



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Porodní asistentka a reprodukční zdraví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Kristýna Kubišová

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová PhD.

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Porodní asistentka a reprodukční zdraví* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2023

.....

Kristýna Kubišová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala především PhDr. Drahomíře Filausové PhD. za odborné vedení, podnětné rady, její čas a ochotu, kterou mi věnovala po celou dobu psaní této bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala Ing. Michalu Borovkovi za trpělivost a pomoc při celém procesu a zpracování výzkumného šetření, a jako svému partnerovi za jeho podporu v průběhu celého studia. V neposlední řadě patří velký vděk i celé mé rodině a přátelům, kteří mě velmi podporovali. Poslední poděkování směřuje ke všem studentům, kteří věnovali čas vyplnění dotazníku a pomohli tak při tvorbě této práce.

Porodní asistentka a reprodukční zdraví

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na reprodukční zdraví v souvislosti s činností porodní asistentky. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá definicí reprodukčního zdraví, fyziologií lidské reprodukce, menstruačním cyklem, potřebou sexuální a reprodukční výchovy. Dále vysvětluje fungování veřejného zdravotnictví a preventivních prohlídek v rámci primární péče v České republice. Charakterizuje se zde práce porodní asistentky, její kompetence a význam v rámci prevence. Detailněji jsou popsány i faktory, které reprodukční zdraví ovlivňují, jako je věk, strava, užívání návykových látek, stres a další. Bakalářská práce se dále věnuje i plánování rodičovství, zdravému početí, popisuje druhy antikoncepčních metod a zmiňuje i informace o neplodnosti.

Pro praktickou část byl stanoven cíl, kterým bylo zjistit názory studentů VŠ a žáků SŠ na výuku o reprodukčním zdraví. Dále měla práce stanoveny dvě hypotézy, které zněly následovně.

Hypotéza 1: Studenti vysokých škol vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než žáci středních škol.

Hypotéza 2: Ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než muži.

Zvolen byl kvantitativní sběr dat, pro který byl sestaven dotazník. Dotazník obsahoval celkem 41 otázek (31 uzavřených, 8 polouzavřených, 2 otevřené). Rozšířen byl v online podobě pomocí aplikace Google forms.

Výzkumný soubor tvořilo 210 respondentů. Byli to žáci středních škol (3. a 4. ročník) a studenti vysokých škol různého zaměření. Výzkumný vzorek byl tedy tvořen studenty ve věku od 17 do 27 let z různých krajů České republiky. K vyhodnocení dat byl využit Fisherův přesný test, skrze který se posuzovaly stanovené hypotézy. Hladina významnosti byla stanovena na hodnotu $\alpha = 5\%$ (0,05). H1 se nepotvrdila. Bylo prokázáno, že zájem o výuku reprodukčního zdraví mají studenti nezávisle na středoškolském a vysokoškolském studiu. Nepotvrdilo se ani tvrzení, že tuto výuku vyžadují od porodní asistentky. H2 se potvrdila. Prokázalo se, že ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním

zdraví od porodní asistentky více než muži.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že by se podle 87 % (182) respondentů měla tematika reprodukčního zdraví zařadit do školních osnov. 5 % (11) respondentů by problematiku reprodukčního zdraví do školních osnov nezařadilo a 8 % (17) respondentů neví.

Výzkumné šetření prokázalo, že studenti by přijali za svého ideálního vyučujícího externího člověka se vzděláním o reprodukčním zdraví. Externí vyučující vzdělaný v problematice by byl vhodný pro 78,5 % (124) studentů, 8,2 % (13) studentů by pro výuku zvolilo lékaře. Pro 6,3 % (9) studentů by byl ideální vyučující v dané škole a pro 5,1 % (9) studentů by byla vhodná porodní asistentka. 1,9 % (3) studentů by jako ideálního vyučujícího přijalo někoho jiného.

Práce a získané výsledky by mohly sloužit jako podklad pro sestavení plánu a materiálů k výuce a různým přednáškám pro studenty.

Klíčová slova

Reprodukční zdraví; porodní asistentka; plodnost; početí; výuka

Midwife and reproductive health

Abstract

The bachelor thesis focuses on reproductive health with the coherence of midwife's work. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part deals with the definition of reproductive health, the physiology of human reproduction, the menstrual cycle, and the need for sex and reproductive education. Furthermore, the function of the public health service system is explained as well as the prevention as part of primary care in the Czech Republic. The midwife's doing is clarified along with her competence and her meaning in the prevention topic. The factors which influence reproductive health such as age, diet, recreational drug use, stress, etc. Are described in detail. The bachelor thesis also centers on family planning, a healthy conception, and types of contraceptive methods of birth control and some information about infertility is mentioned as well.

The practical part aimed to discover upper-secondary and tertiary education students' opinions about reproductive health. Further, two hypotheses were determined, which were formulated as follows.

Hypothesis n. 1: The tertiary students perceive the need for reproductive health education from a midwife more than upper-secondary students.

Hypothesis n. 2: Women perceive the need for reproductive health education more than men.

Qualitative data collection was chosen on which the questionnaire was based. The questionnaire contained 41 questions (31 closed, 8 mid-closed, and 2 open ones). It was spread in online form through Google Forms application.

The research aggregate consisted of 210 respondents from upper-secondary education students (3rd and 4th years) and tertiary students from various occupations. The research sample was composed of students between the age of 17 to 27 from numerous regions of the Czech Republic. Fisher exact test was used for data analyses of the formulated hypothesis. The level of significance was stated as follows $\alpha = 5\%$ (0.05). H1 was not confirmed. It was proven that interest in reproductive health education is not dependent on students' education; either upper secondary or tertiary

education degree. Also, it was not confirmed that the reproductive health education is required to be performed by midwife. H2 was confirmed. Based on the analysis was proven that women require reproductive health education to be performed by midwife more than men.

According to 87 % (182) respondents of our survey the reproductive health education should be included in upper-secondary and tertiary education but 5 % (11) of respondents would not include it at all and 8 % (17) was not sure.

The survey has shown that the ideal learner should be an externally educated person in reproductive health. This person would suit 78.5 % (124) of respondents, 8.2 % (13) of students would like to have a doctor for education in this topic. However, 6,3 % (9) of students would like to have teacher from their school and only for 5.1 % (9) of students the midwife would be suitable. The rest of the students, 1.9 % (3) would like to have somebody else.

The Bachelor thesis and the survey could be used for purpose of educational plans and materials in topic of reproductive health education for students.

Key words

Reproductive health; Midwife; Fertility rate; Conception, Education

Obsah

1	Současný stav	8
1.1	Reprodukční zdraví.....	8
1.1.1	<i>Fyziologie lidské reprodukce.....</i>	<i>10</i>
1.1.2	<i>Veřejné zdraví a prevence</i>	<i>12</i>
1.1.3	<i>Péče porodní asistentky.....</i>	<i>15</i>
1.2	Faktory ovlivňující reprodukční zdraví.....	16
1.3	Plánování rodičovství.....	18
1.3.1	<i>Antikoncepční metody.....</i>	<i>18</i>
1.3.2	<i>Zdravé početí</i>	<i>20</i>
1.3.3	<i>Neplodnost.....</i>	<i>21</i>
2	Cíle práce a hypotézy	23
2.1	Cíle práce	23
2.2	Hypotézy	23
2.3	Operacionalizace pojmů.....	23
3	Metodika.....	24
3.1	Metoda výzkumu.....	24
3.2	Charakteristika výzkumného vzorku	24
4	Výsledky	26
4.1	Grafické výsledky výzkumného šetření.....	26
4.2	Statistické zpracování hypotéz.....	50
5	Diskuze	54
6	Závěr.....	60
	Seznam použitých zdrojů.....	62
	Seznam příloh.....	67
	Seznam zkratk.....	81

Úvod

Reprodukční zdraví je téma, které se týká každého z nás. Každý z nás touží být v této oblasti bez omezení. Bohužel trendem posledních několika let je spíše opak. Častější výskyt onemocnění, různých sexuálních dysfunkcí, ale i neplodnosti nejen v pozdějším věku. Reprodukční zdraví je velmi křehká část nás, kterou si musíme chránit a pečovat o ni, především v dnešní době stresu, toxinů, zpracovaných potravin a nedostatku času na všechno. Jedny ze základních kroků k jeho udržení jsou prevence a informovanost.

Hlavním úkolem porodní asistentky je v tomto směru výše zmíněná informovanost a edukace společnosti. Vyšší míra vzdělanosti v oblasti reprodukčního zdraví by mohla výrazně zlepšit stav populace, ale například i její přístup právě k reprodukci a početí. Mnohem více by se porodní asistentka měla zasadit o rozšíření informací o prevenci, znalosti o reprodukčním zdraví a edukaci o ochraně naší přirozenosti, kterou je právě reprodukce a sexualita.

Cílem těchto kroků je zvýšit kvalitu reprodukčního zdraví, snížit míru neplodnosti, změnit přístup k plánování rodičovství ve smyslu dřívějšího zakládání rodiny, ale také volby přirozenějších druhů antikoncepce.

Domnívám se, že i přes částečné zlepšení v šíření těchto informací, stále není v českém školském i zdravotnickém systému kladen dostatečný důraz na tuto problematiku, což byl hlavní faktor výběru tématu této bakalářské práce.

1 Současný stav

1.1 Reprodukční zdraví

Zdraví je stav tělesné, emocionální, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady. Reprodukční zdraví je plně součástí celkového lidského zdraví, ovlivňuje kvalitu života a zachování lidské společnosti (Křepelka, 2019). WHO uvádí definici - *Reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady ve všech otázkách týkajících se pohlavního systému, jeho funkcí a procesů, tedy rozmnožování neboli reprodukce* (Collumbien et al., 2012, s. 5). Všechny uvedené definice v souvislosti s reprodukcí a sexualitou tedy vyjadřují schopnost uspokojení potřeb v dané oblasti, rozhodnutí mít děti, případně i kdy a kolik. Pro splnění všech těchto aspektů jsou zapotřebí dostatečně kvalitní a dostupné informace pro celou populaci. K nim náleží znalosti o fyziologii reprodukce, sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci. Mezi další lze zařadit informovanost o možnosti účinné antikoncepce, o kvalitní zdravotní péči a právo rozhodovat o svém zdraví (Křepelka, 2019). Informovanost lidí je dalším nepopiratelným faktorem, který by tuto situaci mohl hodně změnit (Machač et al., 2020b). Reprodukční zdraví je dnes vnímáno jako něco stabilního, trvalého a samozřejmého (Křepelka, 2019). To dokazuje i přesvědčení mladých lidí, že šance otěhotnět v období plodných dnů je 50-100 %. Což však rozhodně není číslo odpovídající realitě (Machač et al., 2020b). Na základě tohoto milného názoru je kladen čím dál tím větší tlak na zdravotnictví, porodníky, gynekology a další odborníky zabývající se plodností. Křepelka (2019) tvrdí, že tento problém nezmění zdravotnictví. Jediný možný krok, který by mohl přinést výsledky očekávané celou společností, je změna reprodukčního chování zejména mladých lidí neboli změna jejich hodnotového žebříčku životních priorit (Křepelka, 2019).

Sexualita i reprodukce se řadí k základním lidským právům (Reprodukční zdraví a plánované rodičovství, 2022). Obě tyto oblasti jsou pochopitelně úzce spjaté, což dále vyplývá právě z jedné definice. Lidská sexualita je systém sestávající z biologických, sociálních, kulturních a psychologických atributů, které se navzájem překrývají a prolínají, produkujíce sexuální vzrušení nebo orgasmus, a které, ač nikoli nutně, jsou spjaty s reprodukcí (Frayser, 1999). Lidská sexualita se řadí k základním potřebám člověka. Je nutno si uvědomit, že sexualita nemá jen pozitivní stránky, ale rozhodně má i svá úskalí v podobě negativních emocí, prožitků, ale i nemocí (Koliba et al., 2019). Základní a zároveň nepostradatelnou funkcí sexuality, kterou zmínili Křepelka (2019)

i Koliba et al. (2019), je reprodukce potřebná pro zachování lidského rodu. Zastává i další funkce jako je komunikační, uvolňující, zábavná, uspokojující a mnoho dalších (Koliba et al., 2019).

Mezi pět klíčových aspektů k udržení reprodukčního a sexuálního zdraví řadí WHO zlepšení prenatální, porodní, poporodní a novorozenecké péče. Zajištění co možná nejvyšší kvality péče v oblasti plánování rodičovství včetně léčby neplodnosti. Dalším aspektem je eliminování nelegálních potratů, snaha prevence sexuálně přenosných chorob včetně HIV, infekcí, cervikálního karcinomu a dalších gynekologických onemocnění. Posledním zmiňovaným bodem je podpora sexuálního i reprodukčního zdraví (Collumbien et al., 2012).

V závislosti na výše uvedených aspektech je zde otázka potřeby sexuální výchovy, na níž by měla dále reprodukční tematika navazovat nebo být přímo její součástí (Koliba et al., 2019). Šulová et al. (2011) uvádějí názor, že reprodukční zdraví by měl být výsledek a cíl sexuální výchovy. Podle Koliby et al. (2019) i dle MŠMT (2010) je taková potřeba stále aktuální, možná aktuálnější než kdy dříve. Především z toho důvodu, že mladí lidé snadno vyhledávají dostupné informace o sexuální tematice na internetu. Nejsou přitom schopni rozlišit neověřené články od ověřených a orientovat se v odborných publikacích. Další problém představuje vzrůstající počet migrujících lidí různých kultur, nárůst počtu případů pohlavně přenosných nemocí, šikana, zneužívání a násilí jsou také dostatečné důvody pro zvýšení informovanosti mladých lidí a nové generace o této problematice (Doporučení k realizaci sexuální výchovy..., 2010). V českém školství stále chybí důraz na komplexnost výuky sexuálního a reprodukčního zdraví. Vyučování probíhá v rámci dalších předmětů, a to na každé škole jinak v závislosti na preferenci a uvážení pedagogů či samotného vedení. Předměty, ve kterých se čeští pedagogové nepřipraveni systémem pokoušejí nastínit svým žákům tuto problematiku, jsou nejčastěji biologie, občanská nauka a výchova ke zdraví (Koliba et al., 2019). Hamplová (2020) uvádí, že děti se vzděláním o zdravotní gramotnosti jsou zdravější a často mají i lepší prospěch. V roce 2010 vydalo Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy Doporučení k realizaci sexuální výchovy na základních školách na popud Evropské unie. Ovšem dodnes není nikde tato výuka uvedená v povinnost všem českým základním školám a chybí zde i další návaznost témat reprodukčního zdraví a plánování rodičovství (Koliba et al., 2019). V doporučení od MŠMT je uveden seznam konkrétních požadavků na pedagogii sexuální výchovy,

který je významně rozšířen nad rámec obecných specifík (Doporučení k realizaci sexuální výchovy..., 2010).

1.1.1 Fyziologie lidské reprodukce

Na znalostech fyziologie stojí veškerá péče, diagnostika, rozpoznání patologie a záchyt komplikací (Trávník, 2022). Základním prvkem fyziologie reprodukce je funkční anatomie pohlavních orgánů ženy i muže (Příloha 4, Příloha 5), (Procházka et al., 2020). K vývoji morfologie i funkce pohlavního ústrojí dochází již v prenatálním věku každého jedince (Trávník, 2022). Pro reprodukci jako takovou je podstatnou částí proces oplození, kterému ovšem předchází fyziologická gametogeneze neboli vývoj pohlavních buněk (Slezáková et al. 2017). Celý tento proces probíhá v pohlavních žlázách (varlatech a vaječnicích) a jeho nejdůležitější fází je redukce počtu chromozomů na polovinu (23 chromozomů). Tento proces se nazývá meióza (Roztočil et al., 2017; Procházka et al., 2020; Trávník, 2022).

Spermatogeneze – vývoj mužské pohlavní buňky (spermie) u chlapců začíná přibližně 13. rokem života (Procházka et al., 2020). Hlavními hormony podílející se na vývoji spermií jsou folikulostimulační hormon, luteinizační hormon a testosteron. První výchozí buňkou je spermatogonie, která se při kontaktu se Sertoliniho buňkami zvětší a vznikne z ní primární spermatocyt (Trávník, 2022). Navazuje první fáze dělení, při které vzniknou dva sekundární spermatocyty s haploidním počtem chromozomů. V průběhu druhé fáze dělení vzniknou z jednoho spermatocytu dvě menší buňky, které se nazývají spermatidy. Spermatidy mají poloviční počet chromozomů a dorůstá jim bičík. Tímto jedním procesem tedy vzniknou 4 spermie přesouvající se do nadvarlete z důvodu dokončení svého vývoje, zrání a také uložení (Roztočil et al., 2017). Takto celá spermatogeneze trvá přibližně 64 - 70 dní a nepřetržitě se opakuje až do konce života muže (Procházka et al., 2020).

Oogeneze – vývoj ženské pohlavní buňky (vajíčka) u dívek začíná již kolem 2. měsíce embryonálního stádia (Procházka et al., 2020). Každá žena má již z prenatálního období neměnný počet oocytů (Trávník, 2022). Přesněji v pátém měsíci má přibližně 6 - 7 milionů kmenových pohlavních buněk – oogonií. Více jich vaječníky nikdy nevyprodukují, pouze jen některé dozrávají, diferencují se a vznikne z nich primární oocyt a část oogonií úplně zanikne (Roztočil et al., 2017; Procházka et al., 2020). Takto vzniklé primární oocyty s obalem vytvoří primordiální folikuly, které započnou

první fázi meiózy I. Zde se vývoj zastaví až do puberty dívky, tzv. diktyotenní stadium (Procházka et al., 2020). V pubertálním věku důsledkem atrézie (zánik primárního oocyty) je zredukován počet folikulů v obou vaječnicích na 300 – 400 tisíc. K ovulaci dojde jen u 400 folikulů za celé ženské reprodukční období. Pod vlivem hypofyzárních gonadotropinů – FSH (folikulostimulační hormon) a LH (luteinizační hormon) začnou kolem 12. roku věku dívky ovulační a menstruační cykly, které trvají až do klimakteria ženy (přibližně do 50. roku života) (Slezáková et al. 2017). Ještě, než k samotné ovulaci během každého cyklu dojde, dokončuje buňka meiózu I. a stává se z ní jeden sekundární oocyt a jeden pólocyt, který zaniká (Procházka et al., 2020). Několik sekundárních oocytů dále dozrává, ale zpravidla jen jeden (výjimečně více) dominantní dosáhne do ovulace plné zralosti – Graafův folikul, ostatní poté zanikají (Slezáková et al. 2017; Trávník, 2022). Následně nastává samotná ovulace prasknutím Graafova folikulu, vajíčko zachytává vejcovod a posouvá ho směrem do dělohy pomocí hladké svaloviny a pohyblivým řasinkám na jeho sliznici. Prasklý folikul přebírá endokrinní funkci jako žluté tělísko a jeho činnost ovlivňuje luteinizační hormon (LH), v těhotenství pak choriový gonadotropin (hCG) (Procházka et al., 2020). Mají za úkol zachovat žluté tělísko v činnosti a zabránit tak jeho zániku při otěhotnění. Další proces ovlivňuje, zda bude vajíčko oplozeno či ne (Slezáková et al. 2017).

Menstruační cyklus jsou změny na děložní sliznici, které se plynule opakují v jistých intervalech. Nejpodstatnější funkcí tohoto cyklu je příprava na nidaci oplozeného vajíčka. Vše je řízeno ovariálními hormony (Slezáková et al. 2017). První fází je fáze menstruační, která trvá 1. - 4. den průměrně trvajících cyklu (28 dnů). Při této fázi odchází krev a ischemická děložní sliznice z předešlého cyklu z těla ženy pryč. Další je fáze proliferační trvající 5. - 14. den, při které se děložní sliznice obnovuje a roste. Celý tento proces způsobuje zvýšená hladina estrogenů. Úkolem této fáze je připravit sliznici na přijetí vajíčka (Procházka et al., 2020). Současně v této fázi dochází k dozrání Graafova folikulu a k jeho následnému prasknutí – ovulaci. Další fáze je sekreční (15. - 26. den cyklu), slouží k usnadnění cesty spermie za vajíčkem (Procházka et al., 2020). Jestliže nedojde k oplození a implantaci vajíčka, nastává poslední ischemická fáze (27. – 28. den cyklu), ve které se postupně rozpadá nedokrvená sliznice (Slezáková et al. 2017).

Oplození, proces spojení pohlavních gamet muže a ženy je nejpodstatnějším krokem celé reprodukce. Splynutí vajíčka a spermie je počátkem vývoje nového jedince.

Celý tento proces začíná při nechráněném pohlavním styku. Díky vodnatému cervikálnímu hlenu se spermie dostávají snáze skrz děložní hrdlo přes dělohu dále do vejcovodu (Procházka et al., 2020). Nejčastěji se setkává spermie s vajíčkem v ampulární části vejcovodu a zde dochází k oplození (Slezáková et al. 2017). Vajíčko má jen 24 hodin na to, aby bylo oplozeno. Životnost spermie v pohlavních cestách ženy je přibližně 24 až 48 hodin (Roztočil et al., 2017). Po jejich splynutí vzniká jedna diploidní buňka s plným počtem chromozomů a přichází proces blastogeneze a embryogeneze. Pohlaví je určeno spermií nesoucí chromozom Y (mužské pohlaví) nebo X (ženské pohlaví) (Procházka et al., 2020). Po oplození putuje vajíčko do dělohy, kde musí nidovat do děložní sliznice a dále se vyvíjí (Trávník, 2022).

1.1.2 Veřejné zdraví a prevence

Veřejné zdraví je pojem pro komplexní zdravotní stav celé populace. Hlavními faktory, které veřejné zdraví ovlivňují, jsou přírodní, životní a pracovní podmínky i životní styl obyvatel, jak uvádí Zákon č. 258/2000 Sb. v platném znění, o ochraně veřejného zdraví. Veřejné zdraví je tedy důležitý parametr pro celou společnost a nese úlohu indikátoru poskytované péče a zdravotní gramotnosti (Veřejné zdraví, 2022). Právě jím se zabývá mnoho institucí, organizací a nese za něj samozřejmě zodpovědnost i Vláda ČR (Hamplová, 2020).

Veřejné zdravotnictví se řadí mezi multidisciplinární medicínské obory a je důležitou součástí zdravotnické péče. Cílem takové oblasti je zkvalitnění životního i pracovního prostředí pro obyvatele ČR, podpora zdravého životního stylu, potlačení nerovnosti ve zdraví a vylepšení úrovně veřejného zdraví. Veřejné zdravotnictví určí typické znaky či faktory, které charakterizují rizikové skupiny lidí. Na základě rozpoznaných rizikových faktorů pak u těchto populačních skupin usiluje o zlepšení zdraví (Hamplová, 2020). Vláda ČR na žádost Ministerstva zdravotnictví v roce 2020 schválila Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice – „Zdraví 2030“. Výchozím dokumentem byla mezinárodní Agenda 2030. Zdraví 2030 obsahuje 3 strategické cíle v návaznosti na předešlé záměry a udává rozvoj zdravotnické péče pro občany ČR. Nejdůležitějším bodem pro tuto bakalářskou práci je první strategický cíl – Ochrana a zlepšení zdravotního stavu populace obsahující reformu primární péče, podporu a ochranu zdraví, prevence nemocí a zvyšování zdravotní gramotnosti, aby byl každý občan schopen jednat ve prospěch vlastního zdraví (Zdraví 2030 strategický rámec, 2020). Projevem nižší zdravotní gramotnosti může být nespolupráce se zdravotnickým personálem

či propuknutí preventabilního onemocnění. Vyšší úroveň této gramotnosti má samozřejmě vliv na rodinné i pracovní prostředí (Hamplová, 2020).

Preventivní zdravotní péče jsou veškeré činnosti i opatření k udržení zdraví, předcházení nemoci, ale i její odhalení či vyléčení. Dále zahrnuje prodloužení či udržení života a zlepšení zdravotního stavu (Hamplová, 2020). Tuto prevenci jako předcházení nemoci shledává důležitou i Ministerstvo zdravotnictví ČR. Chce podporovat zdravotnictví v jeho preventivní funkci (s využitím screeningů a preventivních prohlídek) a nesouhlasí s pouhým zachytem již nemocných pacientů (Zdraví 2030 strategický rámec, 2020). Primární péči v rámci reprodukčního zdraví žen zajišťuje lékař gynekolog. Sem se řadí zejména provádění preventivních prohlídek a očkování (Hamplová, 2020). Primární péče a její reforma jsou také tématem nové strategie Zdraví 2030 a jedním z jejích cílů. Mělo by se dosáhnout maximálního rozsahu, dostupnosti, celkového posílení a zkvalitnění této péče díky navýšení kompetencí praktických lékařů. Důsledek této změny by postupně měl být zřetelný i u specializovaného ambulantního segmentu (Zdraví 2030 strategický rámec, 2020).

Mezi základní ukazatele zdravotního stavu populace zařazuje dokument Zdraví 2030 i oblast reprodukčního zdraví. Prenatální péče o těhotné ženy je dlouhodobě na vysoké úrovni. Důkazem je především časný záchyt těhotenství a první návštěvy v této souvislosti u praktického gynekologa. Do 12. týdne těhotenství absolvuje první návštěvu více než 80 % žen (Zdraví 2030 strategický rámec, 2020). V péči o reprodukční zdraví je samozřejmě důležitá i běžná preventivní prohlídka netěhotných žen. Preventivní prohlídkou u praktického gynekologa se rozumí pravidelné vyšetření za účelem předcházení nemocem, edukaci o rizikových faktorech a včasném zachytu případného onemocnění (Slezáková et al. 2017; Procházka et al., 2020). Edukace o zdraví by měla být nepostradatelnou součástí primární gynekologické péče, kterou smí provádět porodní asistentka (Hamplová, 2020). Nárok na prevenci mají ženy jedenkrát za rok od 15 let s proplacením od zdravotní pojišťovny v plné výši (Gynekologická preventivní prohlídka, 2022). V rámci této rutinní návštěvy by mělo proběhnout několik kroků, na kterých se porodní asistentka společně s lékařem podílí (Slezáková et al. 2017). Porodní asistentka edukuje pacientku o hygieně, menstruaci, samovyšetření prsu, možnostech další prevence, a to vše v závislosti na konkrétní ženě či jejím věku a sexuální aktivitě (Gynekologická preventivní prohlídka, 2022). K dalším krokům náleží odebrání osobní i rodinné anamnézy, aspekce prsů a rodidel, vaginální a palpační vyšetření,

vyšetření pohlavních orgánů a malé pánve pomocí ultrazvuku (Slezáková et al. 2017). Lékař dále provádí kolposkopii – optická vyšetřovací metoda děložního čípku a pochvy (Gynekologická preventivní prohlídka, 2022). Nepostradatelnou částí prevence je provedení cervikálního stěru na cytologické vyšetření, které hodnotí kvalitu buněk a jejich případné změny. Provádí ho gynekolog s asistencí porodní asistentky (Ondruš et al., 2022). Od 1. 1. 2021 se řadí do preventivních výkonů proplacených zdravotní pojišťovnou i screeningový test na přítomnost HPV (lidský papilomavirus), a to ve věku 35 a 45 let. HPV je virus, kontaktní infekce, která nejčastěji souvisí s objevením rakoviny děložního čípku a způsobuje různé nádorové a přednádorové změny (Šulová et al. 2011; Ondruš et al., 2022). Možnou prevencí před výskytem tohoto viru je v dnešní době očkování. Přesto bohužel zájem o očkování proti tomuto typu viru od roku 2012 do roku 2016 značně poklesl – ze 76 % na 63 % (Zdraví 2030 strategický rámec, 2020). Hrazené očkování proti HPV je přitom plně dostupné pro dívky i chlapce od třináctého roku věku do dovršení čtrnáctého roku (Ondruš et al., 2022). Nechrání přitom jen před rakovinou děložního hrdla, ale i zevních pohlavních orgánů, přednádorovými stavy a genitálními bradavicemi (Slezáková et al. 2017). Dále mají ženy od 45 let jednou za dva roky v rámci prevence nárok na bezplatné mamografické vyšetření, které ovšem smí doporučit i praktický lékař (Gynekologická preventivní prohlídka, 2022). Mamograf je metoda fungující na principu rentgenu za účelem vyšetření prsů a zjištění případných změn a malignit (Májek et al., 2019).

V dnešní době existuje mnoho organizací, projektů a kampaní, které se zabývají prevencí reprodukčního zdraví. Náleží sem například web loono.cz, který organizují mladí lékaři, studenti a další profesionálové. V rámci této spolupráce vzniklo více zajímavých kampaní, jako „Prsa koule“ (prevence onkologických onemocnění), „Dole dobrý“ (reprodukční zdraví) a další témata s ohledem na ochranu zdraví. K nalezení je zde mnoho workshopů, webinářů, edukačních materiálů a kontaktů na odborníky. Poskytují informace o prevenci různých druhů rakoviny, správném provádění samovyšetření prsů (Příloha 1) i varlat (Příloha 2) a o prevenci pohlavních onemocnění. V rámci reprodukčního zdraví vzdělávají o sexuálních tématech, dysfunkcích, neplodnosti, menstruaci i antikoncepčních metodách (Šédová et al., 2022a). Kvalitní informační portál, na něž odkazuje i Hamplová (2020), je mamoc.cz, který obsahuje informace o screeningu rakoviny prsu, seznam mamografických center i instruktážní video k samovyšetření prsu (Májek et al., 2019). Různá doporučení uvádí

i projekt *Moje reprodukční zdraví*, který vznikl jako součást globální kampaně v Evropském parlamentu. Pokouší se šířit 9 faktů (Příloha 3) za účelem pozitivní zkušenosti s plánováním dětí a otěhotněním (Machač et al., 2020a).

1.1.3 Péče porodní asistentky

Porodní asistentka je zodpovědný zdravotnický pracovník, který navazuje vztah se ženami, o které pečuje. Nabízí jim podporu, rady, empatický přístup, vzdělávání o rodičovství, ale i o sexuálním a reprodukčním zdraví (MZČR, 2021). Jak již bylo výše zmíněno, její péče je nezastupitelná též v oblasti prevence, edukace v různých oblastech od samovyšetření prsu až po změny v období klimakteria. Porodní asistentka je zdravotník s odbornou způsobilostí k výkonu povolání po absolvování příslušného studia oboru pro porodní asistentky, čímž je v dnešní době tříletý bakalářský obor na vysoké škole, jak uvádí zákon č. 96/2004 Sb. v platném znění, o nelékařských zdravotnických povoláních. Porodní asistentka je oprávněna podle vyhlášky č. 55/2011 Sb. v platném znění, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, u pacientů či klientů vykonávat ošetrovatelskou péči. Jejími klienty jsou především ženy s fyziologickým těhotenstvím, porodem, ženy šest týdnů po porodu, novorozenci, ženy gynekologicky nemocné, ale i jejich rodiny. Porodní asistentka by měla ženám poskytnout informace, edukovat je, podporovat je v tématu zdravého životního stylu, v přípravě k porodu, v otázkách kojení, v péči o novorozence, informovat o antikoncepci. V kompetencích má porodní asistentka sledování stavu ženy ve všech výše zmíněných obdobích a stavu novorozence. V případě, že by zaznamenala jakákoli rizika či patologie, odkazuje ženu na příslušného odborníka – gynekologa či porodníka (Vyhláška č. 55/2011 Sb.). Úkolem porodní asistentky je edukace a prevence nejrůznějších komplikací. Dále smí pečovat o ženu během všech porodních dob, vést fyziologicky probíhající porod, provádět epiziotomii, ošetřovat porodní poranění. Do kompetencí porodní asistentky zařazuje tato vyhláška asistenci u komplikovaného porodu, gynekologického výkonu i instrumentování u porodu na operačním sále pod přímým vedením lékaře gynekologa či porodníka (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Porodní asistentka má ve své profesi za úkol pečovat o ženu a případně novorozence, což znamená zjišťovat a uspokojovat jejich potřeby. S každou jednotlivou ženou, změnou v jejím životě a novým obdobím se její potřeby velice odlišují. Důležitým prvkem v uspokojování potřeb je komplexní náhled na konkrétní ženu. Teprve na podkladě holistického přístupu může porodní asistentka díky pozorování, a především komunikaci

dané ženě pomoci. V této spolupráci pak mohou sestavit plán ošetrovatelské péče s cílem uspokojit všechny klientčiny potřeby (Dušová et al., 2019b). V rámci své péče by měla porodní asistentka vždy o všem ženu edukovat (Slezáková et al. 2017). Nejen že tímto přístupem získává důvěru své klientky při výkonech a kontinuitu péče, ale především rozšiřuje rovinu svých kompetencí na rychlejší a efektivnější záchyt patologií a komplikací. To znamená, že je nepostradatelná i v prevenci u poměrně velké části lidské populace (Dušová et al., 2019a).

1.2 Faktory ovlivňující reprodukční zdraví

Lidskou reprodukci determinuje celá řada faktorů. První faktory, s nimiž se ženské či mužské pohlavní ústrojí setkává, se mohou objevit již v embryonálním vývoji jedince. Ovlivňuje se zde jak morfologie, tak i funkce pohlavního ústrojí (Trávník, 2022). V dalším textu následuje několik konkrétních faktorů, které na lidskou reprodukci působí.

Věk je samozřejmě prvním důležitým faktorem ovlivňujícím reprodukci, početí, těhotenství ale i porod. Trendem posledních let je odsouvání rodičovství na pozdější dobu. Šulová et al. (2011) nazývají tento trend modelem pozdní plodnosti. Věk prvorodiček je Českým statistickým úřadem stanoven k roku 2021 na 28,8 let (Úroveň plodnosti v Česku ..., 2022). Modelu pozdní plodnosti dalo za vznik především dosahování nejvyššího vzdělání, budování kariéry, ekonomické zajištění, vybudování zázemí a odsunutí manželského sňatku (Šulová et al., 2011). Přitom ideální věk ženy, kdy je její tělo nejlépe připravené na těhotenství a roli matky, je od 20 do 25 let. Jakmile je otěhotnění plánované mimo tato rozmezí, je velice pravděpodobné, že mohou nastat potíže různé závažnosti i charakteru (Řezáčová et al., 2018) V souvislosti s vyšším věkem rodiček se v roce 2018 zdvojnásobil počet porodů císařským řezem na 23,6 % oproti roku 1994, kdy to bylo pouze 10,3 % (Waldaufová a Šťastná, 2022). Dalším důsledkem odsunutí plánování rodiny může být i úplné zamítnutí tohoto kroku z důvodu neochoty změnit životní styl bez dětí (Šulová et al., 2011).

Významným faktorem je strava jako základní pilíř lidského života. Všeobecně známá informace o stravě v jakémkoliv období v životě je, že by měla být pestrá, zdravá a vyvážená (Hudáková a Kopáčiková, 2017). V dnešní době se ovšem v souvislosti se zdravou stravou rozšiřují různé druhy stravování, jako například veganství a vegetariánství. Riziko právě takových alternativních směrů je v nedostatečném příjmu či vstřebatelnosti všech nutrientů a živin. Jedná se především o plnohodnotné bílkoviny,

dlouhé řetězce omega-3 mastných kyselin, železo, zinek, vápník, ale i vitamíny. Všechny tyto živiny jsou důležité pro každý organismus včetně toho ženského, který prochází těhotenstvím a jeho změnami. Ideální je v takovém případě využít zkušené nutriční terapeutky, kteří zkontrolují nutriční potřeby a případně doporučí, jak postupovat, na co si dát pozor, a co do jídelníčku zařadit. K vyvážené stravě ovšem mohou pomoci i komukoliv jinému, muži či ženě, s cílem ozdravit své tělo před početím (Kohutová, 2021). Nelze opomenout i dostatečný pitný režim, který je nedílnou součástí lidského zdraví (Kite, 2018).

Tělesná hmotnost je nerozlučitelnou částí reprodukce a zdraví. Nadváha i podváha jsou negativní činitele, které mohou negativně ovlivnit menstruační cyklus až do takové míry, že nastane jeho absence. Před početím je tedy vhodné věnovat se nějakému sportu a udržovat svou váhu v normě. Váha ženy před otěhotněním ovlivňuje i porodní váhu novorozence (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Konkrétně obezita matky nese riziko problémů s otěhotněním, vrozené anomálie, nízkou porodní hmotnost novorozence, porod mrtvého plodu. Hlavní problém obezity u otce je zhoršená kvalita spermií (Stephenson et al., 2018).

Užívání drog, alkoholu a kouření se samozřejmě celkově veřejnosti nedoporučuje. Alkohol působí toxicky na celý lidský organismus a zapříčiňuje mnohá onemocnění. U mužů užívajících alkohol snižuje kvalitu spermatu a zvyšuje procento poškozených spermií. Drogy a jejich aplikace narušuje především u mladistvých jejich psychosomatický vývoj a jejich pohlavní život. U uživatelů drog je celkově organismus ohrožen mnoha nemocemi, což má vliv na plodnost, ale i na případnou budoucí graviditu či porod (Šulová et al., 2011). Užívání jakékoliv omamné látky zvyšuje riziko nevhodného sexuálního chování, které vede k častějším přenosům pohlavních chorob (Urbanová et al., 2010).

Stres je dnes velice vnímaným faktorem napříč různými tématy. Ovšem ve spojitosti s reprodukcí a početím se opravdu v posledních letech poukazuje na jejich souvislost. Mnohem více je v tomto směru významný stres u žen než u mužů (Sanoff, 2021). Stres negativně působí na produkci hormonů, na fungování procesů v těle, na průběh menstruačního cyklu, ale i na libido (Urbanová et al., 2010; Sanoff, 2021). Při vysoké míře stresu mohou tedy potíže s početím nastat hned z několika příčin. Při běžném každodenním stresu u zdravých lidí by se problémy v souvislosti s otěhotněním neměly

až tak projevit. Diagnostikovaná neplodnost se u jednoho z párů často spojuje právě s probíhající depresí a vyšší mírou stresu. Vhodné je nalézt a řešit příčinu stresu, využít například různé terapie, trávit dostatek času venku a vykonávat fyzické aktivity (Sanoff, 2021).

Co dále výrazně ovlivňuje reprodukční zdraví je deficit informací o této problematice. Jestliže oba partneři úplně nevědí, jak se správně chovat již před samotným početím, ale pak i v těhotenství, tak to rozhodně nepřispívá k celkovému fungování organismu (Urbanová et al., 2010). Mezi další faktory, které negativně ovlivňují reprodukční zdraví patří předčasný sexuální život, rizikový sex, promiskuita, prostituce, sexuální zneužívání, pohlavně přenosné choroby, interrupce i gynekologické záněty (Procházka et al., 2020).

1.3 Plánování rodičovství

Plánované rodičovství je pojem, který specifikuje rozhodnutí páru o tom, kdy a kolik dětí chtějí mít. Což zahrnuje i tematiku ochrany před nechtěným těhotenstvím v daném období. Plánování rodičovství se přesněji v tomto hledisku dělí na pozitivní a negativní (Slezáková et al. 2017). Pozitivní plánování vyjadřuje, jak nejlépe a snadno dosáhnout chtěného těhotenství a role rodiče. Zato negativní plánování ukazuje, jak se chránit před početím, jaké antikoncepční metody využít, a jaké kroky podniknout k tomu, aby partneři regulovali svou porodnost (Gregora et al., 2017; Slezáková et al. 2017). V těchto ohledech má partnerský pár právo na svobodné rozhodnutí (Slezáková et al. 2017). Metody plánování rodičovství se řeší nejčastěji v primární péči u gynekologa, a to jak negativní, tak i pozitivní plánování. Lze je řešit přímo s lékařem, ale i s porodní asistentkou (Šulová et al., 2011).

1.3.1 Antikoncepční metody

Za antikoncepci lze považovat jakoukoliv metodu, která zabrání splynutí buněk či uhnízdění vajíčka po oplození (Šulová et al., 2011; Procházka et al., 2020). Využití jakékoliv antikoncepční metody ve smyslu negativního plánování rodičovství je dnes velice časté. Především z důvodu odložení rodiny na později, nebo například pár již další děti neplánuje (Slezáková et al. 2017). Antikoncepci lze rozdělit na několik druhů, nejčastěji na mužskou a ženskou, dále vratnou a nevratnou (Šulová et al., 2011). Podle způsobu fungování rozlišujeme přirozenou a umělou, nebo hormonální a nehormonální (Procházka et al., 2020). Volba antikoncepce se uskuteční dle preference

páru a doporučení gynekologa. Tuto volbu může ovlivnit věk, zdravotní stav, cena, komfort užívání, spolehlivost a mnoho dalších faktorů. Spolehlivost u antikoncepčních metod se udává Pearlovým indexem (u kolika žen ze 100 antikoncepce selhala v jednom roce), přičemž za bezpečnou metodu se považuje antikoncepce s hodnotou PI pod 5 (Šulová et al., 2011). Za nejvíce spolehlivé se považují hormonální antikoncepce (ve formě tabletek, podkožního implantátu či injekční aplikace) nebo hormonální nitroděložní tělíska či sterilizace. Do nejméně účinných se řadí přerušovaná soulož a metoda neplodných dní (Procházka et al., 2020). Další důležité hledisko výběru nějaké z metod je například ochrana před pohlavními nemocemi, kterou zajišťuje prakticky jen bariérová antikoncepce ve formě kondomu (Šulová et al., 2011).

Přirozené metody se obecně považují za méně spolehlivé a celkově se v principu fungování docela prolínají. Cílí na rozpoznání plodných a neplodných dnů. Na rozdíl od ostatních druhů antikoncepce lze přirozené metody často využít k negativnímu i pozitivnímu plánování rodičovství (Procházka et al., 2020). K přirozeným metodám se řadí i kojení, které však musí probíhat ve dne i v noci. Vlivem hormonů vyvolává amenorheu, která přirozeně zabraňuje otěhotnění. Je potřeba mít ovšem na paměti, že ho nelze označit za spolehlivé (Šulová et al., 2011). Další metodou je periodická abstinence sexuálního styku v plodných dnech. Výpočet plodných dnů funguje tak, že se od nejdelšího cyklu odečte 11 dní, a od nejkratšího 18 dní. Toto rozmezí, které výpočtem vyjde, by mělo být výčtem plodných dnů ženy (Procházka et al., 2020). Na podobném principu funguje i STM - symptotermální metoda, která kombinuje měření bazální teploty, pozorování cervikálního hlenu a sledování hmatných změn na děložním čípku. Při každodenním měření bazální teploty sledujeme vzestup teploty přibližně o 0,5 °C, což je znakem proběhnuté ovulace. Neplodné dny začínají mezi 3. a 4. dnem od jejího vzestupu. U hlenové metody žena každý den sleduje charakter, množství a další změny cervikálního hlenu, který je v době kolem ovulace hojný a řídký. Metoda cervikální funguje na principu měknutí a otevírání čípku během ovulace, po které se zase navrácí do původní podoby. I tento znak je nutné každý den sledovat. Další přirozenou metodou může být přerušovaná soulož, při které dojde k ejakulaci mimo pochvu ženy (Slezáková et al. 2017).

Další formou antikoncepce jsou umělé metody, kam se řadí bariérová antikoncepce typu mužský a ženský kondom, pesar či vaginální hubka (nejčastěji se současným využitím spermicidních gelů). Pouze správně použitý kondom je ochranou

i před pohlavně přenosnými chorobami (Slezáková et al. 2017). Chemickou antikoncepcí se rozumí různé spermicidy nejčastěji fungující na bázi surfaktantu. Aplikují se do pochvy před stykem a účinkují přibližně 2 hodiny. Dalším typem umělé antikoncepce jsou nitroděložní tělíška fungující jako sterilní induktor zánětu endometria a zvýšení peristaltiky vejcovodů. Takové podmínky jsou pak pro spermie likvidační a zabraňují možnosti oplození vajíčka (Procházka et al., 2020). Posledním nejčastějším typem je hormonální antikoncepce (HAK). Nejužívanější je ve své kombinované formě se složením obou hormonů (estrogenu a progesteronu). Ve způsobu podání se však mohou lišit – forma perorální, injekční, transdermální a vaginální (Slezáková et al. 2017). HAK způsobuje blokádu ovulace, aby zamezila početí a uhnízdění vajíčka v děloze. Za takzvaně nouzovou metodu se považuje postkoitální metoda, která pomocí estrogenů či progestinů zabrání uhnízdění případně oplozeného vajíčka. Nesmí ale již být uhnízděné. Za metodu antikoncepce se považuje i chirurgická metoda sterilizace u ženy či muže (Procházka et al., 2020).

1.3.2 Zdravé početí

Zdravé, snadné a rychlé početí lze podpořit především přípravou ještě před samotnou snahou otěhotnět. Z důvodu doby zrání obou pohlavních buněk se doporučuje s takovou přípravou začít ideálně 3 měsíce před početím (Wildová, 2022). V takovém období lze mluvit o prekoncepční péči, která řeší zdraví žen i jejich partnerů. Odborníci se pokoušejí rozšířit informace o této problematice do společnosti (Dorney a Black, 2018).

V případě, že chce pár zvýšit šanci na otěhotnění, je vhodné znát co nejlépe menstruační i ovulační cyklus ženy. Žena je pak schopna snáze určit své plodné dny, ve kterých je početí nejpravděpodobnější. K tomuto určení lze využít například ovulační testy nebo symptotermální metodu. V této metodě jde o každodenní měření bazální teploty (v ústech, pochvě či rektu), zaznamenávání teplot a vyčkání zvýšení o 0,5 °C ve 3 dnech po sobě, čímž se potvrdí proběhnutí ovulace (Trávník, 2022). Společně s teplotou žena sleduje i poševní výtok nebo hmatné změny na čípku. Právě tyto dvě části spíše předvídají nadcházející ovulaci. Poševní výtok v době ovulace hodně zřídne a podobá se vaječnému bílku. Děložní čípek v době ovulace zase změkne. Těmito znaky žena snáze odhadne přicházející ovulaci a bazální teplotou pak tento jev potvrdí. Ideální je začít s praktikováním metody také dříve, aby žena více poznala svůj cyklus a snáze odhadla své plodné dny (Holomková, 2020). Za plodné dny se považují přibližně 3 dny před a 3 dny po ovulaci (Šulová et al., 2011).

Jedním z nejdůležitějších faktorů je samozřejmě věk obou partnerů. Žena je ve své plodnosti limitovaná mnohem více. U muže je plodnost mnohem trvalejším procesem, ovšem i u nich je vhodné početí v mladém věku, protože kvalita spermií se s přibývajícím věkem snižuje (Gunes et al., 2016). Dalším důležitým hlediskem pro zdravé početí je životospráva, která by měla být vyvážená a pestrá (Hudáková a Kopáčiková, 2017). To, co žena jí, má velký vliv na přirozené bakterie ve střevech, což je významným faktorem pro budoucí vývoj plodu. Podpořit střevní mikrobiom může i skrze probiotika, která mají pozitivní dopad na plánované těhotenství (Gomez-Arango et al., 2015). Žena by se v době přípravy na těhotenství měla zaměřit na svou stravu, úplně vynechat alkohol a samozřejmě jakékoliv jiné návykové látky. Neměla by ani kouřit (Urbanová et al., 2010; Dorney a Black, 2018). V dnešní době existuje i mnoho různých vitamínů a komplexů, které se doporučují užívat. Jeden z nejdůležitějších je kyselina listová, která napomáhá snadnějšímu početí, správnému vývoji embrya a plodu. Zabraňuje vrozeným vývojovým vadám neurální trubice a dalším abnormalitám (Ferrazzi et al., 2020). Další doporučený doplněk stravy je koenzym Q10 a vitamín D především při nedostatku v zimních měsících (Wildová, 2022).

Žena by měla dbát i na míru odpočinku a fyzické aktivity. Často chodit na procházky, podpořit fyzickou stránku svého těla pomocí jógy, pilates a podobných cvičení (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Neměla by ale zapomínat dostatečně odpočívat a spát alespoň 8 hodin denně v pravidelném režimu (Kite, 2018). Upozornění se týká také častého saunování, které není při přípravě na těhotenství vhodné. Sportovní aktivita, dostatek spánku a kvalitní pestrá strava se týká samozřejmě i mužů. Jsou stejně důležitou částí pro založení nového života (Wildová, 2022).

1.3.3 Neplodnost

Neplodností se rozumí neschopnost počít dítě, otěhotnět, získat vytouženou roli rodiče. Tento pojem lze vystihnout mnoha způsoby (Šulová et al., 2011). Nejčastěji se definuje jako nemožnost počít potomka při pravidelném nechráněném pohlavním styku po dobu jednoho roku (WHO, 2020). V dnešní době je velice často spojená neplodnost s plánováním rodičovství v pozdějším věku (Šulová et al., 2011). Důvod neplodnosti může vzniknout na straně ženy nebo muže, ale i obou partnerů. Bohužel se stává, že příčina neplodnosti ani není diagnostikovaná (Slezáková et al. 2017). Velkou roli v příčině vzniku neplodnosti hraje nadváha, vyšší věk, nesprávné stravování, užívání návykových látek (WHO, 2020). Diagnostika je velice složitá, je třeba provést

specializované vyšetření obou partnerů, ale ani tak se nemusí na konkrétní příčinu přijít. Možným řešením a využívanou léčbou jsou metody hormonální terapie, asistované reprodukce, psychoterapie, konzervativní léčba, chirurgická a další. S každou z těchto metod jsou vždy spjata samozřejmě i rizika, která ale většina párů podstoupí kvůli touze po dítěti (Slezáková et al. 2017).

2 Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl práce 1: Zjistit názory studentů VŠ a žáků SŠ na výuku o reprodukčním zdraví.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Studenti vysokých škol vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než žáci středních škol.

Hypotéza 2: Ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než muži.

2.3 Operacionalizace pojmů

Názor: je vytvořená subjektivní interpretace reality (Burýšek, 2019).

Výuka: je edukační proces, při kterém je cílem daného člověka něčemu naučit (Vlčková, 2006).

Reprodukční zdraví: je celkové zdraví a nepřítomnost žádných obtíží v oblasti reprodukce (Collumbien et al., 2012).

Potřeba: je stav, při kterém člověk pociťuje nedostatek nebo nadbytek něčeho (Dušová et al., 2019b).

Porodní asistentka: je zdravotník pečující o ženu těhotnou, rodící, šestinedělku, novorozence a ženu gynekologicky nemocnou (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Více: hladina pro zhodnocení byla stanovena na 65 % a více

3 Metodika

3.1 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat. Důvodem volby této metody byla možnost většího zkoumaného vzorku respondentů, který umožňuje získání přehledu o dané problematice (Hendl, 2015). Pro sběr dat byl sestaven dotazník, jako forma získávání potřebných údajů. Dotazník (Příloha 6) byl zcela anonymní a pro jeho rozšíření byla využita online forma skrze platformu Google forms. Sestaven byl z celkem 41 otázek, z toho bylo 31 otázek uzavřených, 8 otázek polouzavřených a 2 otázky byly otevřené.

Před jeho samotným zveřejněním proběhla pilotáž pro srozumitelnost otázek. Poté byly některé z nich přeformulovány. Sběr dat probíhal od 26. 3. 2023 do 6. 4. 2023. Dotazník byl určen studentům VŠ a žákům SŠ. Celkově se tohoto výzkumného šetření zúčastnilo 210 respondentů. Dotazník byl rozdělen do několika částí. První část byla zaměřena na identifikační údaje, další část se týkala obecně reprodukčního zdraví, která byla doplněna i o komentář s popisem definice reprodukčního zdraví. Třetí část se věnovala tématu prevence, čtvrtá část obsahovala otázky k plánování rodičovství. Pátá část zahrnuje výuku o reprodukčním zdraví a názory na ní. Poslední část dotazníku obsahovala intimnější otázky o sexuálním styku, ochraně před sexuálně přenosnými chorobami a antikoncepčních metodách.

Odpovědi byly zpracovány v programu Microsoft Excel. Výsledky jsou v práci prezentovány v grafickém znázornění a poté je k nim vždy doplněn komentář o jednotlivých odpovědích. Pro přehlednost byly zvoleny grafy výsečové, sloupcové a pruhové. K vyhodnocení dat byl využit Fisherův přesný test, skrze který se posuzovaly stanovené hypotézy. Hladina významnosti byla stanovena na hodnotu $\alpha = 5\%$ (0,05).

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

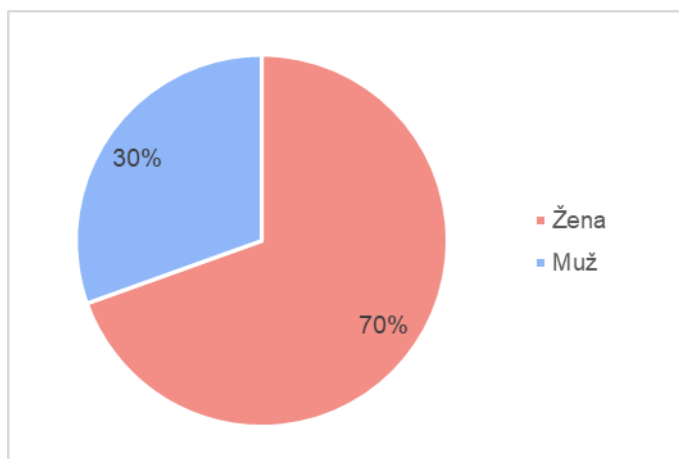
Výzkumný soubor byl tvořen 210 respondenty. Konkrétně 146 ženami (70 %) a 64 muži (30 %), kteří odpovídali na otázky týkající se reprodukčního zdraví. Respondenti byli skrze otázku na jejich aktuální studium rozděleni do několika skupin. Jednou z nich byla skupina 118 studentů (56 %) vysokých škol několika různých zaměření. Další skupinou byli žáci středních škol, kteří navštěvují gymnázium v zastoupení 48 žáků (23 %), SOŠ se zdravotnickým zaměřením v zastoupení 16 žáků

(8 %) a 28 (13 %) žáků navštěvujících SOŠ s nezdravotnickým zaměřením. Celkově tedy odpovídalo 92 žáků (44 %) SŠ.

4 Výsledky

4.1 Grafické výsledky výzkumného šetření

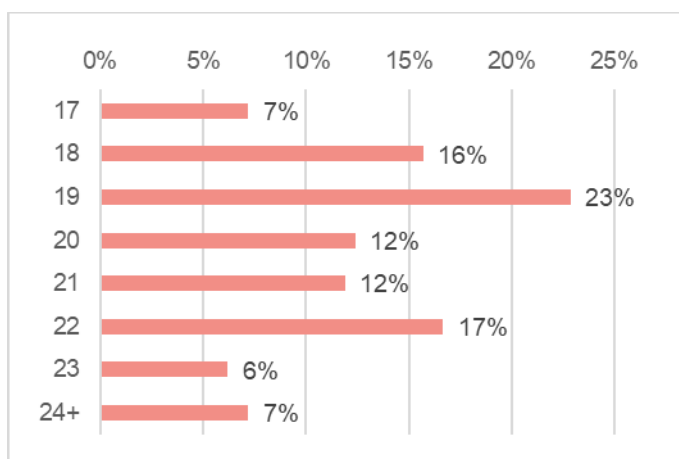
Graf 1 – Pohlaví



Zdroj: vlastní

Graf 1 znázorňuje podíl pohlaví. Z celkového počtu respondentů 100 % (210) byly ženy v zastoupení 70 % (146) a muži 30 % (64).

Graf 2 – Věk

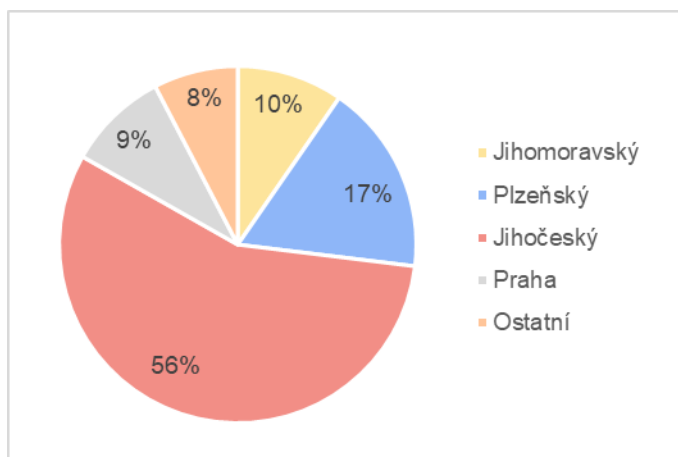


Zdroj: vlastní

Graf 2 poukazuje na věkové rozložení respondentů. Z celkového počtu 100 % (210) byli nejmladšími respondenty 17letí studenti v zastoupení 7 % (15), dále osmnáctiletí studenti v zastoupení 16 % (33), devatenáctiletí ve 23 % (48), dvacetiletí ve 12 % (26), jednadvacetiletí ve 12 % (25), dvaadvacetiletí v 17 % (35) a třiaadvacetiletí v 6 % (13).

Poslední kategorií byli 24letí a starší studenti zastoupení v 7 % (15). Nejstaršímu respondentovi bylo 27 let.

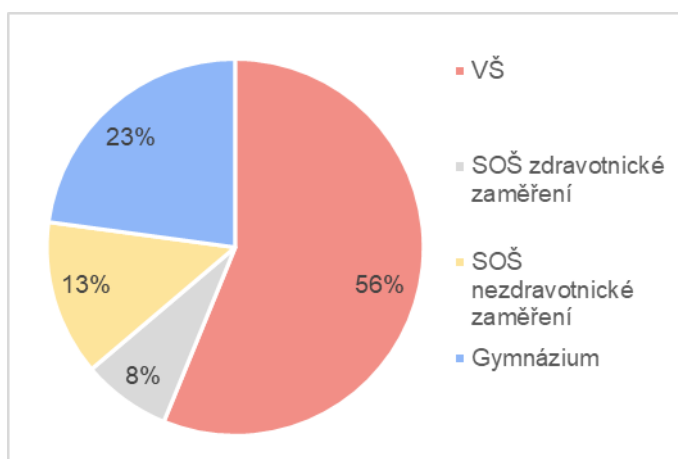
Graf 3 – Kraj



Zdroj: vlastní

Graf 3 znázorňuje rozložení respondentů do krajů podle místa studia. Dotazovaných respondentů bylo 100 % (210). 56 % (117) respondentů bylo z Jihočeského kraje, dále z kraje Plzeňského bylo 17 % (36) respondentů, z Jihomoravského kraje 10 % (20) respondentů, z Prahy 9 % (19) respondentů. Poslední kategorie Ostatní zahrnuje všechny další kraje (Královehradecký, Středočeský, Zlínský, Moravskoslezský, Olomoucký, Vysočina) zastoupené v 8 % (18) respondentů.

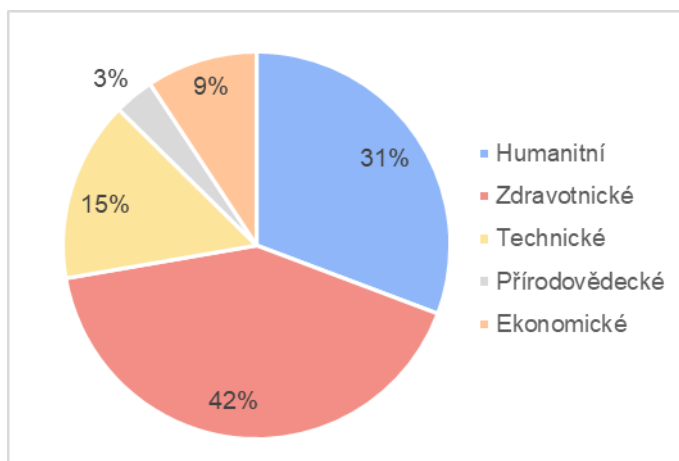
Graf 4 – Škola



Zdroj: vlastní

Graf 4 zobrazuje zastoupení jednotlivých typů škol v celém vzorku 100 % (210) respondentů. 56 % (118) studentů studuje vysokou školu, střední odbornou školu zdravotnického zaměření studuje 8 % (16) studentů, střední odbornou školu s jiným tedy nezdravotnickým zaměřením studuje 13 % (28) studentů, a gymnázium označilo 23 % (48) studentů.

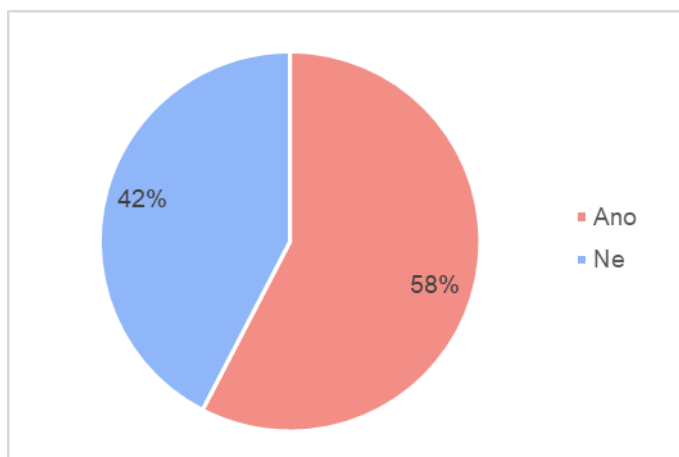
Graf 5 – Zaměření VŠ



Zdroj: vlastní

Graf 5 poukazuje na jednotlivá oborová zaměření 100 % (118) vysokoškoláků. Nejčastěji zastoupené bylo zdravotnické zaměření u 42 % (50) studentů, dále humanitní zaměření u 31 % (37) studentů, technické zaměření u 15 % (17) studentů, ekonomické zaměření u 9 % (10) studentů, a nejméně častou odpovědí bylo přírodovědecké zaměření u 3 % (4) studentů.

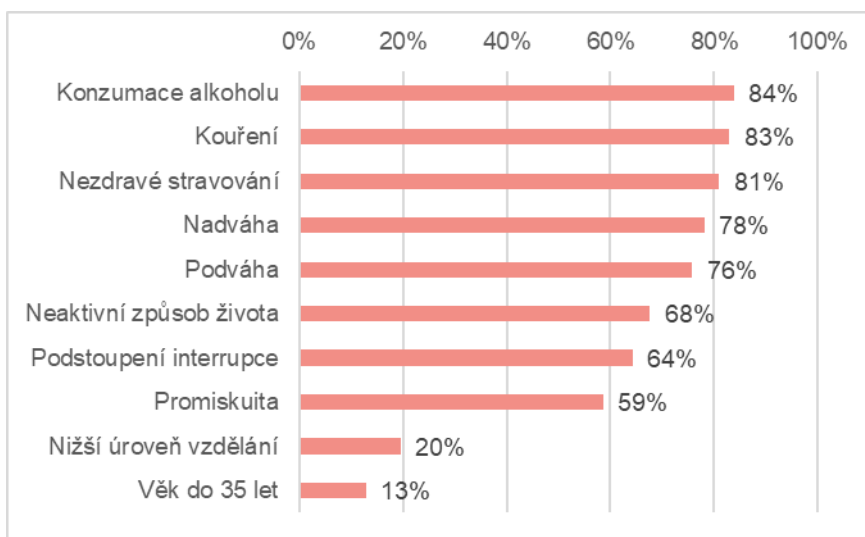
Graf 6 – Znalost pojmu „Reprodukční zdraví“



Zdroj: vlastní

Graf 6 zobrazuje znalost pojmu „Reprodukční zdraví“. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů se 58 % (121) studentů již dříve setkala s pojmem „Reprodukční zdraví“ a 42 % (89) studentů se s ním doposud neseťkalo.

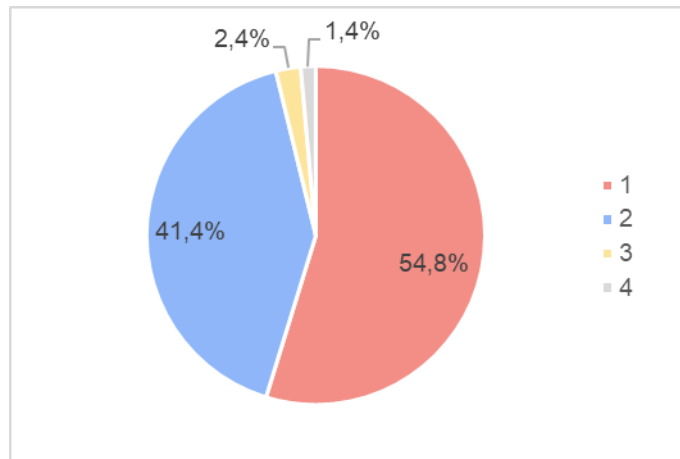
Graf 7 – Negativní faktory reprodukčního zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 7 znázorňuje negativní faktory ovlivňující reprodukční zdraví, ve kterých mohlo 100 % (210) respondentů označit více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentů. 84 % (176) studentů z celkového počtu se domnívá, že negativním faktorem je konzumace alkoholu, 83 % (174) studentů považuje za negativní kouření. Nezdravé stravování označilo 81 % (170) studentů. Další možností byla nadváha, kterou vybralo 78 % (164) studentů, a podváhu 76 % (159) studentů. Neaktivní způsob života negativně ovlivňuje reprodukční zdraví podle 68 % (142) studentů. 64 % (135) studentů mezi negativní faktory zařadilo podstoupení interrupce, promiskuitu 59 % (123) studentů, a nižší úroveň vzdělání 20 % (41) studentů. Věk do 35 let označilo 13 % (27) studentů.

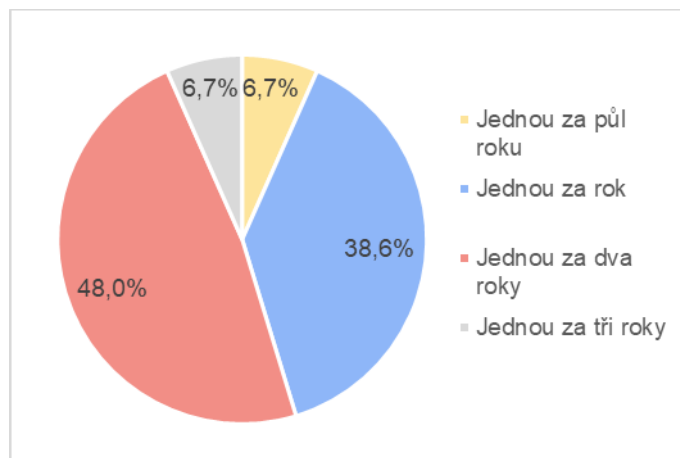
Graf 8 – Profese porodní asistentky



Zdroj: vlastní

Graf 8 zobrazuje různé definice profese porodní asistentky. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů vybralo Odpověď 1 - Zdravotník, který asistuje lékaři při porodu 54,8 % (115) studentů. Odpověď 2 - Zdravotník, který pečuje o těhotnou, rodící ženu i ženu v šestinedělí, a ženy různých věků vybralo 41,4 % (87) studentů. Odpověď 3 - Zdravotník, který pouze doprovází ženu k porodu vybralo 2,4 % (5) studentů. Odpověď 4 - Nezdravotník, který pomáhá porodníkovi/lékaři u porodu vybralo 1,4 % (3) studentů.

Graf 9 – Doporučená frekvence preventivních prohlídek u praktického lékaře

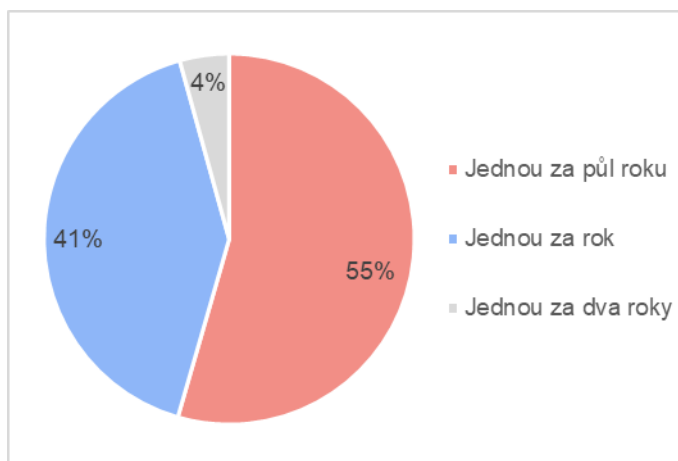


Zdroj: vlastní

Graf 9 znázorňuje názory studentů na to, jak často by měl dospělý člověk dle doporučení navštěvovat preventivní prohlídky u praktického lékaře. Z celkového počtu 100 % (210)

studentů označilo 48,0 % (101) studentů odpověď jednou za 2 roky, 38,6 % (81) studentů označilo odpověď jednou za rok. Ve stejném počtu 6,7 % (14) studentů byla zastoupena odpověď jednou za půl roku a jednou za tři roky.

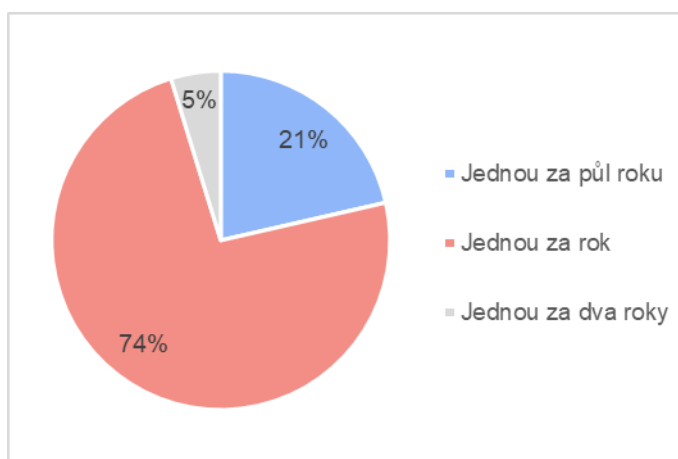
Graf 10 – Doporučená frekvence preventivních prohlídek u stomatologa



Zdroj: vlastní

Graf 10 znázorňuje názory studentů na to, jaká je doporučená frekvence preventivních prohlídek pro dospělého člověka u stomatologa. Odpovídalo 100 % (210) respondentů. Možnost jednou za půl roku označilo 55 % (115) studentů, jednou za rok 41 % (87) studentů, a jednou za dva roky označilo 4 % (8) studentů.

Graf 11 – Doporučená frekvence preventivních prohlídek u gynekologa

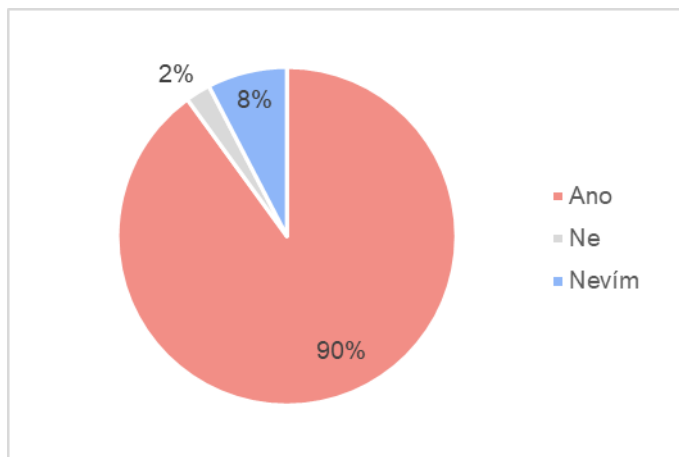


Zdroj: vlastní

Graf 11 znázorňuje názory studentů na to, jaká je doporučená frekvence preventivních prohlídek pro ženy u gynekologa. Z celkového počtu 100 % (210) studentů odpovědělo

jednou za rok 74 % (155) studentů, jednou za půl roku 21 % (45) studentů, a jednou za dva roky 5 % (10) studentů.

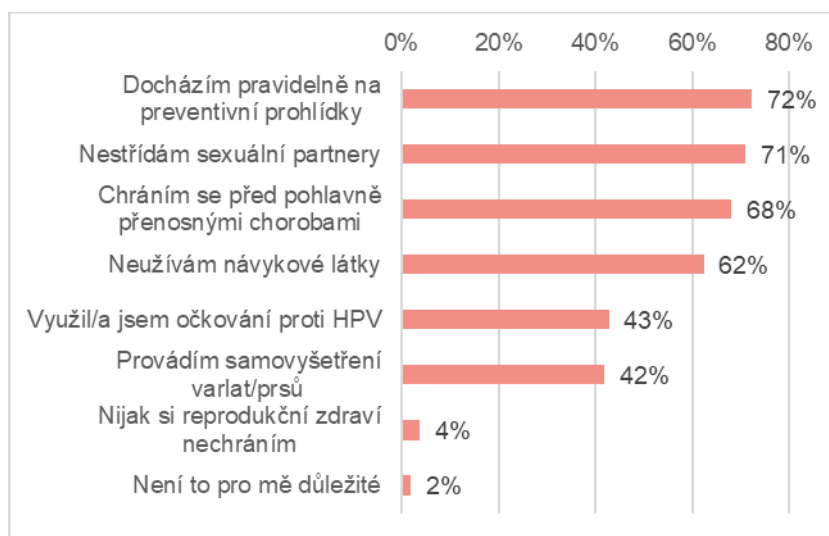
Graf 12 – Pozitivní vliv preventivních prohlídek na reprodukční zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 12 poukazuje na názor studentů, zda mají preventivní prohlídky pozitivní vliv na reprodukční zdraví. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů si 90 % (189) z nich myslí, že absolvování preventivních prohlídek má pozitivní vliv na reprodukční zdraví, 8 % (16) studentů uvedlo, že neví, a 2 % (5) studentů si myslí, že preventivní prohlídky nemají pozitivní vliv na reprodukční zdraví.

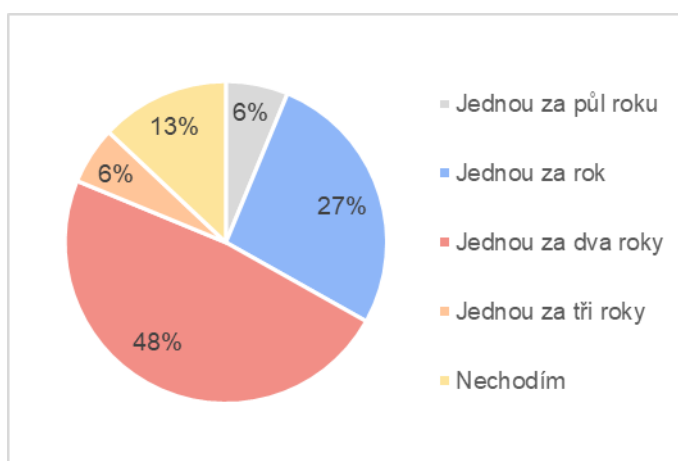
Graf 13 – Ochrana reprodukčního zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 13 poukazuje na konkrétní způsoby ochrany vlastního reprodukčního zdraví u 100 % (210) dotazovaných respondentů. Zde byla možnost označit více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentů. Nejvíce, 72 % (152), studentů uvádí odpověď Pravidelné docházení na preventivní prohlídky. Dále 71 % (149) studentů označilo možnost Nestřídání sexuálních partnerů, 68 % (143) studentů označilo Chránění se před pohlavně přenosnými chorobami, 62 % (131) studentů neužívá návykové látky, 43 % (90) studentů využilo očkování proti HPV, 42 % (88) studentů provádí samovyšetření varlat/prsů. Nijak si reprodukční zdraví nechrání 4 % (8) respondentů, a za důležité to nepovažují 2 % (4) respondentů.

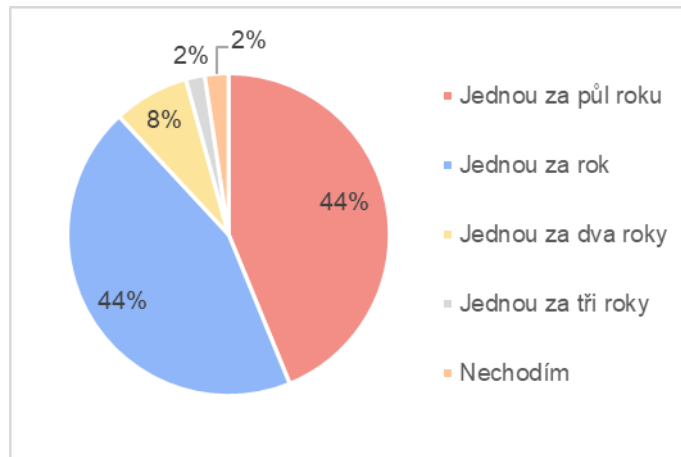
Graf 14 – Absolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře



Zdroj: vlastní

Graf 14 poukazuje na to, jak často docházejí respondenti na preventivní prohlídky k praktickému lékaři. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů dochází k praktickému lékaři 48 % (100) respondentů jednou za dva roky, 27 % (59) respondentů dochází jednou za rok, 13 % (27) respondentů svého praktického lékaře nenavštěvuje. Ve stejném zastoupení 6 % (12) respondentů bylo uvedeno absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře jednou za půl roku a jednou za tři roky.

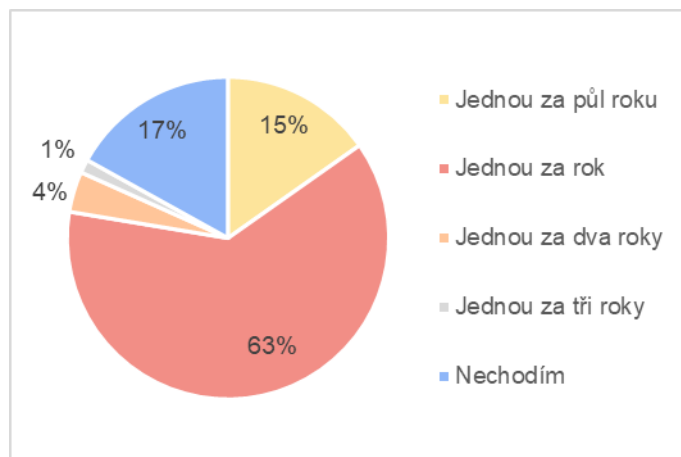
Graf 15 – Absolvování preventivních prohlídek u stomatologa



Zdroj: vlastní

Graf 15 poukazuje na to, jak často docházejí respondenti na preventivní prohlídky ke stomatologovi. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů dochází ke stomatologovi 44 % (93) respondentů jednou za půl roku, 44 % (93) respondentů dochází na preventivní prohlídky ke stomatologovi jednou za rok, 8 % (16) respondentů uvádí jednou za dva roky. Ve stejném zastoupení 2 % (4) respondentů bylo uvedeno absolvování preventivní prohlídky u stomatologa jednou za tři roky, ale i úplné vynechání těchto preventivních prohlídek.

Graf 16 – Absolvování preventivních prohlídek u gynekologa

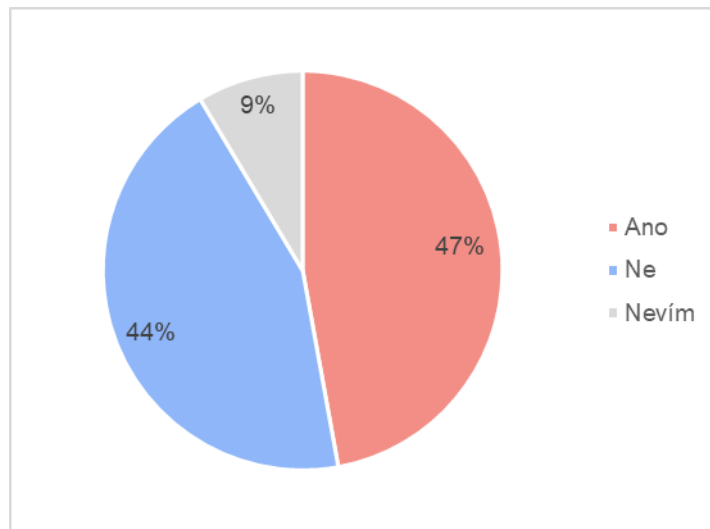


Zdroj: vlastní

Graf 16 poukazuje na to, jak často docházejí ženy na preventivní prohlídky ke gynekologovi. Z celkového počtu 100 % (146) žen dochází ke gynekologovi 63 % (92)

žen pravidelně jednou za rok, 17 % (25) žen nedochází ke gynekologovi vůbec, 15 % (21) žen uvedlo absolvování preventivní prohlídky u gynekologa jednou za půl roku. 4 % (6) žen uvedlo docházení na preventivní prohlídky jednou za dva roky a 1 % (2) žen jednou za tři roky.

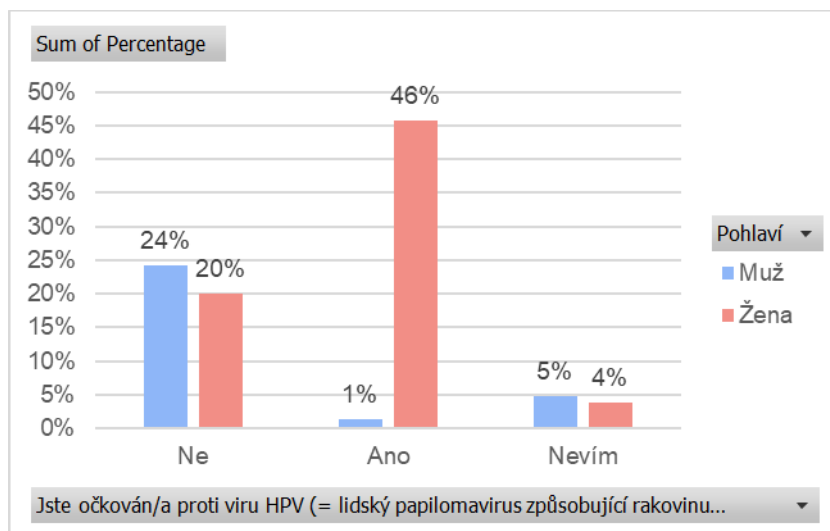
Graf 17 – Absolvování očkování proti HPV



Zdroj: vlastní

Graf 17 znázorňuje proočkovanost proti HPV mezi 100 % (210) respondenty. 47 % (99) respondentů uvedlo, že absolvovali očkování proti HPV. 44 % (93) respondentů očkování neabsolvovalo a 9 % (18) respondentů o této skutečnosti neví.

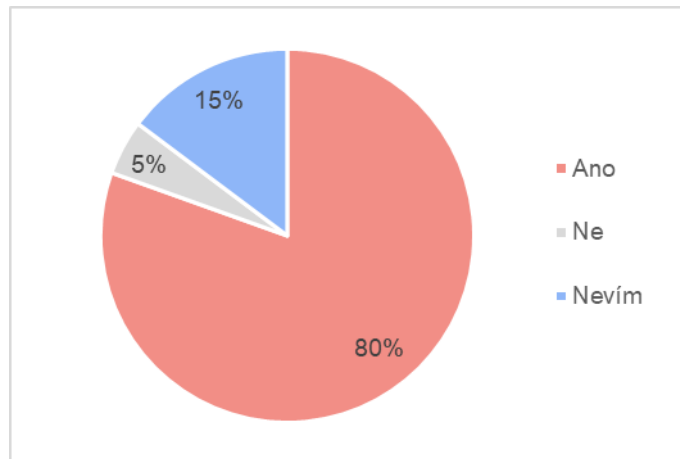
Graf 18 – Závislost pohlaví na proočkovanosti proti HPV



Zdroj: vlastní

Graf 18 zobrazuje proočkovanost proti HPV v závislosti na pohlaví. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů není 24 % (50) mužů a 20 % (42) žen očkováno proti HPV, 1 % (2) mužů a 46 % (97) žen je očkováno proti HPV. 5 % (11) mužů a 4 % (8) žen o této skutečnosti neví.

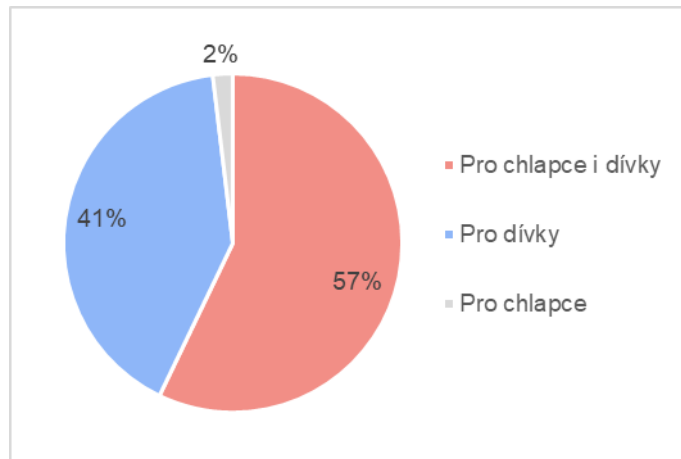
Graf 19 – Očkování proti HPV jako prevence reprodukčního zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 19 zobrazuje názory respondentů, zda očkování proti HPV může být prevencí reprodukčního zdraví. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů si 80 % (169) respondentů myslí, že očkování proti HPV slouží jako prevence reprodukčního zdraví. 15 % (31) respondentů neví, zda se očkování proti HPV řadí do prevence reprodukčního zdraví a 5 % (10) si nemyslí, že by očkování proti HPV bylo prevencí reprodukčního zdraví.

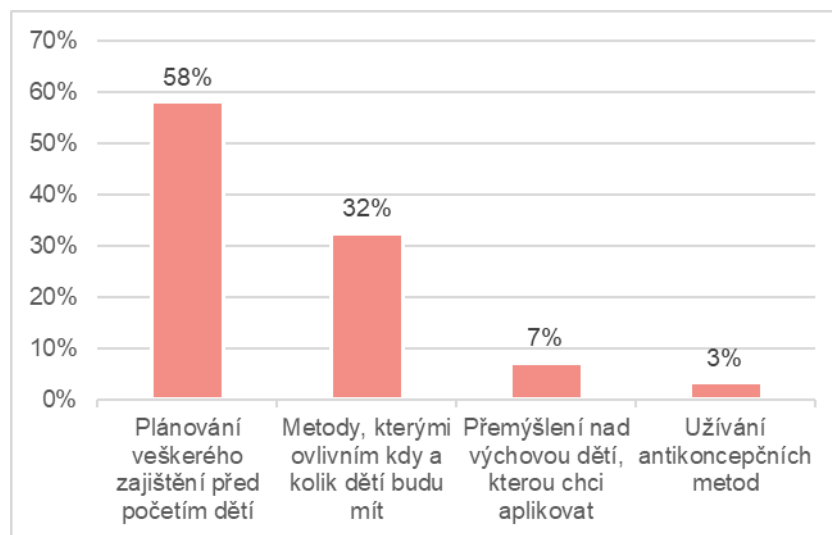
Graf 20 – Cílová skupina očkování proti HPV



Zdroj: vlastní

Graf 20 znázorňuje, kdo je podle respondentů cílovou skupinou očkování proti HPV. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů odpověď „pro chlapce i dívky“ označilo 57 % (120) studentů, odpověď „pro dívky“ 41 % (86) studentů, a odpověď „pro chlapce“ 2 % (4) studentů.

Graf 21 – Pojem plánování rodičovství

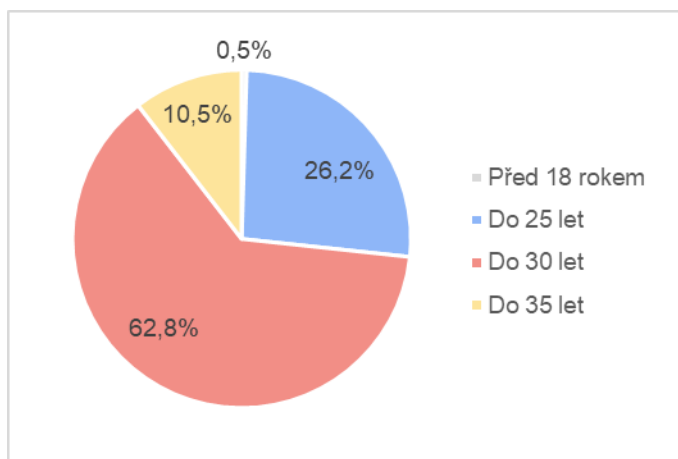


Zdroj: vlastní

Graf 21 znázorňuje představy 100 % (210) dotazovaných studentů o pojmu plánování rodičovství. 58 % (122) studentů vnímá jeho význam jako plánování veškerého zajištění před početím dětí. 32 % (68) studentů označilo odpověď „Metody, kterými ovlivním kdy a kolik dětí budu mít“. Pro 7 % (13) studentů znamená plánování rodičovství zamýšlení

se nad výchovou vlastních dětí a 3 % (7) studentů pojem plánování rodičovství chápou jako užívání antikoncepčních metod.

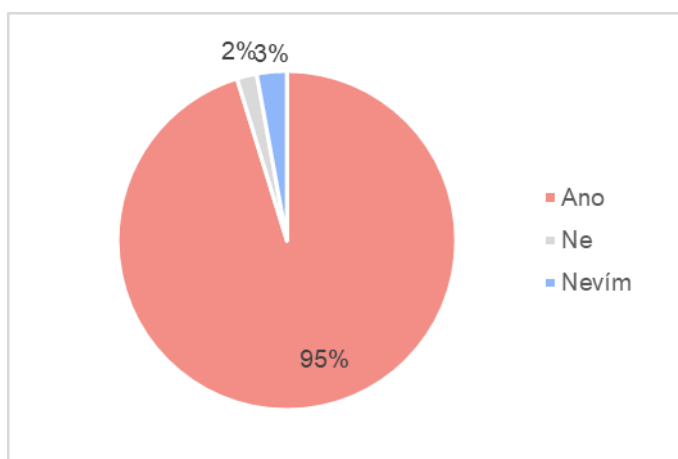
Graf 22 – Optimální věk pro početí prvního dítěte



Zdroj: vlastní

Graf 22 zobrazuje názory na optimální věk pro početí prvního dítěte. Z celkového počtu 100 % (210) studentů označilo 62,8 % (132) studentů jako optimální věk pro početí prvního dítěte odpověď „věk do 30 let“, 26,2 % (55) studentů označilo odpověď „věk do 25 let“, 10,5 % (22) studentů odpovědělo „věk do 35 let“, a pro 0,5 % (1) studentů je ideální věk pro početí prvního dítěte „před 18. rokem“.

Graf 23 – Vliv věku ženy na úspěšnost otěhotnění

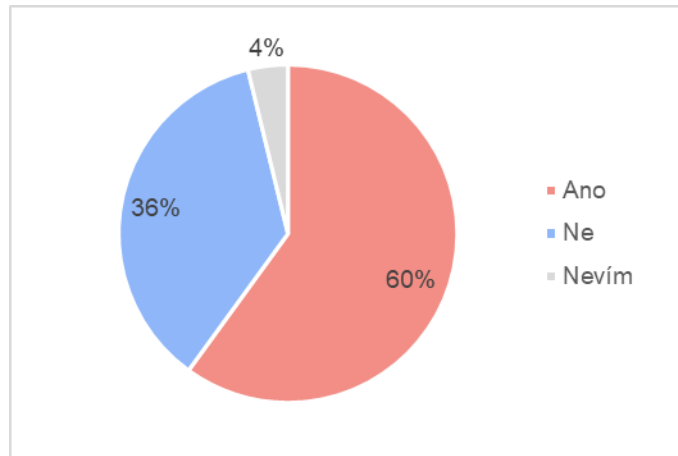


Zdroj: vlastní

Graf 23 zobrazuje, zda podle studentů má věk ženy vliv na úspěšnost otěhotnění. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů odpovědělo 95 % (200) z nich, že má věk

ženy vliv na úspěšnost početí, 3 % (6) respondentů nevědělo, a 2 % (4) respondentů odpovědělo, že nemá věk ženy vliv na úspěšnost otěhotnění.

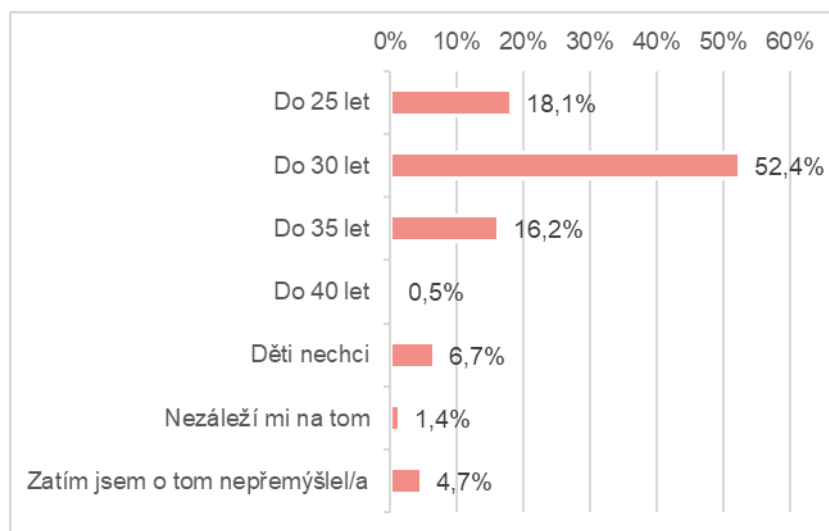
Graf 24 – Vliv věku muže na úspěšnost otěhotnění



Zdroj: vlastní

Graf 24 poukazuje na to, zda má dle studentů věk muže vliv na úspěšnost otěhotnění. Z celkového počtu 100 % (210) studentů má podle 60 % (126) studentů věk muže vliv na úspěšnost početí, podle 36 % (76) studentů nemá věk muže vliv, a 4 % (8) studentů odpovědělo, že neví.

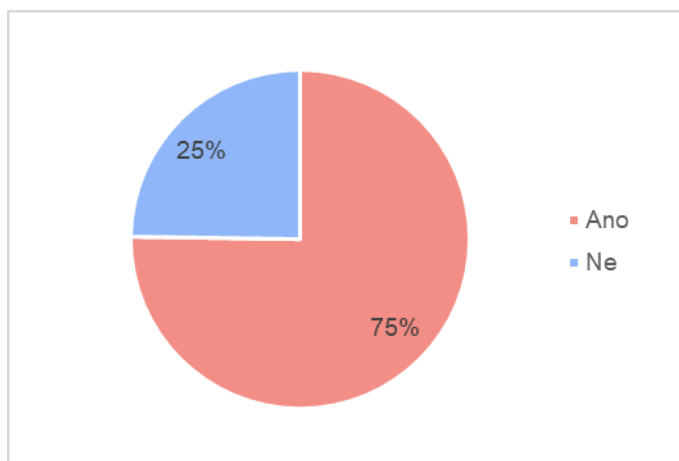
Graf 25 – Ideální věk k plánování svého prvního dítěte



Zdroj: vlastní

Graf 25 znázorňuje ideální věk, ve kterém by respondenti chtěli mít děti. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů by chtělo mít první dítě 52,4 % (110) do 30 let, 18,1 % (38) respondentů do 25 let, 16,2 % (34) respondentů do 35 let, 0,5 % (1) respondentů do 40 let, 6,7 % (14) respondentů uvedlo, že děti vůbec nechce, 1,4 % (3) respondentů na této věci nijak nezáleží, a 4,7 % (10) respondentů o tom zatím nepřemýšlelo.

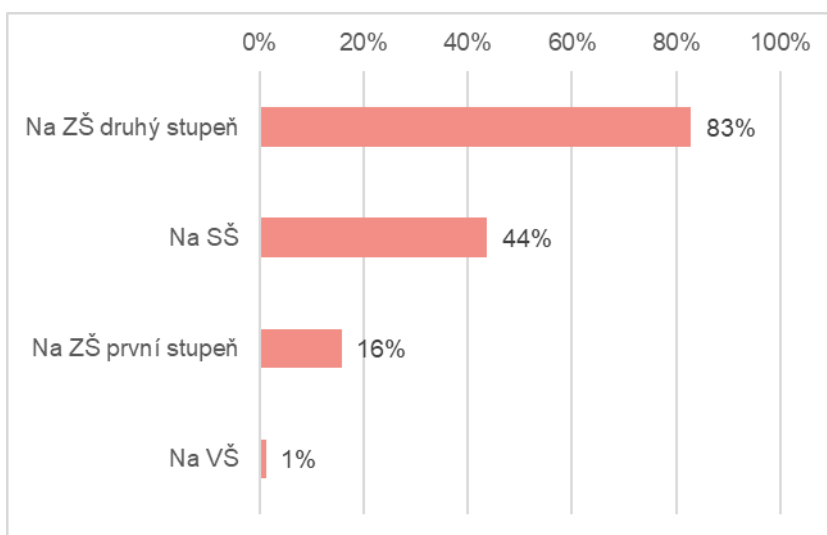
Graf 26 – Absolvování přednášky na téma reprodukce či sexuální výchova



Zdroj: vlastní

Graf 26 představuje procentuální zastoupení studentů, kteří absolvovali nějakou přednášku o reprodukčním zdraví nebo sexuální výchovu. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů absolvovalo takovou výuku 75 % (158) studentů. 25 % (52) studentů nikdy žádnou přednášku o této problematice neabsolvovalo.

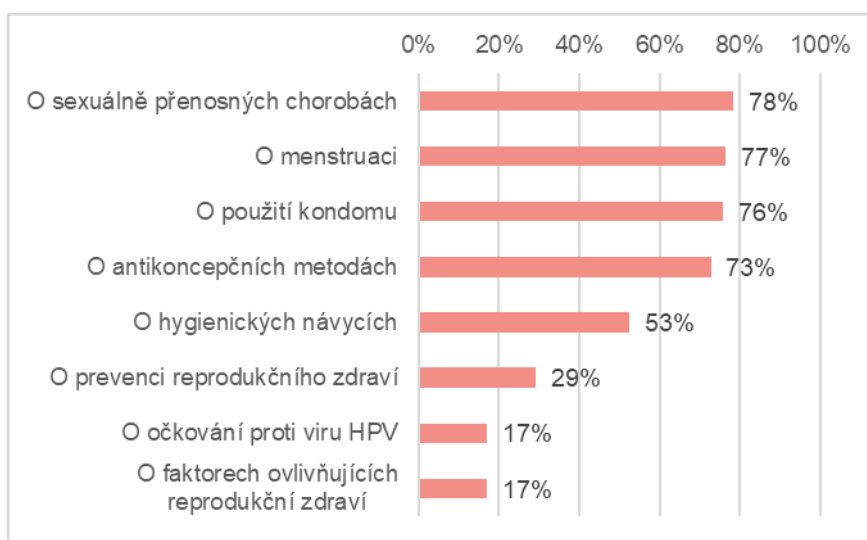
Graf 27 – Období proběhlé přednášky o reprodukčním zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 27 zobrazuje období, ve kterém tyto přednášky na téma reprodukční zdraví proběhly. Odpovídalo 100 % (158) studentů, kteří výuku absolvovali. Měli možnost označit více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentů. 83 % (131) studentů uvedlo období na ZŠ druhý stupeň, 44 % (69) studentů z celkového počtu označilo SŠ, dále 16 % (25) studentů absolvovalo tuto výuku na ZŠ na prvním stupni, a 1 % (2) studentů na VŠ.

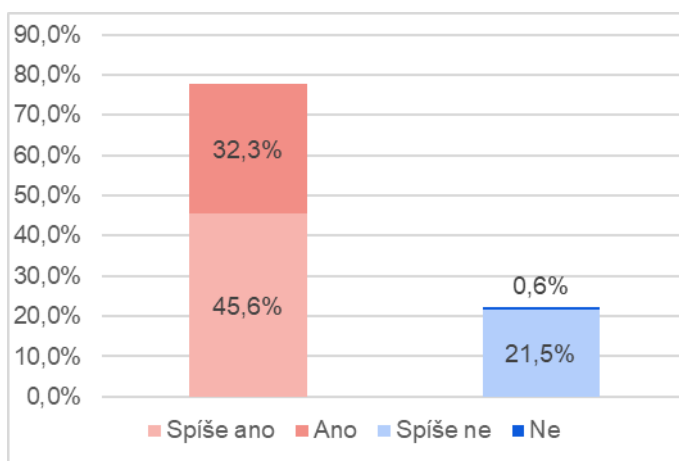
Graf 28 – **Témata přednášek**



Zdroj: vlastní

Graf 28 znázorňuje několik témat, která byla dle studentů probrána na již zmíněných přednáškách. Odpovídalo opět 100 % (158) studentů, kteří tuto výuku absolvovali. Byla zde možnost označit více variant. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentů. 78 % (124) studentů určilo jako probrané téma problematiku sexuálně přenosných chorob, 77 % (121) studentů odpovědělo menstruaci, 76 % (120) studentů použití kondomu, 73 % (115) studentů označilo antikoncepční metody, 53 % (83) studentů hygienické návyky, 29 % (46) studentů odpovědělo prevenci reprodukčního zdraví. Očkování proti HPV i faktory ovlivňující reprodukční zdraví označil stejný počet 17 % (27) studentů.

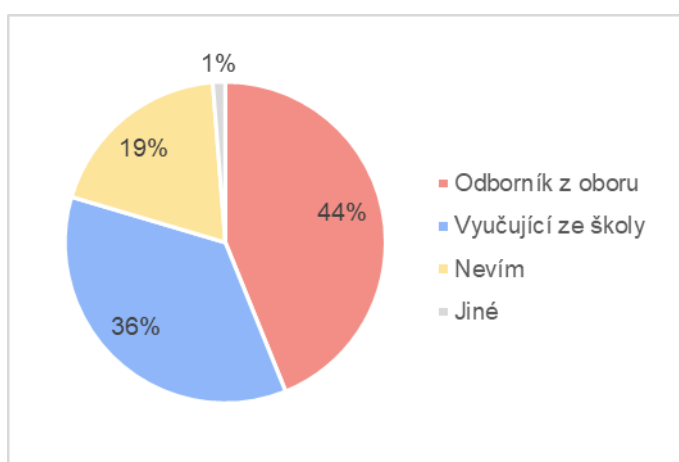
Graf 29 – Přínos informací o reprodukčním zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 29 zobrazuje rozložení odpovědí o přínosu informací získaných na přednáškách o reprodukčním zdraví. Odpovědi zde byly formou škály a odpovídalo 100 % (158) studentů. 32,3 % (51) studentů označilo informace za přínosné, 45,6 % (72) studentů označilo odpověď spíše ano, 21,5 % (34) studentů spíše ne, a pro 0,6 % (1) studentů byly informace nepřínosné.

Graf 30 – Přednášející tématu reprodukčního zdraví

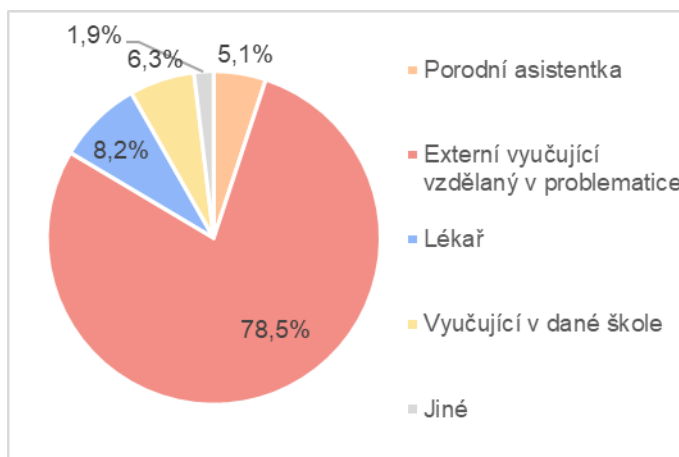


Zdroj: vlastní

Graf 30 znázorňuje, kdo studentům přednášel o reprodukčním zdraví. Z celkového počtu 100 % (158) respondentů bylo přednášeno 44 % (70) studentů odborníkem z oboru, 36 % (57) studentů vyučujícím ze školy. 19 % (29) studentů neví, kdo jim informace předával.

A 1 % (2) studentů označilo možnost jiné, kde se objevily odpovědi jako kombinace vyučujícího ze školy a odborníka z oboru nebo asistentka vyučujícího.

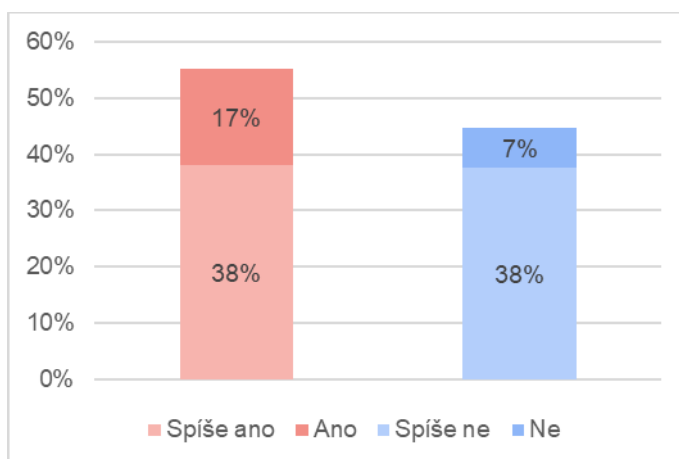
Graf 31 – Ideální přednášející tématu reprodukčního zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 31 zobrazuje ideální představy přednášejícího, který studentům předává informace o tématu reprodukčního zdraví. Odpovídalo 100 % (158) studentů. Nejčastější odpovědí byl externí vyučující vzdělaný v problematice, a to v zastoupení 78,5 % (124) studentů, 8,2 % (13) studentů odpovědělo lékař, 6,3 % (9) studentů vyučující v dané škole, 5,1 % (9) studentů označilo porodní asistentku, 1,9 % (3) studentů označilo možnost jiné, kde se objevily odpovědi jako kombinace všech uvedených nebo někdo vzdělaný v problematice reprodukce a zároveň blízké věkové skupině žáků.

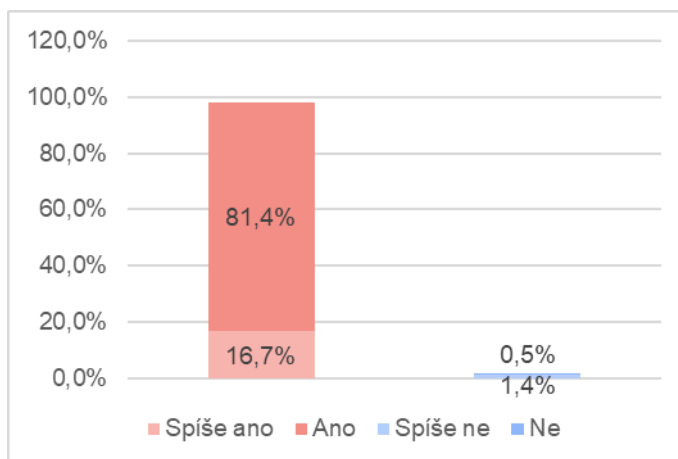
Graf 32 – Informovanost o reprodukčním zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 32 poukazuje, jak moc se studenti považují za informované v tématu reprodukčního zdraví. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů se za informované považuje 17 % (36) respondentů, za spíše informované 38 % (80) respondentů, totéž zastoupení 38 % (79) respondentů má i odpověď spíše neinformovaní, a 7 % (15) respondentů se považuje za neinformované.

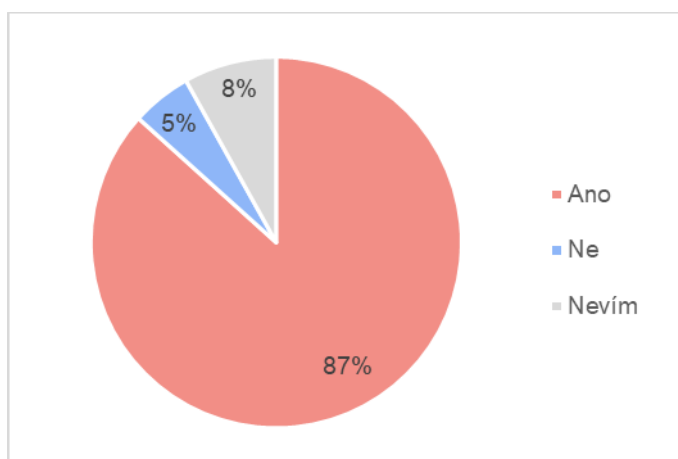
Graf 33 – Vnímání důležitosti tematiky reprodukčního zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 33 znázorňuje vnímanou důležitost tematiky reprodukčního zdraví dotazovanými studenty. Z celkového počtu 100 % (210) studentů si 81,4 % (171) studentů myslí, že je tato oblast důležitá. Dále 16,7 % (35) studentů označilo spíše ano, 1,4 % (3) studentů spíše ne, a 0,5 % (1) studentů si myslí, že tato problematika důležitá není.

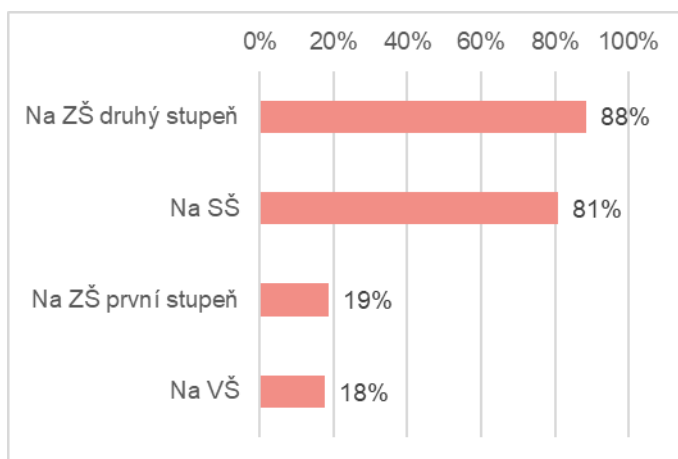
Graf 34 – Zařazení reprodukčního zdraví do školních osnov



Zdroj: vlastní

Graf 34 znázorňuje, zda by se podle respondentů měla tematika reprodukčního zdraví zařadit do školních osnov. Celkem odpovědělo 100 % (210) respondentů. Podle 87 % (182) respondentů by se tato problematika zařadit do školních osnov měla, 8 % (17) respondentů neví a 5 % (11) respondentů si nemyslí, že by se měla zařadit do osnov.

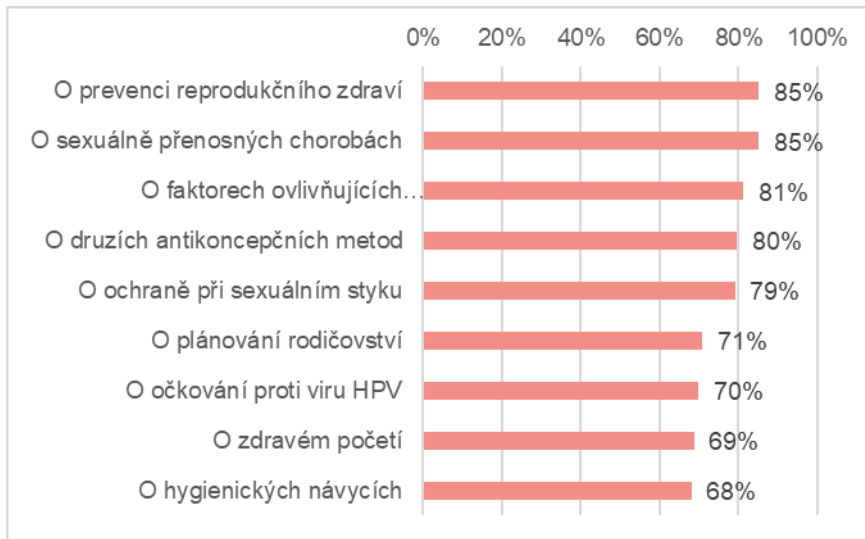
Graf 35 – Ideální období pro získání informací o reprodukčním zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 35 zobrazuje ideální období pro získání informací o reprodukčním zdraví. V této otázce bylo možné odpovědět více možnostmi. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentů. Z celkového počtu 100 % (182) studentů (100 %) si 88 % (161) z nich myslí, že vhodnou dobou pro informování o této problematice je ZŠ druhý stupeň. Informování na SŠ označilo 81 % (147) studentů, na ZŠ na prvním stupni uvedlo 19 % (34) studentů a o podání těchto informací na VŠ je přesvědčeno 18 % (32) studentů.

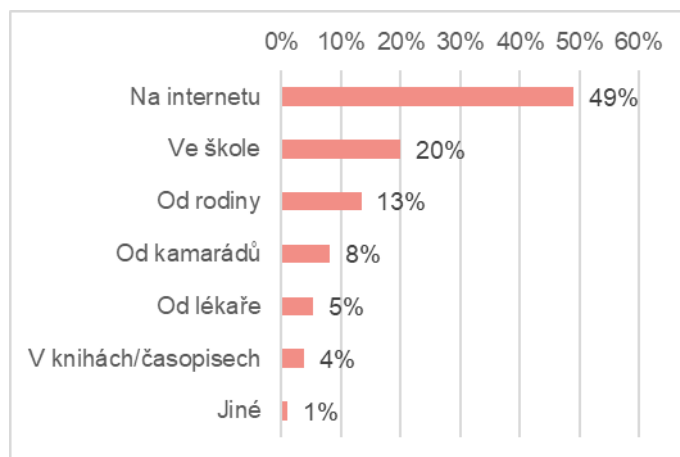
Graf 36 – Zájem o témata reprodukčního zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 36 zobrazuje konkrétní témata, o kterých by studenti rádi více mluvili. Bylo zde možné označit více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentů. Nejčastějšími tématy byla prevence reprodukčního zdraví a sexuálně přenosné choroby, tyto odpovědi označilo 85 % (155) studentů z celkového počtu 100 % (182) studentů, faktory ovlivňující reprodukční zdraví odpovědělo 81 % (148) studentů, druhy antikoncepčních metod uvedlo 80 % (145) studentů. Ochranu při sexuálním styku vybralo 79 % (144) studentů, plánování rodičovství 71 % (129) studentů, očkování proti viru HPV označilo 70 % (127) studentů. O zdravém početí by se rádo bavilo 69 % (125) studentů a o hygienických návycích 68 % (124) studentů z jejich celkového počtu.

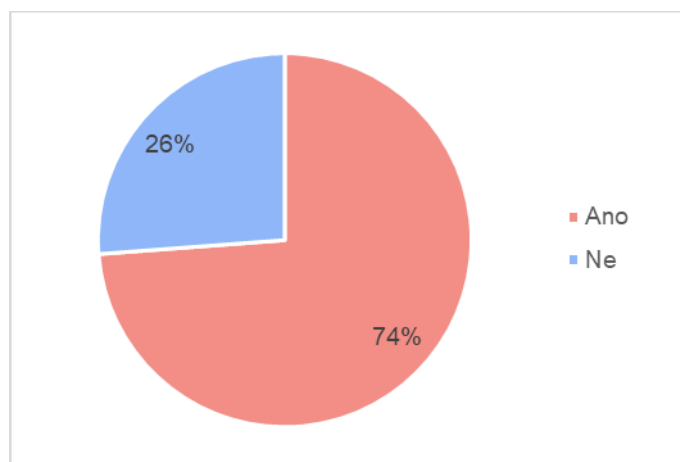
Graf 37 – Hlavní zdroj informací o reprodukčním zdraví



Zdroj: vlastní

Graf 37 znázorňuje, kde získali respondenti nejvíce informací o reprodukčním zdraví. Z celkového počtu 100 % (210) respondentů se 49 % (103) respondentů dozvědělo nejvíce informací na internetu, ve škole 20 % (42) respondentů, od rodiny 13 % (26) respondentů, od kamarádů 8 % (17) respondentů. Odpověď od lékaře označilo 5 % (11) respondentů, v knihách/časopisech 4 % (8) respondentů. 1 % (3) respondentů označilo možnost Jiné, kde se objevily odpovědi jako získání informací z tohoto dotazníku, od porodní asistentky a informace jsem se nedozvěděl žádné.

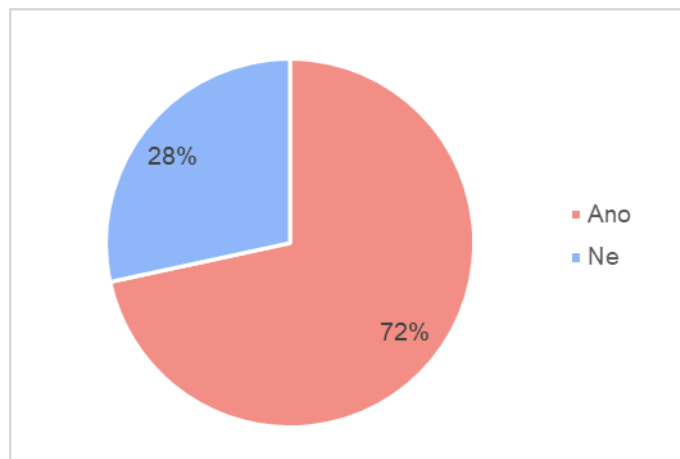
Graf 38 – Sexuální styk



Zdroj: vlastní

Graf 38 znázorňuje, kolik z celkového počtu 100 % (210) respondentů již mělo sexuální styk. 74 % (155) respondentů odpovědělo, že sexuální styk měli. 26 % (55) respondentů odpovědělo, že ho zatím neměli.

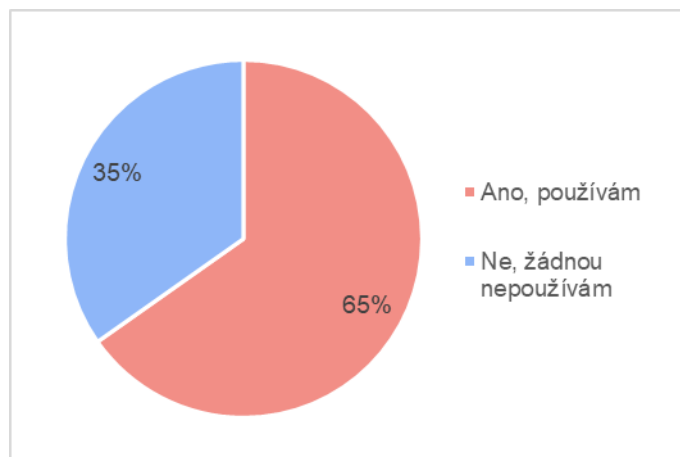
Graf 39 – Použití kondomu při prvním sexuálním kontaktu s novým partnerem



Zdroj: vlastní

Graf 39 poukazuje na to, kolik z dotazovaných studentů používá kondom při prvním sexuálním kontaktu s novým partnerem. Z celkového počtu 155 (100 %) respondentů používá 72 % (111) respondentů kondom vždy jako ochranu před pohlavně přenosnými chorobami při prvním sexuálním kontaktu. 28 % (44) respondentů kondom vždy nepoužije.

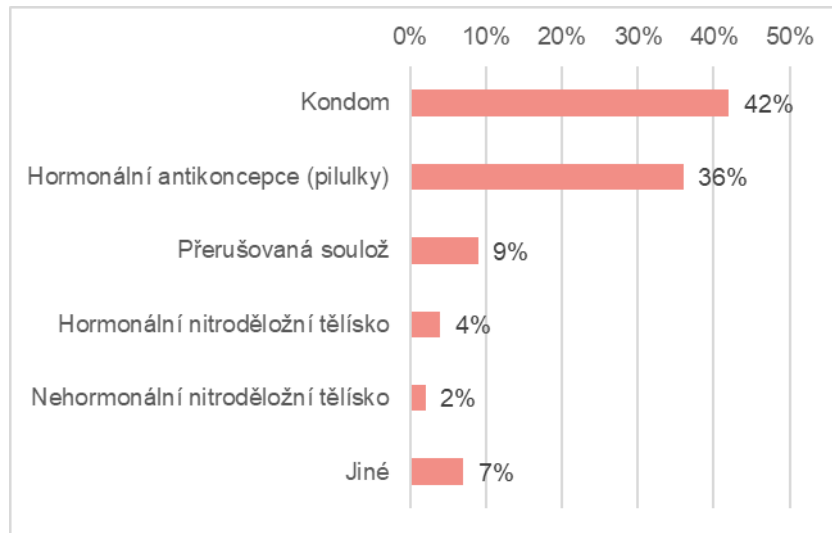
Graf 40 – Používání antikoncepčních metod



Zdroj: vlastní

Graf 40 zobrazuje, zda studenti používají antikoncepční metody. Odpovídalo 100 % (210) studentů. 65 % (137) studentů nějakou antikoncepční metodu používá, a 35 % (73) studentů žádnou antikoncepční metodu nepoužívá.

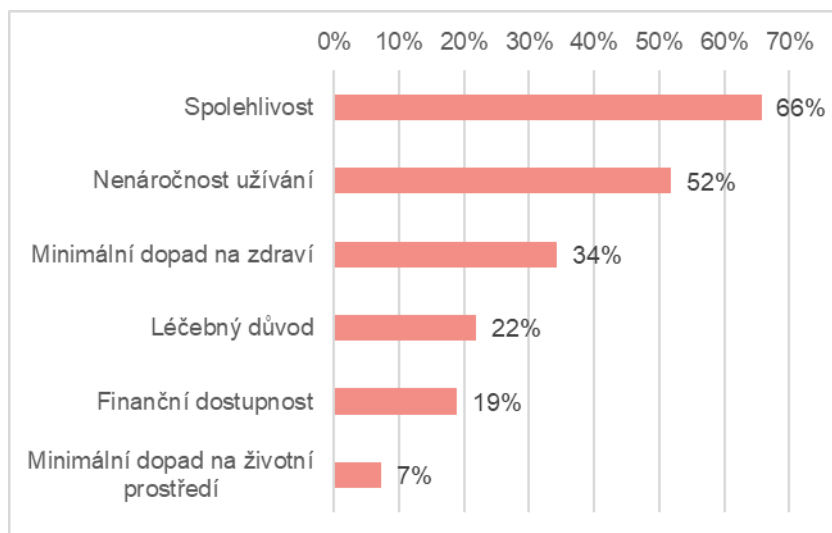
Graf 41 – **Druhy používaných antikoncepčních metod**



Zdroj: vlastní

Graf 41 znázorňuje jednotlivé zastoupení používaných antikoncepčních metod 100 % (137) studentů, kteří označili, že některou metodu užívají. Nejčastěji používanou metodou je kondom, využívá jej 42 % (58) studentů, 36 % (49) studentů využívá hormonální antikoncepci ve formě pilulek. 9 % (12) studentů spoléhá na přerušovanou soulož, 4 % (5) studentů využívají hormonální nitroděložní tělísko a 2 % (3) studentů nehormonální tělísko. 7 % (9) studentů využívá jiné antikoncepční metody jako jsou pesar, počítání plodných dnů, hormonální náplasti, vaginální kroužek, anebo kombinaci počítání plodných dnů, přerušované soulože a kondomu.

Graf 42 – **Důvod využití konkrétní antikoncepční metody**



Zdroj: vlastní

Graf 42 poukazuje na důvody využití konkrétních antikoncepčních metod. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Procentuální zastoupení bylo vypočítáno u každé odpovědi z celkového počtu respondentů. Ze 100 % (137) respondentů zvolilo 66 % (90) z nich antikoncepční metodu pro její spolehlivost, 52 % (71) respondentů upřednostnilo nenáročnost jejího využití. Pro 34 % (47) respondentů byl při volbě antikoncepční metody důležitý minimální dopad na zdraví. 22 % (30) respondentů využívá antikoncepci z léčebných důvodů. 19 % (26) respondentů volilo dle finanční dostupnosti a 7 % (10) respondentů záleželo na minimálním dopadu na životní prostředí.

4.2 Statistické zpracování hypotéz

Hypotéza 1: Studenti vysokých škol vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než žáci středních škol.

Nulová hypotéza H1.0: Vnímání potřeby výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky nezávisí na tom, zda žáci studují střední, nebo vysokou školu.

Alternativní hypotéza H1.A: Vnímání potřeby výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky závisí na tom, zda žáci studují střední, nebo vysokou školu.

Pro vyhodnocení hypotézy byla použita otázka č. 4 týkající se typu navštěvované školy, otázka č. 30 (Kdo by podle Vás měl informace o reprodukčním zdraví studentům ideálně předávat) a otázka č. 33 (Měla by podle Vás být výchova o reprodukčním zdraví zařazena ve školních osnovách).

Z tabulky 1 rozřazení počtu odpovědí na otázku č. 4 a č. 33 je patrné, že obě skupiny (jak žáci středních, tak studenti vysokých škol) stojí o to, aby bylo reprodukční zdraví na školách vyučováno. Celkem 87 % respondentů by bylo rádo, pokud by se tato výuka zařadila do školních osnov. Naopak není patrný velký rozdíl mezi požadavkem na výuku mezi středoškoláky a vysokoškoláky.

Tabulka 1 – Názor studentů na zařazení výuky o reprodukčním zdraví do školních osnov

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
SS	77	84%	7	8%	8	9%	92	100%
VS	105	89%	4	3%	9	8%	118	100%
Celkem	182	n/a	11	n/a	17	n/a	210	

Zdroj: vlastní

Pro statistické testování hypotézy, byla pak přímo použita otázka číslo 30 (Kdo by podle Vás měl informace o reprodukčním zdraví studentům ideálně předávat). Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou vidět v tabulce 2 (Názory studentů na vyučujícího tématiky reprodukčního zdraví). V řádku nevyplnilo je uveden počet respondentů, kteří byli filtrační otázkou vyřazeni, tudíž na otázku neodpovídali.

Tabulka 2 – Názory studentů na vyučujícího tématiky reprodukčního zdraví

	Gymnázium	SOŠ nezdravotnické zaměření	SOŠ zdravotnické zaměření	VŠ	Celkem
Externí vyučující blízcí věkové skupině studentů + porodní asistentka		1			1
Externí vyučující vzdělaný v reprodukční problematice	27	10	8	79	124
kombinace všech				1	1
Lékař	4	4	2	3	13
Mladí lidé studující a věnující se problematice reprodukce				1	1
Porodní asistentka	2			6	8
Vyučující v dané škole	2	1	1	6	10
Nevyplnilo	13	12	5	22	52
Celkem	48	28	16	118	210

Zdroj: vlastní

Abychom mohli ověřit statistickou závislost mezi potřebou výuky od porodní asistentky a studenty středních a vysokých škol, byla z výše zmíněných odpovědí zformulována tabulka 3 (Názor studentů na porodní asistentku jako vyučující tématu reprodukčního zdraví)

Tabulka 3 – Názor studentů na porodní asistentku jako vyučující tématu reprodukčního zdraví

	SŠ	VŠ	Celkem
Porodní asistentka	2	6	8
ostatní	60	90	150
Celkem	62	96	158

Zdroj: vlastní

Pro ověření hypotézy byl použit Chí kvadrát test na hladině významnosti $\alpha = 5\%$, a při stupni volnosti 1. Nicméně nebyly splněny předpoklady pro očekávané četnosti a sice, že více jak 80 % očekávaných četností musí být větší než 5. Jelikož nebylo naplněno toto kritérium, byl použit Fisherův přesný test na stejné hladině významnosti a výsledkem je p-hodnota 0,326245. Na základě toho výsledku nebyla nulová hypotéza (H1.0) zamítnuta a hypotéza (H1): „Studenti vysokých škol vnímají potřebu výuky

o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než žáci středních škol.“ se tedy nepotvrdila.

Hypotéza 2: Ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než muži.

Nulová hypotéza H2.0: Vnímání potřeby výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky nezávisí na pohlaví.

Alternativní hypotéza H2.A: Vnímání potřeby výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky závisí na pohlaví.

Pro vyhodnocení této hypotézy byla použita otázka č. 2 týkající se pohlaví, otázka č. 30 (Kdo by podle Vás měl informace o reprodukčním zdraví studentům ideálně předávat) a otázka č. 33 (Měla by podle Vás být výchova o reprodukčním zdraví zařazena ve školních osnovách).

Na základě odpovědí od respondentů na otázku číslo 33. (Měla by podle Vás být výchova o reprodukčním zdraví zařazena ve školních osnovách) byla sestavena tabulka 4 (Názor mužů a žen na zařazení výuky o reprodukčním zdraví do školních osnov). Z tabulky je patrné, že ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví více než muži obecně, a to jak v absolutních číslech, tak i v relativních. Vezmeme-li v potaz relativní vyjádření, tak z celkového počtu 64 dotázaných mužů vnímalo potřebu výuky 45 mužů, tedy 70 %, ale u žen to bylo 137 žen z celkového počtu 146 dotázaných, tedy 94 %, což je přibližně o 24 % více než u mužů.

Tabulka 4 - Názor mužů a žen na zařazení výuky o reprodukčním zdraví do školních osnov

	Ano		Ne		Nevím		Celkem	
Muž	45	70%	7	11%	12	19%	64	100%
Žena	137	94%	4	3%	5	3%	146	100%
Grand Total	182	n/a	11	n/a	17	n/a	210	

Zdroj: vlastní

Pro statistické testování hypotézy, byla pak přímo použita otázka číslo 30 (Kdo by podle Vás měl informace o reprodukčním zdraví studentům ideálně předávat).

Výsledky odpovědí na tyto otázky jsou znázorněné v tabulce 5 (Názory mužů a žen na vyučujícího tématiky reprodukčního zdraví)

Tabulka 5 – Názory mužů a žen na vyučujícího tématiky reprodukčního zdraví

	Muž	Žena	Celkem
Externí vyučující blízcí věkové skupině studentů + porodní asistentka		1	1
Externí vyučující vzdělaný v reprodukční problematice	37	87	124
kombinace všech	1		1
Lékař	4	9	13
Mladí lidé studující a věnující se problematice reprodukce	1		1
Porodní asistentka		8	8
Vyučující v dané škole	6	4	10
Ostatní	15	37	52
Celkem	64	146	210

Zdroj: vlastní

Aby bylo možné ověřit statistickou závislost mezi potřebou výuky od porodní asistentky a pohlavím byla z výše získaných dat vytvořena tabulka 6 (Názor mužů a žen na porodní asistentku jako vyučující tématu reprodukčního zdraví).

Tabulka 6 - Názor mužů a žen na porodní asistentku jako vyučující tématu reprodukčního zdraví

	Muž	Žena
Porodní asistentka	0	8
Ostatní	64	138
Celkem	64	146

Zdroj: vlastní

Pro ověření hypotézy byl použit Chí kvadrát test na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$, a při stupni volnosti 1. Nicméně nebyly splněny předpoklady pro očekávané četnosti a sice, že více jak 80 % očekávaných četností musí být větší než 5. Jelikož nebylo naplněno toto kritérium, byl použit Fisherův přesný test na stejné hladině významnosti a výsledkem je p-hodnota 0,047223, na základě toho výsledku byla nulová hypotéza (H2.0) zamítnuta. Potvrdila se tedy hypotéza (H2): Ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví více než muži.

5 Diskuze

Bakalářská práce se zabývala komplexním pojetím reprodukčního zdraví, tudíž všemi oblastmi s ním spojenými. Zajímali nás znalosti studentů v tomto tématu. Naším hlavním cílem bylo zjistit informace o stávajícím vyučování problematiky reprodukčního zdraví z pohledu žáků SŠ i studentů VŠ. Zjišťovali jsme též názory studentů na tuto výuku, jejich zájem o vyučování od kvalifikované osoby, a zájem o konkrétní témata.

Výzkumný vzorek byl tvořen 210 studenty středních škol (44 %) a vysokých škol (56 %), kteří odpovídali na otázky sestaveného dotazníku. Respondentům byl v úvodu dotazníku vysvětlen termín reprodukční zdraví. Naším cílem bylo předejít náhodnému tipování v následujících otázkách. Reprodukční zdraví je důležitou součástí celkového lidského zdraví a nejpodstatnější roli má především ve své funkci reprodukce, jako přirozeného způsobu zachování naší populace (Křepelka, 2019). Velice znepokojivé pro nás tedy bylo zjištění, že o reprodukčním zdraví slyšelo pouze 58 % všech dotazovaných respondentů. Bohužel i mezi studenty se zdravotnickým zaměřením se našli tací, kteří se s touto problematikou doposud neseťkali. Z celkového počtu 66 studentů se zdravotnickým zaměřením neznalo pojem reprodukční zdraví 5 z nich. Můžeme se jen domnívat, zda je to z důvodu nesprávně fungujícího školského systému či z nezájmu samotných studentů. Reprodukční zdraví ovlivňuje mnoho negativních faktorů, jako je nezdravé stravování, nevhodná tělesná hmotnost (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Konzumace alkoholu a návykových látek včetně nikotinu též patří k negativním činitelům (Šulová et al., 2011). Procházka et al. (2020) dále uvádějí i promiskuitu či podstoupení interrupce. Uspokojivé je, že si většina studentů (Graf 7) uvědomuje právě tyto činitele jako negativně působící faktory na reprodukční zdraví. Jediná odpověď „nižší úroveň vzdělání“ byla označena jen 20 % studentů z celkového počtu. Přitom Urbanová et al. (2010) uvádějí nižší úroveň vzdělání jako negativní faktor, který má významný vliv na reprodukční zdraví.

Prevence a preventivní péče je nedílnou součástí zdraví celé populace, která slouží k předcházení nemocem, udržení zdraví, a to tedy i v případě reprodukce (Hamplová, 2020). Dotazovali jsme se proto respondentů, zda mají preventivní prohlídky vliv na reprodukční zdraví. Výsledky nás mile překvapily, protože 90 % respondentů souhlasí s tvrzením, že preventivní prohlídky mají pozitivní vliv na reprodukční zdraví. Bohužel toto tvrzení ale nejde ruku v ruce s vědomostí respondentů o doporučené frekvenci preventivních prohlídek. Protože 52 % respondentů označilo špatnou odpověď v případě

dotazu na doporučenou frekvenci preventivních prohlídek u praktického lékaře (Graf 9). Frekvence preventivních prohlídek, která je hrazená zdravotními pojišťovnami u praktického lékaře se udává na dobu 1x za dva roky (Preventivní prohlídky hrazené z veřejného pojištění, 2020). Jestliže nebudeme negativně hodnotit, že někteří respondenti uvedli častější absolvování preventivních prohlídek u praktického lékaře, než je doporučená doba, tak v delším než doporučeném časovém horizontu (ale i vůbec) navštěvuje praktika 19 % respondentů. Doporučenou frekvenci preventivních prohlídek u gynekologa neznalo také větší procento všech respondentů, přičemž 20 % (28) žen z celkového počtu (146) respondentů ženského pohlaví neodpovědělo správně. Zajímavé ovšem je, že 58 % (37) mužů z celkového počtu (64) respondentů mužského pohlaví tuto možnost vybralo dobře. Ke gynekologovi na preventivní prohlídky se doporučuje docházet jednou za rok. Každou tuto prohlídku má žena hrazenou od své zdravotní pojišťovny (Preventivní prohlídky hrazené z veřejného pojištění, 2020). Jestliže nebudeme negativně hodnotit, že některé respondentky uvedly častější absolvování preventivních prohlídek u gynekologa, než je doporučená doba, tak v ideálním časovém horizontu dochází na prevenci ke gynekologovi 78 % respondentek (Graf 16). Dále nás také zajímalo, jak si své reprodukční zdraví studenti chrání. Poměrně hojně zastoupenými odpověďmi byly pravidelné preventivní prohlídky, abstinence návykových látek, ochrana před sexuálně přenosnými chorobami a stálý sexuální partner (Graf 13). Ovšem tristním faktem je, že respondentů, kteří uvedli provádění samovyšetření varlat či prsů, je pouze 42 %. Bohužel již nevíme, z jakého důvodu tomu tak je. Zda je to nedostatečná informovanost ve školách, nedostatečně kladený důraz u lékařů na tuto problematiku a edukaci, nezájem studentů, či mylné představy o zdraví v mladém věku. Z celkového počtu (88) respondentů samovyšetření prsů provádí 68 % (60) žen a samovyšetření varlat 32 % (28) mužů.

HPV je nebezpečný virus, který způsobuje mnoho vážných problémů od genitálních bradavic až po karcinom děložního hrdla, či karcinom v anální nebo orální oblasti. Následky nákazy tímto virem jsou velice závažné pro obě pohlaví (Slezáková et al. 2017). Dnešní medicína nám umožňuje absolvovat očkování jako preventivní opatření před nákazou HPV (Zdraví 2030 strategický rámeček, 2020). I přes tato fakta uvedlo podstoupení očkování proti HPV pouze 47 % dotazovaných respondentů (Graf 17), což nedosahuje ani zdaleka procent uváděných v dokumentu Zdraví 2030 strategický rámeček (2020). K roku 2016 uvádí tento dokument zájem o očkování mladých lidí na 63 % z těch,

kterí na něj mají nárok. Paradoxně až 80 % studentů považuje očkování proti HPV jako preventivní krok k udržení reprodukčního zdraví (Graf 19). Bohužel 43 % studentů z celkového počtu není informováno o možnosti očkování proti HPV pro obě pohlaví, dívky i chlapce (Graf 20).

Plánování rodičovství se týká skoro každého uvědomělého jedince, který přemýšlí, zda děti aktuálně mít chce či nikoliv. Tento pojem zahrnuje, jak ochranu před nechtěným otěhotněním, tak naopak snahu stát se rodičem (Gregora et al., 2017; Slezáková et al. 2017). Velice neuspokojivé je zjištění, že 65 % studentů má naprosto zkreslené představy o významu slov plánování rodičovství (Graf 21). Jejich nejčastější odpovědí bylo plánování zajištění před početím dítěte. 32 % studentů znalo správnou definici „Plánování rodičovství jsou metody, kterými ovlivníme kdy a kolik dětí budu mít“. 3 % studentů označilo částečně správnou odpověď – užívání antikoncepčních metod. V souvislosti s plánováním těhotenství nás zajímalo i to, zda si studenti myslí, že věk ženy má vliv na úspěšnost početí. 95 % respondentů nepochybuje o tom, že věk ženy má vliv na úspěšnost početí. Ale u muže si totéž myslí pouze 60 % respondentů. Přitom právě snižující se kvalita spermií v závislosti na vzrůstajícím věku muže, opravdu ovlivňuje snahu počít dítě (Gunes et al., 2016). Podle uvedených odpovědí by si studenti nejčastěji přáli mít první dítě do 30 let (Graf 25). Velice překvapivým výsledkem pro nás byla i skutečnost, že především ženy označovaly v otázce „V kolika letech byste ideálně chtěl/a mít první dítě?“ možnost „děti nechci“. Žen, kterých tuto odpověď vybraly bylo 5,4 % z celkového počtu respondentů a mužů bylo jen 1,6 % z celkového počtu respondentů.

Výuka o reprodukčním a sexuálním zdraví není dodnes na českých školách uvedená v povinnost (Koliba et al., 2019). Tuto skutečnost potvrzuje i náš výzkum, ve kterém 25 % studentů nikdy nedostalo ve škole žádné informace o reprodukčním zdraví (Graf 26). Domníváme se, že je to značně znepokojivý fakt, se kterým je nutné v následujících letech bojovat a prosazovat výuku o reprodukčním zdraví do škol v celé České republice. Otázku na absolvování přednášky o reprodukčním zdraví či sexuální výchově jsme využili jako filtr pro několik dalších podrobnějších otázek zabývajících se touto výukou. Pomocí podrobnějších otázek na tuto výuku jsme zjišťovali více detailů o jejím průběhu. Ptali jsme se na období proběhlé výuky, na vyučujícího, i konkrétní témata, o kterých se zde hovořilo. Dále tedy odpovídali respondenti (158), kteří zkušenost s výukou o reprodukčním zdraví měli. Jako nejčastější období, ve kterém přednášky

a výuka proběhly, označili studenti základní školu druhý stupeň a střední školu (Graf 27). Na základní škole tuto výuku mělo 83 % z celkového počtu (158) respondentů a na střední škole prošlo touto výukou 44 % dotazovaných respondentů. Zajímaly nás i témata, o kterých se na přednášce dozvěděli (Graf 28). Bohužel probíhající přednášky podle označených odpovědí od studentů zahrnují velice neuspokojivé množství témat. Studenti se tedy v dnešní době na školních přednáškách o reprodukčním a sexuálním zdraví nejčastěji seznamují se sexuálně přenosnými chorobami, s menstruací, s použitím kondomu a s antikoncepčními metodami. Ovšem témata, jako je hygiena, prevence reprodukčního zdraví, očkování proti HPV a faktory ovlivňující naše reprodukční zdraví, nejsou studentům přednášena a vysvětlována dostatečně. Přitom jak již bylo výše uvedeno, očkování proti HPV je velice dobrou prevencí před nepříjemnými problémy (Zdraví 2030 strategický rámec, 2020). Všeobecně prevence a ochrana reprodukčního zdraví je důležitým tématem v dnešní společnosti, kde neplodnost postihuje až 15 % párů (Šédová et al., 2022c). 78 % studentů označilo absolvovanou výuku jako přínosnou a ve 44 % měl tuto výuku na starosti odborník z oboru. Poslední otázkou, na kterou odpovídal pouze filtrovaný vzorek (158) respondentů, byla ideální vidina vyučujícího pro téma reprodukčního zdraví. Naším cílem bylo, aby měli studenti možnost na tuto otázku odpovídat na základě vlastní zkušenosti z absolvované přednášky. Dle 78,5 % dotazovaných studentů by tímto člověkem měl být externí vyučující vzdělaný v oboru (Graf 31). Tato skutečnost je dobře pochopitelná, že si studenti nepřejí komunikovat o tak choulostivé problematice s běžným vyučujícím, který vyučuje studenty i v dalších předmětech a každodenně se vídají na školní půdě. Velice nás zaujaly odpovědi připsané do možnosti jiné, ve kterých studenti uváděli, že by si přáli vyučujícího blízké věkové skupiny ke studentům, ale který je i vzdělaný v problematice reprodukčního zdraví. S takovou myšlenkou souzníme.

Na základě těchto výsledků a statistického zpracování bylo zjištěno, že H1 (Studenti vysokých škol vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než žáci středních škol) nelze potvrdit. Studenti VŠ i SŠ mají zájem o výuku nehledě na vyučujícího i aktuálním studiu. Naopak H2 (Ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než muži) se z těchto výsledků potvrdit podařilo. Porovnávali jsme názory mužů a žen. Právě v tomto případě lze říci, že ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než muži. K zamyšlení by byla též otázka, zda v případě lepší znalosti profese porodní asistentky

by více studentů stálo o výuku právě od ní. Pouze 41 % studentů zná práci porodní asistentky, pro větší procento je porodní asistentka pouze asistující zdravotník u porodu (Graf 8). Domníváme se, že ideální vyučující by byli studenti lékařských a zdravotnických oborů vysoké školy, kteří se o témata reprodukčního zdraví zajímají. Měli by pro žáky ZŠ a SŠ větší pochopení, navázali by s nimi lepší vztah a vytvořili prostředí založené na důvěře. Podle Dušové et al. (2019a) má atmosféra a prostředí při edukaci nepopiratelný vliv na její efekt. A právě vztah mezi účastníky edukačního procesu tvoří psychosociální faktor edukačního prostředí. Takové podmínky by měly být základním kamenem pro zlepšení výuky reprodukčního zdraví na školách.

V další části dotazníku jsme zjišťovali především názory studentů na výuku o reprodukčním zdraví. Příjemným zjištěním pro nás byly výsledky o důležitosti samotného tématu reprodukčního zdraví, kterou vyjádřilo 98 % studentů z celkového počtu (210) respondentů (Graf 33). Velké pochyby neměli studenti ani v zařazení výuky o reprodukčním zdraví do školních osnov, protože s tímto tvrzením souzní 87 % dotazovaných studentů (Graf 34). Období, které je podle studentů ideální ke vzdělávání o problematice reprodukčního zdraví, se shodovalo s tím, ve kterém již nejčastěji probíhá, a to na základní škole na druhém stupni a na střední škole. Velice nás potěšilo, že nejčastějším tématem, které by studenti rádi zařadili do osnov v rámci výuky, byla prevence reprodukčního zdraví, což je z našeho pohledu základem k udržení zdraví a zachování přirozené funkce reprodukce. Dalšími tématy, o které studenti vyjadřovali zájem, byly sexuálně přenosné choroby, faktory ovlivňující reprodukční zdraví, druhy antikoncepčních metod, ochrana při sexuálním styku, plánování rodičovství, očkování proti HPV, zdravé početí a hygiena. Nejvíce uspokojivé je, že i nejméně zastoupená odpověď „hygiena“ byla označena 68 % studentů, což je podle našeho názoru velice pěkný výsledek. Nejvíce informací, které studenti prozatím získali, bohužel nebylo ze školy či od odborníků jako je lékař či porodní asistentka. U 49 % studentů byl hlavním zdrojem internet. Od své vlastní rodiny dostalo maximum informací pouze 13 % respondentů. Domníváme se, že alespoň v základních tématech hygieny, ochrany před sexuálně přenosnými chorobami, menstruace, sexuálního styku, a především prevence by děti měli mít informace od své rodiny, před kterou se nemusejí stydět a důvěřují si. Bohužel to není dnešním standardem.

Poslední část dotazníku se týkala sexuálního styku a antikoncepčních metod využívaných studenty. 74 % z celkového počtu dotazovaných respondentů mělo sexuální

styk, ovšem jen 72 % ze sexuálně aktivních respondentů využívá kondom k ochraně před pohlavně přenosnými chorobami při prvním sexuálním kontaktu s novým partnerem (Graf 39). Tento fakt je pro nás zarážející v souvislosti s tím, že sexuálně přenosné choroby byly nejčastěji probíraným tématem na všech přednáškách. Jak uvádějí Šulová et al. (2011), před sexuálně přenosnými chorobami chrání pouze bariérová antikoncepce v podobě kondomu. I přes to je tedy procento respondentů, kteří jsou v tomto směru zodpovědní, poměrně nízké. Zajímali nás i konkrétní antikoncepční metody, které studenti dnes nejčastěji používají. Celkem 65 % studentů z celkového počtu užívá nějakou antikoncepční metodu. Nejčastější zvolenou antikoncepční metodou je kondom u 42 % respondentů, další často užívanou antikoncepční metodou je v dnešní době i hormonální antikoncepce v pilulkách u 36 % respondentů. Přerušovanou soulož volí až 9 % respondentů. Pouze 5 % respondentů, kteří užívají nějakou antikoncepční metodu, zvolilo přirozenou možnost, jako je STM (symptotermální metoda), pesar či vaginální kroužek, nebo jejich kombinace. Také nás zajímalo, jaké faktory ovlivňují studenty při výběru antikoncepční metody. Jedním z nejdůležitějších faktorů je spolehlivost, kterou uvedlo 66 % respondentů. 41 % respondentů zvolilo svou antikoncepční metodu na základě minimálního dopadu na své zdraví nebo životní prostředí. 22 % respondentů užívá antikoncepci z léčebných důvodů.

6 Závěr

Tato bakalářská práce shrnuje tematiku reprodukčního zdraví a názory studentů na jeho výuku. Teoretická část se zabývá problematikou reprodukčního zdraví jako takového, dále informacemi týkajícími se prevence a profese porodní asistentky. Plánování rodičovství je též tématem, které neodlučitelně patří do reprodukčního zdraví a je v rámci práce obsaženo. Vysvětluje také druhy antikoncepčních metod a zabývá se zdravým početím. V neposlední řadě je zde v krátkosti popsána neplodnost jako téma, které se týká párů nemajících reprodukci v plném zdraví.

Pro praktickou část byl stanoven cíl o zjištění názorů středoškoláků i vysokoškoláků na výuku o reprodukčním zdraví. Zkoumali jsme, kdo je podle nich vhodným vyučujícím této problematiky a časový horizont, který vnímají jako ideální k získání lepšího vzdělání o reprodukci a sexualitě. Taktéž nás zajímalo, kde své dosavadní znalosti získali. Pro práci byly stanoveny i dvě hypotézy. Hypotéza 1: Studenti vysokých škol vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než žáci středních škol. Hypotéza 2: Ženy vnímají potřebu výuky o reprodukčním zdraví od porodní asistentky více než muži.

Výzkumné šetření bylo provedeno skrze kvantitativní sběr dat u vzorku 210 respondentů, kteří byli studenty vysoké školy či žáky střední školy, a to vždy různého zaměření. Věkové zastoupení bylo od 17 let věku po 27 let. Ke sběru dat byl sestaven dotazník o 41 otázkách a k vyhodnocení byl využit Fisherův přesný test, skrze který se posuzovaly stanovené hypotézy.

První hypotéza se nepotvrdila, protože z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že zájem o výuku reprodukčního zdraví studenti mají, ovšem nehledě na vyučujícího a na věku, tedy stupni studované školy. Reprodukční zdraví považují studenti obecně za důležité.

Druhá hypotéza se potvrdila. Ženy vnímají potřebu výuky reprodukčního zdraví od porodní asistentky více než muži.

O reprodukčním zdraví slyšelo pouze 58 % všech dotazovaných respondentů. I mezi studenty se zdravotnickým zaměřením byli tací, kteří se s touto problematikou doposud neselekali. Pouze 41 % studentů zná práci porodní asistentky, pro větší procento je porodní asistentka pouze asistující zdravotník u porodu. 87 % dotazovaných studentů by zařadilo

výuku o reprodukčním zdraví do školních osnov. Ze sexuálně aktivních respondentů využívá kondom k ochraně před pohlavně přenosnými chorobami při prvním sexuálním kontaktu s novým partnerem pouze 72 % respondentů.

Práce a získané výsledky by mohly sloužit jako podklad pro sestavení plánu a materiálů k výuce a různým přednáškám pro studenty.

Seznam použitých zdrojů

1. BURÝŠEK, J., 2019. *Názory vs. Fakta: co je vlastně názor*. [online]. Bezfaulu. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://bezfaulu.net/clanky/o-manipulaci/nazory-vs-fakta-co-je-vlastne-nazor/>
2. COLLUMBIEN, M., et al. 2012. *Social science methods for research on sexual and reproductive health*. [online]. Geneva: WHO, p. 101. [cit. 2022-10-15]. ISBN 978-92-4-1503112. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503112>
3. *Doporučení k realizaci sexuální výchovy na základních školách*, 2010. [online]. MŠMT. [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporučení-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>
4. DORNEY, E., BLACK, I. K., 2018. *Preconception care*. [online]. PubMed. [cit. 2023-1-2]. doi: 10.31128/AJGP-02-18-4485. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30114868/>
5. DUŠOVÁ, B., et al. 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
6. DUŠOVÁ, B., et al. 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
7. FERRAZZI, E., et al., 2020. *Folic acid versus 5-methyl tetrahydrofolate supplementation in pregnancy*. [online]. PubMed. [cit. 2023-1-2]. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.06.012. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32868164/>
8. FRAYSER, S., G., 1999. Human sexuality: The whole is more than the sum of its parts. In: Suggs, D., N., Miracle, A., V. *Culture, biology and sexuality*. Georgia: The University of Georgia Press, p. 1-16. ISBN 0-8203-2058-7.

9. GOMEZ-ARANGO, L. F., 2015. *Probiotics and Pregnancy*. [online]. PubMed. [cit. 2023-1-2]. doi: 10.1007/s11892-014-0567-0. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25398206/>
10. GREGORA, M. et al. 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2. vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
11. GUNES, S., et al., 2016. *Effects of aging on the male reproductive systém*. [online]. PubMed. [cit. 2023-1-2]. doi: 10.1007/s10815-016-0663-y. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26867640/>
12. HAMPLOVÁ, L., 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, s. 156. ISBN 978-80-247-5562-5.
13. HENDL, J., 2015. *Přehled statistických metod zpracování dat: Analýza a metaanalýza dat*. 5. vydání. Praha: Portál. 735 s. ISBN 978-80-262-0981-2.
14. HOLOMKOVÁ, V., 2020. *Symptotermální metoda a její použití*. [online]. Verra. [cit. 2023-1-5]. Dostupné z: <https://verra.cz/blog/>
15. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
16. KITE, G., 2018. *Tajemství plodnosti: holistický přístup k plodnosti*. Praha: Práh. 192 s. ISBN 978-80-7252-753-3.
17. KOLIBA, P., et al. 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.
18. KOHUTOVÁ, M., 2021. Rizikové nutrienty u vegetariánské stravy v období těhotenství a kojení. [online]. *Florence*. 17(5)., 16-18. [cit. 2022-12-28]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2021/5/>
19. KŘEPELKA, P., 2019. Editorial O reprodukčním zdraví. *Gynekologie a porodnictví*. 3(2), s. 81, ISSN 2533-4689.

20. MACHAČ, Š., et al. © 2020a. *O projektu Moje reprodukční zdraví*. [online]. Moje reprodukční zdraví. [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: https://www.mojereprodukcnizdravi.cz/o_projektu/
21. MACHAČ, Š., et al. 2020b. *Odborníci na reprodukci vytáhli do boje proti mýtům*. [online]. Florence. [cit. 2022-12-28]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/>
22. MÁJEK, O., et al. 2019. *Program mamografického screeningu v České republice* [online]. Brno: Masarykova univerzita. [cit. 2022-11-26]. ISSN 1804-0861. Dostupný z: <https://www.mamo.cz>
23. MZČR, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. MZČR. [cit. 2022-12-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
24. LANČAŘIČOVÁ, V., 2015. *Ženské pohlaví "pod lupou"*. [online]. Kalíšek. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/zenske-pohlavi-pod-lupou>
25. ONDRUŠ, J., et al. 2022. *Nejúčinnější prevence*. [online]. HPV College. [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/prevence>
26. PROCHÁZKA, M., et al. 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
27. *Reprodukční zdraví a plánované rodičovství*, 2022. [online]. NZIP. [cit. 2022-11-17]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>
28. ROZTOČIL, A., et al. 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
29. ŘEZÁČOVÁ, J., et al. 2018. *Reprodukční medicína – současné možnosti v asistované reprodukci*. Praha: Mladá fronta. 710 s. ISBN 978-80-204-4657-2.
30. SANOFF, R., 2021. *Here's how stress can impact your fertility*. [online]. Ro – Health guide [cit. 2022-1-2] Dostupné z: <https://modernfertility.com/blog/stress/>

31. SLEZÁKOVÁ, L., et al. 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. 592 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
32. STEPHENSON, J., et al. 2018. *Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health.* [online]. PubMed. [cit. 2023-1-2]. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30311-8. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673873/>
33. ŠÉDOVÁ, K., et al. © 2022a. *Prevence Loono.* [online]. Loono. [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/>
34. ŠÉDOVÁ, K., et al. © 2022b. *Samovyšetření prsu a varlat.* [online]. Loono. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/>
35. ŠÉDOVÁ, K., et al. © 2022c. *Neploďnost.* [online]. Loono. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/>
36. ŠÍPEK, A., © 2014. *Pohlavní orgány muže.* [online]. Genetika-biologie. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <http://www.genetika-biologie.cz/pohlavni-organy-muze>.
37. ŠULOVÁ, L., et al. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví.* Praha: Maxdorf. 440 s. ISBN 978-80-7345-238-4.
38. TRÁVNÍK, P., 2022. *Klinická fyziologie lidské reprodukce.* Praha: Grada Publishing. 322 s. ISBN 978-80-271-1275-3.
39. URBANOVÁ, E., et al. 2010. *Reprodukčné a sexuálne zdravie. Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie.* Martin: Vydavateľstvo Osveta. 256 s. ISBN 978-80-8063-343-1.
40. *Úroveň plodnosti v Česku patřila loni k nejvyšším v EU, 2022.* [online]. ČSÚ. [cit. 2022-11-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-plodnosti-v-cesku-patrila-loni-k-nejvyssim-v-eu>
41. *Veřejné zdraví, 2022.* [online]. NZIP. [cit. 2022-11-26]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>

42. VLČKOVÁ, K., 2006. *Základní pedagogické kategorie a pojmy*. [online]. MUNI. [Cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/elportal/estud/lf/ps05/mpmp071/>
43. Vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. [online]. [Cit. 2022-10-15]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20, s. 482-543. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>
44. WALDAUFOVÁ, E., ŠŤASTNÁ, A., 2022. *Role reprodukčního stárnutí v nárůstu porodů císařským řezem v Česku*. [online]. Demografie 64(2). 91-105. [Cit. 2023-1-2]. doi: 10.54694/dem.0296
45. WHO, 2020. *Infertility*. [online]. World Health Organization. [Cit. 2023-1-2]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
46. WILDOVÁ, O., 2022. Příprava na těhotenství. [online]. Medicina [Cit. 2022-12-26]. Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/13739/96/Priprava-na-tehotenstvi/>
47. Zákon č. 96/2004 Sb. v platném znění, o nelékařských zdravotnických povoláních, 2004. [online]. [Cit. 2022-10-15]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 30, s. 1452-1478. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>
48. Zákon č. 258/2000 Sb. v platném znění, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, 2000. [online]. [Cit. 2022-11-26]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 74, s. 3622-3662. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu>
49. *Zdraví 2030 strategický rámec*, 2020. [online]. MZČR. [cit. 2022-11-24]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>
50. *Preventivní prohlídky hrazené z veřejného pojištění*, © 2020. [online]. ZPMV. [cit. 2023-4-26]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/>

Seznam příloh

Příloha 1	Samovyšetření prsů
Příloha 2	Samovyšetření varlat
Příloha 3	Plakát – Moje reprodukční zdraví
Příloha 4	Pohlavní orgány ženy
Příloha 5	Pohlavní orgány muže
Příloha 6	Dotazník

Samovyšetření prsů by měla dělat úplně každá žena 1x měsíčně. Ideálně v dobu 1-5 dnů po menstruaci. Pokud žena nemenstruuje, vybere si kterékoliv období v měsíci. Nejdříve by měla svá prsa pořádně prohlédnout, a to i se zvednutými pažemi. Sleduje vždy tvar prsů a bradavek, velikost prsů a bradavek, jakékoliv změny na kůži, výtok z bradavek. Vše, u čeho si povšimla změny oproti předešlému měsíci, by měla konzultovat se svým gynekologem. Následně žena prohmatá třemi prsty pomocí krouživých pohybů celá prsa od klíční kosti, přes podpaží až po spodní rýhu prsu. Nejdříve jen povrchově a poté do hloubky. Vždy je lepší prsy prohmatávat opačnou rukou, tedy levé prso pravou rukou a naopak (ŠÉDOVÁ et al. 2022b).

Samovyšetření varlat by měl dělat úplně každý muž 1x měsíčně. Na době nezáleží, důležitá je pravidelnost provádění. Nejdříve by měl svá varlata pořádně prohlédnout. Všimnout si jakýchkoliv změn na tvaru, ve velikosti, i změn na kůži. Prohlédnout, zda není již vidět nějaká nerovnost – bulka. Následně je pořádně prohmatat. Doporučuje se tuto část samovyšetření udělat v teplé sprše z toho důvodu, že jsou varlata lépe prohmatná. Při vyšetřování je ideální použít obě ruce a prohmatat je všemi směry (ŠÉDOVÁ et al. 2022).

Chcete mít v budoucnu DĚTI?



9 FAKTŮ, o kterých byste měli vědět

1

Každá žena se rodí s určitým počtem vajíček. Ženská plodnost významně klesá po 35. roku života. Ve věku 37 let je 90 % vajíček již vyčerpáno. I když mužské tělo produkuje spermie od puberty po celý život, jejich kvalita s věkem klesá.

2

Zatímco v každé dávce ejakulátu se nachází okolo 100 milionů spermií, ženské tělo uvolňuje během měsíčního cyklu pouze jediné vajíčko. To znamená, že v průběhu celého života ženy je ovulováno přibližně 500 vajíček.

3

Jak ženy, tak muži by se měli zajímat o své zdraví, dříve než se začnou snažit založit rodinu. Pokud si budete udržovat zdravou tělesnou hmotnost, pravidelně cvičit, nebudete kouřit a omezíte konzumaci alkoholu a kofeinu, zvýšíte tak šanci na početí a dlouhodobé zdraví svých dětí.

4

Nejvhodnější čas pro početí dítěte nastává 5 dní před ovulací a končí v den ovulace. Sexuální aktivita během těchto „plodných“ dní zvyšuje šanci na otěhotnění.

5

Plodnost klesá s věkem! Je lepší začít usilovat o dítě dříve než později. Ženy mladší 30 let mají každý měsíc 20% šanci na otěhotnění. Ve věku 40 let tato šance klesá na pouhých 5%. U žen, které mají partnera staršího 45 let, navíc roste pravděpodobnost potratu a výskytu některých typů onemocnění u potomků (např. autismus).

6

Většine párů se podaří otěhotnět v průběhu jednoho roku. Pokud se snažíte počít více jak 12 měsíců bez úspěchu (6 měsíců v případě žen starších 35 let), je na čase promluvit si se svým ošetřujícím lékařem o vašich potížích a možnostech, které máte.

7

Sexuálně přenosné nemoci (HIV, genitální tuberkulóza), příušnice, nesestoupá varianta, syndrom polycystických vajíček, endometrióza, nepravidelný menstruační cyklus a znečištění životního prostředí, mohou negativně ovlivnit plodnost. Pokud máte jakékoli obavy, promluvte si s odborníky.

8

Umělé oplodnění, známé jako IVF, není zázrak. Šance na vlastní dítě po jednom IVF cyklu je okolo 30 % pro ženy mladší 35 let, ale pouze 10 % pro ženy mezi 40 a 44 lety. Po 45. roku života se šance blíží nule.

9

Včasná diagnostika a léčba může pomoci mnoha neplodným párům mít vlastní dítě. Promluvte si se svým lékařem a zjistíte, jaká máte možnost.

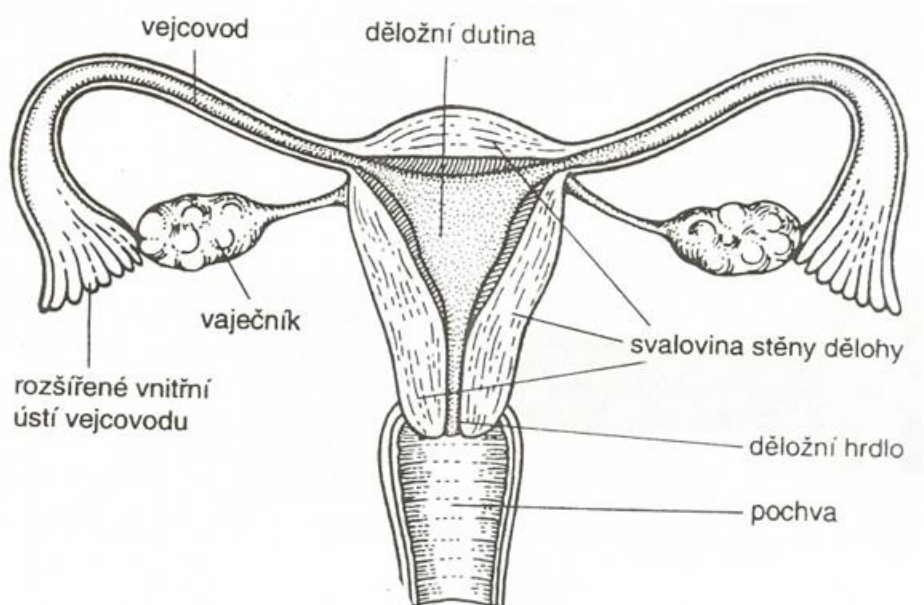


Tento informační leták byl vytvořen ve spolupráci s mezinárodními skupinami a značkami zmíněnými výše. Pro více informací navštivte www.fertilityed.uk, www.yourfertility.org.au nebo <https://doi.org/10.1093/humrep/dey107>.

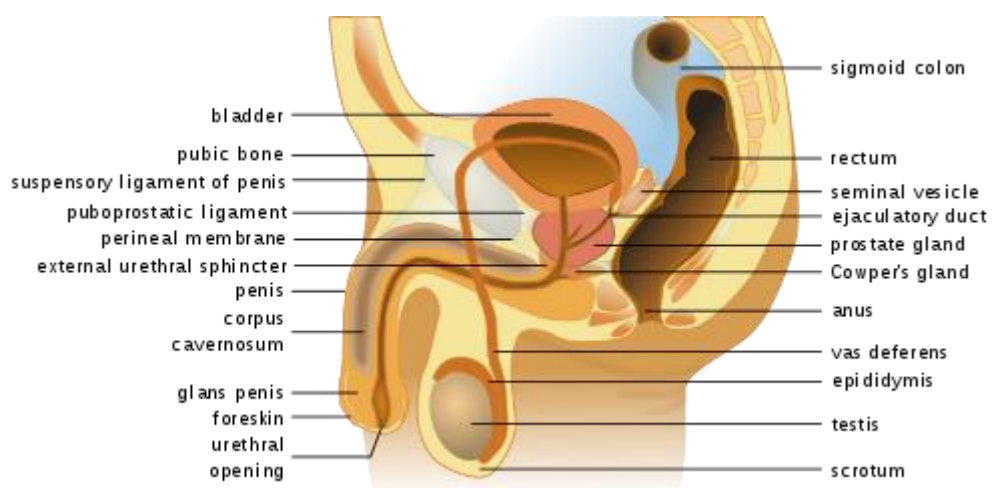
Zdroj: MACHAČ, Š., et al. © 2020a. *O projektu Moje reprodukční zdraví*. [online].

Moje reprodukční zdraví. [cit. 2022-11-26]. Dostupné z:

https://www.mojereprodukcnizdravi.cz/o_projektu/



Zdroj: LANČAŘIČOVÁ, V., 2015. *Ženské pohlaví "pod lupou"*. [online]. Kalíšek. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/zenske-pohlavi-pod-lupou>.



Zdroj: ŠÍPEK, A., © 2014. *Pohlavní orgány muže*. [online]. Genetika-biologie. [cit. 2023-4-5]. Dostupné z: <http://www.genetika-biologie.cz/pohlavni-organy-muze>.

Vážená studentko/vážený studente,

mé jméno je Kristýna Kubišová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v ČB, Zdravotně sociální fakulty. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní a výsledky budou sloužit jako podklad pro výzkumné šetření bakalářské práce. Tématem, kterého se týká právě tento dotazník, je Porodní asistentka a reprodukční zdraví. Pokud není uvedeno jinak, odpověď je pouze jedna. Celý dotazník zabere jen pár minut. Děkuji tímto za Váš čas a za pomoc při tvorbě práce.

1. Pohlaví A) Muž B) Žena
 2. Věk: _____
 3. Město aktuálního studia: _____
 4. Škola: A) Gymnázium B) SOŠ Zdravotnické zaměření
 C) SOU D) SOŠ Nezdravotnické zaměření
 E) VŠ
 5. Zaměření oboru na VŠ? (Pouze pro respondenty co odpověděli v předešlé otázce E)
VŠ)
- A) Zdravotnické
B) Humanitní
C) Technické
D) Přírodní vědy
E) Jiné: _____

Přečtete si zde prosím, co to reprodukční zdraví vlastně je..

Reprodukční zdraví je tělesné, duševní i sociální zdraví v oblasti reprodukce. Vyjadřuje schopnost uspokojení potřeb v dané oblasti, rozhodnutí mít děti, případně i kdy a kolik. Zahrnuje tedy témata jako je antikoncepce, plánování rodičovství, prevence, početí, sexualita, ale i všechny negativní vlivy, které jej mohou narušit či způsobit poruchu a nemoc.

6. Setkali jste se někdy s pojmem „Reprodukční zdraví“?
 - A) Ano
 - B) Ne
7. Co podle Vás **negativně** ovlivňuje reprodukční zdraví? (lze zakroužkovat více odpovědí)
 - A) Věk do 35 let
 - B) Nezdravé stravování

- C) Neaktivní způsob života
 - D) Nadváha
 - E) Podváha
 - F) Nižší úroveň vzdělání
 - G) Konzumace alkoholu
 - H) Promiskuita (časté střídání sexuálních partnerů)
 - I) Kouření
 - J) Podstoupení interrupce (umělé přerušování těhotenství)
8. Jaká definice podle Vás nejlépe vystihuje profesi porodní asistentky?
- A) Nezdravotník, který pomáhá porodníkovi/lékaři při porodu
 - B) Zdravotník, který asistuje lékaři při porodu
 - C) Zdravotník, který pouze doprovází rodící ženu k porodu
 - D) Nezdravotník, který pomáhá ženě s kojením a péčí o novorozence
 - E) Zdravotník, který pečuje o těhotnou, rodící ženu i ženu v šestineděli, a ženy různých věků
9. Jaká je doporučená frekvence preventivních prohlídek pro dospělého člověka u praktického lékaře?
- A) Jednou za půl roku
 - B) Jednou za rok
 - C) Jednou za dva roky
 - D) Jednou za tři roky
10. Jaká je doporučená frekvence preventivních prohlídek pro dospělého člověka u stomatologa (zubaře)?
- A) Jednou za půl roku
 - B) Jednou za rok
 - C) Jednou za dva roky
 - D) Jednou za tři roky
11. Jaká je doporučená frekvence preventivních prohlídek pro ženu u gynekologa?
- A) Jednou za půl roku
 - B) Jednou za rok
 - C) Jednou za dva roky
 - D) Jednou za tři roky
12. Myslíte si, že preventivní prohlídky mají pozitivní vliv na reprodukční zdraví?
- A) Ano

- B) Ne
 - C) Nevím
13. Jak si své reprodukční zdraví chráníte? (Ize označit více odpovědi)
- A) Navštěvuji pravidelně preventivní prohlídky
 - B) Neužívám návykové látky
 - C) Provádím samovyšetření varlat/prsů
 - D) Nestřídám sexuální partnery
 - E) Využil/a jsem očkování proti HPV (= lidský papilomavirus způsobující rakovinu děložního čípku, zevních pohlavních orgánů a další)
 - F) Chráním se před pohlavně přenosnými chorobami
 - G) Není to pro mě důležité
14. Jak často **chodíte** na preventivní prohlídky k praktickému lékaři?
- E) Jednou za půl roku
 - F) Jednou za rok
 - G) Jednou za dva roky
 - H) Jednou za tři roky
 - D) Nechodím
15. Jak často **chodíte** na preventivní prohlídky k stomatologovi (zubaři):
- A) Jednou za půl roku
 - B) Jednou za rok
 - C) Jednou za dva roky
 - D) Jednou za tři roky
 - E) Nechodím
16. Jak často **chodíte** na preventivní prohlídky ke gynekologovi? (pro ženy)
- A) Jednou za půl roku
 - B) Jednou za rok
 - C) Jednou za dva roky
 - D) Jednou za tři roky
 - E) Nechodím
17. Jste očkovan/a proti viru HPV (= lidský papilomavirus) způsobující rakovinu děložního čípku, zevních pohlavních orgánů a další?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím

18. Patří podle Vás očkování proti HPV do prevence reprodukčního zdraví?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím
19. Pro koho je očkování proti HPV určeno?
- A) Pro dívky
 - B) Pro chlapce
 - C) Pro dívky i chlapce
20. Co podle Vás nejvíce vystihuje pojem „Plánování rodičovství“?
- A) Metody, kterými ovlivním kdy a kolik dětí budu mít
 - B) Užívání antikoncepčních metod
 - C) Přemýšlení nad výchovou dětí, kterou chci aplikovat
 - D) Plánování veškerého zajištění před početím dětí
21. V kolika letech je podle Vás optimální mít první dítě?
- A) Před 18 rokem
 - B) Do 25 let
 - C) Do 30 let
 - D) Do 35 let
 - E) Do 40 let
22. Ovlivňuje podle Vás **věk ženy** úspěšnost otěhotnění?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím
23. Ovlivňuje podle Vás **věk muže** úspěšnost otěhotnění?
- A) Ano
 - B) Ne
 - C) Nevím
24. V kolika letech byste ideálně chtěl/a mít první dítě?
- A) Do 20 let
 - B) Do 25 let
 - C) Do 30 let
 - D) Do 35 let
 - E) Do 40 let
 - F) Nezáleží mi na tom

- G) Zatím jsem o tom nepřemýšlel/a
 - H) Děti nechci
25. Přednášel Vám někdo o tématu reprodukce či sexuální výchovy?
- A) Ano
 - B) Ne (Pokračujte otázkou 31.)
26. Pokud ano kdy?
- A) Na ZŠ první stupeň
 - B) Na ZŠ druhý stupeň
 - C) Na SŠ
 - D) Jiné: _____
27. O čem jste se tam dozvěděl/a? (Ize označit více odpovědi)
- A) O menstruaci
 - B) O hygienických návycích
 - C) O použití kondomu
 - D) O antikoncepčních metodách
 - E) O sexuálně přenosných chorobách
 - F) O prevenci reprodukčního zdraví
 - G) O očkování proti HPV
 - H) O faktorech ovlivňujících reprodukční zdraví
 - I) Jiné: _____
28. Byly pro Vás tyto informace přínosné?
- A) Ano
 - B) Spíše ano
 - C) Spíše ne
 - D) Ne
29. Kdo Vám informace o reprodukčním zdraví předával?
- A) Vyučující ze školy
 - B) Odborník z oboru
 - C) Nevím
 - D) Jiné: _____
30. Kdo by podle Vás měl informace o reprodukčním zdraví studentům ideálně předávat?
- A) Vyučující v dané škole
 - B) Externí vyučující vzdělaný v reprodukční problematice

- C) Porodní asistentka
- D) Lékař
- E) Jiné: _____

31. Myslíte si, že o problematice reprodukčního zdraví máte dostatečné informace?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

32. Myslíte si, že je tematika reprodukčního zdraví důležitá?

- A) Ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Ne

33. Měla by podle Vás být výchova o reprodukčním zdraví zařazena ve školních osnovách?

- A) Ano
- B) Ne (pokračujte otázkou 36.)
- C) Nevím (pokračujte otázkou 36.)

34. Pokud ano, kdy by měla podle Vás být výchova o reprodukčním zdraví přednášena?

(Ize zakroužkovat více odpovědi)

- A) Na ZŠ první stupeň
- B) Na ZŠ druhý stupeň
- C) Na SŠ
- D) Na VŠ
- E) Jiné: _____

35. O kterých tématech v rámci reprodukčního zdraví by se podle Vás mělo ve školách více mluvit? (Ize zakroužkovat více odpovědi)

- A) O menstruaci
- B) O hygienických návycích
- C) O ochraně při sexuálním styku
- D) O druzích antikoncepčních metod
- E) O sexuálně přenosných chorobách
- F) O prevenci reprodukčního zdraví

- G) O očkování proti HPV
 - H) O faktorech ovlivňujících reprodukční zdraví
 - I) O plánování rodičovství
 - J) O zdravém početi
36. Kde jste se dozvěděl/a nejvíce informací o reprodukčním zdraví?
- A) Od rodiny
 - B) Od kamarádů
 - C) Na internetu
 - D) Ve škole
 - E) Od lékaře
 - F) Od porodní asistentky
 - G) V knihách/časopisech
 - H) Jiné: _____

Dovolte mi prosím ještě pár intimnějších otázek k tématu sexuálního života a antikoncepčních metod.

37. Měl/a jste již sexuální styk?
- A) Ano
 - B) Ne (pokračujte otázkou 39.)
38. Používáte kondom vždy při prvním sexuálním kontaktu s novým partnerem jako ochranu před pohlavně přenosnými chorobami? (Jen pokud jste v předešlé otázce odpověděl/a ano)
- A) Ano
 - B) Ne
39. Používáte nějakou antikoncepční metodu (jakákoliv ochrana před nechtěným těhotenstvím, ale i léčebné důvody)?
- A) Ano, používám
 - B) Ne, žádnou nepoužívám (odeslání dotazníku)
40. Jestliže jste odpověděli v předešlé otázce ano: označte, jakou antikoncepční metodu aktuálně používáte.
- A) Přerušovaná soulož
 - B) Hormonální antikoncepce (pilulky)
 - C) Kondom
 - D) Pesar

- E) Hormonální nitroděložní tělísko
- F) Nehormonální nitroděložní tělísko
- G) Hormonální injekce
- H) Náplasti
- I) Počítání plodných dnů
- J) Jiné: _____

41. Na základě čeho jste se rozhodli užívat vámi zvolenou antikoncepci uvedenou v předěšlé otázce č.33? (lze označit více odpovědi)

- A) Spolehlivost
- B) Minimální dopad na životní prostředí
- C) Minimální dopad na zdraví
- D) Léčebný důvod (akné, pleť, poruchy, hormonální dysbalance,...)
- E) Finanční dostupnost
- F) Nenáročnost použití

Seznam zkratk

HPV	human papilloma virus	Lidský papilomavirus
WHO	World health organization	Světová zdravotnická organizace
HIV	human immunodeficiency virus	Virus lidské imunitní nedostatečnosti
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy	
FSH	Folikulostimulační hormon	
LH	Luteinizační hormon	
IVF	In vitro fertilizace	
ICSI	Intracytoplazmatická injekce spermií	
STM	Symptotermální metoda	
hCG	Lidský choriový gonadotropin	
PI	Pearlův index	
HAK	Hormonální antikoncepce	