



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Postoje romských žen k reprodukčnímu zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Adéla Krejčová

Vedoucí práce: Mgr. Romana Belešová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci s názvem *Postoje romských žen k reprodukčnímu zdraví* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2024

.....

Adéla Krejčová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Romaně Belešové, Ph.D., za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, trpělivost, ochotu a její čas, který mi během zpracování bakalářské práce věnovala. Také bych chtěla poděkovat všem informantkám, které se zúčastnily výzkumného šetření, za jejich čas věnovaný rozhovorům.

Postoje romských žen k reprodukčnímu zdraví

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá postoji romských žen k reprodukčnímu zdraví. Byl stanoven cíl, a to zjistit, jaké jsou znalosti romských žen o reprodukčním zdraví.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je popsána charakteristika romského etnika. V jednotlivých podkapitolách je věnována pozornost romské historii, rodině, tradicím a zvykům a ošetrovatelské péči o Romy. Dále se teoretická část zabývá reprodukčním zdravím. V jednotlivých podkapitolách byl popsán menstruační cyklus i včetně menstruačních pomůcek, pohlavní styk, promiskuita, antikoncepce a její druhy. Dále je v podkapitolách rozebíráno těhotenství, jeho vznik, neplodnost, interrupce a prevence v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumná část bakalářské práce byla provedena pomocí polostrukturovaných rozhovorů, byla tedy zpracována kvalitativní metodou. Do sběru dat byly zapojeny romské ženy různého věku. Výzkumné šetření probíhalo od února do dubna 2024 a jednotlivé romské ženy byly označeny jako Ž1-Ž8. Polostrukturované rozhovory byly prováděné se souhlasem informantek na předem domluveném, klidném a ženám příjemném místě. Získaná data, která byla nahrávána na diktafon, byla vyhodnocena ručně, metodou „tužka-papír.“ Následně na základě získaných dat byly vytvořeny kategorie a podkategorie. První hlavní kategorií bylo Zdraví a jeho prevence. Obsahovala podkategorie s názvem Zdraví a reprodukční zdraví, Návštěvy lékaře a Sexuálně přenosné choroby. Druhou hlavní kategorií byl Bezpečný reprodukční život. Tato hlavní kategorie obsahovala podkategorie Menstruační cyklus, Těhotenství, Antikoncepce a Neplodnost.

Z výzkumného šetření bakalářské práce bylo zjištěno, že informantky Ž2, Ž4, Ž6, Ž7 a Ž8 navštěvují lékaře až při záchytu nějakého onemocnění či zdravotní komplikace. Dále bylo zjištěno, že ženy Ž2, Ž5, Ž7 a Ž8 vnímají reprodukční zdraví jako něco, díky čemu mohou otěhotnět a mít potomka. Jejich znalost o reprodukčním zdraví je základní.

Klíčová slova

Romská žena; reprodukční zdraví; menstruace; pohlavní styk; antikoncepce; těhotenství; promiskuita; prevence; porodní asistentka

Roma women's attitudes towards reproductive health

Abstract

This bachelor's thesis deals with the attitudes of Roma women towards reproductive health. The goal was to find out what kind of the knowledge Roma women have about reproductive health.

The bachelor thesis is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part, the characteristics of the Roma ethnicity are described, where attention is paid to Roma history, family, traditions and customs and nursing care for Roma in individual subsections. Furthermore, the theoretical part deals with reproductive health. The menstrual cycle including menstrual aids, intercourse, promiscuity, contraception and its types were described in individual subsections. Furthermore, the subsections discuss pregnancy and getting pregnant subject, infertility, abortion and prevention in the field of reproductive health.

The research part of the bachelor's thesis was carried out using semi-structured interviews, so it was processed using a qualitative method. Roma women of different ages were involved in data collection. The research survey took place from February to April 2024 and individual Roma women were identified as Ž1-Ž8. Semi-structured interviews were conducted with the consent of the informants in a prearranged, quiet and pleasant place for the women. The obtained data, which was recorded on a voice recorder, was evaluated manually, using the "pencil-paper" method. Subsequently, categories and subcategories were created based on the obtained data. The first main category was Health and its prevention, which contained subcategories called Health and Reproductive Health, Doctor's Visits and Sexually Transmitted Diseases. The second main category was Safe Reproductive Life. This main category contained the subcategories Menstrual Cycle, Pregnancy, Contraception and Infertility.

From the research investigation of the bachelor's thesis, it was found that informants Ž2, Ž4, Ž6, Ž7 and Ž8 visit the doctor only when they are diagnosed with an illness or health complication. Furthermore, it was found that women Ž2, Ž5, Ž7 and Ž8 perceive reproductive health as something, they can get pregnant and have a child. Their overall knowledge of reproductive health is basic.

Key words

Roma woman; reproductive health; menstruation; sexual intercourse; contraception; pregnancy; promiscuity; prevention; midwife

Obsah

1 Současný stav.....	11
1.1 Charakteristika romského etnika.....	11
1.1.1 Historie Romů	12
1.1.2 Romská rodina.....	13
1.1.3 Romské ženy a zdraví.....	13
1.1.4 Péče porodní asistentky o romskou ženu.....	14
1.1.5 Zvyky a tradice romských žen v souvislosti s těhotenstvím a porodem	15
1.2 Charakteristika zdraví	16
1.2.1 Reprodukční zdraví	16
1.3 Menstruační cyklus	17
1.4 Pohlavní styk.....	19
1.5 Promiskuita	20
1.6 Antikoncepce a její druhy	20
1.7 Těhotenství	22
1.8 Neplodnost	24
1.9 Interrupce	25
1.10 Prevence v oblasti reprodukčního zdraví.....	25
1.11 Péče porodní asistentky v péči o ženu v průběhu života.....	28
2 Cíl práce a výzkumné otázky	30
2.1 Cíl práce	30
2.2 Výzkumná otázka.....	30
3 Metodika	31
3.1 Metodika a technika výzkumu	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31

4 Výsledky výzkumu.....	32
4.1 Identifikační údaje informantek	32
4.2 Kategorizace dat.....	33
5 Diskuze.....	41
6 Závěr	46
7 Seznam použitých zdrojů	47
8 Přílohy.....	55
9 Seznam použitých zkratek	61

Úvod

Téma Postoje romských žen k reprodukčnímu zdraví jsem si zvolila na základě svých zkušeností z odborné praxe během studia. Reprodukční zdraví je v dnešní době velkým a zajímavým tématem a jeho znalost je důležitá. Na porodním sále, ošetrovatelské jednotce šestinedělí, ale i v prenatální poradně jsem se setkala s romskými ženami, které řešily různé otázky týkající se reprodukčního zdraví. I ve svém okolí jsem se setkala s několika romskými ženami, které řešily například nechtěné těhotenství, výběr antikoncepce nebo pohlavní styk a byly v tomto směru neinformované. Bakalářskou práci jsem proto zaměřila na romské ženy různého věku.

Reprodukční zdraví se zabývá vším, co se týká zdraví pohlavního systému a rozmnožování. Každá žena, ale i muž by měli mít dostatek informací k tomu, aby mohli mít bezpečný sexuální život a rozhodovat o tom, kdy založit rodinu s ohledem na svůj věk, budování kariéry, ale i finanční situaci. Právě předčasné zahájení sexuálního života, interrupce nebo nákaza sexuálně přenosnou chorobou mohou reprodukční zdraví poškodit.

Reprodukční zdraví by mělo být chráněno preventivními opatřeními, kterými jsou například pravidelné gynekologické prohlídky a prenatální kontroly v těhotenství. Důležitá je také edukace v oblasti reprodukčního zdraví od porodních asistentek. Měla by být dostupná nejen všem dívkám ještě před zahájením sexuálního života, ale i ženám v průběhu celého života.

1 Současný stav

Reprodukční zdraví je dle WHO stav fyzické, duševní a sociální pohody vztahující se k rozmnožování. Reprodukční zdraví znamená se svobodně rozmnožovat. Tuto schopnost v dnešní době ohrožuje spousta faktorů, jako jsou například návykové látky, sexuálně přenosné choroby, předčasné zahájení pohlavního styku, neplánované těhotenství nebo potraty (NZIP.cz, © 2023a). Právě proto je znalost reprodukčního zdraví velmi důležitá, aby se předešlo rizikovým faktorům, které by mohly následně komplikovat plánované rodičovství. Edukovány by měly být ženy všech kultur a v každém věku. Jednou z nejméně edukovaných kulturních menšin je romské etnikum. Edukace je nedílnou součástí porodní asistentky (Hrubá, 2020).

1.1 Charakteristika romského etnika

V České republice je mnoho národnostních menšin. Jednou z těchto menšin jsou právě Romové (Bobáková a Slepíčková, 2020). Vyznačují se odlišnými hodnotami, postoji je pro Romy typická jejich snědá barva pleti, vlasů a očí. Preferují spíše výraznější úpravu zevnějšku. Za Roma můžeme považovat osobu, která se sama zařazuje do romského etnika. Dále se vyznačují tím, že je příliš netrápí budoucnost, žijí spíše „ze dne na den“, nešetří peníze, za bohatého považují toho, kdo hodně rozdává. Touží po volnosti a svobodě, i přesto, že budou žít v bídě, chudobě a budou podřazeni ve společnosti (Dobiáš a Bulíková, 2021). Většina Romů se vyznačuje nedostatečnou hygienou, jejich životní úroveň je celkově nízká oproti majoritní populaci (Cintulová a Radková, 2019), což má následně vliv na jejich zdraví (Chovan, 2019).

Při sčítání obyvatelstva v roce 2021 se v České republice přihlásilo k romskému etniku 21 691 obyvatel, avšak toto číslo je zkrácené, jelikož ne všichni Romové se ke své národnosti hlásí (Vláda České republiky, 2022). Největší výskyt Romů v České republice je v Ústeckém a Moravskoslezském kraji (Diabelková et al., 2018). Přesnější data ohledně romské populace na rozmezí České republiky viz. Příloha 1. Velký počet Romů je také ve středních státech Evropy, jako jsou například Slovensko, Rumunsko, Bulharsko a Maďarsko (Bobáková a Slepíčková, 2020). Slovensko má hned po Bulharsku největší počet Romů v Evropě (Diabelková et al., 2018). Přibližně 80 % Romů po celém světě žije pod hranicí chudoby, někteří z nich žijí v domácnostech bez vody a elektřiny. Obydlí

chudých Romů se nacházejí v mnoha případech mimo civilizaci, na okrajích obcí (Bobáková a Slepíčková, 2020). Většinová populace má k Romům spíše negativní postoje vzhledem k jejich odlišnému způsobu života (Fónadová, 2014), který zahrnuje odlišné tradice, zvyky a jazyk, kterým je romština (Vacková, et al., 2020).

1.1.1 Historie Romů

K přiblížení určité menšiny bychom měli znát i její historii. Zkoumanou skupinu dnes nazýváme Romové, dříve se jim neřeklo jinak než Cikáni. Romové se začali v Evropě usazovat již na počátku 15. století (Vláda České republiky, 2022), dle Sadílkové et al., (2018) není možné přesně určit jejich příchod do Evropy, jelikož přicházeli po skupinách nezávisle na sobě. Na počátku středověku považovali Evropané Romy za „zvláštní migranty“ a ani nevěděli, odkud pocházejí. Od 16. století probíhalo pronásledování Romů po celé Evropě. První kroky k jejich vyhoštění ze země byly učiněny na Moravě (Herink, 2023). I přes zákazy se Romové stále vraceli a žili kočovným způsobem života (Sadílková et al., 2018). Živili se především černými řemesly, jako je například kovářství. V první polovině 18. století se zdálo stíhání Romů jako kontraproduktivní, proto se osvícenští panovníci pokusili o nařízení usídlení Romů v cikánských táborech (Herink, 2023).

V období první republiky šlo Romům především o to, aby je stát nediskriminoval. V období Protektorátu se postavení státu k Romům zhoršilo a byli zavíráni do koncentračních táborů. Po druhé světové válce bylo zcela zakázáno kočování, avšak pouze na nějakou dobu, protože na počátku 60. let minulého století se vláda snažila, aby se Romové rozptýlili, a až v době komunismu vznikla snaha o začlenění Romů do společnosti. To se však zcela podařilo až na počátku 90. let 20. století, kdy došlo k uznání romské menšiny (Vláda České republiky, 2022). Negativní stránkou vývoje romského etnika se stal problém nezaměstnanosti Romů a nárůst rasismu ve společnosti (Herink, 2023).

Nyní na území České republiky žije několik skupin Romů – čeští, moravští, slovenští, maďarští a olašští. Z romské historie zbylo několik „romských ghett“ na území České republiky, které lze považovat za sociálně vyloučené lokality. Začlenění romských obyvatel ghett je dlouhodobým politickým problémem a jeho řešení vyžaduje úsilí (Herink, 2023).

1.1.2 Romská rodina

Pro většinu Romů je největší hodnotou jejich rodina (Dobiáš a Bulíková, 2021). Drbohlavová (2017) říká, že citový vztah je mezi členy romské rodiny silnější než vztahy mezi členy majoritních rodin. Je zvykem, že v rodině žije více generací, navzájem si pomáhají a stojí při sobě (Drbohlavová, 2017). Rodina má za úkol chránit a podporovat své členy (Dobiáš a Bulíková, 2021), proto Romové navzájem společně sdílejí domov, jídlo, peníze, ale i fyzickou aktivitu (Drbohlavová, 2017). Typickým znakem romské menšiny je úcta ke starším, především k rodičům a prarodičům (Dobiáš a Bulíková, 2021). Také platí, že čím vyšší je věk člena rodiny, tím je vyšší jeho postavení v rodině (Dobiáš a Bulíková, 2021). Každý Rom se stává automaticky členem rodiny, přijímá její tradice, zvyky, pravidla a chod (Foučková, 2015). Členové romské rodiny si navzájem nejsou rovni, hlavou rodiny bývá muž, žena je v tomto ohledu méně důležitá (Foučková, 2015). Muž v rodině rozhoduje, má poslední slovo, žena obstarává rodinu, rodí děti, stará se o ně, a především musí poslouchat svého muže. A zároveň se žena s mužem v takové rodině doplňují (Foučková, 2015).

Pokud je žena neplodná nebo má problém s početím, ztrácí svou hodnotu v romské společnosti (Chovan, 2019). Děti jsou totiž největším bohatstvím, o čemž mluví přísloví: „*Nane čhave, nane bacht*“ – *Nejsou děti, není štěstí, ale je to třeba chápat ve smyslu, že pokud má rodina víc lidí, je silnější a má větší vážnost i konkurenceschopnost a tím i více štěstí.* (Drbohlavová, 2017, s. 21).

1.1.3 Romské ženy a zdraví

Zdravotní stav romských žen významně ovlivňuje jejich postoj ke zdraví a nemoci (Bobáková a Slepíčková, 2020). Romky považují zdraví za nepřítomnost nemoci, ta je spojována s nemohoucností a neschopností (Bártlová, 2019), možná právě proto je jejich zdravotní stav podprůměrný (Chovan, 2019). Dle Vackové et al. (2020) bylo prokázáno, že čím je horší zdravotní stav romské ženy, tím je i nižší informovanost o zdraví. Zdravotním komplikacím začínají ženy věnovat pozornost, až když jsou komplikace závažné. Zdravotní problémy řeší léky, při odeznění příznaků ale léky přestanou užívat (Bártlová, 2019). Právě až při závažném onemocnění vyhledávají lékařskou pomoc, která by ve spoustě případů mohla přijít o dost dříve (Vacková, et al., 2020). Zdravotní stav Romek není vyhovující, tím pádem ani jejich délka života není v průměru tak vysoká jako u majoritní skupiny obyvatelstva (Chovan, 2019). Romky považují zdraví za to nejcennější, za dar od Boha a hodnotí ho hierarchicky nejvýše ve svých hodnotách.

Společně se zvyšujícím se věkem stoupá i hodnota zdraví. I přes tyto jejich hodnoty je u nich velká absence znalostí informací o zdraví (Bártlová, 2019).

Romské ženy si nevedou příliš dobře, co se týče zdraví, ve srovnání s celostátním průměrem (Diabelková et al., 2018). Zdravotní problémy a komplikace se projevují velmi brzy, často ještě před narozením. Dle Vackové (2020) trpí více jak polovina Romů alespoň jedním nebo i více onemocněními, přibližně pouze ¼ je zdráva a cítí se dobře. Znalosti Romských žen o zdravém životním stylu nejsou dostatečné, to má za následek větší výskyt infekčních onemocnění než u majoritní populace.

Co se týče reprodukčního zdraví, romské ženy nejsou ani v této problematice na plno informovány. Udává se, že u Romů je vyšší výskyt syndromu náhlého úmrtí novorozence, celkově vyšší novorozenecká úmrtnost z důvodu vyšší míry užívání tabákových výrobků a také se vyskytuje vyšší potřeba hospitalizace (Bobáková a Slepíčková, 2020). Reprodukční zdraví může být narušeno mnoha faktory, například předčasným zahájením sexuálního života, kdy tělo ještě není vyzrálé, prostitucí, promiskuitou, gynekologickými záněty, pohlavně přenosnými chorobami apod. (Hrubá, 2020).

1.1.4 Péče porodní asistentky o romskou ženu

Jak už bylo zmíněno, zdravotní stav většiny Romských žen není vyhovující. Setkáme-li se v praxi s Romkou, péče porodní asistentky pro ně není jednoduchá a vyžaduje větší nároky (Benešová a Křepinská, 2014). Na vině je nedůvěra mezi zdravotnickým personálem a romským pacientem (Bártlová 2019). Romské pacientky příliš neznají hierarchii a rozdělení zdravotníků, přejí si vždy podávat informace od nejvýše postaveného zdravotníka daného oddělení (Benešová, Křepinská, 2014).

Vazby v romských rodinách jsou opravdu silné, při hospitalizaci je velkým problémem odloučení nemocné Romky od své rodiny. Je-li hospitalizovaná romská žena, onemocnění považují za problém celé rodiny (Bártlová, 2019). Často se může stávat, že romskou ženu doprovází nebo navštěvuje v nemocnici celá široká rodina (Benešová, Křepinská, 2014). Pokud je romská žena hospitalizovaná, dokonce si přeje, aby jí její rodina byla nablízku (Škorníčková, Moravcová, 2018). Jelikož jsou na sebe citově vázání, je zvykem, že romská žena konzultuje svůj zdravotní stav s rodinou. Jako zdravotnický personál bychom měli zvážit, komu a jakým způsobem podáme informace (Škorníčková, Moravcová, 2018).

Pokud porodní asistentka chce uspět v péči o romskou ženu, měla by být trpělivá, vnímat i neverbální komunikaci, nebát se blízkosti, mluvit jasně, stručně a srozumitelně. Romky mají svou typickou a výraznou komunikaci, která někdy působí až agresivně, čímž chtějí dosáhnout svého. Chce-li porodní asistentka v péči o romskou ženu uspět, měla by se pokusit vzbudit vzájemnou důvěru a vytvořit si k nim vztah (Bártlová, 2019).

1.1.5 Zvyky a tradice romských žen v souvislosti s těhotenstvím a porodem

Těhotenství u romských žen ve většině případech přichází velmi brzy oproti neromské komunitě, a to v průměru o 5 let dříve (Šupínová et al., 2020). Dle studií bylo zjištěno, že romské ženy rodí předčasně, v nižším gestačním týdnu a s nižší porodní hmotností (Diabelková, et al., 2018). To může být zapříčiněno tím, že až 80 % těchto žen v těhotenství kouří nebo užívá drogy, což má vliv na vyvíjecí se plod (Duranková et al., 2013).

Jako prvního potomka si většinou přejí chlapečka, což je ovlivněno vyšším postavením muže v rodině. Znamka toho, že žena čeká právě chlapečka, je špičaté břicho, čistá pleť a chuť na ostrá a kořeněná jídla. Naopak pokud žena čeká holčičku, má kulaté břicho, nečistou pleť a chuť na sladká jídla (Foučková, 2015). Také se proto často říká, že dívky berou své matce v těhotenství krásu (Šťouračová, 2017).

Další typickou tradicí, která provází romské ženy těhotenstvím je, že se nesmějí podívat na žádné ošklivé zvíře, jako je například had či slimák, jinak by následně porodily zrudu. Dále nesmí během těhotenství vidět mrtvolu a zavítat na křest (Trávníčková, 2015).

V graviditě je romským ženám zakazováno nosit jakékoliv náhrdelníky nebo řetízky, je to bráno jako riziko omotání pupečníku okolo krku plodu (Foučková, 2015). Žena by v této komunitě měla pracovat až do porodu, aby následně neměla těžký porod (Trávníčková, 2015). Romské ženy se v těhotenství neomezují ve stravě, dají si, na co mají chuť, včetně alkoholu (Foučková, 2015). Do stravy by pouze neměly zařazovat příliš kyselé potraviny, jelikož by se jim pak narodilo zlé dítě (Trávníčková, 2015).

V romské rodině jsou vazby jednotlivých členů opravdu silné. Jde-li žena родit do porodnice, není neobvyklé, že ji doprovází více členů rodiny než jen partner či matka. Porod je pro romské etnikum rodinnou záležitostí (Horvátová, 2021). Dříve bylo pro ženy zvykem родit doma, v dnešní době se romské ženy přizpůsobily a porod většinou probíhá v porodnicích. Avšak ne vždy romská žena vydrží celý pobyt na oddělení šestinedělí,

proto odchází domů a novorozence nechává na novorozeneckém oddělení, pouze ho navštěvuje do doby, než je také propuštěn domů (Foučková, 2015).

1.2 Charakteristika zdraví

Zdraví by pro každého jedince mělo být to nejdůležitější, mělo by se stát jednou z podmínek smysluplného života. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví definováno jako stav úplné fyzické, psychické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci či vady (NZIP.cz, © 2023a). Zdraví je velmi složitý mechanismus, na který má vliv mnoho faktorů. Mezi ty nejdůležitější patří způsob života, životní a pracovní prostředí, genetické predispozice a také zdravotní péče (Nemocnice Jihlava, 2017). Lidé by měli své zdraví chránit a podporovat. Zdravý životní styl a jeho dodržování vede k prevenci některých zdravotních komplikací (WHO, © 2023a). Nedílnou součástí zdraví člověka je sebek péče. Je-li člověk informován o této problematice, lze tak předcházet nemocem a lépe se s nimi vypořádat. Téměř polovina lidí světa nemá v dnešní době přístup k základním zdravotnickým službám. (WHO, © 2023b). Na základě tohoto tvrzení je nutné pečovat o své tělo alespoň pro základní udržení zdraví. Velký důraz je kladen na prevenci, ke které sebek péče neodmyslitelně patří (WHO, © 2023b). Čím dál více se dostává do popředí podpora zdraví. Tímto tématem se zabýval Mezinárodní kongres zdraví 2021 v Praze. Úkolem kongresu bylo informovat laickou i odbornou veřejnost o podpoře zdraví a dále vysvětlit přístup k holistické péči (Pfeiffer, 2021). Nedávno také vznikl program EU4Health, jehož cílem je připravit zdravotní systém zemí EU na náročné situace, jako jsou pandemie. Program čerpá zkušenosti z pandemie Covid-19 (MZČR, 2021). Součástí zdraví a spokojeného života je také reprodukční zdraví.

1.2.1 Reprodukční zdraví

Státní zdravotní ústav (© 2023) uvádí, že reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci či vady, a to ve všech záležitostech týkajících se reprodukčního systému, jeho funkcí a procesů. Reprodukčně zdraví lidé jsou schopni se rozmnožovat, uspokojovat své sexuální potřeby a mít děti. Je pouze na rozhodnutí páru, kdy se budou o dítě pokoušet a kolik dětí budou mít. Výraz reprodukční zdraví vznikl poměrně nedávno a začal se používat až v posledních desetiletích (Hrubá, 2020).

Je důležité, aby lidé byli informováni o reprodukčním zdraví, antikoncepci, ochraně proti sexuálně přenosným chorobám nebo o nechtěném těhotenství. Těhotné ženy by měly být informovány o tom, že je důležité využívat v těhotenství prenatální péči (Křepelka, 2019). U ženy se bere reprodukční zdraví jako schopnost otěhotnět, odnosit plod a porodit. U muže jde pouze o oplození ženy (Hrubá, 2020).

Reprodukční zdraví je dnes vnímáno jako něco samozřejmého (Křepelka, 2019). Velké množství párů si myslí, že šance na otěhotnění během plodných dnů je vyšší než 50 %. Bohužel tato šance není tak vysoká (Machač et al., © 2020). Čím dál více je kladen tlak na zdravotníky, kteří se zabývají reprodukčním zdravím – gynekology, porodníky, porodní asistentky (Křepelka, 2019). Lidé se občas chovají nezodpovědně ke svému zdraví, reprodukci a následně rodičovství odkládají na pozdější věk, a při problémech s otěhotněním spoléhají na záchranu od zdravotníků. Křepelka (2019) však tvrdí, že tento problém nevyřeší pouze zdravotnictví, ale reprodukční chování populace. Zdravotníci mohou pouze edukovat o reprodukčním zdraví a poskytnout pomoc svým pacientkám v této problematice (Křepelka, 2019).

1.3 Menstruační cyklus

Nezbytnou součástí reprodukčního zdraví ženy je i menstruační cyklus, který považujeme za naprosto přirozený proces. Menstruační cyklus se opakuje každý měsíc od puberty, kdy má dívka svou první menstruaci (menarché). Cyklus se opakuje až do menopauzy, kdy dochází k utlumení pohlavních orgánů (Schalemburger et al., 2021).

Menstruační cyklus ženy se vyznačuje jako pravidelné cyklické změny, které probíhají na sliznici dělohy (Hanáková, 2021). Změny na děložní sliznici se periodicky opakují v 28denních intervalech, ale je i běžné, že se cyklus opakuje po 26-32 dnech (Bundesministerium für Soziales, © 2023a). Během tohoto cyklu ztrácí žena 20-60 ml krve (Pilka, 2022). Hlavní funkcí menstruačního cyklu je připravit děložní sliznici na uhnízdění oplozeného vajíčka (Roztočil, 2020).

Menstruační cyklus se dělí na fáze, podle změn, které se dějí v ženských reprodukčních orgánech – ve vaječnicích, v děloze a v děložním čípku (Kopecký, 2020).

První fází je menstruační fáze, která trvá zhruba čtyři dny. V tuto dobu se odlučuje zona functionalis a odchází společně s menstruační krví (Hanáková, 2021). Na konci této fáze klesá hladina progesteronu (Kopecký, 2020).

Následuje fáze proliferační, která trvá přibližně do 14. dne cyklu, od konce krvácení do ovulace. V těchto dnech se děložní sliznice – endometrium připravuje na uhnízdění oplozeného vajíčka, které mezitím dozrává ve vaječniku pod vlivem folikulostimulačního hormonu (Winston, 2018).

Další fáze – sekreční probíhá přibližně od 15. do 28. dne cyklu (Hanáková, 2021). To znamená, že začíná při ovulaci a končí při menstruační fázi dalšího cyklu. (Dostál, Pilka, 2022). Žluté tělísko vytváří hormon progesteron. Ten vyvolává změny, které jsou přípravou na uhnízdění oplozeného vajíčka. Mezi změny se řadí ztlušťování děložní sliznice, prosáknutí děložní sliznice tkáňovým mokem a rozšíření žlázek (Kopecký, 2020). Na počátku této fáze se také vlivem progesteronu tvoří glykogen a hlen (Dostál, Pilka, 2022). Hlen čípku je řídký a vodnatý a děložní branka zeje, tím pádem je možno proniknutí spermií k vajíčku. Pokud nedojde k oplození vajíčka spermií, hladiny progesteronu a estrogenu klesají, ukončí se endokrinní aktivita, následně zanikne žluté tělísko a dochází k zužování spirálovitých cévek. (Kopecký, 2020).

Poslední fázi se označuje jako ischemická, přichází den nebo dva před koncem cyklu a předchází tak menstruaci (Hanáková, 2021). Spodní vrstva sliznice dělohy zůstává neporušena, zatímco povrchová vrstva endometria se odlučuje, odumírá spousta buněk a následně odchází s krví porušených cév (Dostál, Pilka, 2022).

Pro všechny ženy, které menstrují, je důležité, aby si vybrali vyhovující menstruační pomůcky, které jim budou nejvíce vyhovovat. Každé žena preferuje jinou menstruační pomůcku, jelikož každá žena má jinou menstruaci a ztrácí jiný objem krve, a právě při správném výběru pomůcky se předchází nepohodlí a diskomfortu během menstruace (Gunterová, 2022). Ne vždy byl takový výběr menstruačních pomůcek možný. Dříve si ženy vyráběly pomůcky z různých hadříků (Blažejová, 2020).

Při menstruaci většina žen používá menstruační vložky (Winston, 2018) (Příloha 2). Ale samozřejmě existuje mnoho dalších alternativ, jako jsou například tampony (Příloha 3), menstruační kalhotky (Příloha 4) nebo menstruační kalíšek (Příloha 5) (Dr. Max, © 2023). Vložky mají několik vrstev a krev do sebe vsakují hned poté, když opustí pochvu. Tím se u ženy snižuje riziko infekce (Gunterová, 2022).

Oblíbenou menstruační pomůckou je tampon, který se zavádí do pochvy. Jeho zavedení by nemělo být bolestivé a nepříjemné. Při používání tamponu je důležitá jeho častá výměna (Winston, 2018).

Menstruační kalhotky zcela nahrazují vložky nebo tampony. Tato menstruační pomůcka je relativně novinkou, proto k ní možná nemá tolik žen důvěru (Dr. Max, © 2023). Mají také několik vrstev, které jsou nepropustné (Gunterová, 2022). Menstruační kalhotky vypadají jako běžné spodní prádlo a jsou znovupoužitelné, jelikož se dají vyprat jako běžné spodní prádlo. Jsou tedy jednou z ekologičtějších menstruačních pomůcek (Snuggs, © 2021).

Jak už bylo zmíněno, každé ženě vyhovuje jiná menstruační pomůcka. Další, v dnešní době celkem oblíbenou, menstruační pomůckou, může být menstruační kalíšek. Ten lze také, stejně jako kalhotky, využívat opakovaně, proto jsou kalíšky a kalhotky vhodné pro ženy, které si nechtějí každý měsíc pořizovat nové jednorázové pomůcky (Winston, 2018). Kalíšek si žena aplikuje do pochvy, kam následně vtéká menstruační krev. Je však potřeba se kalíšek naučit správně zavádět (Dr. Max, © 2023).

1.4 Pohlavní styk

K reprodukci je potřeba, aby proběhl pohlavní styk mezi mužem a ženou, kdy mužský penis pronikne do vaginy ženy (Gynprenatal, 2019). Při nechráněném pohlavním styku po ejakulaci proniknou mužské spermie k vajíčku ženy a oplodní ho (Winston, 2018). K pohlavnímu styku však nedochází pouze za účelem rozmnožování, ale také za účelem společenského aktu, jelikož je pro oba partnery příjemnou aktivitou (Koliba, 2019). Pohlavní styk je důležitou součástí milostného vztahu a zahrnují se do něj i jiné praktiky, jako například anální či orální styk (Koliba, 2019). V každém případě by pohlavní styk měl být chráněný, aby nevzniklo nechtěné těhotenství nebo aby se partneři navzájem nenakazili sexuálně přenosným onemocněním (Winston, 2018).

K prvnímu pohlavnímu styku dochází většinou v období puberty, když vlivem pohlavních hormonů tělo dospívá. Toto období je také nejrizikovější, co se týče reprodukčního zdraví (Winston, 2018). Před prvním pohlavním stykem by mladí lidé měli být edukováni o této problematice.

Pohlavní styk má v České republice jasně daná pravidla, o kterých pojednává Zákon č. 40/2009 Sb. Pokud dojde k znásilnění, kdy násilník nutí oběť k pohlavnímu styku nebo využije její bezbrannosti, může být odsouzen až na 5 let odnětí svobody (měšec.cz, © 2024). To může platit i v případě, pokud násilník zneužije osobu, které nebylo ještě 15 let. Pohlavní styk je povolen od 15 let věku, do té doby se pohlavní styk či jiné zneužívání mladší osoby trestá odnětím svobody. Zákon má chránit děti do 15 let před negativními

důsledky sexuálních aktivit (Policie ČR, © 2024). Trestným činem je pohlavní styk mezi příbuznými v přímém pokolení. Bohužel u nás nelze najít žádný zákon, který by zakazoval jedno z nejstarších řemesel – prostituci neboli placenou sexuální službu. Proto ženy věnující se prostituci nemají žádná omezení (měšec.cz, © 2024).

1.5 Promiskuita

Pod pojmem promiskuita si lze představit časté, nezávazné a náhodné střídání sexuálních partnerů (Nešpor, 2017), nzip.cz (2024c) uvádí, že vztah mezi sexuálními partnery je většinou bez hlubších citových vztahů, bez lásky. Promiskuitní chování se vztahuje jak k mužům, tak k ženám (Bělík, et al., 2017).

Sexuální chování definuje u každého jedince postoje k sexualitě. Když jsou lidé neinformováni a provozují rizikový sexuální život, mohou následky způsobit zdravotní, sociální i psychické problémy. A právě do rizikového sexuálního chování se řadí promiskuita (Centrum sociálních služeb Praha, © 2024). Samozřejmě s sebou přináší rizika, jako každé nezodpovědné sexuální chování. Při častém střídání sexuálních partnerů se zvyšuje riziko přenosu pohlavních chorob, nechtěného těhotenství, poranění, jako je například poškození sliznice pochvy, poranění poševní klenby, v souvislosti s častým pohlavním stykem. Zároveň promiskuitní chování ovlivňuje psychiku a sociální vztahy (nzip.cz, 2017d).

Interkulturní postoje k sexualitě se odlišují. Je-li jedinec promiskuitní, na vině může být silná sexuální touha, projev neurózy či nízká sebeúcta (Nešpor, 2017). Sexuální promiskuita se objevuje většinou u jedinců v období dospívání, po rozchodu či v těžké životní situaci. (nzip.cz, 2024c).

1.6 Antikoncepce a její druhy

Jedním z témat reprodukčního zdraví je antikoncepce. Antikoncepce, jinak také kontracepce, je zábrana proti početí (Koliba, 2019). Cílem je zabránit nechtěnému těhotenství (Hrubá, 2020). Dle Faita (2018) je antikoncepce primární opatření před nechtěným a neplánovaným otěhotněním. Avšak antikoncepční metody mohou mít také vliv na vaginální ekosystém, proto stejný typ antikoncepce nemusí vyhovovat všem.

Výběr antikoncepce je ponechán na ženě, ale je vhodné se poradit s gynekologem (Šrámková, 2015). Při výběru by měl být zohledňován věk ženy, její zdravotní stav, prodělané choroby. Pro ženu mohou být při výběru antikoncepce důležité i finanční prostředky, sociální postavení, náboženství, vedlejší účinky a další plánování těhotenství

(Hrubá, 2020). Pilka et al, (2017) dodává, že výběr by měl záviset i na účinnosti daného typu antikoncepce. Spolehlivost jednotlivých metod se hodnotí pomocí Pearlova indexu, který udává počet otěhotnění u sta žen během jednoho roku při používání určité antikoncepce u zdravé a sexuálně aktivní ženy (Pilka, et al, 2017). Čím je číslo indexu nižší, tím je antikoncepce spolehlivější (Koliba, 2019). Doporučuje se využívat více antikoncepčních metod najednou, jelikož žádná metoda není 100% spolehlivá. Kombinování metod antikoncepce zvyšuje samotný účinek (Winston, 2018).

Je známo několik základních metod antikoncepce. Prvními jsou metody, které mají nízkou spolehlivost, a to jsou metody přirozené. Přirozenou metodu využívají ženy, které nechtějí či nemohou užívat antikoncepci hormonální (Dibonová, 2019). Mezi přirozené metody se řadí metoda neplodných dnů dle Ogina-Knause (Dibonová, 2019). Hrubá (2020) ji označuje jako periodickou abstinenci. Tato metoda závisí na menstruačním a ovulačním cyklu a schopnosti přežití spermií (Dibonová, 2019). Do přirozených metod antikoncepce můžeme zařadit měření bazální teploty, kdy je známo, že v období po ovulaci bazální teplota stoupá. Žena si bazální teplotu měří ráno po dobu několika minut v pochvě nebo v konečníku. Za neplodné dny můžeme pak považovat třetí den po vzestupu teploty. Další může být hlenová metoda, metoda cervikální, která sleduje, kdy je tvrdý čípek po menstruaci, metoda krystalizace slin, laboratorní stanovení plodných dnů, při němž zjišťujeme hladinu LH a estrogenů v séru, slinách nebo moči (Hrubá, 2020).

Dalším typem je antikoncepce bariérová. Bariérová antikoncepce je překážkou pro spermie, aby se nedostaly dále do dělohy a vejcovodu. Řadí se sem mužský kondom a ženský pesar – ten není příliš oblíbený (Čepický, 2021).

Chemická antikoncepce slouží pro znehodnocení spermií (Procházka, 2020). Do chemické antikoncepce se řadí čípky, gely, krémy nebo tablety (Bundesministerium für Soziales, © 2023b), které si žena před pohlavním stykem zavede do pochvy (Hrubá, 2020).

Nejužívanější je hormonální antikoncepce – HAK (Hrubá, 2020). Funkce HAK spočívá v hormonálním znemožnění sekrece gonadotropinů, zabránění růstu folikulů a ovulaci (Čepický, 2021). Zodpovědnými hormony se stávají estrogeny a gestageny (Hrubá, 2020). Formy hormonální antikoncepce mohou být pilulka, minipilulka, tříměsíční

injekce, hormonální IUD, hormonální implantát, vaginální kroužek a antikoncepční náplast (Bundesministerium für Soziales, © 2023b).

Mezi hormonální antikoncepci se řadí i postkoitální antikoncepce (Bundesministerium für Soziales, © 2023b). Užívá se po pohlavním styku, který nebyl chráněný nebo v případě selhání jiné antikoncepční metody. Účinkem postkoitální antikoncepce je zabránění nebo oddálení ovulace u ženy (Bundesministerium für Soziales, © 2023b). Pro ženu znamená užití tohoto druhu antikoncepce velkou záplavu hormonů, což může následně způsobit problémy, například nepravidelný menstruační cyklus, bolest v podbříšku nebo bolest v prsech. Název „nouzová“ napovídá, že by se měla využívat opravdu jen v tísňových situacích a pouze jedenkrát v jednom menstruačním cyklu. Tato metoda je však časově omezená, postkoitální antikoncepce se musí užít nejpozději 72 hodin od nechráněného pohlavního styku (nzip.cz, 2023b).

Dalším druhem antikoncepce může být sterilizace ženy. Jde o velmi účinnou antikoncepci, ale také o velmi radikální rozhodnutí ženy v jejím životě. Jedná se o chirurgický zákrok, který je nevratný a zabrání tak otěhotnění. Tento typ zákroku lze provádět jak u žen, tak u mužů. Po výkonu není nijak ovlivněn sexuální život (Bundesministerium für Soziales, © 2023b).

1.7 Těhotenství

Informování žen a mužů o reprodukčním zdraví je velmi důležitá pro početí, následně pro těhotenství a porod zdravého novorozence (nzip.cz, 2023a).

Sledovaná gravidita včetně provedených vyšetření s normálním nálezem a správně prospívajícím plodem je fyziologickým procesem. Někdy se však v těhotenství mohou vyskytnout komplikace, jedná se pak o rizikové či dokonce patologické těhotenství (Procházka et al., 2020).

V graviditě dochází u ženy v děloze k vývoji plodu. Graviditu můžeme rozdělit na oplození (fertilizaci), zanoření (implantaci), uhníždění (nidaci) a na následný vývoj plodového vejce (Slezáková, 2017).

Tělo ženy dokáže celkem pohotově reagovat na těhotenství a s ním vyvíjecí se plod. Zná-li žena dobře své tělo, může si všimnout některých změn, které doprovází začátek těhotenství. Mezi nejisté známky těhotenství řadíme například amenoreu, což je ztráta menstruačního krvácení (Procházka et al., 2020), změny prsou, změny v barvě poševní

sliznice, změny pigmentace kůže, nauzea, zvýšená únava a pohyby plodu. Mezi pravděpodobné známky těhotenství se řadí zvětšení břicha, změny ve tvaru dělohy a Hegarovo znamení, které se zjistí při vaginálním vyšetření. Jistou známkou těhotenství je zvýšená hladina beta podjednotky hCG, zobrazení plodu v děloze na ultrazvuku a srdeční akce plodu (Roztočil, 2020).

Těhotenství u žen se rozděluje do tří trimestrů. První trimestr je nejzásadnější a nejdůležitější (Procházka et al., 2020). Dle Procházkovy et al., (2020) pro něj platí „všechno nebo nic.“ Tento trimestr je také důležitý z hlediska vrozených vývojových vad. Pomocí kombinovaného screeningu se dají zachytit některé vrozené vývojové vady a určit rizika postižení plodu chromozomální aberací. První trimestr je období do 13. týdne těhotenství (Wilhelmová, 2021). Ve druhém trimestru se vyvíjí především orgány plodu. Na těle matky začíná být gravidita patrná (ZP, © 2020).

V těhotenství je důležitý životní styl nastávající matky. Ačkoliv u každé ženy je průběh těhotenství jiný, je třeba, aby ženy v těhotenství dodržovaly správný životní styl. O stravování, osobní hygieně, režimu dne, aktivitě a odpočinku by měly být těhotné poučené v prenatalních poradnách od porodních asistentek. Životospřávou mohou budoucí matky ovlivnit svůj zdravotní stav, ale i vývoj plodu (Roztočil, 2017).

Důležitá je strava ještě před otěhotněním. Žena by měla být informována, protože kvalita a množství potravy určují vývin plodu v děloze. Na stravě závisí délka a průběh těhotenství (Dušová, 2019). Potraviny by měly být pestré a nutričně bohaté. Radíme mezi ně ovoce, zeleninu nebo třeba celozrnné výrobky (Bundesministerium für Soziales, © 2023c). V prvním trimestru není potřeba zvyšovat kalorický příjem a „jíst tak za dva“. Až ve druhém trimestru je vhodné zvýšit příjem potravy o 10 %, ve třetím trimestru pak o 20 %. Jídla by měla být rozložena do celého dne. S těhotenstvím přichází i větší potřeba pitného režimu, tekutiny pomáhají proti zácpě a odvádějí odpadní látky z těla ven. Žena by tak měla přijímat tekutiny v menších dávkách po celý den, a to nejlépe čistou vodu (Dušová, 2019).

Se stravou úzce souvisí i vyprazdňování. V těhotenství se u žen často objevuje polakisurie, protože v pozdějším stádiu těhotenství děloha stlačuje močový měchýř. Je proto důležité časté vyprazdňování, aby u ženy nedošlo ke vzniku bakteriurie (Roztočil, 2017).

Cvičení v těhotenství není zakázáno, pokud gynekolog či porodní asistentka nerozhodnou jinak. Zákaz cvičení může žena dostat v případě rizikového nebo patologického těhotenství, kdy se může jednat například o riziko předčasného porodu, o ohrožení plodu nebo ohrožení matky na zdraví nebo životě. Sportovní aktivity mohou mít příznivý vliv na průběh těhotenství i na samotný porod včetně rekonvalescence po něm. Mezi tyto aktivity se řadí plavání, turistika, těhotenské cvičení (Roztočil, 2017), posilování či gymnastika (Bundesministerium für Soziales, © 2023c). Těhotenství je pro ženu velkou zátěží, a proto je nutné se vyvarovat sportovním aktivitám, při kterých dochází k otřesům nebo by mohlo dojít k úderu do břicha. Nedoporučují se míčové hry, jízda na koni, jízda na bruslích, jízda na kole či taneční styly s prvky skákání (Roztočil, 2017).

Často rozebíraným tématem v těhotenství je i pohlavní styk. Tato problematika může být kontroverzní a jedná se o silně individuální přístup k provozování sexuálních aktivit v období těhotenství. Pro ženy nesmí pohlavní styk znamenat nekomfort a neměla by ho provozovat pod nátlakem partnera. Nejedná se však o zakázanou aktivitu při fyziologickém těhotenství (Bundesministerium für Soziales, © 2023c). Někdy se však objevují komplikace, jako je třeba krvácení, předčasné děložní kontrakce nebo anamnéza předčasného porodu. Sex v takovém případě doporučován není. Pokud je těhotenství fyziologické, není problém mít sex se svým partnerem. (Roztočil, 2017).

1.8 Neplodnost

Další komplikací související s reprodukčním zdravím je neplodnost. Může vzniknout právě proto, že daný pár nemá dostatečné znalosti v oblasti reprodukčního zdraví. Neplodnost znamená neschopnost rozmnožovat se. Danému páru, který touží po miminku se nepodaří otěhotnět po jednom roce pravidelného a nechráněného pohlavního styku (Dostál, Pilka, 2022). To může mít špatný dopad na samotné jedince, kteří se snaží o početí, ale i na jejich rodinu a okolí (WHO, © 2020). U člověka je běžné, že u 50 % párů, které touží po dítěti, dojde k otěhotnění do čtvrt roku, u 75 % párů dojde k otěhotnění do půl roku a u 85 % párů dojde k oplození do jednoho roku (Dostál, Pilka, 2022). Při problému infertility hodnotíme délku trvání neplodnosti, výsledky spermogramu, věk a plodnost ženy (Šrámková, 2015). Na problém páru s reprodukcí se většinou přijde až ve chvíli, kdy se společně začnou snažit zplodit potomka. Hodně lidí, zejména ti, kteří jsou bezdětní, nikdy nemusí zjistit, že mají problém s početím (Slepičková, 2014).

Neplodnosti lze samozřejmě předcházet, a to tak, že páry budou mít děti v mladém věku. Některé ženy si nepřipouští, že plodnost u žen je omezená věkem. Dalším pozitivním faktorem, který může plodnost ovlivnit je udržování přiměřené tělesné hmotnosti, dodržování vyvážené stravy nebo také absolvování preventivních prohlídek. Neplodnost lze také ovlivnit negativním způsobem, a to kouřením, pitím alkoholu nebo stresem (loono, © 2023).

1.9 Interrupce

Interrupce neboli umělé a záměrné ukončení těhotenství se provádí za pomoci chemické látky či chirurgického zákroku (Vopelková, 2020). Tento zákrok se vykonává před začátkem známek života plodu (Němec, 2019). V České republice jsou interrupce legální. Do 12. týdne těhotenství nemusí žena udávat důvod tohoto rozhodnutí. Pokud se u plodu zjistí jakákoliv genetická vada, žena tento zákrok může podstoupit do 24. týdne těhotenství (Vopelková, 2020). Mladistvým dívkám do 16 let musí dát zákonní zástupci souhlas s ukončením těhotenství. Pokud je dívka ve věku 16-18 let, rodiče jsou pouze informováni o jejím rozhodnutí (Ombudsman, © 2022).

Cílem tohoto výkonu je vyprázdnit, vyčistit děložní dutinu a odebrat z ní plodové vejce, to vše na přání ženy. Jako každý zásah do těla, tak i interrupce s sebou přináší možná rizika. Mezi ta můžeme zařadit třeba krvácení, poranění děložní stěny nebo poranění dělohy, ale narušeny mohou být i okolní orgány. Po výkonu se může objevit infekce, trombóza, sterilita nebo postinterrupční syndrom, který žena může mít už během rozhodování se o podstoupení interrupce (nzip.cz, 2023).

Interrupce se provádí na základě rozhodnutí ženy. Důvodem pro rozhodnutí provedení tohoto zákroku může být nevhodná doba na příchod potomka, nepříznivá finanční situace, nízký nebo naopak vysoký věk páru (nzip.cz, 2023).

1.1 Prevence v oblasti reprodukčního zdraví

Jedním z témat reprodukčního zdraví je prevence, na kterou je kladen velký důraz. Prevence si dává za cíl předejít výskytu nežádoucích jevů. Co se týče prevence v oblasti reprodukčního zdraví, je důležité zabránit možným komplikacím u těhotných nebo jejich riziko snížit (Jírová, et al).

Prevence se rozděluje na primární, sekundární, terciální a kvartérní. Cílem primární prevence je zbavit se rizikových faktorů. Sekundární prevence se zabývá zachycením

rizikových faktorů zavčas, aby nedošlo k jejich prohlubování a šíření. Terciální prevence se snaží zabránit opakovanému výskytu problému (Koliba, 2019).

Důležitá je časná příprava dospívajících na jejich budoucí zodpovědný sexuální život. Již na základních školách se klade důraz na vyučování sexuální výchovy (Koliba, 2019). Výchova o reprodukčním zdraví může být přednášena odborníky z oblasti školství a zdravotnictví – učiteli, gynekology, porodními asistentkami (Hrubá, 2020). Nejen dospívající, ale široká veřejnost by měli mít povědomí o prevenci v oblasti reprodukčního zdraví (Koliba, 2019).

Závažnou komplikací reprodukčního zdraví a budoucího života jedince jsou sexuálně přenosné choroby, které se přenášejí nejčastěji pohlavním stykem. Kromě pohlavního styku, včetně dalších sexuálních praktik (orální a anální sex) se mohou sexuální onemocnění přenášet tělními tekutinami a kožním kontaktem (Environ, 2022). Koliba (2019) udává jako další možnostitěhote přenosu pohlavní choroby z matky na dítě v těhotenství. Přenašeči nemocí jsou bakterie, viry nebo paraziti. Sexuálně přenosné nemoci představují velký zdravotní problém. Jsou rozšířeny především u mladých lidí napříč celým světem (Environ, 2022).

Nejlepším preventivním opatřením, jak se chránit před nákazou sexuálně přenosných onemocnění, je sexuální abstinence, i když pohlavní styk je přirozeným aktem. Když ale dojde k pohlavnímu styku, nejlepší ochranou jak pro ženu, tak pro muže je kondom.

Povinnému hlášení podléhají venerické pohlavní choroby. Povinností lékaře je nahlásit výskyt těchto chorob na příslušnou Krajskou hygienickou stanici. Jejím úkolem je následně vyhledat a obeznámit všechny sexuální partnery nakažené osoby. Tyto kroky slouží jako prevence pro brzké zachycení nemoci a zároveň brání jejímu šíření (Němec, 2019).

Mezi preventivní opatření v oblasti reprodukčního zdraví lze také zařadit gynekologické prohlídky ženy, při kterých gynekolog či porodní asistentka mohou přijít na komplikaci, která se začne včas řešit nebo se jí dá dokonce předejít. Na pravidelnou gynekologickou prohlídku by měla docházet každá dívka od 15 let, alespoň jedenkrát ročně, kdy se prohlídka provádí bezplatně a je hrazena zdravotní pojišťovnou (VZP ČR, © 2023).

Gynekologická vyšetření můžeme rozdělit dle toho, zda se jedná o preventivní vyšetření, která mají za cíl odhalit včas různé patologie, jako jsou například nádory, nebo vyšetření konziliární gynekologické (Masarykův onkologický ústav, © 2023).

Gynekolog při prohlídce posoudí osobní a rodinnou anamnézu ženy a zjistí tak rizikové faktory. Dále dochází k vyšetření pohlavních orgánů, s ním i prohmatání uzlin a u žen, které jsou starší 25 let a mají v rodinné anamnéze zhoubný nádor nebo jiný rizikový faktor, provede i vyšetření prsů (VZP ČR, © 2023).

Běžně se na gynekologické prohlídce provádí screening karcinomu děložního hrdla. Gynekolog odebere při prohlídce vzorek tkáně z děložního čípku, který se následně zpracovává v cytologické laboratoři (Marešová a Fiala, 2018). Rizikový je lidský papilomavirus (HPV virus), který je následně příčinou rakoviny děložního hrdla. Proto se od 1. 1. 2021 ženám, ve věku 35 a 45 let, s negativním cytologickým nálezem dělá screeningové vyšetření právě na tento virus. Dále by měl gynekolog doporučovat od 45 let ženy mamografické vyšetření a od 50 let screening tlustého střeva (VZP ČR, © 2023).

Každé gynekologické vyšetření probíhá ve vhodných podmínkách a prostorech za přítomnosti porodní asistentky a pokud si žena přeje, tak i za přítomnosti jejího doprovodu, například manžela (Bubeníková et al., 2017). Celé vyšetření je uzpůsobeno věku ženy a dle toho, zda je sexuálně aktivní (VZP ČR, © 2023).

Gynekologické prohlídky jsou důležité samozřejmě i během těhotenství. Prenatální péči považujeme za důležitou z toho důvodu, aby se včas zachytily odchylky a patologie daného těhotenství (Slezáková et. al, 2017). Cílem prenatální péče je podpora zdraví a pohody matky a plodu (Wilhelmová et. al, 2021). Prenatální screeny probíhají v ordinacích lékařů nebo porodních asistentek. I když je těhotenství fyziologický děj, není vyloučeno, že v jeho průběhu může dojít k patologickému stavu, který je nebezpečný jak pro matku, tak pro plod (Roztočil et al., 2017). Pokud je žena zařazena mezi rizikové těhotné nebo se jedná o jakýkoliv patologický stav, bývá poslána na specializované pracoviště (Bubeníková et. al, 2020).

V průběhu celého těhotenství má žena nárok na dvě stomatologické prohlídky (nzip.cz, 2023a). Vavřínková a Roztočil (2020) dále doporučují interní vyšetření včetně EKG na specializovaném pracovišti.

1.11 Péče porodní asistentky v péči o ženu v průběhu života

Reprodukce je jedna z nejdůležitějších funkcí sexuality, má za úkol také přinést spokojenost, zábavu a slast (Koliba et al, 2019). Proto je velmi důležitá edukace, která zahrnuje výchovu, ale i vzdělání v této oblasti. Edukace v porodní asistenci je důležitá nejen pro porodní asistentku, ale zejména pro její klientku či pacientku, které edukace přináší spokojenost, kontinuální péči, ale i prevenci před různými komplikacemi (Dušová et al., 2019). Aby bylo předcházeno možným komplikacím, už na základních školách mají žáci povědomí o reprodukčním a sexuálním zdraví (Koliba et al., 2019). Velkou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělání v oblasti reprodukčního zdraví hrají porodní asistentky (Procházka et al., 2020).

Porodní asistentka je plně zodpovědný zdravotnický pracovník (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019), zabývá se péčí o ženu (Unipa, © 2023). Povolání porodní asistentky je zakotveno v Zákoně 96/2004 Sb. (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019) a ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb. (Zákony pro lidi, © 2023). Porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který má v péči ženu při fyziologickém těhotenství, porodu, šestinedělí a také se zabývá péčí o novorozence (Unipa, © 2023). Tato profese má také kompetence ve zdravotnickém poradenství, připravuje ženu i celou rodinu na těhotenství. Zabývá se také celkovým zdravím žen, reprodukčním zdravím a sexuálním zdravím (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019). Porodní asistentka má v kompetenci pečovat o ženu ve všech dobách porodních, provádět epiziotomii a ošetřovat porodní poranění (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Porodní asistentka poskytuje klientce informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, vede pacientky a jejich rodiny k zdravému životnímu stylu, edukuje v oblasti těhotenství, porodu, kojení, v péči o novorozence. Porodní asistentka také může diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat či provádět vyšetření, která jsou nutná ke sledování fyziologického těhotenství, poskytovat ženě informace o prevenci komplikací a v případě zjištění jakéhokoliv rizika ženu předává do péče lékaře (Dušová et al, 2019).

Uplatnění profese porodní asistentky se nachází na porodních sálech, na odděleních šestinedělí, v úseku oddělení fyziologických novorozenců, v neonatologiích či centrech asistované reprodukce. Jelikož porodní asistentka pečuje o ženu nejen v období těhotenství, porodu a šestinedělí, je nedílnou součástí i gynekologických oddělení a gynekologických ambulancí (Česká komora porodních asistentek, z.s., © 2023). Méně

časté jsou porodní asistentky zastoupené v komunitě. Komunitní porodní asistentka poskytuje odbornou péči ženám v domácím prostředí nebo v jejím poradenském prostoru a může doprovodit rodičku do porodnice (Unipa, © 2023).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Zjistit, jaké jsou postoje romských žen k reprodukčnímu zdraví.

2.2 Výzkumná otázka

VO1: Jaké jsou postoje žen k reprodukčnímu zdraví?

3 Metodika

3.1 Metodika a technika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou. Sběr dat byl proveden pomocí individuálních polostrukturovaných rozhovorů, k němuž byly předem připravené otevřené otázky. Rozhovory byly složeny z hlavních otázek a několika dalších doplňujících podotázek a byly zaměřené na témata týkající se reprodukčního zdraví, jako je například menstruace, pohlavní styk, antikoncepce či těhotenství. Sběr dat byl prováděn s romskými ženami, které se hlásí k romskému etniku. Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně doslovně přepsány. Každý rozhovor trval v rozmezí 25–40 minut. Pro vyhodnocení získaných dat bylo použito otevřené kódování, které bylo prováděno ručně metodou „papír-tužka“ (Švaříček, Šeďová, 2014).

Rozhovory byly prováděny na předem domluveném, klidném a všem příjemném místě. Na tomto místě byly ženy klidné, přívětivé a otevřené k rozhovorům. Rozhovory byly prováděny po předchozí domluvě a souhlasu informantek. Sběr dat probíhal v období od února 2024 do dubna 2024.

Aby byla zachována anonymita dotazovaných žen, jsou ve výzkumné části označeny Ž1 až Ž8. Na základě získaných dat byly vytvořeny jednotlivé kategorie a podkategorie. Přímé odpovědi dotazovaných žen jsou v jednotlivých podkategoriích označeny kurzívou.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořily romské ženy (Tabulka 1). Hlavním kritériem při výběru informantek bylo romské etnikum a vzájemná spolupráce.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Identifikační údaje informantek

Tabulka 1 – Identifikační údaje pacientek

Informantka	Věk	Vzdělání	Rodinný stav	Počet těhotenství	Počet dětí	Etnikum
Ž1	21	Střední škola bez maturity	Vdaná	2	1	Romské
Ž2	34	Střední škola bez maturity	Vdaná	4	4	Romské
Ž3	25	Střední škola bez maturity	Svobodná	7	5	Romské
Ž4	56	Základní	Vdaná	4	4	Romské
Ž5	20	Střední škola s maturitou	Svobodná	0	0	Romské
Ž6	28	Základní	Rozvedená	4	1	Romské
Ž7	23	Střední škola bez maturity	Svobodná	0	0	Romské
Ž8	31	Základní	Vdaná	1	1	Romské

Zdroj: vlastní

Informantce Ž1 bylo 21 let. Měla vystudovanou střední školu bez maturity. Byla vdaná a bydlela se svým manželem a dítětem v rodinném domě. Žena měla 1 dítě, zatímco těhotná byla již dvakrát. Hlásila se k romskému etniku.

Informantce Ž2 bylo 34 let. Měla vystudovanou střední školu bez maturity. Byla vdaná, čtyřikrát byla těhotná a měla čtyři děti. Hlásila se k romskému etniku.

Informantce Ž3 bylo 25 let, měla vystudovanou střední školu bez maturity. Byla svobodná, měla stálého partnera. Sedmkrát již byla těhotná, ale měla pět dětí. Hlásila se k romskému etniku.

Informantce Ž4 bylo 56 let, byla tedy nejstarší respondentkou. Měla základní vzdělání. Byla vdaná, měla čtyři děti a čtyřikrát byla těhotná. Hlásila se k romskému etniku.

Informantce Ž5 bylo 20 let, měla vystudovanou střední školu s maturitou. Byla svobodná, měla přítele a zatím nebyla ani jednou těhotná. Hlásila se k romskému etniku, ačkoliv přiznala, že se v životě vyskytly situace, kdy byla právě jako Romka odsuzována.

Informantce Ž6 bylo 38 let, měla základní vzdělání. Byla rozvedená, po rozvodu žila s novým partnerem. Měla jedno dítě, zatímco těhotná byla čtyřikrát. Hlásila se k romskému etniku.

Informantce Ž7 bylo 23 let, měla vystudovanou střední školu bez maturity. Byla svobodná a nebyla ještě těhotná. Hlásila se k romskému etniku.

Informantce Ž8 bylo 47 let, měla základní vzdělání. Byla vdaná, jedenkrát byla těhotná a má jedno dítě. Hlásila se k romskému etniku.

4.2 Kategorizace dat

Na základě výzkumného šetření byly vytvořeny hlavní kategorie a jejich podkategorie.

Analýza dat popisuje výsledky výzkumného šetření, které bylo prováděno u romských žen. Hlavní kategorie je Zdraví a jeho prevence. Tato kategorie je rozdělena do podkategorií – Zdraví, Reprodukční zdraví, Návštěvy lékaře a Sexuálně přenosné choroby. Další hlavní kategorií je Bezpečný reprodukční život. Je dále rozdělena na podkategorie – Menstruace, Těhotenství, Antikoncepce a Neplodnost.

Hlavní kategorie Zdraví a jeho prevence

Kategorie Zdraví a jeho prevence obsahuje podkategorie, které popisují znalosti žen týkající se zdraví a reprodukčního zdraví. Dále je zde uvedeno, jak ženy dbají na své zdraví, jak navštěvují lékaře a jak se chrání před sexuálně přenosnými chorobami.

Podkategorie 1 Zdraví a reprodukční zdraví

Na základě analýzy dat vznikly výsledky, které popisují, co si ženy představují pod pojmem „zdraví“.

Všechny ženy uvedly, že pro ně zdraví znamená nepřítomnost žádného onemocnění. Ž3 a Ž7 ještě navíc uvedly, že být zdravý je také nemít žádné fyzické zranění. Informantka Ž5 uvedla: „*Zdraví je pro mě prostě, že jsem zdravá, nic mi není, nic mě nebolí a prostě se tak nějak cejtím dobře, a to jako znamená, že jsem i psychicky tak nějak v pohodě.*“

Ženy uváděly, jak o své zdraví pečují a jak předcházejí nemocem. Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž6, Ž7 uvedly, že o své zdraví pečují tím, že přijímají v potravě, hlavně v ovoci a zelenině, vitaminy, a pokud se necítí nejlépe, snaží se mít odpočinkový režim. Ž5 dbá o své zdraví tak, že preventivně, alespoň jedenkrát ročně, navštěvuje lékaře, aby právě předešla nežádoucím onemocněním. Za důležité považuje osobní hygienu a odpočinek. Ž8 se k péči o zdraví vyjádřila: „*Já to беру asi tak, jak to je. Prostě co má přijít, tak přijde. Když tamten tam nahore bude chtít, abych byla nemocná, tak budu a stejně s tím nic neudělám.*“

Výsledkem analýzy dat této podkategorie bylo také zjistit, zda ženy vědí, co představuje reprodukční zdraví.

Ženy Ž2, Ž5, Ž7 a Ž8 považují reprodukční zdraví za něco, díky čemu mohou otěhotnět. Ž1 uvedla, že reprodukční zdraví znamená, že může mít pohlavní styk „s jakým chce partnerem“. Ž3 při rozhovoru řekla: „*To je něco jako správný fungování těla asi.*“ Informantka Ž4 považuje reprodukční zdraví jako správné dodržování hygieny při pohlavním styku. Žena Ž6 uvedla: „*Já jako fakt nevím, co to je, a když to prostě nevím, tak to tady nebudu vymějšlet. Nevím to prostě, tak nevím.*“

Podkategorie 3 Návštěvy lékaře

Na základě analýzy dat vznikly výsledky, z nichž je patrné, jak často ženy navštěvují lékaře, v jakých případech jej navštěvují, zda jsou pro ně důležité preventivní prohlídky a zda vědí, jaké vyšetření jim dělá jejich gynekolog při prohlídce.

Všechny ženy si uvědomují, že preventivní prohlídky u lékaře jsou důležité z důvodu předcházení onemocněním, ale pouze informantky Ž1 a Ž5 navštěvují pravidelně a preventivně lékaře, aniž by se u nich vyskytl zdravotní problém. Tyto dvě ženy navštěvují pravidelně jak svého obvodního lékaře, tak i gynekologa, a to alespoň jedenkrát ročně.

Informantka Ž3 chodí pravidelně jedenkrát ročně ke svému gynekologovi, ale k jiným lékařům preventivně nechodí.

Informantka Ž7 uvedla: „*Ty jo, to jste mě docela zaskočila no. Vůbec nevím, kdy jsem naposled u nějakýho doktora vůbec byla. Cítím se dobře, tak tam nechodím. Ale vim, že bych asi jako měla no.*“ Stejně tak informantky Ž2, Ž4, Ž6, Ž7 a Ž8 navštěvují lékaře pouze v případě, že se u nich vyskytne zdravotní problém. Ženy Ž2 a Ž6 lékaře nenavštěvují pravidelně z preventivního důvodu, ale i přes to několikrát ročně zavítají do ordinace některého lékaře, protože se u nich objeví zdravotní komplikace.

Všechny informantky vyslovily, že při návštěvě gynekologické ordinace jim jejich lékař dělá vaginální vyšetření. Ž3 prohlásila: „*Kromě toho, že mi dělá vyšetření tam dole, tak mi dělá i takovou tou sondou ten ultrazvuk přes břicho.*“ Informantkám Ž1 a Ž5 odebírá jejich gynekolog stěr z děložního čípku na cytologické vyšetření, které umožňuje odhalit prekancerózní změny na děložním čípku.

Podkategorie 4 Sexuálně přenosné choroby

Výsledky analýzy dat v této podkategorii ukazují, jak ženy znají sexuálně přenosné choroby a ochranu před nimi.

Všechny ženy vyjmenovaly jako sexuálně přenosnou chorobu HIV a uvedly, že se přenáší pohlavním stykem. Ž5 dále do výčtu sexuálně přenosných chorob zařadila kapavku a syfilis. Nejvíce sexuálně přenosných chorob vyjmenovala Ž6, která uvedla: „*Já bych do téhle nemoci dala jako určitě HIV, pak třeba to no, kapavku. A nevím teda, ale myslím si, že by tam třeba do toho mohly patřit třeba i infekce, ale ještě pak syfilis no. A ono jich je víc, ale já si teď už asi nevzpomenu.*“

Co se týče ochrany před sexuálně přenosnými chorobami, informantky Ž1, Ž2 a Ž5 vědí, že je důležité mít pohlavní styk pouze s jedním partnerem a své sexuální partnery by neměly střídat. Jako ochrana proti sexuálně přenosným chorobám slouží používání kondomu. Informantky Ž3 a Ž7 za prevenci považují pouze využívání kondomu při pohlavním styku. Informantka Ž4 uvádí: „*No určitě je jako důležitý se před tím sexem, ale vlastně i po něm umejt. A to myslím jak my, tak i chlapi. Ono je to i takový divný, že by ten chlap měl bejt neumytej.*“ Ženy Ž6 a Ž8 považují jako ochranu před sexuálně přenosnými chorobami časté nestřídání sexuálních partnerů. Informantka Ž8 uvedla: „*Některý ty ženský mají furt jinýho chlapa, tak se pak nedivím, že něco chytanou. A můžou si za to sami jako.*“

Výsledky analyzovaných dat také ukázaly, jak se samy informantky chrání před sexuálně přenosnými chorobami, nejčastější odpověď byla, že mají svého stálého partnera. Odpověděla tak Ž1, Ž2, Ž3, Ž5, Ž6. Informantka Ž4 se před sexuálně přenosnými chorobami chrání hygienou před pohlavním stykem a po něm. Informantka Ž7 uvedla, že se chrání pouze v případě, pokud má pohlavní styk s nějakým novým partnerem: „*Když jsem vždycky měla něco s někým novým, tak jsem po něm chtěla, ať si jako vezme ten kondom, ale to i jako hlavně kvůli tomu, abych pak nebyla třeba těhotná. Ale pak když jsem s tím chlapem byla už dýl, tak jsem to po něm nechtěla. Oni to ty chlapi ani nemají moc rádi.*“ Informantka Ž8 nevyužívá žádnou ochranu a doufá, že se u ní žádná z chorob neobjeví: „*Já jsem nad tím jako nikdy nepřemejšlela. A asi ani nevím, že bych někdy měla jako sex s někým, kdo by něco takovýho tu nemoc mohl mít. Prostě se vlastně nechráním asi.*“

Základní kategorie Bezpečný reprodukční život

Hlavní kategorie Bezpečný reprodukční život zahrnuje podkategorie, které se zabývají znalostmi žen v oblasti menstruace a menstruačních pomůcek, těhotenství, antikoncepce a neplodnosti.

Podkategorie 1 Menstruační cyklus

Tato podkategorie pojednává o znalostech žen o menstruaci. Na základě analýzy dat vznikly výsledky, které poukazují na znalosti žen o menstruaci, menstruačních pomůčkách, jaké menstruační pomůcky používají a v jaké fázi menstruačního cyklu je největší pravděpodobnost otěhotnění.

Všechny informantky jsou stále v produktivním věku a menstruuji, kromě informantky Ž4, která si již prošla menopauzou. Všechny informantky uvedly, že menstruace je krvácení, které se u žen projevuje každý měsíc. Informantky Ž3 a Ž5 sdělily, že menstruační cyklus a menstruační krvácení je důležité pro správné fungování ženského těla a k následnému otěhotnění. Informantka Ž5 uvedla: „*Tak menstruace, to je krvácení, který přijde každé měsíce, trvá to tak 5 dní, někomu asi jako dýl, někomu zase kratší dobu, no. Ale tak bez toho bysme nebyly ženský, kdyby to nebylo. Je to důležitý pro náš jako život, abychom mohly mít děti a aby všechno správně tak nějak fungovalo.*“ Informantka Ž1 navíc při rozhovoru řekla, že není samozřejmostí, že každá žena má menstruaci v pravidelných intervalech, ale že hodně žen má menstruaci nepravidelnou, jako například právě ona.

Téma týkající se menstruace byly i menstruační pomůcky. Všechny respondentky při svém výčtu menstruačních pomůcek vyjmenovaly vložky a tampóny. Informantky Ž1, Ž3, Ž5, Ž7 dále do výčtu menstruačních pomůcek zařadily také menstruační kalhotky. Informantka Ž5 řekla: „*Já znám takovou tu klasiku, jako jsou vložky a tampóny, a teď vím, že se prodává i takovej ten kalíšek.*“ Menstruační kalíšek zmínila i informantka Ž8.

Výsledkem analýzy dat vznikly i odpovědi na to, jaké menstruační pomůcky samy ženy používají, Všechny informantky uvedly vložky nebo tampóny. Informantky Ž2, Ž3 při své menstruaci využívají vložky. Informantka Ž4, když ještě menstruovala, také používala vložky. Pro informantky Ž1, Ž5, Ž6 a Ž8 je nejvhodnější menstruační pomůckou tampón. Informantka Ž7 při rozhovoru oznámila, že používá jak vložky, tak tampóny: „*Já mám nejradši ty tampóny, ale i vložky. Někdy si dam to a někdy zase to. Já mám to, někdy to krvácení docela takový silný, ale já to nikdy neměla, až po porodu takhle. No, a právě když to mam jako silnější, než normálně jsem zvyklá, tak si dam oboje, abych pak nechodila třeba proteklá.*“

Cílem analýzy dat v této podkategorii bylo také zjistit, zda ženy vědí, kdy je největší pravděpodobnost otěhotnění během menstruačního cyklu.

Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5 a Ž8 věděly, že těhotenství s největší pravděpodobností vzniká uprostřed menstruačního cyklu, a to v období ovulace. Informantka Ž5 řekla: „*To je tak nějak uprostřed toho cyklu, ale ona to každá ženská může mít taky trochu jinak. Takže se nedá úplně věřit tomu, že to bude přesně v polovině toho cyklu, ale měla by si každá ženská pohlídat tu svoji ovulaci. Na to jsou i nějaký takový testy, asi jsou i podobný těm těhotenským, že se to taky počůrá.*“ Dále informantka Ž6 uvedla, že lze otěhotnět kdykoliv během menstruačního cyklu. Informantka Ž7 si myslí, že největší pravděpodobnost na otěhotnění je v následujících několika dnech po menstruačním krvácení.

Podkategorie 2 Těhotenství

Na základě analýzy dat vznikly výsledky, které ukazují, jak dle informantek vzniká těhotenství a jak ho lze určit.

Všechny ženy vědí, že těhotenství vzniká pomocí nechráněného pohlavního styku mezi ženou a mužem během ovulace ženy, kdy dojde ke splnutí ženského vajíčka s mužskou spermií. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5 a Ž7 uvedly, že je potřeba, aby splynula ženská

pohlavní buňka vajíčko s mužskou pohlavní buňkou spermií. Informantka Ž6 přesně neví, jak těhotenství vznikne: „*Nevim no, prostě musí mít ženská s chlapem sex a pak to nějak je. Ale jak to funguje tam uvnitř, to fakt nevím.*“ Stejně tak Ž8 ví, že je potřeba pohlavního styku, ale jak dále vzniká těhotenství, neví.

Informantky Ž5 a Ž7, které doposud nebyly těhotné, uvedly, že těhotenství lze určit pomocí těhotenského testu, který si žena udělá doma a následně navštíví svého gynekologa, který pomocí ultrazvuku určí těhotenství.

Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž6, které již byly těhotné, si také myslí, že těhotenství lze stanovit dle těhotenského testu. Následně těhotenství potvrdí či vyvrátí lékař pomocí ultrazvukového vyšetření. Informantka Ž1 uvádí, že těhotenství lze stanovit dle krevních odběrů: „*No já jsem tam šla k doktorovi s tím, že teda jako nejspíš těhotná jsem, já jsem měla i takový divný nálady. No a doktor mi pak řekl, že jsem přišla moc brzy, ale vzal mi krev a pak mi teda řekl, že jsem jako fakt těhotná.*“ Dle informantky Ž2 lze těhotenství zjistit dle ranních nevolností. Dle informantky Ž8 se těhotenství potvrdí, pokud dojde k absenci alespoň jedné menstruace.

Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž6 a Ž8, které si již prošly těhotenstvím, uvedly, že během svého těhotenství, porodu či šestinedělí nedodržovaly žádné zvláštní tradice. Informantka Ž4 řekla: „*Jako nevím, jestli je to něco úplně zvláštního, ale vy bílý tohle prej neděláte. Mě tenkrát hned po porodu chtěl manžel domu, ať dítě jako necham v nemocnici a jdu s nim domu. No to víte, to jsou ty naše tradice, že ten chlap chce hned sex. Ani nevím, jestli to teď ty mladý taky tak mají.*“ Informantky Ž5 a Ž7, které ještě těhotné doposud nebyly, neudávají žádnou tradici, kterou by během svého těhotenství či porodu chtěly dodržet.

Podkategorie 3 Antikoncepce

Na základě analýzy dat vznikly výsledky, které se zaměřují na znalosti žen o antikoncepci a druzích antikoncepce.

Všechny informantky vědí, že antikoncepce je metoda, kterou se žena chrání proti otěhotnění. Informantky Ž1 a Ž5 také uvedly, že hormonální antikoncepce může sloužit i ke zlepšení a pravidelnosti menstruačního cyklu. Informantky Ž3, Ž5 a Ž7 vyjádřily, že kondom může také zabránit přenosu některých sexuálních chorob.

Ženy byly také dotazovány na to, jaké znají druhy antikoncepce. Všechny respondentky odpověděly, že znají antikoncepční pilulky a kondom. Dále informantky Ž1, Ž5 a Ž6

mezi antikoncepční metody zařadily také nitroděložní tělísko. Jedna z informantek Ž7 vyslovila jako druh antikoncepce injekce, které mají zabránit otěhotnění. Informantky Ž2 a Ž6 uvedly jako další formu antikoncepce přerušovanou soulož. Informantka Ž4 řekla: „*Teď už je mi to jedno, když nemůžu otěhotnět, ale dřív jsem to taky docela řešila. Měla jsem děti dost nebo aspoň mě jako čtyři děti stačily, i když manžel tenkrát ještě nějaký chtěl, protože máme tři holky a jednoho kluka a no, to je jasný, že ten chlap k sobě chtěl ještě nějakýho dalšího chlapa. Ale když pak zjistil, že já už další nechci, tak teda jako musel používat ten kondom, jinak já bych s ním nic neměla.*“

Informantky Ž2, Ž4 a Ž8 sdělily, že jedním ze způsobů antikoncepce může být i interrupce.

Podkategorie 4 Neplodnost

Výsledky analýzy dat v této podkategorii popisují, co pro ženy znamená neplodnost.

Všechny ženy odpověděly, že neplodnost u žen znamená, pokud žena nemůže otěhotnět po pravidelném nechráněném pohlavním styku. Některé informantky Ž2, Ž3 a Ž7 udávají, že neplodnost lze léčit a je nějaká šance na to, že žena ještě po diagnostice neplodnosti může otěhotnět. Informantky Ž4 a Ž6 si myslí, že pokud je žena neplodná, už nikdy své vlastní dítě mít nebude. Informantka Ž5 zmínila: „*Jako já nevím, jak tohle přesně funguje, ale slyšela jsem o tom nebo vlastně jedna naše známá měla císaře a ona si nějak přála, aby jí při tom udělaly něco, aby pak už nikdy nemohla mít děti. Já teď nevím, jak se to jmenuje.*“

Neplodnost může mít více příčin a ovlivňovat ji hodně faktorů. Informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5 a Ž8 si myslí, že neplodnost u žen z velké části vzniká nesprávným životním stylem, do kterého by se dalo zařadit kouření, pití alkoholu či celkově užívání návykových látek. Ale také nevhodné stravování, a to hlavně v době, kdy se žena snaží otěhotnět. Informantky Ž2, Ž6 a Ž7 zmiňují jako možnou příčinu neplodnosti gynekologický problém či onemocnění a myslí si, že v takovém případě se neplodnosti nedá předcházet. Informantka Ž7 navíc dodala: „*Ale možná jako ty doktoři s tím něco dokážou udělat, oni těm ženským pak dávají nějaký ty hormony. To právě brala moje kamarádka, ale strašně po tom jako ztloustla, no nevím, jestli bych to chtěla. Ale zase když člověk chce dítě, tak pro to udělá asi cokoli a takovýhle věci neřeší.*“ Informantka Ž5 ještě zmínila, že problémy s neplodností se v dnešní době dají řešit pomocí umělého oplodnění či adopce.

Výsledky analýzy dat v této podkategorii také ukazují, jaké mají jednotlivé ženy mínění o tom, jak lze neplodnost u žen potvrdit, či naopak vyvrátit. Informantky Ž2, Ž3, Ž4, Ž5 Ž6, Ž7 a Ž8 si myslí, že neplodnost u žen se potvrdí, pokud má nechráněný pohlavní styk s partnerem a ani po určité době nedojde k oplodnění. Informantka Ž1 uvedla: „*Jako podle mě na to přijde doktor při takovém tom běžným vyšetření a pak když má jako podezření, tak by mě poslal někam dál k nějakému dalšímu odborníkovi a ten by mi teda řekl, jak to je. Ale jako přijde na to doktor.*“ Informantka Ž5 se domnívá, že neplodnost u žen se dá potvrdit i pomocí laboratorního vyšetření krve.

Plodnost je dle informantek Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž7 a Ž8 ovlivněna u žen věkem. To znamená, že pokud si žena projde menopauzou, přestane menstruuovat a stává se neplodnou, ale s narůstajícím věkem ženy také klesá počet vajíček a objevuje se hormonální nerovnováha. Naopak plodnou se stává v období, kdy začíná menstruuovat. Informantka Ž6 uvedla: „*No já si myslím, že ženy jsou jako plodný pořád, když nemají nějakou nemoc nebo jinej problém.*“

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývá postoji romských žen k reprodukčnímu zdraví. Dle Hrubé (2020) lze do tématu reprodukčního zdraví zařadit například menstruační cyklus, pohlavní styk, promiskuitu, antikoncepci, těhotenství, neplodnost či interrupci. Myslím si, že hodně žen považuje reprodukční zdraví pouze za něco, díky čemu se jim podaří otěhotnět, ale nemají ponětí o tom, že reprodukční zdraví řeší i témata, která jsou výše zmíněná.

V bakalářské práci byl stanoven cíl zjistit, jaké jsou postoje romských žen k reprodukčnímu zdraví.

Ve výzkumném šetření se zjišťovalo, jak romské ženy vnímají zdraví se zaměřením na zdraví reprodukční a jak o něj pečují. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví vnímáno jako stav úplné fyzické, psychické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci či vady (nzip.cz, © 2023a). Tento fakt potvrdila pouze jedna informantka, a to informantka Ž5. Informantky Ž3 a Ž7 při rozhovoru zmínily, že v jejich případě pro ně zdraví znamená nebyť nemocný, ale nemít ani žádné zranění. Zbytek informantek, včetně již těch zmíněných, považuje zdraví za nepřítomnost onemocnění. S informantkami Ž1, Ž2, Ž4, Ž6 a Ž8 se shoduje ve své literatuře Bártlová (2019), která uvádí, že Romové chápou zdraví pouze jako nepřítomnost onemocnění spojovaného s nemohoucností a neschopností. Celkově jejich neznalost zdravotní gramotnosti vede ke zhoršení kvality jejich života.

Faktory, které mohou ovlivnit zdraví žen, jsou také návštěvy lékaře a vlastní péče o zdraví. Jak uvádí Bártlová (2019), u Romů byla zjištěna statistická souvislost mezi zdravotní gramotností a návštěvou lékaře. Čím je u etnické skupiny nižší zdravotní gramotnost, tím byla návštěva u lékaře častější. Může to mít jistou spojitost s tím, že Romové mají strach ze smrti. Pouze 15 % zkoumané romské populace nenavštívilo za poslední rok ordinaci lékaře. Z tohoto vyplývá, že informantky Ž1 a Ž5 jsou nejvíce zdravotně gramotné, jelikož pravidelně navštěvují lékaře. Informantka Ž3 navštěvuje pravidelně jedenkrát ročně pouze svého gynekologa. Avšak ostatní informantky, a to Ž2, Ž4, Ž6, Ž7 a Ž8 lékaře navštěvují pouze v případě, že u sebe pociťují nějaký problém či onemocnění. Důvodem, proč romské ženy pravidelně a preventivně nenavštěvují lékaře, může být jejich nedůvěra ke zdravotnickému personálu, jak uvádí Bártlová (2019). Dle mého názoru romské ženy

navštěvují lékaře pouze v případě nějakého problému z toho důvodu, že nepovažují preventivní a pravidelné prohlídky za důležité, resp. jejich důležitost nedokážou předvídat. Také si neuvědomují, že právě díky preventivním prohlídkám mohou spouště komplikacím předcházet či je včas zachytit.

Informantky o své zdraví nepečují dostatečně. Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž6 a Ž7 považují za dostatečnou péči vhodnou stravu. Informantka Ž5 o své zdraví dbá pomocí osobní hygieny a návštěv lékaře. Vyskytla se ovšem i informantka Ž8, která nijak specificky o své zdraví nepečuje. Podobný přístup může mít za následek celkově zhoršený zdravotní stav romské menšiny vůči majoritní populaci. Výsledkem zhoršeného zdravotního stavu Romů mohou být například i zhoršené socioekonomické podmínky, nesprávný životní styl, ale i nevhodné životní, pracovní a kulturní podmínky (Bártlová, 2019). Myslím si, že jedním z faktorů zhoršeného zdravotního stavu u Romů může být i jejich nezáměr o péči o zdraví, protože si plně neuvědomují všechny faktory, které jejich zdraví ovlivňují.

Studie, kterou se zabýval Čvorovič, Coe (2017) popisuje, že romské etnikum má nízkou povědomost o reprodukčním zdraví, stejně tak jako o zdraví obecně. Příkladem může být časté těhotenství, těhotenství v nízkém věku nebo těhotenství ve špatné finanční situaci (Čvorovič, Coe, 2017). Ženy mají představu o reprodukčním zdraví takovou, že reprodukční zdraví je něco, díky čemu mohou otěhotnět. Dle mého názoru ani jedna z žen nebyla dostatečně informována o tom, co pojem reprodukční zdraví znamená.

Informantky byly také dotazovány na sexuálně přenosné choroby. Všechny dotazované zmínily, že se sexuálně přenosné nemoci přenáší pomocí pohlavního styku. To potvrzuje Procházková, et al., (2020), který ale ještě na svém seznamu, jak se sexuálně přenosné choroby dají přenést, má navíc pomocí tělních tekutin a kožním kontaktem. S tímto souhlasí i Koliba (2019), který jako další možnost uvádí přenos z matky na dítě v těhotenství.

Důležitá je prevence sexuálně přenosných chorob. Němec (2019) udává jako nejlepší způsob takové prevence sexuální abstinenci. Tu však nezmínila ani jedna z informantek. Pouze tři informantky zmínily, že je důležité své sexuální partnery nestřídat a nejlépe mít partnera stálého. Dalším vhodným opatřením je použití kondomu při pohlavním styku (Němec, 2019). Informantky Ž1, Ž2, Ž3, Ž5, Ž6, Ž7, Ž8 zmínily jako ochranu právě kondom jako účinnou prevenci nákazy. Kondom je dle žen vhodná ochrana, až na

informantku Ž4, která si myslí, že před sexuálně přenosnými chorobami ji ochrání dostatečná hygiena před pohlavním stykem a po něm, a to jak její, tak i partnerova. I přesto, že všechny informantky uvedly, že se sexuálně přenosné choroby přenášejí pomocí pohlavního styku, během rozhovorů jsem neměla dojem, že by informantky byly v tomto ohledu obezřetné.

Cílem práce bylo také zjistit, jaké mají ženy povědomí o menstruaci. Hanáková (2021) považuje menstruaci za cyklické změny na děloze, které se opakují po 26–32 dnech. Všechny informantky odpověděly, že menstruace je krvácení, které je důležité pro správné fungování ženského těla. Dle Rodrigues Cemacho et al. (2024) však romské ženy nemají velké povědomí o menstruačním cyklu, protože nezískávají přístup k informacím, které by mohly vést k jejich reprodukční pohodě. Dle mého názoru je povědomí romských žen o menstruačním cyklu pouze základní z toho důvodu, že tato znalost jim v jejich reprodukčním životě stačí. Také si myslím, že o hlubší informace by se romské ženy začaly zajímat až ve chvíli, kdy by se vyskytl problém při jejich reprodukci. Ačkoliv nejvíce důvěřují své rodině, potřebné informace by získávaly od zdravotnických pracovníků, jako jsou například porodní asistentky. Ženy byly zároveň dotazovány na menstruační pomůcky. Dle Winstona (2018) jsou vložky nejčastější menstruační pomůckou, což potvrzují informantky, jelikož všechny ve svém výčtu menstruačních pomůcek právě vložky zmínily a přihlásily se k jejich používání. Hned další nejčastější menstruační pomůckou byly tampóny, ale při rozhovorech zazněly také menstruační kalhotky či menstruační kalíšek. Domnívám se, že vložky a tampóny jsou opravdu nejpoužívanější menstruační pomůckou, jelikož jsou nejznámější. I když v poslední době právě menstruační kalíšek a menstruační kalhotky jsou na našem trhu velmi propagované, myslím si, že romské ženy nejsou ochotné zkusit nové menstruační pomůcky, a to ani za předpokladu, že by jim při jejich menstruaci mohly více vyhovovat nebo by byly ekonomicky přijatelnější.

Těhotenství znamená, že uvnitř dělohy ženy dochází k vývoji plodu (Slezáková, 2017). Dle Trávníčkové (2015) těhotenství u romských žen s sebou nese mnoho tradic a zvyků. Mezi romské tradice například patří, že žena během svého těhotenství žije nadále společenským životem až do porodu. Toto tvrzení však vyvrací informantky, které při rozhovorech uvedly, že během těhotenství, porodu ani šestinedělí žádné romské tradice nedodržovaly. Pouze jedna informantka, a to Ž4, se svěřila s tím, že po porodu, tedy v časném šestinedělí, měla pohlavní styk se svým manželem. Během

svých odborných praxí jsem se setkala s několika romskými pacientkami, ale žádné tradice jsem u nich nevyzpozorovala, což může být také způsobeno tím, že v dnešní době romské ženy rodí v porodnicích, nikoliv v domácím prostředí. Dále si také myslím, že celkově Romové již nedodržují své tradice tolik, jak tomu bylo dříve, ale většina žije stejným způsobem života, jako naše majoritní společnost.

Dle informantek Ž1, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6 a Ž7 lze těhotenství určit dle pozitivního těhotenského testu a následně dle ultrazvuku, který provede lékař. Informantka Ž1 ještě navíc udává, že těhotenství lze zjistit z krevních odběrů. Všechny domněnky informantek jsou správné. Jak tvrdí Roztočil (2020), gynekolog může potvrdit těhotenství právě dle ultrazvuku a z odběrů krve či moči, kde je následně zjišťována hladina beta podjednotky hcG. Dle mého mínění si většina žen těhotenství zjišťuje pomocí těhotenského testu po vynechání menstruace nebo si těhotenský test udělají při jiném podezření na těhotenství, jako mohou být například ranní nevolnosti.

Nedílnou součástí reprodukčního zdraví je i antikoncepce. Antikoncepce je zábrana proti početí a následnému nechtěnému těhotenství (Koliba, 2019). Informantky na otázku, co je antikoncepce, odpovídaly v souladu s Kolibou. Dvě informantky Ž1 a Ž5 se domnívají, že hormonální antikoncepce může zlepšit pravidelnost menstruačního cyklu. Informantky Ž3, Ž5 a Ž7 jsou toho názoru, že kondom, který patří mezi bariérovou antikoncepci, může zabránit i nákaze sexuálně přenosnou chorobou. Kondom je spolehlivá forma antikoncepce a dle mého názoru by ho při pohlavním styku měl používat každý pár.

Trávníčková (2015) ve své práci uvádí, že romské ženy nejsou příliš edukovány v oblasti využívání antikoncepčních metod, což může být vidět na počtu dětí v jednotlivých rodinách. Nejvíce dětí má informantka Ž3, která má 5 dětí, naopak informantky Ž5 a Ž7 nemají dítě žádné. Nemyslím si tedy, že by ženy nepoužívaly antikoncepci a nedokázaly tak předcházet nechtěnému těhotenství. Všechny informantky dokázaly vyjmenovat alespoň jeden druh antikoncepce. Nejčastěji byly zmíněné antikoncepční pilulky a kondom. Dále ale také hormonální injekce či hormonální tělísko. Informantka Ž4 uvedla jako formu antikoncepce přerušovanou soulož, což dle Koliby (2019) není účinná forma antikoncepce. Znepokojivou informací bylo, že tři informantky Ž2, Ž4, Ž8 považují interrupci za formu antikoncepce. Dle Faita (2018) tento způsob za formu antikoncepce považován není, jelikož primárně nechrání před nechtěným těhotenstvím. V tomto ohledu souhlasím s Faitem, protože interrupce řeší až problém

nechtěného těhotenství a ženy by měly nechtěnému těhotenství předcházet pomocí účinných antikoncepčních metod.

Dalším tématem reprodukčního zdraví je neplodnost. Neplodnost je neschopnost se rozmnožovat (WHO, © 2020). S tímto tvrzením souhlasí všechny respondentky, které se zúčastnily výzkumu. Některé respondentky, přesněji Ž2, Ž3 a Ž7, si myslí, že neplodnost lze vyléčit. Dle mého názoru lze danému páru s neplodností pomoci, jelikož dnešní zdravotnictví je na dobré úrovni. Mezi nejčastější léčby neplodnosti bych zařadila například stimulaci vaječnicků a následně plánovaný pohlavní styk, intrauterinní inseminaci, in vitro fertilizaci nebo embryotransfer.

Neplodnosti lze samozřejmě předcházet, a to hlavně životním stylem, která právě u romské menšiny není vyhovující. Mezi rizikové faktory se řadí užívání návykových látek, jako je nikotin, alkohol či drogy. Dále na plodnost má vliv správná výživa a početí v přiměřeném věku (Loono, © 2023). S tím souhlasí informantky Ž1, Ž3, Ž4, Ž5 a Ž8, které při rozhovoru řekly, že plodnost lze ovlivnit životním stylem. Můj názor na neplodnost v souvislosti s životním stylem je, že samozřejmě v tomto ohledu hraje velkou roli. Mnoha párům se však podaří otěhotnět i přesto, že zdravý životní styl pro ně nemá velký význam. Naopak jsou i páry, které žijí zdravým životním stylem, ale mají s otěhotněním problém. Zbylé informantky, Ž6 a Ž7, si myslí, že neplodnost způsobuje gynekologický problém ženy a nelze s ním nic dělat. Mezi takové gynekologické problémy by se daly zařadit například hormonální nerovnováha, endometrióza či děložní myomy. Právě proto je pro ženy důležité, aby preventivně navštěvovaly svého gynekologa, který problém zachytí včas a zvolí správnou léčbu. Dle Trávníčkové (2015) je žena v romské rodině brána jako symbol plodnosti. Její důležitá role je být manželkou a matkou, proto neplodná žena v romské rodině nemusí být vnímána pozitivně.

6 Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala romskými ženami a jejich postojem k reprodukčnímu zdraví. Teoretická část se věnuje romskému etniku. V jednotlivých podkapitolách popisována jejich historie, romská rodina, zdraví u Romů, ošetrovatelská péče o Romy a romské zvyky a tradice. Dále je teoretická část zaměřena na reprodukční zdraví.

Ve výzkumné části práce byla stanovena následující otázka: Jaké jsou postoje žen k reprodukčnímu zdraví? Bylo zjištěno, že romské ženy nejsou o reprodukčním zdraví dostatečně informovány. Na základě získaných výsledků lze říci, že se romské ženy se o dané téma málo zajímají. Aby v budoucnosti nedocházelo ke zbytečně vzniklým problémům týkajícím se reprodukčního zdraví u romských žen, bylo by vhodné vytvořit více edukačních programů na dané téma. Právě porodní asistentka má ve své kompetenci edukaci žen v různých tématech týkajících se reprodukčního zdraví, a to žen všech věkových kategorií a různých etnik.

Tato bakalářská práce může posloužit jako výukový materiál na seminářích, například informacemi shrnutými v teoretické části. Dále může posloužit porodním asistentkám v primární péči, které na základě tohoto materiálu mohou více edukovat romské ženy.

7 Seznam použitých zdrojů

BÁRTLOVÁ, S., 2019. *Zdravotní gramotnost*. Praha: Grada, s. 174. ISBN 978-80-271-2201-1.

BĚLÍK, V., et al., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, s. 120. ISBN 978-80-271-0599-1.

BOBÁKOVÁ, D., SLEPIČKOVÁ, L., 2020. Conceptualization of Roma in Policy Documents Related to Social Inclusion and Health in the Czech Republic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(21), DOI:10.3390/ijerph17217739

BUBENÍKOVÁ, Š., et al., 2020. *Prenatální péče*. In PROCHÁZKA, M., et al., *Porodní asistence. Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxford, s. 197-202. ISBN 978-80-7345-618-4.

Bundesministerium für Soziales, © 2023a. Die erste Regelblutung. [online]. *Gesundheit.gv.at*, Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/kids-teens/pubertaet/erste-regelblutung.html#dermenstruationszyklus>

Bundesministerium für Soziales, © 2023b. Sterilisation der Frau. [online]. *Gesundheit.gv.at*, Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/sexualitaet/verhuetung/verhuetungsmittel-uebersicht.html#mechanische-verhuetungsmittel>

Bundesministerium für Soziales, © 2023c. Schwangerschaft. [online]. *Gesundheit.gv.at*, Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/eltern/schwangerschaft.html>

Centrum sociálních služeb Praha, © 2024. *Co je rizikové sexuální chování a nevhodné projevy sexuality*. [online]. Pražské centrum primární prevence [cit. 2024-12-20]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/sexualne-rizikove.html>

CINTULOVÁ, L., RADKOVÁ, L., 2019. Sociálne aspekty neplánovaných tehotenstiev rómskych dievčat. 21 (1), 106-112, DOI: 10.32725/kont.2018.006.

ČEPICKÝ, P., 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-271-3027-6.

Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, © 2023. *Umělé ukončení těhotenství v prvním trimestru (na žádost pacientky)*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1486-umele-ukonceni-tehotenstvi-v-prvnim-trimestru-na-zadost-zeny>

Česká komora porodních asistentek, z. s., © 2023. *Pracovní uplatnění*. [online]. [cit. 2023-12-19]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/pracovni-uplatneni.html>

ČVOROVÍČ, J., COE, K., 2017. Reproductive Investment and Health Costs in Roma Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14(11), 13-23, DOI: 10.3390/ijerph14111337

DIBONOVÁ, M., 2019. Metody plánovaného rodičovství – možnosti antikoncepce u ženy a muže. In KOLIBA, P., et al., *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 265-308. ISBN 978-80-271-2039-0.

DOSTÁL, J., PILKA, R., 2017. Neplodnost. In: PILKA, R., et al., *Gynekologie*. Praha: Maxford, s. 110-127. ISBN 978-80-7345-530-9.

DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

Dr. Max, 2023. *Menstruační pomůcky. Jaké jsou jejich výhody a nevýhody?* [online]. Lékárna Dr. Max [cit. 2023-11-25]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/menstruacni-pomucky-jake-jsou-jejich-vyhody-a-nevyhody>

EIGE, © 2023. *Reproductive health*. [online]. European Institute for Gender Equality. Vilnius [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://eige.europa.eu/publicationsresources/thesaurus/terms/1079?lang=en>

FAIT, T., 2018. *Antikoncepce. 3. vydání*. Praha: Maxdorf. 149 s. ISBN 978-80-7345-587-3.

- FILIPOVÁ, M., 2019. *Připravenost nelékařského zdravotnického personálu na poskytování multikulturné péče*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice.
- FÓNADOVÁ, L., 2014. *Nenechali se vyloučit*. Brno: Masarykova univerzita. 132 s. ISBN 978-80-210-6574-1.
- FOUČKOVÁ, E., 2015. *Těhotenství u romských žen*. Jihlava. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava.
- GUNTEROVÁ, J., 2022. *Bible vagíny*. Brno: Jan Melvil Publishing. 464 s. ISBN 978-80-7555-152-8
- GYNPRENATAL, © 2019. *Pohlavní styk*. [online]. Petr Kovář. [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://www.gynprenatal.cz/pohlavni-styk>
- HANÁKOVÁ, A., 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-1242-5.
- HORVÁTOVÁ, R., 2021. *Porod je u Romů rodinnou záležitostí, říká budoucí porodní asistentka Linda* [online]. Radiožurnál. [cit. 2023-11-19]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/...291>
- DIABELKOVÁ, J., RIMÁROVÁ, K., URDZÍK, P., DORKO, E., BUŠOVÁ, A., 2018. Risk factors of preterm birth and low birth weight neonates among Roma and non-Roma mothers. *Central european journal of public health*. 26, ISSN: 1210-7778.
- DOBIÁŠ, V., BULÍKOVÁ, T., 2021. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně, 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 272 s. ISBN 978-80-271-3020-7.
- DURANKOVÁ, S., PAVÚK, A., BERNASOVSKÝ, I., 2013. Sledovanie fajčiarskych navykov žien počas tehotenstva a vplyvu fajčenia na predčasný pôrod u tehotných rómskych a nerómskych žien v okrese Prešov. *Odborný časopis Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky*. 48(4), 173-182. ISSN: 1212-4117
- DRBOHLAVOVÁ, N., 2017. *Výchova a socializace v romské rodině*. Hradec Králové. Diplomová práce. Univerzita Hradce Králové
- HERINK, J., 2023. *Geografický původ, migrace, historie a současné rozmístění romského etnika*. [online]. [cit. 2023-12-18]. Dostupné z: [bing.com/ck/a?!&&p=9e425c017edab2c9JmltdHM9MTcxNDM0ODgwMCZpZ3VpZD](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=9e425c017edab2c9JmltdHM9MTcxNDM0ODgwMCZpZ3VpZD)

0zZWYyMzU1Ni02YmVkLTZmMGUtMzMwOS0yMTRhNmFhZjZlMDImaW5zaWQ9NTE5MQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=3ef23556-6bed-6f0e-3309-214a6aaf6e02&psq=geografický+původ%2c+migrace%2c+historie+a+současné+rozmí
stění+romského+etnika+herink&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cubXNtdC5jei9maWxlLzU5
NjkzXzFfMS9kb3dubG9hZC8&ntb=1

HRUBÁ, R., 2020. *Antikoncepce a sexuální zdraví*. In: PROCHÁZKA, M., et al., Porodní asistence. Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi. Praha: Maxford, s. 129-144. ISBN 978-80-7345-618-4.

CHOVAN, S., 2019. *Prežívání materstva v marginalizovanéj rómskej komunitě*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

KOLIBA, P., 2019. *Sexuální výchova včera a dnes*. In KOLIBA, P., et al., Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství. Praha: Grada, s. 28-52. ISBN 978-80-271-2039-0.

KOPECKÝ, M., 2020. *Prenatální období*. In: PROCHÁZKA, M., et al., Porodní asistence. Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi. Praha: Maxford, s. 99-121. ISBN 978-80-7345-618-4.

KŘEPELKA, P., 2019. *O reprodukčním zdraví. Gynekologie a porodnictví* [online]. 3(2) [cit. 2023-11-17]. s. 81. Dostupné z: https://www.gynekologieaporodnictvi.cz/files/uploads/pdf/GaP%2002-2019_Editorial.pdf

LOONO, 2023. *Neploďnost* [online]. [cit. 2023-11-18]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/neploďnost>

MACHAČ, Š. et al., © 2020. *ŠÍŘÍME INFORMACE O REPRODUKČNÍM ZDRAVÍ*. [online]. Moje reprodukční zdraví. [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.mojereprodukcnizdravi.cz/>

MAREŠOVÁ, P., FIALA, L., 2018. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá Fronta a. s., 542 s. ISBN 978-80-204-4852-1.

Masarykův onkologický ústav, © 2023. *Gynekologické vyšetření*. [online]. MOÚ. [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://www.mou.cz/gynekologicke-vysetreni/t1388>

- Měšec.cz, © 2024. *Trestní zákoník* | Zákon č. 40/2009 Sb. - HLAVA III - TRESTNÉ ČINY PROTI LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI V SEXUÁLNÍ OBLASTI. [online]. [cit. 2024-1-2]. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/zakony/trestni-zakonik/f3919756/>
- MZČR, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
- Nemocnice Jihlava, 2017. *Faktory ovlivňující zdraví*. [online]. Nemocnice Jihlava [cit. 2023-11-10]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/faktory-ovlivnujici-zdravi/d-8208/p1=1001>
- NEŠPOR, Z., 2017. *Promiskuita*. [online]. Sociologická encyklopedie [cit. 2023-12-19]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Promiskuita>
- NĚMEC, M., 2019. *Interrupce – pro a proti, etické a psychologické aspekty nechtěného těhotenství*. In KOLIBA, P., et al., *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 318-342. ISBN 978-80-271-2039-0.
- NZIP, 2023a. *Zdraví*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/949>
- NZIP, 2023b. *Nouzová antikoncepce*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2021-10-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1411-nouzova-antikoncepce>
- NZIP, 2023c. *Hypersexualita*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-12-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/264-hypersexualita>
- NZIP, 2023d. *Láska a sex aneb malý slovníček pojmů*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-12-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/136-laska-a-sex-aneb-maly-slovnicek-pojmu>
- PILKA, R., 2017. *Poruchy menstruačního cyklu, amenorea*. In: PILKA, R., et al., *Gynekologie*. Praha: Maxford, s. 53-59. ISBN 978-80-7345-530-9.

Odhalte tajemství dřív než ultrazvuk: Holčička, nebo chlapeček?, 2017. [online]. Alena Šťouračová. [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: <https://prenatal.cz/wp-content/uploads/2019/11/Pohlav%C3%AD-plodu-komprese.pdf>

OMBUDSMAN, © 2022. *Můžu jako nezletilá podstoupit potrat bez vědomí rodičů?* [online]. Veřejný ochránce práv. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv [cit. 2022-1-22]. Dostupné z: <https://deti.ochrance.cz/potrat-bez-vedomirodicu/>

PFEIFFER, T., 2021. *Potřeba TCIM/CAM v péči o zdraví*. [online]. Mezinárodní kongres zdraví 2021 Praha. Praha [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: <https://www.mkz2021praha.cz/zkracene-prispevky>

Policie ČR, © 2023. *Pohlavní zneužití*. [online]. [cit. 2023-12-20]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pomoc-obetem-tc-pohlavni-zneuzeni.aspx>

PROCHÁZKA, M., et al., 2020. *Základní porodnická terminologie*. In PROCHÁZKA, M., et al., *Porodní asistence. Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxford, s. 171-183. ISBN 978-80-7345-618-4.

RODRÍGUEZ-CAMACHO, M., SANCHÍS-RAMÓN, M., ORTIZ-BARREDA, G., PARRA-CASSADO, D., GIL-GONZÁLES, D., 2024. Menarche and reproductive health in Spanish Roma women from a reproductive justice perspective: a qualitative study. Part of Springer Nature. 21(17), 69, DOI: 10.1186/s12978-023-01726-5.

ROZTOČIL, A., 2017. *Těhotenské změny v organismu ženy*. In ROZTOČIL, A., et al., *Moderní porodnictví. 2. přepracované vydání*. Praha: Maxford, s. 105-118. ISBN 978-80-247-5753-7. ROZTOČIL, A., 2020. *Těhotenské změny v organismu ženy*. In ROZTOČIL, A., et al., *Porodnictví v kostce*. Praha: Maxford, s.41-63. ISBN 978-80-271-2098-7.

SADÍLKOVÁ, H., 2018. *Aby bylo i s námi počítáno*. Brno: Muzeum romské kultury, s. 230. ISBN 9788086656373.

SCHALEMBERGER, K., et al., 2021. How to study the menstrual cycle: Practical tools and recommendations. *Psychoneuroendocrinolog.* 8 (1), 2-18, DOI:10.1016/j.psyneuen.

SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2 vydání*. Praha: Grada Publishing. 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

SNUGGS, © 2021. *Jak fungují*. [online]. Snuggs. Brno: Snuggs wear [cit. 2023-11-20]. Dostupné z: <https://snuggs.cz/pages/jak-funguji>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, © 2023. *Reprodukční zdraví a plánované rodičovství*. [online]. Národní zdravotnický informační portál. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/138-reprodukni-zdravi-a-planovane-rodicovstvi>

ŠKORNIČKOVÁ, Z., MORAVCOVÁ, M., 2018. *Specifika ošetrovatelské péče vybraných minoritních skupin v Pardubickém kraji dle modelu kulturních kompetencí. Pardubice*. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, Pardubice, Česká republika.

ŠRÁMKOVÁ, T., 2015. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén. 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9

TOUMOVÁ, K., OLIŠAROVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., 2016. Zdravotní stav romské populace v kontextu primární a sekundární prevence. 18(2), 100-105.

TRÁVNÍČKOVÁ, M., 2015. *Těhotenství a porod romských žen v kontextu transkulturní péče*. Praha. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze.

UNIPA, © 2023. *Kdo je porodní asistentka*. [online]. Unie porodních asistentek [cit. 2023-11-22]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>

VACKOVÁ, J., et al., 2020. Zdravotní gramotnost romské populace. *Journal of nursing and social science related to health and illness*. 22(4), 243-250, DOI: 10.32725/kont.2020.021.

VLÁDA ČR, 2022. *Romská národnostní menšina*. [online]. [2023-11-10]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/ppov/rnm/mensiny/romska-narodnostni-mensina-16149/>

VRUBLOVÁ, Y., 2020. Problematika porodní asistence v historických souvislostech. In: PROCHÁZKA, M., et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxford, s 23-?????. ISBN 978-80-7345-618-4.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, © 2023. *Gynekologická preventivní prohlídka*. [online]. VZP ČR. [cit. 2023-10-7]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/gynekologicka-preventivni-prohlidka>

Vyhláška 55/2011 Sb., §5 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [cit. 2022-01-23]. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

WILHELMOVÁ, R., 2021. *Vznik a vývoj těhotenství*. In: WILHELMOVÁ, R., et al., *Vybrané kapitoly porodní asistence*. Brno: MedMuni, s. 46-80. ISBN 978-80-210-8204-0.

WINSTON, R., 2018. *Dospívání*. Praha: Slovart. 256 s. ISBN 978-80-7529-604-7.

ZP, © 2020. *Těhotenství*. [online]. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/tehotenstvi-a-porod/tehotenstvi/tehotenstvi>

8 Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1 – Počet Romů v jednotlivých krajích

Příloha 2 – Menstruační vložky

Příloha 3 – Menstruační tampón

Příloha 4 – Menstruační kalíšek

Příloha 5 – Menstruační kalhotky

Příloha 6 – Hormonální antikoncepce (tablety)

Příloha 7 – Mužský prezervativ

Příloha 8 – Otázky k rozhovorům

Příloha 1 – Počet Romů v jednotlivých krajích

kraj	kvalifikovaný odhad počtu Romů	odhad sociálně vyloučených Romů
hl. město Praha	18 000	20 %
Jihočeský	7 000	40 %
Jihomoravský	20 700	40 %
Karlovarský	13 400	50 %
Královéhradecký	10 100	50 %
Liberecký	19 400	40 %
Moravskoslezský	31 300	60 %
Olomoucký	12 400	70 %
Pardubický	4 800	40 %
Plzeňský	16 100	30 %
Středočeský	15 100	50 %
Ústecký	63 500	60 %
Vysočina	5 900	50 %
Zlínský	2 600	30 %
celkem	240 300	50 %

Pozn.: Uváděná data jsou zaokrouhlená na celé stovky, resp. na celé desítky procent.

Zdroj: Úřad vlády České republiky

Příloha 2 - Menstruační vložky



Zdroj: WIKIPEDIA: THE FREE ENCYCLOPEDIA (2001-. [online])

Příloha 3 - Menstruační tampón



Zdroj: ŽURAWSKA (© 2021)

Příloha 4 - Menstruační kalíšek



Zdroj: BITTNEROVÁ (2020)

Příloha 5 - Menstruační kalhotky



Zdroj: SNUGGS (© 2021b)

Příloha 6 – hormonální antikoncepce (tablety)



Zdroj: topzine.cz (2016)

Příloha 7 – Mužský prezervativ



Zdroj: kukksi.de (2021)

Příloha 8 – Otázky k rozhovorům

Zdroj: vlastní

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jaký je Váš rodinný stav?
4. Kolikrát máte děti a kolikrát jste byla těhotná?
5. Do jakého etnika byste se zařadila?
6. Co pro Vás znamená zdraví a co znamená reprodukční zdraví?
7. Jak často absolvujete preventivní prohlídky u lékaře (u obvodního, u gynekologa)? Jak moc je pro Vás důležité navštěvovat lékaře?
8. Jaké vyšetření vám váš gynekolog provádí? Informuje Vás gynekolog o průběhu vyšetření?
9. Co vše byste mi řekla o menstruaci? Jaké znáte menstruační pomůcky?
10. Co vše byste mi řekla o těhotenství? Jak lze určit těhotenství? Jakým způsobem gynekolog určí těhotenství?

9. Víte, kdy je nejvyšší pravděpodobnost na otěhotnění během menstruačního cyklu?

10. Co podle Vás znamená pojem neplodnost? Jak lze řešit neplodnost?

11. Co je a k čemu slouží antikoncepce? Jaké znáte druhy antikoncepce?

12. Jak vnímáte sexuálně přenosné choroby? Jak se přenášejí sexuálně přenosné choroby? Jaké znáte sexuálně přenosné choroby? Jak se lze chránit před sexuálně přenosnými chorobami?

9 Seznam použitých zkratk

hCG	Human chorionic gonadotropin
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization

