž cílem bylo získat informace o tom, jak často dospívající dívky chodí na pravidelné preventivní prohlídky ke gynekologovi. Získané výsledky jsou zobrazeny na obr. 22. Z celkového počtu respondentek 28 % otázku nezodpovědělo, přibližně polovinu (52 %) tvořila odpověď návštěvy gynekologa 2x za rok, v 15 % pak dívky chodí na gynekologické prohlídky 1x do roka. Jak dokazují grafy, dívky prvního ročníku ještě nechodí ke gynekologovi. Mezi vyššími ročníky převládá preventivní gynekologická prohlídka ve frekvenci 2x za rok. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$. Významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle škol i ročníků.

Obr. 21 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 10

Pravidelné gynekologické prohlídky

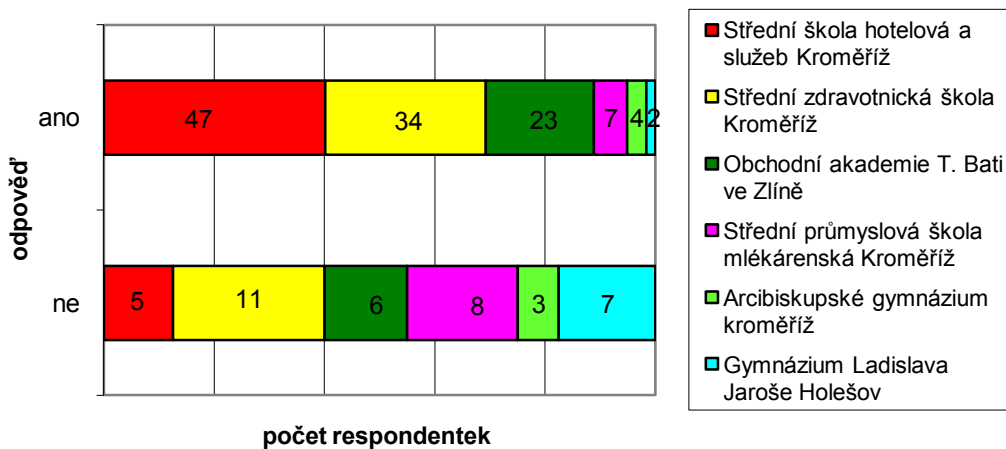


Pravidelné gynekologické prohlídky dle ročníků



$p = 0,000^*$

Pravidelné gynekologické prohlídky dle škol

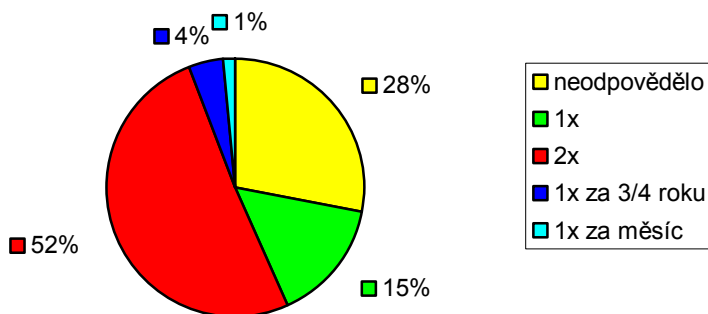


$p = 0,000^*$

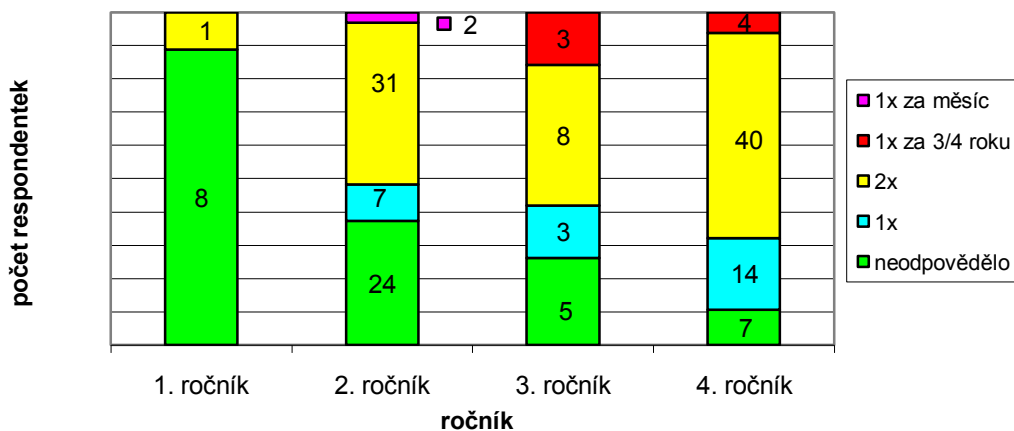
N = 157

Obr. 22 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 10A

Frekvence gynekologických prohlídek

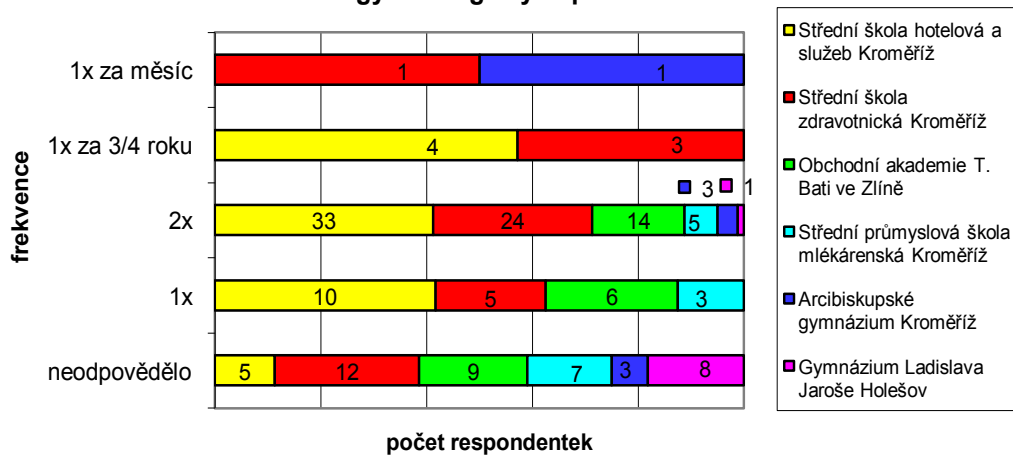


Frekvence gynekologických prohlídek dle ročníků



p = 0,000*

Frekvence gynekologických prohlídek dle škol



p = 0,000*

N = 157

Otázka č. 11. Považuješ rakovinu děložního čípku za onemocnění Tobě hrozící?

Záměrem této výzkumné otázky bylo zmapovat názor studentek na riziko samotné rakoviny děložního čípku - zda riziku přikládají důležitost či rakovinu považují za onemocnění, se kterým se nemohou setkat. Dívky měly možnost výběru ze dvou odpovědí:

- ne, rakovina se mě netýká, riziko onemocnění se na mou osobu nevztahuje
- ano, rakovina se mě může týkat tak jako ostatních žen

Výsledky jsou graficky zaznamenány na obr. 23. Převážná většina považuje rakovinu za riziko týkající se jich samotných (78 %), 21 % si myslí, že je rakovina zasáhnout nemůže (u mnohých z důvodu absolvovaného očkování). Z pohledu ročníků i škol převažovala kladná odpověď. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,01$. Významná statistická významnost byla zjištěna u vyhodnocení dle ročníků.

Otázka č. 12. Uvítala bys ve škole speciální přednášky na téma např. rakovina děložního čípku, rakovinu prsu apod.?

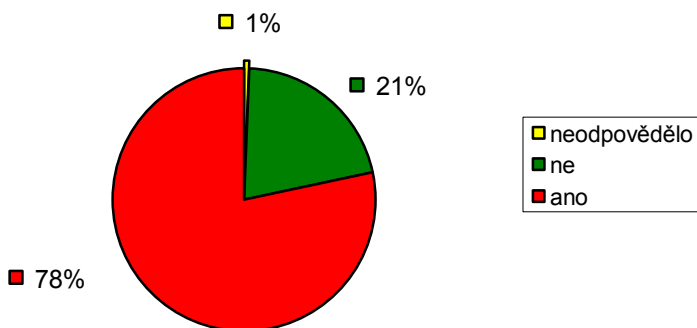
Cílem otázky bylo zmapovat zájem dívek o tuto zdravotní problematiku, pozitivní výsledek by mohl vést k zavedení přednášek na středních školách či věnování se tomuto tématu v rámci školní výuky více. Respondentky označily jednu z následujících možností:

- ne, vše už znám
- ne, nemám zájem
- ano, chtěla bych se dozvědět více informací

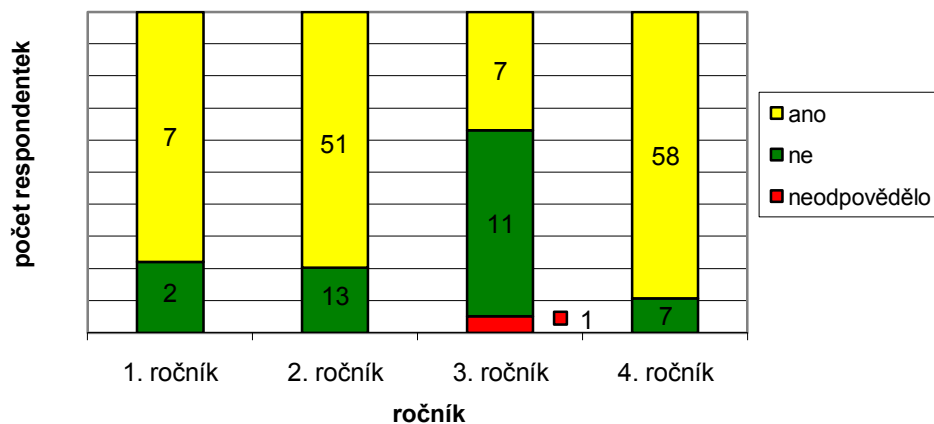
Obr. 24 poskytuje zpracované výsledky zaznamenány v grafech. Z celkového počtu respondentek 76 % uvedlo možnost zájmu o více informací, což svědčí o tom, že považují jejich dosavadní znalosti o rakovině děložního čípku za nedostačující. Zbylé dívky o přednášky zájem nemají, a to v 13 % z důvodu dostatečné informovanosti a posledních 11 % zkrátka nemá zájem. Při vyhodnocení dat byl použit statistický neparametrický test Kruskal-Wallis s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$. Statistická významnost nebyla zjištěna.

Obr. 23 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 11

Rakovina děložního čípku je pro mne zdravotním rizikem

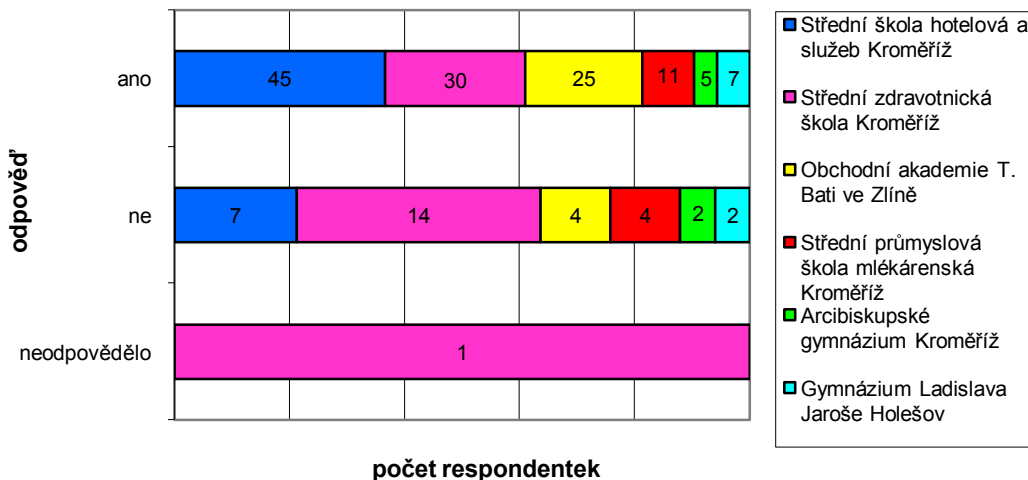


Rakovina děložního čípku je pro mne rizikem dle ročníků



p = 0,000*

Rakovina děložního čípku je pro mne rizikem dle škol

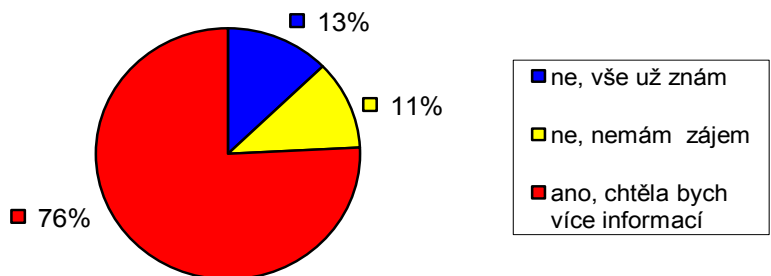


p = 0,199

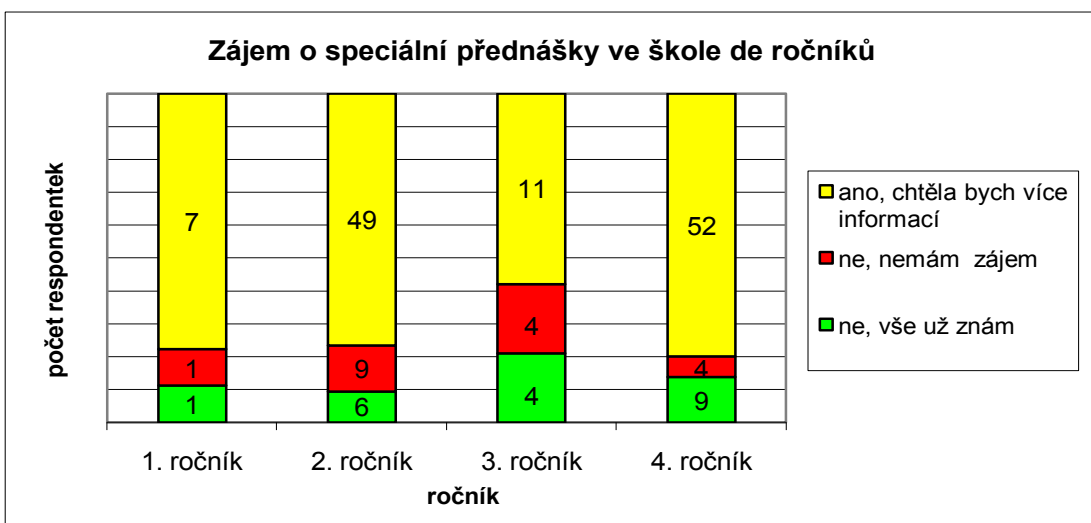
N = 157

Obr. 24 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 12

Zájem o speciální přednášky ve škole

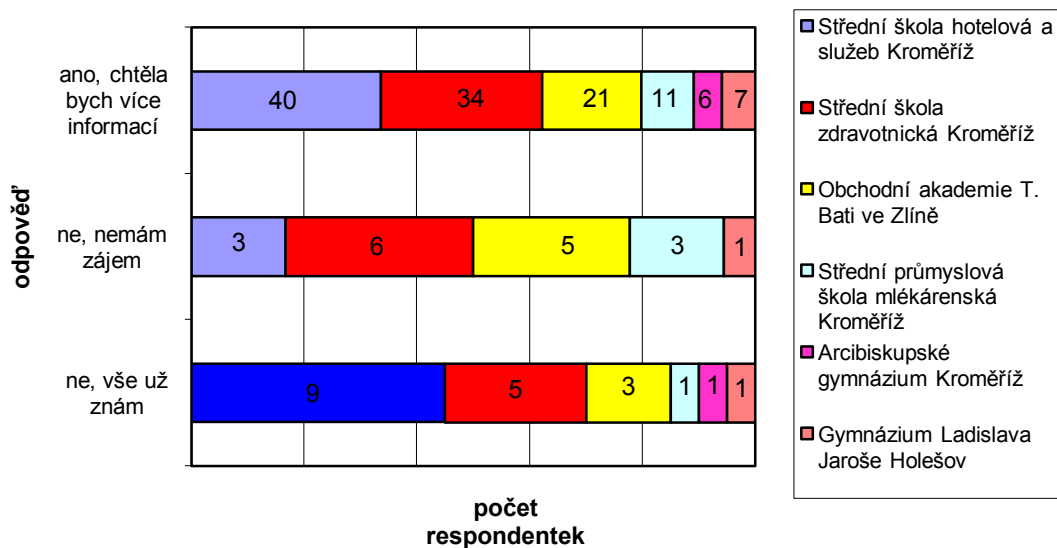


Zájem o speciální přednášky ve škole de ročníků



p = 0,304

Zájem o speciální přednášky ve škole dle škol



p = 0,996

N = 157

4.3.2 Zhodnocení výzkumu

Výsledky výzkumného šetření nastiňují situaci týkající se povědomí dospívajících dívek o problematice rakoviny děložního čípku. Získaná data naznačují, že dívky mají určitý přehled o tomto onemocnění, ovšem je tomu tak pouze v některých oblastech, což není dostačující. Výzkum prokázal, že téměř většina zúčastněných studentek se již setkala s pojmem rakovina děložního čípku, což je velice pozitivní. Jako nejužitečnější zdroje informací, které jim poskytly patříčné informace o této problematice, respondentky uváděly v 33 % média, dále také v 31 % svého gynekologa. Je nutno poukázat na fakt, že pouze 7 % dívek se setkalo s pojmem rakovina děložního čípku prostřednictvím učitele, a to především na Střední zdravotnické škole Kroměříž. Dle výsledků získaných z výzkumného šetření lze konstatovat, že ze všech zúčastněných středních škol vědomosti studentek této školy jednoznačně převyšují rozsah znalostí dospívajících dívek na jiných školách. Co se týče pojmu HPV, s tímto virem je seznámeno 49 % respondentek, kdy opět dominují studentky zdravotnické školy (ovšem pouze 41 % všech skutečně znalo význam této zkratky).

Povědomí o přenosu infekce lidským papillomavirem nelze považovat za pozitivní - pouhých 39 % studentek zná hlavní cestu přenosu (pohlavní styk). Z hlediska rizikových faktorů je situace informovanosti taktéž nevyhovující, přestože jedinou nevhodnou výběrovou možností nezvolila ani jedna studentka. Procentuálně nejvíce dívek označilo za rizikové faktory brzké zahájení pohlavního života a promiskuitu (v 16 %), v 7 % pak dále volily kombinaci promiskuity, brzkého zahájení pohlavního života a nedostatečné intimní hygieny. Studentky ovšem často uváděly pouze jeden rizikový faktor z celého výčtu faktorů, což značí, že respondentky neberou v úvahu další možná rizika vyplývající z jejich chování a postojů ke zdraví.

Co se týče vakcinací, výzkumné šetření ukázalo, že polovina zúčastněných považuje informovanost veřejnosti v této oblasti za dostačující. Pouhých 25 % respondentek prošlo očkováním, což potvrzuje definovaný výzkumný problém č. 3. Dalších 34 % o tomto preventivním kroku alespoň uvažuje. Zbylé studentky nemající zájem o vakcinaci uváděly nejčastěji mezi důvody pro tento postoj celkový nezájem (16 %) a také cenu (14 %). Cena zřejmě hraje velkou roli při rozhodování o podstoupení tohoto očkování, což nastiňují výsledky výzkumné otázky č. 7 (viz obr. 17). Lze tedy soudit, že pokud by byla cena za vakcinaci dostupnější, více dívek (rodičů) by pak mělo zájem. Dle mého názoru je také výsledek týkající se

výskytu očkovaných žen v okolí dívek (u $\frac{3}{4}$) pozitivní - tyto ženy pak mohou přivést dívky na myšlenku absolvovat toto preventivní opatření.

Výsledky výzkumného šetření z hlediska rizikového chování dospívajících dívek (v oblasti pohlavního styku a celkového postoje ke zdraví) naznačují, že současná situace je poměrně pozitivní. Pouze 21 % studentek prozatím nezačalo pohlavní život (jedná se především o první a druhý ročník). Zbylé $\frac{4}{5}$ dívek se ale z větší části (80 %) chovají zodpovědně - tedy užívají antikoncepci, partnery nestřídají a vždy se zajímají o partnerův zdravotní stav. Pouhá 3 % zaujímají postoj přinášející velké riziko pro jejich zdraví. Pravidelných gynekologických prohlídek se účastní $\frac{3}{4}$ dívek, a to v 52 % ve frekvenci 2x za rok nebo v 15 % jednou ročně. Je nutné ale vzít v potaz fakt, že mezi dívky nenavštěvující gynekologa pravidelně patří z větší části ty, které nepočaly pohlavní život.

Celkově ovšem studentky ze 78 % považují rakovinu děložního čípku za riziko ohrožující je samotné. Zbylé dívky zastávají opačný názor. Je potřeba podotknout a upozornit na mylný názor již očkovaných dívek, které považují absolvování vakcinace za 100 % ochranu proti tomuto onemocnění, což je chybné mínění a měly by být na tento fakt upozorněny.

Pedagogů, popř. zdravotníků, se dotýká výsledek výzkumné otázky vztahující se k možnosti podání více informací o této (a nejen této) zdravotní problematice, jelikož 76 % všech respondentek by uvítalo speciální přednášky apod. o rakovině děložního čípku na jejich školách.

5 DISKUSE

Cílem práce bylo zjištění informovanosti dívek v oblasti problematiky rakoviny děložního čípku. V souvislosti se získanými výsledky výzkumu pro tuto práci bych zmínila americký odborný časopis „The Lancet Oncology“, který zveřejnil informace o výzkumu realizovaného americkým národním ústavem pro výzkum rakoviny (NCI) ohledně vakcíny Cervarix. Tento výzkum se vztahoval na dívky ve věku 18 - 25 let. Výsledkem bylo následné snížení rizika rakoviny děložního čípku o 76 % a rakoviny konečníku o 62 % v průběhu 4 let u těchto žen (obdobné u vakcíny Silgard), (Svět zdravotnictví). V souvislosti se získanými výsledky mého výzkumu tedy mají očkované dívky mylné představy o tom, že rakovina se jich již netýká - jak zmíněná americká studie uvedla - riziko nebylo sníženo o 100 %. Vzhledem k této skutečnosti by měly být dívky stále opatrné a měly by být o tomto faktu informovány.

Dále bych do této diskuse také uvedla např. mezinárodní studii na území Británie, USA, Mexika, Kostariky a Dánska. Tato studie dospěla k výsledkům, které označily užívání antikoncepce za rizikový faktor, zvyšující riziko rakoviny děložního čípku. Výzkumný vzorek čítal 12 500 žen a vědci prokázali souvislost mezi délkou doby, po kterou žena antikoncepci užívá, a zvyšující se hrozbou nádorového onemocnění (užívání méně než 5 let - riziko o 10 % vyšší, 5 - 9 let - riziko vyšší až o 60 %), (Mladá fronta/Zdravotnické noviny, 2003). Již v teoretické části bakalářské práce byla antikoncepce zařazena do skupiny rizikových faktorů (viz kapitola 3.4.4), dívky by tedy měly s užíváním antikoncepce nakládat obezřetně (pokud to není nutné, antikoncepci přerušit). Vzhledem k výsledkům mého výzkumu se to dotýká 86 % respondentek užívající antikoncepci, což je téměř většina dotazovaných.

6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, do jaké míry jsou dospívající dívky na středních školách informovány o této problematice a jaké zastávají postoje k tomuto nádorovému onemocnění. Prostřednictvím metody dotazování byly vytyčené cíle práce splněny. Využití anonymního dotazníku, jakožto výzkumného nástroje, mi umožnilo získat relevantní odpovědi studentek různých středních škol na jednotlivé dílčí otázky formulované v dotazníku. Odpovědi celého výzkumného vzorku (157 studentek), které byly následně zpracovány do grafické podoby, pak umožnily získat výsledky nastiňující současnou situaci, co se informovanosti dívek týče, a také situaci ohledně využití vakcín jako prevence proti rakovině děložního čípku apod.

Některé dospívající dívky mají v oblasti problematiky rakoviny cervixu poměrně přehled, jiné naopak nejsou seznámeny s tímto nádorovým onemocněním vůbec. Téměř všechny dívky již o rakovině děložního čípku slyšely, a to nejčastěji prostřednictvím médií a gynekologa, slabší je ovšem jejich informovanost v oblasti HPV zahrnující např. způsob přenosu infekce či rizikové faktory. Z celkového počtu respondentek pouze $\frac{1}{4}$ absolvovala očkování a 34% o podstoupení vakcinace jako preventivním kroku uvažuje, což je do jisté míry pozitivní. Naopak důvody, proč zbylé dívky vakcinaci postoupit nechtějí, jsou nejčastěji prostý nezájem nebo nepřiměřená cena vakcíny. Za velmi pozitivní je možno považovat postoje studentek ke zdraví a přístup k pohlavnímu životu, 80% užívá antikoncepci, zajímá se o zdravotní stav partnera a své partnery nestřídá. S tímto souvisí samozřejmě i gynekologické prohlídky, jichž se účastní $\frac{3}{4}$ respondentek, nejčastěji 2x do roka.

Z mnou stanovených výzkumných problémů se zcela potvrdil pouze jeden, pojednávající o převaze dívek neočkovaných nad studentkami, které očkování podstoupily. Výzkumný problém týkající se pohledu na riziko, které rakovina přináší, byl vyvrácen - cca $\frac{3}{4}$ respondentek si riziko uvědomuje. Předpoklad o nedostatečné informovanosti dospívajících dívek o problematice rakoviny děložního čípku byl dle mého názoru spíše potvrzen.

Téma rakoviny děložního čípku pro mne bylo velice zajímavým, prostřednictvím zpracování bakalářské práce jsem získala spoustu nových informací a prohloubila tak mé dosavadní, rozhodně nedostačující znalosti. Bakalářská práce by mohla být přínosná jak pro laickou veřejnost zajímající se o toto nádorové onemocnění, tak i pro studentky (práce může posloužit např. jako studijní materiál). Dále bych také chtěla podotknout, že někteří pedagogové by mohli

vzít v úvahu věnování více času této problematice v rámci školní výuky - dle vyhodnocených výsledků by to studentky zajisté uvítaly.

7 REFERENČNÍ SEZNAM

7.1 Seznam použité literatury

- 1) BAJČIOVÁ, V. *Nádorová onemocnění u dospívajících* [online]. 2007, [cit. 2012-01-29]. URL: <<http://www.linkos.cz/vekove-skupiny/nadorova-onemocneni-u-dospivajicich/>>.
- 2) BERAN, J., et al. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008. 352 s. ISBN 978-80-7345-164-6.
- 3) CIBULA, D., PETRUŽELKA, L., et al. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-2472665-6.
- 4) CITTERBART, K. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 278 s. ISBN 80-246-0318-7.
- 5) ČECH, E., et al. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
- 6) ČECHOVSKÝ, P., KALÁBOVÁ, R. Karcinom děložního čípku. In *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 257-266 ISBN 80-247-0896-5.
- 7) ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
- 8) ČIHÁK, R. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 470 s. ISBN 80-247-0143-X.
- 9) DEVITA, V., et al. *Cancer: Principles and Practise of Oncology*. 8th edition. Philadelphia, 2008. 1112 s. ISBN 978-0-7817-7207-5.
- 10) DYLEVSKÝ, I. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
- 11) European Cervical Cancer Association. *Everything about cervical cancer prevention* [online]. 2009, [cit. 2012-02-16]. URL: <<http://www.ecca.info/cs/prevence.html>>.
- 12) GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Základy pediatrie pro pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 203 s. ISBN 80-244-0531-8.
- 13) GÖPFERTO VÁ, D., et al. *Epidemiologie : Obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. Praha: Karolinum, 2004. 299 s. ISBN 80-246-1232-1.

- 14) HAMANOVÁ, J., HELLEROVÁ, P. Syndrom rizikového chování v dospívání. *Československá pediatrie*, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2000, roč. 55, č. 6-7, ISSN 00692328.
- 15) HAVRÁNKOVÁ, A., SVOBODA, B., KAŇKA, J. Prevence gynekologických zhoubných nádorů a současnost. *Zdravotnické noviny*, příl. Lékařské listy, 2001, roč. 50, č. 11, ISSN 0044-1996.
- 16) Hospodářské noviny IHNEĎ. Drahé očkování proti rakovině děložního čípku zaplatí pojišťovny od dubna [online]. 2012, [cit. 2012-02-04]. ISSN 1213 - 7693 URL: <<http://zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/c1-54466880-drahe-ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku-zaplati-pojistovny-od-dubna>>.
- 17) HRDONKOVÁ, E., ROKYTA, Z. Dospívání z pohledu gynekologa. *Pediatrie pro praxi* [online]. 2011, roč. 13, č. 3, s. 167-170. ISSN 1803-5264. [cit. 2012-2-14]. URL: <<http://www.solen.cz/pdfs/ped/2011/03/06.pdf>>.
- 18) Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy Univerzity. Lidský Papilomavirus. *Cervix/Cervikální screening* [online]. 2009, [cit. 2011-11-06]. URL: <<http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--lidsky-papilomavirus-hpv>>.
- 19) KAŇKA, J., PAPEŽ, L. *Žena a rakovina*. Praha: Avicenum, 1973. 234 s.
- 20) KOBILKOVÁ, J., et al. *Základy cytopatologie - část 1. Gynekologie a porodnictví*. Praha: Karolinum, 2003. 197 s. ISBN 80-246-0608-9.
- 21) KOPECKÝ, M., et al. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 313 s. ISBN 978-80-244-2271-8.
- 22) KUDELA, M., et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2.vyd. Olomouc, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
- 23) MARTIUS, G., et al. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Banská Bystrica: Osveta, 1996. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.
- 24) MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 304 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
- 25) Mladá fronta a.s./Zdravotnické noviny. *Antikoncepce může zvýšit riziko rakoviny děložního čípku* [online]. 2003, ISSN 1214-7664 [cit. 2012-03-12]. URL: <<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/antikoncepce-muze-zvysit-riziko-rakoviny-delozniho-cipku-152952>>.

- 26) MOUKOVÁ, L. *Prevence karcinomu děložního čípku* [online]. 2011, [cit. 2012-01-26]. URL: <<http://www.mou.cz/cz/prevence-karcinomu-delozniho-cipku/article.html?id=168>>.
- 27) National Cancer Institute. Symptoms. *What you need to know about cancer of cervix* [online]. 2008, [cit. 2012-11-10]. URL: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cervix/page5>>.
- 28) National Cancer Institute. Risk Factors. *What you need to know about cancer of cervix* [online]. 2008, [cit. 2012-11-10]. URL: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cervix/page4>>.
- 29) Ordinace. *Inovativní vakcína CERVARIX TM na českém trhu* [online]. 2007, [cit. 2012-11-04]. URL: <<http://www.ordinace.cz/clanek/inovativni-vakcina-cervarix-tm-na-ceskem-trhu/>>.
- 30) PETRUŽELKA, L., et al. *Klinická onkologie*. Praha: Karolinum, 2003. 274 s. ISBN 80-246-0395-0.
- 31) PROVAZNÍK, K., et al. *Manuál prevence v lékařské praxi: 1. Prevence poruch a nemocí*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1994. 141 s. ISBN 80-7168097-4.
- 32) PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum: Uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3.
- 33) PŮLKRÁBKOVÁ, M. *Rakovina děložního čípku* [online]. c2007 - 2008, [cit. 2012-01-26]. URL: <<http://www.delozni-cipek.cz>>.
- 34) ROB, L. *Zhoubné nádory děložního hrdla* [online]. 2007, [cit. 2012-01-29]. URL: <<http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>>.
- 35) ROZTOČIL, A., et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
- 36) ROZTOČIL, A., et al. *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8.
- 37) Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. *Programy a projekty* [online]. c2001-2005, [cit. 2012-02-15]. URL:

<<http://www.planovanirodiny.cz/search.php?rsvelikost=nv&rstext=all-phpRS-all&rstema=22&stromhlmenu=0&urpod=1>>.

- 38) Státní zdravotní ústav. *Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění* [online]. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002. [cit. 2012-02-05]. URL: <<http://www.szu.cz/czsp/projekty/publik.pdf>>.
- 39) Svět zdravotnictví. Vakcína proti rakovině děložního čípku chrání i konečník [online]. MK ČR: E 19525 [cit. 2012 03-15]. URL: <<http://www.svetzdravotnictvi.cz/vakcina-proti-rakovine-delozniho-cipku-chrani-i-konecnik-aaa1202/>>.
- 40) TURÝNA, R., SLÁMA, J. *Kolposkopie děložního hrdla*. 1. vyd. Praha: Galén, 2010. 173 s. ISBN 978-80-7262-679-3.
- 41) WEISS, P. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- 42) Zdraví pro ženy. *První gynekologická prohlídka* [online]. c2010, [cit. 2012-02-14]. URL: <<http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=6>>.
- 43) Zdraví pro ženy. *Vakcína CervarixTM* [online]. c2010, [cit. 2012-02-14]. URL: <<http://www.zdraviprozeny.cz/cervarixtm.html>>.

7.2 Seznam použitých symbolů a zkratek

% - procento

@ - zavináč

atd. - a tak dále

apod. - a podobně

CIN - cervikální intraepiteliální neoplázie

cca - přibližně

ČR - Česká republika

DNA - deoxyribonukleová kyselina

ECCA - European Cervical Cancer Association

et al. - a kolektiv

EU - Evropská unie

IBA MU - Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy
Univerzity

HPV - Human papilomavirus, lidský papilomavirus

HR-HPV - High risk human papilomavirus, vysoce rizikový lidský papilomavirus

LBC - liquid based cytology, cytologie na tenké vrstvě

např. - například

pH - power of hydrogen

SZU - Státní zdravotní ústav

tzv. - takzvaně

VaIN - vaginal intraepithelial neoplasia, vaginální intraepiteliální neoplázie

VIN - vulvar intraepithelial neoplasia, vulvární dysplastické léze

7.3 Seznam obrázků

- Obr. 1: Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 1
- Obr. 2 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 1A
- Obr. 3 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 1Aa
- Obr. 4 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 1B
- Obr. 5 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 2
- Obr. 6 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2A
- Obr. 7 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2B
- Obr. 8 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2C
- Obr. 9 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 2D
- Obr. 10 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 3
- Obr. 11 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 4
- Obr. 12 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné podotázky č. 4A
- Obr. 13 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 5
- Obr. 14 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 5A
- Obr. 15 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 5B
- Obr. 16 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 6
- Obr. 17 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 7
- Obr. 18 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 8
- Obr. 19 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 9
- Obr. 20 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 9A
- Obr. 21 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 10
- Obr. 22 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 10A
- Obr. 23 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 11
- Obr. 24 Grafické znázornění vyhodnocení výzkumné otázky č. 12

7.4 Seznam tabulek

Tabulka 1. Školy a studentky zahrnuté do výzkumu

7.5 Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Děložní čípek

Příloha č. 3: Procentuální grafické zobrazení rakovin způsobených HPV

Příloha č. 4: Vývoj HPV infekce

Příloha č. 5: Znázornění celosvětového odhadu výskytu nových případů rakoviny děložního
čípku pro rok 2010

Příloha č. 1: Dotazník

a) kopie dotazníku



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

DOTAZNÍK

Problém rakoviny děložního čípku pohledem dospívajících dívek na středních školách

Milá studentko,

jmenuji se Monika Málková a obracím se na Tebe s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní, je určen ke statistickému zpracování. Z hlediska objektivnosti je velmi důležité, aby jsi dotazník vyplnila pravdivě. Jeho výsledky mi poslouží k soupisu bakalářské práce, kterou završím studium na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Za spolupráci Ti předem děkuji.

Pokyny k vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkuj POUZE JEDNU z odpovědí.

Název školy ročník

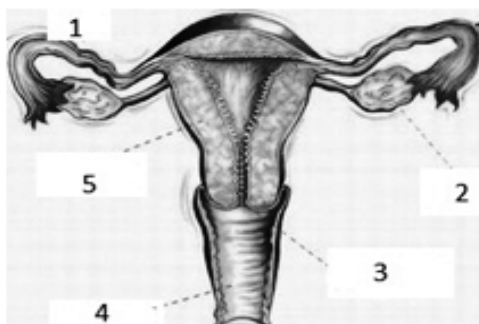
01. Setkala jsi se s pojmem „rakovina děložního čípku“?

a) ne, pokud NE

b) ano, pokud ANO, tak jej znáš prostřednictvím:

- i) gynekologa
- ii) učitele/školy
- iii) médií (např. tisk, televize, Internet)
- iv) jiné (uveď)

pokud ANO, doplň číslo, které podle Tebe přesně lokalizuje děložní čípek, na obrázku



02. Setkala jsi se s pojmem HPV?

a) ne

a) ano, pokud ANO, tak zkratka HPV znamená:

- i) označení vakcíny proti onemocnění rakovinou děložního čípku
- ii) název pro lidský papilomavirus způsobující onemocnění rakovinou děložního čípku
- iii) zkratku zdravotnického zařízení zaměřující se na léčbu rakoviny děložního čípku

pokud ANO, jakým nejčastějším způsobem se podle Tebe infekce HPV přenáší

- i) dědičně
- ii) pohlavním stykem
- iii) krví

pokud ANO, které rizikové faktory, podle Tvého názoru, zvyšují pravděpodobnost HPV infekce

(možnost zakroužkování většího počtu odpovědí)

- i) kouření tabakových výrobků
- ii) promiskuita
- iii) nedostatečný pohyb
- iv) branky věk zahájení pohlavního života
- v) nedostatečná intimní hygiena

pokud ANO, patří mezi symptomy HPV infekce krvavé vodnaté výtoky z pochvy, bolest v podbříšku, poruchy vyprazdňování moči a stolice?

i) ne, tyto symptomy označují přítomnost jakékoliv pohlavní choroby

ii) ano, uvedené symptomy jsou typické pro HPV infekci v pokročilém stadiu

Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotvády, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc, www.upol.cz



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

03. Domnívat se, že je informovanost laické veřejnosti v oblasti vakcinace proti rakovině děložního čípku, dostatečná?
- ne
 - ano
04. Znáš konkrétní názvy vakcín proti rakovině děložního čípku?
- ne
 - ano, pokud ANO, napiš název vakcíny, které znáš
05. Proti jsi očkovánmu proti rakovině děložního čípku?
- ne, očkování nechci podstoupit z důvodu (možnost zakroužkování více odpovědí)
 - cezy
 - neinformovanosti
 - nezájmu o vakcinaci
 - ne, ale uvažuji o tomto druhu očkování
 - ano, pokud ANO, napiš název vakcíny
06. Znáš někoho z svého okolí, kdo vakcinaci podstoupil?
- ne
 - ano
07. Kolik by jsi byla ochotná zaplatit za vakcínu jako formu prevence proti rakovině děložního čípku?
- kvůli spolufinancování bych vakcínu nechtěla
 - kolem 5.000,- Kč
 - neomezeně (např. 10.000,- Kč) - zdraví je k nezaplacení
08. Jsi se zúčastnila z nově schváleným bezplatným očkováním ve věku mezi 13 a 14 lety proti rakovině děložního čípku?
- ne, o bezplatnosti jsem neslyšela
 - ano a jelikož je bezplatné, na očkování bych jistě šla
09. Zahájila jsi pohlavní život?
- ne
 - ano, pokud ANO
 - užívám antikoncepci, partnery „nesřídám“ a vždy znám zdravotní stav svého partnera
 - antikoncepci neužívám, partnery „nesřídám“ a vždy znám zdravotní stav svého partnera
 - antikoncepci užívám, partnery „sřídám“
 - antikoncepci neužívám, partnery „sřídám“ a jejich zdravotní stav mě nezajímá
10. Chodíš na pravidelné gynekologické prohlídky?
- ne
 - ano, pokud ANO, napiš jak často
11. Považuješ rakovinu děložního čípku za onemocnění To tě hrozcí?
- ne, rakovina se mě netýká, riziko onemocnění se na mou osobu nevztahuje
 - ano, rakovina se mě může týkat tak jako ostatních žen
12. Uvítala by jsi ve škole speciální přednášky na téma např. rakovina děložního čípku, je rakovina prsu a pod.?
- ne, vše už znám
 - ne, nemám zájem
 - ano, chtěla bych se dozvědět více informací

Gratuluji Ti k vyplnění dotazníku. Před jeho odevzdáním zkontroluj, zda jsi odpověděla na všechny otázky.

Za spolupráci Ti ještě jednou děkuji.

b) elektronický přepis

DOTAZNÍK

Problém rakoviny děložního čípku pohledem dospívajících dívek na středních školách

Milá studentko,

jmenuji se Monika Málková a obracím se na Tebe s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní, je určen ke statistickému zpracování. Z hlediska objektivnosti je velmi důležité, aby jsi dotazník vyplnila pravdivě. Jeho výsledky mi poslouží k soupisu bakalářské práce, kterou završím studium na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Za spolupráci Ti předem děkuji.

Pokyny k vyplnění dotazníku: V každé otázce zakroužkuj POUZE JEDNU z odpovědí.

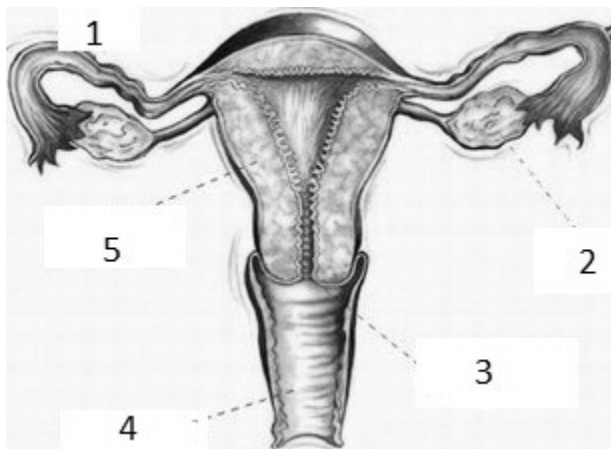
Název školy ročník

01. Setkala jsi se s pojmem „rakovina děložního čípku“?

a) ne, pokud NE

- b) ano, pokud ANO, tak jej znáš prostřednictvím:
- i) gynekologa
 - ii) učitele/školy
 - iii) médií (např. tisk, televize, Internet)
 - iv) jiné (uved')

pokud ANO, doplň číslo, které podle Tebe přesně lokalizuje děložní čípek, na obrázku



02. Setkala jsi se s pojmem HPV?

a) ne

a) ano, pokud ANO, tak zkratka

HPV

znamená:

- i) označení vakcíny proti onemocnění rakovinou děložního čípku
 - ii) název pro lidský papillomavirus způsobující onemocnění rakovinou děložního čípku
 - iii) zkratku zdravotnického zařízení zaměřující se na léčbu rakoviny děložního čípku
- pokud ANO, jakým nejčastějším způsobem se podle Tebe infekce HPV přenáší
- i) dědičně
 - ii) pohlavním stykem
 - iii) krví

pokud ANO, které rizikové faktory, podle Tvého názoru, zvyšují pravděpodobnost HPV infekce

- (možnost zakroužkování většího počtu odpovědí)
- i) kouření tabákových výrobků
 - ii) promiskuita

- iii) nedostatečný pohyb
- iv) brzký věk zahájení pohlavního života
- v) nedostatečná intimní hygiena

pokud ANO, patří mezi symptomy HPV infekce krvavě vodnaté výtoky z pochvy, bolest v podbřišku, poruchy vyprazdňování moči a stolice?

- i) ne, tyto symptomy označují přítomnost jakékoliv pohlavní choroby
- ii) ano, uvedené symptomy jsou typické pro HPV infekci v pokročilém stádiu

03. Domníváš se, že je informovanost laické veřejnosti v oblasti vakcinace proti rakovině děložního čípku, dostatečná?

- a) ne
- b) ano

04. Znáš konkrétní názvy vakcín proti rakovině děložního čípku?

- a) ne
- b) ano, pokud ANO, napiš název vakcíny, které znáš

05. Prošla jsi očkováním proti rakovině děložního čípku?

- a) ne, očkování nechci podstoupit z důvodu (možnost zakroužkování více odpovědí)
 - i) ceny
 - ii) neinformovanosti
 - iii) nezájmu o vakcinaci
- b) ne, ale uvažuji o tomto druhu očkování
- c) ano, pokud ANO, napiš název vakcíny

06. Znáš někoho ze svého okolí, kdo vakcinaci podstoupil?

- a) ne
- b) ano

07. Kolik by jsi byla ochotná zaplatit za vakcínu jako formu prevence proti rakovině děložního čípku?

- a) kvůli spolufinancování bych vakcínu nechtěla
- b) kolem 5.000,- Kč
- c) neomezeně (např. 10.000,- Kč) - zdraví je k nezaplacení

08. Jsi seznámena s nově schváleným bezplatným očkováním ve věku mezi 13 a 14 lety proti rakovině děložního čípku?

- a) ne, o bezplatnosti jsem neslyšela
- b) ano a jelikož je bezplatné, na očkování bych jistě šla

09. Zahájila jsi pohlavní život?

- a) ne
- b) ano, pokud ANO
 - i) užívám antikoncepci, partnery „nestřídám“ a vždy znám zdravotní stav svého partnera
 - ii) antikoncepci neužívám, partnery „nestřídám“ a vždy znám zdravotní stav svého partnera
 - iii) antikoncepci užívám, partnery „střídám“
 - iv) antikoncepci neužívám, partnery „střídám“ a jejich zdravotní stav mě nezajímá

10. Chodíš na pravidelné gynekologické prohlídky?

- a) ne
- b) ano, pokud ANO, napiš jak často

11. Považuješ rakovinu děložního čípku za onemocnění Tobě hrozící?

- a) ne, rakovina se mě netýká, riziko onemocnění se na mou osobu nevztahuje
- b) ano, rakovina se mě může týkat tak jako ostatních žen

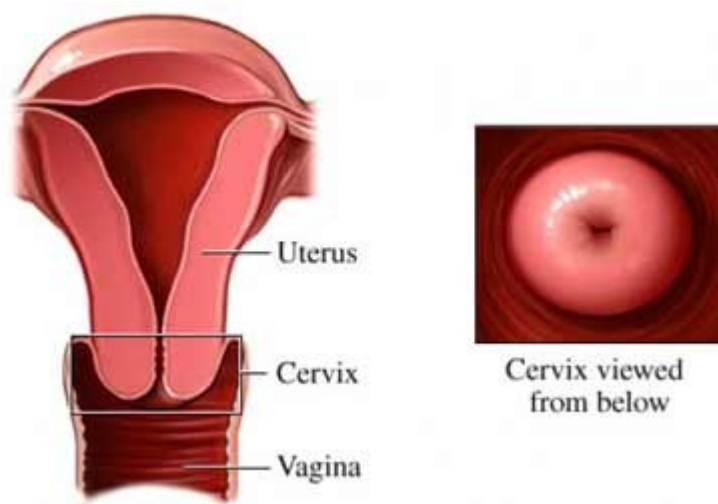
12. Uvítala by jsi ve škole speciální přednášky na téma např. rakovina děložního čípku, je rakovina prsu apod.?

- a) ne, vše už znám
- b) ne, nemám zájem
- c) ano, chtěla bych se dozvědět více informací

Gratuluji Ti k vyplnění dotazníku. Před jeho odevzdáním zkontroluj, zda jsi odpověděla na všechny otázky.

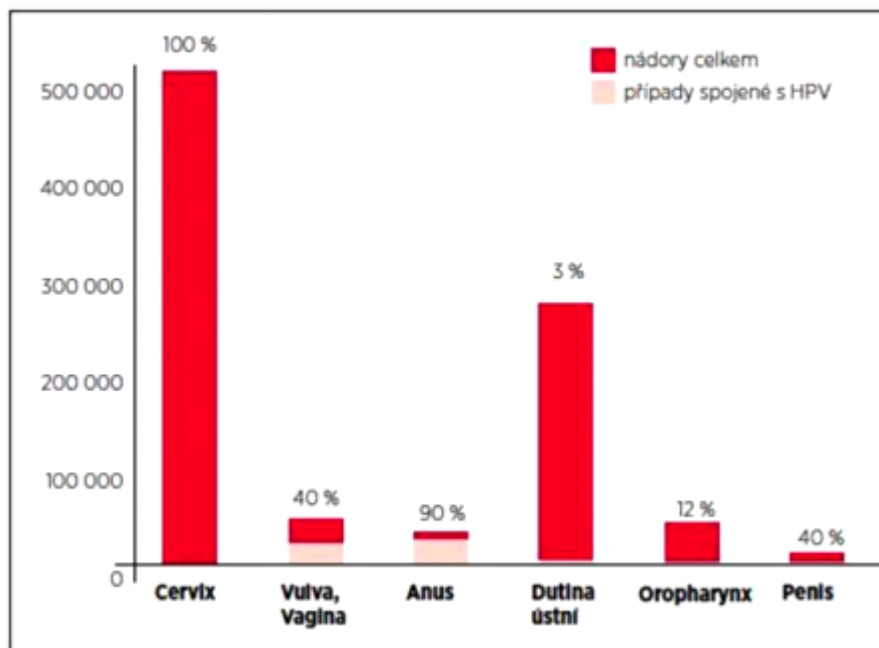
Za spolupráci Ti ještě jednou děkuji.

Příloha č. 2: Děložní čípek



(Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK. *Rakovina děložního čípku* [online]. c2011, [2012-1-15]. URL: <<http://www.stefajir.cz/?q=rakovina-delozniho-cipku>>.)

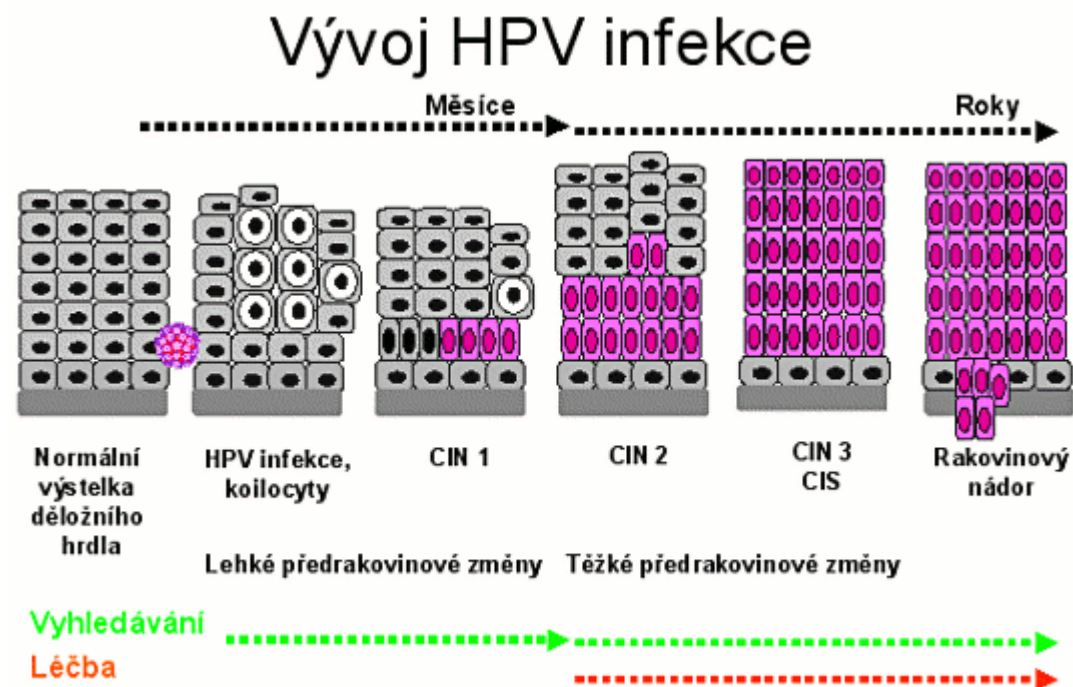
Příloha č. 3: Procentuální grafické zobrazení rakovin způsobených HPV



(Postgraduální medicína. *Celosvětová incidence a distribuce nádorů spojených s onkogenními HPV typy* [online]. c2007-2012, [2012-2-24]. URL:

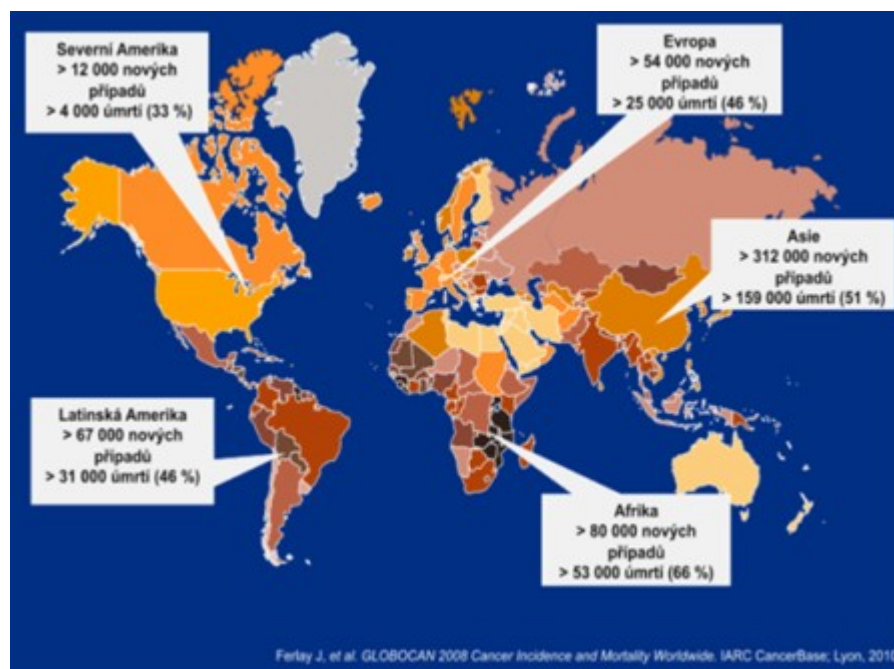
<<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/hpv-vakcinace-revoluce-v-prevenci-nejen-karcinomu-delozniho-cipku-461817>>.)

Příloha č. 4: Vývoj HPV infekce



(Onkogynekologické centrum. *Vývoj HPV infekce* [online]. 2011, [2012-03-05]. URL: <<http://www.onkogyn.cz/hpv-verejnost/hpv-infekce-a-rakovina-delozniho-hrdla>>.)

Příloha č. 5: Znázornění celosvětového odhadu výskytu nových případů rakoviny děložního čípku pro rok 2010



(Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy Univerzity.

Výskyt karcinomu děložního čípku. [online]. 2011, [cit. 2012-3-06]. URL:

<<http://www.cervix.cz/res/image/lekari/tempus-medicorum-2011-02-obr1.png>>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Monika Málková
Katedra:	Katedra Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petr Zemánek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Problematika rakoviny děložního čípku pohledem dospívajících dívek na středních školách
Název v angličtině:	Problems of cancer of cervix from the adolescent secondary school girls' point of view
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce pojednává o problematice rakoviny děložního čípku, jedná se o druhý nejčastější zhoubný nádor u žen. Práce sestává z části teoretické, zaměřené na poznatky o rakovině cervixu, a dále obsahuje část výzkumnou, vztahující se na dospívající dívky na středních školách.</p> <p>Cílem práce bylo zmapovat (prostřednictvím metody dotazování) úroveň informovanosti dospívajících dívek v oblasti rakoviny děložního čípku, zjistit, jaké postoje a názory studentky zaujímají, co se prevence týče.</p> <p>Získané výsledky naznačují, že úroveň povědomí dívek o této problematice je nedostačující. Je třeba dívky vést ke zdravému životnímu stylu a poskytnout jim více informací o karcinomu cervixu, což by dle výsledků výzkumného šetření uvítaly.</p>
Klíčová slova:	rakovina, děložní čípek, lidské papillomaviry, prevence, vakcíny, dospívání

Anotace v angličtině:	<p>The bachelor's thesis deals with cancer of cervix, which is considered the second most common malign cancer by women. This thesis consists of the theoretical part, focused on knowledge about cancer of cervix, afterwards the practical part is included, referring to adolescent girls at secondary schools.</p> <p>The aim of this work was to monitor (by way of providing questionnaires) a level of adolescent girls' awareness of this malign cancer and to find out attitudes and opinions which students assume concerning prevention.</p> <p>Gained results indicate that the level of provided knowledge of respondents is insufficient. It is necessary to encourage girls in order to have a healthy life style and to provide more information about cancer of cervix, according to the results, adolescent girls would appreciate it.</p>
Klíčová slova v angličtině:	cancer, cervix, human papillomaviruses, prevention, vaccines, adolescence
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník Příloha č. 2: Děložní čípek Příloha č. 3: Procentuální grafické zobrazení rakovin způsobených HPV Příloha č. 4: Vývoj HPV infekce Příloha č. 5: Znázornění celosvětového odhadu výskytu nových případů rakoviny děložního čípku pro rok 2010
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	Český jazyk