

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Karolína Černá

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence (B5349)

Karolína Černá

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**VLIV ŽIVOTNÍHO STYLU ŽENY NA REPRODUKČNÍ
ZDRAVÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

PLZEŇ 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2021



.....

vlastnoruční podpis

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Karolína ČERNÁ**
Osobní číslo: **Z18B0005P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Vliv životního stylu ženy na reprodukční zdraví**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na zvolené téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační formu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- KŘENKOVÁ, Kateřina. *Neploďnost*. Praha: Vašut nakladatelství, 2000. Radí vám lékař. ISBN 80-7236-196-1.
- ROZTOČIL, Aleš, BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-0247-2832-2.
- VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.
- MACHOVÁ, Jita, HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H&H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
- LOWE, Pam. *Reproductive Health and Maternal Sacrifice: Women, Choice and Responsibility*. London: Palgrave Macmillan, 2016. ISBN 978-1-137-47292-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**

PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Abstrakt

Příjmení a jméno: Černá Karolína

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vliv životního stylu ženy na reprodukční zdraví

Vedoucí práce: doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: reprodukční zdraví – reprodukce – životní styl – prevence – sexualita
– reprodukční soustava

Souhrn

Tato práce se zabývá znalostmi žen v oblasti reprodukčního zdraví a tím, jakým způsobem dbají na prevenci. V teoretické části popisujeme základy zdravého životního stylu, zabýváme se reprodukcí a samotným reprodukčním zdravím, anatomii ženských pohlavních orgánů a jejich funkcí. Dále se věnujeme činitelům, které reprodukční zdraví ovlivňují, a komplikacím. Teoretická část je zakončena možnostmi prevence. Praktická část vychází z dotazníkového šetření. Zaměřena je na zjištění, do jaké míry ženy dbají na své reprodukční zdraví. Toho jsme docílili tím, že jsme zmapovali úroveň znalostí o reprodukčním zdraví, rizikových faktorech a úrovni prevence.

Abstract

Surname and name: Černá Karolína

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The impact of lifestyle factors on women's reproductive health

Consultant: doc. MUDr. Zdeněk Rokyta, CSc.

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 33

Keywords: reproductive health – reproduction – lifestyle – prevention – sexuality – reproductive system

Summary

This thesis focuses on women's knowledge in the field of reproductive health and the way in which care about prevention. The theoretical part describes the basics of a healthy lifestyle, dealing with reproduction and reproductive health itself, the anatomy of the female genital organs and their functions. We also address the factors that affect reproductive health and complications. The theoretical part is finished with the possibilities of prevention. The practical part is based on a questionnaire survey. It aims to determine the extent to which women care about their reproductive health. That we achieved by mapping out the level of knowledge about reproductive health, risk factors and prevention level.

Předmluva

Dobrá úroveň reprodukčního zdraví je důležitým předpokladem spokojeného života každé ženy. Cílem této bakalářské práce je zjistit, do jaké míry ženy dbají o své reprodukční zdraví, jak ho jejich životní styl ovlivňuje nebo do jaké míry jsou ženy edukovány v oblasti prevence různých onemocnění reprodukční soustavy. Výsledky odpovědí respondentek by měly poukázat na oblasti, na které je třeba se zaměřit, aby se edukace a informace o prevenci zlepšily.

Poděkování

Ráda bych poděkovala doc. MUDr. Zdeňku Rokytovi, CSc. za pomoc při vedení bakalářské práce. Za spolupráci při získávání údajů patří mé poděkování také všem respondentkám.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	12
SEZNAM ZKRATEK	13
ÚVOD	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ŽIVOTNÍ STYL	15
1.1. Spánek a odpočinek.....	15
1.2. Pohybová aktivita.....	15
1.3. Strava.....	15
2 REPRODUKCE	17
2.1. Reprodukční období.....	17
2.2. Reprodukční zdraví	17
2.3. Reprodukční zdraví v dospívání.....	17
2.4. Utváření sexuality	18
2.5. Sexuální výchova.....	19
3 FYZIOLOGIE REPRODUKCE	20
3.1. Anatomie ženského pohlavního ústrojí	20
3.1.1.1. Zevní pohlavní orgány.....	20
3.1.1.2. Vnitřní pohlavní orgány	21
3.1.1.3. Ovariální cyklus.....	25
3.1.1.4. Děložní cyklus	26
3.2. Anatomie ženského prsu	27
4 ČINITELE OVLIVŇUJÍCÍ REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	29
4.1. Věk	29
4.2. Návykové látky.....	29
4.3. Sexuálně přenosné choroby.....	29
4.3.1. Původ onemocnění	30

4.3.2.	Následky	30
4.3.3.	Prevence	30
4.4.	Záněty pohlavních orgánů	31
4.4.1.	Obranné mechanismy	31
4.4.2.	Původ onemocnění	31
4.4.3.	Následky	32
4.4.4.	Prevence	32
4.5.	Imunologické poruchy	32
4.6.	Genetické poruchy	32
5	KOMPLIKACE REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ	34
5.1.	Karcinom prsu	34
5.2.	Gynekologické nádory	34
5.3.	Sterilita	34
6	PREVENCE REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ.....	36
6.1.	Gynekologická preventivní prohlídka	36
6.1.1.	Anamnéza	36
6.1.2.	Fyzikální vyšetření	37
6.1.3.	Laboratorní vyšetření	38
6.1.4.	Kolposkopie.....	39
6.1.5.	Ultrasonografické vyšetření (UZ).....	39
6.2.	Samovyšetření prsů	39
6.3.	Mamografické a ultrazvukové vyšetření	40
6.4.	Bezpečný sex.....	41
6.5.	Očkování proti HPV virům	41
7	FORMULACE PROBLÉMU	43
8	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	44
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	45

10	METODIKA PRÁCE	45
11	ORGANIZACE VÝZKUMU	45
12	ANALÝZA ÚDAJŮ	46
13	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	67
14	DISKUZE	72
15	ZÁVĚR	77
16	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	12
17	SEZNAM PŘÍLOH	17

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Věk	46
Graf č. 2: Úroveň vzdělání.....	47
Graf č. 3: Reprodukční zdraví.....	48
Graf č. 4: Pojem reprodukční zdraví.....	49
Graf č. 5: Způsoby získávání informací	50
Graf č. 6: Pravidelnost gynekologických prohlídek	51
Graf č. 7: Důvody návštěvy gynekologa	52
Graf č. 8: Vliv antikoncepce na plodnost	53
Graf č. 9: Negativní vliv na reprodukční zdraví.....	54
Graf č. 10: Gynekologické prohlídky.....	55
Graf č. 11: Samovyšetření prsů.....	56
Graf č. 12: Období samovyšetřování.....	57
Graf č. 13: Zkušenosti s onemocněním reprodukčních orgánů	58
Graf č. 14: Vliv onemocnění	59
Graf č. 15: Užívání antikoncepce	60
Graf č. 16: Metody antikoncepce.....	61
Graf č. 17: Důvody užívání antikoncepce	62
Graf č. 18: Nežádoucí účinky antikoncepce	63
Graf č. 19: Menstruační cyklus	64
Graf č. 20: Otěhotnění.....	65
Graf č. 21: Způsob otěhotnění.....	66

SEZNAM ZKRATEK

WHO – World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

LH – luteinizační hormon

GnRH – gonadotropin-releasing hormon

FSH – folikulostimulační hormon

STD – sexually transmitted diseases (sexuálně přenosná onemocnění)

LBC – Liquid Based Cytology

HPV – human papillomavirus

ÚVOD

Životní styl a reprodukční zdraví patří mezi často probíraná témata, kterým je důležité věnovat pozornost. Zejména ženy, které plánují otěhotnět, by na zdravý životní styl měly dbát. Právě životní styl žen se totiž rok od roku zhoršuje. Žijeme zrychleně a často opomíjíme prevenci. Přibývá obézních, častěji se vyskytuje diabetes, hypertenze a další civilizační choroby, které mohou zkomplikovat zdraví ženy a mít negativní vliv na její plodnost. Častý stres, kouření a nesprávná skladba jídelníčku také nejsou optimální. Problémem dnešní doby je také odsouvání mateřství do vyššího věku. Ženy často věnují větší pozornost kariéře, finančnímu zajištění nebo cestování, děti plánují mít až později. Ve vyšším věku přitom šance na otěhotnění výrazně klesají, přibývá tak více žen, které navštěvují IVF centra.

Téma „Vliv životního stylu ženy na reprodukční zdraví“ jsme si vybrali právě kvůli aktuálnosti tohoto tématu. Zajímalo nás, zda se ženy o reprodukční zdraví a životní styl zajímají, zda dbají na prevenci, jak a kde informace o reprodukčním zdraví získávají.

V teoretické části vymezujeme základní pojmy související s tématem práce, věnujeme se anatomii reprodukční soustavy ženy, činitelům, které negativně ovlivňují reprodukční zdraví a nejčastějším komplikacím. Zaměřujeme se také na nejzákladnější a nejdůležitější možnosti prevence.

V praktické části se zaměřujeme na hlavní a dílčí cíle práce. Jako hlavní cíl jsme si určili zjistit, do jaké míry ženy pečují o své reprodukční zdraví. K naplnění cílů jsme využili dotazníkové šetření, kterým jsme oslovili ženy v reprodukčním věku.

K získávání zdrojů k bakalářské práci jsme využili služeb Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje, Knihovny zdravotnických studií v Plzni a internetu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽIVOTNÍ STYL

Definice pojmu zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO) zní: „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení“. Správný životní styl je nejdůležitějším předpokladem udržení zdraví. Životní styl ženy zrcadlí její zdraví. K zásadám zdravého životního stylu řadíme dostatek spánku a odpočinku, přiměřenou pohybovou aktivitu a správnou skladbu stravy. Právě tyto zásady mohou mít výrazný pozitivní efekt na zdraví. (Jarůšková, 2020, s. 10)

1.1. Spánek a odpočinek

Spánek patří mezi základní potřeby člověka, je nezbytně nutný ke správné funkci organismu. Během spánku dochází k očistě těla – odcházejí toxiny, které se nahromadily během fáze bdění.

Za optimální dobu považujeme minimálně 6-7 hodin kvalitního spánku. Vlivem nedostatečného a kvalitního spánku může dojít například ke zvýšení krevního tlaku nebo ke zvyšování chuti k jídlu, která má za následek přibývání na váze. Jeho nedostatek může dokonce vést i ke zhoršení psychiky, nestabilitě během dne nebo ke snížení kognitivních výkonů a poruchám paměti. (Lagová, 2020, s. 14), (IKEM [online], 2020)

1.2. Pohybová aktivita

Pravidelná pohybová aktivita prospívá také mentálnímu zdraví, podporuje dobrou náladu, odbourává stres a zvyšuje kvalitu spánku. Mimo jiné slouží jako prevence rakoviny prsu a tlustého střeva, diabetu či ischemické choroby srdeční. Napomáhá také k dosažení přiměřené tělesné hmotnosti, zpevňuje svaly a urychluje spalování tuků. Ideálem je střední pohybová zátěž, která udržuje pohybový aparát v kondici, přičemž nejsou narušeny anatomické struktury ani funkce, a to alespoň 30 minut denně. (Jarůšková, 2020, s. 24), (IKEM [online], 2020)

1.3. Strava

Základem správného stravování je vyvážená konzumace pestrého spektra potravin. Za nevhodnou považujeme nadměrnou konzumaci živočišných výrobků

(másla, sádla, tučného červeného masa, uzenin, mléčných výrobků s vysokým obsahem tuků), bílého pečiva, jednoduchých cukrů (sladkostí, sušenek, čokolády), smažených a solených pokrmů nebo častou konzumací sladkých nápojů. Nevhodná je také častá konzumace alkoholických nápojů.

Za optimální považujeme vypít minimálně 1,5-2 litry neslazených tekutin denně, zvýšit příjem nenasycených mastných kyselin (rostlinných tuků a olejů, ryb, libového bílého masa, nízkotučných mléčných výrobků), vlákniny (ovoce, zeleniny, celozrnného pečiva). Důležitá je také příprava pokrmů – vhodné je vaření, pečení či dušení. Porce by měly být přiměřené, rozdělené do pěti částí, žena by se neměla přejídat. (IKEM [online], 2020)

2 REPRODUKCE

2.1. Reprodukční období

Reprodukčním obdobím nazýváme období pohlavní zralosti. Tomu předchází období puberty, po 45. roku nastává individuálně období klimakteria.

Pro období pohlavní zralosti ženy jsou charakteristické pravidelné menstruační cykly, žena má schopnost otěhotnění a porodu zdravého potomka. Během období reprodukční zralosti proběhne přibližně 400-500 ovulací, jen málo z nich vyústí v těhotenství. Největší schopnost a pravděpodobnost otěhotnění má žena mezi 20. až 30. rokem života – reprodukční orgány jsou v nejlepší kondici, žena je nervově a psychosociálně zralá. (Slezáková a kol., 2017, s. 25-26)

2.2. Reprodukční zdraví

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje reprodukční zdraví jako *stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady ve všech otázkách týkajících se pohlavního systému, jeho funkcí a procesů, tedy rozmnožování neboli reprodukce.* (WHO [online], 2004)

2.3. Reprodukční zdraví v dospívání

K reprodukčnímu zdraví by měly být dívky vedeny již od dětství. Důležitý je především vliv rodičů v období dospívání. Rodiče fungují jako model všedního, každodenního chování. (Machová, Hamanová, 2002, s. 17)

Reprodukční zdraví je základní podmínkou úspěšné reprodukce, není samozřejmostí a žena o něj musí v průběhu svého života pečovat. Schopnost reprodukce může být oslabena kdykoli během života, a to i v dětství, kdy jsou reprodukční orgány ve funkčním klidu. Jedno z nejcitlivějších období je období dospívání, kdy jsou pohlavní orgány ve fázi rychlého růstu a vývoje. Přestože je oblast sexuálního života pro mnohé dívky velmi intimním tématem, a málokterá dívka je ochotna o něm mluvit, je velmi důležitá informovanost a výchova k bezpečnému pohlavnímu životu. (Vránová, 2010, s. 31-32)

2.4. Utváření sexuality

Utváření sexuality je komplexní proces, který je ovlivněn biologickými, psychologickými a sociálními determinanty. Na psychosexuální vývoj jedince má vliv sexuální identifikace, vytváření sexuální role, utváření sexuálních preferencí a charakteristik sexuálního chování a vývoj sexuálních emocí.

Sexuální identifikace (identita) se utváří na podkladě genetických faktorů již v druhém trimestru nitroděložního vývoje. K jejímu finálnímu formování dochází po porodu ruku v ruce s vlivy vnějšího prostředí. Rozhodující bývá patrně věk do 18 měsíců. Základním prvkem sexuální identity je mimo vrozených faktorů i přijetí sebe sama jako ženy či muže. Pohlavní identifikace je tedy subjektivní pocit přijetí či naopak odmítnutí vlastního těla včetně jeho primárních a sekundárních pohlavních znaků.

Sexuální role je vnějším projevem sexuální identity. Rodiče jsou pro dítě významnými identifikačními vzory, jejich vliv je tedy rozhodující. V předškolním věku se uplatňují dva identifikační mechanismy. Identifikace s rodičem stejného pohlaví a doplňování se s osobou opačného pohlaví. Ve školním věku se přidává vliv vrstevníků a kulturně společenské vlivy, například vliv školy či sociálních sítí. Chování nejbližšího okolí již od raného dětství významně ovlivňuje pohlavní identitu dítěte – buď se pohlavní identita potvrzuje, nebo naopak prohloubí budoucí nejistotu. Pohlavní identita je potvrzována až v pozdějším školním věku – dítě vyhledává přátele stejného pohlaví, má zájem o pohlavně typické hry.

Dalším klíčovým obdobím je nástup puberty. V naší populaci začíná mezi 10. a 15. rokem života. Dochází během ní ke sjednocení sexuální identity, preference a reaktivity. U dívek se sexuální zralost projevuje nástupem první menstruace (menarche), v České republice je to okolo 13 let. (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 72-75)

Během pohlavního dospívání dochází k rychlému fyzickému zrání, urychlení růstu a psychickým proměnám. Pro pohlavní dospívání dívek jsou významné ženské pohlavní žlázy – vaječníky, které produkují ženské pohlavní hormony – estrogeny, které mají klíčový vliv na rozvoj sekundárních pohlavních znaků a vnějších pohlavních orgánů. Mimo to dochází také k růstu a zrání vnitřních pohlavních orgánů a tkání – pochvy, dělohy a vejcovodů. Významnými změnami ve

vývoji sekundárních pohlavních znaků je také růst pubického a axilárního ochlupení a prsů. Výsledkem procesu pohlavního dospívání je žena schopná reprodukce. (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 94-97)

2.5. Sexuální výchova

Sexuální výchova spočívá v prevenci rozsáhlé sociální patologie, která se výrazně projevuje zejména v období dospívání, během kterého dochází k hledání způsobu života v oblasti sexuality. Předpokládá se, že existuje spojitost mezi klíčovými projevy dospívání a orientací v oblasti sexuality. Pokud společnost dospívající na tuto oblast připraví, sociální patologie (např. promiskuitní chování) mohou být menšího rozsahu. (Weiss a kol., 2010, s. 691)

Sexuální výchova směřuje k vytvoření postojů pro správné chování ve všech oblastech sexuality. Zahrnuje uskutečňování pohlavního styku, ale také problematiku manželství a rodičovství či výchovu k dobrým vztahům. (Weiss a kol. 2010, s. 695)

Mezi cíle sexuální výchovy patří cíle kognitivní neboli cíle zaměřené na poznání sexuality, cíle emocionální a postojové. Cílem sexuální výchovy je hlavně reprodukční zdraví. (Weiss a kol., 2010, s. 695-696)

G. Bianchi člení reprodukční zdraví na primární a sekundární. Primární reprodukční zdraví zahrnuje reprodukci, HIV, pohlavně přenosné choroby, nechtěné těhotenství a sexuální násilí. Do sekundárního reprodukčního zdraví zahrnuje sexuální spokojenost, sexuální identitu atd. (Weiss a kol., 2010, s. 696)

3 FYZIOLOGIE REPRODUKCE

Jednou z nejdůležitějších podmínek reprodukce je správná funkce reprodukčních orgánů ženy. Ta souvisí s jejich anatomí a mění se v průběhu života. (Řezáčová et al., 2018, s. 33)

3.1. Anatomie ženského pohlavního ústrojí

Ženské pohlavní ústrojí dělíme na zevní pohlavní orgány a vnitřní pohlavní orgány.

3.1.1.1. Zevní pohlavní orgány

Zevní pohlavní orgány leží v urogenitální krajině dolní části trupu. Rozlišujeme hrmu, velké stydké pysky, malé stydké pysky, poštváček, panenskou blánu, velké a malé vestibulární žlázy a topořivá tělesa.

Hrma (*mons pubis*)

Hrma neboli stydký pahorek je vrstva tukové tkáně ležící nad stydkou sponou. Její povrch je kryt tlustou kůží s četnými mazovými a potními žlázami. Od puberty porůstá kůže silnými chlupy (*pubes*).

Velké stydké pysky (*labia majora pudendi*)

Velké stydké pysky jsou silné párové kožní valy, které jsou silně vyklenuté. Ventrálně se spojují v *mons pubis*, dorzálně jsou spojeny kožní řasou (*commissura labiorum posterior*). Povrch velkých stydkých pysků je kryt kůží s kožními adnexy, mediální strana má slizniční vzhled. Mediálně od velkých stydkých pysků leží malé stydké pysky. Mezi nimi je mělká rýha (*sulcus interlabialis*), která velké a malé stydké pysky odděluje.

Malé stydké pysky (*labia minora pudendi*)

Malé stydké pysky jsou kožní řasy slizničního vzhledu orientované mediálně od velkých stydkých pysků, které je fyziologicky překrývají. *Labia minora pudendi* jsou lehce erektilní, neboť obsahují žilní pleteně. Přední části se dělí na dvě řasy, obkružující poštváček. Přední řasy poštváček střechovitě překrývají, vzniká tak předkožka (*praeputium clitoridis*). Zadní řasy jsou přirostlé ke spodní ploše poštváčku a tvoří tak uzdičku (*frenulum clitoridis*). Dorsální okraje labií přirůstají

k velkým stydkým pyskům a vytrácejí se, nebo se spojují a vytváří tak poloměsíčitou řadu (*frenulum labiorum*).

Poštěváček (*clitoris*)

Poštěváček je topořivé těleso sestávající z těla (*corpus clitoridis*) a zakrnělého žaludu (*glans clitoridis*). Glans clitoridis je asi 1 cm dlouhá část, která je viditelná. Tělo klitorisu se dělí na dvě *ramena* (*crura clitoridis*), která jsou připojena k dolní části stydké spony.

Panenská blána (*hymen*)

Jedná se o vazivovou blánu krytou z obou stran sliznicí, sloužící k uzavírání poševního vchodu. Uzávěr není úplný, zhruba uprostřed hymenu je otvor sloužící pro odchod menstruační krve. Během první soulože se hymen obvykle protrhne (deflorace), po protržení z blány zbydou jen okrajové řasy (*carunculae hymenales*).

Předsíňové žlázy

Velké předsíňové žlázy (Bartholiniho žlázy, *glandulae vestibulares majores*) jsou uloženy v zadní části velkých stydkých pysků. Jejich vývod vyústuje v poševní předsíni mezi malými stydkými pysky a hymenem. Při pohlavním vzrušení je produkují sekret, který usnadňuje vniknutí penisu do vaginy.

Malé předsíňové žlázy (*glandulae vestibulares minores*) jsou uloženy ve sliznici předsíňě pochvy. Jejich sekret zajišťuje trvale vlhké prostředí pochvy.

Bulbus vestibuli

Jedná se o erektilní párové těleso, které je uloženo pod spodinou velkých stydkých pysků. Obsahuje žilní pleteně, které se při pohlavním vzrušení plní krví a pomáhají tak k uzavření *vestibulum vaginae*. (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 19-21), (Kudela a kol., 2011, s. 11-12)

3.1.1.2. Vnitřní pohlavní orgány

Vnitřní pohlavní orgány slouží k oplození a vývoji embrya a později plodu. Rozlišujeme několik částí.

Vaječníky (*ovaria*)

Vaječník (*ovarium*) je párový orgán, který je uložen v břišní dutině. Je fixován *lig. suspensorium ovarii* a k děloze pomocí *lig. ovarii proprium*. Je uložen pod vejcovodem. V netěhotném stavu váží přibližně 14 až 17 gramů a v graviditě se výrazně zvětšuje. Buňky ovarii produkují androgeny a estrogeny. Ovaria obsahují četné množství folikulů v rozdílných stádiích regrese.

Primární folikul je složen z velké vaječné buňky, která obsahuje cytoplazmu obklopenou vrstvou kubických buněk. Vaječná buňka je v první fázi meiotického dělení, tedy ve stádiu profáze, a to celou dobu prenatálního období. V období puberty probíhá druhá fáze meiotického dělení pod vlivem luteinizačního hormonu (LH). Toto období je dokončeno až po oplodnění. Ke zrání oocytů a folikulárních buněk přispívá folikulární tekutina, která obsahuje steroidní hormony, proteiny, enzymy a polysacharidy. Primárních folikulů je v ovarii přibližně 500 000, za život ženy jich však vyzraje cca 450.

U sekundárního folikulu dochází k transformaci folikulárního epitelu na dvou- až vícevrstevnatý epitel. V tomto epitelu se vytváří tkáňová štěrbina, která se naplňuje folikulární tekutinou a přeměňuje se na folikulární dutinu. Tím vzniká **terciální folikul**. Folikulární epitel terciálního folikulu se diferencuje na *membrána granulosa*, která sestává z vrstvy hormonálně aktivních bazálních buněk, nad nimiž je dalších 6-8 řad hormonálně aktivních buněk. Ty jsou zdrojem estrogenů.

Zralý Graafův folikul se vyklenuje nad povrch ovaria a vlivem hyaluronidázy praská. Tím dojde k uvolnění vajíčka – ovulaci, které je zachyceno fimbriemi vejcovodu. Pokud nedojde do 24 hodin k oplodnění vajíčka, následně zaniká.

Poté, co se folikulární dutina vyprázdní, folikul se zhroutlí a dojde ke zřasení jeho stěn. Dalším osud folikulu viz. kapitola 1.4.2. (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 12-14)

Děloha (*uterus*)

Děloha je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru a je předozadně zploštělá. Její funkce je přijetí oplozeného vajíčka a ochrana vyvíjejícího se zárodku a následně plodu do doby porodu. V netěhotném stavu váží přibližně 50 gramů, ke konci těhotenství je její váha až 1 kilogram. Na děloze rozeznáváme tři části –

děložní tělo (*corpus uteri*), děložní hrdlo (*cervix uteri*) a zúžení (*isthmus uteri*), které spojuje tyto dvě části dohromady a během těhotenství se stává součástí dolního děložního segmentu.

K hrdlu děložnímu přirůstá pochva. Nad poševním úponem leží horní část hrdla. Spodní část cervixu leží pod úponem pochvy a zeje do pochvy jako čípek (*portio vaginalis cervicis uteri*) dlouhý cca 1 cm. Zevní děložní branka se otevírá na vrcholu děložního čípku, jehož sliznice je kryta poševní sliznicí. U nulipar (nikdy nerodících žen) má branka tvar kruhu, u multipar (žen, které již rodily) tvar příčné štěrbiny.

Stěna dělohy sestává ze tří různě silných vrstev – z endometria, myometria a perimetria.

Endometrium je děložní sliznice a tvoří vnitřní vrstvu dělohy. Sliznice dělohy je tvořena jednovrstevným cylindrickým epitelem a slizničním vazivem a je pevně spojena s myometriem. Epitel obsahuje buňky s řasinkami a sekreční buňky. Endometrium obsahuje tubulózní děložní žlázy, které produkují hustý hlen, který v zevní děložní brance tvoří hlenovou zátku. Ta zabraňuje vstupu infekce z pochvy do dělohy a díky alkalickému pH pomáhá spermiím na cestě za vajíčkem. V oblasti zevní děložní branky na děložním čípku přechází endometrium do mnohvrstevnatého dlaždicového epitelu pochvy. Za normálního stavu není hranice mezi epitely rozpoznatelná. V případě roztržení zevní děložní branky během porodu však může být hranice mezi epitely viditelná. Tomuto stavu říkáme *poporodní ektopium*. Děložní sliznice během ovulačního cyklu prodělává charakteristické změny, které označujeme jako menstruační cyklus.

Myometrium je svalová vrstva dělohy. Jedná se o nejsilnější vrstvu stěny dělohy, její tloušťka je více než 1 cm. Svalová vrstva sestává z pruhů hladké svaloviny, která je uspořádaná do několika vrstev. Tyto vrstvy jsou vzájemně propojené svalovými pruhy. Svalovina dělohy se během porodu rytmicky stahuje a napomáhá tak k vypuzení plodu a následně placenty.

Perimetrium je zevní vrstva dělohy, která je pevně spojena s myometriem. Přechází na močový měchýř a na zadní poševní klenbu a konečník. Od hran dělohy odstupuje jako *ligamentum latum uteri*, ke kterému jsou připojeny vejcovody. (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 12-17)

Vejcovody (*tuba uterina*)

Vejcovod je párový orgán, který vychází z děložního rohu a laterálně směřuje k vaječníku. Délka vejcovodu je přibližně 8-11 cm a jeho povrch je pokryt peritoneem. Na vejcovodu rozlišujeme 4 části. Mediální část vychází z děložního rohu (*pars interstitialis*), poté přechází do zúžené části (*pars isthmica*) a směrem k vaječníku se rozšiřuje (*pars ampularis*). Následuje koncová část (*infundibulum*). Po obvodu vejcovodu je několik řasnatých fimbrií, které během ovulace slouží k zachycení uvolněného vajíčka. Po zachycení je vajíčko peristaltikou vejcovodu transportováno do dělohy. (Kudela a kol., 2011, s. 14-15)

Pochva (*vagina*)

Pochva je trubicovitý orgán sloužící k pohlavnímu styku, během menstruace k odvodu menstruační krve. Spojuje dělohu se zevními rodidly. Díky tomu se během porodu spolu s hrdlem dělohy a vulvou stává součástí měkkých porodních cest. Stěna pochvy je pružná a měkká, což dovoluje její roztažení během porodu.

Nejužším místem pochvy je její dolní konec, který označujeme jako poševní vchod (*ostium vaginae*). Ten se otevírá v prostoru mezi malými stydkými pysky do poševní předsíně (*vestibulum vaginae*). Druhý, horní konec pochvy, obklopuje děložní čípek, který do pochvy vyčnívá. Okolo čípku je úponem pochvy vytvořena poševní klenba (*fornix vaginae*).

Rozlišujeme delší, hlubší a prostornější zadní poševní klenbu (*pars posterior*), ve které dochází ke shromažďování spermatu po ejakulaci při souloži. Je proto označována jako *receptaculum seminis*. Druhá, kratší a mělčí, je přední poševní klenba (*pars anterior*). Na pochvě rozlišujeme zadní stěnu (*paries posterior*) a přední stěnu (*paries anterior*), které na sebe naléhají a jejichž sliznice je zřasena do příčných řas (*rugae vaginales*). Poševní stěna se skládá ze tří základních vrstev.

Sliznice pochvy se během cyklu neustále mění. Běžně má růžovou barvu, během menstruačního krvácení tmavě růžovou až červenou, v těhotenství je zbarvena dofiolova. V horní třetině sliznice se projevují během cyklu změny, a to zejména na úrovni buněk epitelu, které lze sledovat při cytologickém vyšetření. Sliznice pochvy neobsahuje žlázy, během pohlavního zrušení a dráždění však produkuje sekret.

Další vrstvou pochvy je **vrstva svalová**, která je složena z pruhů hladké svaloviny uspořádané podélně (vnější vrstva) a cirkulárně (vnitřní vrstva).

Povrchovou vrstvu pochvy tvoří **adventicie** – vrstva kolagenního vaziva, přecházející plynule do *parakolpia* (okolního řídkého vaziva). (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 18-19)

3.1.1.3. Ovariální cyklus

Součástí fyziologického života ženy je ovariální cyklus. Ten začíná v období puberty po nástupu první menstruace. Funkce vaječnicků – ženských pohlavních žláz, probíhá v cyklech. Na rozdíl od mužů, u kterých probíhá tvorba spermií nepřetržitě, u žen je vajíčko z vaječnicku uvolňováno pouze jednou za měsíc a to obvykle 14. den od začátku menstruačního krvácení při pravidelném 28denním menstruačním cyklu. Činnost pohlavního systému je poté zaměřena pouze na tvorbu vajíčka – ovulaci. V případě oplodnění vajíčka dochází k jeho přijetí dělohou a následnému vývoji embrya a později plodu. U ovariálního cyklu rozlišujeme fázi folikulární, ovulační a luteální. Stanovení ovulace je jednou z hlavních podmínek vyšetření plodnosti.

Pohlavní zralost ženy trvá 35-40 let, jeho délka je však individuální. Nejvýraznější z tohoto období je období menstruace – pravidelného krvácení z rodidel. Tento cyklus se tedy nazývá cyklus menstruační.

Vaječnický (*ovaria*) produkují ovariální hormony – steroidy, které jsou vylučovány do krve a dále ovlivňují orgány. Hlavními ovariálními steroidy jsou estrogény, které se dále dělí na estradioly, estrony a estrioly. Dalšími ovariálními hormony jsou gestageny. Nejdůležitějším z gestagenů je progesteron. Gestageny mají na starost gestaci – přípravu a udržení těhotenství.

Androgeny jsou další skupinou vaječnickových hormonů. Mezi androgeny patří testosteron, androstendion a dehydroepiandrosteron. Androgeny jsou původně mužské hormony, u žen mají na starosti růst pubického a axilárního ochlupení a jsou zodpovědné za sexuální libido.

Cyklické změny ovarií jsou ovládány řídícími vlivy hypofýzy. Hlavním stimulačním hormonem menstruačního cyklu je GnRH – gonadotropin-releasing hormon známý též jako gonadoliberin. Ten je v období vyžívání ovariálních folikulů

pravidelně vylučován hypothalamem do systému hypofyzární vrátnicové žíly. Hormony se tedy do cílových míst dostávají krevní cestou a dále stimulují sjednocení gonadotropinů – folikulostimulačního hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH).

FSH ovlivňuje zrání ovariálních folikulů na počátku cyklu. Jeden z těchto folikulů se stane dominantním, nazýváme ho jako Graafův neboli terciální folikul. Při ukončení zrání tohoto folikulu dosáhne sekrece estradiolu svého vrcholu a vyvolá uprostřed cyklu vrchol LH – tzv. pozitivní zpětnou vazbu. Tato vazba je posilována progesteronem, jehož hladiny stoupají krátce před ovulací. Progesteron způsobí vyplavení gonadotropinů, které mají za následek prasknutí Graafova folikulu a uvolnění vajíčka – ovulaci. Prasklý Graafův folikul se přeměňuje na *corpus luteum* (žluté tělísko), které je hlavním producentem progesteronu. Estradiol a progesteron poté společně ovlivňují pomocí negativní zpětné vazby pokles FSH v krvi. V případě oplodnění vajíčka se corpus luteum zvětšuje v *corpus luteum graviditatis*, což způsobí zvýšenou produkci progesteronu – hormonu nidace. (Weiss a kol., 2010, s. 63-64), (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 12-15), (Řezáčová et al., 2018, s. 35-36)

3.1.1.4. Děložní cyklus

Děložní cyklus se dělí do několika fází. Vlivem působení estrogenů, hormonů vaječnicků, dochází k proliferaci poševní sliznice – jedná se o *fázi proliferační*. Během druhé – *sekreční fáze* cyklu dochází vlivem gestagenů k přestavbě děložní sliznice (endometria), začnou v ní přibývat žlázy, které produkují hlen. Sliznice se tím připravuje na uhnízdění oplozeného vajíčka. V případě, že k oplození vajíčka nedojde, ve vaječniku zaniká žluté tělísko (corpus luteum) a klesají hladiny hormonů. Děložní sliznice začne klesat, nekrotizovat a odlučovat se. Nastává *menstruační fáze* děložního cyklu. Ta je provázena menstruačním krvácením.

V průběhu menstruačního cyklu dochází také k periodickým změnám sliznice kanálu děložního hrdla. Žlázami děložního hrdla je secernován hlen (*mucus cervicis uteri*), jehož množství a složení se během cyklu mění. Uprostřed cyklu, těsně před ovulací, se hlen stává řidším. Jeho pH je na rozdíl od kyselého prostředí pochvy zásaditější, a tak umožňuje spermii přežít a dostat se do horních částí rodidel, aby zde byly schopné oplodnit vajíčko.

Menstruace patří mezi nejvýraznější fáze menstruačního cyklu. Ten trvá fyziologicky 21-35 dnů, průměrně pak okolo 29 dnů. S věkem se průměrná délka cyklu zkracuje. Délka menstruačního krvácení je obvykle 2-7 dnů, obvyklá ztráta krve činí asi 50 ml.

Během menstruačního cyklu dochází ke kolísání hladin hormonů, což způsobuje cyklické změny většiny orgánů. V druhé polovině menstruačního cyklu stoupá vlivem hormonu progesteron tělesná teplota o asi půl stupně Celsia, což je obvykle známka probíhající ovulace a vzniku corpus luteum. Těsně před menstruací stoupá u některých žen hmotnost, a to vlivem zvýšené retence vody a solí v těle. Výrazné jsou změny velikosti prsů. Před menstruací prs zvětšuje svůj objem asi o 100 ml.

Výrazné jsou i psychické změny během menstruačního cyklu. V první polovině cyklu má žena obvykle lepší náladu, převládají příjemné pocity, žena je celkově aktivnější. V druhé polovině cyklu převažují pocity úzkosti a agrese, které vrcholí během menstruace. Bezprostředně před menstruací jsou ženy depresivnější, dráždivější a více neklidné.

Ženská sexualita neboli úroveň libida není pravděpodobně závislá na působení ženských pohlavních hormonů. Zdá se, že je ovlivněna spíše psychosomaticky. (Sexuologie, WEISS, 2010 s. 64-66), (Kudela a kol., 2011, s. 23-25)

3.2. Anatomie ženského prsu

Prs se skládá ze dvou stavebních složek – z mléčné žlázy a tukové tkáně.

Mléčná žláza (*glandula mammaria*)

Mléčná žláza je největší žlázou lidského těla a je podkladem ženského prsu (*mamma feminina*). Zcela vyvinutý prs je uložen na přední straně hrudníku. Mléčná žláza je žláza tuboalveolární, přičemž alveolární část se úplně vyvine až v průběhu těhotenství. Mléčná žláza sestává z 15-20 laloků (*lobi glandulae mammariae*), které mají tvar kyje. Z každého laloku vychází samostatný mlékovod (*ductus lactiferus*). Laloky jsou uloženy ve vazivu a tvoří terčovité těleso (*corpus mammae*). Jeho zadní strana je plochá a je obrácena proti hrudní povrchové fascii. Přední strana je

vypouklá, kryta je jemnou kůží. Směrem k podpaží vychází z terčovitého tělesa výběžek parenchymu (*processus axillaris*).

Tvar prsu se mění v závislosti na období života ženy, věku nebo na počtu těhotenství a porodů. Dle tvaru rozlišujeme prs polokulovitý, prs plochý, prs hruškovitý nebo prs svislý. Po klimakteriu dochází k involuci mléčné žlázy, prs se tak postupně celý zmenšuje.

Na vrcholu prsu je kruhový **dvorec** (*areola mammae*), který má v průměru 3-5 cm. Během těhotenství se dvorec zvětší až na 7 cm a zvýší se také jeho pigmentace. Kůže dvorce obsahuje drobné mazové žlázy, které produkují sekret.

Ve středu dvorce je **prsí bradavka** (*papilla mammae*) s brázděným povrchem, na kterém jsou malé otvory, rozšiřující se během kojení. Skrz tyto otvory vyústí **mlékovody** (*ductus lactiferi*).

Mléčná žláza se plně vyvíjí až během těhotenství vlivem pohlavních hormonů a prolaktinu. K definitivnímu vývoji dochází až při zahájení sekrece na konci těhotenství a během kojení produkcí mléka, které se několik dní po porodu mění na zralé mateřské mléko. Po skončení kojení je sekrece mléka zastavena a dochází k redukci mléčné žlázy.

Tuková tkáň

Tuková tkáň prsu má individuální velikost. Tuková vrstva kryje z přední strany corpus mammae, čímž vyrovnává nerovnosti a způsobuje zakulacení prsu. Velikost prsu závisí právě na množství tukové tkáně, ale také na výživě a etnickém typu. Průměrně měří prs dospělé ženy 12 cm příčně, 11 cm vertikálně a jeho hmotnost je okolo 150 gramů. Během těhotenství a kojení se hmotnost zvyšuje až na 500 gramů. (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 21-22)

4 ČINITELE OVLIVŇUJÍCÍ REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

4.1. Věk

Věk patří mezi nejvýznamnější faktory, které mají vliv na reprodukční zdraví a s ním související plodnost. Optimální doba pro početí je mezi 20. a 30. rokem života. Později začíná plodnost ženy postupně klesat, po 35. roce života křivka plodnosti klesá strmě. Snížená šance na otěhotnění souvisí hlavně s klesajícím počtem menstruačních cyklů a s nimi spojených ovulačních cyklů. Dochází také k častějšímu výskytu děložních abnormalit (myomů, patologií děložní sliznice atd.). Se zvyšujícím se věkem klesá sexuální aktivita. Zaznamenáváme i vyšší riziko spontánních potratů. (VITALION [online], 2020)

4.2. Návykové látky

Mezi návykové látky, které mají negativní vliv na reprodukční zdraví, řadíme kouření, alkohol, drogy nebo nadměrné dávky kofeinu.

Kouření negativně ovlivňuje hladiny hormonů, snižuje šanci uhnízdění oplozeného vajíčka a také zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství či potratu.

Alkohol má přímý vliv na ovulaci a transport vajíčka, u plodu zvyšuje riziko vrozených vývojových vad. Dlouhodobá nadměrná konzumace alkoholu může mít také za následek vznik karcinomu prsu.

Dokonce i vysoké dávky kofeinu mohou negativně ovlivnit plodnost, proto se nedoporučuje konzumovat nápoje obsahující kofein v době, kdy se žena pokouší otěhotnět.

U drog platí pravidlo, že čím silnější je droga, tím nebezpečnější je pro ženu a potencionální plod. (Javnická, 2020, s. 31), (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 338)

4.3. Sexuálně přenosné choroby

Pohlavně přenosné choroby (STD – sexually transmitted diseases) jsou choroby šířící se pohlavním stykem nebo jako následek různých sexuálních praktik. Přináší vysoká zdravotní rizika převážně ženám, jsou vůči nim zranitelnější a nákaza u nich obvykle probíhá bezpříznakově. Je tedy velmi důležité věnovat se jejich prevenci a k ní také vést ženy již od mladého věku. S přibývajícím věkem výskyt STD obvykle klesá. STD se obvykle šíří pohlavním stykem, krví, přenosem

z matky na dítě během těhotenství a porodu nebo poraněním jehlou zejména u zdravotníků.

Sexuálně přenosné choroby lze dělit dle různých hledisek. Dle způsobu přenosu původce dělíme STD na **infekce šířené výhradně pohlavním stykem**. Patří sem syphilis, kapavka, měkký vřed, lymphogranuloma venerum a granuloma inguinale. Tyto choroby podléhají dle zákonů České republiky povinnému hlášení. Další jsou **infekce šířené převážně pohlavním stykem**. Sem zahrnujeme urogenitální chlamydiové infekce, urogenitální bakteriální nekapavčité infekce (stafylokoky, streptokoky, enterokoky apod.), infekce vyvolané prvoky, infekce mykotické, virové, ektoparazitární či infekce vyvolané L-organismy., (Slezáková a kol., 2017, s. 52-53)

4.3.1. Původ onemocnění

Mezi nejvýznamnější původce řadíme mikroby a viry, liší se však dle typu STD. Náchylnější k onemocnění STD jsou promiskuitní ženy s časným začátkem sexuálního života a častými pohlavními styky, náhodnými známostmi, nepoužívajícími bariérovou ochranu, dále pak anální styky, nebo prostituční chování. Nesmíme však opomíjet ani užívání alkoholu a drog, agresivitu či asociální chování. (Weiss a kol., 2010, s. 581), (Slezáková a kol., 2017, s. 53)

4.3.2. Následky

Nákaza STD může způsobovat sterilitu, mimoděložní těhotenství, předčasný porod, poškození plodu, pánevní záněty, rakovinu děložního hrdla, neurologické, kardiologické či psychiatrické komplikace. Zanedbávání či odkládání léčby může končit i smrtí.

Neméně významné jsou psychické dopady STD. Pacienti často trpí obavami z přenosu na jinou osobu, strachem z navrácení choroby, mají pocity viny a obávají se negativní reakce partnera a rozpadu vztahu. Pacienti s pohlavně přenosnou chorobou jsou často stigmatizováni či vyčleňováni ze společnosti. (Weiss a kol., 2010, s. 579), (Slezáková a kol., 2017, s. 53)

4.3.3. Prevence

Prevence STD spočívá v ochraně sexuálního zdraví, vzdělávání a poradenství, identifikaci infikovaných osob a jejich léčbu nebo vakcinaci. Důležitá

je také edukace v používání ochranných prostředků. Mezi hlavní ochranné prostředky patří mužský kondom, ženský kondom, lubrikanty, pesar, výplachy či vakcinace. Důležité je však podotknout, že žádná ochranná pomůcka nemůže zajistit stoprocentní ochranu před STD. Nejohroženější skupinou pro přenos STD jsou mladiství ve věku 15-19 let, děti, homosexuálové a lesby. (Weiss a kol., 2010, s. 581-583), (Slezáková a kol., 2017, s. 54)

4.4. Záněty pohlavních orgánů

Z důvodu funkce reprodukčního systému a anatomie genitálu jsou zánětlivá onemocnění u ženy poměrně častá. Záněty reprodukčního systému jsou obvykle recidivující, ohrožují plodnost ženy, závažné formy mohou způsobit až smrtící sepsi.

Cesty šíření infekce mohou být **ascendentní**, kdy se infekce šíří vzestupně z pochvy (nejčastěji sexuálně přenosná onemocnění), a **descendentní**. Descendentní šíření infekce dále dělíme na **hematogenní**, kdy se infekce šíří krví, **lymfatické**, šířící se lymfou, anebo **přímé**, tzn. z břišních orgánů (z apendixu, močových cest).

Mezi nejčastější symptomy patří zapáchající poševní výtok, svědění a pálení rodidel, bolesti v podbříšku, otoky poševního vchodu, bolestivý pohlavní styk nebo celkové příznaky zánětlivého onemocnění (třesavka, pocení, zvýšená teplota, únava, zvracení a další). (Slezáková a kol., 2017, s. 44-45)

4.4.1. Obranné mechanismy

Proti vzestupu infekce v rodidlech fungují tzv. **přirozené obranné mechanismy**, mezi které řadíme uzavřenou stydkou štěrbinu, hymen, kyselé pH pochvy díky laktobacilům, uzavřenou zevní děložní branku, hlenovou zátku, uzavřenou vnitřní děložní branku, řasinky vejcovodu a fimbrie, které uzavírají vejcovody. (Slezáková a kol., 2017, s. 45)

4.4.2. Původ onemocnění

Etiologie onemocnění je pestrá, mezi původce patří např. mikroby, kvasinky, paraziti nebo viry. Žena však může mít i určité predispoziční faktory – hormonální (diabetes mellitus), lékové (kortikoidy, antibiotika). Velkou roli hraje i stav výživy – obezita, podvýživa a redukční diety.

Záněty pohlavního systému mohou být také následkem nevhodné nebo nedostatečné hygieny, nošením nevhodných oděvů, častým střídáním sexuálních partnerů a zvýšenou frekvencí pohlavních styků, nitroděložním tělískem a užíváním poševní antikoncepce.

Velkou roli na vznik zánětů má i stav imunity, stres, infekce cest močových anebo operace v malé pánvi a porody. (Slezáková a kol., 2017, s. 45-46)

4.4.3. Následky

Následkem zánětu reprodukčních orgánů může být např. sterilita (z důvodu neprůchodnosti vejcovodů), komplikace v těhotenství a při porodu (riziko předčasného odtoku vody plodové, předčasného porodu, novorozeneckých infekcí), nádorové změny (prekancerózy), bolestivý pohlavní styk nebo psychosociální dopady (narušení partnerských vztahů, pocity studu). (Slezáková a kol., 2017, s. 46)

4.4.4. Prevence

Mezi nejdůležitější možnosti prevence patří především dodržování hygieny, bezpečný sex (bariérová antikoncepce), včasná léčba symptomů zánětu (výtok) a užívání probiotik. V prevenci pánevních zánětů se osvědčily také různé metody antikoncepce – nitroděložní tělísko nebo kombinovaná hormonální antikoncepce (Slezáková a kol., 2017, s. 48-49), (Driák, 2020, s. 197)

4.5. Imunologické poruchy

Reprodukční zdraví může být ovlivněno také vlivem imunologických poruch. Zejména nesprávná skladba stravy, obezita či podvýživa mohou způsobit poruchy imunitního systému. Negativně působí také častý stres, dlouhodobé užívání léků nebo již zmíněné užívání drog, alkoholu a kouření. (Javnická, 2020, s. 31)

4.6. Genetické poruchy

Mezi tyto poruchy řadíme například **Turnerův syndrom**, který postihuje výhradně ženy. Ten má za následek opožděný pohlavní vývoj a z důvodu gonadální dysgeneze také sterilitu. Otěhotní pouze asi 2 % žen.

Ženy s **karyotypem 47, XXX** (dříve nazývány jako „Superfemale“) nemají obvykle sníženou fertilitu. Je u nich však pozorován rychlejší nástup menopauzy, obvykle okolo 30. roku života.

Mezi genetické poruchy řadíme i genové mutace s poruchou srážlivosti krve. Radíme sem **Leidenskou mutaci** nebo **Mutaci genu kódujícího enzym methylenetetrahydrofolátreduktázu (MTHFR)**. (Fellnerová, 2013, s. 17-18)

5 KOMPLIKACE REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ

5.1. Karcinom prsu

Karcinom prsu patří v současné době k nejčastějším maligním onemocněním žen pojící se s vysokou mortalitou. V naší populaci se riziko vzniku karcinomu prsu v průběhu celého života ženy pohybuje okolo 10 %. Příčina vzniku karcinomu prsu není mnohdy známa, důležité jsou však rizikové faktory zvyšující pravděpodobnost onemocnění. Mezi neovlivnitelné rizikové faktory vzniku karcinomu patří stoupající věk, dědičnost, premaligní léze a samotný karcinom prsu, který se pojí s vysokou recidivitou. K neovlivnitelným faktorům řadíme například působení hormonů, zevní prostředí (ionizující záření) nebo dietní návyky. U karcinomu prsu je nejdůležitější prevence. Primární prevencí můžeme docílit snížení rizika vzniku karcinomu. Sekundární prevence má za cíl odhalit karcinom v co nejranější fázi, nejčastěji mamografickým screeningem. Terciální prevence se zaměřuje na sledování pacientek po léčbě karcinomu s cílem odhalit případný návrat onemocnění. (Coufal, Fait a kol., 2011, s. 337-339)

5.2. Gynekologické nádory

Nádory pohlavních orgánů mohou postihnout ženu v jakémkoliv životním období. Dělíme je na nádory nezhoubné a zhoubné. Nezhoubné nádory (benigní) mají relativně pomalý růst, od okolních tkání jsou jasně ohraničené, neprorůstají do okolních orgánů, některé z nich dokonce nepředstavují téměř žádné riziko. Naopak zhoubné nádory (maligní) se projevují rychlým prorůstáním do okolních tkání, metastázami v okolních orgánech a neadekvátní léčbou končí až smrtí. V gynekologii se nejčastěji setkáváme s nádory vulvy, pochvy, děložního hrdla, děložního těla, vejcovodů či vaječníků. Neúčinnější prevencí je dodržování zásad životního stylu (racionální strava, tělesný pohyb, zásady bezpečného sexu) a HPV vakcinace nejlépe do 26 let věku. (Slezáková a kol., 2017, s. 63-84)

5.3. Sterilita

Sterilita patří mezi jednu z nejzávažnějších poruch reprodukčního zdraví ženy v reprodukčním věku. Dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) je sterilita (neplodnost) stav, kdy se páru po jednom až dvou letech pravidelných nechráněných pohlavních styků nedaří otěhotnět. Většinou se hledají příčiny

nepločnosti již dříve, obvykle po 1. roce neúspěchu otěhotnět. Pokud se ženě nepodařilo otěhotnět nikdy, jedná se o primární sterilitu. Naopak pokud žena udává v anamnéze těhotenství ukončené porodem, potratem či těhotenství mimoděložní, jedná se o sterilitu sekundární. V rozvinutých zemích má přibližně 15 % párů problém se spontánním početím, které vyžaduje následnou léčbu.

Sterilitu dělíme na sterilitu mužskou a ženskou. Až v 50 % jsou problémy s početím na straně ženy, u mužů to je kolem 40 % a ve 20 % je problém u ženy i muže zároveň. (Weiss a kol., 2010, s. 305), (Kudela a kol., 2011, s. 55)

6 PREVENCE REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ

Základním předpokladem udržení reprodukčního zdraví je prevence. Do prevence zahrnujeme pravidelné gynekologické prohlídky, jejichž součástí je screening karcinomu děložního hrdla, dále pak pravidelné samovyšetření prsů, mamografie či ultrazvuk prsů, dodržování zásad bezpečného sexu nebo očkování proti HPV virům.

6.1. Gynekologická preventivní prohlídka

Každá žena starší 15 let má v ČR jednou ročně nárok na bezplatné preventivní gynekologické vyšetření. Samotné vyšetření je uzpůsobeno věku ženy a tomu, zda je sexuálně aktivní. Prohlídka vyžaduje soukromí a citlivý přístup k pacientce. Gynekologická preventivní prohlídka by měla zahrnovat několik částí.

6.1.1. Anamnéza

Důležitou součástí preventivní prohlídky je doplnění anamnézy pacientky, která se zaměřuje především na rizikové faktory. Anamnézu aktualizujeme při každé prohlídce.

U osobní anamnézy pátráme po všech prodělaných onemocněních či chorobách, se kterými se pacientka aktuálně léčí.

Rodinná anamnéza by měla zahrnovat vážná onemocnění u blízkých příbuzných – rodičů, sourozenců, prarodičů nebo dětí. Zajímáme se zejména o diabetes mellitus, anémie, onemocnění srdce, karcinomy, vrozené vývojové vady a další.

V gynekologické anamnéze je základním údajem věk první menstruace (menarché), délka menstruačního cyklu a jeho charakter. Zaměřujeme se také na případné pánevní infekce, pohlavně přenosná onemocnění nebo typ užívané antikoncepce.

Z porodnické anamnézy zaznamenáváme těhotenství a porody nebo eventuální potraty, umělá přerušování těhotenství nebo mimoděložní těhotenství. U porodů se zajímáme o průběh porodu a šestinedělí.

Důležité je zjišťovat i **lékovou anamnézu**, druh léků, jejich dávkování, dále pak **alergickou a sociální anamnézu**. (Slezáková a kol., 2017, s. 27-28)

6.1.2. Fyzikální vyšetření

Zásadou vyšetření je, aby během jeho provádění bylo zachováno co největší soukromí ženy. Fyzikální vyšetření zahrnuje několik částí.

Pohledem (aspekci)

Při vyšetření pohledem si všímáme stavu břicha, zhodnocujeme pánev, podbříšek, vulvu a ochlupení, hráz, prsy a případné jizvy.

Poklepem (perkusi)

Při poklepu zjišťujeme rezistenci orgánů malé pánve.

Poslechem (auskultací)

Poslechem vyšetřujeme peristaltiku střev, která by mohla odhalit ileus nebo peritonitidu. U těhotných posloucháme ozvy plodu stetoskopem, který je dnes však nahrazován ultrazvukovým vyšetřením.

Pohmatem (palpací)

Před samotným gynekologickým vyšetřením by žena měla mít vyprázdněný močový měchýř a provedenou hygienu genitálu. Uložena by měla být na gynekologickém stole s flektovanými dolními končetinami.

Palpační vyšetření provádíme několika způsoby. **Per vaginam** neboli v gynekologických zrcadlech, obvykle jednorázových, sledujeme stav pochvy. Zjišťujeme výskyt výtoku, stav děložního čípku a sliznice pochvy.

Bimanuální palpační vyšetření se provádí dvěma rukama. Jedna ruka vyšetřuje stěnu břišní, druhá ruka, zavedená do pochvy, vyšetřuje velikost dělohy a ovarií. U virgo dívek vyšetření provádíme výhradně reaktoabdomiálně.

U těhotných provádíme v posledním trimestru těhotenství **zevní vyšetření břicha porodnickými hmaty**, kterými zjišťujeme uložení plodu v děloze a jeho vztah k pánevi.

Vyšetření prsů

Vyšetření prsů se provádí aspekci a palpací. Právě gynekolog nebo porodní asistentka by měli ženu informovat o důležitosti pravidelného samovyšetření prsů a v případě pacientky starší více než 45 let doporučit mamografické vyšetření. (Slezáková a kol., 2017, s. 27-29), (Pilka, Procházka, 2012, s. 28-35)

6.1.3. Laboratorní vyšetření

Při laboratorním vyšetření odebíráme vzorky k vyšetření poševního prostředí a provádíme cytologické vyšetření. Porodní asistentka by měla ženu edukovat o důležitosti pravidelného laboratorního vyšetření (1x za rok u zdravých pacientek).

Vyšetření poševního prostředí

Mikrobiologickým vyšetřením odebíráme kultivaci z pochvy a následně určíme citlivost na antibiotika. Vyšetření provádíme tak, že sterilní štětičkou stíráme sekret ze zadní klenby poševní nebo z děložního hrdla.

Mikroskopické vyšetření spočívá v následném nátěru poševního sekretu na podložní sklíčko, při 400násobném zvětšení mikroskopem jej hodnotíme. Při vyšetření poševního prostředí také **stanovujeme pH pochvy**.

Aminový test se provádí k diagnostice bakteriální vaginózy. Na podložní sklíčko s poševním sekretem aplikujeme hydroxid draselný. V případě positivity se uvolní biogenní aminy s nezaměnitelným rybím zápachem. (Slezáková, Andrésová, Kaduchová a kol., 2017, s. 29-30)

Cytologické vyšetření

Cytologické vyšetření je metoda mikroskopického vyšetření buněk, při kterém se nabírá stěr z děložního čípku, pochvy a zevních rodidel. Cílem tohoto vyšetření je včasné odhalení buněk podezřelých z nádorového bujení. Buňky se odebírají pomocí speciálního kartáčku či špachtle, odebraný vzorek se nanese na podložní sklíčko, které se následně ponoří do speciálního fixačního roztoku. Vzorky se odesílají do specializovaných cytologických center, kde se zjišťují výsledky, které jsou následně posílány zpět gynekologovi.

LBC cytologie (Liquid Based Cytology) je metoda cytologického vyšetření, kdy je odběr materiálu prováděn metličkou nebo kartáčkem, jeho koncová část zůstává následně ponořena v nádobce s tekutým médiem. V laboratoři jsou z materiálu odstraňovány příměsi krve a zánětlivé elementy a materiál je natřen na podložní sklíčko, stěr lze tak lépe diagnostikovat pod mikroskopem. Podle některých zdrojů není prokázána větší senzitivita LBC metody oproti klasickým stěrům. Nevýhodou LBC cytologie oproti klasickým stěrům je její cena, v České republice je

to okolo 500 Kč. (Slezáková a kol., 2017, s. 30), (Ondruš, Dvořák, Dušek a kol., 2013, s. 24-25)

6.1.4. Kolposkopie

V případě zhoršeného cytologického nálezu provádíme další diagnostiku metodou kolposkopie. Kolposkopie je diagnostická metoda, která umožňuje vyšetření děložního čípku speciálním přístrojem – kolposkopem. Pomocí kolposkopu posuzujeme viditelné změny na tkáních nejen děložního čípku, ale i děložního hrdla, pochvy a zevních rodidel. Pro zobrazení změn používáme nádobky obsahující speciální zvýrazňovací látky (fyziologický roztok, roztok kyseliny octové, Lugolův roztok). (Ondruš, Dvořák, Dušek a kol., 2013, s. 29-31)

6.1.5. Ultrasonografické vyšetření (UZ)

Ultrazvukové vyšetření se provádí pomocí abdominální a vaginální sondy. U vyšetření abdominální sondou je vhodné, aby měla žena plný močový měchýř, naopak u vyšetření vaginální sondou by měl být močový měchýř vyprázdněný.

Ultrazvukem diagnostikujeme nebo zobrazujeme nejčastěji cysty, výpotky v pánvi, nádory, nitroděložní tělísko, ale také stav a velikost hrdla děložního a sliznice. Využívá se také pro diagnostiku těhotenství a k hodnocení vývoje plodu.

Pomocí tzv. Dopplerovské flowmetrie zjišťujeme krevní průtok cévami – vyšetřujeme tak fetální a pupečnickovou cirkulaci nebo sledujeme změny prokrvení dělohy, endometria a ovarií.

Ultrasonografické vyšetření umožňuje diagnostikovat jednočetnou nebo vícečetnou graviditu, prokázat vitalitu a akci srdeční plodu, určit stáří těhotenství, zjistit umístění placenty, množství vody plodové nebo diagnostikovat vrozenou vývojovou vadu. (Slezáková, Andréssová, Kaduchová a kol., 2017, s. 30-31)

6.2. Samovyšetření prsů

Pravidelné samovyšetření prsů pohledem a pohmatem by měla provádět každá žena po skončení menstruace, nejlépe 5. až 10. den od začátku krvácení. Pokud žena nemá pravidelnou menstruaci, vyšetření provádí nejlépe ve stejný den každý měsíc. Jedná se o jednu z nejdůležitějších možností prevence karcinomu prsu, přitom bez jakýchkoli finančních nákladů.

Během vyšetření pohledem v zrcadle by měla mít žena ruce svěšené podél těla, poté je postupně zdvihát nad hlavu. Všímáme si případných změn jako je změna velikosti nebo tvaru prsu, změny barvy nebo struktury kůže, výtoku z bradavky nebo změny jejího tvaru. Je důležité prohlédnout si prsy ze všech stran.

Následuje vyšetření pohmatem. Ideální je poloha vleže na zádech. Nevyšetřujeme jen samotný prs, ale i jeho okolí. Vyšetřovací pole je ohraničeno inferiorně linií podprsenky, superiorně klíční kostí, laterálně podpažní jamkou a mediálně spojnicí hrudní kosti se žebry. Pravidlo zní, že když levá ruka vyšetřuje pravý prs, pravá ruka je za hlavou. Naopak pokud vyšetřujeme levý prs, levá ruka je za hlavou a vyšetřujeme rukou opačnou, tedy pravou.

Vyšetření provádíme bříšky tří prstů (2., 3. a 4. prstu). Provádíme krouživé pohyby, a to vždy třemi zakrouženími za postupného zvyšování tlaku prstů. Při prvním zakroužení slabým tlakem vyšetřujeme vrstvu pod kůží. Při druhém, vyšším tlaku, vyšetřujeme vrstvu žlázy a při třetím zakroužení nejvyšším tlakem vyšetříme svalovou vrstvu. Během vyšetření by se mělo dbát na to, aby nebyla vynechána žádná část prsu a jeho okolí – vyšetřujeme od klíční kosti směrem k podpaží a rýze podprsenky.

Pokud žena během vyšetření zaznamená nějaké nepravidelnosti, nemusí nutně značit karcinom prsu. Je však důležité co nejdříve kontaktovat a navštívit praktického lékaře či gynekologa. (Loono, nedatováno), (Mamo.cz, 2019)

6.3. Mamografické a ultrazvukové vyšetření

Mamografie a ultrazvukové vyšetření jsou metody, které se vzájemně doplňují a společně pomáhají k diagnostice rakoviny prsu. Každá žena starší 45 let má v České republice nárok na pojišťovnou plně hrazené screeningové mamografické vyšetření prsů, a to jednou za dva roky. Žádanku k tomuto vyšetření obvykle vypisuje obvodní lékař nebo gynekolog.

Mamografické vyšetření zobrazuje prsní žlázu pomocí speciálního přístroje – mamografu. Při samotném vyšetření žena stojí, každý prs se vyšetřuje z obou stran. Vzniklé snímky jsou hodnoceny lékařem. Výsledek mamografického vyšetření je ve většině případů známý ihned po samotném vyšetření. Pokud není ze snímků výsledek jasný, je vyšetření doplněno ultrazvukem.

Ultrazvukové vyšetření je metoda, využívaná za pomoci speciálního přístroje (ultrazvuku, sonografu, ultrasonografu) obvykle u žen do 40 let věku. Při vyšetření leží žena na zádech, lékař vyšetřuje postupně celý prs hladkou sondou. Pomocí ultrazvuku lze v prsu najít drobná podezřelá ložiska, která nejsou při samovyšetření hmatná.

Benigní ložisko znamená, že na snímku je viditelná struktura, která však do prsu patří. Jedná se o nezhoubný nález, který ženu neohrožuje na zdraví či životě. Může to být například cysta nebo fibroadenom.

Maligní ložisko je mnohem závažnějším nálezem, jedná se o zhoubné ložisko rakoviny. Pro zjištění přesného typu rakoviny je nutno provést další vyšetření. Následně se plánuje přesná léčba ženy. (Mamo.cz, 2019)

6.4. Bezpečný sex

Bezpečný sex patří mezi jedno z nejdůležitějších preventivních opatření. Radíme sem partnerskou stálost a používání prezervativu, protože rakovina děložního čípku je až v 99 % případů způsobována lidským papillomavirem (HPV), který je přenášen právě pohlavním stykem. (Cervix.cz, 2017)

6.5. Očkování proti HPV virům

HPV (human papillomavirus) infekce je druh infekce, kterou způsobují lidské papilomaviry, napadající kůži a sliznici lidského těla. V současné době známe více než 130 lidských typů HPV infekce, 18 z nich patří mezi vysoce rizikové. To znamená, že mohou rozvíjet těžké přednádorové a nádorové změny u žen i mužů. Mají svůj podíl na vznik karcinomů děložního čípku, vagíny, vulvy, řiti, penisu, ale i karcinomů hlavy a krku.

Mezi rizikové faktory vzniku HPV infekce patří nízký věk při zahájení sexuálního života, počet sexuálních partnerů nebo stav imunitního systému. Ve většině případů vymizí infekce u infikovaných sama díky působení imunitních mechanismů. Pokud však infekce nevymizí, je zde vysoké riziko vzniku již zmíněných přednádorových změn.

K přenosu HPV infekce nedochází jen samotným pohlavním stykem, ale i dotykem kůže s kůží v oblasti genitálií. Mezi nejspolehlivější metody primární prevence karcinomu hrdla děložního patří očkování. Dívky a chlapci ve věku 13 až

14 let mají v České republice možnost nechat se dobrovolně naočkovat. Toto očkování je plně hrazeno pojišťovnou. V současnosti jsou na evropském trhu dostupné tři druhy vakcín proti HPV – Cervarix, Silgard a Gardasil 9. (Česká gynekologie, 2018), (Cervarix, 2019)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Reprodukční zdraví je široký pojem, který zahrnuje několik dalších oblastí, jako je například životní styl, sexuální zdraví, plánované rodičovství, neplodnost a mnoho dalších. Máme pocit, že povědomí o reprodukčním zdraví se v naší společnosti v posledních letech výrazně zlepšilo, přispěly tomu například různé organizace, které vyzývají třeba k prevenci rakoviny děložního čípku nebo poukazují na problematiku rakoviny prsu. Přesto si myslíme, že reprodukční zdraví zahrnuje další podobory, které jsou často tabuizovány či přehlíženy. Myslíme tím například sexuální zdraví, které je přímo spjato s brzkým začátkem sexuálního života, častou promiskuitou sexuálně přenosnými chorobami či nechtěným těhotenstvím a jejich vlivem na následný život ženy.

„Do jaké míry dbají ženy o své reprodukční zdraví?“

8 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

Hlavní cíl: Hlavním cílem je zjistit, do jaké míry dbají ženy o své reprodukční zdraví.

Dílčí cíl 1: Zanalyzovat, zda, případně jaký vliv má věk a vzdělání žen na znalosti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Znájí ženy pojem reprodukční zdraví? Je jejich vzdělání a věk ovlivňujícím faktorem pro tyto znalosti?

Otázky č.: 1, 2, 3, 4

Dílčí cíl 2: Zmapovat úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Jakým způsobem získávají ženy informace o reprodukčním zdraví?

Otázky č.: 5, 7, 8, 16, 19

Dílčí cíl 3: Zjistit, do jaké míry ženy dbají na prevenci v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Jakými způsoby ženy předcházejí poruchám reprodukčního zdraví? Dbají ženy na správnou prevenci? Je pro ně prevence důležitá?

Otázky č.: 6, 10, 11, 17, 18

Dílčí cíl 4: Zmapovat, zda si jsou ženy vědomy faktorů, které mohou mít vliv na jejich zdraví.

Výzkumný problém: Jsou si ženy vědomy faktorů, které mohou pozitivně či negativně ovlivnit jejich zdraví? Zajímají se ženy o své zdraví?

Otázky č.: 12, 13, 14, 15

Dílčí cíl 5: Zmapovat úroveň reprodukčního zdraví žen.

Výzkumný problém: Jaký je stav reprodukčního zdraví respondentek? Objevují se v jejich životě nějaké problémy, které by mohly narušit jejich reprodukční zdraví?

Otázky č.: 9, 20, 21

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr žen dle věku byl záměrný – ve výzkumu jsme se zaměřili na ženy v reprodukčním období života. Pro náš výzkum jsme vybrali skupinu žen ve věku od 15 do 45 let.

10 METODIKA PRÁCE

K vypracování bakalářské práce jsme zvolili kvantitativní formu výzkumu. Kvantitativní výzkum je založen na ověřování platnosti teorií, konstruovaných pomocí konceptů a měřených čísel, analyzovaných vzápětí pomocí statistických procedur s cílem zjistit, zda prediktivní zobecnění teorie je pravdivé. (Bártlová, 2008, str. 21)

Ke sběru dat jsme zvolili strukturovaný anonymní dotazník, který obsahoval 21 otázek. Dotazník byl zaměřen výhradně na ženy, a to pouze v reprodukčním věku. Dotazník byl složený z 15 otázek uzavřených, u kterých bylo možno označit jen jednu správnou odpověď, a ze 6 otázek polootevřených, u kterých mohly respondentky vybrat více možných odpovědí, případně vyjádřit svůj vlastní názor. První tři otázky byly zaměřeny na demografické údaje, díky kterým jsme zjišťovali věk a vzdělání respondentek a jejich vliv na povědomí o reprodukčním zdraví. Další otázky se týkaly konkrétních způsobů, jakými jsou ženy edukovány v oblasti reprodukčního zdraví.

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 19. prosince 2020 do 31. ledna 2021. Původním plánem bylo odnést dotazníky do gynekologické ambulance Stodské nemocnice, ale z důvodu nepříznivé epidemiologické situace jsme tuto možnost zavrhlí. Anonymní dotazníky byly k dispozici v soukromé facebookové skupině Vyrovnaná máma a na instagramovém účtu. Naším cílem bylo oslovit minimálně 120 respondentek, řádně vyplněných dotazníků se nám vrátilo 143.

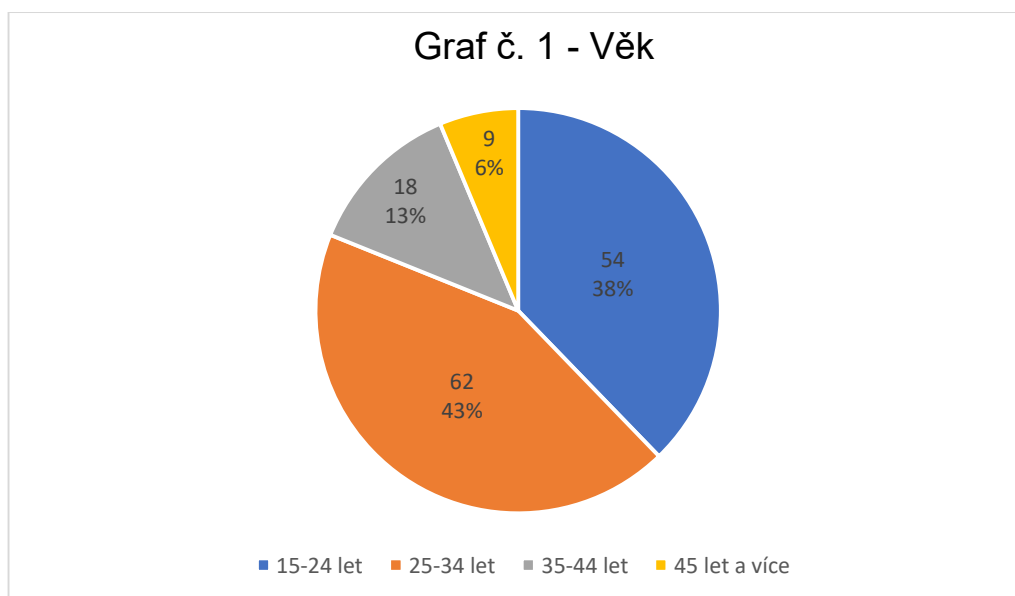
12 ANALÝZA ÚDAJŮ

Dílčí cíl 1: Zanalyzovat, zda, případně jaký vliv má věk a vzdělání žen na znalosti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Znají ženy pojem reprodukční zdraví? Je jejich vzdělání a věk ovlivňujícím faktorem pro tyto znalosti?

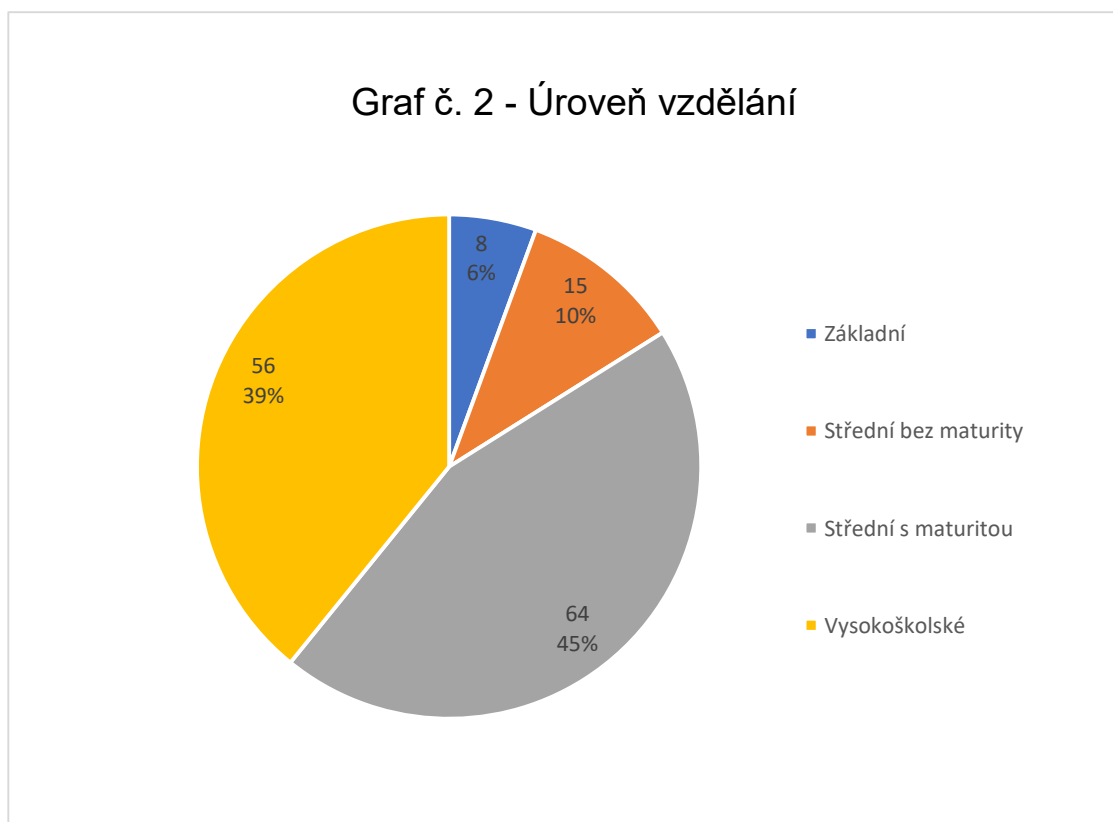
Otázky č.: 1, 2, 3, 4

Otázka č. 1: Váš věk



Celkově bylo osloveno 143 žen, 62 z nich bylo ve věku 25-34 let (43 %). Žen ve věku 15-24 let odpovědělo celkem 54 (38 %), dále 18 žen ve věku 35-44 let (13 %). Nejméně respondentek bylo ve věku 45 let a více – v této věkové kategorii vyplňovalo dotazník pouze 9 žen (6 %).

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



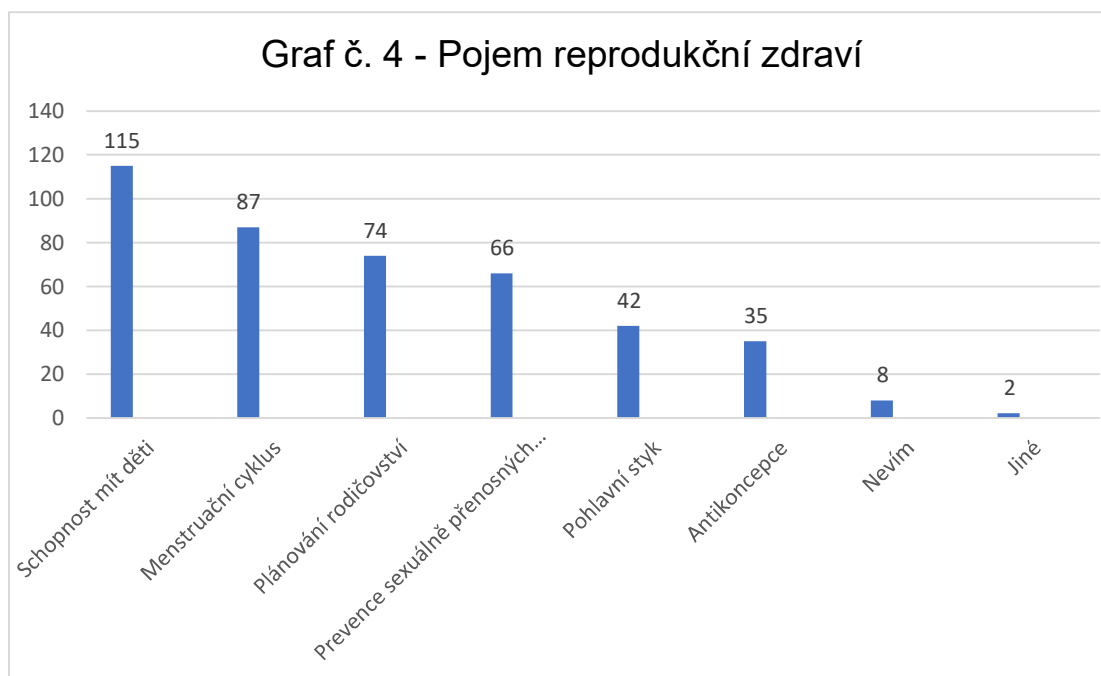
Celkem bylo osloveno 143 žen, z nichž 64 (45 %) vystudovalo střední školu s maturitou, 56 respondentek (39 %) pak dosáhlo vysokoškolského vzdělání. Střední vzdělání bez maturity má 15 respondentek (10 %) a základní vzdělání respondentek 8 (6 %).

Otázka č. 3: Víte, co znamená pojem reprodukční zdraví?



Na otázku týkající se znalosti pojmu reprodukční zdraví odpovídalo celkem 143 žen. Naprostá většina z nich ví, co pojem reprodukční zdraví znamená. Jedná se o 128 žen (90 %). Jen 15 z dotazovaných žen (10 %) neví, co přesně tento pojem znamená.

Otázka č. 4: Co si představujete pod pojmem reprodukční zdraví?



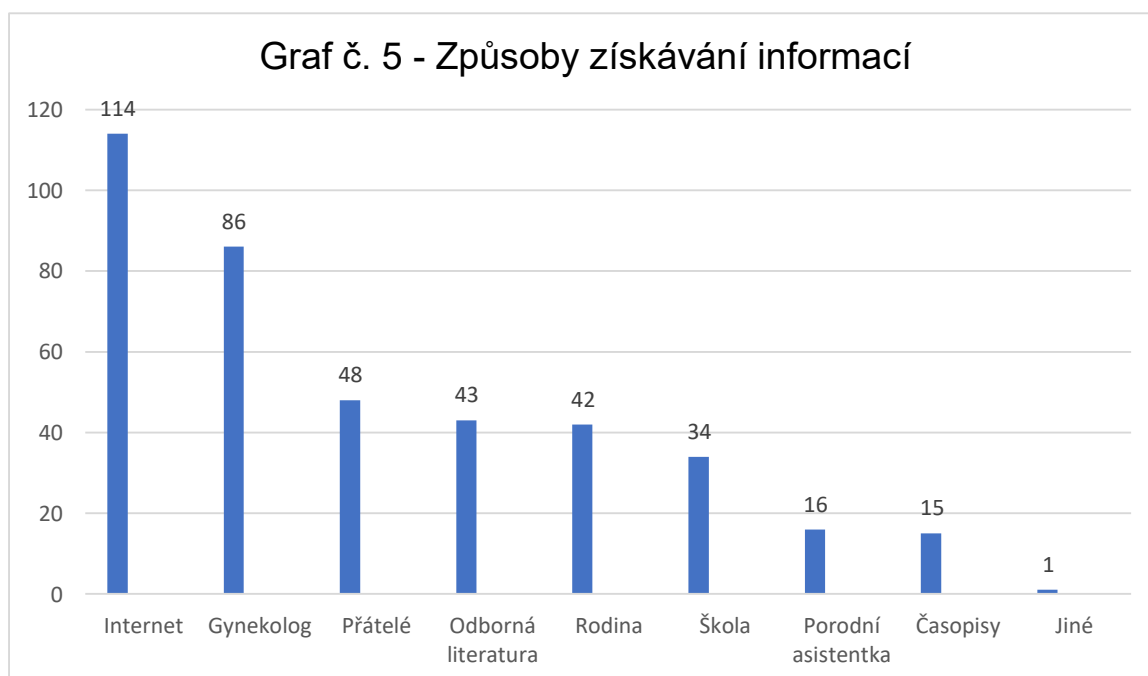
V této otázce jsme zjišťovali, co si respondentky představují pod pojmem reprodukční zdraví. Měly možnost volit z více odpovědí. Celkem se nashromáždilo 429 odpovědí. Nejvíce respondentek si pod pojmem reprodukční zdraví představí schopnost mít děti, tuto možnost zvolilo 115 ze 143 dotazovaných. Pod daným pojmem si 87 žen představí menstruační cyklus. Další skupina 74 žen si představí plánování rodičovství a 66 žen prevenci sexuálně přenosných chorob. Pro 42 respondentek znamená tento pojem pohlavní styk. Pro 35 respondentek antikoncepci. Jen 8 žen z dotazovaných neví, co pojem reprodukční zdraví znamená. Kolonku Jiné s možností volné odpovědi označily 2 ženy, zmiňovaly psychickou pohodu v sexuální oblasti a stav svalů pánevního dna.

Dílčí cíl 2: Zmapovat úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Jakým způsobem získávají ženy informace o reprodukčním zdraví?

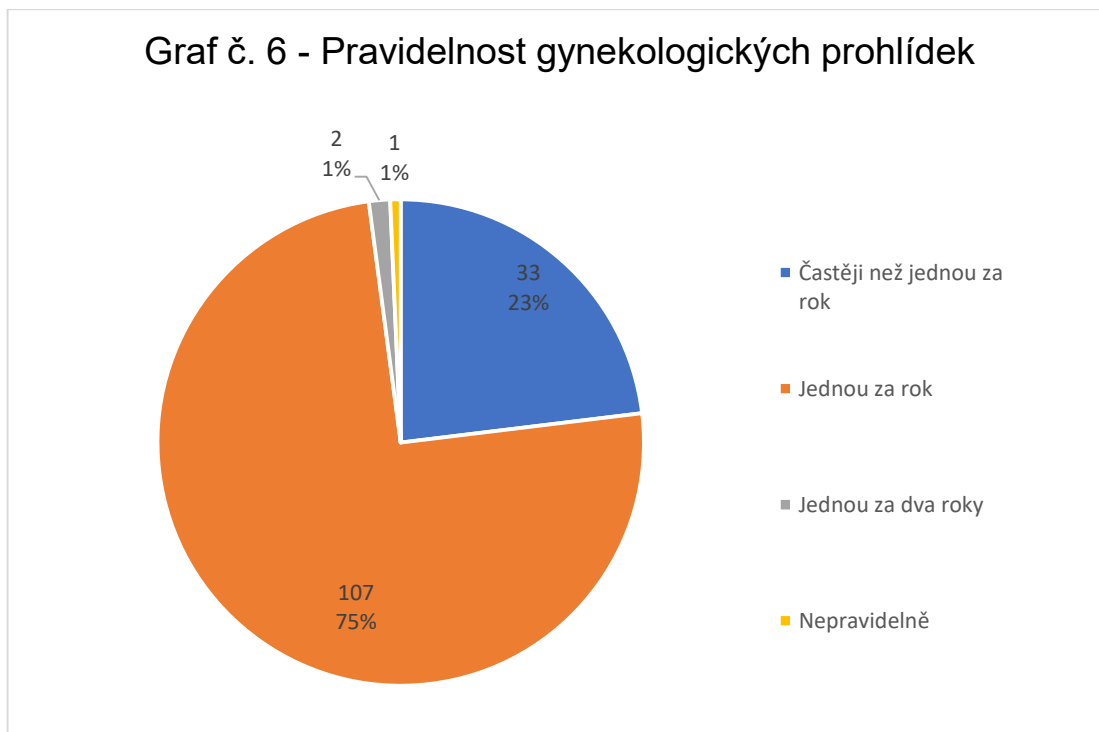
Otázky č.: 5, 7, 8, 16, 19

Otázka č. 5: Jakým způsobem získáváte informace o prevenci reprodukčního zdraví?



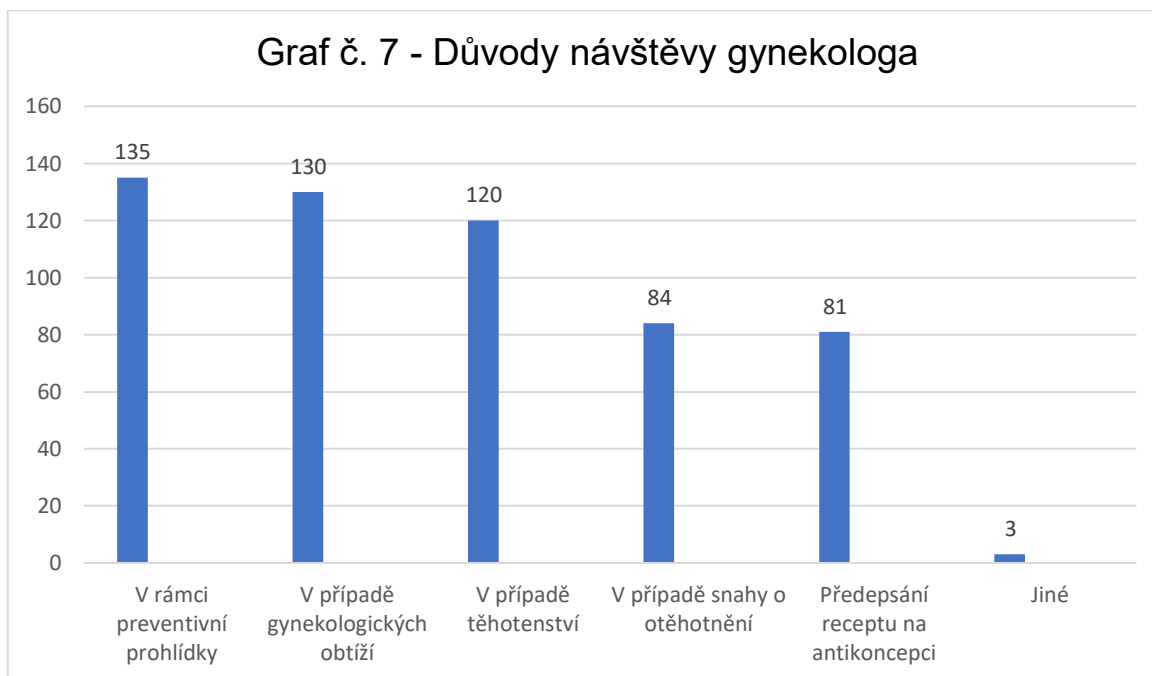
Cílem otázky č. 5 bylo zjistit způsoby, kterými ženy získávají informace o reprodukčním zdraví. Jednalo se o otázku, kde mohly respondentky vybrat z více možných odpovědí. Celkem jsme dotazováním získali 399 odpovědí. Celkem 114 žen odpovědělo, že informace o reprodukčním zdraví získávají z internetových zdrojů. 42 respondentek získává údaje od rodiny, 48 respondentek pak od přátel. Odborná literatura zprostředkovává informace 43 ženám z dotazovaných, časopisy 15 ženám. Porodní asistentka poskytuje informace 16 ženám, gynekolog 86 respondentkám. Pro 34 žen je zprostředkovatelem informací škola. Jedna z dotazovaných se využila možnost jiné odpovědi, ve které přiznala, že informace o reprodukčním zdraví nezískává žádným způsobem.

Otázka č. 7: Jak často si myslíte, že je vhodné chodit na gynekologické preventivní prohlídky?



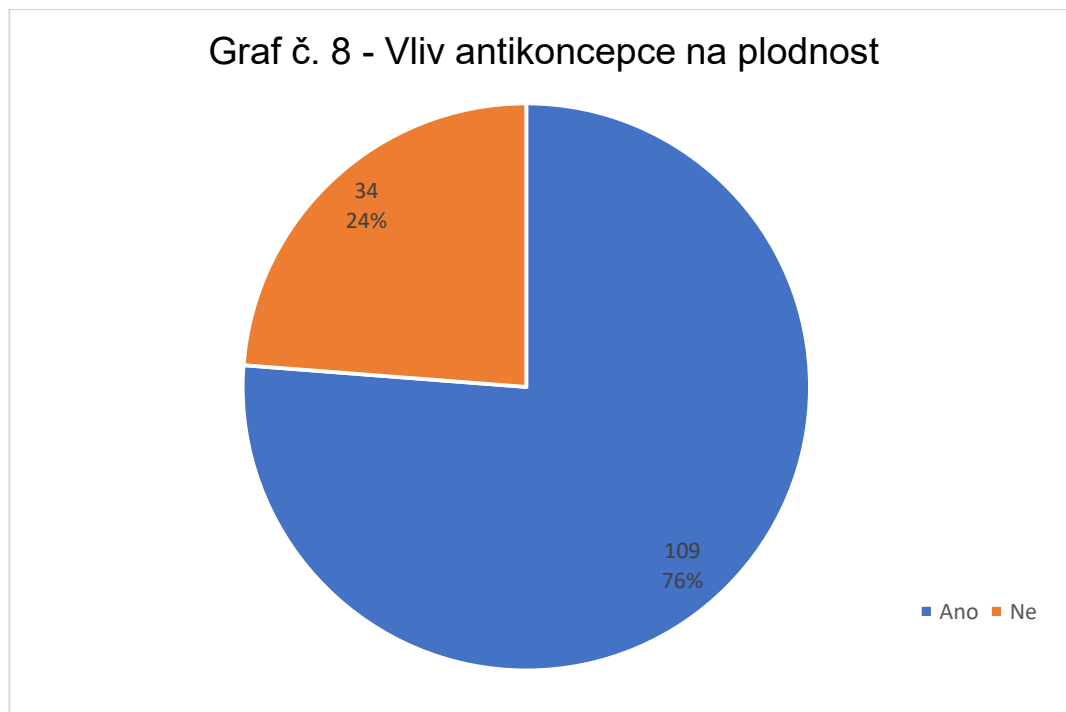
V této otázce jsme se zajímali o to, jak často si ženy myslí, že je vhodné, aby chodily na preventivní gynekologické prohlídky. Z výsledků dotazníku vyplynulo, že 107 žen (75 %) si myslí, že na preventivní prohlídky je vhodné chodit jednou ročně. To, že by měly navštěvovat gynekologa častěji než jednou za rok, si myslí 33 z dotazovaných (23 %). Jen 2 respondentky (1 %) ze všech dotazovaných si myslí, že návštěva gynekologa je vhodná jen jednou za dva roky. Jedna z žen (1 %) by gynekologa navštěvovala v nepravidelných intervalech.

Otázka č. 8: Kdy si myslíte, že je vhodné navštívit Vašeho gynekologa?



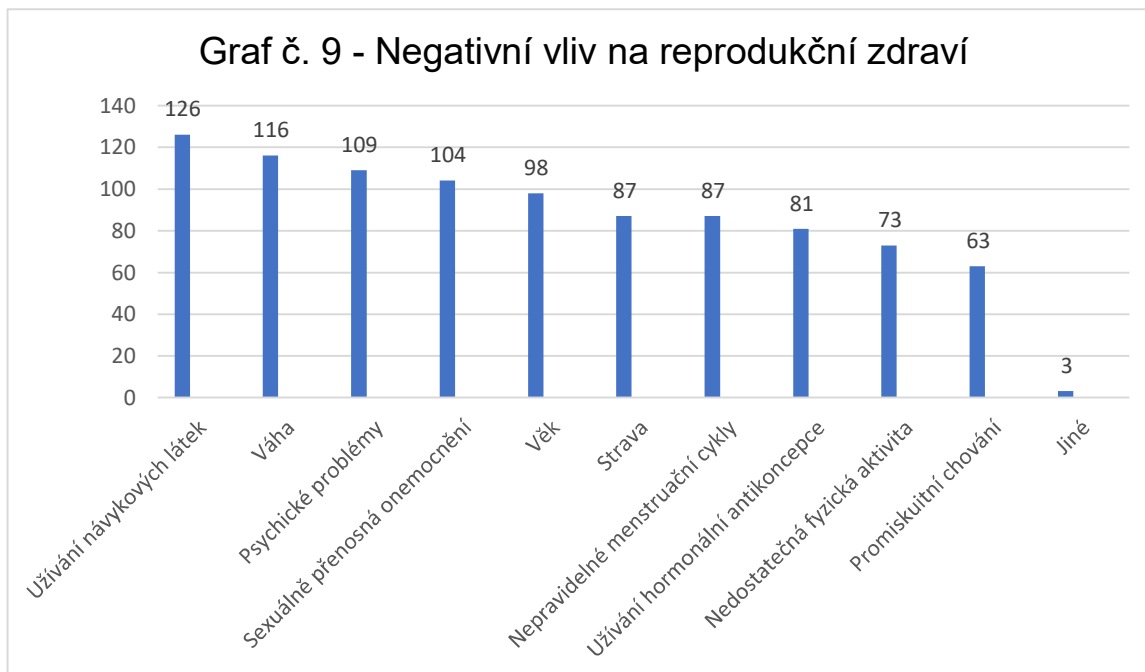
V otázce č. 8 jsme se zajímali o situace, ve kterých je dle žen vhodné navštívit gynekologa. Respondentky měly opět možnost vybrat více odpovědí. Celkově jsme získali 553 odpovědí. Jako nejčastější důvod respondentky uvádí návštěvu v rámci preventivní prohlídky. Jedná se o 135 z dotazovaných. To, že je vhodné navštívit gynekologa při gynekologických obtížích, si myslí 130 respondentek. Návštěva v případě těhotenství je nutná dle 120 žen. Z důvodu snahy o otěhotnění by řešilo s gynekologem 84 z dotazovaných. 81 z dotazovaných by navštívilo gynekologa v případě potřeby předepsání receptu na antikoncepci.

Otázka č. 16: Myslíte si, že užívání antikoncepce může negativně ovlivnit plodnost?



V této otázce jsme se zajímali, zda si ženy myslí, že může mít užívání antikoncepce negativní vliv na jejich plodnost. Dle 109 respondentek (76 %) antikoncepce ovlivňuje negativně plodnost. Zbýlý počet respondentek – 34 (24 %) odpovědělo, že antikoncepce plodnost negativně neovlivňuje.

Otázka č. 19: Co z uvedeného může mít dle Vás negativní vliv na reprodukční zdraví?



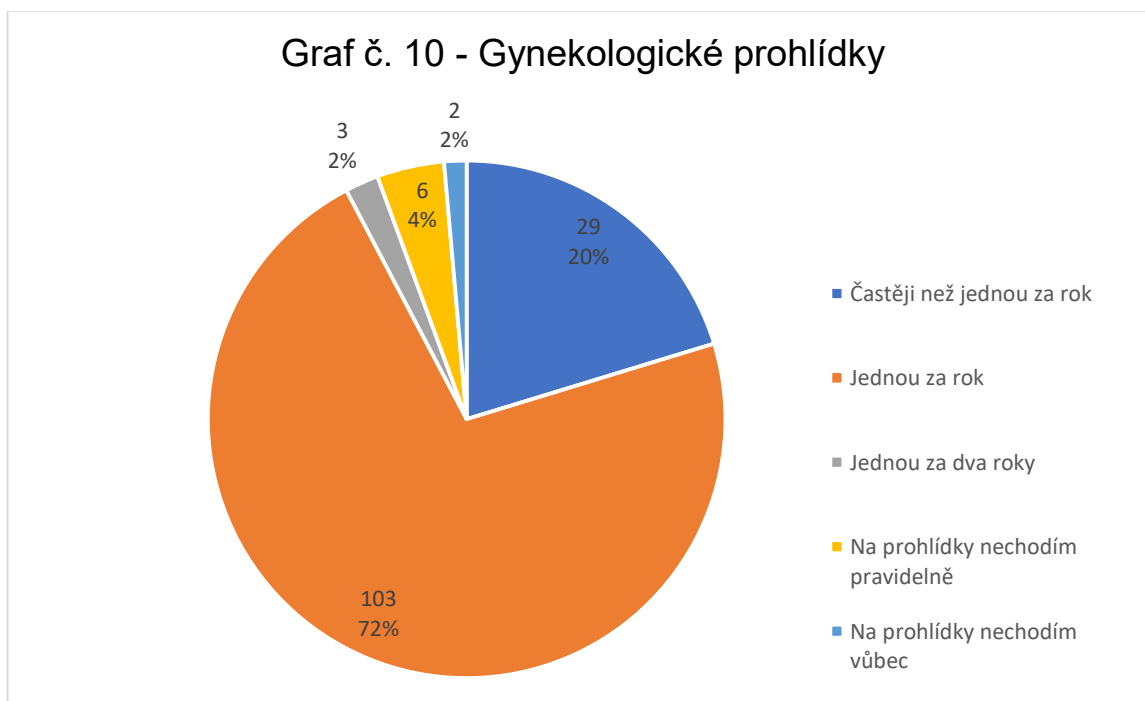
Respondentky měly v této otázce určit, které z daných činitelů dle jejich názoru negativně působí na reprodukční zdraví. Nasbírali jsme celkem 944 odpovědí. Dle 126 žen má negativní vliv na reprodukční zdraví užívání návykových látek. Obezita nebo podvyživenost působí negativně dle 116 respondentek. Podle 109 dotazovaných mají na reprodukční zdraví negativní vliv psychické problémy. Sexuálně přenosná onemocnění pak dle 104 respondentek. Podle 98 respondentek má na reprodukční zdraví negativní vliv věk. Strava a nepravidelné menstruační cykly se pak podílí podle 87 respondentek. 81 žen si myslí, že negativní vliv má užívání hormonální antikoncepce. Dle 73 žen pak nedostatečná fyzická aktivita a dle 63 žen promiskuitní chování. Odpověď Jiné zvolily 3 ženy, jedna z nich odpověď na otázku neznala, dvě pak zmiňovaly dívku, která dodržovala zásady zdravého životního stylu, aktivně sportovala, a přesto podlehla rakovině dělohy.

Dílčí cíl 3: Zjistit, do jaké míry ženy dbají na prevenci v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Jakými způsoby ženy předcházejí poruchám reprodukčního zdraví? Dbají ženy na správnou prevenci? Je pro ně prevence důležitá?

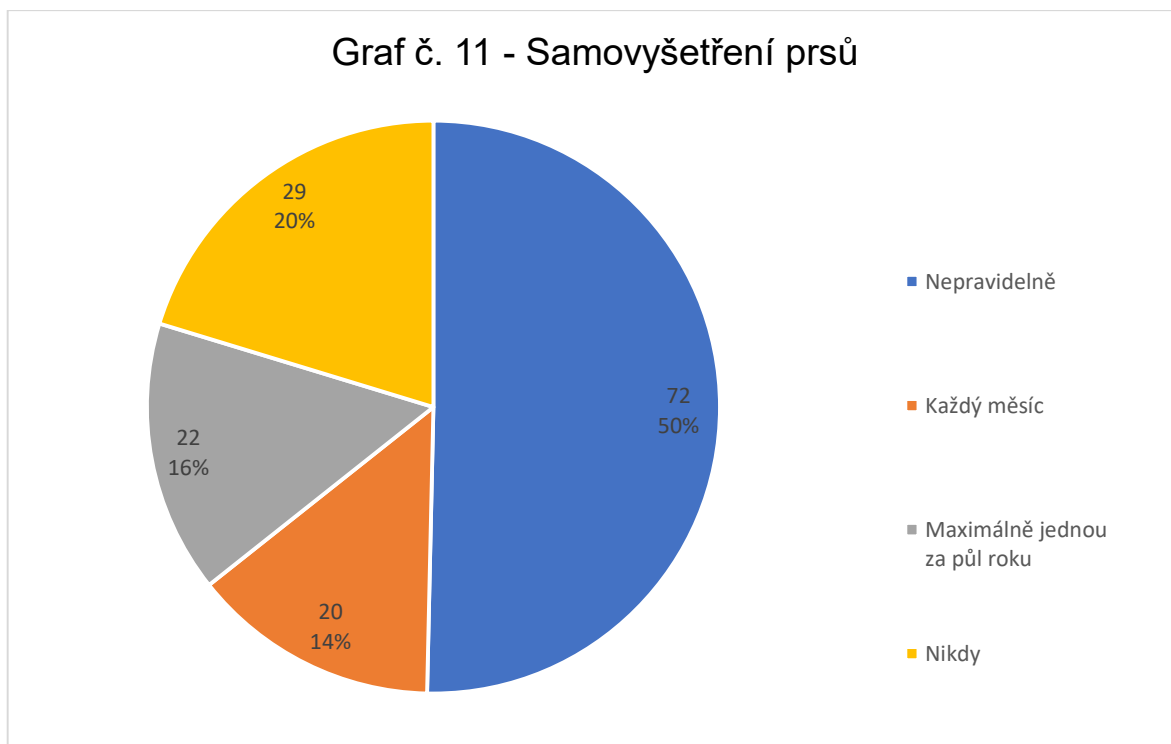
Otázky č.: 6, 10, 11, 17, 18

Otázka č. 6: Jak často chodíte na gynekologické prohlídky?



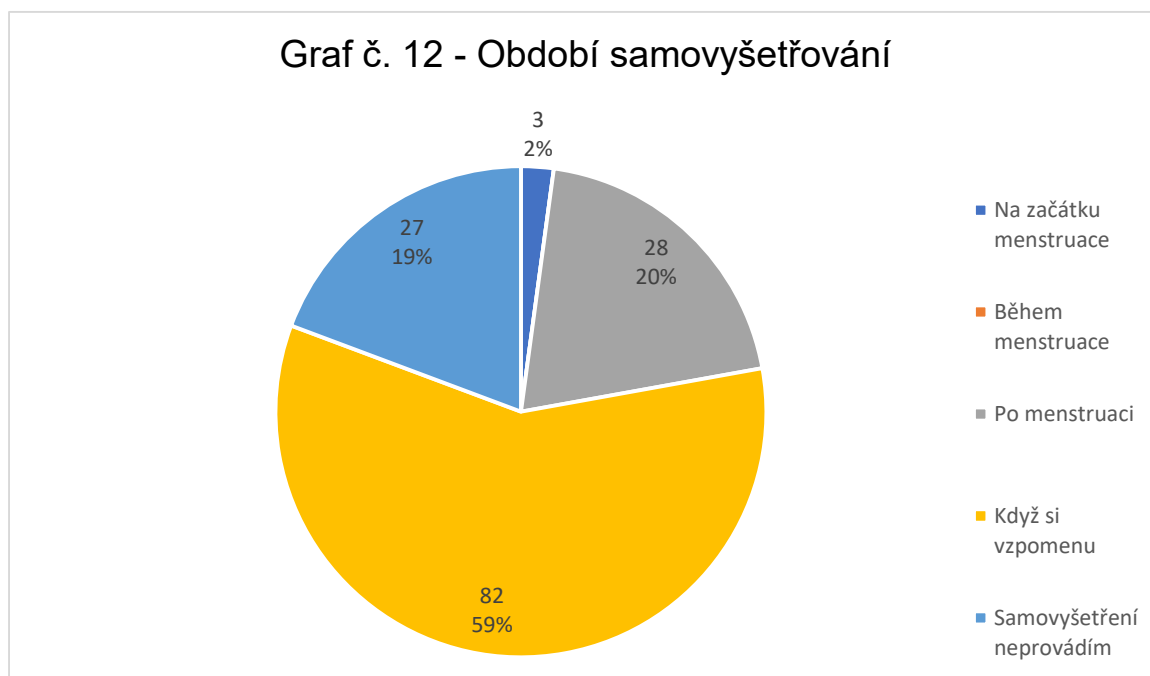
V této otázce jsme zjišťovali, jak často ženy chodí na gynekologické prohlídky. Na gynekologické prohlídky jednou za rok chodí 103 žen (72 %) z dotazovaných. Častěji, než jednou za rok podstupuje gynekologickou prohlídku 29 žen (20 %). Nepravidelně chodí na prohlídky 6 respondentek (4 %). Jednou za dva roky pak 3 ženy (2 %). Vyšlo najevo, že 2 ženy (2 %) z dotazovaných na gynekologické prohlídky nechodí vůbec.

Otázka č. 10: Jak často provádíte samovyšetření prsů?



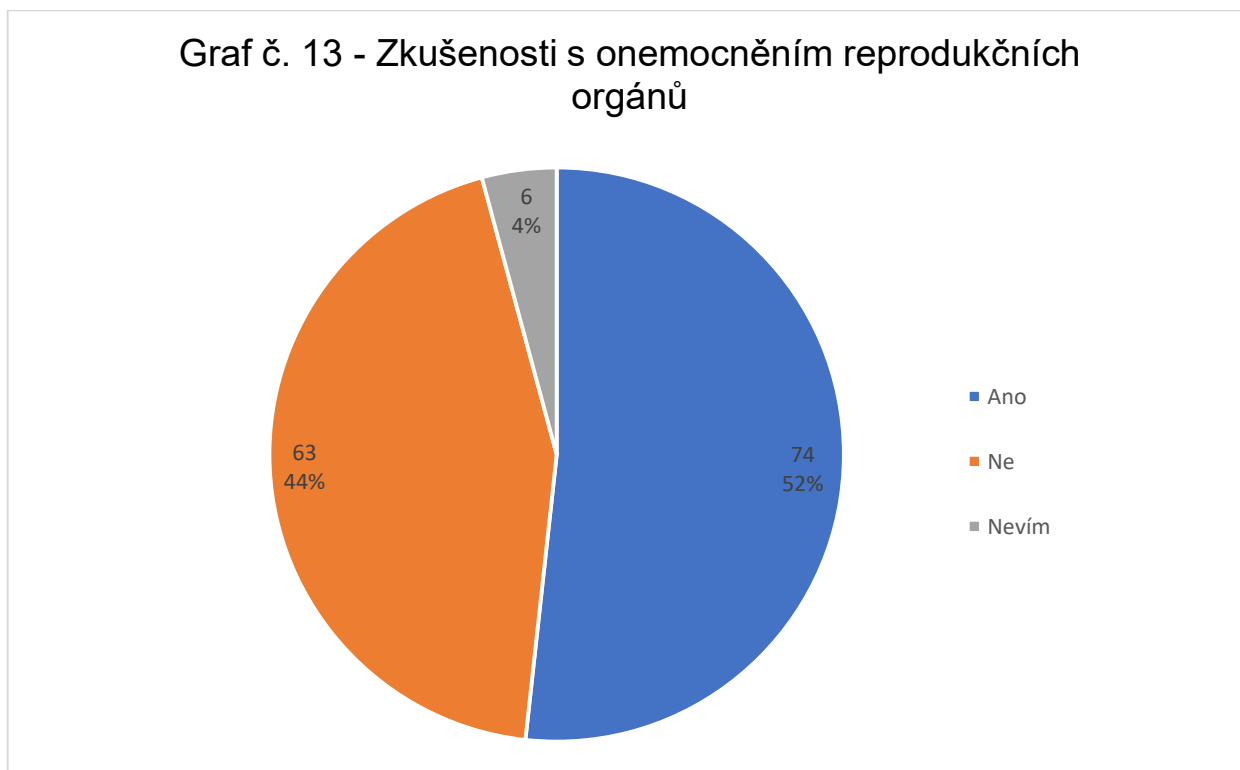
Samovyšetření prsů je vhodné provádět pravidelně každý měsíc. Nepravidelně vyšetřuje prsy 72 respondentek (50 %). Vyšlo najevo, že 29 respondentek (20 %) neprovádí samovyšetření prsů nikdy. Maximálně jednou za půl roku provádí samovyšetření 22 žen (16 %). Každý měsíc si vyšetřuje prsy jen 20 žen z dotazovaných (14 %).

Otázka č. 11: Pokud samovyšetření provádíte, v jakém období?



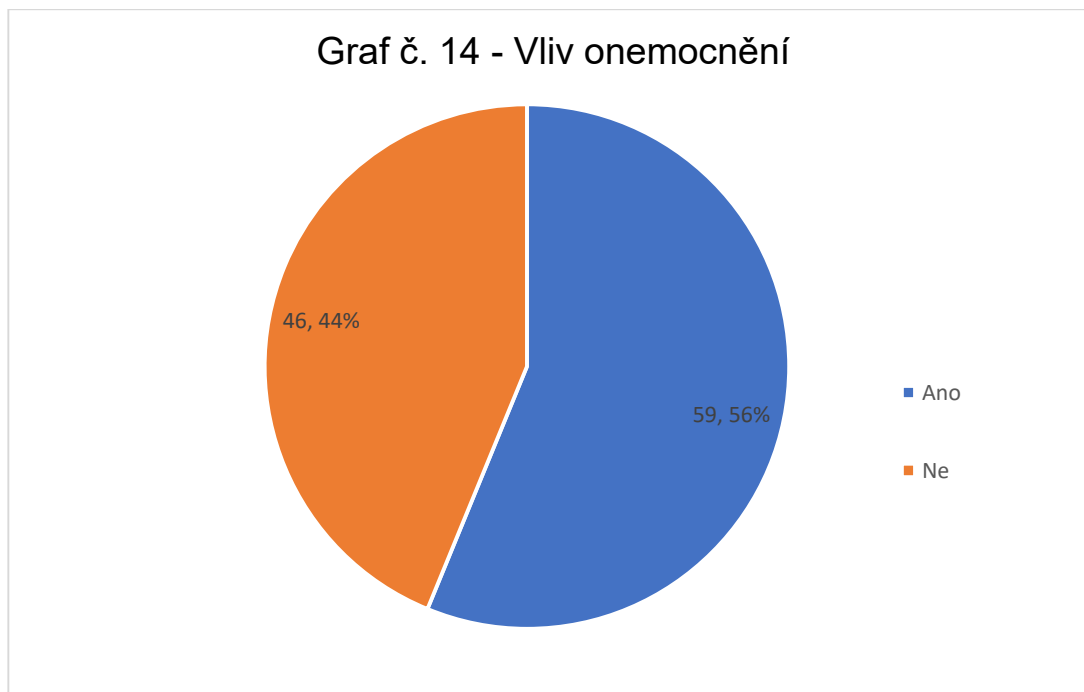
Z výsledků dotazníku vyplývá, že největší počet respondentek provádí samovyšetření nepravidelně, tedy když si vzpomenu. Jedná se o 82 žen (59 %). Po menstruaci si vyšetřuje prsy 28 respondentek (20 %). Z dotazovaných respondentek jich 27 (19 %) neprovádí samovyšetření vůbec. Na začátku menstruace vyšetřují 3 respondentky (2 %). Během menstruace neprovádí samovyšetření žádná z dotazovaných (0 %).

Otázka č. 17: Setkala jste se sama, případně máte ve své rodině/blízkém okolí nějakou ženu (např. maminku, babičku, kamarádku), která prodělala rakovinu prsu nebo reprodukčních orgánů (např. dělohy, děložního čípku)?



V otázce č. 17 jsme se respondentek dotazovali, zda mají zkušenosti s onemocněním reprodukčních orgánů buď u sebe samotných nebo například v rodině nebo blízkém okolí. Odpověď „ano“ zvolilo 74 respondentek (52 %). Odpověď „ne“ pak 63 respondentek (44 %). Odpověď „nevím“ vybralo 6 dotazovaných (4 %).

Otázka č. 18: Pokud ano, ovlivnilo to Váš pohled na prevenci onemocnění prsu/reprodukčních orgánů?



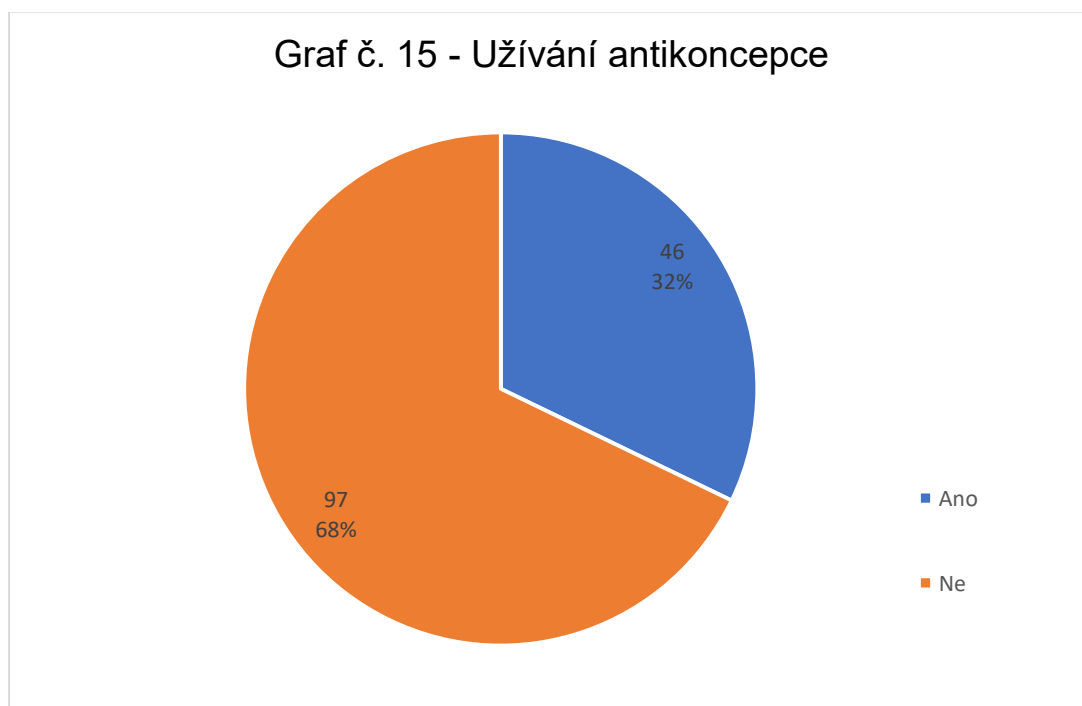
V návaznosti na předchozí otázku jsme zjišťovali, zda onemocnění reprodukčních orgánů u žen samotných, jejich rodiny a příbuzných nebo blízkých mělo vliv na prevenci onemocnění u našich respondentek. Na 59 respondentek (56 %) onemocnění blízkých vliv mělo. Na 46 respondentek (44 %) pak onemocnění žádný vliv nemělo.

Dílčí cíl 4: Zmapovat, zda si jsou ženy vědomy faktorů, které mohou mít vliv na jejich zdraví.

Výzkumný problém: Jsou si ženy vědomy faktorů, které mohou pozitivně či negativně ovlivnit jejich zdraví? Zajímají se ženy o své zdraví?

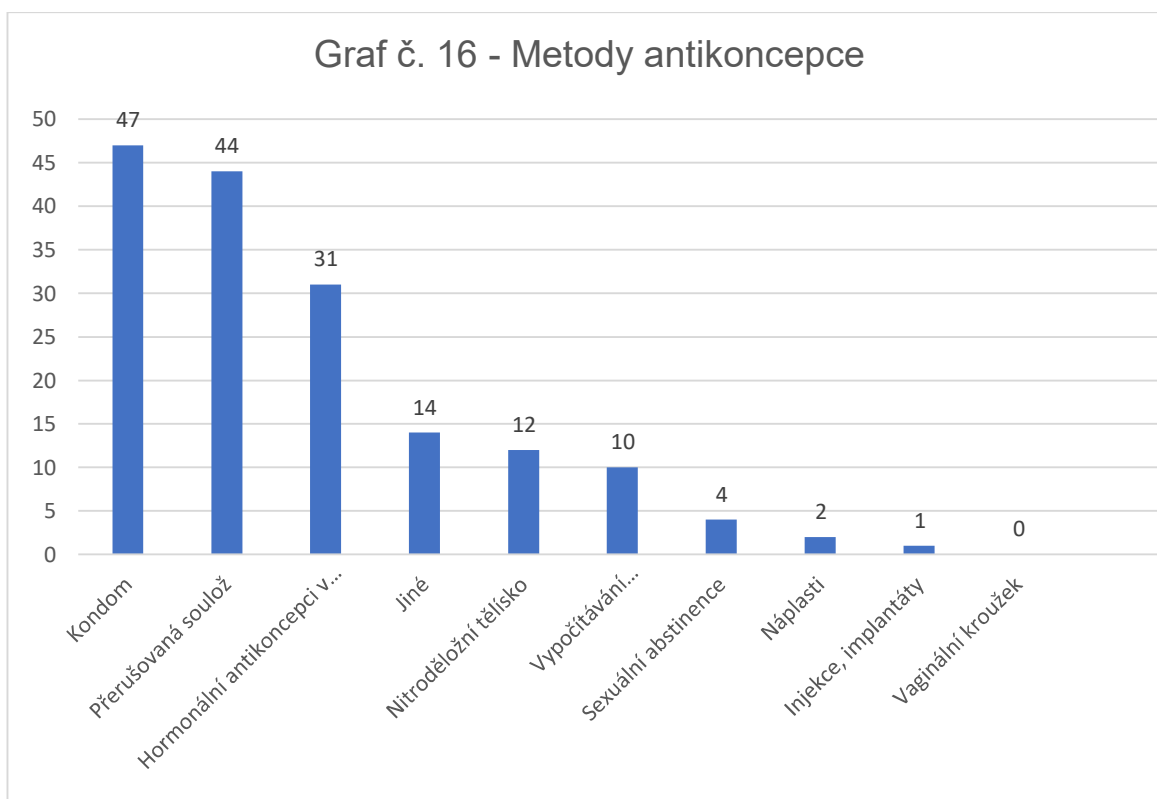
Otázky č.: 12, 13, 14, 15

Otázka č. 12: Užíváte antikoncepci?



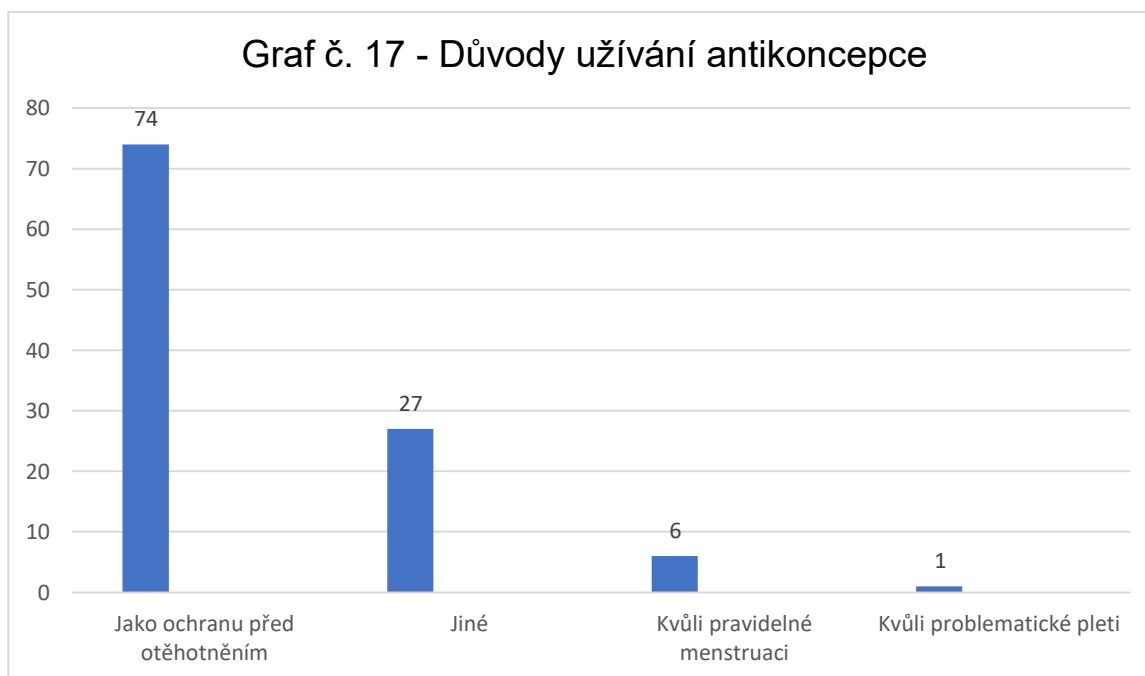
V této otázce jsme zjišťovali, zda ženy užívají antikoncepci. Vyšlo najevo, že 97 žen (68 %) antikoncepci neužívá a 46 žen ano (32 %).

Otázka č. 13: Jakou metodu antikoncepce využíváte?



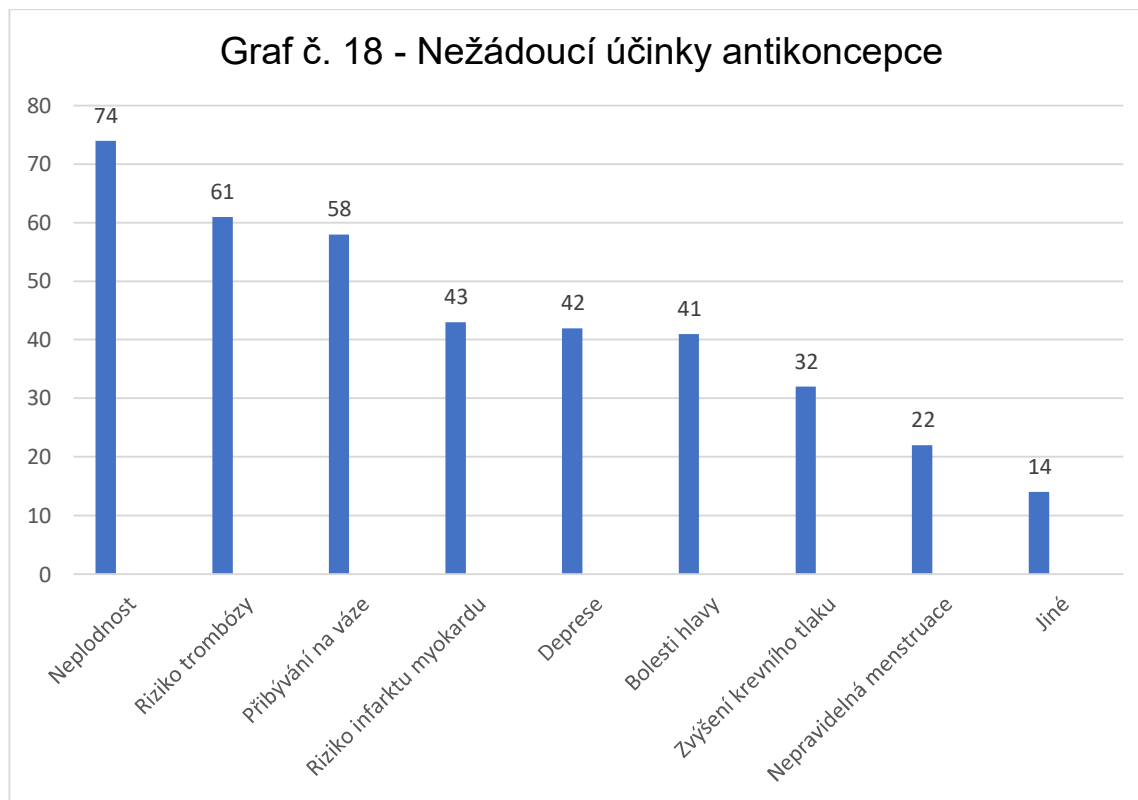
V návaznosti na předchozí otázku jsme zjišťovali, jakou metodu antikoncepce respondentky využívají. V otázce mohly respondentky zvolit více možných odpovědí, případně využít odpověď, ve které mohly vyjádřit vlastní odpověď. Nasbírali jsme celkem 165 odpovědí. Kondom používá 47 respondentek. Přerušovanou souloží se před otěhotněním chrání 44 respondentek. Hormonální antikoncepci užívá 31 respondentek. Políčko jiné vybralo 14 respondentek, mezi hlavní odpovědi patřilo právě probíhající těhotenství, snaha o početí dítěte nebo to, že žádnou metodu antikoncepce nepoužívají. Nitroděložní tělísko používá 12 respondentek. Metodu vypočítávání plodných a neplodných dnů využívá 10 žen. Některé z respondentek zvolily odpověď, že sexuálně abstinují. Jedná se o 4 respondentky. Náplasti s antikoncepčním účinkem využívají 2 ženy. Injekce a implantáty pak jedna z dotazovaných. Vaginální kroužek nepoužívá žádná z dotazovaných.

Otázka č. 14: Z jakého hlavního důvodu užíváte antikoncepci?



Zajímalo nás, jaké jsou hlavní důvody žen užívání antikoncepce. Ženy mohly vybírat ze tří možných odpovědí, případně doplnit vlastní odpověď ve volné otázce. Dotazováním jsme nasbírali 108 odpovědí. Nejčastější odpovědí byla ochrana před otěhotněním. Tuto odpověď zvolilo 74 dotazovaných. Odpověď jiné zvolilo 27 respondentek. Převažovala odpověď, že antikoncepci neužívají nebo třeba, že důvodem k užívání jsou hormonální problémy. Kvůli pravidelné menstruaci užívá antikoncepci 6 respondentek. Kvůli problematické pleti pak jedna z dotazovaných.

Otázka č. 15: Jaké si myslíte, že jsou nežádoucí účinky dlouhodobého užívání antikoncepce?



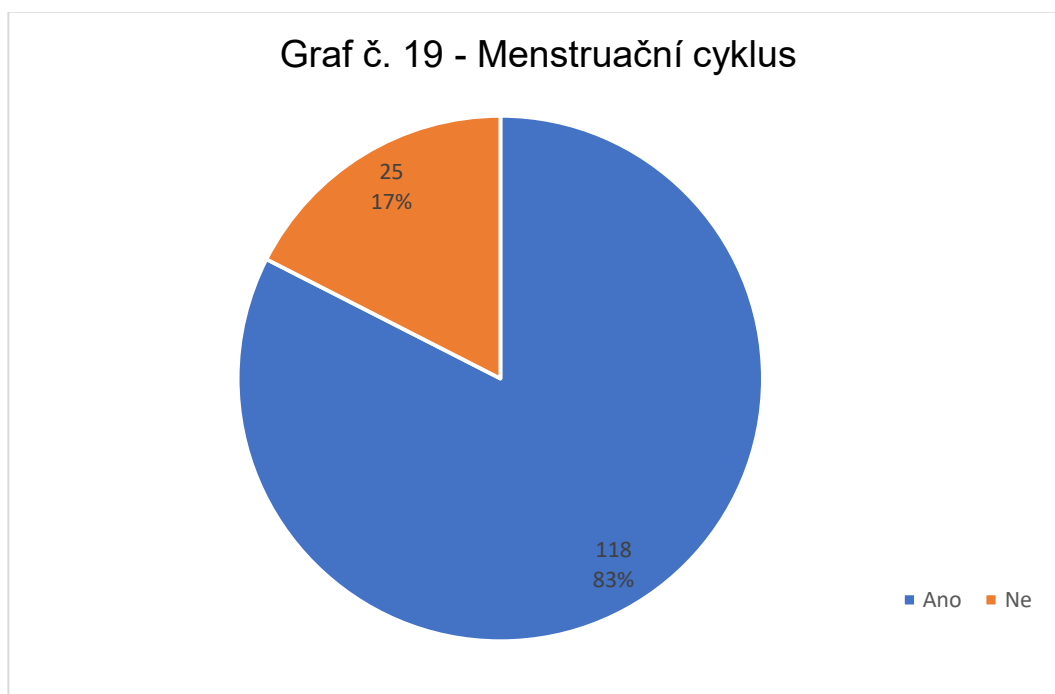
Zajímalo nás, zda mají ženy podvědomí o nežádoucích účincích dlouhodobého užívání antikoncepce. Respondentky měly na výběr z více možností, případně mohly vyjádřit vlastní názor v otevřené otázce. Dotazováním jsme nasbírali celkem 387 odpovědí. Nejčastěji ženy volily, že dlouhodobé užívání má za následek neplodnost, tuto odpověď zvolilo 74 žen. Riziko trombózy jako důsledku užívání hormonální antikoncepce je dle 61 žen. Podle 58 respondentek má užívání antikoncepce vliv na přibývání na váze. Vyšší riziko infarktu myokardu hrozí dle 43 dotazovaných. Podle 42 respondentek má dlouhodobé užívání antikoncepce za následek deprese. Podle 41 dotazovaných pak bolesti hlavy. To, že má dlouhodobé užívání antikoncepce za následek zvýšení krevního tlaku, si myslí 32 respondentek. Nepravidelnou menstruaci způsobuje dle 22 žen. Odpověď jiné zvolilo 14 respondentek. Zmiňovaly poruchy rovnováhy hladin hormonů, snížení libida, zhoršené psychické ladění nebo zkrácené vnímání mužů.

Dílčí cíl 5: Zmapovat úroveň reprodukčního zdraví žen.

Výzkumný problém: Jaký je stav reprodukčního zdraví respondentek? Objevují se v jejich životě nějaké problémy, které by mohly narušit jejich reprodukční zdraví?

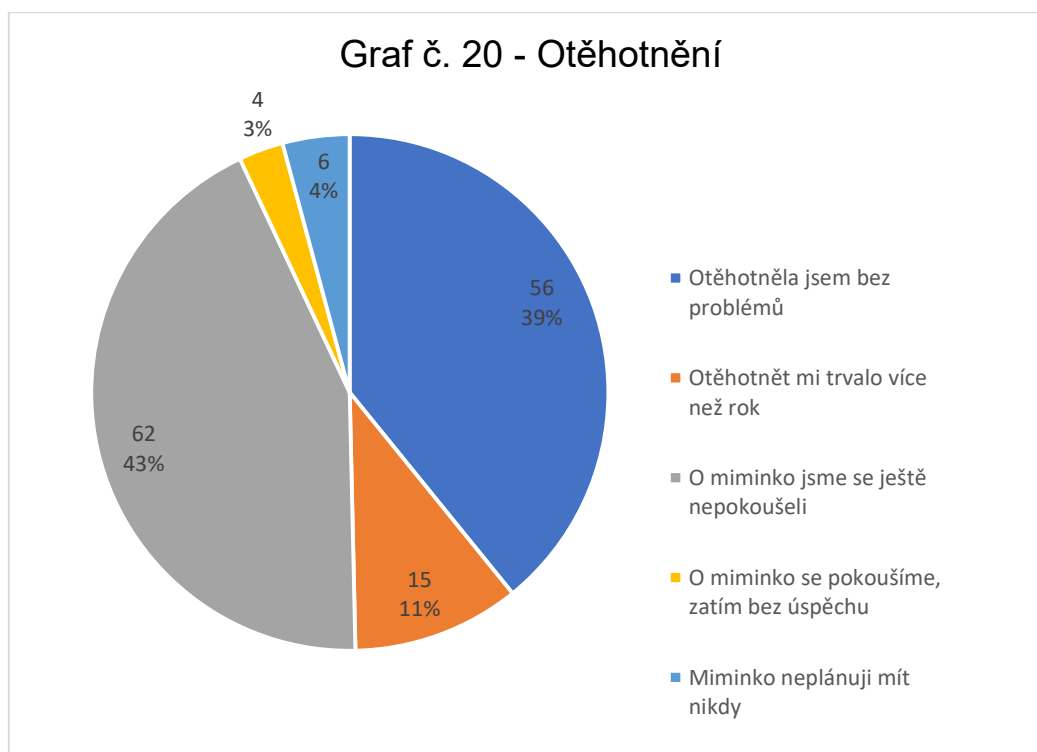
Otázky č.: 9, 20, 21

Otázka č. 9: Je Váš menstruační cyklus pravidelný, tzn. objevuje se menstruace pravidelně každý měsíc?



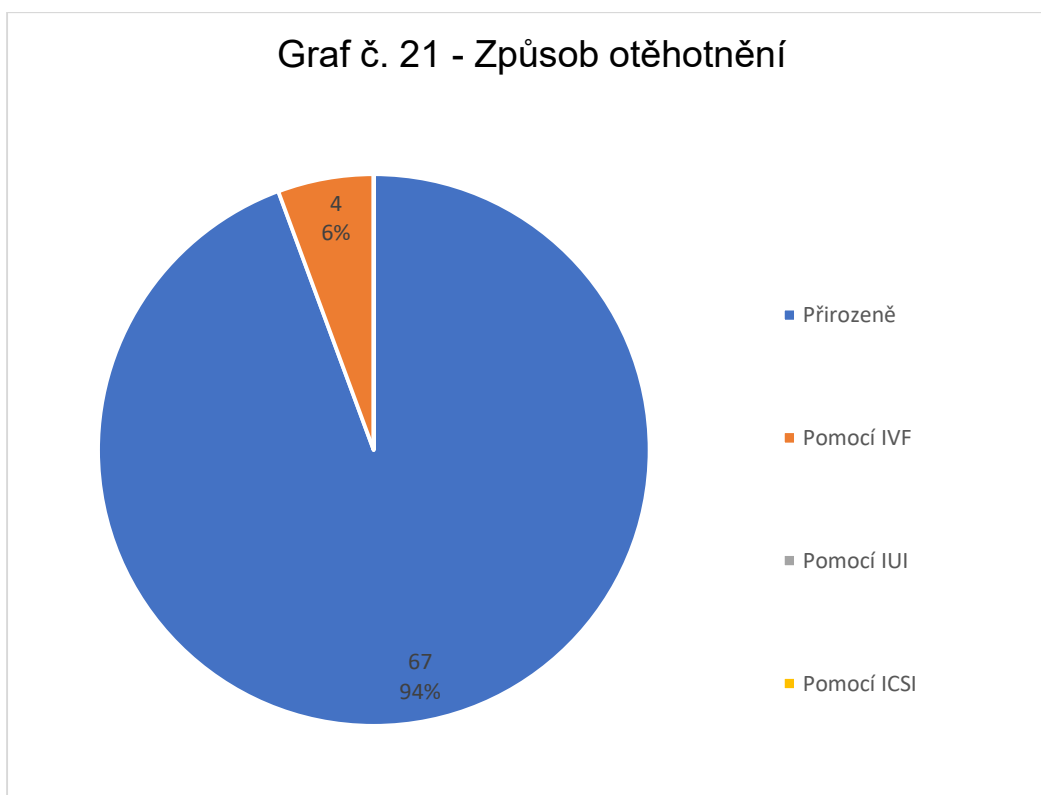
Z výsledků dotazování vyplývá, že 118 žen (83 %) má pravidelný menstruační cyklus, menstruace se u nich objevuje každý měsíc. Pouze 25 žen (17 %) odpovědělo, že jejich menstruační cyklus nemá pravidelný charakter.

Otázka č. 20: Máte/měla jste problém s otěhotněním?



Zajímalo nás, zda měly ženy problémy při otěhotnění nebo zda otěhotněly bez potíží. Nejčastěji volily respondentky odpověď, že se o miminko s partnerem zatím ještě nepokoušeli – jedná se o 62 respondentek (43 %). Další skupinou byly ženy, které otěhotněly bez potíží, celkem 56 žen (39 %). Snahu o otěhotnění delší více než rok vybralo 15 respondentek (11 %). Ze všech respondentek jich 6 (4 %) zvolilo odpověď, že miminko neplánují mít nikdy. O miminko se zatím neúspěšně pokouší 4 respondentky (3 %).

Otázka č. 21: Pokud již dítě máte, jakým způsobem jste otěhotněla?



U žen, které již dítě mají, jsme zjišťovali, jakým způsobem se jim podařilo otěhotnět. Převážná většina žen otěhotněla přirozenou cestou, celkem 67 respondentek (94 %). Jen 4 ženy (6 %) otěhotněly pomocí IVF metody. Žádná z dotazovaných nevybrala odpověď otěhotnění pomocí IUI nebo ICSI.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Dílčí cíl 1: Zanalyzovat, zda, případně jaký vliv má věk a vzdělání žen na znalosti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Znají ženy pojem reprodukční zdraví? Je jejich vzdělání a věk ovlivňujícím faktorem pro tyto znalosti?

Otázky č.: 1, 2, 3, 4

Dotazníkem jsme oslovili celkem 143 žen. Z výsledků dotazování vyšlo najevo, že většina z nich ví, co pojem reprodukční zdraví znamená. Konkrétně tento pojem zná 128 žen (90 %) z dotazovaných, 15 žen (10 %) nikoliv. Pod pojmem reprodukční zdraví si nejvíce představují schopnost mít děti, celkem 115 žen. Menstruační cyklus se pod tímto pojmem vybaví 87 z dotazovaných. Pro 74 respondentek pak znamená plánované rodičovství a pro 66 žen prevenci sexuálně přenosných chorob. Pro 42 dotazovaných znamená pojem reprodukční zdraví pohlavní styk. Antikoncepce spadá pod pojem reprodukční zdraví dle 35 žen. Kolonku jiné, ve které mohly respondentky zvolit vlastní odpověď, vybraly 2 z dotazovaných. Zmínily psychickou pohodu v sexuální oblasti a stav svalů pánevního dna. Pouze 8 z dotazovaných neví, co pojem reprodukční zdraví znamená.

Zjistili jsme, že věk není rozhodujícím faktorem ve znalosti pojmu reprodukčního zdraví. Respondentky, které tento pojem neznaly, byly z různých věkových skupin, věk respondentek tedy nesehrál významnou roli. Ukázalo se však, že rozhodující ve znalosti pojmu je vzdělání respondentek. Nejvíce žen, které neznaly pojem reprodukční zdraví, byly ženy se základním vzděláním, středoškolským vzděláním bez maturity nebo středoškolským vzděláním s maturitou. S vysokoškolským vzděláním neznala pojem pouze jedna respondentka.

Dílčí cíl 2: Zmapovat úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Jakým způsobem získávají ženy informace o reprodukčním zdraví? Jaké jsou jejich znalosti o prevenci?

Otázky č.: 5, 7, 8, 16, 19

Zajímalo nás, jakým způsobem získávají ženy informace o prevenci reprodukčního zdraví a do jaké míry jsou o ní informovány. Vyšlo najevo, že informace v oblasti prevence o reprodukčním zdraví ženy získávají nejčastěji prostřednictvím internetu, od gynekologa, v odborné literatuře, od přátel anebo ve škole. Překvapující pro nás bylo, že jen 16 respondentek ze 143 dotazovaných získává informace o prevenci od porodní asistentky. Přitom právě porodní asistentka by měla být hned vedle gynekologa tou hlavní osobou, která edukuje ženy v oblasti prevence reprodukčního zdraví.

Také nás zajímalo, zda mají ženy dostatečné znalosti o správné frekvenci gynekologických prohlídek. Vyšlo najevo, že převážná většina žen (75 %) ví, že na preventivní gynekologické prohlídky je vhodné chodit jednou ročně. Další skupinou (23 %) byly respondentky, dle kterých by preventivní gynekologická prohlídka měla být prováděna častěji než jednou za rok. Jen minimum žen si myslí, že by se na prohlídku mělo chodit jen jednou za dva roky (1 %) nebo dokonce vůbec (1 %). Nejčastěji by ženy navštívily gynekologa právě kvůli preventivní prohlídce, dále pak při gynekologických obtížích, v případě těhotenství či snahy o otěhotnění nebo kvůli předepsání receptu na antikoncepci.

Zjišťovali jsme také, zda mají ženy přehled o činitelích, které negativně ovlivňují reprodukční zdraví. Vyšlo najevo, že většina žen si myslí, že reprodukční zdraví negativně ovlivňuje hlavně užívání návykových látek, jako jsou alkohol, kouření a drogy, dále pak obezita nebo naopak podvyživenost. Jen malý počet respondentek přikládá váhu promiskuitnímu chování nebo nedostatečné fyzické aktivitě.

Z výsledků dotazníkového šetření vyšlo najevo, že respondentky, které jsme oslovili, jsou ve většině případů dobře informovány v oblasti prevence reprodukčního zdraví, přestože hledají nejčastěji na internetu, kde mohou snadno narazit na různé dezinformace. Jsou si také vědomy rizikových faktorů, které mohou mít negativní důsledky na reprodukční zdraví.

Dílčí cíl 3: Zjistit, do jaké míry ženy dbají na prevenci v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Jakými způsoby ženy předcházejí poruchám reprodukčního zdraví? Dbají ženy na správnou prevenci? Je pro ně prevence důležitá?

Otázky č.: 6, 10, 11, 17, 18

Snažili jsme se zmapovat, jakými způsoby ženy dbají na prevenci v oblasti reprodukčního zdraví. Na preventivní gynekologické prohlídky jednou ročně chodí 72 % respondentek, což je dle našeho názoru velmi příznivý ukazatel dobré úrovně prevence reprodukčního zdraví. Jen 4 % z dotazovaných na preventivní gynekologické prohlídky nechodí. Naopak negativně nás překvapil fakt týkající se samovyšetření prsu. Vyšlo totiž najevo, že samovyšetření prsů provádí polovina dotazovaných (50 %) v nepravidelných intervalech. Samovyšetření by přitom mělo být prováděno každý měsíc, takto činí pouze 14 % respondentek. 20 % žen dokonce přiznalo, že vyšetření prsů neprovádí nikdy. Zajímali jsme se také, v jakém období cyklu ženy samovyšetření provádí. Správně, tedy po skončení menstruace, tak činí pouze 20 % z dotazovaných. Většina žen (59 %) samovyšetřuje v různé fázi cyklu. Zjišťovali jsme, zda se naše respondentky někdy setkaly s rakovinou prsu nebo reprodukčních orgánů buď u sebe nebo u svého blízkého okolí a jak toto onemocnění případně ovlivnilo jejich pohled na prevenci. Zhruba 52 % respondentek odpovědělo kladně, s rakovinou reprodukčních orgánů se někdy setkalo, 44 % žen nikoliv, zbylá 4 % respondentek zvolila odpověď „nevím“. V návaznosti na předchozí otázku zhruba 56 % žen zkušenost s onemocněním změnila pohled na prevenci, zbylých 44 % respondentek onemocnění pohled nezměnilo.

Míru prevence bychom vyhodnotili jako průměrnou. Ženy nedbají na všechny oblasti prevence. Na pravidelné gynekologické preventivní prohlídky sice většinou chodí, zaostává ale samovyšetřování prsů, které je přitom velmi důležité a nemělo by být podceňováno a opomíjeno. Když už samovyšetření prsů provádějí, většinou tak nečiní ve správném období. Na poměrně velké množství respondentek také nemělo vliv onemocnění reprodukčních orgánů, které prodělaly samy nebo někdo z jejich blízkých.

Dílčí cíl 4: Zmapovat, zda si jsou ženy vědomy faktorů, které mohou mít vliv na jejich zdraví.

Výzkumný problém: Jsou si ženy vědomy faktorů, které mohou ovlivnit jejich zdraví? Zajímají se ženy o své zdraví?

Otázky č.: 12, 13, 14, 15

V otázkách vztahujícím se k tomuto cíli jsme se zaměřili hlavně na vliv antikoncepce na zdraví. Antikoncepci užívá 68 % z dotazovaných, mezi nejčastější metody, které respondentky využívají, patří používání kondomu, metoda přerušované soulože, užívání hormonální antikoncepce nebo třeba nitroděložní tělísko. Nejčastějším důvodem užívání antikoncepce je ochrana před nechtěným těhotenstvím, hormonální problémy nebo pravidelná menstruace. Dle našich respondentek může mít dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce za následek neplodnost, vyšší riziko trombózy nebo infarktu myokardu, přibývání na váze, nebo třeba deprese s bolestmi hlavy. Podle některých respondentek zvyšuje užívání hormonální antikoncepce krevní tlak a způsobuje nepravidelnou menstruaci. Ženy si jsou ve většině případů vědomy rizikových faktorů dlouhodobého užívání antikoncepce, dle jejich odpovědí bychom zhodnotili, že se o své zdraví zajímají.

Dílčí cíl 5: Zmapovat úroveň reprodukčního zdraví žen.

Výzkumný problém: Jaký je stav reprodukčního zdraví respondentek? Objevují se v jejich životě nějaké problémy, které by mohly narušit jejich reprodukční zdraví?

Otázky č.: 9, 20, 21

Respondentek jsme se dotazovali na několik otázek s cílem zjistit, jaký je stav jejich reprodukčního zdraví. Ptali jsme se, zda je menstruační cyklus respondentek pravidelného charakteru, tzn. zda se menstruace objevuje pravidelně každý měsíc. Právě pravidelnost menstruačního cyklu totiž patří mezi jeden z nejdůležitějších ukazatelů reprodukčního zdraví. Převážná většina (83 %) našich respondentek má pravidelné menstruační cykly, jen u 17 % žen jsou cykly nepravidelné. Následně jsme mapovali, zda ženy měly, případně mají problémy s početím, nebo jim otěhotnění nedělalo problém. Vyšlo najevo, že 38 % z dotazovaných otěhotnělo bez problémů, 11 % žen trvalo početí více než rok a 3 % respondentek se o miminko momentálně pokouší. Zbýlých 43 % žen se zatím o miminko nesnaží nebo ho neplánují mít nikdy. Ze žen, které již dítě mají nebo jsou těhotné, otěhotnělo 67 % přirozenou cestou a 4 ženy metodou IVF. Z výsledků dotazování tedy vyplývá, že reprodukční zdraví respondentek se těší velmi dobré kondici, jejich cykly jsou pravidelné a k otěhotnění dochází většinou spontánně a v relativně krátkém časovém úseku.

14 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá tématem reprodukčního zdraví žen a vlivy, které na něj působí. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem dbají ženy o své reprodukční zdraví. Zaměřili jsme se především na vliv věku a vzdělání na znalosti pojmu, úroveň informací a míru prevence. Prostřednictvím strukturovaného anonymního dotazníku na sociálních sítích jsme měli možnost oslovit poměrně velkou skupinu žen z různých míst republiky. Pro náš výzkum jsme vybrali ženy ve věku od 15 let, u kterých se ve většině případů již dostavilo menstruační krvácení a dosáhly tedy reprodukčního věku. Kdybychom prováděli výzkum znovu, bylo by vhodnější zaměřit se spíše na ženy ve věku od 18 let, jejichž menstruační cykly již bývají pravidelnějšího charakteru. Horní věkovou hranici bychom stanovili maximálně na 45 let, v pozdějším věku začínají být cykly žen naopak méně pravidelné, šance na otěhotnění se tak výrazně snižují a přibývají větší rizika vzniku různých onemocnění reprodukčního systému.

Naším **prvním dílčím cílem** bylo zjistit, zda ženy znají pojem reprodukční zdraví, co si pod ním představují a zda má jejich věk a vzdělání vliv na tyto znalosti. Ověřili jsme si, že naprostá většina žen pojem reprodukční zdraví skutečně zná. Pod tento pojem můžeme zařadit velké množství pojmů dalších, nejvíce si pod ním však naše respondentky představují schopnosti mít děti, menstruační cyklus, plánované rodičovství nebo prevenci sexuálně přenosných pohlavních chorob. Souvislost mezi znalostmi a věkem se nám nepotvrdila, pojem znaly, případně neznaly, ženy z různých věkových skupin. Vyšlo však najevo, že ovlivňujícím faktorem je vzdělání žen. Ženy, které pojem reprodukční zdraví neznaly, měly nejčastěji nejvýše dokončené vzdělání základní, střední bez maturity nebo střední s maturitou. Naopak jen jedna z celkových 56 žen s vysokoškolským vzděláním pojem nezná. Povědomí žen o reprodukčním zdraví je dle našeho názoru na celkem dobré úrovni. Je důležité, že ženy znají pojmy související s reprodukčním zdravím, mohou se tak lépe orientovat v této oblasti, pochopit důležitost správného fungování reprodukčního systému a zaměřit se na prevenci.

Druhý dílčí cíl byl zaměřen na povědomí žen o správné prevenci, například jak často si myslí, že by měly chodit na preventivní gynekologické prohlídky, jaké důvody je k tomu vedou, kde nejčastěji získávají informace o prevenci nebo co má dle nich negativní vliv na reprodukční zdraví. Až 75 % respondentek ví, že správná

frekvence návštěv preventivní gynekologické prohlídky je jednou za rok, 23 % respondentek by gynekologa navštívilo častěji než jednou za rok, jen 1 % žen by na preventivní prohlídku zašlo jednou za dva roky nebo dokonce vůbec. K podobným výsledkům došla i Mošovská (2019, s. 66), která výzkumným šetřením zjistila, že na preventivní gynekologické prohlídky jednou ročně by se mělo chodit dle 68,3 % respondentek, častěji než jednou za rok pak dle 26 % dotazovaných. Rozdílně vyšla pouze možnost, že na preventivní prohlídku by ženy měly chodit jen jednou za dva roky. Tuto možnost u Mošovské (2019, s. 65) zvolilo 5,7 % respondentek. Podobně vyšlo i šetření Nedomové (2018, s. 44), kdy odpověď jednou ročně zvolilo 61 % žen a dvakrát za rok 35 % žen. Informace o prevenci získávají naše respondentky nejčastěji prostřednictvím internetu, což považujeme za zdroj snadno přístupný, nicméně je velmi pravděpodobné, že na něm narazí na různé dezinformace. Je tedy důležité, aby informace o prevenci získávaly z ověřených zdrojů, jako jsou například webové stránky www.cervix.cz, nebo www.loono.cz. Dalším nejčastějším zdrojem informací je pro ženy gynekolog, který by měl být hlavní osobou, která ženy nabádá k prevenci a edukuje je o správném životním stylu. Ne příliš příjemné pro nás bylo zjištění, že informace o reprodukčním zdraví zprostředkovává porodní asistentka jen 16 ženám ze všech dotazovaných. Může to být zapříčiněno několika faktory, například tím, že v některých gynekologických ambulancích porodní asistentky nevykonávají příliš mnoho činností, které jsou v jejich kompetenci, věnují se spíše práci s dokumentací a objednáváním pacientek, a jejich práci zastává ve větší míře lékař. Nejčastějšími důvody k návštěvě gynekologa je pro ženy návštěva v rámci preventivní gynekologické prohlídky nebo v případě gynekologických obtíží, což považujeme za nejdůležitější důvody.

Třetí dílčí cíl měl odhalit míru prevence reprodukčního zdraví žen. Na pravidelné gynekologické preventivní prohlídky jednou ročně chodí 72 % našich respondentek, více než jednou za rok pak 20 % respondentek. K téměř stejným výsledkům došla ve své bakalářské práci i Orságová (2018, s. 56), která zjistila, že 74,12 % respondentek navštěvuje gynekologa za účelem gynekologické prohlídky 1x za rok. V práci Mrázové (2018, s. 63) pak 63 % dotazovaných jednou ročně a více než jednou za rok 20 % dotazovaných. Častěji než jednou ročně, mohou na preventivní prohlídky docházet například ženy, které se potýkají s gynekologickými obtížemi nebo v minulosti prodělaly onemocnění reprodukčních orgánů a častější

kontroly jsou u nich důležité k odhalení případné recidivy onemocnění. Co se týče prevence, neměli bychom opomenout samovyšetření prsů, kterým můžeme detekovat případné nádorové změny. To by mělo být ideálně prováděno každý měsíc přibližně 10. den od prvního dne menstruačního krvácení. Z výzkumu vyšlo najevo, že samovyšetření prsů pravidelně každý měsíc provádí jen 14 % respondentek, nepravidelně 50 % respondentek a nikdy 20 % z dotazovaných. Co se frekvence týče, nejčastěji ho provádí 82 % žen v nepravidelných intervalech, 19 % žen na začátku menstruace a 20 % respondentek po menstruaci. Právě oněch 20 % respondentek tak činí správně, dle internetového zdroje www.mammacentrum.cz je tato doba nejvhodnější, po menstruaci nejsou prsy citlivé na pohmat a jsou měkčí než před ní. Na otázku frekvence samovyšetření se respondentek ve své práci dotazovala i Mrázová (2020, s. 64). Zjistila, že 48,5 % jejích respondentek ho provádí nepravidelně, nikdy pak 34,5 % žen. Z práce Marečkové (2017, s. 58) vyšlo najevo, že jen 15 % žen si prsy vyšetřuje pravidelně po skončení menstruace. Důvody, proč ženy neprovádí samovyšetření prsů, mohou být různé, například neznalost techniky samovyšetření, lenost, zapomínání nebo nedůvěra v to, že by samovyšetřením mohly být odhaleny případné změny. Na otázku zkušenosti s onemocněním reprodukčních orgánů (např. děložního čípku, dělohy, prsů) nám kladně odpovědělo 52 % respondentek, s některým z onemocněních se u sebe nebo svých blízkých skutečně setkalo, 56 % z nich toto onemocnění změnilo pohled na prevenci. Očekávali jsme přitom, že respondentek, které změnilo pohled na prevenci po takovéto zkušenosti bude víc, vzhledem k závažnosti onemocnění a náročné a zdlouhavé léčbě.

Čtvrtý dílčí cíl mapoval znalosti respondentek ohledně faktorů, které mohou mít vliv na reprodukční zdraví, zaměřovali jsme se především na vliv antikoncepce. Nejvíce používanou metodou antikoncepce mezi respondentkami je dle výsledků dotazování přerušovaná soulož. Ta přitom patří dle webu www.gynmedico.cz mezi jednu z nejméně spolehlivých a bezpečných druhů z důvodu přítomnosti spermií v predejakulační tekutině, která se může do pochvy dostat ještě před samotným vyvrcholením a může tak dojít k nechtěnému početí. Z pohledu bezpečnosti nechrání přerušovaná soulož před potencionálním přenosem sexuálně přenosných chorob (STD). Důvodem žen k využívání této metody může být například finanční nenáročnost nebo neuvědomění si rizika početí ještě před samotnou ejakulací

muže. Téměř stejný počet žen, konkrétně 44, používá během pohlavního styku prezervativ. Ten sice nepatří mezi nejspolehlivější metody, ale jeho používáním se výrazně snižuje riziko přenosu STD. Dufková (2014, s. 35) ve svém výzkumném šetření zjistila podobný výsledek užívání prezervativu coby metody antikoncepce. Prezervativ využívá 41 dotazovaných, naopak metodu přerušované soulože pouze 7 žen. U našich dotazovaných je nejčastějším důvodem k užívání antikoncepce ochrana před nechtěným otěhotněním, 6 respondentek ji pak užívá kvůli pravidelným menstruačním cyklům. Právě samotná hormonální antikoncepce přitom může dle Driáka (2020, s. 245) způsobovat nepravidelné menstruační krvácení. Mezi rizika dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce (HA) patří dle 74 respondentek neplodnost. Toto riziko přitom nebylo nikdy zcela jasně prokázáno. Respondentky si ho možná spojují s nepravidelnými menstruačními a ovulačními cykly po vysazení dlouhodobě užívané HA. Mezi jasně prokázaná rizika naopak patří dle Driáka (2020, s. 255-259) vznik trombózy, kterou v odpovědích zvolilo 61 dotazovaných. Internetová stránka www.gynmedico.cz píše o zvýšené chuti k jídlu a přechodném zadržování vody v těle, což může vést k přibývání na váze. Právě o tomto negativním účinku je přesvědčeno 58 našich respondentek, v práci Dufkové (2014, s. 42) dokonce 101 dotazovaných. Odpověď deprese, jako nežádoucí účinek užívání antikoncepce, zvolilo 42 našich dotazovaných, práce Dufkové (2014, s. 42) došla k velmi podobným výsledkům s počtem 38 respondentek. Vhodnější by pro naši práci bylo, kdybychom se zaměřili i na pozitivní vlivy užívání antikoncepce. Ta nemusí být totiž nutně spojena jen s negativními účinky, podle webu www.gynmedico.cz funguje velmi dobře v prevenci pánevních zánětů nebo nádorových onemocnění reprodukčních orgánů (např. prsů, vaječnicků či dělohy) až o 60 %.

Poslední, **pátý dílčí cíl**, byl zaměřen na zmapování úrovně reprodukčního zdraví našich respondentek. Ke zjištění jsme v dotazování využili otázek zabývajících se pravidelností menstruačního cyklu nebo způsobů otěhotnění. Pravidelný menstruační cyklus, tj. pravidelné menstruační krvácení, má 83 % našich respondentek. Pro srovnání, Jelínková (2019, s. 51) ve své práci zjistila podobný výsledek, pravidelný menstruační cyklus má 75 % respondentek, které na otázku odpovídaly. Pro objektivní zhodnocení úrovně reprodukčního zdraví by však jistě bylo vhodné hodnotit více oblastí života žen.

Doporučení pro praxi

Na základě výsledků zjištěných v praktické části této bakalářské práce bychom navrhli některá doporučení. Za důležité považujeme celkové zvýšení propagace ochrany reprodukčního zdraví žen. Existuje několik kampaní, které úspěšně šíří osvětu v prevenci například rakoviny prsů nebo děložního čípku. Přesto bychom navrhovali kupříkladu nějaké webové stránky, které by podávaly ucelené informace o reprodukčním zdraví, prevenci, nebo by ženy v případě potřeby přímo odkazovaly na pomoc. Do propagace osvěty o reprodukčním zdraví bychom také více zapojili porodní asistentky, více bychom je motivovali k edukaci žen. Jak jsme totiž výzkumem zjistili, jen malému procentu žen porodní asistentka v gynekologické ambulanci podává informace o reprodukčním zdraví, tuto práci většinou zastává spíše gynekolog.

15 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem životního stylu na reprodukční zdraví. Teoretická část je rozdělena celkem do šesti kapitol. První kapitola se zaměřuje na životní styl a jeho základní pilíře – stravu, pohyb, spánek a odpočinek. Druhá kapitola už se zabývá samotnou reprodukcí. Definujeme v ní klíčové pojmy pro tuto práci jako jsou reprodukční zdraví, reprodukční období, reprodukční zdraví v dospívání, utváření sexuality nebo sexuální výchova. Třetí kapitola shrnuje fyziologii reprodukce, popisujeme v ní anatomii pohlavního ústrojí ženy – zevních a vnitřních pohlavních orgánů, děložní a ovariální cykly a anatomii ženského prsu. Čtvrtá kapitola teoretické části popisuje jednotlivé činitele, které ovlivňují reprodukční zdraví – věk, návykové látky, sexuálně přenosné choroby, záněty pohlavních orgánů, imunologické poruchy a genetické poruchy. V některých případech může dojít ke komplikacím reprodukčního zdraví ženy. O těch pojednává pátá kapitola. Mezi nejzávažnější komplikace reprodukčního zdraví patří sterilita, karcinom prsu nebo gynekologické nádory. Teoretická část bakalářské práce je zakončena šestou kapitolou. Ta se zaměřuje na prevenci v oblasti reprodukčního zdraví, ke které řadíme pravidelné preventivní gynekologické prohlídky, samovyšetření prsů, mamografické a ultrazvukové vyšetření prsů, dodržování zásad bezpečného sexu nebo očkování proti HPV virům.

Informace v praktické části této práce jsme získali pomocí dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na ženy v reprodukčním věku. Jako hlavní cíl práce jsme si stanovili zjistit, do jaké míry dbají ženy o své reprodukční zdraví. Ověřilo se nám, že ženy jsou poměrně dobře seznámené s tématem reprodukčního zdraví. Jejich vědomosti jsou na dobré úrovni, na prevenci ve většině případů dbají v dostatečné míře. Jediným tématem, ve kterém nejsou ženy příliš dobře edukovány, je samovyšetření prsů. Za zmínku by také stálo zlepšení edukace v oblasti reprodukčního zdraví od porodních asistentek, například v gynekologických ambulancích.

Toto téma bakalářské práce bylo velmi pestré a zajímavé. Výsledky bychom rádi využili v praxi a zaměřili se na větší propagaci ochrany reprodukčního zdraví a zásad prevence.

16 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje

1. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. *Výzkum a ošetřovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1975-6.
4. MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
5. MARDEŠIĆ, Tonko. *Diagnostika a léčba poruch plodnosti*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4458-2.
6. ONDRUŠ, Jiří, Vladimír DVOŘÁK, Ladislav DUŠEK, Ondřej MÁLEK. *Screening karcinomu děložního hrdla*. Praha: Maxdorf, 2013. Ambulantní gynekologie. ISBN 978-80-7345-322-0.
7. PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.
8. PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
9. ŘEZÁČOVÁ, Jitka. *Reprodukční medicína: současné možnosti v asistované reprodukci*. Praha: Mladá fronta, 2018. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4657-2.
10. ŘEŽÁBEK, Karel. *Léčba neplodnosti*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2103-3.

11. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
12. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky*. Přeložil Jan LÁNY. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. ISBN 80-85047-23-3.
13. ŠMÍDOVÁ, Iva, Eva ŠLESINGEROVÁ a Lenka SLEPIČKOVÁ. *Games of life: Czech reproductive biomedicine: sociological perspectives*. Přeložil Barbora HAMMONDOVÁ, přeložil Sylva FICOVÁ. Brno: Masaryk University, 2015. ISBN 978-80-210-7916-8.
14. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
15. VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.
16. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Kvalifikační práce

17. DUFKOVÁ, Kateřina. *Antikoncepce a vedlejší účinky spojené s užíváním hormonální antikoncepce* [online]. Brno, 2014 [cit. 2021-03-15]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Mgr. Soňa Vasmanská. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/sduuu/>.
18. FELLNEROVÁ, Adéla. *Genetické příčiny neplodnosti* [online]. Olomouc, 2013 [cit. 2021-02-17]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta přírodovědecká. Katedra buněčné biologie a genetiky. Vedoucí práce RNDr. Kateřina Adamová, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/tmn4ny/>.

19. JARUŠKOVÁ, Aneta. *Pohybová aktivita jako preventivní faktor ovlivňující průběh těhotenství, porodu a šestinedělí* [online]. Brno, 2020 [cit. 2021-02-09]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Katedra ošetrovatelství a porodní asistence. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová, Ph.D. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/k8ler/>.
20. JAVNICKÁ, Dorota. *Vliv (ne)zdravého životního stylu na reprodukční zdraví člověka* [online]. Brno, 2020 [cit. 2021-03-01]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Fakulta pedagogická. Katedra tělesné výchovy a výchovy ke zdraví. Vedoucí práce PhDr. Jitka Slaná Reissmannová, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8raubj/>.
21. JELÍNKOVÁ, Kateřina. *Premenstruální syndrom* [online]. Brno, 2019 [cit. 2021-03-22]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová Ph.D. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xnh4h/>.
22. LAGOVÁ, Eliška. *Vliv spánku na složení těla* [online]. Brno, 2020 [cit. 2021-03-22]. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Zlata Kapounová, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/6g68oy/>.
23. MAREČKOVÁ, Blanka. *Sociálně zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání, prevence karcinomu prsu* [online]. Olomouc, 2017 [cit. 2021-03-16]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xi1iat/>.
24. MOŠOVSKÁ, Kristýna. *Screeningové vyšetření jako prevence karcinomu děložního čípku* [online]. Plzeň, 2019 [cit. 2021-03-20]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Vedoucí práce Mgr. Jana Nová Holoubková DiS., MBA. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/38574>.
25. MRÁZOVÁ, Miroslava. *Prevence onkogynekologických onemocnění z pohledu laické veřejnosti* [online]. Praha, 2020 [cit. 2021-03-15]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/119036>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce PhDr. Daniela Šimonová. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/119036>.

26. NEDOMOVÁ, Lada. *Informovanost dívek a mladých žen o prevenci rakoviny děložního čípku* [online]. Brno, 2018 [cit. 2021-03-20]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce doc. PhDr. Miroslava Kyasová, PhD. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/w3t88/>.
27. ORSÁGOVÁ, Dominika. *Žena a prevence ve stáří* [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2021-03-15]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Vedoucí práce Mgr. Romana Belešová. Dostupné z: <https://theses.cz/id/r4gikc/>.

Internetové zdroje

28. CERVARIX. *Rakovina děložního čípku a prevence* [online]. 2019 [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <https://www.cervarix.cz/>
29. CERVIX. *Rakovina děložního čípku: Prevence* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2017 [cit. 2021-02-17]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/>
30. IKEM. *Zdravý životní styl* [online]. Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2020 [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/zdravy-zivotni-styl/a-3367/>
31. LOONO. *Jak si vyšetřit prsa* [online]. Praha: Loono, z. s. 2014 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/prevence/samovysetreni>
32. MAMO. *Preventivní samovyšetření prsu* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, 2019 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: <https://www.mamo.cz/cs/verejnost/samovysetreni-prsu/>
33. VITALION, *Neploďnost žen* [online]. Praha: Společnost MAFRA, a. s., 2021 [cit. 2021-01-29]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/neploďnost-zen/>

Vyhledávací zdroje

34. <https://www.gynmedico.cz/>
35. <https://theses.cz/>
36. <https://is.muni.cz/>
37. <https://dspace5.zcu.cz/>

38. <https://www.cs-gynekologie.cz/>

39. <https://dspace.cuni.cz/>

17 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Vliv životního stylu ženy na reprodukční zdraví

Vážené ženy, slečny, dívky,

jmenuji se Karolína Černá a jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, oboru porodní asistentka. Tento dotazník se týká reprodukčního zdraví a je součástí praktické části mé závěrečné bakalářské práce s názvem "Vliv životního stylu ženy na reprodukční zdraví". Budu moc ráda, když mi věnujete přibližně 15 minut svého času vyplněním tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a jehož výsledky budou použity výhradně pro účely zpracování mé bakalářské práce.

Předem moc děkuji za Váš čas!

Karolína Černá

1. Váš věk

- a) 15-24 let
- b) 25-34 let
- c) 35-44 let
- d) 45 let a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vysokoškolské

3. Víte, co znamená pojem reprodukční zdraví?

- a) ano
- b) ne

4. Pokud ano, co si pod pojmem reprodukční zdraví představujete? (možno označit více odpovědí)

- a) antikoncepce

- b) plánování rodičovství
- c) menstruační cyklus
- d) pohlavní styk
- e) prevenci sexuálně přenosných chorob
- f) schopnost mít děti
- g) nevím

5. Jakým způsobem získáváte informace o reprodukčním zdraví? (možno označit více odpovědí)

- a) internet
- b) rodina
- c) přátelé
- d) odborná literatura
- e) časopisy
- f) porodní asistentka
- g) gynekolog
- h) škola
- i) jiné

6. Jak často chodíte na gynekologické prohlídky?

- a) častěji než jednou za rok
- b) jednou za rok
- c) jednou za dva roky
- d) na prohlídky nechodím pravidelně
- e) na prohlídky nechodím vůbec

7. Jak často si myslíte, že je vhodné chodit na gynekologické preventivní prohlídky?

- a) častěji než jednou za rok
- b) jednou za rok
- c) jednou za dva roky
- d) nepravidelně

8. Kdy si myslíte, že je vhodné navštívit Vašeho gynekologa? (možno označit více odpovědí)

- a) v rámci preventivní prohlídky

- b) v případě gynekologických obtíží
- c) v případě těhotenství
- d) v případě snahy o otěhotnění
- e) předepsání receptu na antikoncepci
- f) jiné

9. Je Váš menstruační cyklus pravidelný, tzn. objevuje se menstruace pravidelně každý měsíc?

- a) ano
- b) ne

10. Jak často provádíte samovyšetření prsů?

- a) nepravidelně
- b) každý měsíc
- c) maximálně jednou za půl roku
- d) nikdy

11. Pokud samovyšetření provádíte, v jakém období?

- a) na začátku menstruace
- b) během menstruace
- c) po menstruaci
- d) když si vzpomenu
- e) samovyšetření neprovádím

12. Užíváte antikoncepci?

- a) ano
- b) ne

13. Jakou metodu antikoncepce využíváte?

- a) hormonální antikoncepci v pilulkách
- b) kondom
- c) nitroděložní tělísko
- d) injekce, implantáty
- e) náplasti
- f) vaginální kroužek
- g) vypočítávání plodných/neploďných dnů
- h) přerušovaná soulož

i) sexuální abstinence

14. Z jakého hlavního důvodu užíváte antikoncepci?

- a) jako ochranu před otěhotněním
- b) kvůli pravidelné menstruaci
- c) kvůli problematické pleti
- d) jiné

15. Jaké si myslíte, že jsou nežádoucí účinky dlouhodobého užívání antikoncepce?

(možno označit více odpovědí)

- a) přibývání na váze
- b) riziko trombózy
- c) nepravidelná menstruace
- d) bolesti hlavy
- e) zvýšení krevního tlaku
- f) riziko infarktu myokardu
- g) deprese
- h) neplodnost
- i) jiné

16. Myslíte si, že užívání antikoncepce může negativně ovlivnit plodnost?

- a) ano
- b) ne

17. Setkala jste se sama, případně máte ve své rodině/blízkém okolí nějakou ženu (např. maminku, babičku, kamarádku), která prodělala rakovinu prsu nebo reprodukčních orgánů (např. dělohy, děložního čípku)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Pokud ano, ovlivnilo to Váš pohled na prevenci onemocnění prsu/reprodukčních orgánů?

- a) ano
- b) ne

19. Co z uvedeného může mít dle Vás negativní vliv na reprodukční zdraví?

(možno označit více odpovědí)

- a) váha (obezita/podvyživenost)
- b) věk
- c) užívání návykových látek (drogy, alkohol, cigarety)
- d) nedostatečná fyzická aktivita
- e) strava
- f) nepravidelné menstruační cykly
- g) psychické problémy
- h) promiskuitní chování (časté střídání sexuálních partnerů)
- i) užívání hormonální antikoncepce
- j) sexuálně přenosná onemocnění
- k) jiné

20. Máte/měla jste problém s otěhotněním?

- a) otěhotněla jsem bez problémů
- b) otěhotnět mi trvalo více než jeden rok
- c) o miminko jsme se ještě nepokoušeli
- d) o miminko se pokoušíme, zatím bez úspěchu
- e) miminko neplánuji mít nikdy

21. Pokud již dítě máte, jakým způsobem jste otěhotněla?

- a) přirozeně
- b) pomocí IVF
- c) pomocí ICSI (injektace spermií)
- d) pomocí IUI (intrauterinní inseminace)