

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Monika Málková

III. ročník - prezenční studium

Obor: Anglický jazyk se zaměřením na vzdělávání - Výchova ke zdraví se
zaměřením na vzdělávání

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

Bakalářská práce

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

Olomouc 2012

Prohlášení

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

V Olomouci dne:

.....

Monika Málková

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

OBSAH

1 ÚVOD	6
2 CÍLE PRÁCE	7
2.1 Hlavní cíl	7
2.2 Dílčí úkoly práce.....	7
2.3 Hypotézy.....	7
3 TEORETICKÉ POZNATKY	8
3.1 Dospívání.....	8
3.2 Ženské pohlavní orgány	9
3.2.1 Děloha	9
3.2.2 Děložní čípek.....	10
3.3 Nádorová onemocnění	11
3.3.1 Vznik nádorového onemocnění	11
3.3.2 Zhoubný nádor	11
3.4 Karcinom děložního čípku	12
3.4.1 Etiologie	12
3.4.2 Přenos.....	13
3.4.3 Symptomy	13
3.4.4 Rizikové faktory.....	13
3.4.5 Klinický průběh	14
3.4.5.1 Prekancerózy CIN.....	14
3.4.6 Diagnóza.....	15
3.4.6.1 Kolposkopie.....	15
3.4.6.2 Onkologická cytologie	15
3.4.7 Léčba.....	16
3.5 Prevence.....	17
3.5.1 Primární prevence	17
3.5.2 Sekundární prevence	18

3.5.2.1 První gynekologická prohlídka.....	18
3.5.3 Terciární prevence.....	18
3.5.4 Cervikální screening.....	18
3.6 Vakcinace	20
3.6.1 Vakcína Cervarix.....	20
3.6.2 Vakcína Silgard	20
3.7 Současná situace dle výzkumů	21
4 METODIKA PRÁCE.....	23
4.1 Charakteristika zkoumaného souboru.....	23
4.2 Organizace výzkumu.....	24
4.3 Metodika výzkumu	24
5 VÝSLEDKY	26
6 ZÁVĚR	50
7 SOUHRN	53
8 SUMMARY	54
REFERENČNÍ SEZNAM.....	55
Seznam použitých symbolů a zkratk.....	60
Seznam tabulek.....	61
Seznam grafů	62
PŘÍLOHY	63

1 ÚVOD

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

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

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

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

2 CÍLE PRÁCE

Tato kapitola se věnuje definici hlavního cíle práce, dílčích úkolů, dále také uvádí mnou stanovené hypotézy.

2.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň informovanosti dospívajících dívek na středních školách v oblasti rakoviny cervixu.

2.2 Dílčí úkoly práce

Dílčí úkoly práce vycházející z hlavního cíle jsou následující:

1. Ověřit, zda se dívky setkaly s pojmy rakovina děložního čípku, HPV.
2. Vyjádřit poměr dívek očkovaných, neočkovaných a uvažujících o vakcinaci (nastínit současnou situace v oblasti očkování).
3. Zjistit postoje dívek k prevenci.
4. Provéřit, zda dívky mají zájem o speciální přednášky týkající se rakoviny cervixu v rámci vyučování.

2.3 Hypotézy

Následující mnou stanovené hypotézy vycházejí z dílčích úkolů práce:

- H 1.** Informovanost dívek o rakovině děložního čípku není dostačující.
- H 2.** Počet dívek, které nepodstoupily vakcinaci, převyšuje počet dívek očkovaných.
- H 3.** Studentky nepovažují rakovinu děložního čípku za zdravotní riziko týkající se jejich zdraví.

3 TEORETICKÉ POZNATKY

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

3.1 Dospívání

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

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

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

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

3.2 Ženské pohlavní orgány

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

3.2.1 Děloha

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

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

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

Spodní část dělohy tvoří hrdlo děložní. Obsahuje cylindrický epitel, který se setkává s epitelem dlaždicovým. Pokud dojde k překrytí těchto epitelů, výsledkem je hromadění hlenu endocervikálních žlázek. Oblast překrytí se nazývá tzv. junkční zónou, náchylnou pro vznik prekanceróz (Kudela a kol., 2008). Hrdlo děložní se člení na horní úsek (portio supravaginalis), dále čípek děložní (portio vaginalis), (Martius, Breckwoldt a kol., 1996).

Dutina děložní (cavum uteri) připomíná tvarem trojúhelník, jehož vrchol se tyčí do vnitřní branky (Kudela a kol., 2008).

3.2.2 Děložní čípek

Část vyčnívající do pochvy se nazývá čípek děložní (viz příloha č. 2), skládá se z pysků předního a zadního. Děložní čípek je pokryt dlaždicovým epitelem, jehož funkcí je ochrana před infekčními vlivy. Výstelku uvnitř čípku tvoří sliznice obsahující žlázy, které produkují hlen. Konzistence čípku je tužší, nad svalovinou převládá množství vazivové tkáně.

Jak už bylo naznačeno, cervix slouží k obraně proti infekcím, na druhou stranu ovšem umožňuje odtok menstruační krve a v neposlední řadě průnik spermií. Na čípku dochází ke změnám a k vývoji především po první menstruaci, kdy sliznice z čípku přerůstá na povrch. Z důvodu nižšího pH poševního prostředí a také vlivem pohlavních hormonů se sliznice stává náchylnější, což vede ke změnám ve stavbě buněk (Půlkrábková, 2007 - 2008).

3.3 Nádorová onemocnění

Dle Hellerové (2008) jsou onemocnění nádorového typu řazena na druhé místo, co se příčin mortality týče. Jedná se zhruba o 23 % všech úmrtí. V evropských statistikách patří Česká Republika (ČR) k zemím s hojným výskytem rakoviny.

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

3.3.1 Vznik nádorového onemocnění

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

3.3.2 Zhoubný nádor

Maligní nádor představuje život ohrožující nebezpečí. Tumor tohoto typu je charakterizován rychlým růstem a množením nádorových buněk, šířením se - nádor tak ničí tkáň v okolí, vznikají tzv. metastáze (ČOS ČLS JEP, 2012).

Zhoubné nádory mohou být dále děleny podle výchozí tkáň, ze které nádor vzniká, na karcinomy (epitelové nádory), lymfomy (nádory lymfatického systému), sarkomy (nádory pojivové tkáň) a jiné (Petruželka, Konopásek a kol., 2003).

3.4 Karcinom děložního čípku

Dle Čechovského a Kalábové (2004, str. 257) je tato rakovina definována následovně: „Karcinom děložního čípku je epitelový nádorový proces vycházející z oblasti povrchového epitelu čípku (exocervixu) nebo cylindrického epitelu děložního kanálu (endocervixu).“

Zmiňovaná nákaza, způsobena HPV (viz kapitola 3.4.1), náleží do skupiny nejfrekventovanějších pohlavně přenosných nákaz (Göpfertová, Pazdiora a kol., 2006). Dnes zaujímá pozici druhého nejrozšířenějšího maligního nádoru. Ze 100 000 žen v ČR rakovina zasáhne cca 20 z nich (Mouková, 2011). V poslední době ovšem dochází ke značnému snížení mortality díky včasnému zachycování prekanceróz (Čechovský, Kalábová, 2004).

Rakovina děložního čípku i přesto zůstává hlavní příčinou úmrtí žen žijících v zemích s nedostatečnými lékařskými službami, jako např. Latinská Amerika, Afrika, Asie (DeVita, Lawrence et al., 2008). Zásadní roli hraje nedostatečná prevence spojená se screeningovými programy, které zde nejsou zavedeny (Göpfertová, Pazdiora a kol., 2006). Odhad výskytu rakoviny cervixu v celosvětovém měřítku znázorňuje příloha č. 5 (viz přílohy).

3.4.1 Etiologie

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

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

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

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

3.4.2 Přenos

K přenosu infekce virů HPV dochází především prostřednictvím pohlavního styku, a to vaginálně, orogenitálně či anogenitálně (Weiss a kol., 2010). Pokud jde o muže, HPV způsobí nepatrné bradavičky na genitálu, což přináší velice snadný přenos infekce při pohlavním styku (IBA MU, 2009). Existuje také možnost přenosu z matky na dítě při porodu v okamžiku, kdy dítě prochází porodními cestami (Göpfertová, Pazdiera a kol., 2006).

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

3.4.3 Symptomy

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

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

3.4.4 Rizikové faktory

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

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

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

Pokud žena užívá antikoncepci po dobu delší než 5 let, tento fakt může mít neblahé důsledky. Riziko se ovšem snižuje od okamžiku, kdy je užívání ukončeno (National Cancer Institute, 2008).

Mezi další rizikové faktory patří rané zahájení pohlavního života, gravidita v brzkém věku a multiparita (Čepický, Kurzová, 2003). Přibývajícím věkem hraje také svou roli, riziko vzniku rakoviny děložního čípku stoupá nejvíce po 40. roce života. Pokud navíc žena podstoupila interrupci, může být pak mnohem náchylnější (Provazník a kol., 1994).

3.4.5 Klinický průběh

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

3.4.5.1 Prekancerózy CIN

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

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

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

3.4.6 Diagnóza

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

3.4.6.1 Kolposkopie

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

3.4.6.2 Onkologická cytologie

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

V zahraničí se dnes provádí i novější metoda, tzv. cytologie na tenké vrstvě (LBC - liquid based cytology), kdy buňky z kartáčku jsou přímo přeneseny do lahvičky se stabilizační látkou (European Cervical Cancer Association - ECCA, 2009).

3.4.7 Léčba

Terapie závisí na stádiích a lokalizaci karcinomu. Pokud jde o lehkou dysplazii, je možné po dobu 6 měsíců sledovat, zda nedojde k involuci procesu. Jestliže k zániku nedochází, je nutné odstranění daného úseku. U CIN II je prováděna např. konizace (viz 3.4.6), kryoterapie (provádí se prostřednictvím tekutého dusíku, jehož chlad způsobí zmrazení tkáně, která následně odumře) (Martius, Breckwoldt a kol., 1996). U pokročilejších stádií lékaři volí laparoskopické operace (operativní zákroky prostřednictvím laparoskopu), pokud se objeví metastáze, odborníci se uchylují např. k teleterapii (zevní ozařování) s chemoterapií (Rob, 2007). Po ukončení léčby následují pravidelné kontroly, hlavním cílem je zachytit možnou recidivu (Čechovský, Kalábová, 2004). Tuto metodu lze provést ambulantně (Martius, Breckwoldt a kol., 1996).

3.5 Prevence

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

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

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

3.5.1 Primární prevence

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

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

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

3.5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje na prekancerózy a počáteční stádia nádorů s největší nadějí na vyléčení (Petruželka, Konopásek a kol., 2003). Jedná se tedy o detekci přednádorových stavů při pravidelných gynekologických prohlídkách. Cílem je zabránit vývoji již vzniklého karcinomu (Masarykův onkologický ústav - MOU, 2009 - 2012).

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

3.5.2.1 První gynekologická prohlídka

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

3.5.3 Terciární prevence

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

3.5.4 Cervikální screening

Screening je popsán jako „*systematické vyhledávání nemoci u asymptomatických jedinců umožňující časný záchyt onemocnění, léčbu a zejména snížení mortality*“ (Cibula, Petruželka a kol., 2009, str. 94).

V ČR se screeningová vyšetření provádí od roku 2008 prostřednictvím kolposkopie, onkologické cytologie (viz kapitola 3.4.6). Zabezpečují včasné zaznamenání výskytu atypických buněk nacházejících se na děložním čípku ve stadiu, kdy patřičné buňky mohou být bez potíží odstraněny. Existují 2 typy screeningových vyšetření, a to příležitostná (žena se sama dostaví k lékaři) a v rámci organizovaných programů (rozesílání pozvánek na určený termín). Ženám v

ČR se doporučuje absolvování tohoto vyšetření jednou za rok - jedná se o preventivní bezplatné vyšetření, na které má každá žena právo. Pokud se žena nedostaví v průběhu dvou let, je k vyšetření vyzvána. K získání hodnotných výsledků stěru děložního čípku se ženám doporučuje dostavit se na vyšetření v půli menstruačního cyklu, noc před odběrem zamezit pohlavnímu styku a po dobu dvou dnů před odběrem se zdržet užívání intravaginálních prostředků (ECCA, 2009).

3.6 Vakcinace

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

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

3.6.1 Vakcína Cervarix

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

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

3.6.2 Vakcína Silgard

Vakcína Silgard neboli Gardasil chrání před 4 typy HPV, a to HPV 16, 18, dále 6 a 11, podílejících se na vzniku genitálních bradavic. Očkování se vztahuje na dívky ve věkovém rozhraní 9 - 26 let. Podobně jako u předchozí vakcíny Cervarix, je vakcinace účinnější před počátkem pohlavního života. Aplikování sestává ze tří částí, po první injekci se další dávka aplikuje po 2 měsících, závěrečná pak po 4 měsících (Půlkrábková, 2007 - 2008).

3.7 Současná situace dle výzkumů

Dle průzkumu realizovaného v březnu 2012 agenturou STEM/MARK (jehož respondentky byly matky dívek ve věku 10 - 13 let) prokázaly, že téměř všechny dotazované ženy jsou seznámeny s možností očkování vakcínou proti rakovině děložního čípku. Z těchto respondentek má 90 % v plánu nechat svou dceru podstoupit tento preventivní krok. Co se týče informovanosti o HPV způsobující tuto rakovinu - 80 % žen je s těmito viry obeznámeno. Ovšem ¼ matek uvedla, že rakovina je dědičná (což není pravda). Dále také např. 60 % respondentek si je vědoma nově zavedeného bezplatného očkování dívek v 13 letech (GlaxoSmithKline, 2012).

Tematikou rakoviny děložního čípku se zabývaly také studentky vysokých škol ve svých bakalářských/diplomových pracích, kde z jejich výzkumů vyplývá následující:

Bc. Jana Kindlová ve své diplomové práci „Postoj žákyně zdravotnických škol k prevenci karcinomu děložního čípku“ (2011) uvádí výsledky získané dotazníkovým šetřením. Gynekologických prohlídek se podle průzkumu účastní 69 % dotazovaných dívek, a to nejčastěji ve frekvenci 1x za rok. S cytologickým vyšetřením je seznámeno více studentek než naopak s kolposkopickým, u kterého cca ½ respondentek netuší jeho účel. Pouze 19 % respondentek uvedlo, že HPV způsobují rakovinu děložního čípku, téměř ½ si myslí, že tato rakovina je dědičná. Za rizikové faktory pak nejvíce považují nechráněný pohlavní styk, zanedbávání prevence a také promiskuitu. Mezi nejužitečnější zdroje informací o této problematice zařazovaly dívky především gynekologa a média. Pokud jde o očkování - 18 % dotazovaných již vakcinací prošlo, 42 % o tomto kroku uvažuje a zbylé dívky nemají zájem. Více než ½ z nich ovšem ví, že nejvhodnější čas pro absolvování očkování je ještě před 1. pohlavním stykem.

Další výsledky uvádí bakalářská práce Vladimíry Kučové na téma „HPV infekce a prevence“ z roku 2011, kdy bylo dotazováno 100 dívek ve věku 10 - 15 let. Téměř všechny tyto dívky (85 %) věděly, že rakovinu děložního čípku způsobuje HPV, nejčastějšími zdroji informací byly uváděny především média, dále pak v menší míře také gynekolog. Co se týče rizikových faktorů, nejčastěji dívky označily rizikového partnera, počet sexuálních partnerů a brzký věk zahájení pohlavního života. Jako v předešlém výzkumu více než ½ z dotazovaných je informována o nejvhodnější době pro absolvování očkování. Z celkového počtu respondentek 95 % neprošlo očkováním.

Také Jitka Černáková ve své bakalářské práci „Informovanost mládeže o nebezpečí HPV infekce a její prevence“ (2012) uvádí výsledky jejího výzkumného šetření, které se týkalo studentek ve věku 15 - 18 let. Pojem rakoviny děložního čípku znala téměř většina respondentek, zatímco informovanost o viru HPV a jeho přenosu již nebyla tak vysoká (více než 60 %). Za nejrizikovější faktor dívky považují nepravidelné gynekologické prohlídky, zatímco např. promiskuitu uvedlo pouhých 10 % dotazovaných. Nejužitečnějšími zdroji informací jsou dle dívek gynekolog a internet. Pouze necelá ½ respondentek je informována o možnosti očkování jako prevencí před rakovinou cervixu, 43 % vakcinací skutečně prošla. Více než ¾ dívek zná nevhodnější dobu pro absolvování očkování, v neposlední řadě téměř většina zastává názor, že i přes absolvování vakcinace je nutné chodit na preventivní prohlídky.

Při shrnutí a srovnání těchto výzkumů tedy vyplývá následující:

- nadpoloviční většina dotazovaných chodí na pravidelné gynekologické prohlídky
- téměř většina dotazovaných zná pojem rakovina děložního čípku
- v průměru polovina dívek ví, že rakovinu děložního čípku způsobuje HPV
- za rizikové faktory dívky považují především nechráněný pohlavní styk, zanedbání prevence, promiskuitu, brzký věk pohlavního života
- nejužitečnější zdroje informací pro respondentky jsou média (internet) a gynekolog
- v průměru 22 % dívek absolvovalo očkování
- nadpoloviční většina zná nevhodnější čas pro očkování

4 METODIKA PRÁCE

Kapitola se zabývá charakteristikou výzkumného šetření, pojednává o zkoumaném souboru, organizaci výzkumu, dále také uvádí metodu výzkumného šetření a v neposlední řadě popisuje typ statistického vyhodnocení.

4.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Vzhledem k zaměření této bakalářské práce se výzkum vztahoval pouze na studentky středních škol. Základ výzkumného souboru tvořily především studentky zdravotnické školy, dále již byl výběr škol náhodný. Zkoumaný soubor zahrnuje všechny ročníky středních škol, celkový počet zúčastněných dívek činí 157. Podrobnější informace jsou zobrazeny níže prostřednictvím tabulek a grafického znázornění.

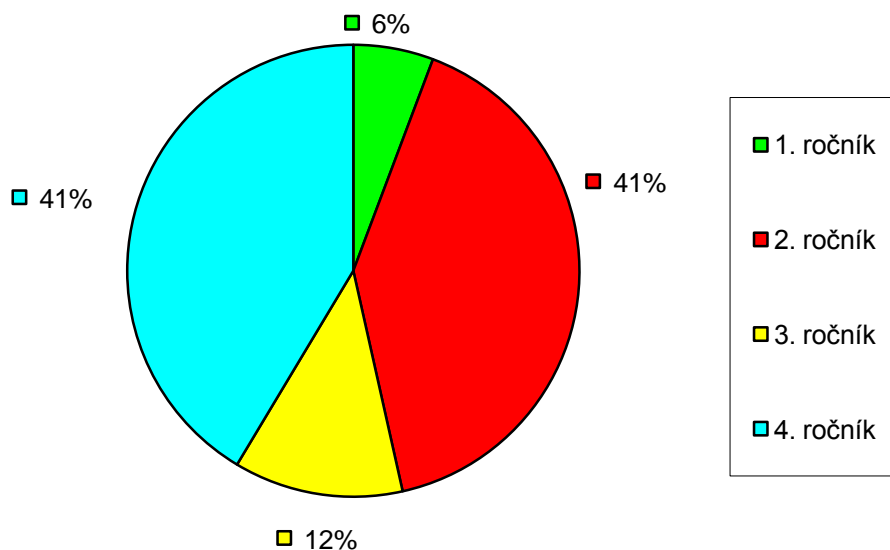
Tabulka 1. Střední školy a počet studentek zahrnutých do výzkumu

Střední škola	Počet studentek (n)
Střední škola hotelová a služeb Kroměříž	52
Střední zdravotnická škola Kroměříž	45
Střední průmyslová škola mlékárenská Kroměříž	15
Obchodní akademie T. Bati ve Zlíně	29
Arcibiskupské gymnázium Kroměříž	7
Gymnázium Ladislava Jaroše Holešov	9

Tabulka 2. Složení výzkumného souboru dle ročníků

Ročník	Počet studentek		Celkový počet studentek	
	n	%	n	%
1.	9	6	157	100
2.	64	41		
3.	19	12		
4.	65	41		

Graf 1. Složení výzkumného souboru dle ročníků



4.2 Organizace výzkumu

Výzkumné šetření bylo uskutečněno v průběhu února 2012, přičemž realizace výzkumu proběhla prostřednictvím metody dotazování (viz kapitola 4.3). Dotazníky byly rozdány studentkám jednotlivých škol jejich vyučujícími přímo ve vyučovací jednotce, jiné školy ovšem účast na výzkumu v průběhu vyučování zamítly, proto bylo vyplnění dotazů realizováno ve volném čase studentek (samozřejmě dobrovolně). Z pohledu dívek nebyla účast na výzkumu časově náročná a nijak složitá, všechny potřebné pokyny byly zadány ve vstupní části dotazníků.

4.3 Metodika výzkumu

Pro výzkumné šetření byl užit kvantitativní výzkum, sběr dat byl realizován prostřednictvím metody dotazování s využitím dotazníku (viz příloha č. 1). Tento výzkumný nástroj, určený pro hromadné získávání údajů, jsem shledala nejlepším prostředkem k získání pravdivých odpovědí od středoškolských dívek. Využití dotazníku umožnilo dosáhnout vyššího počtu odpovědí a především, jelikož se jedná o intimnější téma, účastnice jistě ocenily anonymitu a raději vyplnily dotazník, nežli by se mnou komunikovaly prostřednictvím přímého rozhovoru o tomto tématu.

Dotazník je tvořen kombinací otázek výběrových a otevřených za využití i fotografického materiálu.

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

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

Těmito kritérii pak bylo řízeno ztvárnění finální podoby dotazníku.

Statistické vyhodnocení sesbíraných dat bylo realizováno za využití počítačových programů Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word, kdy výsledky výzkumného šetření byly následně zpracovány do podoby tabulek a grafů, výsledky jsou taktéž slovně vyhodnoceny.

5 VÝSLEDKY

Tato kapitola pojednává o výsledcích získaných zpracováním dotazníků. Tyto výsledky jsou vyobrazeny prostřednictvím tabulek a grafů v doprovodu slovního vyhodnocení pro větší přehlednost.

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

Cílem této uzavřené otázky bylo zjištění stavu povědomí dívek o této problematice, v první řadě, zda se již s názvem tohoto onemocnění setkaly.

Výsledky výzkumu zobrazuje tabulka 3 a graf 2. Respondentky celkově volily v 97,5 % možnost „ano“, což znamená, že o rakovině cervixu již slyšely. Zbývá 2,5 % se naopak s tímto pojmem neselekala.

Tabulka 3. Setkání se s pojmem rakovina děložního čípku

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	4	97,5
ne	153	2,5
Celkem	157	100

Graf 2. Setkání se s pojmem rakovina děložního čípku



Podotázka 1a: „Pojem rakoviny děložního čípku znám prostřednictvím“:

a) gynekologa b) učitele/školy c) médií d) jiné

Záměrem této podotázky bylo zmapovat prostředky poskytující informace o karcinomu děložního čípku a zjistit, které z uvedených prostředků převažují u dospívajících dívek.

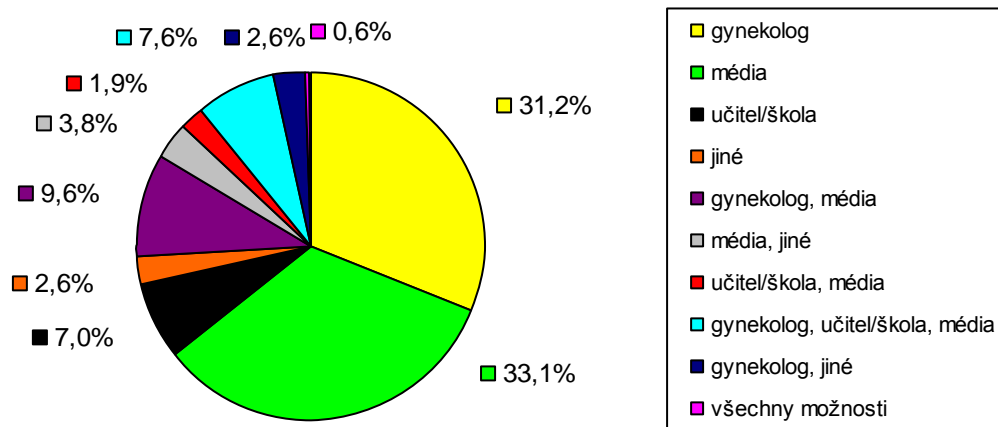
Vyhodnocení výsledků poskytuje tabulka 4, graf 3. Studentky nejvíce uváděly zdroji informací média (33,1 %), v těsném závěsu pak v 31,2 % gynekologa jako zprostředkovatele informací. Co se týče učitele/školy - pouze 7 % respondentek uvedlo tuto možnost.

Odpovědi studentek, které uvedly „jiné zdroje,“ jsou zaneseny v tabulce 5 a grafu 4 (viz níže). Dle vyhodnocení uvedlo jinými zdroji informací 7 % dívek rodiče a 1,3 % kamarádku.

Tabulka 4. Zdroje informací o rakovině děložního čípku

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
gynekolog	49	31,2
média	52	33,1
učitel/škola	11	7
jiné	4	2,6
gynekolog, média	15	9,6
média, jiné	6	3,8
učitel/škola, média	3	1,9
gynekolog, učitel/škola, média	12	7,6
gynekolog, jiné	4	2,6
všechny možnosti	1	0,6
Celkem	157	100

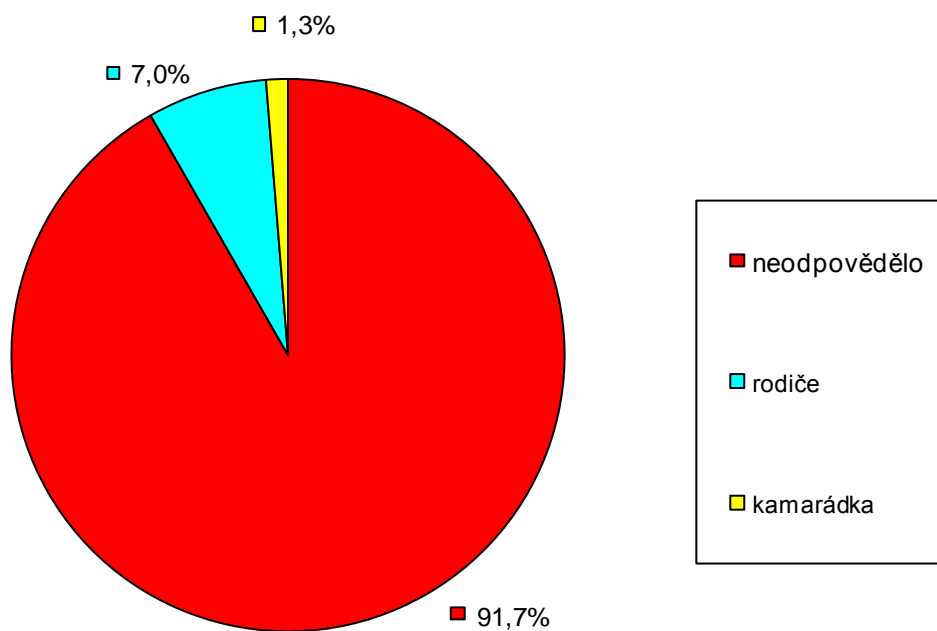
Graf 3. Zdroje informací o rakovině děložního čípku



Tabulka 5. Další zdroje informovanosti dívek

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
rodiče	11	7
kamarádka	2	1,3
neodpovědělo	144	91,7
Celkem	157	100

Graf 4. Další zdroje informovanosti dívek



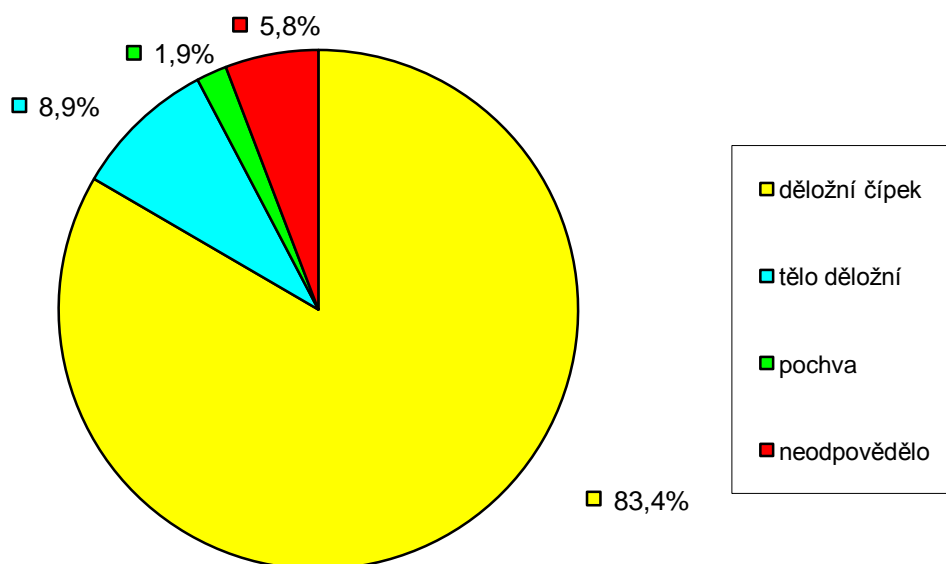
Podotázka 1b: „Lokalizujte děložní čípek“

Zúčastněné respondenty měly za úkol lokalizovat děložní čípek na obrazovém materiálu (viz příloha 1) dle daných čísel. Tato část se soustředila na vlastní znalosti studentek v oblasti ženského pohlavního ústrojí. Podle tabulky 6 a grafu 5 správnou odpověď zvolilo 83,4 % všech dívek, 8,9 % vybralo jako správnou možnost číslo ukrývající tělo děložní a 1,9 % určila pochvu jako místo, kde se nachází děložní čípek. Některé studentky (5,8 %) nezvolily žádnou z možností. Počet správných odpovědí výsoce převyšuje odpovědi špatné u všech ročníků, což je velmi pozitivní.

Tabulka 6. Lokalizace děložního čípku

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
děložní čípek	131	83,4
tělo děložní	14	8,9
pochva	3	1,9
neodpovědělo	9	5,8
Celkem	157	100

Graf 5. Lokalizace děložního čípku



Otázka č. 2: „Setkala jsi se s pojmem HPV?“

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

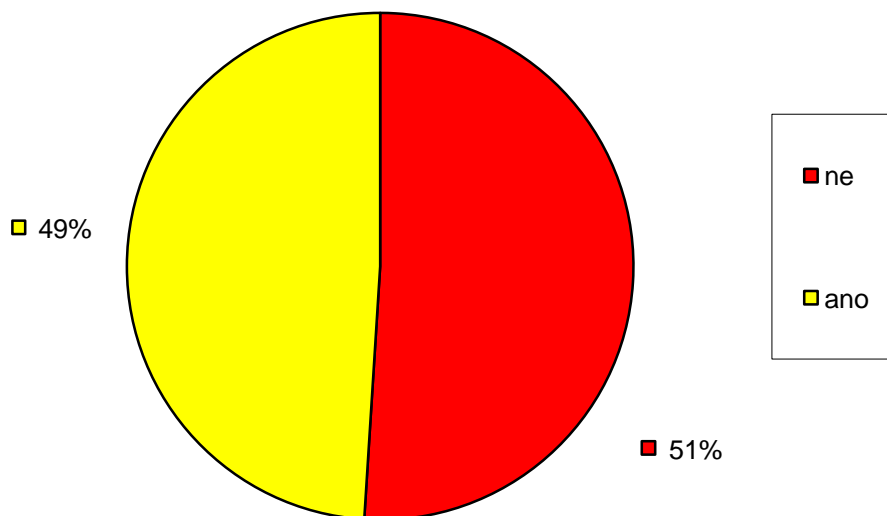
- ne
- ano

Výsledky znázorňuje tabulka 7, graf 6. Výzkum ukázal, že 51 % studentek nikdy neslyšelo o pojmu HPV, tedy viru způsobující rakovinu děložního čípku, zbylých 49 % je s tímto pojmem obeznámeno. Ke kladné odpovědi vztahovaly další čtyři podotázky týkající se HPV (viz níže).

Tabulka 7. Seznámenost s HPV

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	77	49
ne	80	51
Celkem	157	100

Graf 6. Seznámenost s HPV



Podotázka 2a: „Co znamená zkratka HPV?“

Podotázka vyžadovala vysvětlení zkratky HPV vybráním jednoho z uvedených významů:

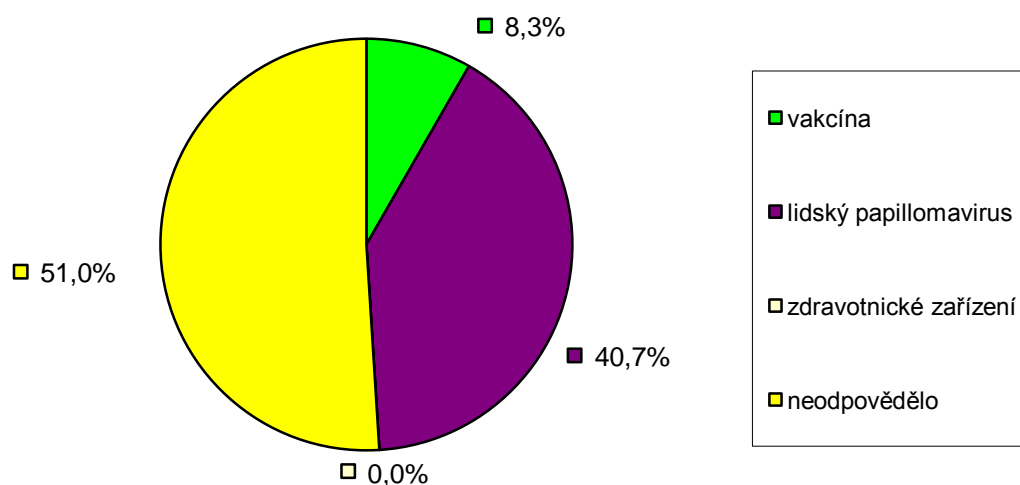
- označení vakcíny proti onemocnění rakovinou děložního čípku
- název pro lidský papillomavirus způsobující onemocnění rakovinou děložního čípku
- zkratka zdravotnického zařízení zaměřující se na léčbu rakoviny děložního čípku

Dle tabulky 8 a grafu 7 respondentky v 40,7 % označily správnou možnost (tedy papillomavirus), HPV jako označení vakcíny zvolilo 8,3 % dívek. Nabízenou možnost zdravotnického zařízení ne zvolila žádná studentka. Zbýlých 51 % opět tvoří studentky, které otázku nezodpověděly.

Tabulka 8. Význam zkratky HPV

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
vakcína	13	8,3
lidský papillomavirus	64	40,7
zdravotnické zařízení	0	0
neodpovědělo	80	51
Celkem	157	100

Graf 7. Význam zkratky HPV



Podotázka 2b: „Jaký je nejčastější způsob přenosu HPV infekce?“

Záměrem bylo zmapovat situaci ohledně dospívajících dívek a jejich znalostech o přenosu těchto virů, jelikož informovanost je jedním z nejdůležitějších předpokladů pro oblast prevence. K dispozici měly respondentky následující možnosti (správnou odpovědí je pohlavní styk):

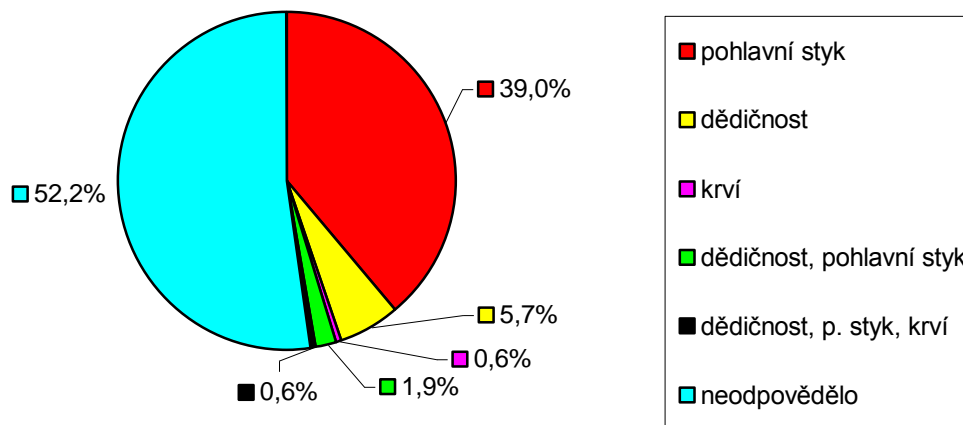
- dědičně
- pohlavním stykem
- krví

Výsledky znázorňuje tabulka 9 a graf 8. Z celkového počtu zúčastněných se 52,2 % zdrželo odpovědi, správnou možností (pohlavní styk) označilo 39 % studentek. Ze zbývajících nabízených možností se rozhodlo 5,7 % dívek pro zvolení dědičnosti, některé respondentky také uvedly možností více, pravděpodobně z důvodu špatného přečtení zadání.

Tabulka 9. Nejčastější přenos infekce HPV

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
pohlavní styk	61	39
dědičnost	9	5,7
krví	1	0,6
dědičnost, pohlavní styk	3	1,9
dědičnost, p. styk, krví	1	0,6
neodpovědělo	82	52,2
Celkem	157	100

Graf 8. Nejčastější přenos infekce HPV



Podotázka 2c: „Které uvedené rizikové faktory zvyšují pravděpodobnost infekce HPV?“

Respondentky mohly zvolit kombinaci více odpovědí dle jejich uvážení. Pod nabízenými možnostmi (viz níže) se skrývaly 4 správné a pouze 1 nevyhovující (nedostatečný pohyb):

a) kouření tabákových výrobků b) promiskuita c) nedostatečný pohyb d) brzký věk zahájení pohlavního života e) nedostatečná intimní hygiena

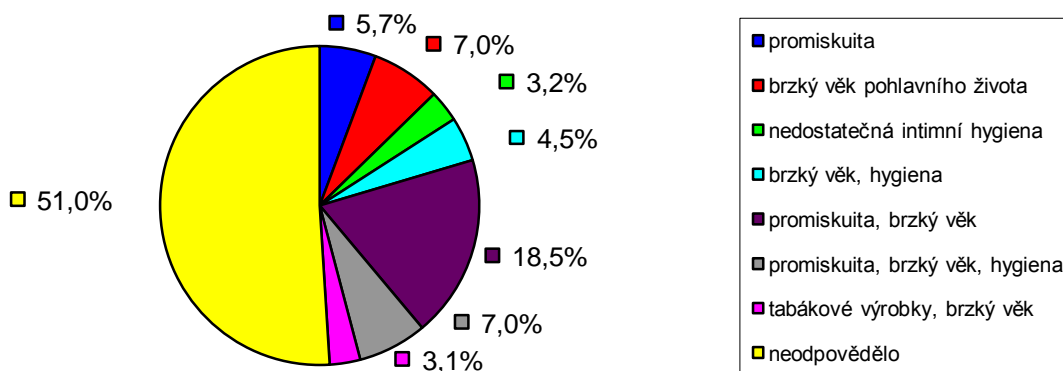
V tabulce 10 a grafu 9 jsou zaneseny výsledky výzkumu. Z celkového počtu respondentek 51 % otázku nezodpovědělo, nejvíce dívek pak zvolilo rizikovými faktory promiskuitu v kombinaci s brzkým zahájením pohlavního života (18,5 %), dále pak 7 % studentek uvedlo brzké zahájení pohlavního života samostatně a dalších 7 % označilo kombinaci rizikových faktorů promiskuity, brzkého zahájení pohlavního života a nedostatečnou intimní hygienu. Samotnou promiskuitu vybralo 5,7 % zúčastněných. Možnost nedostatečného pohybu nebyla zvolena.

U respondentek, které zvolily pouze jeden z uvedených rizikových faktorů lze předpokládat, že dívky neberou v úvahu další možné rizikové faktory usnadňující vznik rakoviny.

Tabulka 10. Rizikové faktory

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
promiskuita	9	5,7
brzký věk pohlavního života	11	7
nedostatečná intimní hygiena	5	3,2
brzký věk, hygiena	7	4,5
promiskuita, brzký věk	29	18,5
promiskuita, brzký věk, hygiena	11	7
tabákové výrobky, brzký věk	5	3,1
neodpovědělo	80	51
Celkem	157	100

Graf 9. Rizikové faktory



Podotázka 2d: „Patří mezi symptomy HPV infekce krvavě vodnaté výtoky z pochvy, bolest v podbřišku, poruchy vyprazdňování moči a stolice?“

Záměrem bylo zjistit, zda by dívky symptomy rozpoznaly. Jestli se jedná o příznaky rakoviny děložního čípku či ne rozhodly zvolením jedné z následujících odpovědí:

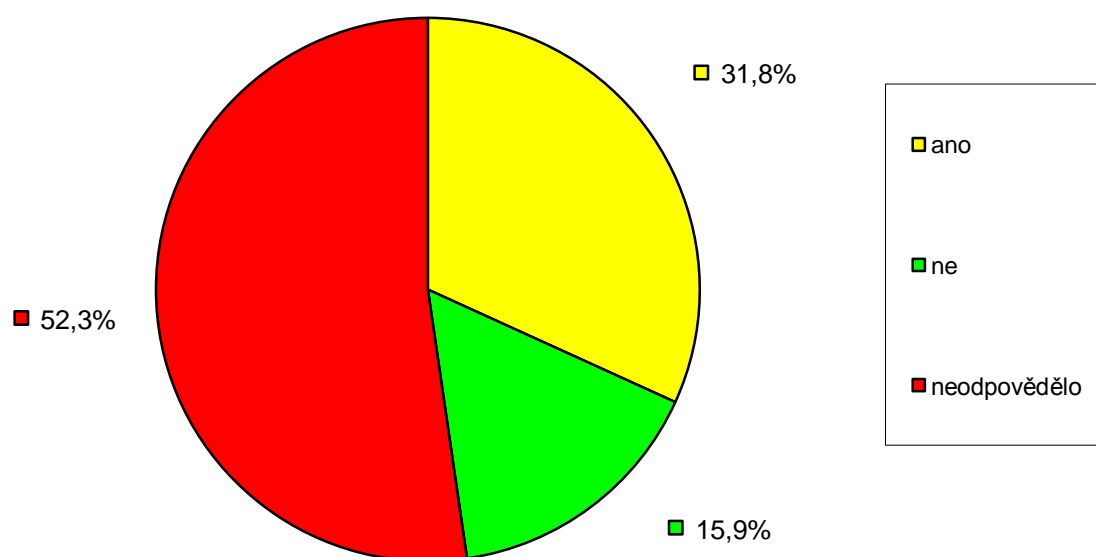
- ne, tyto symptomy označují přítomnost jakékoliv pohlavní choroby
- ano, uvedené symptomy jsou typické pro HPV infekci v pokročilém stádiu

Výsledky zprostředkovává tabulka 11 a graf 10. Kladnou (správnou) odpověď zvolilo 31,8 % studentek, zatímco zápornou, tedy nevyhovující, označilo 15,9 % dívek. U 52,4 % respondentek nebyla zvolena odpověď žádná.

Tabulka 11. Symptomy typické pro rakovinu děložního čípku

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	50	31,8
ne	25	15,9
neodpovědělo	82	52,3
Celkem	157	100

Graf 10. Symptomy typické pro rakovinu děložního čípku



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

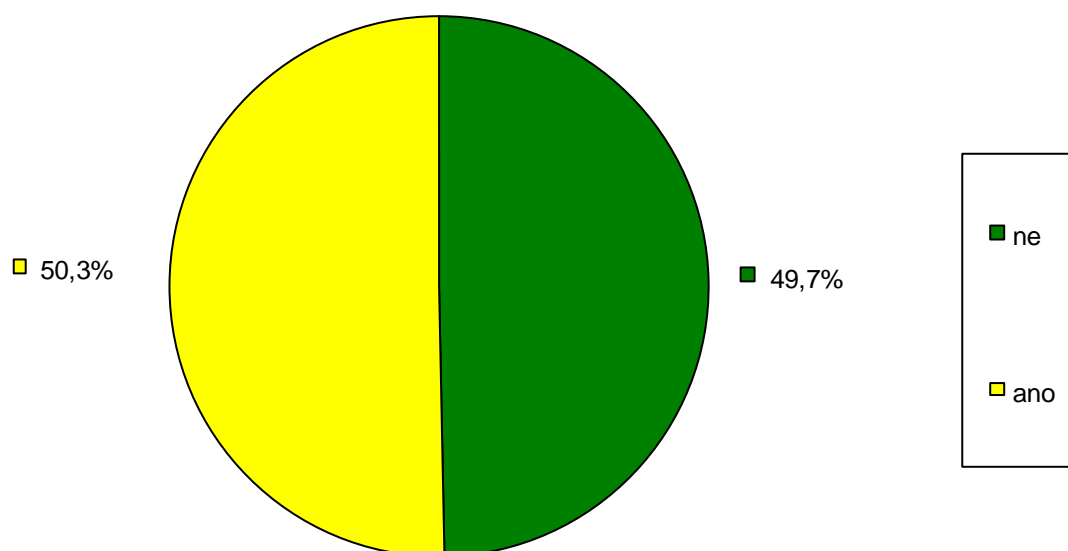
Otázka byla definována z důvodu zmapování názorů dospívajících dívek na dostupnost informací ohledně vakcín - odpověď naznačuje v podstatě míru, do jaké se cítí být ony samy informovány.

Dle tabulky 12 a grafu 11 cca polovina studentek (50,3 %) považuje informovanost v oblasti vakcín za dostačující, necelá polovina druhá (49,7 %) naopak za nedostačující.

Tabulka 12. Informovanost laické veřejnosti

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	79	50,3
ne	78	49,7
Celkem	157	100

Graf 11. Informovanost laické veřejnosti



Otázka č. 4: „Znáš konkrétní názvy vakcín proti rakovině děložního čípku?“

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

Otázka nabízela 2 možné odpovědi:

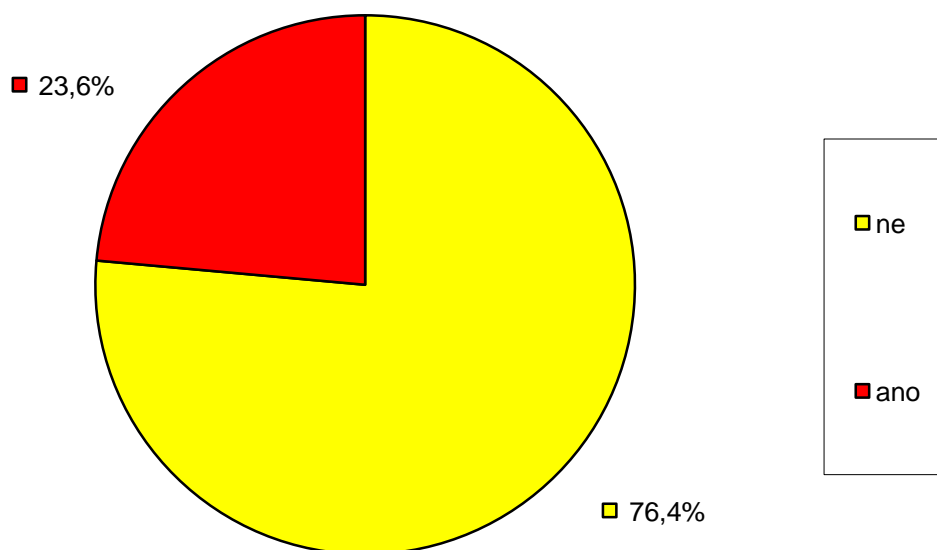
- ne
- ano

Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 13 a grafu 12. Dívky, které neznají žádnou z očkovacích látek, tvoří zhruba $\frac{3}{4}$ všech respondentek (76,4 %). Pouze 23,6 % studentek alespoň jednu vakcínu zná (viz podotázka 4a).

Tabulka 13. Znalost konkrétních vakcín

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	37	23,6
ne	120	76,4
Celkem	157	100

Graf 12. Znalost konkrétních vakcín



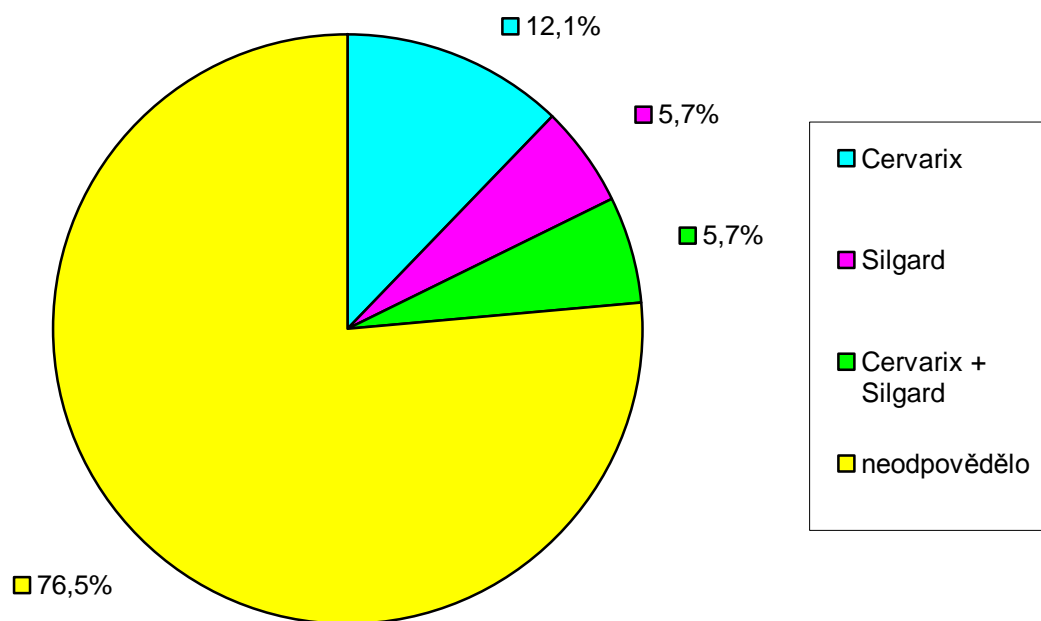
Podotázka 4a: „Jednotlivé názvy vakcín“

V rámci podotázky dívky uváděly názvy jednotlivých vakcín. Tabulka 14 a graf 13 poskytují zobrazení získaných výsledků - 76,5 % dívek nezná žádnou vakcínu, u studentek, které jsou seznámeny s názvy vakcín, převažuje v 12,1 % vakcína Cervarix, 5,7 % studentek zná očkovací látku Silgard. Některé z respondentek označily dokonce oba názvy, a to u 5,7 % z celkového počtu. S názvy byly seznámeny především ty dívky, které již očkování podstoupily.

Tabulka 14. Konkrétní názvy vakcín

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
Cervarix	19	12,1
Silgard	9	5,7
Cervarix + Silgard	9	5,7
neodpovědělo	120	76,5
Celkem	157	100

Graf 13. Konkrétní názvy vakcín



Otázka č. 5: „Prošla jsi očkováním proti rakovině děložního čípku?“

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

a) ne, očkování nechci podstoupit; b) ne, ale uvažuji o tomto druhu očkování; c) ano

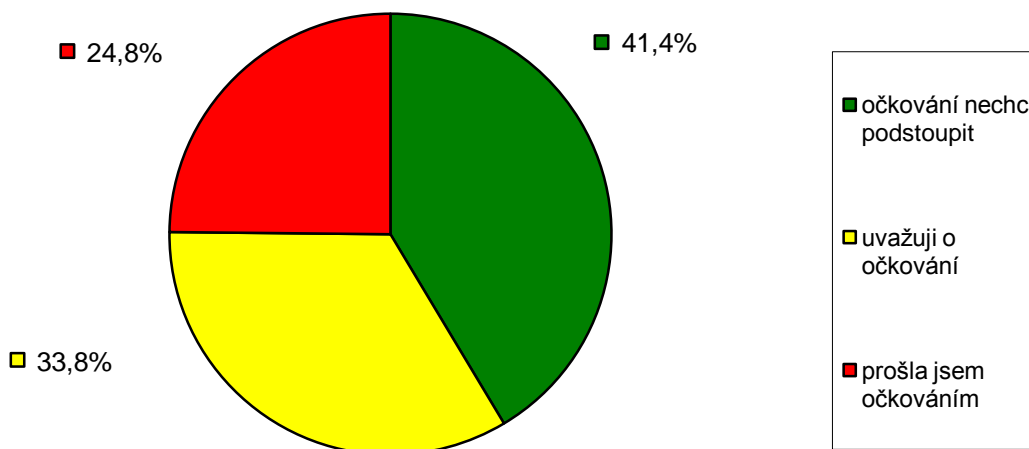
Dle výsledků, zpracovaných v tabulce 15 a grafu 14, tvoří počet očkovaných dívek nejmenší část z výzkumného vzorku, jedná se o 24,8 %. Dívky, které o očkování alespoň uvažují (což je pozitivní), zaujímají 33,8 % z celkového počtu zúčastněných, bohužel zbylých 41,4 % studentek nechce vakcinaci podstoupit. Důvody, proč o vakcínu nestojí, jsou přibliženy v následujících podotázkách (viz níže).

Očkované studentky uváděly také vakcíny, které absolvovaly - 9,6 % uvedla vakcínu Cervarix, 8,3 % Silgard a 6,4 % si název nepamatuje (viz graf 15).

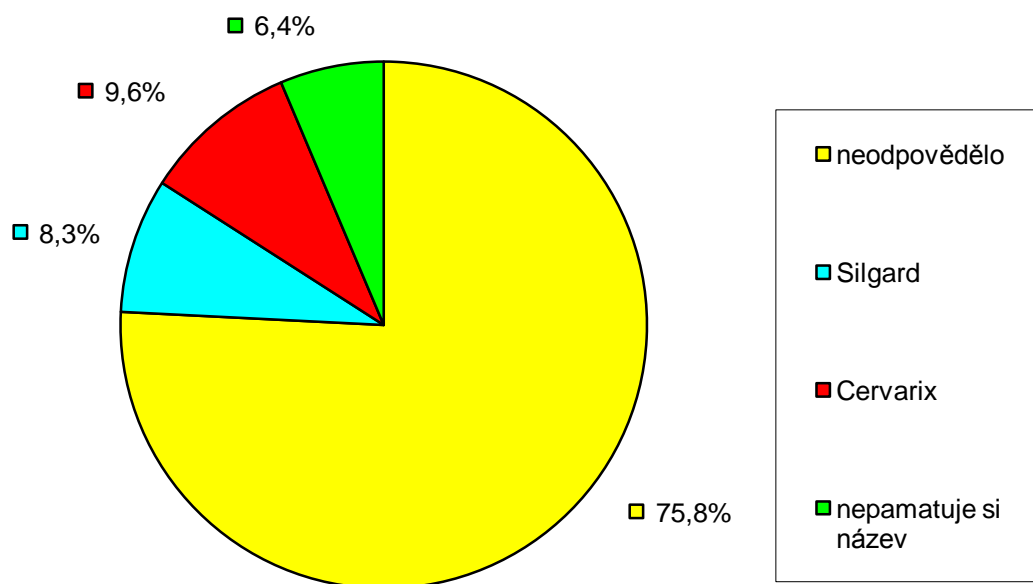
Tabulka 15. Výčet dívek očkovaných/neočkovaných

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
očkování nechci	65	41,4
uvažuji o očkování	53	33,8
prošla jsem očkováním	39	24,8
Celkem	157	100

Graf 14. Výčet dívek očkovaných/neočkovaných



Graf 15. Absolvované vakcíny



Podotázka 5a: „Důvody, proč očkování nechci podstoupit“

Cílem podotázky bylo přiblížit důvody dívek, které je vedou k nezájmu o vakcínu. Respondentky mohly volit z následujících možností:

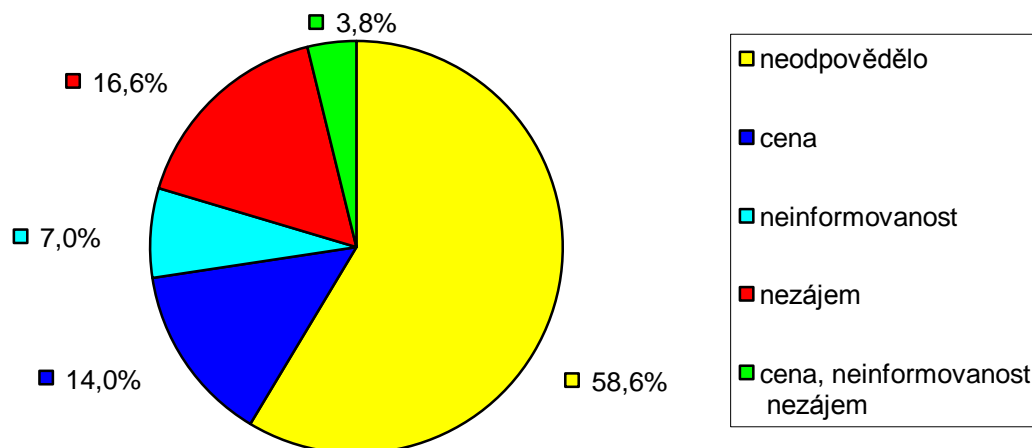
- cena
- neinformovanost
- nezájem

Výsledky zobrazeny v tabulce 16 a grafu 16 ukazují (pokud nebereme v úvahu 58,6 % dívek, které nezvolily žádnou možnost), že nejčastějšími důvody jsou právě celkový nezájem o vakcinaci (16,6 %) a také cena (14 %). Možnost nedostatečné informovanosti zvolilo 7 % respondentek, dále některé uvedly všechny tři možnosti současně (3,8 %).

Tabulka 16. Důvody nezájmu o vakcinaci

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
neinformovanost	11	7
cena	22	14
nezájem	26	16,6
cena, neinformovanost, nezájem	6	3,8
neodpovědělo	92	58,6
Celkem	157	100

Graf 16. Důvody nezájmu o vakcinaci



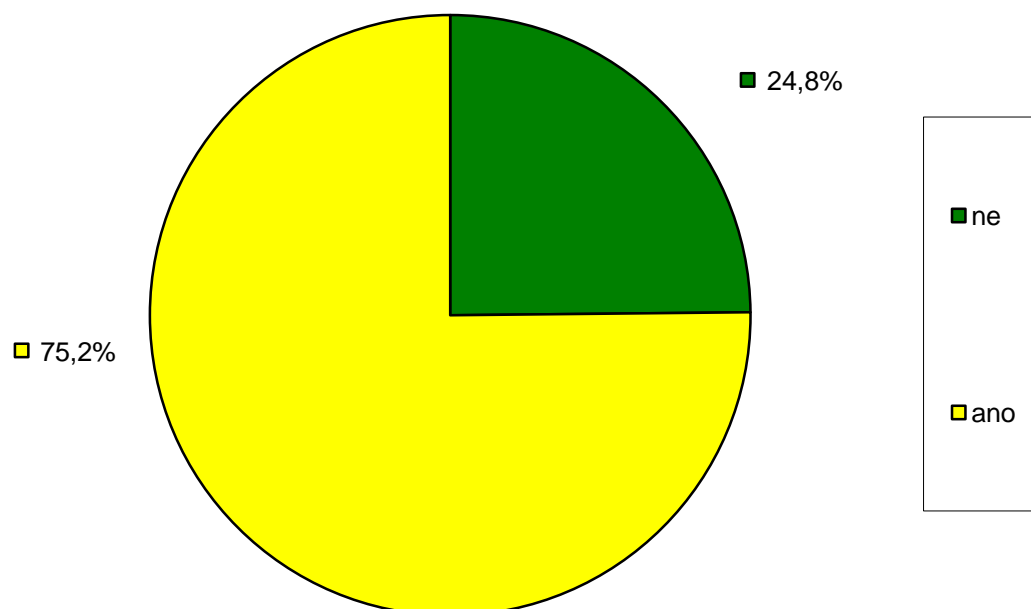
Otázka č. 6: „Znáš někoho ze svého okolí, kdo vakcinaci podstoupil?“

Záměr tohoto dotazu spočíval v uvedení hrubého množství očkovaných žen a dívek pohybujících se v okolí dospívajících studentek. Výzkum ukázal, že jen téměř ¼ (24,8 %) dotazovaných dívek nezná žádnou ženu, která by očkováním prošla. Získané výsledky uvádí tabulka 17 a graf 17.

Tabulka 17. Očkovaná osoba v blízkém okolí

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	118	75,2
ne	39	24,8
Celkem	157	100

Graf 17. Očkovaná osoba v blízkém okolí



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

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

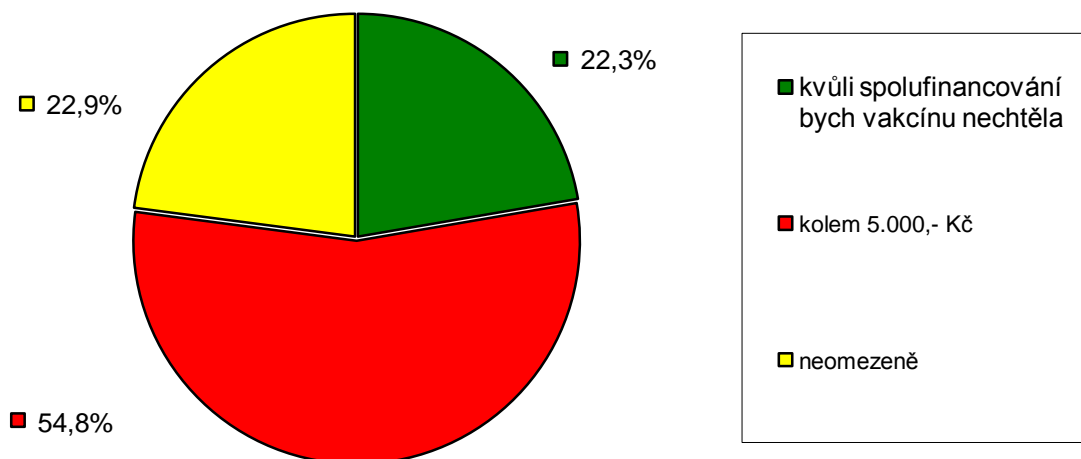
- kvůli spolufinancování bych vakcínu nechtěla
- kolem 5.000,- Kč
- neomezeně (např. 10. 000,- Kč) - zdraví je k nezaplacení

Výsledky jsou zpracovány v tabulce 18, grafu 18. Celkem 22,9 % studentek uvedlo, že by zaplatily jakoukoliv cenu za vakcínu, zdraví je k nezaplacení. Ostatní dívky by v 54,8 % investovaly částku do cca 5.000,- Kč a zbylých 22,3 % dívek by očkování právě kvůli spolufinancování nepodstoupily.

Tabulka 18. Maximální peněžitý vklad do vakcinace

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
kvůli spolufinancování bych vakcínu nechtěla	35	22,3
kolem 5.000,- Kč	86	54,8
neomezeně	36	22,9
Celkem	157	100

Graf 18. Maximální peněžitý vklad do vakcinace



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

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

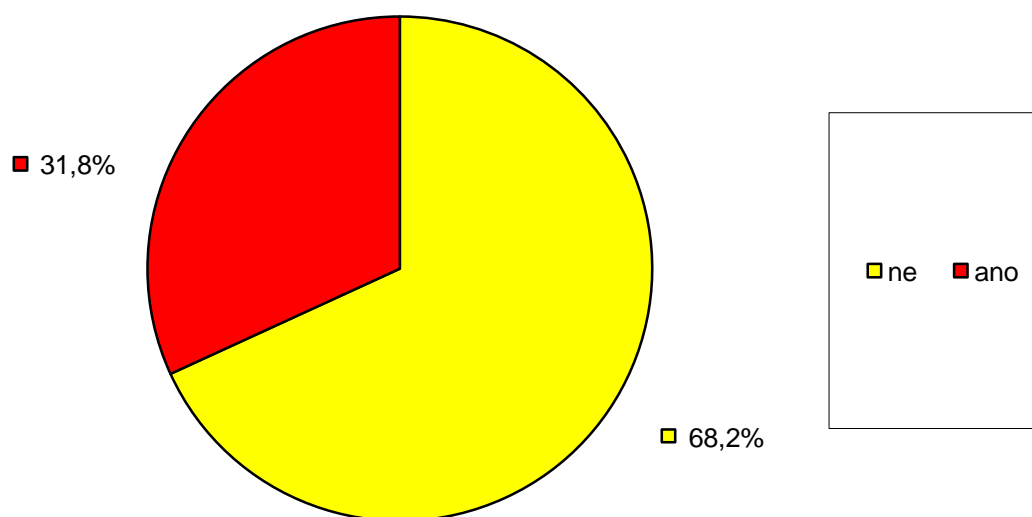
- ne, o bezplatnosti jsem neslyšela
- ano, a jelikož je bezplatné, na očkování bych jistě šla

Podle tabulky 19 a grafu 19, které obsahují zpracované výsledky, pouze 31,8 % dívek je s touto změnou seznámeno. Naopak celých 68,2 % o této novele neslyšelo, což naznačuje nutnost zlepšit zprostředkování nových informací, co se laické společnosti týče.

Tabulka 19. Povědomí o nově schváleném bezplatném očkování

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	50	31,8
ne	107	68,2
Celkem	157	100

Graf 19. Povědomí o nově schváleném bezplatném očkování



Otázka č. 9: „Zahájila jsi pohlavní život?“

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

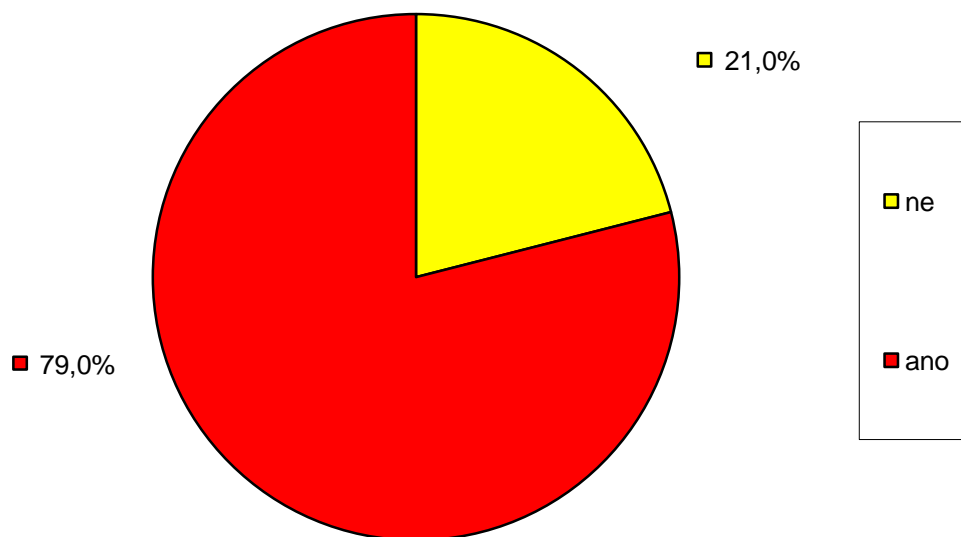
- ne
- ano

Výzkum ukázal (tabulka 20, graf 20), že cca $\frac{3}{4}$ zúčastněných studentek (79 %) již zahájilo pohlavní život (jejich chování při pohlavním styku je přibliženo v podotázce 9a viz níže), pouze 21 % uvedlo opak.

Tabulka 20. Zahájení pohlavního života

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	124	79
ne	33	21
Celkem	157	100

Graf 20. Zahájení pohlavního života



Podotázka 9a: „Postoj k pohlavnímu životu“

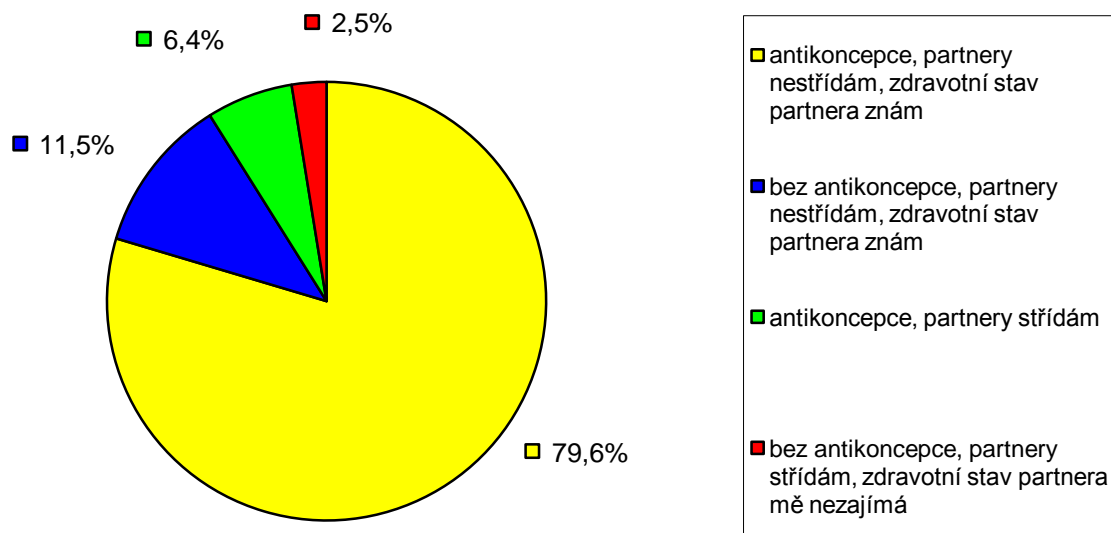
Respondentky volily jednu z nabídnutých možností (viz tabulka 21) týkajících se jejich chování při pohlavním styku a ochrany zdraví.

Zpracované výsledky v tabulce 21 a grafu 21 naznačují, že 79,6 % všech respondentek se chová zodpovědně - tedy užívá antikoncepci, partnery nestřídá a zajímá se o partnerův zdravotní stav, což je pozitivní zjištění. Dalších 6,4 % dívek antikoncepci užívá, partnery střídá. Co se týče dívek, které neužívají antikoncepci - 11,5 % z nich partnery nestřídá a zajímá se o zdravotní stav, oproti tomu zbývající 2,5 % se chovají velmi rizikově.

Tabulka 21. Postoj k pohlavnímu životu

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
antikoncepce, partnery nestřídám, vždy znám zdravotní stav partnera	125	79,6
antikoncepci neužívám, partnery nestřídám, vždy znám zdravotní stav partnera	18	11,5
antikoncepce, partnery střídám	10	6,4
antikoncepci neužívám, partnery střídám, jejich zdravotní stav mě nezajímá	4	2,5
Celkem	157	100

Graf 21. Postoj k pohlavnímu životu



Otázka č. 10. Chodíš na pravidelné gynekologické prohlídky?

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

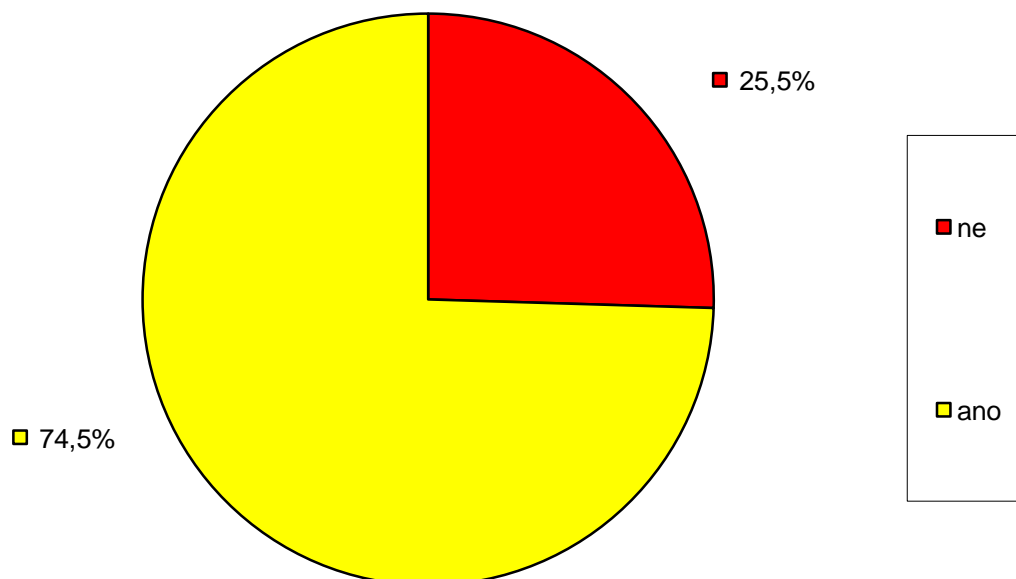
- ne
- ano

Dle tabulky 22, grafu 22, na gynekologické prohlídky pravidelně chodí 74,5 % dívek (bližší informace viz podotázka 10a níže), 25,5 % studentek na prohlídky nechodí.

Tabulka 22. Pravidelné gynekologické prohlídky

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	117	74,5
ne	40	25,5
Celkem	157	100

Graf 22. Pravidelné gynekologické prohlídky



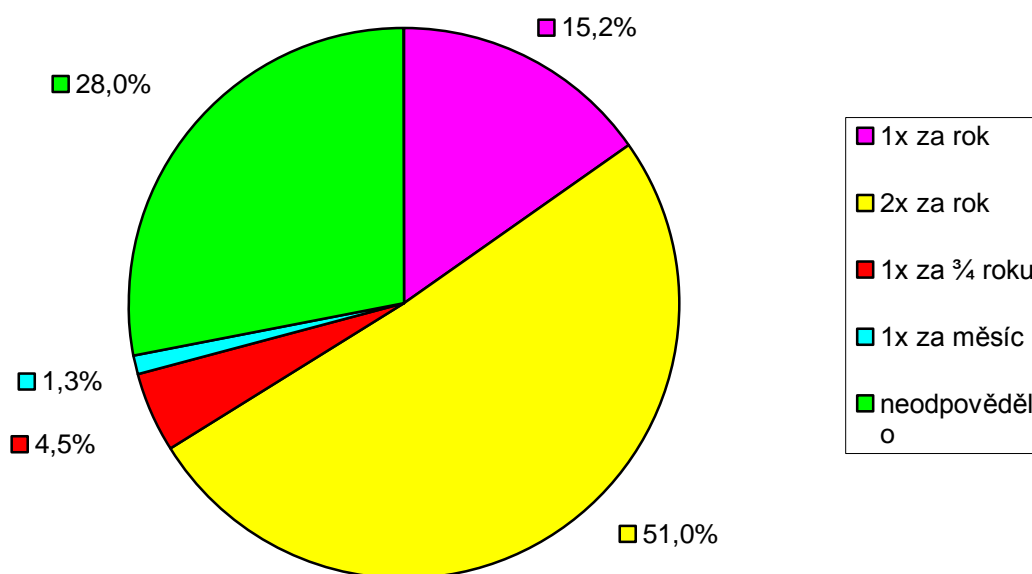
Podotázka 10a: „Frekvence gynekologických prohlídek“

Cílem bylo získat informace o tom, jak často dospívající dívky chodí na pravidelné preventivní prohlídky ke gynekologovi. Získané výsledky jsou zobrazeny v tabulce 23, grafu 23. Z celkového počtu respondentek otázku nezodpovědělo 28 %, přibližně polovinu (51 %) tvořila odpověď návštěvy gynekologa 2x za rok, v 15,3 % pak dívky chodí na gynekologické prohlídky 1x do roka.

Tabulka 23. Frekvence gynekologických prohlídek

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
1x za rok	24	15,2
2x za rok	80	51
1x za $\frac{3}{4}$ roku	7	4,5
1x za měsíc	2	1,3
neodpovědělo	44	28
Celkem	157	100

Graf 23. Frekvence gynekologických prohlídek



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

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

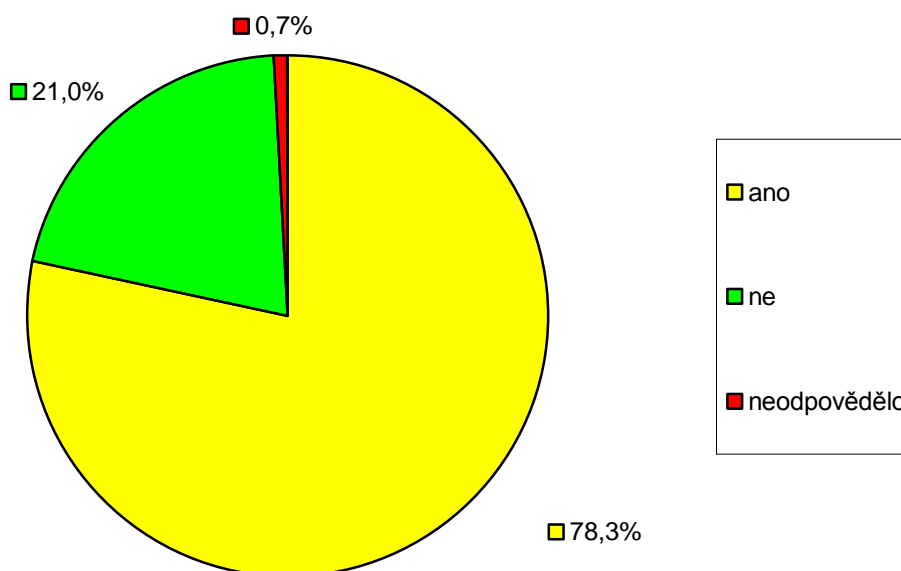
- ne, rakovina se mě netýká, riziko onemocnění se na mou osobu nevztahuje
- ano, rakovina se mě může týkat tak jako ostatních žen

Výsledky jsou zaznamenány v tabulce 24, grafu 24. Převážná většina považuje rakovinu za riziko týkající se jich samotných (78,3 %), 21 % si myslí, že je rakovina zasáhnout nemůže (u mnohých z důvodu absolvovaného očkování).

Tabulka 24. Rakovina děložního čípku je pro mne zdravotním rizikem

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ano	123	78,3
ne	33	21
neodpovědělo	1	0,7
Celkem	157	100

Graf 24. Rakovina děložního čípku je pro mne zdravotním rizikem



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

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

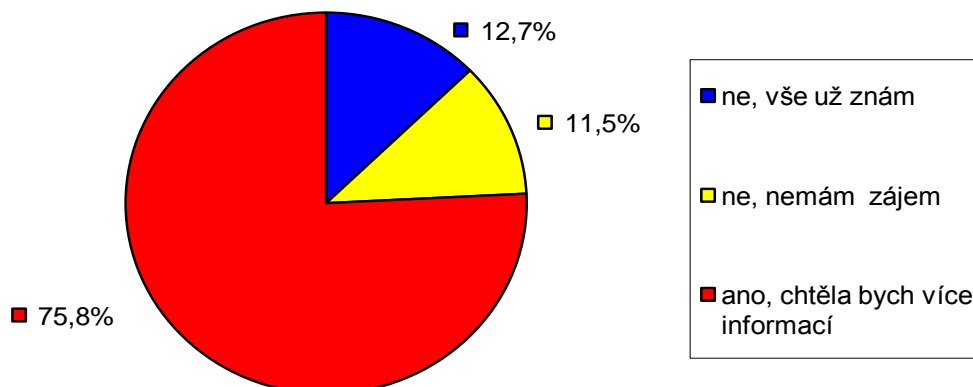
- ne, vše už znám
- ne, nemám zájem
- ano, chtěla bych se dozvědět více informací

Tabulka 25 a graf 25 poskytují zpracované výsledky této výzkumné otázky. Z celkového počtu respondentek 75,8 % uvedlo možnost zájmu o více informací, což svědčí o tom, že považují jejich dosavadní znalosti o rakovině děložního čípku za nedostačující. Zbylé dívky o přednášky zájem nemají, a to v 12,7 % z důvodu dostatečné informovanosti a posledních 11,5 % zkrátka nemá zájem.

Tabulka 25. Zájem o speciální přednášky

Odpověď	Počet respondentek (n)	Počet respondentek (%)
ne, vše už znám	20	12,7
ne, nemám zájem	18	11,5
ano, chtěla bych více informací	119	75,8
Celkem	157	100

Graf 25. Zájem o speciální přednášky



6 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň informovanosti dospívajících dívek na středních školách v oblasti rakoviny cervixu.

Tato práce zahrnuje teoretické zpracování tématu rakoviny děložního čípku, součástí je i prezentace výsledků získaných prostřednictvím dotazníků, metody dotazovací. Dotazník byl vytvořen na základě kombinace otevřených a uzavřených otázek v doprovodu obrazového materiálu. Výzkumné šetření proběhlo v únoru 2012 na 6 různých středních školách, zkoumaný soubor byl tvořen 157 studentkami v rámci všech ročníků. Dotazníky byly rozdány dívkám přímo ve vyučovací jednotce, vyplnění dotazů proběhlo také ve volném čase studentek.

Stanovený hlavní cíl a dílčí úkoly práce byly splněny právě díky zrealizovanému výzkumnému šetření.

Dílčí úkol č. 1 byl zaměřen na fakt, zda jsou dívky seznámeny s pojmy rakovina děložního čípku a HPV. Výzkum prokázal, že téměř většina zúčastněných studentek (97,5 %) se již setkala s pojmem rakovina děložního čípku, což je velice pozitivní. Jako nejužitečnější zdroje informací o této problematice respondentky uváděly v 33,1 % média, dále také v 31,2 % svého gynekologa. Je nutno poukázat na fakt, že pouze 7 % dívek se setkalo s pojmem rakovina děložního čípku prostřednictvím učitele. Co se týče pojmu HPV, s tímto virem je seznámeno 49 % respondentek (ovšem pouze 40,7 % skutečně znalo význam této zkratky). Povědomí o přenosu infekce lidským papillomavirem nelze považovat za pozitivní - pouhých 39 % studentek zná hlavní cestu přenosu (pohlavní styk). Z hlediska rizikových faktorů je situace informovanosti taktéž nevyhovující, přestože jedinou nevhodnou výběrovou možnost ne zvolila ani jedna studentka. Procentuálně nejvíce dívek označilo za rizikové faktory brzké zahájení pohlavního života a promiskuitu (v 18,5 %), v 7 % pak dále volily kombinaci promiskuity, brzkého zahájení pohlavního života a nedostatečné intimní hygieny. Studentky ovšem často uváděly pouze jeden rizikový faktor z celého výčtu faktorů, což značí, že respondentky neberou v úvahu další možná rizika vyplývající z jejich chování a postojů ke zdraví.

Dílčí úkol č. 2 se vztahoval k vakcinacím, včetně vyjádření poměru dívek očkovaných, neočkovaných a uvažujících o vakcinaci. Výzkumné šetření ukázalo, že polovina (50,3 %)

zúčastněných považuje informovanost veřejnosti v této oblasti za dostačující. Pouhých 24,8 % respondentek prošlo očkováním, dalších 33,8 % o tomto preventivním kroku alespoň uvažuje. Zbylé studentky nemající zájem o vakcinaci uváděly nejčastěji mezi důvody pro tento postoj celkový nezájem (16,6 %) a také cenu (14 %). Cena zřejmě hraje velkou roli při rozhodování o podstoupení tohoto očkování, 22,3 % dívek vakcínu nechce z důvodu spolufinancování, 54,8 % by zaplatilo max. 5.000,- Kč. Lze tedy soudit, že pokud by byla cena za vakcinaci dostupnější, více dívek (rodičů) by pak mělo zájem. Dle mého názoru je také výsledek týkající se výskytu očkovaných žen v okolí dívek (u $\frac{3}{4}$) pozitivní - tyto ženy pak mohou přivést dívky na myšlenku absolvovat toto preventivní opatření. Je potřeba upozornit na mylný názor již očkovaných dívek, které považují absolvování vakcinace za 100 % ochranu proti tomuto onemocnění, což je chybné mínění, měly by být na tento fakt upozorněny.

Dílčí úkol č. 3 se týkal postojů dívek k prevenci. Výzkumné šetření se zaměřovalo v této oblasti především na chování dospívajících dívek co se pohlavního styku a celkového postoje ke zdraví týče. Výsledky naznačují, že současná situace je poměrně pozitivní. Pouze 21 % studentek prozatím nezažilo pohlavní život. Zbylé cca $\frac{3}{4}$ dívek se ale z větší části (79,6 %) chovají zodpovědně - tedy užívají antikoncepci, partnery nestřídají a vždy se zajímají o partnerův zdravotní stav. Pouhá 2,5 % zaujímají postoj přinášející velké riziko pro jejich zdraví. Pravidelných gynekologických prohlídek se účastní zhruba $\frac{3}{4}$ dívek (74,5 %), a to v 51 % ve frekvenci 2x za rok nebo v 15,2 % jednou ročně. Celkově ovšem studentky ze 78,3 % považují rakovinu děložního čípku za riziko ohrožující je samotné. Zbylé dívky zastávají opačný názor. Do prevence samozřejmě patří očkování, kterému se věnuje následující dílčí úkol.

Dílčí úkol č. 4 pojednával o zájmu dívek o speciální přednášky v rámci vyučování na téma rakovina děložního čípku apod. Výsledek této výzkumné otázky se vztahuje především k pedagogům. Bylo zjištěno, že 75,8 % všech respondentek by uvítalo tyto speciální přednášky, zatímco 12,7 % se cítí být dostatečně informováno a 11,5 % zkrátka nemá zájem.

Z mnou stanovených hypotéz se zcela potvrdila pouze jedna, a to: „Počet dívek, které nepodstoupily vakcinaci, převyšuje počet dívek očkovaných.“ Dívky očkované totiž tvoří pouhých 24,8 % z celkového počtu dotazovaných dívek. Hypotéza „Studentky nepovažují

rakovinu děložního čípku za zdravotní riziko týkající se jejich zdraví“ byla vyvrácena - zhruba $\frac{3}{4}$ (78,3 %) respondentek si riziko uvědomuje. Předpoklad o nedostatečné informovanosti dospívajících dívek o problematice rakoviny děložního čípku byl dle mého názoru spíše potvrzen - přestože 97,5 % studentek slyšelo o rakovině cervixu, už jen 49 % je seznámeno s HPV a 39 % zná hlavní cestu přenosu viru. Co se týče dalších informací např. ohledně rizikových faktorů, počet správných odpovědí dívek byl ještě nižší. Tuto hypotézu také potvrzuje fakt, že dívky cca v 75 % mají zájem o další informace prostřednictvím přednášek a seminářů ve škole.

Bakalářská práce by mohla posloužit potencionálním zájemcům o oblast zmiňované rakoviny (studentům, pedagogům) k nahlédnutí na sesbíraná data a relevantní informace, popřípadě i jako studijní materiál.

7 SOUHRN

Tato bakalářská práce obsahuje shrnutí všech základních informací o problematice rakoviny děložního čípku. Teoretická část se tedy zabývá karcinomem cervixu ve spojitosti s etiologií, přenosem, symptomy, rizikovými faktory, dále také klinickým průběhem, diagnózou i léčbou a v neposlední řadě prevencí.

Praktická část pak vychází z teoretických poznatků, které byly aplikovány při tvorbě dotazníku jakožto nástroje pro realizaci výzkumu. Dotazníky, tvořeny kombinací otevřených a uzavřených otázek v doprovodu obrazového materiálu, byly rozdány studentkám všech ročníků šesti středních škol, celkový počet respondentek činil 157.

Výsledky výzkumného šetření dokazují, že 97,5 % dívek se již setkalo s pojmem rakovina děložního čípku, jako nejužitečnější zdroje informací studentky uváděly především média a jejich gynekology. S HPV je seznámeno 49 % studentek a pouhých 39 % zná hlavní cestu přenosu této infekce. Dívky, které již zahájily pohlavní život, se v 79,6 % chovají zodpovědně, cca $\frac{3}{4}$ chodí na pravidelné gynekologické prohlídky. Studentky považují v 78,3 % rakovinu děložního čípku za riziko ohrožující jejich zdraví. Co se týče prevence, pouze 24,8 % dotazovaných absolvovalo vakcinaci. Při rozhodování o podstoupení očkování hraje velkou roli cena. Respondentky projevíly značný zájem o speciální přednášky na toto téma v rámci školního vyučování, což dokazuje nedostatečnou informovanost těchto dívek.

8 SUMMARY

This bachelor thesis summarizes all the basic information about cervix cancer. A theoretical part deals with cervix cancer in connection with etiology, transmission, symptoms, risk factors, furthermore also with clinical course of the illness, diagnosis, therapy and last but not least with prevention.

A practical part then comes out from theoretical knowledge which was applied to create a questionnaire as an instrument for realisation of the research. Questionnaires formed by combination of open and closed questions with the usage of a picture material were distributed among students (girls) of all grades at six high schools, a total amount of respondents was 157.

Results of the research prove that 97, 5 % of girls have already come across a term of cervix cancer, students indicated above all media and their gynaecologists as the most useful sources of information. With HPV is familiar 49 % of students and only 39 % knows the main way of transmission of this infection. Girls who have already started their sexual life behave in 79, 6 % safely, approximately $\frac{3}{4}$ go for regular gynaecological exams. Students consider in 78, 3 % cervix cancer a danger endangering their health. What concerns prevention, only 24, 8 % respondents passed a vaccination. When making decision about passing the vaccination, its price plays a big part. Respondents showed a significant interest in special school lectures dealing with this topic, which proves that those girls are insufficiently informed.

REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) BAJČIOVÁ, V. *Nádorová onemocnění u dospívajících* [online]. 2007, [cit. 2012-01-29]. Dostupné z WWW: < <http://www.linkos.cz/vekove-skupiny/nadorova-onemocneni-u-dospivajicich/>>.
- 2) BERAN, J., HAVLÍK, J., a kol. *Lexikon očkování*. Praha: Maxdorf, 2008. 352 s. ISBN 978-80-7345-164-6.
- 3) CIBULA, D., PETRUŽELKA, L., a kol. *Onkogynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-2472665-6.
- 4) CITTERBART, K., a kol. *Gynekologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 278 s. ISBN 80-246-0318-7.
- 5) ČECHOVSKÝ, P., KALÁBOVÁ, R. Karcinom děložního čípku. In ADAM, Z., VORLÍČEK, J., VANÍČEK, J., a kol. *Diagnostické a léčebné postupy u maligních chorob*. 2.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 257-266. ISBN 80-247-0896-5.
- 6) ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
- 7) ČERNÁKOVÁ, J. *Informovanost mládeže o nebezpečí HPV infekce a její prevence* [online]. Plzeň: Západočeská Univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2012. [cit. 2012-06-03]. 100 s. Bakalářská práce, Západočeská Univerzita v Plzni. Dostupné z WWW:
<[http://portal.zcu.cz/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hz_0B34wAXIwP_YGdjAyNj_1BDUxc3AwNHI6B8pFm8s7ujh4m5j4GBu7mRqYGRn2mwka9jmIGBpzEB3eEg-_DrB8kb4ACOBvp-Hvm5qfoFuREGWSaOigDILDzT/dl3/d3/L0IDU0NTQ1FvS1VRIS9JSFNBQ0ILRURNeW01dXBnLzRDMWI4SWtmb2IUSUJLUVEvN183T1FHM1BEMjBPU0MzMDIzT1UxNURGMDBRMC9zdGF0ZUNsYXNzL2N6LnpjdS5zdGFnLnBvcnRsZXRzMTY4LnByb2hsaXplbmkucHJhY2UuUHJhY2VTdGF0ZQ!/">http://portal.zcu.cz/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hz_0B34wAXIwP_YGdjAyNj_1BDUxc3AwNHI6B8pFm8s7ujh4m5j4GBu7mRqYGRn2mwka9jmIGBpzEB3eEg-_DrB8kb4ACOBvp-Hvm5qfoFuREGWSaOigDILDzT/dl3/d3/L0IDU0NTQ1FvS1VRIS9JSFNBQ0ILRURNeW01dXBnLzRDMWI4SWtmb2IUSUJLUVEvN183T1FHM1BEMjBPU0MzMDIzT1UxNURGMDBRMC9zdGF0ZUNsYXNzL2N6LnpjdS5zdGFnLnBvcnRsZXRzMTY4LnByb2hsaXplbmkucHJhY2UuUHJhY2VTdGF0ZQ!/">http://portal.zcu.cz/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hz_0B34wAXIwP_YGdjAyNj_1BDUxc3AwNHI6B8pFm8s7ujh4m5j4GBu7mRqYGRn2mwka9jmIGBpzEB3eEg-_DrB8kb4ACOBvp-Hvm5qfoFuREGWSaOigDILDzT/dl3/d3/L0IDU0NTQ1FvS1VRIS9JSFNBQ0ILRURNeW01dXBnLzRDMWI4SWtmb2IUSUJLUVEvN183T1FHM1BEMjBPU0MzMDIzT1UxNURGMDBRMC9zdGF0ZUNsYXNzL2N6LnpjdS5zdGFnLnBvcnRsZXRzMTY4LnByb2hsaXplbmkucHJhY2UuUHJhY2VTdGF0ZQ!/>](http://portal.zcu.cz/wps/portal/!ut/p/c5/04_SB8K8xLLM9MSSzPy8xBz9CP0os3hz_0B34wAXIwP_YGdjAyNj_1BDUxc3AwNHI6B8pFm8s7ujh4m5j4GBu7mRqYGRn2mwka9jmIGBpzEB3eEg-_DrB8kb4ACOBvp-Hvm5qfoFuREGWSaOigDILDzT/dl3/d3/L0IDU0NTQ1FvS1VRIS9JSFNBQ0ILRURNeW01dXBnLzRDMWI4SWtmb2IUSUJLUVEvN183T1FHM1BEMjBPU0MzMDIzT1UxNURGMDBRMC9zdGF0ZUNsYXNzL2N6LnpjdS5zdGFnLnBvcnRsZXRzMTY4LnByb2hsaXplbmkucHJhY2UuUHJhY2VTdGF0ZQ!/)
- 8) ČOS ŠLS JEP. [online]. 2012, [cit. 2012-06-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.linkos.cz/slovnicek/nador-zhoubny-maligni/>>.
- 9) DEVITA, V., LAWRENCE, T., ROSENBERG, A., et al. *Cancer: Principles and Practise of Oncology*. 8th edition. Philadelphia, 2008. 1112 s. ISBN 978-0-7817-7207-5.

- 10) DYLEVSKÝ, I. *Funkční anatomie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 544 s. ISBN 978-80-247-3240-4.
- 11) European Cervical Cancer Association. *Everything about cervical cancer prevention* [online]. 2009, [cit. 2012-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.ecca.info/cs/prevence.html>>.
- 12) GlaxoSmithKline. *90 % matek uvažuje o ochraně svých dcer proti rakovině děložního čípku pomocí očkování* [online]. 2012, [cit. 2012-05-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.gsk.cz/pro-novinare/zpravy/vetsina-matek-uvazuje-o-ochrane-sveho-ditete-proti-rakovine-delozniho-cipku.html>>.
- 13) GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Základy pediatrie pro pedagogy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 203 s. ISBN 80-244-0531-8.
- 14) GÖPFERTOVÁ, D., PAZDIORA, P., DÁŇOVÁ, J., a kol. *Epidemiologie: Obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí*. Praha: Karolinum, 2006. 299 s. ISBN 80-246-1232-1.
- 15) HAMANOVÁ, J., HELLEROVÁ, P. Syndrom rizikového chování v dospívání. In *Česko-slovenská pediatrie*, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2000. roč. 55, č. 6-7, ISSN 00692328.
- 16) HAVRÁNKOVÁ, P., a kol. Prevence gynekologických zhoubných nádorů a současnost. *Zdravotnické noviny*, příl. Lékařské listy, 2001, roč. 50, č. 11, ISSN 0044-1996.
- 17) HELLEROVÁ, M. Onkologická Péče v České republice. In *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2008, [cit. 2012-05-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.onconet.cz/obr/File/vestnik-onkologicke-pecce-2008-12-19.pdf>>.
- 18) Hospodářské noviny IHNED. *Drahé očkování proti rakovině děložního čípku zaplatí pojišťovny od dubna* [online]. 2012, [cit. 2012-02-04]. ISSN 1213 - 7693. Dostupné z WWW: <<http://zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/c1-54466880-drahe-ockovani-proti-rakovine-delozniho-cipku-zaplati-pojistovny-od-dubna>>.
- 19) HRDONKOVÁ, E., ROKYTA, Z. Dospívání z pohledu gynekologa. *Pediatrie pro praxi* [online]. 2011, roč. 13, č. 3, s. 167-170. [cit. 2012-2-14]. ISSN 1803-5264. Dostupné z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/ped/2011/03/06.pdf>>.
- 20) Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy Univerzity. Lidský Papilomavirus. *Cervix/Cervikální screening* [online]. 2009, [cit. 2011-11-06].

- Dostupné z WWW: <<http://www.cervix.cz/index.php?pg=pro-verejnost--lidsky-papilomavirus-hpv>>.
- 21) KOBILKOVÁ, J., a kol. *Základy cytopatologie - část 1. Gynekologie a porodnictví*. Praha: Karolinum, 2003. 197 s. ISBN 80-246-0608-9.
 - 22) KOMÁREK, L., a kol., *Podpora zdraví a zdravotní politika v prevenci nádorových onemocnění* [online]. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2002, [cit. 2012-02-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.szu.cz/czpzp/projekty/publik.pdf>>.
 - 23) KOPECKÝ, M., a kol. *Somatologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. 313 s. ISBN 978-80-244-2271-8.
 - 24) KUČOVÁ, V. *HPV infekce a prevence* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2011. [cit. 2012-06-03]. 66 s. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z WWW: <<https://library.upol.cz/aRLreports/kp/151426-740057952.pdf>>
 - 25) KINDLOVÁ, J. *Postoj žákyň zdravotnických škol k prevenci karcinomu děložního čípku* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2011. [cit. 2012-06-03]. 120 s. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z WWW: <<https://library.upol.cz/aRLreports/kp/115420-375847123.pdf>>.
 - 26) KUDELA, M., a kol. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2.vyd. Olomouc, 2008. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
 - 27) MARTIUS, G., BRECKWOLDT, M., PFLEIDERER, A., a kol. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Banská Bystrica: Osveta, 1996. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.
 - 28) MERKUNOVÁ, A., OREL, M. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 304 s. ISBN 978-80-247-1521-6.
 - 29) Masarykův onkologický ústav. *Co je následné péče - význam prevence* [online]. 2009-2012, [cit. 2012-06-01]. Dostupné z WWW: <<http://www.mou.cz/cz/co-je-nasledne-pece--vyznam-prevence/article.html?id=51>>.
 - 30) MOUKOVÁ, L. *Prevence karcinomu děložního čípku* [online]. 2011, [cit. 2012-01-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.mou.cz/cz/prevence-karcinomu-delozniho-cipku/article.html?id=168>>.

- 31) National Cancer Institute. Symptoms. *What you need to know about cancer of cervix* [online]. 2008, [cit. 2012-11-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cervix/page5>>.
- 32) National Cancer Institute. Risk Factors. *What you need to know about cancer of cervix* [online]. 2008, [cit. 2012-11-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/cervix/page4>>.
- 33) Ordinace. *Inovativní vakcína CERVARIX TM na českém trhu* [online]. 2007, [cit. 2012-11-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/innovativni-vakcina-cervarix-tm-na-ceskem-trhu/>>.
- 34) PETRUŽELKA, L., KONOPÁSEK, B., a kol. *Klinická onkologie*. Praha: Karolinum, 2003. 274 s. ISBN 80-246-0395-0.
- 35) PROVAZNÍK, K., a kol. *Manuál prevence v lékařské praxi: 1. Prevence poruch a nemocí*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1994. 141 s. ISBN 80-7168097-4.
- 36) PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum: Uvedení do teorie a praxe*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3.
- 37) PŮLKRÁBKOVÁ, M. *Rakovina děložního čípku* [online]. c2007 - 2008, [cit. 2012-01-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.delozni-cipek.cz>>.
- 38) ROB, L. *Zhoubné nádory děložního hrdla* [online]. 2007, [cit. 2012-01-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.linkos.cz/gynekologicke-nadory-c51-54-c56-57/zhoubne-nadory-delozniho-hrdla-cipku/>>.
- 39) ROZTOČIL, A., a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
- 40) Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. *Programy a projekty* [online]. c2001-2005, [cit. 2012-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.planovanirodiny.cz/search.php?rsvelikost=nv&rstext=all-phpRS-all&rstema=22&stromhmenu=0&urpod=1>>.
- 41) Svět zdravotnictví. Vakcína proti rakovině děložního čípku chrání i konečník [online]. MK ČR: E 19525 [cit. 2012 03-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.svetzdravotnictvi.cz/vakcina-proti-rakovine-delozniho-cipku-chrani-i-konecnik-aaa1202/>>.

- 42) WEISS, P., a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- 43) Zdraví pro ženy. *První gynekologická prohlídka* [online]. c2010, [cit. 2012-02-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdraviprozeny.cz/novinky.html?n=6>>.
- 44) Zdraví pro ženy. *Vakcína CervarixTM* [online]. c2010, [cit. 2012-02-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.zdraviprozeny.cz/cervarixtm.html>>.

Seznam použitých symbolů a zkratek

CIN - cervikální intraepiteliální neoplázie

ČOS ŠLS JEP - Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty

Purkyně

ČR - Česká republika

DNA - deoxyribonukleová kyselina

ECCA - European Cervical Cancer Association

et al. - a kolektiv

EU - Evropská unie

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

Univerzity

HPV - Human papilomavirus, lidský papilomavirus

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

LBC - liquid based cytology, cytologie na tenké vrstvě

MOU - Masarykův onkologický ústav

pH - power of hydrogen

SZU - Státní zdravotní ústav

tzv. - takzvaně

VaIN - vaginal intraepithelial neoplasia, vaginální intraepiteliální neoplázie

VIN - vulvar intraepithelial neoplasia, vulvární dysplastické léze

Seznam tabulek

Tabulka 1. Střední školy a počet studentek zahrnutých do výzkumu

Tabulka 2. Složení výzkumného souboru dle ročníků

Tabulka 3. Setkání se s pojmem rakovina děložního čípku

Tabulka 4. Zdroje informací o rakovině děložního čípku

Tabulka 5. Další zdroje informovanosti dívek

Tabulka 6. Lokalizace děložního čípku

Tabulka 7. Seznámenost s HPV

Tabulka 8. Význam zkratky HPV

Tabulka 9. Nejčastější přenos infekce HPV

Tabulka 10. Rizikové faktory

Tabulka 11. Symptomy typické pro rakovinu děložního čípku

Tabulka 12. Informovanost laické veřejnosti

Tabulka 13. Znalost konkrétních vakcín

Tabulka 14. Konkrétní názvy vakcín

Tabulka 15. Výčet dívek očkovaných/neočkovaných

Tabulka 16. Důvody nezájmu o vakcinaci

Tabulka 17. Očkovaná osoba v blízkém okolí

Tabulka 18. Maximální peněžitý vklad do vakcinace

Tabulka 19. Povědomí o nově schváleném bezplatném očkování

Tabulka 20. Zahájení pohlavního života

Tabulka 21. Postoj k pohlavnímu životu

Tabulka 22. Pravidelné gynekologické prohlídky

Tabulka 23. Frekvence gynekologických prohlídek

Tabulka 24. Rakovina děložního čípku je pro mne zdravotním rizikem

Tabulka 25. Zájem o speciální přednášky

Seznam grafů

- Graf 1.** Složení výzkumného souboru dle ročníků
- Graf 2.** Setkání se s pojmem rakovina děložního čípku
- Graf 3.** Zdroje informací o rakovině děložního čípku
- Graf 4.** Další zdroje informovanosti dívek
- Graf 5.** Lokalizace děložního čípku
- Graf 6.** Seznámenost s HPV
- Graf 7.** Význam zkratky HPV
- Graf 8.** Nejčastější přenos infekce HPV
- Graf 9.** Rizikové faktory
- Graf 10.** Symptomy typické pro rakovinu děložního čípku
- Graf 11.** Informovanost laické veřejnosti
- Graf 12.** Znalost konkrétních vakcín
- Graf 13.** Konkrétní názvy vakcín
- Graf 14.** Výčet dívek očkovaných/neočkovaných
- Graf 15.** Absolvované vakcíny
- Graf 16.** Důvody nezájmu o vakcinaci
- Graf 17.** Očkovaná osoba v blízkém okolí
- Graf 18.** Maximální peněžitý vklad do vakcinace
- Graf 19.** Povědomí o nově schváleném bezplatném očkování
- Graf 20.** Zahájení pohlavního života
- Graf 21.** Postoj k pohlavnímu životu
- Graf 22.** Pravidelné gynekologické prohlídky
- Graf 23.** Frekvence gynekologických prohlídek
- Graf 24.** Rakovina děložního čípku je pro mne zdravotním rizikem
- Graf 25.** Zájem o speciální přednášky

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Děložní čípek

Příloha č. 3: Procentuální grafické zobrazení rakovin způsobených HPV

Příloha č. 4: Vývoj HPV infekce

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

Příloha č. 1: Dotazník

a) kopie dotazníku



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

DOTAZNÍK

Problém rakoviny děložního čípku pohledem dospívajících dívek na středních školách

Milá studentko,

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

Za spolupráci Ti předem děkuji.

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

Název školy ročník

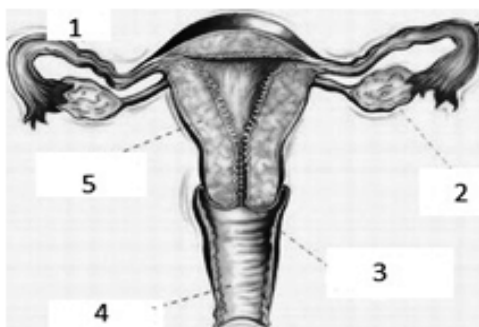
01. Setkala jsi se s pojmem „rakovina děložního čípku“?

a) ne, pokud NE

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

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

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



02. Setkala jsi se s pojmem HPV?

a) ne

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

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

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

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

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

(možnost zakroužkování většího počtu odpovědí)

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

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

i) ne, tyto symptomy označují přítomnost jakékoliv pohlavní choroby

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

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



UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

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

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

Za spolupráci Ti ještě jednou děkuji.

b) elektronický přepis

DOTAZNÍK

Problém rakoviny děložního čípku pohledem dospívajících dívek na středních školách

Milá studentko,

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

Za spolupráci Ti předem děkuji.

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

Název školy ročník

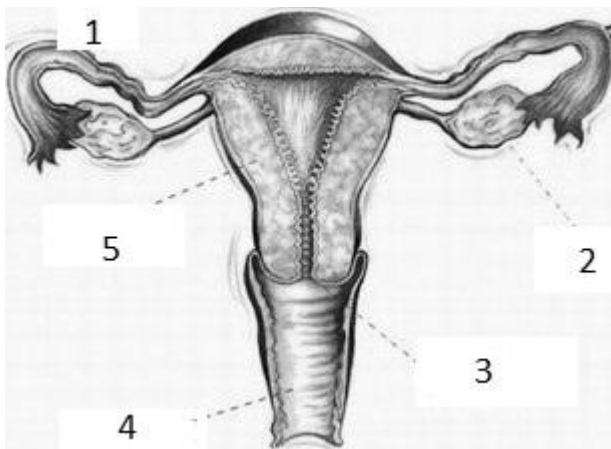
01. Setkala jsi se s pojmem „rakovina děložního čípku“?

a) ne, pokud NE

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

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

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



02. Setkala jsi se s pojmem HPV?

a) ne

a) ano, pokud ANO, tak zkratka

HPV

znamená:

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

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

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

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

(možnost zakroužkování většího počtu odpovědí)

- i) kouření tabákových výrobků
- ii) promiskuita

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

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

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

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

- a) ne
- b) ano

04. Znáš konkrétní názvy vakcín proti rakovině děložního čípku?

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

05. Prošla jsi očkováním proti rakovině děložního čípku?

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

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

- a) ne
- b) ano

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

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

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

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

09. Zahájila jsi pohlavní život?

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

10. Chodíš na pravidelné gynekologické prohlídky?

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

11. Považuješ rakovinu děložního čípku za onemocnění Tobě hrozící?

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

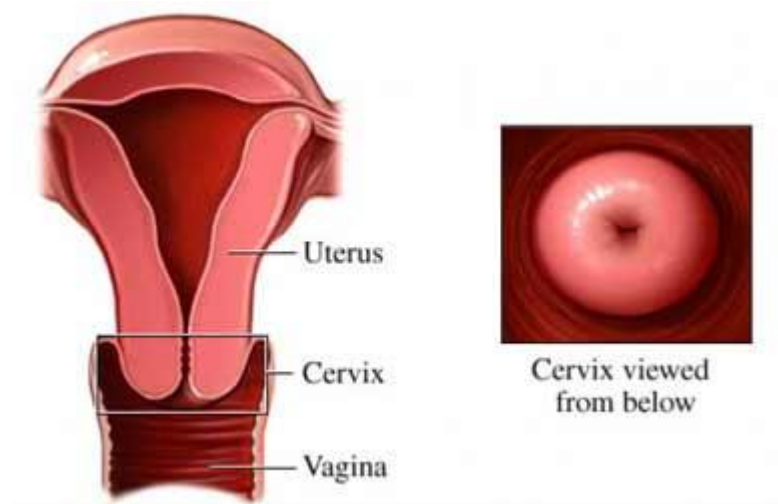
12. Uvítala by jsi ve škole speciální přednášky na téma např. rakovina děložního čípku, je rakovina prsu apod.?

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

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

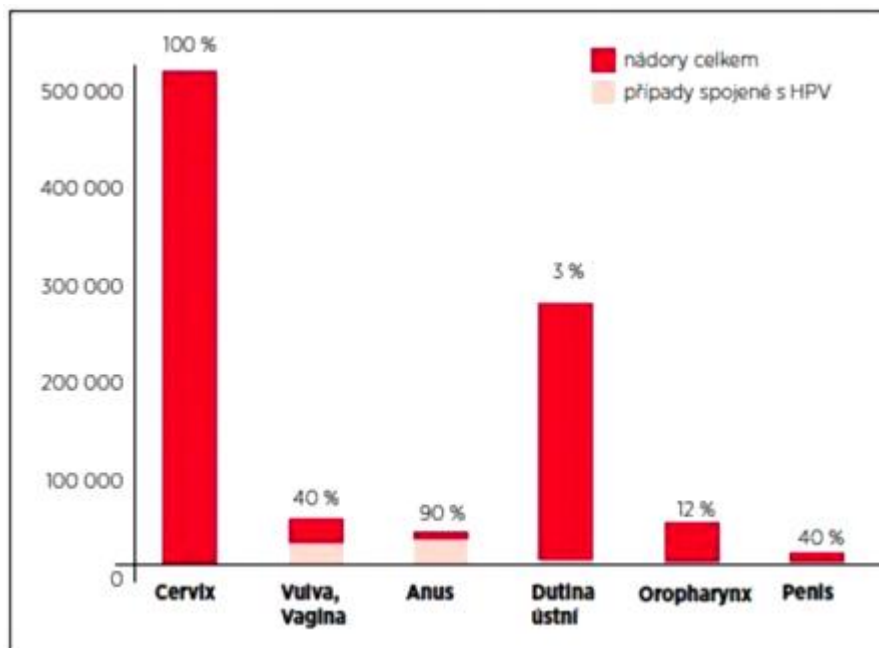
Za spolupráci Ti ještě jednou děkuji.

Příloha č. 2: Děložní čípek



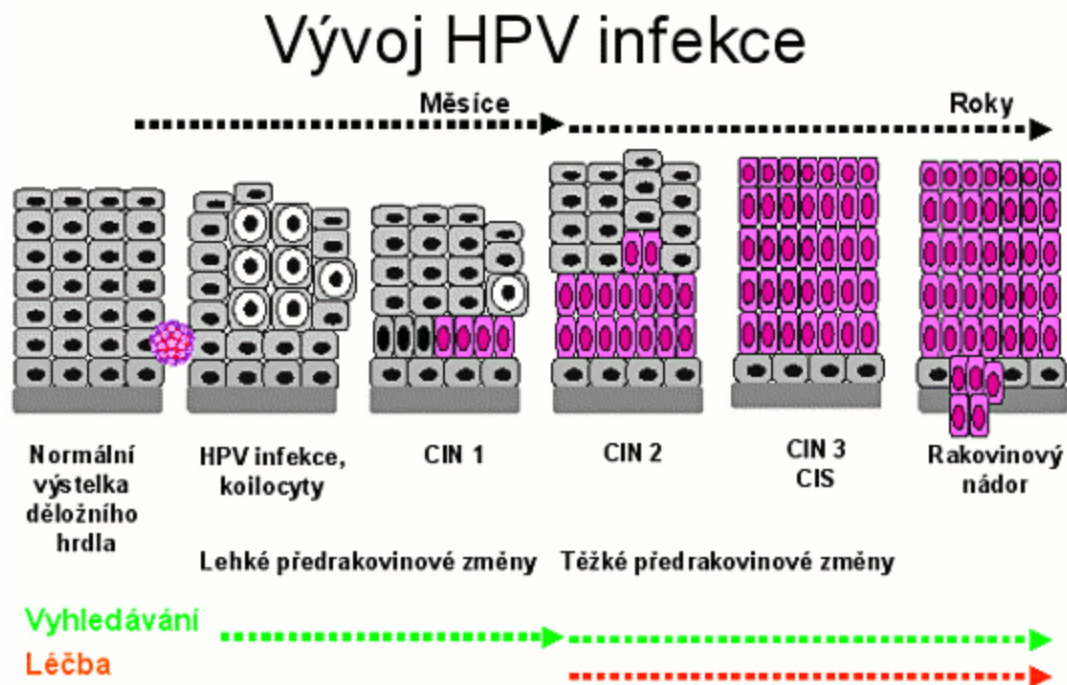
(Medicína, nemoci, studium na 1. LF UK. *Rakovina děložního čípku* [online]. c2011, [2012-1-15]. URL: <<http://www.stefajir.cz/?q=rakovina-delozniho-cipku>>.)

Příloha č. 3: Procentuální grafické zobrazení rakovin způsobených HPV



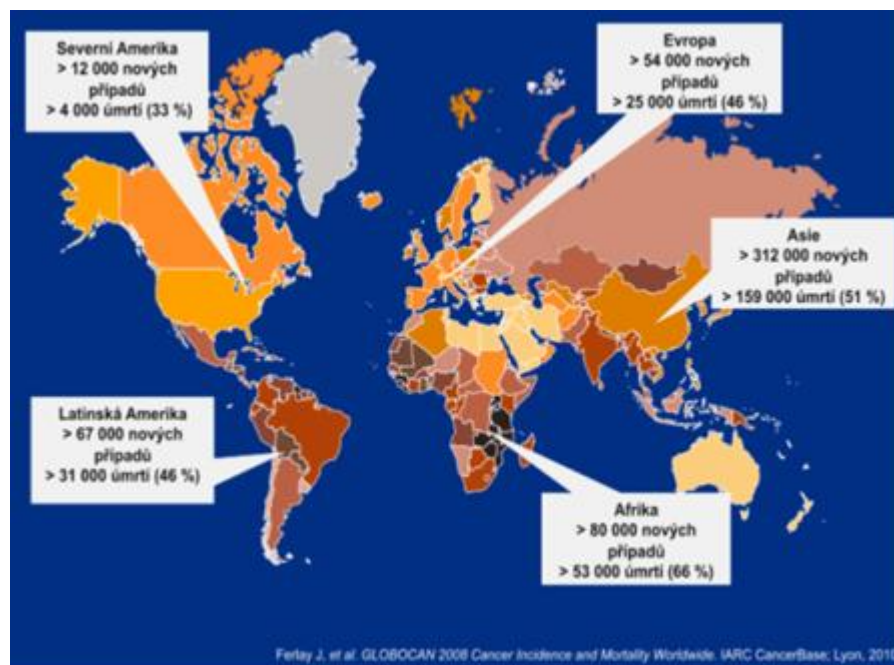
(Postgraduální medicína. *Celosvětová incidence a distribuce nádorů spojených s onkogenními HPV typy* [online]. c2007-2012, [2012-2-24]. URL: <<http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/hpv-vakcinace-revoluce-v-prevencijeni-karcinomu-delozniho-cipku-461817>>.)

Příloha č. 4: Vývoj HPV infekce



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

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



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

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

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

ANOTACE

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

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

Anotace v angličtině:	<p>The bachelor's thesis deals with cancer of cervix, which is considered the second most common malign cancer by women. This thesis consists of the theoretical part, focused on knowledge about cancer of cervix, afterwards the practical part is included, referring to adolescent girls at secondary schools.</p> <p>The aim of this work was to monitor (by way of providing questionnaires) a level of awareness of this malign cancer and to find out students' attitudes and opinions which adolescent girls' assume concerning prevention.</p> <p>Gained results indicate that the level of provided knowledge of respondents is insufficient. It is necessary to encourage girls in order to have a healthy life style and to provide more information about cancer of cervix, according to the results, adolescent girls would appreciate it.</p>
Klíčová slova v angličtině:	cancer, cervix, human papillomaviruses, prevention, vaccines, adolescence
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Dotazník</p> <p>Příloha č. 2: Děložní čípek</p> <p>Příloha č. 3: Procentuální grafické zobrazení rakovin způsobených HPV</p> <p>Příloha č. 4: Vývoj HPV infekce</p> <p>Příloha č. 5: Znázornění celosvětového odhadu výskytu nových případů rakoviny děložního čípku pro rok 2010</p>
Rozsah práce:	63 stran
Jazyk práce:	Český jazyk