

Role porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví

Natálie Gábová

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Natálie Gábová**
Osobní číslo: **H200099**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Role porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti reprodukčního zdraví.
Zmapování současného stavu řešené problematiky.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tisková/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- DUŠOVÁ, B. a kol. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
- KOLIBA, P. a kol. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
- LOWDERMILK, D. L. et al. *Maternity & women's health care*. 11th edition. St. Louis: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-323-16918-9.
- PROCHÁZKA, M. a kol. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf Jessenius, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROB, L., A. MARTAN a P. VENTRUBA. *Gynekologie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-426-2.
- VRÁNOVÁ, V. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.5.2023

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporuje-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou reprodukčního zdraví a výchovy k reprodukčnímu zdraví. Porodní asistentka hraje důležitou roli v edukaci o reprodukčním zdraví. V práci se snažíme představit základní témata výchovy k reprodukčnímu zdraví. Cílem práce je zjistit úroveň znalostí studentů středních škol, zjistit odlišnosti ve vědomostech dle pohlaví respondentů, zmapovat zdroje informací a roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví. Součástí práce je vytvoření edukačního materiálu.

Klíčová slova: reprodukční zdraví, výchova k reprodukčnímu zdraví, edukace, porodní asistentka, menstruace, antikoncepce, sexuálně přenosné choroby

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the issue of reproductive health and reproductive health education. The midwife plays a significant role in reproductive health education. In this thesis, the author attempts to introduce the fundamental topics of reproductive health education. The study aims to find out the level of knowledge of secondary school students, find out the differences in awareness according to gender of respondents, and map the sources of information and the role of midwife in reproductive health education. The work includes the development of educational material.

Keywords: reproductive health, reproductive health education, education, midwife, menstruation, contraception, sexually transmitted disease

Mé poděkování patří vedoucí mé práce Mgr. Veře Vránové Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady nejen při psaní bakalářské práce, ale i v průběhu celého studia. Také bych chtěla poděkovat mé rodině a partnerovi za veškerou podporu při studiu.

„Naši učitelé nesmějí být podobni sloupům u cest, jež pouze ukazují, kam jít, ale samy nejdou“

Jan Amos Komenský

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 11 |
| 1 PORODNÍ ASISTENTKA | 12 |
| 1.1 KOMPETENCE | 12 |
| 2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ | 14 |
| 2.1 DETERMINANTY ZDRAVÍ | 14 |
| 2.2 FAKTORY POŠKOZUJÍCÍ REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ..... | 15 |
| 2.3 PREVENCE | 15 |
| 2.3.1 Hygiena | 16 |
| 2.3.2 Preventivní prohlídky | 17 |
| 3 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ | 18 |
| 3.1 HISTORIE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY..... | 18 |
| 3.4 EDUKACE | 19 |
| 3.5 PORODNÍ ASISTENTKA JAKO EDUKÁTOR | 21 |
| 3.6 REALIZACE VÝCHOVY K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ V ČR | 21 |
| 4 HLAVNÍ TÉMATA VÝCHOVY K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ | 22 |
| 4.1 MENSTRUÁČNÍ CYKLUS | 22 |
| 4.1.1 Poruchy menstruačního cyklu | 23 |
| 4.1.2 Menstruační potřeby | 24 |
| 4.2 ANTIKONCEPCE | 25 |
| 4.3 NEŽÁDOUCÍ OTĚHOTNĚNÍ A INTERRUPCE | 28 |
| 4.4 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY | 29 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 32 |
| 5 METODIKA VÝZKUMU | 33 |
| 5.1 CÍLE VÝZKUMU | 33 |
| 5.2 CHARAKTERISTIKA SOUBORU RESPONDENTŮ | 33 |
| 5.3 METODA SBĚRU DAT | 33 |
| 5.4 ZPRACOVÁNÍ DAT | 34 |
| 6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ | 35 |
| 6.1 POPISNÁ STATISTIKA | 35 |
| 7 DISKUZE | 64 |
| 7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 67 |
| ZÁVĚR | 68 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 69 |

| | |
|-------------------------------------------------|-----------|
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 73 |
| SEZNAM TABULEK..... | 74 |
| SEZNAM GRAFŮ | 75 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 76 |

ÚVOD

Reprodukční zdraví je důležitou součástí kvalitního života každého jedince, ale také společnosti jako celku. Výchova k reprodukčnímu zdraví představuje nezbytnou složku výchovy mladých lidí. A je účinnou prevencí problémů spojených s reprodukčním zdravím. Toto téma bylo vybráno, protože považujeme primární prevenci za důležitou součást zdravotnictví. Je důležité, aby lidé měli dostatek informací a dovedností pro udržování svého zdraví.

Porodní asistentka může být klíčovou osobou v poskytování informací v této oblasti. Oblast reprodukčního zdraví je velmi široká a vzájemně propojená.

Bakalářská práce se zabývá hlavními tématy výchovy k reprodukčnímu zdraví. V teoretické části jsou popsány základní pojmy reprodukčního zdraví a faktorů, které toto zdraví ovlivňují. Cílem práce je zjistit znalosti studentů střední škol o reprodukčním zdraví, zjistit, zda jsou odlišnosti ve vědomostech u studentek a studentů dle pohlaví. Dále zjistit roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví, zmapovat odkud studenti čerpají nejvíce informací. Posledním cílem je vypracování edukačního materiálu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PORODNÍ ASISTENTKA

Porodní asistentka je uznávaná jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje v partnerství se ženami. Poskytuje ženám potřebnou péči, podporu a poradenství během těhotenství, porodu a v době poporodní. Vede porod na vlastní zodpovědnost a poskytuje péči novorozencům a kojencům. Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotnickém poradenství, vzdělávání žen, rodin i celých komunit. Tato práce zahrnuje předporodní přípravu, přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví. (ICM, 2017)

Porodní asistentka musí být moudrá, mít hluboké teoretické znalosti a praktické dovednosti. Měla by být empatická, ochotná, a veškerou svou práci provádět svědomitě. Důležitými rysy porodní asistentky je pracovitost, odolnost proti stresu a ochota pomáhat.

1.1 Kompetence

Mezinárodní konfederace porodních asistentek v roce 2019 aktualizovala základní kompetence porodních asistentek. Kompetence byly rozděleny do 4 kategorií:

Obecné kompetence

Kompetence týkající se autonomie porodní asistentky a její odpovědnosti jako zdravotnického pracovníka. Patří sem seberozvoj, dodržování lidských práv, dodržování zákonů a kodexů. Porodní asistentka dokáže efektivně komunikovat se svými klientkami či klienty.

Kompetence před otěhotněním a před porodem

Na základě těchto kompetencí porodní asistentka hodnotí zdravotní stav ženy a plodu po celou dobu těhotenství. Podporuje pohodu ženy. Odhaluje případné komplikace.

Kompetence během porodu a po narození

Kompetence v této kategorii se týkají hodnocení a péče o ženu během porodu. Porodní asistentka podporuje fyziologické procesy a bezpečný porod. Zajišťuje bezprostřední péči o novorozence, rozpozná případné patologické jevy u matky nebo dítěte a stabilizuje naléhavé stavy.

Následná péče o ženu a dítě

Dle těchto kompetencí porodní asistentka poskytuje poporodní péči ženě i dítěti, podporuje kojení, rozpoznává komplikace, léčí je a případně předává do příslušné péče, edukuje v oblasti plánovaného rodičovství. (ICM, 2019)

Kompetence porodní asistentky jsou uvedeny i v zákoně č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhlášce 55/2011 Sb. vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich novelizacích. Ve vyhlášce jsou uvedené následující kompetence týkající se edukace a výchovy k reprodukčnímu zdraví:

- PA informuje v souladu se svou odbornou způsobilostí
- motivuje ke zdravému životnímu stylu a péči o sebe
- edukuje o ošetrovatelských postupech a zdravotnické péči
- informuje o životosprávě, přípravě na porod, péči o novorozence, antikoncepci a v otázkách sociálně-právních (vyhláška č. 55/2011 Sb.)

2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

„Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, psychické i sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahujících se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům.“ (Vránová, 2010, s.19)

Reprodukční zdraví obsahuje mnoho témat, nejen o sexu, ale především o podpoře zdraví, vztazích mezi lidmi, prevenci a léčbě onemocnění souvisejících s reprodukčním systémem těla. (Vránová, 2010)

K reprodukčnímu zdraví řadíme také schopnost vést uspokojivý sexuální život, naplňovat své reprodukční potřeby. To znamená u mužů oplodnit a u žen otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Také mít možnost svobodně se rozhodnout, zda mít děti, kolik jich mít a kdy je mít. Lidé pro zabezpečení svého reprodukčního zdraví potřebují mít přístup ke srozumitelným, ale odborným informacím. Nutná je dostupnost vhodných a účinných antikoncepčních metod pro zabránění nežádoucího otěhotnění. Důležité jsou také informace o sexuálně přenosných chorobách, jak se před nimi chránit a jak se projevují. Je nutné aby, ženy v průběhu těhotenství měly k dispozici kvalitní prenatální péči a možnost porodit v bezpečném prostředí. (Křepelka, 2019)

Dle definice WHO je k zachování sexuálního zdraví nutný pozitivní přístup k sexualitě a sexuálním vztahům. Možnost zažívat sexuální potěšení bez nátlaku a násilí. Aby bylo dosaženo a zachováno sexuální zdraví, musí být respektována a chráněna práva všech osob. (WHO, 2006)

2.1 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivňováno působením mnoha různých faktorů. Toto působení může mít na zdraví pozitivní i negativní dopad. Pozitivní vliv pomáhá k udržení nebo zlepšení zdraví, zatímco negativní působení ohrožuje či poškozuje zdraví. Všechny tyto faktory nazýváme determinanty. Determinanty zdraví můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Vnitřním determinantem jsou dědičné faktory. Každý jedinec má vlastní genetickou výbavu již od začátku svého ontogenetického vývoje. Zevní determinanty zdraví dělíme na tři skupiny:

- Životní styl
- Kvalita životního prostředí
- Kvalita zdravotnických služeb

Největší vliv na zdraví člověka má jeho životní styl. Lze jej definovat jako svobodné rozhodnutí jedince, jak se bude chovat v určitých životních situacích, kdy má na výběr mezi zdravou variantou nebo variantou, která na jeho zdraví působí nepříznivě. Rozhodování člověka je ovlivněno věkem, temperamentem, vzděláním, rasou, pohlavím, výchovou a řadou dalších faktorů. Pro možnost učinit volbu je nutné, aby měl jedinec dostatek informací a znalostí o tom, co jeho zdraví podporuje a co jej ohrožuje. Mezi nejvýznamnější faktory, které lidské zdraví ohrožují bezpochyby patří kouření, užívání drog a konzumace alkoholu, nesprávná výživa, stres, absence pohybových aktivit a rizikové sexuální chování. (Machová a kol., 2016)

Celé vnější prostředí, ve kterém člověk žije, jej výrazně ovlivňuje. Nejdůležitější roli hraje především kvalita ovzduší, vody a půdy. Mimo přírodního prostředí na člověka působí také sociální prostředí, kam řadíme socioekonomické faktory, pracovní podmínky, mezilidské vztahy i demografické faktory. Kvalita a dostupnost zdravotní péče je další skupinou determinantů. Pro zachování zdraví je důležitá především preventivní zdravotnická péče. (Čevela a kol., 2009)

2.2 Faktory poškozující reprodukční zdraví

K poškození reprodukčního zdraví může dojít již od prenatálního vývoje jedince a poté v průběhu celého života. K častým příčinám poškození reprodukčního zdraví patří gynekologické záněty a sexuálně přenosné choroby. Poškození reprodukčního zdraví způsobuje také předčasné zahájení sexuální aktivity v době nezralosti, rizikové způsoby sexuálního života, promiskuita, prostituce i interrupce. Také užívání drog a návykových látek může vést k rozvoji rizikového chování v oblasti sexuality. Reprodukční zdraví úzce souvisí s celkovým zdravím jedince, proto může dojít k poškození reprodukčního systému i nepřímo např. obezitou, kachexií či stresem. V rámci výchovy k reprodukčnímu zdraví by měly být už děti na základních školách informovány o činitelích, které jejich zdraví mohou poškodit. (Machová, 2002; Urbanová, 2010)

2.3 Prevence

Prevenci lze definovat jako soubor činností vedoucích k zabránění či snížení výskytu nežádoucích jevů. Prevence hraje významnou roli v oblasti reprodukčního zdraví. Můžeme ji rozdělit na primární, sekundární a terciární. **Primární prevence** se zaměřuje na edukaci zdravých jedinců za účelem podpory zachování jejich zdraví. Většinou jsou zde využívány

široce pojaté projekty. **Sekundární prevence** se zabývá edukací osob, které již trpí nějakým onemocněním. Cílem sekundární prevence je rozšířit vědomosti a dovednosti, které dopomohou k jejich uzdravení. **Terciární prevence** působí na osoby, které mají trvalé poškození zdraví. Jde o zlepšení kvality jejich života. (Juřeníková, 2010; Svěráková, 2012)

Pro prevenci v oblasti reprodukčního zdraví je zásadní správná hygiena, vyhýbání se rizikovému chování a absolvování pravidelných preventivních prohlídek, včetně provádění samovyšetření prsou a varlat.

2.3.1 Hygiena

V oblasti reprodukčního zdraví je stěžejní dodržování pravidelné intimní hygieny, přestože je nutná také celková osobní hygiena, hygiena potravin, prostředí i práce. Intimní hygiena by měla být součástí každodenní péče o tělo. U chlapců je třeba zdůraznit potřebu každodenního důkladného oplachování genitálu, užívání vhodného spodního prádla a jeho pravidelná výměna. Za nejvhodnější se považuje bavlněné volnější prádlo, které neutlačuje varlata a nezpůsobuje zapaření.

Intimní hygiena u dívek a žen má svá specifika a špatně prováděná intimní hygiena zvyšuje riziko vzniku infekce. Důležitá je edukace o hygieně po stolici, kdy je nutno utírání od pochvy ke konečníku. V opačném případě dochází k zanesení stolice do pochvy a tím proniknutí střevních bakterií do reprodukčního systému.

Poševní sliznice je osídlena řadou mikrobů, které působí jako specifická imunita a brání proniknutí nežádoucích patogenů. Uvnitř pochvy je kyselé prostředí, pH 3,8 - 4,5. Toto prostředí může být snadno narušeno použitím nesprávných mycích přípravků. Je tedy nutno vybírat přípravky, které se svým pH podobají tomu v pochvě. Po omytí genitálu je třeba jej důkladně osušit čistým ručníkem, který není využíván na jiné části těla. Nezbytná je také každodenní výměna spodního prádla. (Daher et al., 2022)

Hygiena v době menstruace musí být ještě důkladnější, jelikož menstruační krev je živnou půdou pro bakterie. Pro sběr menstruační krve dnes existuje mnoho menstruačních pomůcek, každá dívka a žena má možnost si tak vybrat, co jí vyhovuje. Tyto potřeby se musí pravidelně vyměňovat a u toho dodržovat zásady hygieny. (Urbanová a kol., 2010)

2.3.2 Preventivní prohlídky

Preventivní prohlídka je komplexní vyšetření prováděné za účelem včasného odhalení chorob a poškození zdraví. Dlouhodobým cílem je prodloužení délky života a zvýšení kvality života jedinců i celé populace. (Müllerová, 2014)

Každá žena od 15 let by měla 1x ročně podstoupit preventivní gynekologickou prohlídku. Jedná se o celkové vyšetření pohlavních orgánů, které pomáhá k odhalení nebo zabránění rozvoji onemocnění spojeného s reprodukčním systémem ženy. Na začátku vyšetření gynekolog odebere anamnézu, provede vaginální vyšetření v zrcadlech spojené s kolposkopií. Provede odběr stěru z děložního čípku na cytologické vyšetření, jako screening rakoviny děložního čípku. Palpačně bimanuálně zhodnotí stav reprodukčních orgánů. Součástí preventivní prohlídky by mělo být také vyšetření prsou. Porodní asistentka klientku edukuje a zodpovídá veškeré její dotazy. (Cansino et al., 2018)

Jednou z oblastí edukace by mělo být **samovyšetření prsou**. Je vhodné jej provádět pravidelně každý měsíc po skončení menstruace, jelikož prsa v tuto dobu nejsou přecitlivělá. Nejprve se žena postaví před zrcadlo a svá prsa zhodnotí pohledem. Je třeba si všimnout především změn ve velikosti či tvaru, barevných změn, zda kůže není vtažená nebo vyklenutá. Varovným signálem může být také výtok z bradavky, krvácení či vpáčení bradavek. Po prohlednutí prsou, žena přistoupí k vyšetření pohmatem v leže. K pohmatu využije bříška tří prostředních prstů ruky a krouživým pohybem prohmatá postupně celý prs. Je nutné nezapomenout i na oblast dvorce, bradavky a podpaží. Při jakémkoliv podezřelém nález, je třeba navštívit lékaře. (nationabreastcancer.org, 2022)

U mužů je rovněž důležité **samovyšetření varlat**. Cílem je včasné odhalení patologických změn. Před zahájením samovyšetření je vhodné šourek uvolnit teplou vodou ve sprše či vaně. Šourek nejdříve hodnotíme pohledem, po té muž jemně uchopí šourek s varlaty do rukou. Pomocí jemných pohybů prohmatá varlata. Je třeba se soustředit na tvrdá místa, bulky, struktury připomínající uzliny a ostatní nesrovnalosti. (erekce.cz, 2022)

3 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ

Výchova k reprodukčnímu zdraví, někdy je využíván také pojem sexuální výchova, je jednou ze součástí výchovy ke zdravému životnímu stylu. Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla začínat již na základních školách, kdy jsou děti seznamovány s fyziologickými rozdíly mezi ženou a mužem. Dívky by měly později dostat informace o intimní hygieně, menstruačním cyklu a menstruačních pomůckách. Dospívající by měli být také brzo poučeni o sexuálním styku, těhotenství a možnostech antikoncepce. Nežádoucí otěhotnění je jistě jedním z hlavních nebezpečí spojených se sexualitou, stejně jako sexuálně přenosné choroby. I této oblasti je třeba věnovat dostatečný prostor. (Vránová, 2010)

3.1 Historie sexuální výchovy

Za sexuální výchovou, jak ji známe dnes, stojí dlouhý historický vývoj. Lidé si informace o sexu předávali po celou historii lidstva. Nástupem křesťanství byla po staletí sexuální výchova ovlivňována pravidly, že sex je možný provozovat pouze v manželství. Sexuální výchova nabírá na důležitosti po první světové válce, kdy se výrazně rozšířily pohlavní nemoci. Vyvíjí se nový zdravotnický obor – sexuologie. Po vzniku Československa bylo třeba řešit sociální potíže, do kterých patřila také prostituce, promiskuita a sexuálně přenosné choroby. Snahu o řešení situace mělo zdravotnictví i školství, avšak sexuální výchova se začíná ve školách vyučovat až v roce 1919. Od té doby došlo k mnoha změnám v obsahu, formě i názvu této výchovy. (Koliba a kol., 2019)

3.2 Roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví

Výchova k reprodukčnímu zdraví probíhá ve třech rovinách. Všechny tři tyto roviny se naplňují současně a dlouhodobě. (Machová, Hamannová, 2002)

- **rovina citového vztahu** – citový vztah se vytváří již od narození nejprve k matce, poté postupně k dalším osobám v rodině a ostatním blízkým lidem, vývoj citového vztahu je důležitý pro všechny sociální vztahy člověka v budoucnu
- **rovina vzoru** – vzor dítěti poskytuje rodina, a to jakým způsobem se k sobě vzájemně chovají rodiče i další členové rodiny
- **rovina vědomostí** – na předávání informací dítěti se podílí jak rodina, tak škola, která zajišťuje systematickosti učení (Vránová, 2010)

3.3 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví

Obecným cílem výchovy k reprodukčnímu zdraví je zdravý a kvalitně prožitý život v partnerství a rodičovství, kdy je zachována sociální, psychická, biologická a také etická harmonie. (Vránová, 2010)

Dle autorek Machové, Hamanové a Vránové mezi cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví patří:

- sebekontrola v oblasti sexuality
- rozvoj empatie k partnerovi
- informovat o variantně sexuální styk odložit, do doby, kdy je mladý člověk schopný vést dlouhodobý vztah, podpora monogamních vztahů
- osvojení si vědomostí o rizikovém sexuálním chování a jeho prevenci
- informovat o předpokladech manželské lásky ze strany biologických a psychologický aspektů
- vysvětlit, že osoby ženského pohlaví jsou více ohroženy sexuálními aktivitami a jejich důsledky než muži, a muži by měli ženy chránit
- upozornit, že hodnota člověka není spjatá s jeho vzhledem a nemá spojitost s nalezením spokojeného partnerství
- vštípit představy o budoucím rodičovství (Machová, Hamanová, 2002; Vránová, 2010)

3.4 Edukace

Pojem edukace pochází z latinského slova *educō* – vychovávat. Edukaci lze chápat jako proces soustavného ovlivňování jedince za cílem pozitivně měnit jeho vědomosti, postoje a činnosti. Jedná se o výchovu a vzdělávání osob. Edukační proces je soubor činností, při kterém se jedinec učí. Na tomto procesu se podílí 4 determinanty: edukátor, edukant, edukační prostředí a edukační konstrukty. (Juřeníková, 2010)

Edukátor je osoba, která vyučuje. Edukátor může být jedinec nebo skupina lidí, nebo také technické médium (např. masmédia). Činností edukátora je organizovat edukační proces, rozhodovat o metodách, vytvářet obsah a hodnotit dosažené výsledky. Osobnost edukátora hraje významnou roli v úspěšnosti edukačního procesu a je důležitým motivačním prvkem. Důležité je také jaké metody edukace edukátor volí. Je nezbytné, aby edukátor přizpůsoboval

edukaci individuálním potřebám edukanta. **Edukant** je subjektem učení. Může jím být každý, bez rozdílu věku, pohlaví a prostředí a může to být také skupina osob. Je nutno brát ohledy na individualitu každého edukanta. **Edukační prostředí** je v širokém významu místo, kde k edukaci dochází. Toto prostředí je ovlivněno řadou faktorů, mezi které můžeme zařadit prostor, osvětlení, hluk, vybavení, sociální klima a atmosféru. **Edukační konstrukty** jsou zákony, předpisy, standardy, modely a plány, které určují a ovlivňují edukaci. (Juřeníková, 2010)

Edukační proces je veškerá aktivita, při které se edukant učí a edukátor učení zprostředkovává. Důležitá je zodpovědná příprava edukačního procesu, která usnadní práci edukátora a také motivuje edukanta učit se. Za první krok může být považováno posouzení edukanta či skupiny edukantů. To znamená zjistit jejich připravenost a ochotu přijímat nové informace, motivaci ke změně, názory a společenské i ekonomické faktory. Důležité je taky znát věk a úroveň vzdělání daných osob. Druhým krokem je stanovení tématu edukace tak, aby bylo co nejpřínosnější. Spadá sem také potřeba stanovit priority edukace, určení cílů, vybrání vhodných metod edukace, samotná organizace edukace. Posledním krokem je vyhodnocení výsledků edukace. Je třeba si ověřit a ujistit se, že bylo probírané téma správně pochopeno. (Svěráková, 2012)

Cílem edukace je pozitivní změna v oblasti kognitivní, afektivní a psychomotorické. Stanovení cílů je důležité pro správné rozhodnutí o obsahu a metodách edukace, Zásadní je také vhodná formulace cílů. Cíl by měl být nejlépe formulován ve spolupráci s edukantem, měl by být jasný a srozumitelný, neměl by působit jako zákaz či příkaz, ale jako doporučení. (Dušová a kol., 2019)

Cíle edukace lze rozdělit na:

- **kognitivní** – vzdělávací, které vedou k osvojení poznatků a informací
- **afektivní** – postojové, zaměřující se na vytvoření hodnot, postojů a etických zásad
- **psychomotorické** – behaviorální, směřující ke zlepšení dovedností (Dušová a kol., 2019)

Do edukace zasahuje také **didaktika**, teorie učení. V oblasti výchovy k reprodukčnímu zdraví lze využívat například následující didaktické metody:

- slovní metody, jako je přednáška, výklad, vysvětlování, ale také diskuse, písemná práce či práce s odborným textem
- metody názorně demonstrační, kam patří přímé pozorování, činnosti, pokusy či využití obrazů nebo předmětů
- dále metody nácviku praktických dovedností a činností. (Vališová, Valenta, 2011)

3.5 Porodní asistentka jako edukátor

Edukace o reprodukčním zdraví patří mezi zásadní činnosti porodní asistentky. Tato její aktivita je ukotvena v zákonu č. 96/2004 a vyhlášce č. 55/2011. Porodní asistentka tuto činnost může provádět nejen v nemocničních zařízeních, ambulancích, soukromé praxi, v domácích prostředí klientek, ale také ve školách, či jiných zařízeních. Poskytuje rady ženám jakéhokoliv věku. Edukuje ženy a jejich blízké o těhotenství, porodu a šestinedělí. Předává informace o péči a rekonvalescenci ženám hospitalizovaných na gynekologickém oddělení. Na školách vede přednášky o reprodukčním zdraví. Porodní asistentka pro tuto činnost potřebuje mít široké znalosti, praktické dovednosti a vhodné pomůcky. (Vránová, 2010)

Práce porodní asistentky v edukaci není jen o pouhém předávání informací, ale o aktivní podpoře učení a tvorbě podmínek, ve kterých se edukanti mohou co nejvíce zapojit do péče o své zdraví. (Dušová a kol., 2019)

3.6 Realizace výchovy k reprodukčnímu zdraví v ČR

Výchova k reprodukčnímu zdraví v České republice je stanovena a vychází z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Tento dokument byl vytvořen Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy. Na prvním stupni základní školy je výchova k reprodukčnímu zdraví zahrnuta do vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět, na druhém stupni poté do oblasti Člověk a zdraví. Na školní úrovni si pak každá škola vytváří vlastní Školní vzdělávací program, který však musí být v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem. V Rámcovém vzdělávacím programu pro střední školy již výchově k reprodukčnímu zdraví není dán takový prostor a záleží na jednotlivých středních školách, jak se k této problematice postaví. (MŠMT, 2017)

4 HLAVNÍ TÉMATA VÝCHOVY K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ

Výchova k reprodukčnímu zdraví se zabývá faktory, které mohou ovlivňovat zdraví, a to především to reprodukční.

Hlavními tématy jsou:

- anatomie a fyziologie reprodukčních orgánů
- dospívání a tělesné změny
- menstruační cyklus
- partnerské vztahy
- antikoncepce
- těhotenství, umělé přerušování těhotenství
- sexuálně přenosné choroby
- sexuální zneužívání
- sexuální identifikace a sexuální chování
- prevence

Důležitých témat v oblasti výchovy k reprodukčnímu zdraví je mnoho, níže jsou uvedena některá z nich.

4.1 Menstruační cyklus

Endometrium pohlavně zralé ženy podléhá pod vlivem hormonů charakteristickým cyklickým změnám, které se označují jako menstruační cyklus. První menstruace a začátek menstruačního cyklu u ženy se označuje jako *menarche*. Fyziologicky se první menstruace objevuje v rozmezí 10 až 15 let věku ženy. Pravidelný cyklus ženy končí kolem 50. roku věku, toto období se nazývá *menopauza*. (Hájek a kol., 2014)

Menstruační cyklus představuje změny na děložní sliznici a vaječnicích pravidelně se opakující v 28denních intervalech. Menstruační cyklus má za úkol vytvořit vhodné podmínky pro uhníždění oplozeného vajíčka do děložní sliznice. Celý cyklus je řízen hormonálně. Každý cyklus se počítá od začátku krvácení, tedy první den menstruačního cyklu je první den menstruačního krvácení. Poslední den menstruačního cyklu je pak poslední den před následující menstruací.

Menstruační cyklus dělíme do 4 fází:

- **menstruační fáze** – 1. až 4. den cyklu, díky poklesu hladiny progesteronu dochází ke konstrikcí cév zásobících endometriu, část buněk endometria odumírá a spolu s krví jsou odplaveny z těla ven
- **proliferační fáze** – 5. až 14. den, vlivem estrogenů folikuly na vaječnicích rostou a zrají až zralý Graafův folikul praská a dochází k jeho uvolnění, tedy ovulaci; místě vzniká žluté tělísko, endometrium roste a připravuje se na přijetí oplozeného vajíčka
- **sekreční fáze** – 15. až 26. den, děložní sliznice se ztlušťuje, dochází k prosáknutí tkáňovým mokem, pokud nedojde k oplodnění žluté tělísko zaniká a vzniká bílé tělísko
- **ischemická fáze** – 27. s 28. den, pokles progesteronu způsobí zúžení cév a tím ischemii buněk sliznice (Rob a kol, 2019; Procházka a kol., 2020)

4.1.1 Poruchy menstruačního cyklu

Poruchou menstruačního cyklu se rozumí odchylky od běžné pravidelné menstruace.

- **amenorea**, tedy žádná menstruace, jedná se o nepřítomnost menstruačního krvácení v době delší než 90 dní u ženy, která již dříve menstruovala; za amenoreu se považuje také nepřítomnost menstruačního cyklu u dívky starších než 15 let
- **oligomenorea** je pojem označující méně častou menstruaci, kdy je cyklus delší než 35 dní
- **polymenorea** je častá menstruace, cyklus je kratší než 21 dní
- **hypomenorea** neboli příliš slabé krvácení
- **hypermenorea** je příliš silné krvácení
- **menoragie** je prodloužené krvácení
- **metroragie** je krvácení mimo menstruační cyklus, kdy krvácení je acyklické, nepravidelné a má různou intenzitu
- **dysmenorea** neboli bolestivá menstruace (Pilka a Procházka, 2017)

4.1.2 Menstruační potřeby

Menstruace je součástí života ženy po celou dobu jejího fertálního věku. Na trhu je v dnešní době řada menstruačních pomůcek a je na každé ženě, jakou variantu zvolí. Je však důležité, aby měly ženy dostatek informací o všech dostupných pomůčkách a mohly se vědomě rozhodnout, které budou využívat. Ať již žena využívá jakoukoliv hygienickou menstruační potřebu, je nutné dodržovat časové intervaly k výměně (v případě menstruačního kalíšku a houby k vylití a umytí). Z pochvy a menstruační krve se na tyto potřeby dostávají mikroorganismy. Díky vlhkému prostředí a teplu dojde k rychlému pomnožení a může dojít k vzniku infekce. (Wildová, 2019)

Menstruační vložky jsou hygienické potřeby pro zevní použití. Mohou být buď jednorázové nebo látkové, které se po vyprání používají znovu. Vložky jsou vyrobeny ze savého materiálu, který krev absorbuje. Jednorázové vložky se vyrábí v mnoha tvarech, velikostech i stupních savosti. Vložky je třeba vyměnit po zhruba 6 hodinách.

Dalším typem dámské hygienické potřeby, která se používá zevně, jsou **menstruační kalhotky**. Jedná se o kalhotky, které obsahují savou a nepropustnou vrstvu. Krev se vsákne do savé vrstvy a nepropustná vrstva zamezí protečení krve dál. Kalhotky se musí měnit po 8 až 12 hodinách, dle typu kalhotek a síly menstruace. Po použití se kalhotky vyperou a je možno je využít znovu. Kalhotky zpravidla vydrží 2-3 roky pravidelného užívání.

Menstruační tampon je vytvořen z umělého hedvábí nebo vaty. Tampon se zavádí do pochvy, kde absorbuje menstruační krev. Má válcovitý tvar. Na jedné straně je připevněna šňůrka, díky které lze tampon snadno vyjmout z pochvy. Tampon je třeba vyměnit po 4 až 12 hodinách, podle toho, jak silné je krvácení. Před zaváděním a po něm je třeba dbát na důkladnou hygienu rukou. (Herbenick, Shick, 2011)

Menstruační kalíšek řadíme mezi opakovaně použitelnou menstruační pomůcku. Kalíšek je vyroben z lékařského silikonu, latexu nebo termoplastu. Má obvykle zvonovitý tvar. Umisťuje se do pochvy. Menstruační kalíšek nemá absorpční schopnost, krev tedy neabsorbuje, ale pouze ji zachycuje. Pojme 10 - 38ml krve, je nutno jej vyprazdňovat každé 4 - 12 hodin, dle síly menstruačního krvácení a typu kalíšku. Krev z kalíšku žena vyleje, omyje jej a znovu zavede. Po každé menstruaci je nutno kalíšek vysterilizovat. Životnost kalíšku je několik let, proto může být také finančně úsporným řešením. (Van Eijk et al., 2019)

Menstruační mořská houba roste v teplých mořích. Díky své jemnosti a savosti je ideální pro využití při menstruaci. Zavádí se do pochvy stejně jako tampon nebo kalíšek. Před použitím je třeba houbu namočit, a poté vyždímat, aby byla příjemně měkká. Velikost houbičky jde upravit dle individuální potřeby jednoduchým zastřížením nůžkami. Čas, po kterém je nutno houbu vytáhnout, omýt pod vodu a znovu zavést závisí na síle krvácení a velikosti houby. Mezi jednotlivými menstruačními cykly je třeba houbu důkladně vydesinfikovat. K tomu lze využít například roztok soli, octu nebo jedlé sody. Životnost houby je zhruba 6 měsíců. (Bittnerová, 2014)

4.2 Antikoncepce

Antikoncepce je metoda, jak zabránit otěhotnění. Jedná se o primární prevenci nežádoucího početí. Každý člověk má právo vybrat si, zda bude mít dítě, kdy jej bude mít nebo kolik dětí bude mít. Otázka, jak předejít těhotenství je stará jako lidstvo samo, ale přesto je stále aktuální. Antikoncepci lze dělit na reverzibilní, kdy po vysazení dochází k opětovnému návratu plodnosti a ireverzibilní metody, po kterých již plodnost obnovit nelze. (Fait, 2018)

Další způsob dělení je na přirozené a umělé, hormonální a nehormonální a také na ženskou a mužskou. K vyjádření spolehlivosti se nejčastěji využívá tzv. Pearlův index, který vyjadřuje počet vzniklých nežádoucích otěhotnění na sto žen, které užívají daný typ antikoncepce. (Procházka a kol, 2020)

Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce spočívá v užívání syntetických pohlavních hormonů za účelem ovlivnění fertility ženy. Tyto hormony mohou být podávány perorálně, ale také ve formě vaginálních kroužků, injekcí, náplastí, nitroděložních tělísek či podkožních implantátů. Rozlišujeme dvě skupiny. První skupinou je kombinovaná hormonální antikoncepce, která obsahuje progestin i estrogen. Druhou skupinou je gestagenní antikoncepce, jejíž součástí je pouze progestin. Estrogen je téměř ve všech dnes dostupných antikoncepcích ve formě ethinylestradiolu. Jedinečnost jednotlivých preparátů závisí na zvoleném progestinu. (Švihovec a kol., 2018)

Gestagenní antikoncepce je využívána především u žen s kontraindikací ke kombinované hormonální antikoncepci, a to především u žen s rizikem tromboembolické nemoci a kojících žen. Gestagen způsobuje změnu viskozity cervikálního hlenu a tím brání prostupu spermií a blokádu ovulace, která však není stoprocentní. Tato metoda je k dispozici ve

formě tablet, intramuskulárních injekcí, nitroděložních tělísek a podkožních implantátů. (Švihovec a kol., 2018, Procházka a kol., 2020)

Kombinovaná hormonální antikoncepce je celosvětově nejrozšířenější metoda hormonální antikoncepce. Principem fungování je blokáda ovulace a změna struktury cervikálního hlenu. Při zahájení užívání této antikoncepce, by měla být první dávka užitá první den menstruačního krvácení, jen tehdy je antikoncepční účinnost okamžitá. Pokud se antikoncepce začne brát v jiný den je nástup účinku opožděn. Kontraindikací užívání kombinované hormonální antikoncepce jsou karcinomy prsu, karcinomy endometria a ovaria, ischemická choroba srdeční, mozková cévní příhoda, těžké migrény, silné kouření, šestinedělí a kojení. Mezi nežádoucí účinky řadíme zvýšené riziko tromboembolické nemoci, nauzea, zvracení, přibírání na váze, poruchy jater nebo poruchy libida. Antikoncepce ve formě **pilulek** se užívá každý den v přibližně stejnou denní dobu. Užívá se 21 dní a poté je 7denní pauza nebo se v této době využívá placebo tablet. V průběhu této pauzy se dostaví pseudomenstruační krvácení. Antikoncepční účinek přetrvává i v tomto týdnu. **Transdermální antikoncepce** ve formě náplastí se aplikuje jedenkrát týdně, a to třikrát po sobě. Čtvrtý týden se náplast nelepí a dochází k pseudomenstruaci. (Procházka a kol., 2020) Antikoncepční **vaginální kroužek** NuvaRing je silikonový kroužek, který si žena sama zavádí do pochvy. Jeden kroužek je v pochvě zaveden 3 týdny, poté jej žena vyjme a následuj týdenní pauza, při které proběhne pseudomenstruační krvácení. Při této formě antikoncepce odpadají rizika spojená s nepravidelností užívání pilulek a také interakcí s jinými léčivými v trávicím traktu, jelikož tento typ antikoncepce do trávicího traktu nezasahuje. Rizikem může být vypadnutí kroužku, avšak pokud je do pochvy navrácen do 3 hodin antikoncepční funkce není narušena. Pokud je časový úsek delší je nutno pro zachování bezpečnosti dalších 7 dní využívat navíc jiný typ antikoncepce. (Alsharayded et al., 2017; Rob a kol., 2019)

Nitroděložní antikoncepce

Nitroděložní tělísko je druh dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepce. V dnešní době se vyrábí tělíška různých tvarů i materiálů. Nejčastěji má však tvar T. Tělísko uvnitř dělohy vyvolává sterilní zánět děložní sliznice, v okolí se hromadí bílé krvinky, které poškozují spermie. Nejvíce využívaná jsou tělíška nehormonální s obsahem mědi, která působí na spermie toxicky nebo hormonální, která uvolňují syntetické hormony. Tělísko gynekolog zavádí vaginální cestou ke konci menstruačního krvácení. Výměna tělíška je většinou nutná po pěti letech. (Xu, 2021)

Bariérové metody

Bariérové metody představují mechanickou zábranu proti proniknutí spermií do dělohy. Mužský **prezervativ** (kondom) slouží jako návlek na penis, nejčastěji je vyráběn z latexu, ale existují také kondomy z polyuretanu nebo ovčího střeva. Kondom snižuje riziko přenosu sexuálně přenosných chorob. Alternativou k mužskému prezervativu je ženský prezervativ. Ten se zavádí do pochvy, ale jeho vnější část zůstává před roditelkou. Celá pochva je tedy kryta a chráněna. Další možností bariérové metody jsou **pesary**. Jedná se o silikonové kloboučky, které se zavádí do roditelky ženy. Na trhu existují poševní a cervikální pesary. Poševní pesar neboli diafragma se zavádí před poševní čípek, tak aby se přední částí opíral o sponu stydkou a zadní částí o poševní klenbu. Cervikální klobouček se přikládá přímo na čípek, na který musí přilnout. Pesary po ukončení sexu musí v pochvě zůstat ještě několik hodin, avšak ne déle než 24 hodin. (Britton, et al., 2020)

Chemická antikoncepce

Chemická antikoncepce využívá vlivu chemických látek spermicidů na spermie. Spermicidy spermie znehodnotí a zamezí tak oplodnění vajíčka. Mohou být k dostání ve formě gelů, čípků, pěny, tablet či krémů. Spermicidy se musí do pochvy zavádět v určitém časovém předstihu před zahájením sexuální aktivity a rovněž nesmí být ihned po sexu proveden výplach pochvy. Tyto časové údaje se mohou u jednotlivých přípravků lišit, proto je vždy nutno dbát pokynů uvedených v příbalových letácích. Pro vyšší antikoncepční spolehlivost je vhodné spermicidy kombinovat s jinou antikoncepční metodou (např. pesarem). Nežádoucím účinkem může být podráždění sliznic či alergická reakce. (Xu, et al., 2022)

Přirozené metody antikoncepce

Přirozené metody antikoncepce spočívají v pozorování fyziologických známek plodných a neplodných dní v cyklu ženy. Existuje více přirozených metod, avšak jejich spolehlivost je nízká. Jednou z metod je **měření bazální teploty**, díky poklesu progesteronu v období po ovulaci, dochází ke zvýšení bazální teploty. Pokud si tedy žena měří tělesnou teplotu každý den ráno ve stejnou dobu, ještě předtím, než vstane z postele, dokáže tento výkyv odhalit. Období neplodných dnů začíná třetí den večer po vzestupu. Další metodou je **periodická abstinence** tzv. Oginova-Knausova metoda, při níž se hodnotí předešlé cykly a z nich se vypočítají plodné dny. Výpočet se provádí, tak že se od nejkratšího cyklu odečítá číslo 18 a výsledkem je první den plodného období. A od nejdelšího dne se odečítá 11, výsledkem je poslední plodný den. Při **hlenové metodě** se hodnotí vzhled hlenu v průběhu cyklu.

S blížícími se plodnými dny hlenu přibývá a je průsvitný. **Cervikální metoda** zase využívá změny v konzistenci a dilataci hrdla. V době plodných dní čípek měkne a branka se pootevřívá. *Coitus interruptus* neboli přerušovaná soulož je další metodou přirozené antikoncepce. Spočívá v tom, že muž neejakuluje do pochvy ženy. Avšak již před ejakulací může docházet k vylučování predejakulační tekutiny, která může stačit k oplodnění vajíčka, proto není tato metoda spolehlivá. (Procházka a kol., 2020)

Postkoitální antikoncepce

Postkoitální neboli emergentní antikoncepce není preventivní typ antikoncepce. Jde o nouzovou metodu užívanou především po selhání jiného typu antikoncepce. Podávají se preparáty kombinované hormonální antikoncepce ve dvou dávkách, nejpozději do 72 hodin po koitu. Tyto přípravky jsou k dostání v lékárně bez lékařského předpisu. Důležité je však zmínit nežádoucí účinky kam patří gastrointestinální potíže a narušení menstruačního cyklu. Další variantou je podání vysoké dávky gestagenů v jedné dávce maximálně do jedné hodiny po sexu nebo ve dvou dávkách do 72 hodin. Variantou může být také aplikace nitroděložního tělíska do 5 dní od nechráněného pohlavního styku. Tělísko brání uhníždění oplozeného vajíčka do děložní sliznice. (Koliba a kol., 2019)

Sterilizace

Sterilizace je ireverzibilní antikoncepční metodou. Lze ji provést u ženy i muže. V případě ženské sterilizace je principem chirurgické zneprůchodnění vejcovodů. Nejčastěji se provádí metodou laparoskopie. U mužů se provádí vazektomie, jde o podvázání chámovodů. Tento zákrok lze provádět i ambulantně. (Lincoln et al., 2023)

4.3 Nežádoucí otěhotnění a interrupce

K oplození vajíčka spermií nejčastěji dochází v oblasti vejcovodu. Vajíčko má schopnost oplození pouze asi 24 hodin po ovulaci, zatímco spermie jsou po ejakulaci schopny vajíčko oplodnit až 72 hodin. Šestý den po oplození se vajíčko dostává do dělohy, kde se zahníždí do děložní sliznice a začíná jeho vývoj. (Slezáková a kol, 2017)

Na žádost ženy lze provést interrupci do konce 12. týdne těhotenství. Nad 12. týden těhotenství už lze ukončit těhotenství jen ze zdravotní indikace. Horní hranice umělého ukončení je 24. týden gravidity. Nad tuto hranci je možno těhotenství uměle ukončit jen z vitální indikace matky nebo pokud je u plodu odhalena vada neslučitelná se životem.

Pokud je provedeno umělé ukončení těhotenství bez zdravotní indikace žena si tento zákrok hradí sama. Cena se liší dle zdravotnického zařízení. (Roztočil a kol., 2011)

Do 8. týdne těhotenství je možno využít farmakologické i chirurgické metody. Chirurgický zákrok spočívá ve vakuumaspiraci, tedy odsátí plodového vejce. Úkon se provádí ambulantně a netrvá dlouho. Při volbě medikamentózního ukončení těhotenství je ženě podán přípravek Mifepriston a po 48 hodinách přípravek Misoprostol. Alespoň hodinu po užití každé tablety musí žena zůstat ve zdravotnickém zařízení pro případ hrozících nežádoucích účinků. Je třeba upozornit na fakt, že tablety vyvolávají děložní kontrakce a krvácení. Po několika dnech je pak nutná kontrola u gynekologa, zda potrat proběhl. (Lowdermilk et al., 2016)

V druhém trimestru gravidity se interrupce provádí v celkové anestezii a za krátké hospitalizace. Lékař nejprve provede dilataci děložního hrdla a poté kyretáž, tím dělohu vyčistí. Obecně platí, že čím je stupeň těhotenství vyšší, tím více rizik s sebou umělé ukončení nese. (Lowdermilk et al., 2016)

4.4 Sexuálně přenosné choroby

Sexuálně přenosné choroby jsou skupinou infekčních onemocnění, která se šíří především pohlavním stykem. Jedná se o celosvětový zdravotní problém. Častou rizikovou skupinou jsou mladí lidé. Prevence sexuálně přenosných onemocnění je nejúčinnější způsob, jak snížit nepříznivé následky infekce. U chorob, které nelze vyléčit nabývá prevence zásadního významu. (Lowdermilk et al., 2016)

Syfilis

Původcem syfilis je bakterie *Treponema pallidum*, přenáší se pohlavním stykem, ale také transplacentárně z matky na dítě a transfuzí. Existují dvě varianty tohoto onemocnění. A to vrozená a získaná. Popisujeme tři stádia onemocnění. Prvním stádiem je **primární syfilis**, kdy jeden až dva týdny po nakažení vzniká tvrdý vřed na genitálu, konečníku nebo ústech. Po několika týdnech dochází k rozvoji **sekundárního syfilis**. Projevem je exantém neboli vyrážka na trupu, břichu a končetinách. V okolí konečníku a genitálu se vytváří *condylomata lata*, což jsou růžové papuly. Onemocnění doprovází nechutenství, únava a známky hepatitidy. Obě tato stádia jsou nakažlivá. Po dvou letech dochází ke vzniku **latentního stádia**, kdy pacient nemá žádné příznaky. Avšak po několika dalších letech se asi u třetiny nakažených rozvíjí **terciární syfilis**. Typickým příznakem jsou *gummata*, jde o hrbolky,

keré postupně nekrotizují. Ty se později hojí jizvou se ztrátou pigmentu. U malého procenta pacientů dochází také k poškození nervového systému. Co se týká léčby, tak v raném stádiu choroby dobře zabírá léčba penicilinem. Díky přenosu přes placentu může dojít k nakažení dítěte v době těhotenství, pak hovoříme o **vrozené syfilis**. Takto nemocné dítě se rodí se závažnými zdravotními potížemi. (Kubicová, 2015)

Kapavka

Kapavku způsobuje diplokok *Neisseria gonorrhoea*, který se šíří pohlavním stykem. Inkubační doba je zhruba 7 dní. K projevům patří pálení a řezání při močení, zarudnutí okolí močové trubice, výtok, bolesti v podbřišku nebo mimomenstruační krvácení. U velkého procenta žen může infekce probíhat absolutně bez příznaků. Kapavka se léčí antibiotiky. (Slezáková a kol., 2017)

HIV/AIDS

Infekce HIV je způsobena retrovirem HIV, který napadá imunitní systém. K přenosu může dojít při pohlavním styku, krevní cestou nebo z matky na dítě. Virus napadá buněčnou imunitu. Infekci dělíme do několika stádií. Vše začíná akutním retrovirovým syndromem, jehož inkubační doba je 3 až 6 týdnů. Příznaky jsou horečka, únava, malátnost, noční pocení či nauzea. Tyto potíže odeznívají do 4 týdnů. Poté nastupuje poměrně dlouhé latentní období. Pacient nemá příznaky, avšak neustále dochází k poškození jeho imunitního systému. Následně nastupují opět příznaky podobné chřipce, ale stav se zhoršuje až do závažné imunoprese, časté infekce nemocného vysilují až dojde ke smrti. Ani dnešní medicína není schopna AIDS vyléčit, ale využitím antiretrovirových virostatik můžeme zpomalit průběh. Hlavní zásadou pro prevenci nakažení je dodržování pravidel pro bezpečný sex. (Kubicová, 2015; Jilich, 2019)

Chlamydie

Řadí se mezi nejčastější pohlavně přenosné infekce. Původcem je *Chlamydia trachomatis*. Tyto infekce často probíhají asymptomaticky, a proto dochází k rychlému šíření. Pokud se příznaky projevují jedná se u žen nejčastěji o zánět děložního čípku, zánět močové trubice, bolest při močení, bolest v podbřišku, krvácení po styku a u mužů o infekci močové trubice, pálení při močení a výtok. Léčí se antibiotiky. (Koliba a kol., 2019)

Herpes genitalis

Herpes genitalis je onemocnění způsobené virem *herpes simplex*. Hlavním projevem jsou puchýře a vředy v oblasti zevních genitálií. Nakaženého trápí bolest, svědění, horečka a malátnost. Kožní změny po čase samy vymizí, ale infekce v těle zůstává a v případě oslabení imunity v budoucnu může znovu propuknout. Infekce je riziková u těhotných žen, kdy může dojít k poškození plodu. (Lowdermilk et al., 2016)

Virová hepatitida

Hepatitida je zánětlivé onemocnění jater, nejčastěji virového původu. Rozeznáváme pět druhů virů hepatitidy. Jedná se o virus hepatitidy A,B,C,D a E.. Cestou přenosu hepatitidy B je krev a ostatní tělesné tekutiny. Sexuální styk je jednou z nejčastějších možností nakažení. Inkubační doba je od 4 do 6 měsíců. Akutní fáze se projevuje nevolností, zvýšenou tělesnou teplotou, bolestí kloubů, žloutenkou (*ikterus*). Hrozí přechod do chronické fáze. Může dojít až k cirhóze jater nebo karcinomu jater. Proti hepatitidě typu B existuje očkování. K dispozici je i kombinovaná vakcína, která působí i proti hepatitidě A. Virus hepatitidy A a E se přenáší fekálně-orální cestou, nakazit se tedy lze kontaminovanými potravinami nebo vodou, ale také při análních a orálních sexuálních praktikách. Virus hepatitidy C způsobuje dlouho se rozvíjející záněty jater. Přenos je zde omezen pouze na krev, při sexu tedy může dojít k nakažení jen při poranění kůže nebo sliznice. Proti hepatitidě C neexistuje očkování. (Kubicová, 2015)

HPV

Infekce lidským papilomavirem (HPV) je časté sexuálně přenosné onemocnění. Existuje více než 40 typů papilomaviru, které napadají kůži a sliznice. Inkubační doba je několik týdnů až měsíců. Infekce u části nakažených probíhá asymptomaticky, avšak může vést k vzniku genitálních bradavic (*condylomata*). Léze se objevují v oblasti genitálu a konečníku. Ještě závažnější je však rozvoj rakoviny děložního čípku, pochvy nebo konečníku. Možnou prevencí je očkování. Očkování je nejúčinnější, pokud se provede ještě před zahájením sexuálního života. Mezi 13. a 14. rokem života hraje dětem toto očkování zdravotní pojišťovna. Na odhalení počátečních stádií rakoviny děložního hrdla je zaměřen screening, který provádí gynekolog na každé preventivní prohlídce, a to cytologické vyšetření ze stěru. Léčba papilomavirové infekce neexistuje. (Lowdermilk et al., 2016; Fait, 2020)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní výzkumné šetření. Ke sběru dat byl na základě určených cílů vytvořen dotazník. Pomocí dotazníku (Příloha P I) byly zjišťovány vědomosti studentů v oblasti reprodukčního zdraví, role porodní asistentky v této výchově a zdroje odkud studenti informace čerpají.

5.1 Cíle výzkumu

Cílem práce bylo zmapovat výchovu k reprodukčnímu zdraví na školách.

Cíle:

1. Zjistit znalosti studentů středních škol v oblasti reprodukčního zdraví
2. Zjistit, zda se liší znalosti studentek a studentů v oblasti reprodukčního zdraví
3. Zjistit roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví
4. Zjistit odkud studenti středních škol čerpají informace o reprodukčním zdraví
5. Vypracovat edukační materiál (Příloha P II)

5.2 Charakteristika souboru respondentů

Výzkumné šetření pomocí dotazníku bylo provedeno u studentů středních škol. Výzkumný soubor tvoří 104 studentů různých středních škol. Jednotlivé otázky v dotazníku byly vytvořeny dle určených cílů. V úvodu byli respondenti seznámeni s kritériem, že dotazník je určen pouze pro studenty střední školy. Také byli ujistěni o anonymitě a účelu dotazníkové šetření.

5.3 Metoda sběru dat

Sběr dat probíhal formou dotazníkového šetření, které umožňuje získat velké množství respondentů. Výhodou dotazníkové šetření pro respondenty je bezesporu anonymita, která především u citlivých témat, za které může být považováno i téma reprodukčního zdraví, vede k větší otevřenosti respondentů a celkově k větší ochotě dotazník vyplňovat. Snahou bylo zprostředkovat dotazníky studentům přímo přes vedení jednotlivých středních škol, avšak ze strany škol nebylo tomuto způsobu vyhověno. Dotazník byl tedy vyhotoven elektronicky přes survio.com a pro sběr dat byla využita metoda sněhové koule neboli řetězový výběr.

Dotazník se skládal z 22 otázek, tyto otázky byly vytvořeny dle určených cílů. První otázka byla zaměřena na to, zda je respondent studentem střední školy a druhá pohlaví respondenta. Otázky 3 až 11 se týkaly vědomostí respondentů v oblasti reprodukčního zdraví. Otázky 12, 13, 14 a 15 se věnovaly tomu, kde respondenti získávají informace v této oblasti. V otázkách 16 až 18 se ptáme na roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví. V další části otázek se ptáme na názor studentů, zda mají dostatek informací a zda by chtěli získat více vědomostí v oblasti reprodukčního zdraví a co konkrétně by se chtěli dozvědět. Poslední otevřená otázka poskytuje prostor pro vyjádření názoru na téma reprodukční zdraví a výchovu k němu.

5.4 Zpracování dat

Pro přehlednost byla nasbíraná data zpracována v programu Microsoft Office Excel a pro prezentaci výsledků u jednotlivých otázek byly vytvořeny tabulky a grafy a byl připojen slovní komentář. U některých otázek byl zvolen graf výsečový, u jiných pro lepší přehlednost graf sloupcový. Na základě odpovědí respondentů bylo vybráno nejčastěji zmiňované téma a na toto téma byl následně vytvořen edukační materiál. (Příloha P II)

6 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Dotazník zveřejněn na survio.com zobrazilo 146 lidí, zodpovězených dotazníků bylo 104. Úspěšnost zodpovězení je tedy 71,23 %.

6.1 Popisná statistika

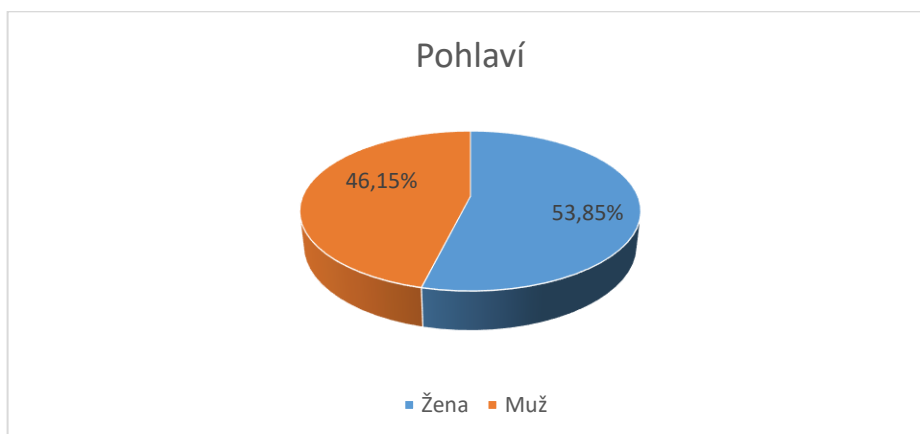
Otázka 1: Jste studentem střední školy?

První otázka byla filtrační. Jejím účelem bylo ověřit, zda je respondent studentem střední školy. Odpověď ano zvolilo 104 (100 %) respondentů. Podmínka o studiu střední školy, byla uvedena v úvodu dotazníku, proto dále ve vyplňování pokračovali jen vhodní respondenti.

Otázka 2: Uveďte své pohlaví

Z celkového počtu respondentů je 56 (53,85 %) žen a 48 (46,15 %) mužů.

Graf 1: Pohlaví



Cíl 1: Zjistit znalosti studentů středních škol v oblasti reprodukčního zdraví

Prvním cílem je zjistit jaké znalosti ohledně reprodukčního zdraví mají studenti středních škol. K tomuto cíli se vztahují otázky 3 až 11 v dotazníku.

Otázka 3: Co je menstruační cyklus?

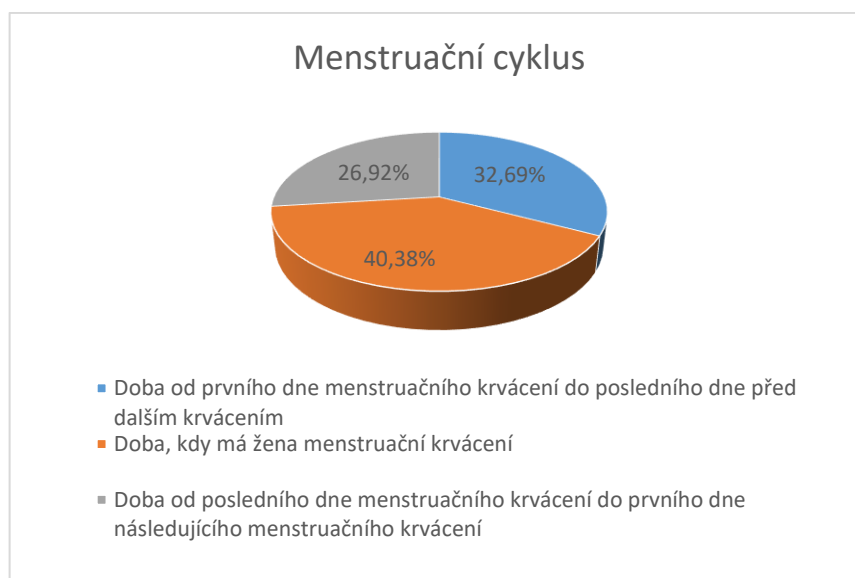
Správnou odpověď a to, že cyklus je *doba od prvního dne menstruačního krvácení do posledního dne před další menstruací*, vybralo pouze 34 (32,69 %) respondentů. Velká část respondentů, konkrétně 42 (40,38 %) uvedlo, že je to *doba, kdy má žena menstruační krvácení*. Poslední nabízenou odpověď, že se jedná o *dobu od posledního dne menstruačního krvácení do prvního dne následující menstruace* zvolilo 28 (26,92 %) respondentů.

Tabulka 1: Menstruační cyklus

| Menstruační cyklus | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Doba od prvního dne menstruačního krvácení do posledního dne před další menstruací | 34 | 32,69 % |
| Doba, kdy má žena menstruační krvácení | 42 | 40,38 % |
| Doba od posledního dne menstruačního krvácení do prvního dne následující menstruace | 28 | 26,92 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 2: Menstruační cyklus



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 4: Co je ovulace?

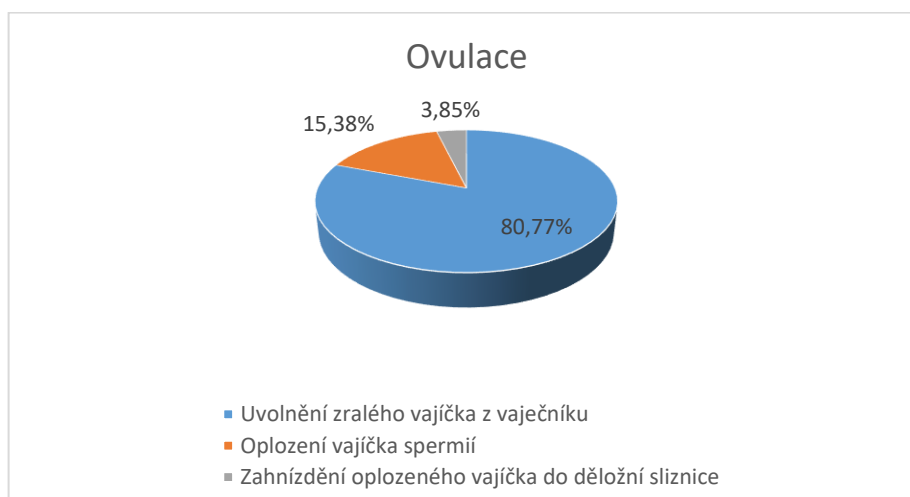
Odpověď, že se jedná o *uvolnění zralého vajíčka z vaječniku* správně zvolilo 84 (80,77 %) respondentů. *Oplození vajíčka* spermií vybralo 16 (15,38 %) respondentů a že se jedná o *zahníždění oplozeného vajíčka do děložní sliznice* si myslí 4 (3,85 %) respondenti.

Tabulka 2 : Ovulace

| Ovulace | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Uvolnění zralého vajíčka z vaječniku | 84 | 80,77 % |
| Oplození vajíčka spermií | 16 | 15,38 % |
| Zahníždění oplozeného vajíčka do děložní sliznice | 4 | 3,85 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 : Ovulace



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 5: Jaké menstruační pomůcky znáte?

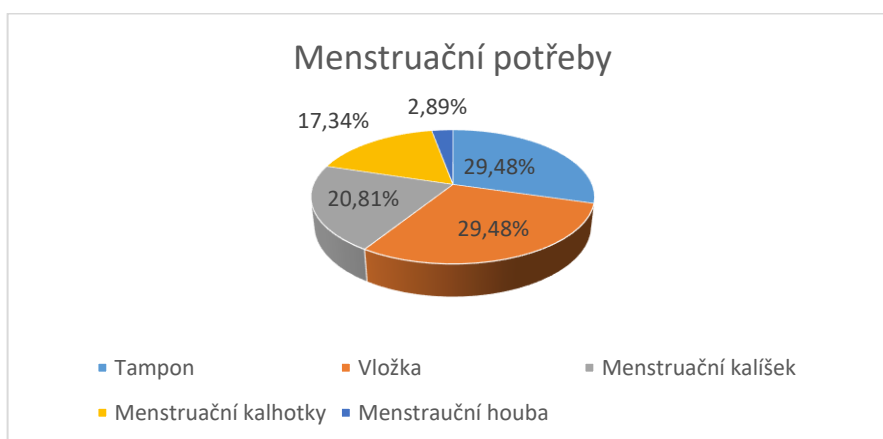
Pátá otázka byla zaměřena na znalost menstruačních pomůcek. V této otázce bylo možno vybrat více odpovědí. Vybraných odpovědí je celkem 346 od 104 respondentů. Analýzou bylo zjištěno, že *menstruační tampon* zná 102 (98,08 %) respondentů, *menstruační vložky* rovněž 102 (98,08 %) respondentů. Odpověď *menstruační kalíšek* vybralo 72 (69,23 %) respondentů, *menstruační kalhotky* 60 (57,69 %) respondentů. A *menstruační houbu* zná pouze 10 (9,62 %) respondentů.

Tabulka 3: Menstruační potřeby

| Menstruační pomůcky | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Tampon | 102 | 98,08 % |
| Vložka | 102 | 98,08 % |
| Menstruační kalíšek | 72 | 69,23 % |
| Menstruační kalhotky | 60 | 57,69 % |
| Menstruační houba | 10 | 9,62 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4 : Menstruační potřeby



Zdroj: vlastní zpracování

Cíl 2: Zjistit, zda se liší znalosti studentek a studentů v oblasti reprodukčního zdraví

K druhému cíli se vztahují otázky 6 až 11, odpovědi byly roztrženy dle pohlaví respondentů. Z celkem 104 respondentů bylo 56 (53,85 %) žen a 48 (46,15 %) mužů. Jelikož nebyl počet obou skupin totožný je u každé otázky vypočítána relativní četnost.

Otázka 6: V jakém období je nejvyšší šance na otěhotnění?

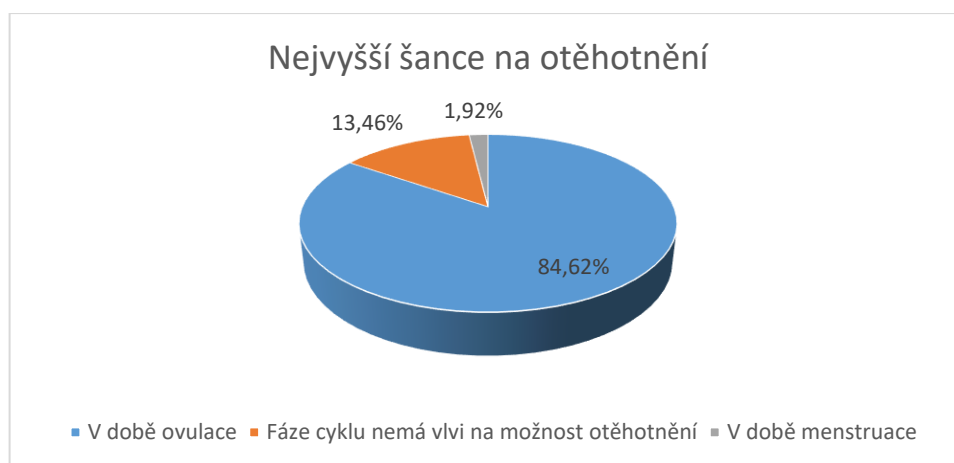
Správnou odpověď u této otázky vybralo 88 (84,62 %) respondentů, kteří uvedli, že nejvyšší šance na otěhotnění je *v době ovulace*. Celkem 14 (13,46 %) respondentů si myslí, že *fáze cyklus nemá vliv na možnost otěhotnění*. Poslední 2 (1,92 %) respondenti vybrali odpověď, že nejvyšší šance je *v době menstruace*. Na výběr byla ještě odpověď *před menstruací* a *ihned po menstruaci*, ale tyto odpovědi nevybral ani jeden z respondentů.

Tabulka 4: Nejvyšší šance na otěhotnění

| Nejvyšší šance na otěhotnění | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| V době ovulace | 88 | 84,62 % |
| Fáze cyklu nemá vliv na možnost otěhotnění | 14 | 13,46 % |
| V době menstruace | 2 | 1,92 % |
| Ihned po menstruaci | 0 | 0,00 % |
| Před menstruací | 0 | 0,00 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 5 : Nejvyšší šance na otěhotnění



Zdroj: vlastní zpracování

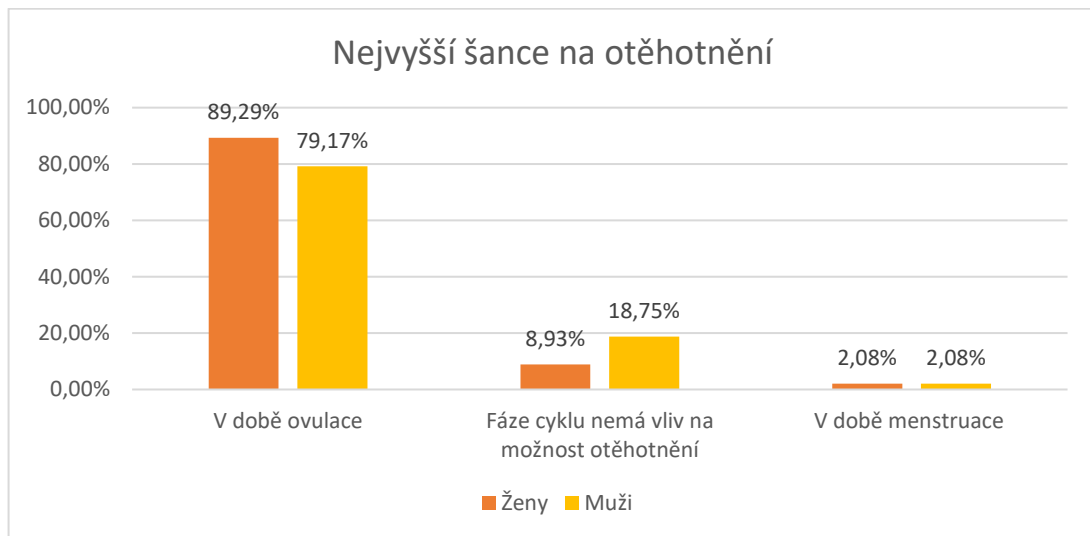
Po analýze dat dle pohlaví bylo zjištěno, že 50 (89,29 %) žen a 38 (79,17 %) mužů správně vybralo odpověď v *době ovulace*. Celkem 5 (8,93 %) žen a 9 (18,75 %) mužů vybralo odpověď, že *fáze cyklu nemá vliv na možnost otěhotnění*. Odpověď v *době menstruace* zvolila 1 (2,08 %) respondentka a 1 (2,08 %) respondent.

Tabulka 5: Nejvyšší šance na otěhotnění dle pohlaví

| Nejvyšší šance na otěhotnění | Ženy | | Muži | | Celkem |
|--------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | |
| V době ovulace | 50 | 89,29 % | 38 | 79,17 % | 88 |
| Fáze cyklu nemá vliv na možnost otěhotnění | 5 | 8,93 % | 9 | 18,75 % | 14 |
| V době menstruace | 1 | 2,08 % | 1 | 2,08 % | 2 |
| Ihned po menstruaci | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % | 0 |
| Před menstruací | 0 | 0,00 % | 0 | 0,00 % | 0 |
| Celkem | 56 | 100 % | 48 | 100 % | 104 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 6 : Nejvyšší šance na otěhotnění dle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 7: Jaké metody antikoncepce znáte?

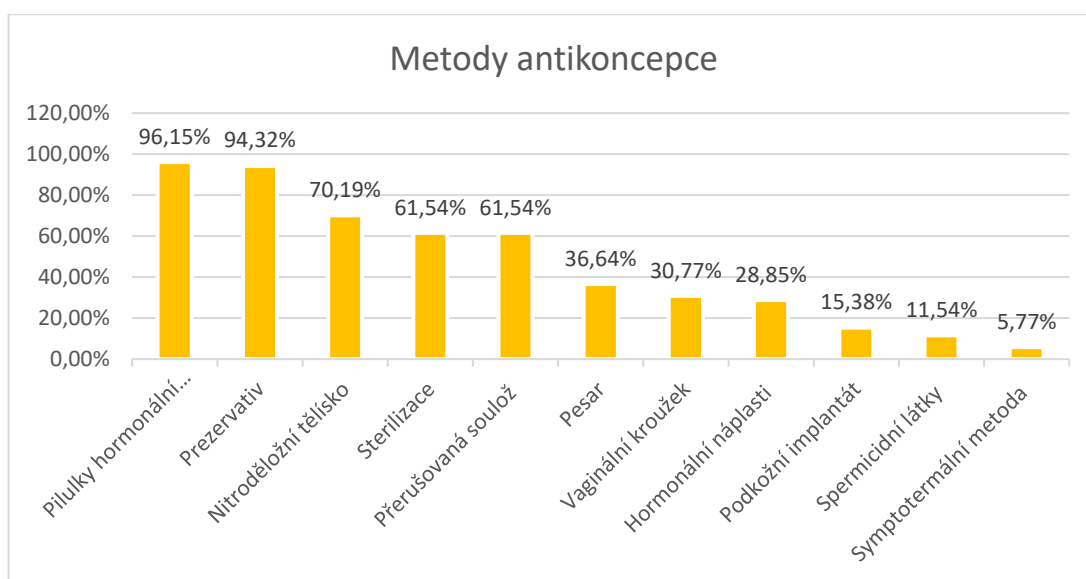
V sedmé otázce bylo možno vybrat více odpovědí. Respondentů celkem navolili 468 odpovědí. Odpověď *hormonální antikoncepce* vybralo 100 (96,15 %) respondentů. *Prezervativ* zná 98 (94,23 %) respondentů. *Nitroděložní tělísko* zaškrtnulo 72 (69,23 %) respondentů. Celkem 64 (61,54 %) respondentů vybralo odpověď *přerušovaná soulož*. *Pesar* zná 38 (36,54 %) lidí, *vaginální kroužek* 32 (30,77 %) respondentů, *hormonální náplasti* 30 (28,85 %), *podkožní implantáty* 16 (15,38 %), *spermicidní látky* 12 (11,54 %) respondentů. Poslední nabízenou odpověď *symptotermální metoda* vybralo 6 (5,77 %) respondentů.

Tabulka 6: Metody antikoncepce

| Metody antikoncepce | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Pilulky hormonální antikoncepce | 100 | 96,15 % |
| Prezervativ | 98 | 94,23 % |
| Nitroděložní tělísko | 72 | 69,23 % |
| Přerušovaná soulož | 64 | 61,54 % |
| Pesar | 38 | 36,54 % |
| Vaginální kroužek | 32 | 30,77 % |
| Hormonální náplast | 30 | 28,85 % |
| Podkožní implantát | 16 | 15,38 % |
| Spermicidní látky | 12 | 11,54 % |
| Symptotermální metody | 6 | 5,77 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 7: Metody antikoncepce



Zdroj: vlastní zpracování

Pilulky hormonální antikoncepce zná všech 56 (100,00 %) žen a 46 (95,83 %) mužů. O *prezervativu* ví 53 (96,64 %) respondentek a 45 (93,75 %) respondentů. Více než polovina mužů, tedy 25 (52,08 %) a 47 (83,93 %) žen zná *nitroděložní tělísko*. *Přerušovanou soulož* vybralo 38 (67,86 %) respondentek a 26 (54,17 %) respondentů. Antikoncepční metodu s využitím *pesaru* označilo 30 (53,57 %) žen a pouze 8 (16,67 %) mužů. Celkem 32 respondentů zná *vaginální kroužek*, a to 27 (48,21 %) žen a 5 (10,42 %) mužů. Odpověď *hormonální náplast* zvolilo 23 (41,07 %) respondentek a 7 (14,58 %) respondentů. *Podkožní implantát* je známou antikoncepční metodou pro 14 (25,00 %) žen a 2 (4,17 %) muže. *Spermicidní látky* vybralo 10 (17,86 %) respondentek a 2 (4,17 %) respondenti. Poslední nabízenou možnost symptotermální metody zvolilo 5 (8,93 %) žen a 1 (2,08 %) muž. Pro velký počet možných odpovědí a zachování přehlednosti byla u této otázky vypracována pouze tabulka.

Tabulka 7: metody antikoncepce dle pohlaví

| Metody antikoncepce | Ženy | | Muži | | Celkem |
|----------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | |
| Pilulky hormonální antikoncepce | 56 | 100,00 % | 46 | 95,83 % | 100 |
| Prezervativ | 53 | 94,64 % | 45 | 93,75 % | 98 |
| Nitroděložní tělísko | 47 | 83,93 % | 25 | 52,08 % | 72 |
| Přerušovaná soulož | 38 | 67,86 % | 26 | 54,17 % | 64 |
| Pesar | 30 | 53,57 % | 8 | 16,67 % | 38 |
| Vaginální kroužek | 27 | 48,21 % | 5 | 10,42 % | 32 |
| Hormonální náplast | 23 | 41,07 % | 7 | 14,58 % | 30 |
| Podkožní implantát | 14 | 25,00 % | 2 | 4,17 % | 16 |
| Spermicidní látky | 10 | 17,86 % | 2 | 4,17 % | 12 |
| Symptotermální metody | 5 | 8,93 % | 1 | 2,08 % | 6 |

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 8: Co je postkoitální antikoncepce?

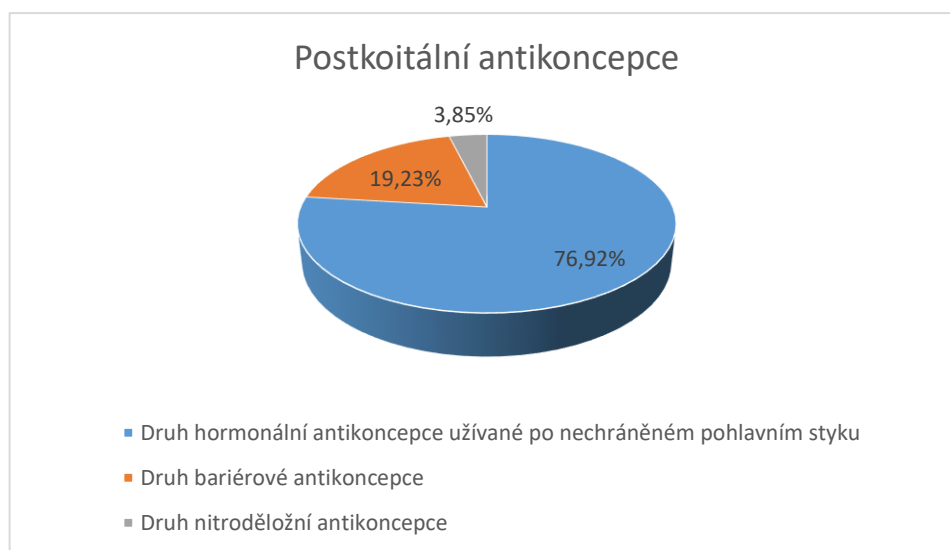
Celkem 80 (76,92 %) respondentů ví, že postkoitální antikoncepce je *druh hormonální antikoncepce užívaný po nechráněném pohlavním styku*. Špatnou odpověď, *druh bariérové antikoncepce* vybralo 20 (19,23 %) respondentů. Poslední odpověď *druh nitroděložní antikoncepce* vybrali 4 (3,85 %) respondenti.

Tabulka 8 : Postkoitální antikoncepce

| Postkoitální antikoncepce | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Druh hormonální antikoncepce užívaný po nechráněném pohlavním styku | 80 | 76,92 % |
| Druh bariérové antikoncepce | 20 | 19,23 % |
| Druh nitroděložní antikoncepce | 4 | 3,85 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 8: Postkoitální antikoncepce



Zdroj: vlastní zpracování

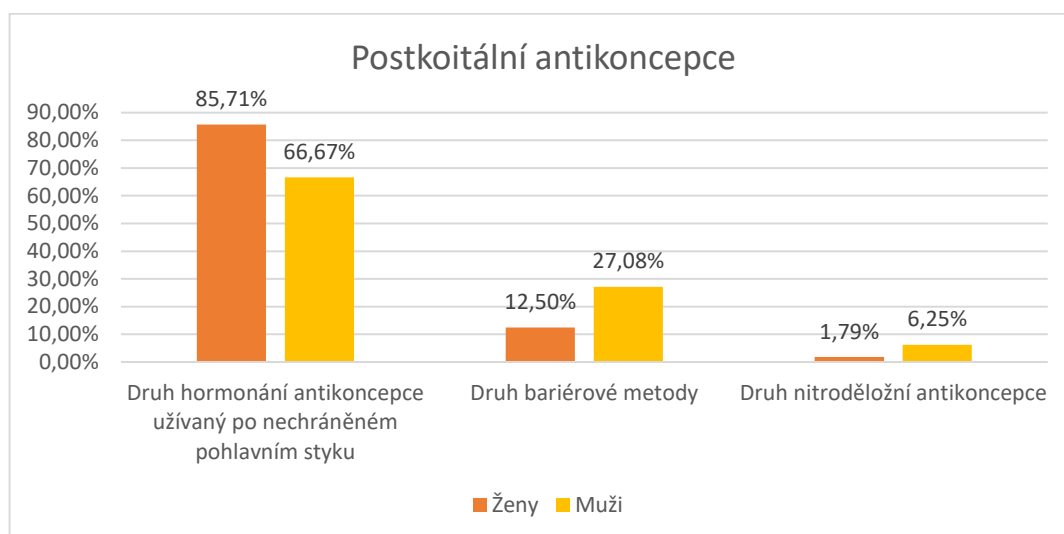
Nejčastější odpověď, že postkoitální antikoncepce je *druh antikoncepce užívaný po nechráněném pohlavním styku*, zvolilo 48 (85,71 %) žen a 32 (66,67 %) mužů. Druhou možností, že se jedná o *druh bariérové antikoncepce* si myslí 7 (12,50 %) žen a 13 (27,08 %) mužů. Celkem 4 respondenti si myslí, že jde o *druh nitroděložní antikoncepce*, přesně 1 (1,79 %) žena a 3 (6,25 %) muži.

Tabulka 9 : Postkoitální antikoncepce dle pohlaví

| Postkoitální antikoncepce | Ženy | | Muži | | Celkem |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | |
| Druh hormonální antikoncepce užívaný po nechráněném pohlavním styku | 48 | 85,71 % | 32 | 66,67 % | 80 |
| Druh bariérové antikoncepce | 7 | 12,50 % | 13 | 27,08 % | 20 |
| Druh nitroděložní antikoncepce | 1 | 1,79 % | 3 | 6,25 % | 4 |
| Celkem | 56 | 100 % | 48 | 100 % | 104 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 9: Postkoitální antikoncepce dle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 9: Které choroby řadíme mezi sexuálně přenosné choroby?

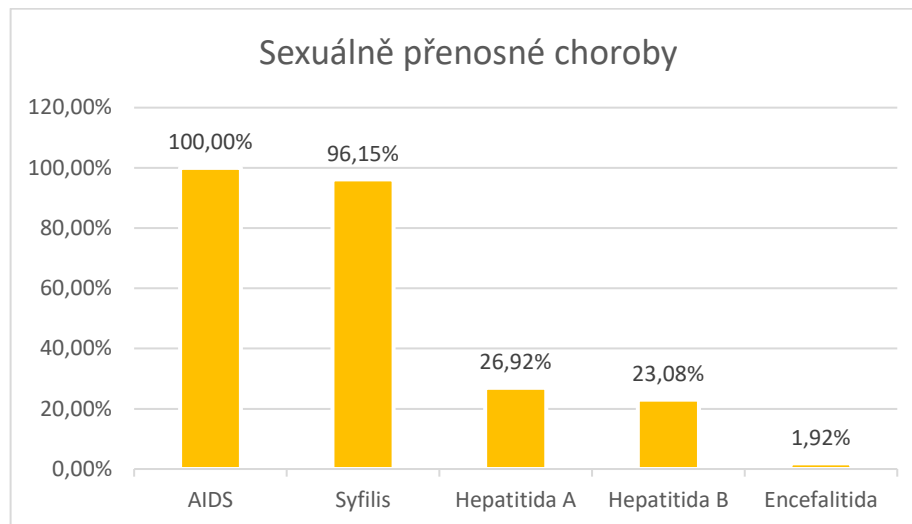
V této otázce mohli respondenti vybrat více odpovědí. Celkový počet odpovědí byl 336. To, že mezi sexuálně přenosné choroby řadíme *AIDS* vědělo všech 104 (100,00 %) respondentů. *Syfilis* zaškrtno 100 (96,15 %) respondentů. Celkem 78 (75,00 %) respondentů odpovědělo, že mezi sexuálně přenosné choroby řadíme *chlamydie*. *Hepatitidu A* vybralo 28 (26,92 %) respondentů, *hepatitidu B* 24 (23,08 %) respondentů. Pouze 2 (1,92 %) respondenti si myslí, že *encefalitida* je sexuálně přenosnou chorobou.

Tabulka 10 : Sexuálně přenosné choroby

| Sexuálně přenosné choroby | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
| AIDS | 104 | 100,00 % |
| Syfilis | 100 | 96,15 % |
| Chlamydie | 78 | 75,00 % |
| Hepatitida A | 28 | 26,92 % |
| Hepatitida B | 24 | 23,08 % |
| Encefalitida | 2 | 1,92 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 10: Sexuálně přenosné choroby



Zdroj: vlastní zpracování

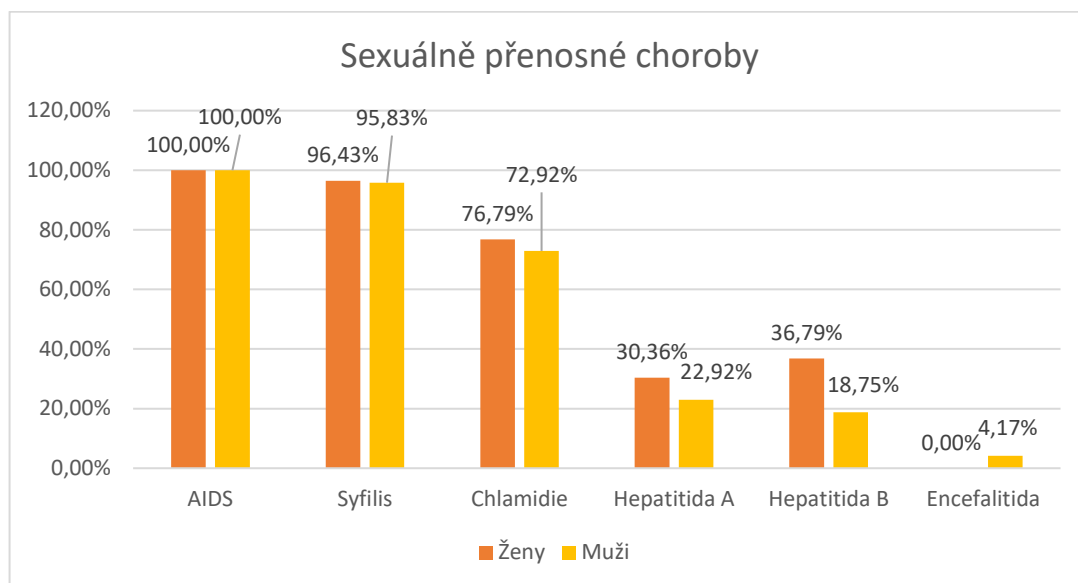
Všech 104 respondentů ví, že *AIDS* patří mezi sexuálně přenosné choroby. *Syfilis* mezi sexuálně přenosné choroby zařadilo 54 (96,43 %) žen a 46 (95,83 %) mužů. Dále 43 (76,79 %) respondentek a 35 (72,92 %) respondentů ví, že *chlamydie* jsou sexuálně přenosnou chorobou. *Hepatitidu A* označilo se sexuálně přenosné onemocnění 17 (30,36 %) žen a 11 (22,92 %) mužů. Celkem 24 respondentů ví, že *hepatitida B* je sexuálně přenosná, konkrétně 15 (26,79 %) žen a 9 (18,75 %) mužů. Poslední nabízenou odpovědí byla *encefalitida*, tuto odpověď označili pouze 2 (4,17 %) muži.

Tabulka 11: Sexuálně přenosné choroby dle pohlaví

| Sexuálně přenosné choroby | Ženy | | Muži | | Celkem |
|---------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | |
| AIDS | 56 | 100,00 % | 48 | 100,00 % | 104 |
| Syfilis | 54 | 96,43 % | 46 | 95,83 % | 100 |
| Chlamydie | 43 | 76,79 % | 35 | 72,92 % | 78 |
| Hepatitida A | 17 | 30,36 % | 11 | 22,92 % | 28 |
| Hepatitida B | 15 | 26,79 % | 9 | 18,75 % | 24 |
| Encefalitida | 0 | 0,00 % | 2 | 4,17 % | 2 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 11: Sexuálně přenosné choroby dle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 10: Co může způsobit HPV virus (lidský papilomavirus)?

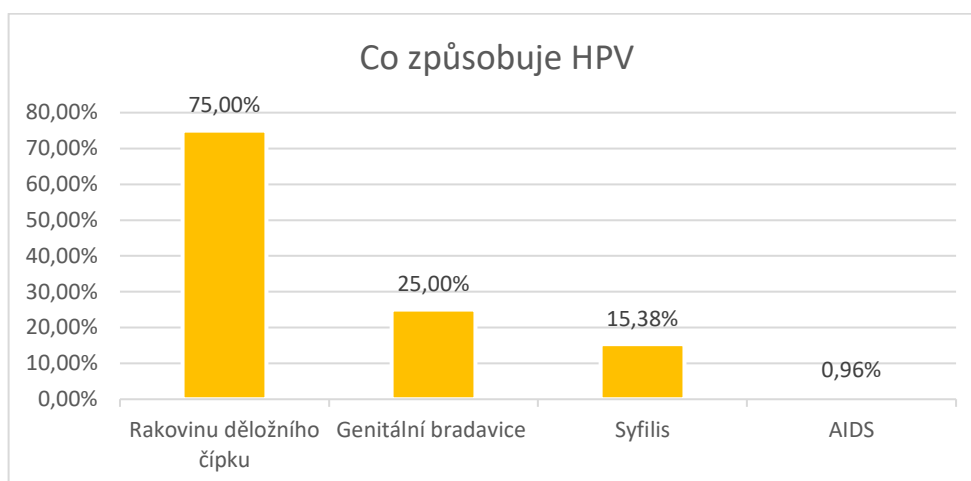
Také v desáté otázce dotazníku mohli respondenti vybrat více odpovědí. První nabízenou možnost, že HPV způsobuje *rakovinu děložního čípku* správně vybralo 78 (75,00 %) respondentů. Avšak pouze 26 (25,00 %) respondentů správně označilo odpověď *genitální bradavice*. *Syfilis* mezi následky HPV zařadilo 16 (15,38 %) respondentů. Pouze 1 (0,96 %) respondent si myslí, že HPV virus způsobuje *AIDS*.

Tabulka 12 : Co způsobuje HPV

| Co způsobuje HPV | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Rakovinu děložní čípku | 78 | 75,00 % |
| Genitální bradavice | 26 | 25,00 % |
| Syfilis | 16 | 15,38 % |
| AIDS | 1 | 0,96 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 12: Co způsobuje HPV



Zdroj: vlastní zpracování

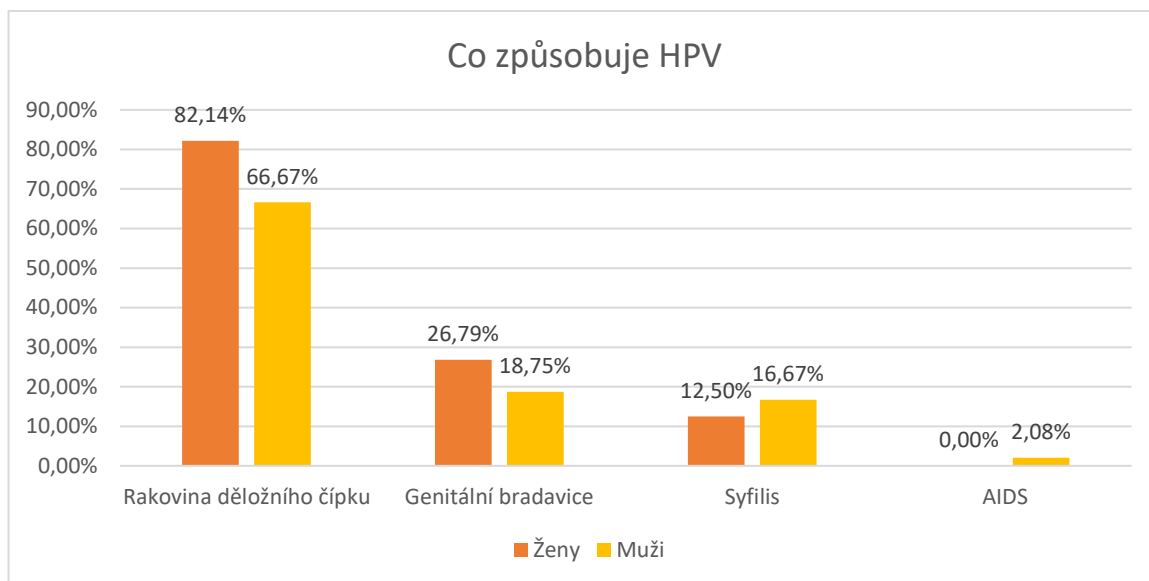
Odpověď, že HPV způsobuje *rakovinu děložního čípku* zvolilo 46 (82,14 %) žen a 32 (66,67 %) mužů. Odpověď *genitální bradavice* označilo 15 (26,79 %) žen a 9 (18,75 %) mužů. Pouze 1 (2,08 %) muž si myslí, že *AIDS* je způsoben HPV virem.

Tabulka 13 : Co způsobuje HPV dle pohlaví

| Co způsobuje HPV | Ženy | | Muži | | Celkem |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | |
| Rakovinu děložního čípku | 46 | 82,14 % | 32 | 66,67 % | 78 |
| Genitální bradavice | 15 | 26,79 % | 9 | 18,75 % | 26 |
| Syfilis | 7 | 12,50 % | 8 | 16,67 % | 16 |
| AIDS | 0 | 0,00 % | 1 | 2,08 % | 1 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 13: Co způsobuje HPV dle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 11: Jak lze výrazně snížit riziko přenosu HPV?

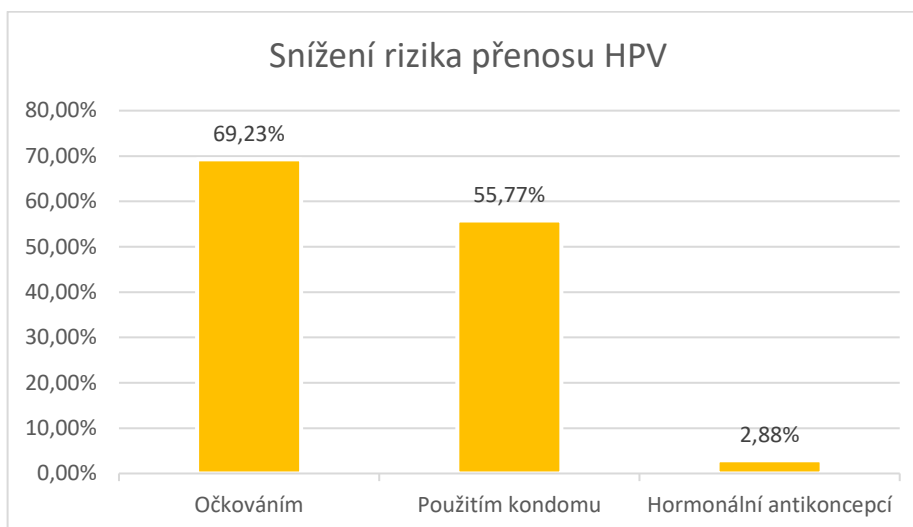
Na otázku, jak lze snížit riziko přenosu HPV zná správnou odpověď 72 (69,23 %) respondentů, kteří vybrali odpověď *očkování*. Další odpověď, že lze riziko přenosu snížit *použitím kondomu* si myslí 58 (55,77 %) respondentů. Jen 3 (2,88 %) respondenti si myslí, že lze přenos omezit *hormonální antikoncepcí*. I v této otázce byla možnost vybrat více odpovědí.

Tabulka 14 : Snížení rizika přenosu HPV

| Snížení rizika přenosu HPV | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Očkováním | 72 | 69,23 % |
| Použitím kondomu | 58 | 55,77 % |
| Hormonální antikoncepcí | 3 | 2,88 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 14: Snížení rizika přenosu HPV



Zdroj: vlastní zpracování

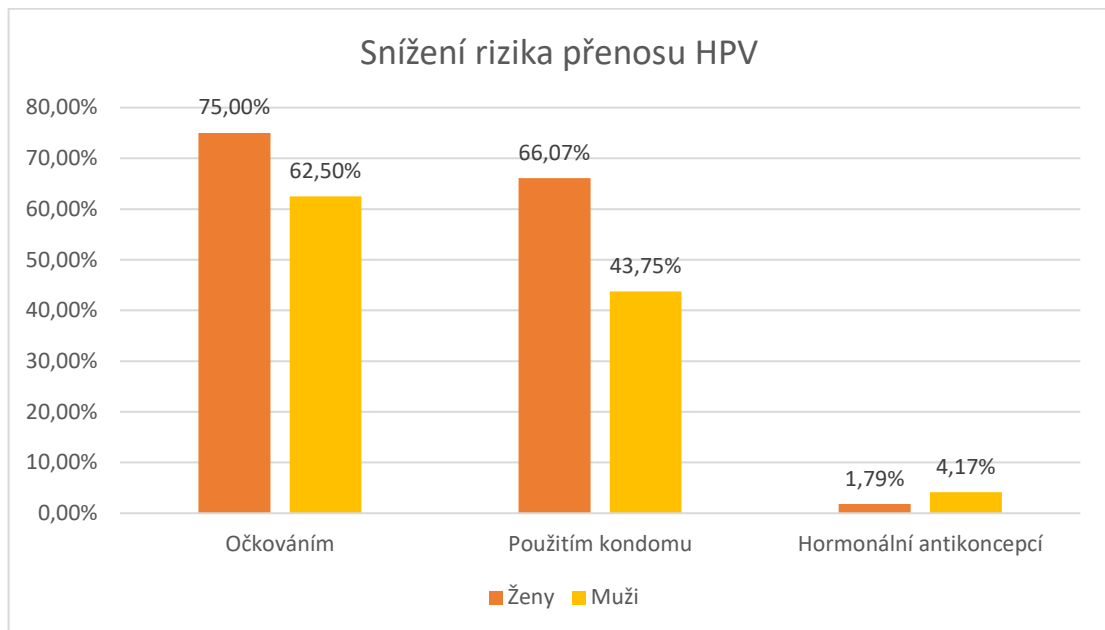
Odpověď, že snížit riziko přenosu HPV lze *očkováním* správně zvolilo 42 (75,00 %) žen a 30 (62,50 %) mužů. Celkem 58 osob si myslí, že riziko lze snížit *použitím kondomu*, konkrétně 37 (66,07 %) žen a 21 (43,75 %) mužů označilo tuto odpověď. Poslední nabízenou možnost *hormonální antikoncepci* zvolila 1 (1,79 %) žena a 2 (4,17 %) muži.

Tabulka 15: Snížení rizika přenosu HPV dle pohlaví

| Snížení rizika přenosu HPV | Ženy | | Muži | | Celkem |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | |
| Očkováním | 42 | 75,00 % | 30 | 62,50 % | 72 |
| Použitím kondomu | 37 | 66,07 % | 21 | 43,75 % | 58 |
| Hormonální antikoncepcí | 1 | 1,79 % | 2 | 4,17 % | 3 |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 15: Snížení rizika přenosu HPV dle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Cíl 3: Zjistit odkud studenti čerpají nejvíce informací v oblasti reprodukčního zdraví

Třetím cílem je zjistit zdroje informací, odkud studenti čerpají. K cíli 3 se vztahují otázky 12, 13, 14 a 15.

Otázka 12: Odkud čerpáte nejvíce informací v oblasti reprodukčního zdraví?

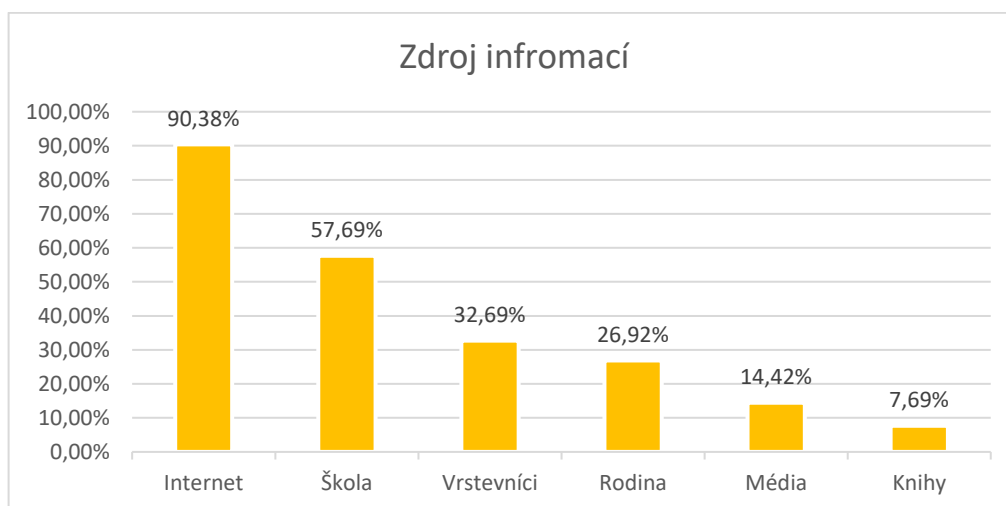
Dvanáctá otázka je zaměřena na zdroje informací o reprodukčním zdraví. V této otázce mohli respondenti zvolit více odpovědí. Nejčastější odpovědí byl *internet*, tuto možnost vybralo 94 (90,38 %) respondentů. Odpověď *škola* zvolilo 60 (57,69 %) respondentů. *Vrstevníky*, jako zdroj informací, uvedlo 34 (32,69 %) respondentů. *Rodinu* zvolilo 28 (26,92 %) respondentů. Odpověď *média* zaškrtno 15 (14,42 %) respondentů a knihy 8 (7,69 %) respondentů.

Tabulka 16 : Zdroj informací

| Zdroj informací | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Internet | 94 | 90,38 % |
| Škola | 60 | 57,69 % |
| Vrstevníci | 34 | 32,69 % |
| Rodina | 28 | 26,92 % |
| Média | 15 | 14,42 % |
| Knihy | 8 | 7,69 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 16: Zdroj informací



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 13: Jakým způsobem Vám škola zprostředkovává informace?

Tato otázka se věnuje výchově k reprodukčnímu zdraví ve školách. Přesně polovina respondentů, tedy 52 (50,00 %) odpovědělo, že jim škola předává informace o reprodukčním zdraví *ve speciálních předmětech (rodinná výchova, sexuální výchova, výchova k rodičovství atd...)*. Celkem 46 (44,23 %) respondentů odpovědělo, že *v hodinách biologie*. Škola předává informace prostřednictvím *přednášek externích pracovníků* 20 (19,23 %) respondentům. Přednášky mohou vést také *školní pedagogové*, tuto variantu zvolilo

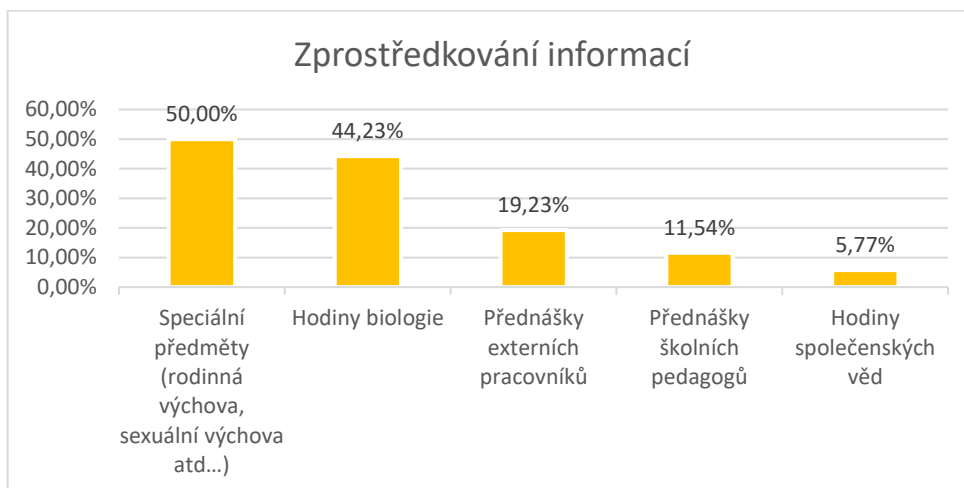
12 (11,54 %) respondentů. Poslední nabízenou možnost *v hodinách společenských věd* vybralo 6 (5,77 %) respondentů. I v této otázce byla možnost více odpovědí.

Tabulka 17 : Zprostředkování informací

| Zprostředkování informací | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Speciální předměty (rodinná výchova, sexuální výchova ...) | 52 | 50,00 % |
| Hodiny biologie | 46 | 44,23 % |
| Přednášky externích pracovníků | 20 | 19,23 % |
| Přednášky školních pedagogů | 12 | 11,54 % |
| Hodiny společenských věd | 6 | 5,77 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 17: Zprostředkování informací



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 14: Účastnil/a jste se někdy přednášky na téma reprodukční zdraví?

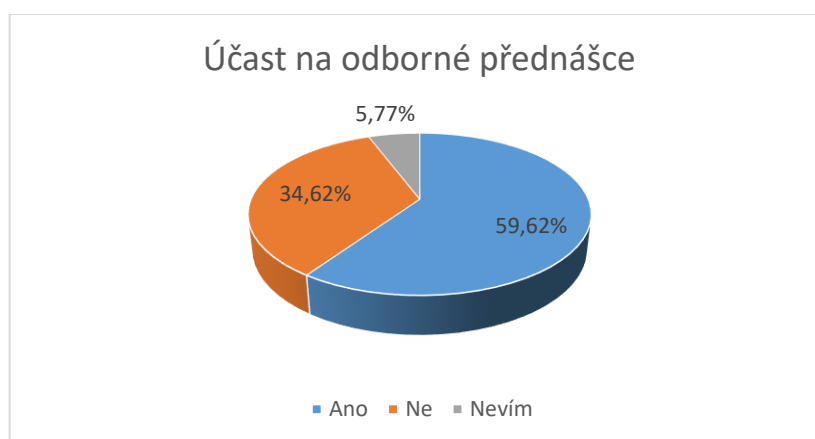
Tato otázka se ptá na účast na přednášce ohledně reprodukčního zdraví. Velká část respondentů, konkrétně 62 (59,62 %) respondentů se takové přednášky *účastnilo*. Odpověď *ne* zvolilo 36 (34,62 %) respondentů. 6 (5,77 %) respondentů vybralo odpověď *nevím*.

Tabulka 18 : Účast na odborné přednášce

| Účast na odborné přednášce | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 62 | 59,62 % |
| Ne | 36 | 34,62 % |
| Nevím | 6 | 5,77 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 18: Účast na odborné přednášce



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 15: Na jaké téma byla tato přednáška zaměřena?

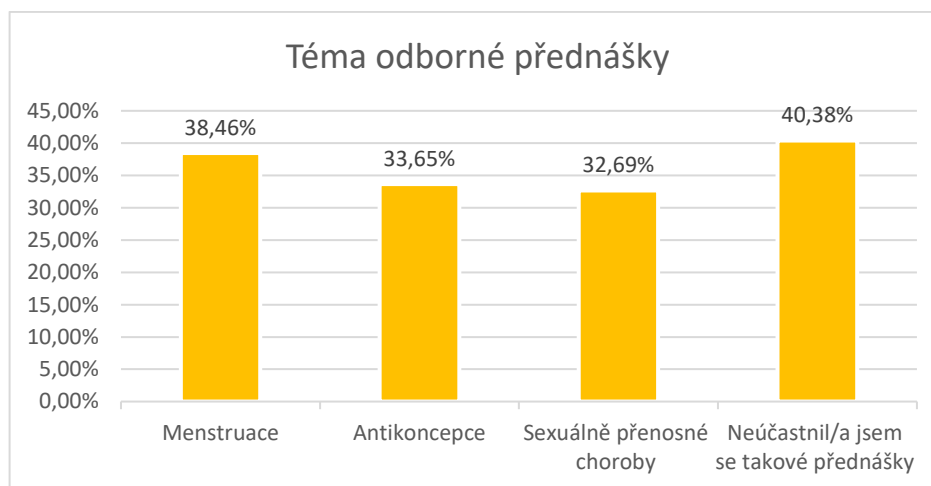
Tato otázka navazuje na otázku předchozí. Respondenti, kteří v předcházející otázce odpověděli ano, mohli v této otázce zvolit i více odpovědí. Nejvíce zastoupená byla *menstruace*, tu uvedlo 40 (38,46 %) respondentů. Ohledně *antikoncepce* bylo na přednášce informováno 35 (33,65 %) respondentů. Na přednášce o *sexuálně přenosných chorobách* bylo 34 (32,69 %) respondentů. Poslední odpověď *neúčastnil/a jsem se takové přednášky* vybralo 42 (40,38 %) respondentů.

Tabulka 19: Téma odborné přednášky

| Téma odborné přednášky | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Menstruace | 40 | 38,46 % |
| Antikoncepce | 35 | 35,65 % |
| Sexuálně přenosné choroby | 34 | 32,69 % |
| Neúčastnila jsem se takové přednášky | 42 | 40,38 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 19: Téma odborné přednášky



Zdroj: vlastní zpracování

Cíl 3: Zjistit roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví

K cíli 3, který zjišťuje roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví se pojí otázky 16, 17 a 18.

Otázka 16: Kdo tuto přednášku vedl?

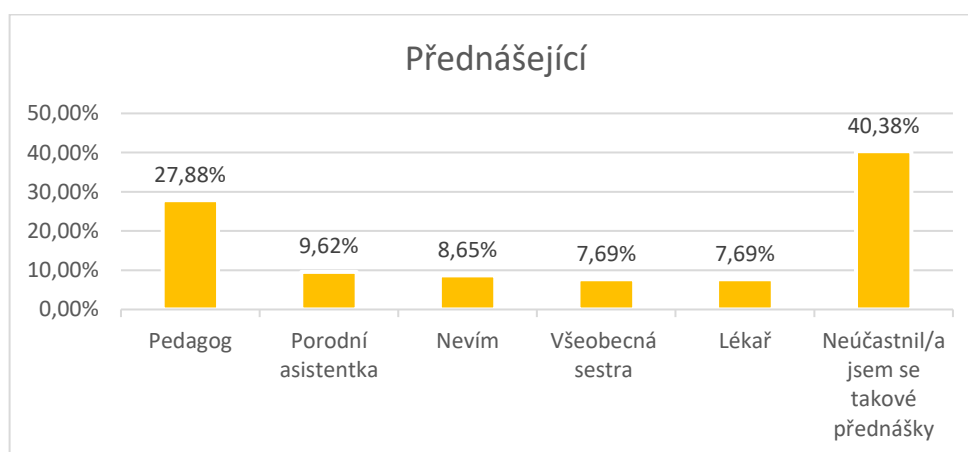
Otázka navazuje na dvě předchozí. Nejvíce respondentů vybralo odpověď, že se takové přednášky *neúčastnili*, a to 42 (40,38 %). Druhou nejčastější odpovědí byl *pedagog*, tuto odpověď zvolilo 29 (27,88 %) respondentů. Celkem 10 (9,62 %) respondentů uvedlo jako přednášejícího *porodní asistentku*. 9 (8,65 %) respondentů uvedlo, že *neví*, kdo přednášku vedl. *Všeobecnou sestru* zaškrtnulo 8 (7,69 %) respondentů a *lékaře* 6 (5,77 %) respondentů.

Tabulka 20: Přednášející

| Přednášející | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Pedagog | 29 | 27,88 % |
| Porodní asistentka | 10 | 9,62 % |
| Nevím | 9 | 8,65 % |
| Všeobecná sestra | 8 | 7,69 % |
| Lékař | 6 | 5,77 % |
| Neúčastnil/a jsem se takové přednášky | 42 | 40,38 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 20: Přednášející



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 17: Setkal/a jste se v oblasti edukace o reprodukčním zdraví s porodní asistentkou?

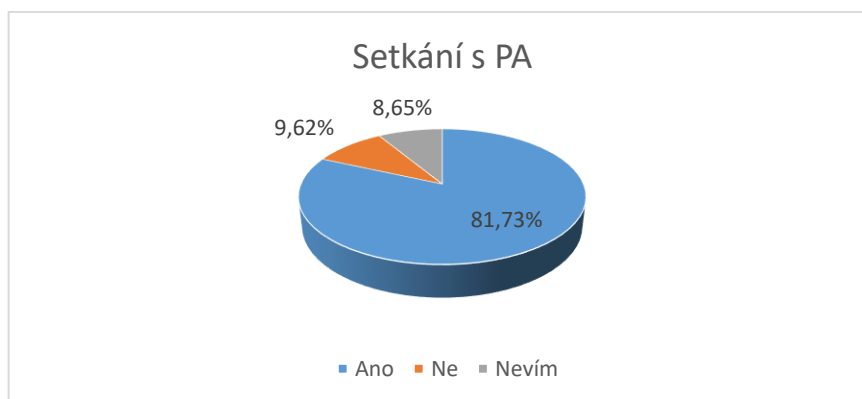
S porodní asistentkou se v oblasti reprodukčního zdraví *nesetkalo* 85 (81,73 %) respondentů. Naopak 10 (9,62 %) respondentů se s porodní asistentkou *setkalo*. Posledních 9 (8,65 %) respondentů vybralo odpověď *nevím*.

Tabulka 21: Setkání s PA

| Setkání s PA | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Ne | 85 | 81,73 % |
| Ano | 10 | 9,62 % |
| Nevím | 9 | 8,65 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 21: Setkání s PA



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 18: Preferoval/a byste jako vyučujícího výchovy k reprodukčnímu zdraví porodní asistentku?

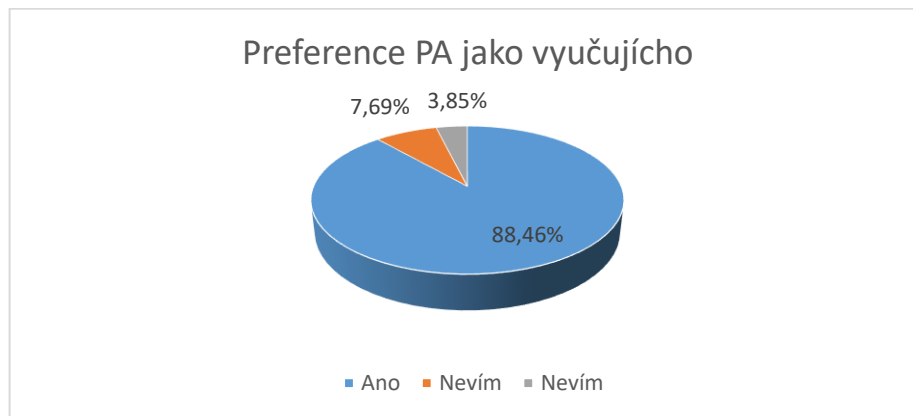
Velká část respondentů by porodní asistentku jako vyučujícího výchovy k reprodukčnímu zdraví uvítala, a to celkem 92 (88,46 %) respondentů. Odpověď *nevím* zvolilo 8 (7,69 %) respondentů. A porodní asistentku, jako vyučujícího by *nechtěli* 4 (3,85 %) respondenti.

Tabulka 22: Preference PA

| Preference PA | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 92 | 88,46 % |
| Nevím | 8 | 7,69 % |
| Ne | 4 | 3,85 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 22: Preference PA



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 19: Myslíte si, že máte dostatek informací v oblasti reprodukčního zdraví?

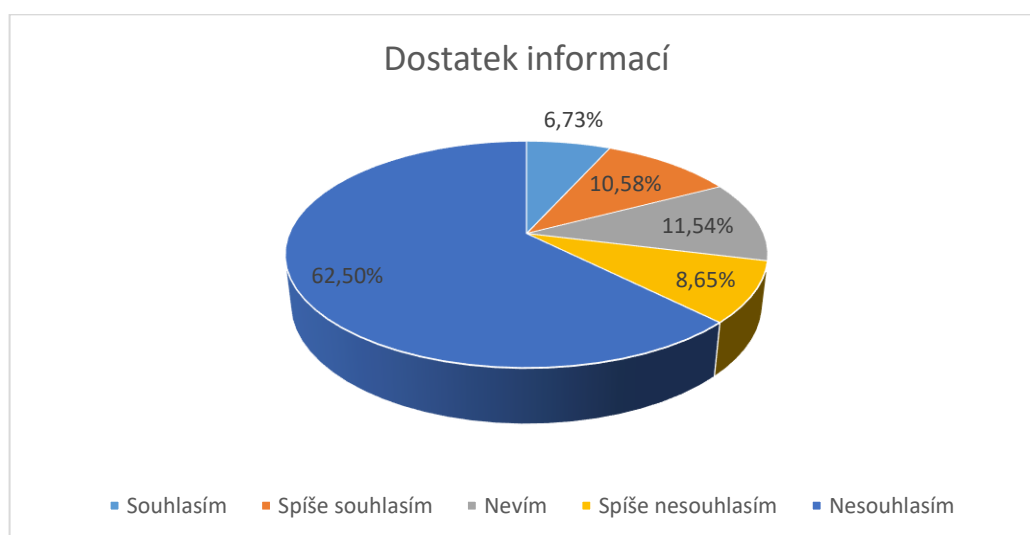
Otázkou zjišťujeme subjektivní pocit respondenta ohledně jeho dostatku či nedostatku informací o reprodukčním zdraví. Více než polovina, přesně 65 (62,50 %) respondentů *nesouhlasí*, že by měli dostatek informací. 12 (11,54 %) respondentů *neví*, zda mají dostatek informací. Odpověď, že *spíše souhlasí* zvolilo 11 (10,58 %) respondentů. Devět (8,65 %) respondentů *spíše nesouhlasí*. *Souhlas* vyjádřilo pouze 7 (6,73 %) respondentů.

Tabulka 23: Dostatek informací

| Dostatek informací | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Souhlasím | 7 | 6,73 % |
| Spíše souhlasím | 11 | 10,58 % |
| Nevím | 12 | 11,54 % |
| Spíše nesouhlasím | 9 | 8,65 % |
| Nesouhlasím | 65 | 62,50 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 23: Dostatek informací



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 20: Měl/a byste zájem dozvědět se více informací o reprodukčním zdraví?

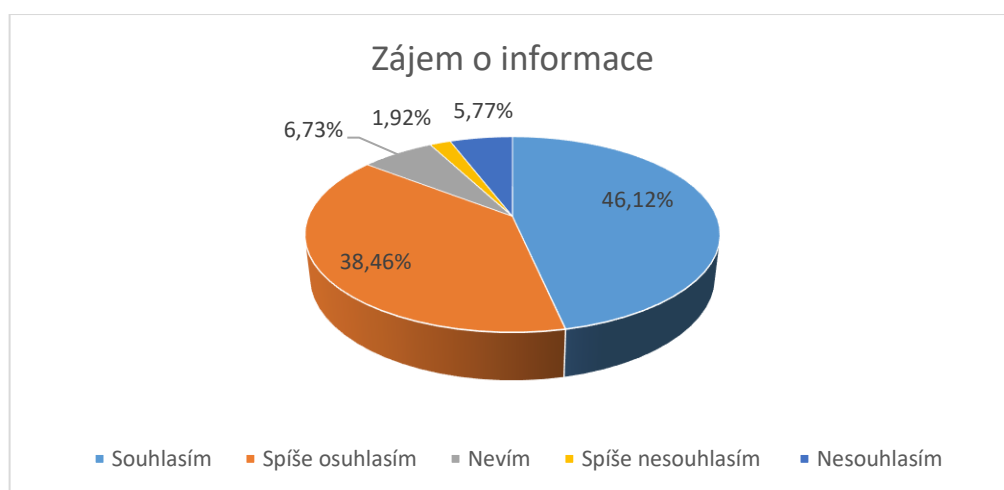
Největší část respondentů, to 49 (27,12 %) respondentů *souhlasí*, že se chce dozvědět více informací. Dalších 40 (28,46 %) respondentů odpovědělo, že *spíše souhlasí*. Odpověď *nevím* zvolilo 7 (6,73 %) respondentů. *Nesouhlas* vyjádřilo 6 (5,77 %) respondentů. Dva respondenti (1,92 %) vybrali odpověď *spíše nesouhlasím*.

Tabulka 24: Zájem o informace

| Zájem o informace | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| Souhlasím | 49 | 47,12 % |
| Spíše souhlasím | 40 | 38,46 % |
| Nevím | 7 | 6,73 % |
| Spíše nesouhlasím | 2 | 1,92 % |
| Nesouhlasím | 6 | 5,77 % |

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 24: Zájem o informace



Zdroj: vlastní zpracování

Otázka 21: Co byste se chtěl/a výchovou k reprodukčnímu zdraví dozvědět?

Nejčastěji zmiňované téma bylo *antikoncepce*, celkem 71 (68,27 %) respondentů toto téma ve své odpovědi zmínilo. Druhou nejčastější oblastí byly *sexuálně přenosné choroby*, které zmínilo 32 (30,77 %) respondentů. Více informací o *menstruačních pomůckách* se chce dozvědět 16 (15,38 %) respondentů. Ohledně *těhotenství a porodu* se chce dozvědět více 8 (7,69 %) respondentů. Tři (2,88 %) respondenti zmínili *interrupci*. Celkem 10 (9,62 %) respondentů napsalo, že se nechce dozvědět *nic*.

Cíl 4: Vypracovat edukační materiál

Na základě odpovědí v předchozí otázce, byl vypracován edukační materiál o metodách antikoncepce. (Příloha P II)

7 DISKUZE

Praktická část bakalářské práce se zabývá znalostmi studentů středních škol v oblasti reprodukčního zdraví, zdroji informací a rolí porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví. Byl prováděn kvantitativní výzkum s využitím dotazníkového šetření. Otázky v dotazníku byly po prostudování odborné literatury sestaveny na základě určených cílů bakalářské práce. Dotazník byl vytvořen přes survio.com. Sběr dat probíhal mezi studenty středních škol pomocí metody sněhové koule. Celkem dotazník vyplnilo 104 respondentů. Z toho 56 byly ženy a 48 muži.

Cíl 1

Prvním cílem bylo zjistit znalosti studentů středních škol v oblasti reprodukčního zdraví. K tomu cíli se vztahují otázky 3 až 11. Již v druhé otázce, která se týkala menstruačního cyklu studenti neprokázali příliš dobré znalosti. Pouze 32,69 % respondentů ví, jak se počítá menstruační cyklus. Přestože tato znalost je důležitá pro hodnocení vlastního cyklu, možnosti vypočítat plodné a neplodné dny nebo předání relevantních informací zdravotníkovi při odběru gynekologické anamnézy. Zejména dívky by v této oblasti jistě měly být lépe informovány. V dalších otázkách týkajících se ovulace a možnosti otěhotnění byla úspěšnost odpovědí přes 80 %. Nejznámější menstruační potřeby jsou pro studenty tampony a vložky, které ve svých odpovědích uvedlo 98,08 % respondentů. Téměř 70 % studentů zná menstruační kalíšek a více než polovina zná menstruační kalhotky. Nejméně známou menstruační potřebou je menstruační houba, kterou ve svých odpovědích uvedlo méně než 10 % respondentů. Autorka Trávníčková ve svém výzkumu rovněž zjišťovala, jaké menstruační potřeby respondenti znají. Přestože její respondentky byly ženy různého věku nejméně známou menstruační potřebou i pro ně byla menstruační houba. (Trávníčková, 2021)

Další skupinou otázek byly otázky týkající se antikoncepce. Nejvíce známou metodou antikoncepce je pro studenty hormonální antikoncepce ve formě pilulek a prezervativ, tyto odpovědi uvedlo přes 90 % respondentů. Více než polovina respondentů dále zná nitroděložní tělíška, sterilizaci a přerušovanou soulož. Nejméně známé jsou pro studenty symptotermální metody. Význam pojmu postkoitální antikoncepce zná téměř 80 % respondentů.

Další rozsáhlou oblastí jsou sexuálně přenosné choroby, všichni respondenti vědí, že AIDS je sexuálně přenosnou chorobou. Dále 96 % studentů ví, že syfilis je sexuálně přenosný.

Chlamydie mezi onemocnění přenášené sexuálním stykem zařadilo 75 % respondentů. Hepatitidu B, u které je přenos sexuálním stykem jednoznačný uvedlo pouze 23 %. Zatímco hepatitidu A, která se přenáší fekálně-orální cestou, při pohlavní styku tedy pouze při análně-orálních praktikách, označilo téměř 27 % respondentů. Nízkou míru informovanosti o hepatitidě potvrzuje také autorka Štorková, která prováděla výzkumné šetření u dospívajících dívek. V jejím výzkumu pouze 13 % dívek vědělo, že hepatitida B je sexuálně přenosná. (Štorková, 2017)

Na otázku, co může způsobit HPV virus odpovědělo 75 % studentů rakovinu děložního čípku a 25 % studentů genitální bradavice (kondylomata). Avšak 15,38 % respondentů si také myslí, že HPV virus může způsobit syfilis. Riziko přenosu HPV viru lze snížit očkovaním a použitím kondomu. Očkování uvedlo téměř 70 % a kondom 56 % studentů. Pouze 3 studenti z celkového počtu 104 se mylně domnívají, že přenosu může zabránit hormonální antikoncepce. Výsledky potvrzuje i výzkum autorky Kops a kol. prováděný mezi dospělými lidmi v Brazílii, kdy povědomí o očkování proti HPV mělo pouze přibližně 70 % respondentů. (Kops et. al., 2019) Autorka Hemzalová se zabývala výzkumem o sexuálně přenosných chorobách u mladých lidí ve věku 15 až 25 let. Z jejího výzkumného šetření vyplývá, že pouze 30 % respondentů zná účinnou prevenci proti přenosu HPV. (Hemzalová, 2014)

- Cíl 1 byl splněn.

Cíl 2

Cíl 2 byl zaměřen na zjištění, zda se liší informovanost studentů ženského a mužského pohlaví. Přestože oblast reprodukčního zdraví se týká mužů i žen, tak především oblast menstruačního cyklu je spíše záležitostí žen. I muži by měli být informováni o fyziologických procesech v rámci menstruačního cyklu či o možnostech menstruačních potřeb, avšak ženám je tato oblast bližší. O další oblasti, jako je antikoncepce či sexuálně přenosné choroby by se však muži měli zajímat stejně jako ženy.

Dle analýzy muži ve všech otázkách zaměřených na znalosti o reprodukčním zdraví vykazovali nižší % správných odpovědí než ženy. Pouze u zařazení AIDS mezi pohlavně přenosné choroby byl výsledek stejný a to, že všichni muži i všechny ženy vědí, že AIDS je sexuálně přenosným onemocněním. K posouzení rozdílnosti znalostí dle pohlaví byly sečteny relativní četnosti správných odpovědí u otázek zaměřených na vědomosti (otázka 6,8,9,10 a 11) a byl vypočítán průměr. Průměrný počet správných odpovědí u žen byl

68,67 % zatímco u mužů pouze 58,90 %. Z toho vyplývá, že muži mají nižší znalosti v této oblasti. Otázka 7 byla v tomto případě vyhodnocena zvláště jelikož se ptá na to, které antikoncepční metody student zná a všechny odpovědi zde jsou správné. Z této otázky také vyplývá, že ženy mají o antikoncepčních metodách větší povědomí než muži. Pesar zná pouze 16,67 % mužů, zatímco žen 53,57 %. Rozdílnost ve vědomostech mužů a žen může být způsobena mylnou představou mužů, že se jich tato oblast týká méně než žen.

- Cíl 2 splněn

Cíl 3

Cílem 3 je zjistit zdroje odkud studenti nejčastěji čerpají informace v oblasti reprodukčního zdraví. Mezi nejčastější zdroje zařadili respondenti internet, školu a vrstevníky. Internet vybralo přes 90 % studentů. Školu uvedlo jako častý zdroj informací téměř 60 % respondentů a vrstevníky necelých 24 % studentů. Česká středoškolská unie provedla v roce 2020 výzkum mezi studenty středních škol. Na otázku o zdrojích informací respondenti rovněž nejčastěji uváděli internet a vrstevníky. Avšak škola skončila na posledním místě, jako nejméně častý zdroj. (Česká středoškolská unie, 2020)

V další otázce se ptáme, jakým způsobem studentům škola zprostředkovává informace v této oblasti. Přesně 50 % studentů uvedlo, že ve škole mají/měli speciální předmět (rodinná výchova, sexuální výchova atd...). Druhou nejčastější odpovědí byly hodiny biologie. Přednášky externích pracovníků, ve kterých by měli své schopnosti edukace uplatnit i porodní asistentky, uvedlo pouze necelých 20 % respondentů. V další otázce uvedlo téměř 60 % respondentů, že se někdy zúčastnili přednášky o reprodukčním zdraví. Nejčastěji se tato přednáška týkala menstruace a antikoncepce.

Cíl 4

Předposledním cílem bakalářské práce bylo zjistit roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví. Otázky navazovaly na ty předchozí. Respondentů, kteří se zúčastnili přednášky jsem se ptali, kdo tuto přednášku vedl. Pedagoга uvedlo bezmála 28 % respondentů, porodní asistentku téměř 10 % studentů. Přes 80 % respondentů se nesešlo s porodní asistentkou v oblasti edukace o reprodukčním zdraví, ale více než 88 % studentů by uvítalo, kdyby je o reprodukčním zdraví edukovala porodní asistentka.

- Cíl 4 splněn

Poslední otázky v dotazníku se tázaly na subjektivní pocit studentů o míře jejich znalostí v oblasti reprodukčního zdraví a na informace, které by se chtěli v rámci reprodukčního zdraví dozvědět. Celkem 62,50 % respondentů si nemyslí, že má dostatek informací v této oblasti. Zároveň přes 47 % odpovědělo, že souhlasí s tvrzením, že by se chtěli dozvědět více informací. Dalších 38,46 % studentů vybralo odpověď spíše souhlasím. Tedy více než 85 % respondentů má zájem dozvědět se více o reprodukčním zdraví. To je pozitivní zprávou, jelikož hlavní podmínkou pro úspěšnou edukaci je zájem edukantů o nové informace. Nejčastějším tématem, o kterém by se chtěli respondenti dozvědět více byla antikoncepce, kterou uvedlo přes 68 % studentů. Na toto téma byl proto zpracován edukační materiál. V poslední otevřené otázce měli respondenti možnost vyjádřit svůj názor na téma reprodukčního zdraví. Velká část respondentů tuto příležitost nevyužilo. Řada respondentů však vyjádřila názor, že reprodukční zdraví a výchova k němu je důležité téma, které je však často opomíjeno a lidé se o něm stydí mluvit. S tímto pohledem lze souhlasit.

Cíl 5

Edukační materiál (Příloha P II) o antikoncepčních metodách byl vypracován.

- Cíl 5 splněn

7.1 Doporučení pro praxi

Výsledky dotazníkového šetření ukazují na oblasti, kterým je třeba věnovat při výchově k reprodukčnímu zdraví větší pozornost. Jednou z těchto oblastí je jistě menstruační cyklus. Mladým dívkám je třeba vysvětlit jakými změnami jejich tělo v průběhu cyklu prochází, tak aby svému tělu rozuměly. Znat, jak vypadá normální menstruační cyklus je důležité pro odhalení případných odchylek. Další oblastí je antikoncepce. Je třeba, aby byli mladiství seznámeni se všemi metodami a mohli si vybrat tu pro ně nejvhodnější. Sexuálně přenosné choroby představují velké zdravotní riziko a informovanost o nebezpečí plynoucí z nakažení, je zásadní. Edukace ve školách a odborných přednáškách je i v dnešní době důležitým zdrojem informací. Domníváme se, že je pro studenty příjemnější poslouchat tato témata od mladých lidí, kteří jsou jim věkově blíže než od starších pedagogů, kteří je učí běžně ve škole jiné předměty. Myslíme si, že pouhý monolog edukátora není pro studenty záživný, proto by mělo být využíváno i jiných didaktických metod. Vhodnou možností je hraní rolí, názorné ukázky, nácviky činností a jiné.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala výchovou k reprodukčnímu zdraví. Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti studentů středních škol v oblasti reprodukčního zdraví, zjistit rozdíly ve vědomostech studentek a studentů, zjistit odkud studenti nejčastěji čerpají informace a zjistit roli porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví. Následně byl vypracován edukační materiál.

V teoretické části jsme se zaměřili na definici porodní asistentky a její kompetence, vysvětlení pojmu reprodukční zdraví a faktory, které jej ovlivňují. Další kapitolou byla výchova k reprodukčnímu zdrav a edukace. Byla popsána role porodní asistentky jako edukátorky. Dále jsme se zabývali hlavními tématy výchovy k reprodukčnímu zdraví, a to menstruačním cyklem, antikoncepcí a sexuálně přenosnými chorobami.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že v některých oblastech studenti nemají dostatečné znalosti. Ženy průměrně odpovídaly lépe než muži. Z odpovědí vyplývá, že jen malá část studentů se setkala v oblasti edukace s porodní asistentkou. Přestože je v kompetencích porodní asistentky provádět edukaci na školách, skutečná účast porodní asistentky ve výchově k reprodukčnímu zdraví ve škole je spíše ojedinělá. A to i navzdory tomu, že více než ¾ studentů by porodní asistentku, jako edukátorku, uvítali. Nejčastějším zdrojem informací je pro studenty internet, což s sebou však přináší i riziko nesprávných informací. Všechny stanovené cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ALSHARAYDEH, I. et al. 2017. *Non-oral contraception* [online]. 27(5), 158-165. ISSN 17517214. Dostupné z: doi:10.1016/j.ogrm.2017.03.001
- BITTNEROVÁ, I., 2014. *Mořská houba jako varianta menstruační hygieny*. In: kalisek.cz [online][cit. 22. 2. 2023] Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/morska-houba.php>
- Breast Self-Exam, 2022. *National Breast Cancer Foundation, Inc.* [online]. Dallas [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam/>
- BRITTON, L. E. et al., 2020. An Evidence-Based Update on Contraception. *AJN, American Journal of Nursing*. 120(2), 22-33. ISSN 0002-936X. Dostupné z: doi:10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7
- CANSINO, C., 2018. *ACOG Committee Opinion No. 754: The Utility of and Indications for Routine Pelvic Examination* [online]. 132(4), e174-e180 [cit. 2023-05-08]. ISSN 0029-7844. Dostupné z doi:10.1097/AOG.0000000000002895
- ČEVELA, R., L. ČELEDOVÁ, H. DOLANSKÝ, 2009. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2860-5.
- DAHER, A. et al., 2022. Intimate hygiene practices and reproductive tract infections: A systematic review. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine* [online]. 2(3), 129-135 [cit. 2023-05-08]. ISSN 26671646. Dostupné z: doi:10.1016/j.gocm.2022.06.001
- Defining sexual health. *World Health Organization*, 2006. [online] [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- DUŠOVÁ, B. a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0836-7.
- Essential Competencies for Midwifery Practice, 2019. In: *The International Confederation of Midwives* [online]. [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/11/poster-icm-competencies-en-screens--final-oct-2019.pdf>
- FAIT, T., 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-807-3455-873.
- FAIT, T., 2020. Dnešní situace v boji s HPV infekcí. *Medicína pro praxi* [online]. 16(4), 253-257 [cit. 2023-04-02]. ISSN 1803-5310. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2020/04/09.pdf>

HEMZALOVÁ, K., 2014. *Sexuální výchova jako prevence sexuálně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství*. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

HERBENICK, D., V. SCHICK, 2011. *Přečtěte si mě: vše, co potřebujete vědět o vagině a vulvě*. Praha: Pragma. ISBN 978-80-7349-278-6.

International Definition of the Midwife, 2017. In: *The International Confederation of Midwives* [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/definitions-files/2018/06/eng-definition_of_the_midwife-2017.pdf

JILICH, D., 2019. Specifika infekce HIV v primární péči. *Medicína pro praxi* [online]. 16(5), 305-308 [cit. 2023-05-01]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2019/05/05.pdf>

JUŘENÍKOVÁ, P., 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

KOLIBA, P. a kol., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.

KOPS, N. L. et al., 2019 *Knowledge about HPV and vaccination among young adult men and women: Results of a national survey. Papillomavirus Research* [online]. 7, 123-128 [cit. 2023-04-17]. ISSN 24058521. Dostupné z: doi:10.1016/j.pvr.2019.03.003

KŘEPELKA, P., 2019. O reprodukčním zdraví. *Gynekologie a porodnictví*. 2019, 3(2), 81. ISSN 2533-4689.

KUBICOVÁ, M., 2015. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatric pro praxi* [online]. 16(6), 404-409 [cit. 2023-05-01]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/11.pdf>

LINCOLN, E., et al, 2023. *Male and female sterilisation*. 33(5). ISSN 17517214. Dostupné z: doi:10.1016/j.ogrm.2023.03.003

LOWDERMILK, D. L. et al., 2016. *Maternity & women's health care*. 11th edition. St. Louis: Elsevier. ISBN 978-0-323-16918-9.

MACHOVÁ, J. aj. HAMANOVÁ, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha. ISBN 80-860-2294-3.

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

MACHOVÁ, J., J. HAMANOVÁ, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha. ISBN 80-860-2294-3.

MÜLLEROVÁ, D. a kol. 2014. *Hygiena, preventivní lékařství a veřejné zdravotnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2510-2.

PROCHÁZKA, M. a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání [online]. Praha: MŠMT, 2017 [cit. 2023-04-19]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/43792/>

ROB, L., a kol., 2019. *Gynekologie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-426-2.

ROZTOČIL, A. a kol., 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.

SVĚRÁKOVÁ, M., 2012. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-845-2.

ŠTORKOVÁ, A., 2017. *Reprodukční zdraví u dospívajících dívek*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

ŠVIHOVEC, J. a kol., 2018. *Farmakologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5558-8.

TRÁVNÍČKOVÁ, Hana, 2021. *Odpadová problematika dámských hygienických potřeb*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého Olomouc. Vedoucí práce Mgr. Nikola Medová.

URBANOVÁ, E. a kol, 2010. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy: v dimenziách ošetrovatelstva a pôrodnej asistencie*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-343-1.

VALIŠOVÁ, A., J. VALENTA, 2011. *Vyučovací metody a jejich modernizace*. In: VALIŠOVÁ, A., H. KASÍKOVÁ. *Pedagogika pro učitele*. Vydání 2. a aktualizované. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3357-9.

VAN EIJK, A. M. et al., 2019. *Menstrual cup use, leakage, acceptability, safety, and availability: a systematic review and meta-analysis*. *The Lancet Public Health* [online]. 4(8), e376-e393. ISSN 24682667. Dostupné z: doi:10.1016/S2468-2667(19)30111-2

VRÁNOVÁ, V., 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN ISBN978-80-244-2629-7.

Vyšetření varlat na urologii a samovyšetření doma. Jak probíhá a jak se připravit? Co se bude zkoumat?. Erekcce.cz [online]. [cit. 2023-04-28]. Dostupné z: <https://www.erekce.cz/vysetreni-varlat/>

WILDOVÁ, O., 2019. *Den menstruační hygieny*. In: medicina.cz: První zdravotnický portál [online], [cit. 22. 2. 2023] Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/12230/34/Den-menstruacni-hygieny/>

XU, M. et al., 2022. Effects of nonoxynol-9 (N-9) on sperm functions. *Reproduction and Fertility* [online]. 3(1), 19-33. ISSN 2633-8386. Dostupné z: doi:10.1530/RAF-21-0024

XU, X., X. RUAN a T. RABE, 2021. Intrauterine contraception and menstrual bleeding. *Global Health Journal* [online]. 5(2), 66-69. ISSN 24146447. Dostupné z: doi:10.1016/j.glohj.2021.05.002

Zpráva z průzkumu - sexuální výchova na středních školách, 2020. *Česká středoškolská unie* [online]. Praha [cit. 2023-05-08]. Dostupné z: <https://stredoskolskaunie.cz/wp-content/uploads/2020/11/Zprava-z-pruzkumu-sexualni-vychova-na-strednich-skolach.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

HIV virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)

HPV lidský papilomavirus (Human Papilloma Virus)

PA porodní asistentka

SEZNAM TABULEK

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1: Menstruační cyklus..... | 36 |
| Tabulka 2 : Ovulace..... | 37 |
| Tabulka 3: Menstruační potřeby..... | 38 |
| Tabulka 4: Nejvyšší šance na otěhotnění..... | 39 |
| Tabulka 5: Nejvyšší šance na otěhotnění dle pohlaví..... | 40 |
| Tabulka 6: Metody antikoncepce..... | 42 |
| Tabulka 7: metody antikoncepce dle pohlaví..... | 44 |
| Tabulka 8 : Postkoitální antikoncepce..... | 45 |
| Tabulka 9 : Postkoitální antikoncepce dle pohlaví..... | 46 |
| Tabulka 10 : Sexuálně přenosné choroby..... | 47 |
| Tabulka 11: Sexuálně přenosné choroby dle pohlaví..... | 49 |
| Tabulka 12 : Co způsobuje HPV..... | 50 |
| Tabulka 13 : Co způsobuje HPV dle pohlaví..... | 51 |
| Tabulka 14 : Snížení rizika přenosu HPV..... | 52 |
| Tabulka 15: Snížení rizika přenosu HPV dle pohlaví..... | 53 |
| Tabulka 16 : Zdroj informací..... | 55 |
| Tabulka 17 : Zprostředkování infromací..... | 56 |
| Tabulka 18 : Účast na odborné přednášce..... | 57 |
| Tabulka 19: Téma odborné přednášky..... | 58 |
| Tabulka 20: Přednášející..... | 59 |
| Tabulka 21: Setkání s PA..... | 60 |
| Tabulka 22: Preference PA..... | 60 |
| Tabulka 23: Dostatek informací..... | 62 |
| Tabulka 24: Zájem o informace..... | 63 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--------------------------------------------------------|----|
| Graf 1: Pohlaví..... | 35 |
| Graf 2: Menstruační cyklus..... | 36 |
| Graf 3 : Ovulace..... | 37 |
| Graf 4 : Menstruační potřeby | 38 |
| Graf 5 : Nejvyšší šance na otěhotnění | 39 |
| Graf 6 : Nejvyšší šance na otěhotnění dle pohlaví..... | 41 |
| Graf 7: Metody antikoncepce | 42 |
| Graf 8: Postkoitální antikoncepce..... | 45 |
| Graf 9: Postkoitální antikoncepce dle pohlaví | 47 |
| Graf 10: Sexuálně přenosné choroby | 48 |
| Graf 11: Sexuálně přenosné choroby dle pohlaví | 50 |
| Graf 12: Co způsobuje HPV | 51 |
| Graf 13: Co způsobuje HPV dle pohlaví | 52 |
| Graf 14: Snížení rizika přenosu HPV | 53 |
| Graf 15: Snížení rizika přenosu HPV dle pohlaví | 54 |
| Graf 16: Zdroj informací..... | 55 |
| Graf 17: Zprostředkování informací | 56 |
| Graf 18: Účast na odborné přednášce | 57 |
| Graf 19: Téma odborné přednášky | 58 |
| Graf 20: Přednášející | 59 |
| Graf 21: Setkání s PA | 60 |
| Graf 22: Preference PA..... | 61 |
| Graf 23: Dostatek informací | 62 |
| Graf 24: Zájem o informace..... | 63 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Edukační materiál

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení respondenti,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku na téma výchovy k reprodukčnímu zdraví, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je určen pro studenty středních škol. Reprodukční zdraví zahrnuje schopnost vést uspokojivý a bezpečný sexuální život a je základní podmínkou úspěšné reprodukce. Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla být součástí vzdělávání ve školách. Dotazník se skládá z 21 otázek. Je zcela anonymní a výsledky budou sloužit výhradně pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku Vám zabere pouze pár minut.

Mockrát děkuji za Váš čas a ochotu

Natálie Gábová

studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

1. Jste studentek střední školy?
 - Ano
 - Ne
2. Uveďte své pohlaví
 - Žena
 - Muž
 - Jiné
3. Co znamená menstruační cyklus?
 - Doba, kdy má ženu menstruaci (fyziologicky 4-5dní)
 - Doba od posledního dne menstruace do prvního dne další menstruace
 - Doba od prvního dne menstruace do prvního dne další menstruace
4. Co znamená ovulace?
 - Uvolnění zralého vajíčka z vaječniku
 - Oplození vajíčka spermií
 - Zahníždění oplozeného vajíčka do děložní sliznice
5. Jaké menstruační hygienické potřeby znáte?
 - Vložka
 - Tampon
 - Menstruační kalíšek
 - Menstruační kalhotky
 - Menstruační houba
6. V jakém období je nejvyšší šance na otěhotnění?
 - V době ovulace
 - V době menstruace
 - Před menstruací
 - Ihned po menstruaci
 - Fáze cyklu nemá vliv na možnost otěhotnění
7. Jaké metody antikoncepce znáte?
 - Hormonální perorální antikoncepce (pilulky)
 - Prezervativ
 - Pesar
 - Vaginální kroužek
 - Přerušovaná soulož
 - Podkožní implantáty
 - Hormonální náplasti
 - Nitroděložní tělísko
 - Spermicidní látky
 - Symptotermální metody
8. Co je postkoitální antikoncepce?
 - Druh bariérové antikoncepce
 - Druh hormonální antikoncepce, která se užívá po nechráněném pohlavím styku
 - Druh nitroděložního antikoncepčního tělíška
9. Které choroby řadíme mezi sexuálně přenosné choroby?
 - AIDS
 - Syfilis
 - Encefalitida
 - Chlamydie
 - Hepatitida A
 - Hepatitida B

10. Co může způsobit HPV virus (lidský papilomavirus)?
 - AIDS
 - Syfilis
 - Rakovinu děložního čípku
 - Genitální bradavice
11. Jak lze výrazně snížit riziko přenosu HPV?
 - Očkováním
 - Použitím kondomu
 - Užíváním hormonální antikoncepce
12. Odkud čerpáte nejvíce informací v oblasti reprodukčního zdraví?
 - Internet
 - Škola
 - Vrstevníci
 - Rodina
 - Knihy
 - Média
13. Jakým způsobem vám škola zprostředkovává/zprostředkovávala informace o reprodukčním zdraví?
 - Hodiny biologie
 - Hodiny společenských věd
 - Přednášky školních pedagogů
 - Přednášky externích pracovníků
 - Speciální předměty (rodinná výchova, sexuální výchova...)
14. Účastnil/a jste se někdy přednášky na téma reprodukčního zdraví?
 - Ano
 - Ne
 - Nevím
15. Na jaké téma byla tato přednáška zaměřena?
 - Menstruace a menstruační cyklus
 - Antikoncepce
 - Prevence sexuálně přenosných chorob
 - Neúčastnil/a jsem se takové přednášky
16. Kdo tuto přednášku vedl?
 - Lékař
 - Porodní asistentka
 - Všeobecná sestra
 - Pedagog
 - Nevím
 - Neúčastnil/a jsem se takové přednášky
17. Setkal/a jste se v oblasti edukace o reprodukčním zdraví s porodní asistentkou?
 - Ano
 - Ne
 - Nevím
18. Preferoval/a byste jako vyučujícího výchovy k reprodukčnímu zdraví porodní asistentku?
 - Ano
 - Ne
 - Nevím
19. Myslíte si, že máte dostatek informací v oblasti reprodukčního zdraví?
 - Souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím
 - Spíše nesouhlasím
 - Nesouhlasím
20. Měl/a byste zájem dozvědět se více informací v oblasti reprodukčního zdraví?
 - Souhlasím
 - Spíše souhlasím
 - Nevím
 - Spíše nesouhlasím
 - Nesouhlasím
21. Co byste se chtěl/a výchovou k reprodukčnímu zdraví dozvědět?
22. Chcete k tématu výchovy k reprodukčnímu zdraví něco dodat?

PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ MATERIÁL

ANTI-KONCEPCE

ANTI-KONCEPCE ZABRAŇUJE NECHTĚNÉMU OTĚHOTNĚNÍ

NEHORMONÁLNÍ



KONDOM (PREZERVATIV)



PESAR



NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO



SPERMICIDY



PŘIROZENÉ METODY



PŘERUŠOVANÁ SOULOŽ

HORMONÁLNÍ



PILULKY



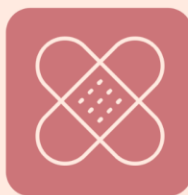
VAGINÁLNÍ KROUŽEK



NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO



INJEKCE



NÁPLAST



PODKOŽNÍ IMPLANTÁT

ANTI-KONCEPCE

ANTI-KONCEPCE je způsob, jak zabránit nechtěnému otěhotnění.

Existuje mnoho typů antikoncepce. Obecně je lze rozdělit na

NEHORMONÁLNÍ a **HORMONÁLNÍ**.

NEHORMONÁLNÍ

KONDOM (PREZERVATIV) je tenká ochranná pomůcka nejčastěji z latexu, která se navléká na penis.

PESAR je silikonový klobouček, který si žena zavádí do pochvy. Po sexu musí v pochvě zůstat zaveden ještě 6 hodin.

SPERMICIDY jsou látky, které poškozují spermie a ty pak nejsou schopny oplodnit vajíčko.

NEHORMONÁLNÍ NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO je malé zařízení, které se zavádí do dělohy.

PŘIROZENÉ METODY jsou založené na sledování přirozených cyklických změn v průběhu cyklu.

PŘERUŠOVANÁ SOULOŽ znamená, že muž neejakuluje do pochvy ženy. Avšak i před ejakulací mohou být vylučovány předejakulační tekutiny, které mohou stačit k oplodnění.

HORMONÁLNÍ

Hormonální antikoncepce využívá umělých hormonů, které ovlivňují ženský menstruační cyklus. Působí na několika úrovních: zabraňuje ovulaci, zahušťuje cervikální hlen, mění prostředí v děloze.

PILULKY se užívají každý den v přibližně stejnou denní dobu.

VAGINÁLNÍ KROUŽEK si žena sama zavádí na 3 týdny do pochvy.

HORMONÁLNÍ NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO se zavádí stejně jako to nehormonální do dělohy na několik let.

NÁPLAST si žena lepí jedenkrát týdně.

INJEKCE se aplikuje jednou za tři měsíce do hýždí.

PODKOŽNÍ IMPLANTÁT je tyčinka, která se aplikuje pod kůži paže. Její činnost je 2 až 5 let.