ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021 **Tereza Šišpelová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Tereza Šišpelová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A PREVENCE V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lada Stuchlá

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Tereza ŠIŠPELOVÁ**
Osobní číslo:	**Z18B0027P**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Téma práce:	**Reprodukční zdraví a prevence v práci porodní asistentky**
Zadávající katedra:	**Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané 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 normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

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

Seznam doporučené literatury:

- DUNOVSKÝ, Jiří. Reprodukční zdraví. Kontakt. 2005, 7(3-4), s. 327-329. ISSN: 1212-4117.
- HAVLÍN, Miroslav, HALUZA, Radovan, PROCHÁZKA, Ivo a kol. Vybrané zajímavosti z oblasti reprodukčního zdraví. 1. vyd. Brno: Tribun, 2011. 24 s. ISBN: 978-80-904290.3-1.
- LOOK, Paul Van, HEGGENHOUGEN, Kristian a QUAH, Stella R. Sexual and Reproductive Health: A Public Health Perspective. 1. vyd. Massachussets, USA: Academic Press, 2011. ISBN: 978-0-12-385009-6.
- MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. Reprodukční zdraví v dospívání. 1. vyd. Praha: HaH, 2002. ISBN: 80-86022-94-3.
- WEISS, Petr a kol. Sexuologie.1. vyd. Praha: Grada, 2010. 744 s. ISBN: 978-80-247-2492-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lada Stuchlá**
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**

L.S.

PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan

PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2021.

.....

Abstrakt

Příjmení a jméno: Tereza Šišpelová

Katedra: Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Reprodukční zdraví a prevence v práci porodní asistentky

Vedoucí práce: Mgr. Lada Stuchlá

Počet stran – číslované: 85

Počet stran – nečíslované: 31

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: reprodukční zdraví – prevence – edukace – práce porodní asistentky

Souhrn:

Tato bakalářská práce je zaměřena na reprodukční zdraví a prevenci v práci porodní asistentky. V teoretické části je popsána reprodukční soustava ženy. Další kapitola objasňuje pojem reprodukční zdraví a jsou popsány některé faktory, které reprodukční zdraví mohou ovlivňovat. Nedílnou součástí reprodukce a reprodukčního zdraví je plánované rodičovství a antikoncepce. Tyto pojmy jsou v teoretické části také vysvětleny a jsou popsány různé antikoncepční metody. Poslední kapitola je zaměřena na edukaci porodní asistentky v gynekologické ambulanci. Jsou zde zmíněny oblasti reprodukčního zdraví, o kterých by porodní asistentka měla edukovat, dále možnosti způsobu edukace a je vysvětlen pojem prevence a její důležitost.

V praktické části této bakalářské práce jsou formou kvantitativního výzkumu prostřednictvím nestandardizovaného dotazníku zjišťovány znalosti v oblasti reprodukčního zdraví u žen ve věku od 15 let. Dotazníkovým šetřením je také mapována kvalita a forma edukace porodních asistentek v gynekologických ambulancích Plzeňského kraje. Získané poznatky jsou uvedeny v závěru práce.

Abstract

Surname and name: Tereza Šišpelová

Department: Department of Nursing and Midwifery

Title of thesis: Reproductive Health and Prevention in the Work of a Midwife

Consultant: Mgr. Lada Stuchlá

Number of pages – numbered: 85

Number of pages – unnumbered: 31

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 34

Keywords: reproductive health – prevention – education – midwife‘s work

Summary:

This bachelor thesis is focused on reproductive health and prevention in the work of a midwife. The theoretical part describes the reproductive system of women. The next chapter clarifies the concept of reproductive health and describes some factors that can affect reproductive health. Planned parenthood and contraception are an integral part of reproduction and reproductive health. These concepts are also explained in the theoretical part and various contraceptive methods are described. The last chapter is focused on the education of a midwife in a gynecological ambulance. Areas of reproductive health that the midwife should educate about, the possibilities of the method of education and the concept of prevention and its importance are explained.

In the practical part of this bachelor's thesis, in the form of quantitative research, knowledge in the field of reproductive health in women aged 15 and over is determined through a non-standardized questionnaire. The questionnaire survey also maps the quality and form of education of midwives in gynecological ambulances in the Pilsen region. The acquired knowledge is presented in the conclusion of the thesis.

Předmluva

Hlavním důvodem zpracování této bakalářské práce byl můj zájem o problematiku reprodukčního zdraví. Myslím si, že ženy jsou často nedostatečně informovány o různých oblastech reprodukčního zdraví, proto jsem se rozhodla ověřit, jaké jsou znalosti žen v oblasti reprodukčního zdraví. Také mě zajímalo, jakým způsobem probíhá edukace porodní asistentkou v gynekologických ambulancích, které tyto ženy navštěvují.

Poděkování

Děkuji Mgr. Ladě Stuchlé za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále děkuji všem respondentkám za jejich ochotu a čas, který věnovaly vyplnění dotazníku. V neposlední řadě bych také chtěla poděkovat mé rodině za podporu při psaní bakalářské práce.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ ... 11
SEZNAM OBRÁZKŮ ... 13
SEZNAM TABULEK ... 14
SEZNAM ZKRATEK ... 15
ÚVOD ... 16
TEORETICKÁ ČÁST ... 17
1 REPRODUKČNÍ SOUSTAVA A REPRODUKČNÍ CYKLUS ŽENY ... 18
1.1 Anatomie ženského pohlavního systému ... 18
1.1.1 Vnější ženské pohlavní orgány ... 18
1.1.2 Vnitřní ženské pohlavní orgány ... 20
1.2 Menstruační a ovariální cyklus ... 22
1.2.1 Menstruační cyklus ... 22
1.2.2 Ovariální cyklus ... 23
2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ ... 25
2.1 Faktory ovlivňující reprodukční zdraví ... 25
2.1.1 Gynekologické záněty ... 26
2.1.2 Sexuálně přenosné nemoci ... 29
3 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ A ANTIKONCEPCE ... 37
3.1 Antikoncepční metody ... 37
3.1.1 Ženská antikoncepce ... 37
3.1.2 Mužská antikoncepce ... 43
4 EDUKACE V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY ... 44
4.1 Edukační metody ... 44
4.1.1 Rozhovor ... 44
4.1.2 Vysvětlování ... 45
4.1.3 Instruktáž a praktické cvičení ... 45
4.1.4 Brožury a letáky ... 45
4.2 Edukační proces ... 46
4.2.1 Fáze edukačního procesu ... 46
4.3 Edukace porodní asistentkou ... 47
4.3.1 Prevence ... 49
PRAKTICKÁ ČÁST ... 50
5 FORMULACE PROBLÉMU ... 51
6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE ... 52
6.1 Hlavní cíl ... 52
6.2 Dílčí cíle ... 52

7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY 53
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU 54
9 METODIKA PRÁCE 55
10 ORGANIZACE VÝZKUMU 56
11 ANALÝZA DAT 57
12 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ 85
DISKUZE 92
ZÁVĚR 100
SEZNAM LITERATURY 101
SEZNAM PŘÍLOH 105
PŘÍLOHY 106

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Chodíte pravidelně (jedenkrát ročně) na preventivní gynekologické prohlídky? ... 58
Graf 2: Jaké orgány podle Vás patří do reprodukčního systému ženy? ... 59
Graf 3: Které oblasti podle Vás zahrnuje pojem reprodukční zdraví? ... 60
Graf 4: Probíhá menstruační a ovariální cyklus ve vzájemné souvislosti? ... 62
Graf 5: Označte délku menstruačního cyklu, o níž se domníváte, že je považována za fyziologickou. ... 63
Graf 6: Kolik dní trvá fyziologické menstruační krvácení? ... 64
Graf 7: Která z uvedených antikoncepčních metod je podle Vás nejspolehlivější ochranou před otěhotněním? ... 65
Graf 8: Označte metodu, o které se domníváte, že nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami. ... 66
Graf 9: Lze se nakazit pohlavně přenosnou chorobou jinak než pohlavním stykem? ... 67
Graf 10: Jaké z uvedených pohlavně přenosných chorob jsou podle Vás nevyléčitelné? ... 68
Graf 11: Jak často by žena měla provádět samovyšetření prsu? ... 69
Graf 12: V jakém období je nejvhodnější provádět samovyšetření prsu? ... 70
Graf 13: Z jakého důvodu nejčastěji navštěvujete gynekologickou ambulanci? ... 71
Graf 14: Používáte v současné době nějakou antikoncepční metodu? ... 72
Graf 15: Máte osobní zkušenost s gynekologickým zánětem? ... 73
Graf 16: Jak obvykle řešíte tyto gynekologické potíže – výtok, svědění, pálení, bolest? ... 74
Graf 17: Jak často provádíte samovyšetření prsu? ... 75
Graf 18: Jaký je Váš věk? ... 76
Graf 19: O kterých oblastech reprodukčního zdraví obvykle hovoříte s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci? ... 77
Graf 20: Jste spokojena s edukací porodní asistentky v gynekologické ambulanci, kterou navštěvujete? ... 78
Graf 21: Je Vám během návštěvy gynekologické ambulance poskytnut dostatek času na rozhovor s porodní asistentkou? ... 79
Graf 22: Měla byste zájem dozvědět se od porodní asistentky více o problematice reprodukčního zdraví? ... 80
Graf 23: O jakých oblastech reprodukčního zdraví byste se chtěla dozvědět více? ... 81
Graf 24: Kdo je pro Vás zdrojem informací v oblasti reprodukčního zdraví? ... 83

Graf 25: Jakým způsobem Vás nejčastěji edukuje porodní asistentka o reprodukčním zdraví? 84

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Vnější ženské reprodukční orgány 106
Obrázek 2: Vnitřní ženské reprodukční orgány 107

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: V jakém městě se nachází gynekologická ambulance, kterou navštěvujete?.... 57
Tabulka 2: Napište alespoň tři faktory, o nichž se domníváte, že negativně ovlivňují reprodukční zdraví. 61
Tabulka 3: Jak hodnotíte edukaci porodní asistentky? 82

SEZNAM ZKRATEK

FSH – folikulostimulační hormon

LH – luteinizační hormon

WHO – světová zdravotnická organizace

HPV – lidský papilomavirus

PID – pánevní zánět

STD – sexuálně přenosné nemoci

STI – sexuálně přenosné infekce

HIV – lidský imunodeficientní virus

AIDS – syndrom získaného selhání imunity

HSV – herpes simplex virus

HAK – hormonální antikoncepce

IUD – nitroděložní tělísko

LNG-IUS – nitroděložní hormonální systém

ÚVOD

V této bakalářské práci se zabývám reprodukčním zdravím a prevencí v práci porodní asistentky. Reprodukční zdraví patří mezi základní hodnoty života, a proto je v této oblasti velmi důležitá edukace. Porodní asistentka edukuje ženy především o pravidelných gynekologických prohlídkách, tedy o důležitosti prevence, aby byly včas odhaleny a léčeny případné nemoci. Seznamuje ženy s gynekologickou ambulancí, vysvětluje jim průběh vyšetření a informuje je o antikoncepci, menstruačním cyklu, prevenci karcinomu děložního čípku a dalších oblastech reprodukčního zdraví. Je potřeba informovat ženy o nebezpečí v podobě pohlavně přenosných chorob či gynekologických zánětů. Podstatné místo zaujímá také edukace o pozitivech a přínosech samovyšetření prsů. Ženy by měly být informovány také o rizikových faktorech, kterých je mnoho a mohou reprodukční zdraví narušit.

V teoretické části nejprve popisuji reprodukční systém ženy a cyklické změny, které u ženy probíhají. Poté se zaměřuji na pojem reprodukční zdraví, co si pod tímto pojmem představit a jak může být reprodukční zdraví negativně ovlivňováno. V další kapitole zmiňuji plánované rodičovství a s ním spojené antikoncepční metody. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na edukaci porodní asistentkou, její možnosti a důležitost prevence.

Do gynekologické ambulance přicházejí ženy všech věkových kategorií, které by porodní asistentka měla edukovat, ale v praxi to tak často nebývá. Z tohoto důvodu jsem se v praktické části bakalářské práce rozhodla zaměřit na informovanost žen v oblasti reprodukčního zdraví a na rozdíly ve znalostech žen v jednotlivých věkových skupinách. Dále jsem si stanovila cíl zmapovat, jak ženy hodnotí edukaci porodní asistentky v gynekologické ambulanci a jakým způsobem jsou ženy nejčastěji informovány o reprodukčním zdraví. Na podporu edukace bude vytvořen edukační materiál věnující se tématu reprodukčního zdraví.

TEORETICKÁ ČÁST

1 REPRODUKČNÍ SOUSTAVA A REPRODUKČNÍ CYKLUS ŽENY

Reprodukční soustavu ženy lze rozdělit na vnější pohlavní orgány (*organa genitalia externa*) a vnitřní pohlavní orgány (*organa genitalia interna*) (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 5; Leifer, 2004, s. 29). V této kapitole bude zmíněn i menstruační a ovariální cyklus, jenž společně s pravidelnými změnami vyplavování hormonů adenohypofýzou tvoří reprodukční cyklus ženy (Leifer, 2004, s. 37).

1.1 Anatomie ženského pohlavního systému

Jak již bylo zmíněno, ženský pohlavní systém je rozdělen na vnější a vnitřní pohlavní orgány.

1.1.1 Vnější ženské pohlavní orgány

Tyto orgány jsou nazývány termínem vulva (viz Příloha 1) a lze je základně rozlišit na Venušin pahorek (*mons pubis*), velké stydké pysky (*labia majora pudendi*), malé stydké pysky (*labia minora pudendi*), poševní předsíň (*vestibulum vaginae*), ve které se nachází ústí močové trubice (*ostium urethrae* externum), poševní vchod (*introitus*), vestibulární žlázy (*glandulae vestibulares*) a topořivá tělesa – *clitoris* a *bulbus vestibuli* (Roztočil a kol, 2011, s. 27-29; Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 5). Podle Leiferové (2004, s. 30) a Slezákové (2017, s. 17) patří mezi vnější pohlavní orgány také hráz (*peritoneum*) a jako vedlejší rozmnožovací orgán označují prsy (*mamma*).

Venušin pahorek (*mons pubis*)

Je popsán jako vyvýšenina nacházející se před symfýzou. Venušin pahorek je tvořen tukovou tkání a je pokrytý silnější vrstvou kůže a ochlupením, které se začíná objevovat v pubertě (Leifer, 2004, s. 30; Pilka, Procházka a kol. 2016, s. 5).

Velké stydké pysky (*labia majora pudendi*)

Velké stydké pysky jsou asi 3 centimetry široké valy vybíhající dorzálně od Venušina pahorku. Jejich podkladem je také tuková tkáň. Na vnější straně jsou pokryté ochlupením a na vnitřní straně jsou více jako sliznice (Roztočil a kol, 2011, s. 28).

Malé stydké pysky (*labia minora pudendi*)

Jsou překryté velkými stydkými pysky. Leifer (2004, s. 30) definuje malé stydké pysky jako dva tenké měkké záhyby erektilní tkáně. Mohou být také popsané jako slizniční duplikatura. Jsou tedy bez ochlupení a často bývají asymetrické (Pilka, Procházka kol., 2016, s. 5).

Poševní předsíň (*vestibulum vaginae*)

Malé stydké pysky ohraničují prostor, který se nazývá poševní předsíň. V tomto prostoru se nachází erektilní tělesa, kterými jsou *clitoris* neboli poštěváček a *bulbus vestibuli*. Tato tělesa strukturou odpovídají tělesům tvořícím penis u muže. Poštěváček je částečně překrytý malými stydkými pysky. Při pohlavním vzrušení se naplňuje krví, a to má za následek jeho ztopoření. Pod poštěváčkem se nachází zevní ústí močové trubice (*ostium urethrae externum*). *Bulbus vestibuli* je párový orgán spojený s *clitorisem*, tvoří žilní pleteně a je uložený pod spodinou malých stydkých pysků, při pohlavním styku dochází k jeho zduření (Slezáková a kol., 2017, s.18; Weiss a kol., 2010, s. 57).

Dále se v poševní předsíni nacházejí vestibulární žlázy (*glandulae vestibulares*), které se dělí na velké a malé. Malé vestibulární žlázy jsou rozesety pod sliznicí po celé poševní předsíni a mají za úkol udržování vlhkosti v poševní předsíni. Velké vestibulární párové žlázy, pojmenovány také jako Bartoliniho, jsou uloženy po stranách poševního vchodu a jejich vývody ústí mezi poševním vchodem a panenskou blánou (*hymen*). Slouží ke zvlhčování poševního vchodu při pohlavním styku (Roztočil a kol., 2011, s. 30; Weiss a kol., 2010, s. 57).

Hymen je tenká blána, která separuje poševní vchod od pochvy, pochva již patří mezi vnitřní pohlavní orgány. V období pohlavního klidu panenská blána neúplně uzavírá poševní vchod, nachází se v ní otvor pro odchod menstruační krve. Při prvním pohlavním styku dochází k jejímu protržení neboli defloraci (Leifer, 2004, s. 30; Roztočil a kol., 2011, s. 27).

Hráz (*peritoneum*)

Peritoneum se nachází mezi análním otvorem a dolním okrajem velkých stydkých pysků. Je to přibližně 4 centimetry dlouhá část zevních pohlavních orgánů. Jejím podkladem jsou svaly společně s vazivem. Za porodu je hráz součástí měkkých porodních cest

a při nedostatečném chránění může snadno dojít k jejímu poranění (Roztočil a kol, 2011, s. 31; Slezáková a kol., 2017, s. 18).

Prs (*mamma*)

Prs je párový orgán obsahující mléčnou žlázu. Tato žláza je složena z několika laloků, jejichž vývody se spojují a ústí na bradavce prsu. Kolem bradavek se nachází pigmentovaný dvorec. Mléčná žláza slouží k tvorbě mateřského mléka, plně funkční je tedy až po porodu (Leifer, 2004, s. 35; Slezáková a kol., 2017, s. 18).

1.1.2 Vnitřní ženské pohlavní orgány

Do skupiny vnitřních pohlavních orgánů u ženy (viz Příloha 2) se řadí pochva (*vagina*), děloha (*uterus*), vejcovod (*tuba uterina*) a vaječník (*ovarium*).

Pochva (*vagina*)

Slezáková (2017, s. 19) definuje pochvu jako svalový orgán, který zevně přechází do poševní předsíně a uvnitř nahoře je spojen s děložním hrdlem. Pochvu tvoří přední, zadní a postranní poševní stěny, kdy zadní stěna je nejdelší a měří přibližně 10-12 centimetrů. Poševní stěny jsou mírně zřasené. Díky tomuto zřasení má pochva velmi důležité vlastnosti, jako je poddajnost a roztažitelnost, které se uplatňují hlavně při porodu a umožňují průchod plodu. Další vlastností pochvy je kyselé pH, díky kterému je zajištěna větší odolnost proti infekcím (Weiss a kol., 2010, s. 59).

Děloha (*uterus*)

Děloha je dutý svalový orgán ve tvaru hrušky. Velikost dělohy závisí na období, ve kterém se žena nachází, a také na funkčním stavu dělohy. Pokud žena není těhotná, délka dělohy je přibližně 8 centimetrů a šířka 4-4,5 centimetru. Hmotnost dělohy mimo těhotenství je zhruba 50 gramů, děloha v těhotenství má samozřejmě jiné parametry a na konci těhotenství dosahuje hmotnosti až 1000 gramů. Dělohu lze členit na 3 části: tělo (*corpus uteri*), úžinu (*isthmus uteri*) a hrdlo (*cervix uteri*). Děložní tělo má uvnitř trojúhelníkovou dutinu pokrytou sliznicí, na které probíhá menstruační cyklus. Je to horní část dělohy, nacházejí se zde děložní rohy, do kterých vstupují vejcovody. Děložní úžina tvoří přechod mezi tělem a hrdlem dělohy. V dolní části dělohy se nachází děložní hrdlo, které směřuje do pochvy. Na děložním hrdle se nachází část sahající do pochvy, ta se nazývá děložní čípek, a poté část nad pochvou. Na děložním čípku je přítomný otvor, u nerodivších žen má

kruhový tvar, avšak u žen, které již rodily, je popisován jako příčná štěrbina (Slezáková a kol., 2017, s. 20; Roztočil a kol., 2011, s. 22).

Děložní stěna je asi 3 centimetry široká a jsou na ní rozlišovány 3 vrstvy: vnitřní, střední a vnější. Vnitřní vrstva je slizniční (*endometrium*) a pokrývá děložní dutinu (Slezáková a kol., 2017, s. 20). Sliznici lze dále rozdělit na povrchovou a hlubokou neboli funkční a bazální. Cyklické změny probíhající na sliznici, označované jako menstruační cyklus, jsou omezeny pouze na funkční část sliznice, bazální část tedy zůstává a neodchází s menstruační krví (Roztočil a kol., 2011, s. 23). Střední vrstva je svalová (*myometrium*) a tvoří hlavní část děložní stěny, která má velké uplatnění při porodu. Děložní svalovina je hladké svalstvo a je také tvořena třemi vrstvami – vnější, střední a vnitřní. Vnější vrstva děložní stěny je serózní (*perimetrium*) a je to vrstva pokrývající dělohu (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 9).

Vejcovod (*tuba uterina*)

Vejcovod je párový trubicový pohlavní orgán dlouhý přibližně 10 centimetrů. Ústí do děložních rohů a druhý konec vejcovodu je otevřený do dutiny břišní v blízkosti vaječníků. Na vejcovodu jsou rozlišeny 4 části: *infundibulum, ampulla, isthmus* a *pars uterina* (Roztočil a kol., 2011, s. 21). *Infundibulum* je část vejcovodu opatřená pohyblivými řasinkami, které při ovulaci obklopují vaječník a slouží k zachycení vajíčka. Jedna z řasinek je k vaječníku připojena permanentně. *Ampulla* je rozšířená část vejcovodu navazující na *infundibulum*. *Isthmus* je zúžená část vejcovodu, která se nachází blíže k děloze. *Pars uterina* se nazývá část vejcovodu, která ústí do děložního rohu. Hlavní funkcí vejcovodu je transport vajíčka do dutiny děložní a také v něm dochází k oplození vajíčka (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 11; Slezáková a kol., 2017, s. 21-22).

Vaječník (*ovarium*)

Vaječník je párový pohlavní orgán uložený po bočních stranách malé pánve. Tvar a velikost vaječníků závisí, podobně jako u dělohy, na věku ženy a na tom, v jakém funkčním stavu se vaječník nachází. Strukturu vaječníku lze rozlišit na kůru a dřeň. Kůra obsahuje vajíčka v různém stádiu zralosti. Vajíčko je uloženo v takzvaném folikulu a pokud je zralé, tvoří největší buňku lidského těla. Ve dřeni se nachází vazivo, hladká svalovina, cévy a nervy. Hlavní funkcí vaječníku je tvorba vajíček, která jsou poté uvolněna a zachycena řasinkami na vejcovodu, a tvorba ženských pohlavních hormonů. Pod působením těchto

a dalších hormonů probíhá na vaječnících ovariální cyklus (Roztočil a kol., 2011, s. 19; Slezáková a kol., 2017, s. 22). (viz Příloha 2)

1.2 Menstruační a ovariální cyklus

V úvodu kapitoly již bylo nastíněno, že reprodukční cyklus ženy je tvořen pravidelnými změnami v sekreci hormonů adenohypofýzy. Dále je tvořen pravidelnými změnami na vaječnících, tyto změny se nazývají ovariální cyklus, a také změnami na děložní sliznici. Změny na děložní sliznici budou dále popisovány jako menstruační cyklus (Leifer, 2004, s. 37). Menstruační a ovariální cyklus jsou synchronní spolu související cyklické změny na reprodukční soustavě ženy. Oba tyto cykly probíhají pod vlivem hormonů vylučovaných hypotalamem a adenohypofýzou (Trojan a kol., 2003, s. 517).

1.2.1 Menstruační cyklus

Menstruační cyklus je definován jako cyklické změny na endometriu, tedy na děložní sliznici. Tyto cyklické změny jsou závislé na změnách hladin estrogenů a progesteronu (Roztočil a kol., 2011, s. 74). Trojan a kol. (2003, s. 522) popisují čtyři fáze menstruačního cyklu:

Proliferační fáze: Tato fáze začíná po proběhlé menstruaci přibližně od 5. do 14. dne cyklu. Je charakteristická proliferací, tedy novotvorbou žlázek a povrchového epitelu.

Sekreční fáze: Děložní sliznice se připravuje k uhnízdění oplozeného vajíčka a dochází k jejímu prosakování. Tato fáze trvá od 15. do 28. dne cyklu. V případě, že nedojde k oplození vajíčka, začnou prudce klesat hladiny estrogenů a progesteronu a nastává další fáze – ischemická. Pokud dojde k oplození vajíčka, uhnízdí se vajíčko v prosáklé děložní sliznici a níže popsané fáze již nenastanou.

Ischemická fáze: Jako důsledek nedostatku estrogenů dochází k nižšímu prokrvení děložní sliznice a následně přichází menstruace.

Menstruační fáze: Nedostatek prokrvení sliznice způsobuje nekrózu a tyto nekrotické buňky se poté začínají odlučovat. Menstruace trvá 3-7 dní od 1. dne cyklu a odchází během ní 30-80 mililitrů menstruační krve. Vlivem hormonů, které produkují vaječníky, se po skončení menstruace celý cyklus opakuje.

Poruchy menstruačního cyklu

Je popisováno několik možných poruch menstruačního cyklu, které mohou mít hormonální i nehormonální příčiny. Některé poruchy menstruačního cyklu mohou znamenat různá, dokonce i závažná onemocnění (Čepický a Herle, 2012, s. 34).

Oligomenorea je porucha, která označuje prodloužený menstruační cyklus nad 35 dní, znamená tedy méně časté krvácení. Naopak polymenorea znamená častější krvácení, cyklus se zkracuje pod 21 dní (Slezáková a kol., 2017, s. 26). Další poruchou je amenorea, kterou lze rozlišit na primární a sekundární. Primární amenorea znamená, že se u ženy vůbec nedostavila první menstruace, která by měla přijít do 15 let věku. Sekundární amenorea se může objevit u ženy, která již dříve menstruovala. Označuje se tak vymizení menstruace trvající déle než 3 měsíce (Čepický a Herle, 2012, s. 36). Hypomenorea označuje krátké a slabší krvácení trvající maximálně 2 dny, často se objevuje pouze špinění. Hypermenorea je opak hypomenorey a znamená tedy prodloužené a silné krvácení trvající déle než týden, tato porucha se označuje také jako menorhagie. Dále se mezi poruchy menstruačního cyklu řadí dysmenorea, jenž znamená silně bolestivou menstruaci (Čepický a Herle, 2012, s. 36; Slezáková a kol., 2017, s. 26).

1.2.2 Ovariální cyklus

Ovariální cyklus je možné také definovat jako cyklické změny, ale na rozdíl od menstruačního cyklu tyto změny probíhají na vaječnících. Celý tento cyklus je zaměřený na tvorbu a poté uvolnění vajíčka, které je schopno oplození. Ovariální cyklus není autonomní, ale probíhá pod působením hormonů hypotalamu a adenohypofýzy – uplatňuje se tzv. hypotalamo-hypofyzární systém. Díky tomuto působení hormonů dochází na vaječnících také k produkci ženských pohlavních hormonů (estrogenů a gestagenů), které dále ovlivňují výše popsaný menstruační cyklus (Weiss a kol., 2010, s. 63).

Ovariální cyklus probíhá zároveň s menstruačním cyklem, jsou tedy vždy stejně dlouhé. Fyziologická délka obou cyklů je 21-35 dní. Cyklické změny na vaječnících popisuje Kittnar a kol. (2011, s. 559) ve třech fázích:

Folikulární fáze: První fáze ovariálního cyklu začíná v den nástupu menstruace, kdy jsou v těle nízké hladiny estrogenů a progesteronu, a naopak vysoké hladiny FSH (folikulostimulační hormon), který má za následek růst folikulárních buněk. Ze skupiny folikulů začne být jeden dominantní, nazývaný Graafův folikul, a ostatní degradují. Tento

Graafův folikul zraje a vytváří velké množství estrogenů, což způsobuje další produkci FSH a také LH (luteinizační hormon), který je důležitý pro uskutečnění další fáze – ovulace.

Ovulační fáze: V této fázi, která nastává přibližně 14. den, se vnější obal Graafova folikulu vyklene v jednom místě ven, poté praská a vajíčko schopné oplození je vypuzeno do dutiny břišní. Vypuzené vajíčko je zachyceno fimbriemi a vedeno vejcovodem do dělohy. V období ovulace dochází k lehkému zvýšení bazální teploty a ženy mohou pociťovat krátké bolestivé napětí v podbřišku.

Luteální fáze: Z prasklého folikulu vzniká tzv. žluté tělísko neboli corpus luteum. Pokud dojde k oplození uvolněného vajíčka, žluté tělísko přetrvává a produkuje hormony, čímž zastává funkci placenty, než dojde k jejímu vyvinutí. Pokud k oplození vajíčka nedojde, žluté tělísko je přibližně týden po ovulaci vyplněno vazivem a mění se na bílé tělísko, takzvané corpus albicans.

2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Zdraví je pro člověka jedna z nejdůležitějších hodnot v životě. Podle Světové zdravotnické organizace (*World Health Organization*) je zdraví definováno jako stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody, a nejen jako nepřítomnost nemoci. Tuto skutečnost si mnohdy lidé neuvědomují. Definice dle WHO nebyla dříve uznávána tak jako dnes a vyvolávala tyto pochybnosti:

Zdraví je v této definici vymezováno příliš obecně a také není jednoznačně vymezený pojem „pohoda", proto byly později přijaty doplňky a konkretizace této definice. Halfdan Mahler, jeden z posledních ředitelů WHO, vyjádřil myšlenku zdraví ve svém citátu: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.*" Stejně důležité jako celkové zdraví je i zdraví reprodukčních orgánů (Čevela a kol., 2014, s. 46).

Reprodukční zdraví zahrnuje zdraví v oblasti lidského rozmnožování, což je jeden z nejvýznamnějších principů života (Dunovský, 2005, s. 327). Podle definice WHO z roku 2012 znamená reprodukční zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady týkající se pohlavního systému, jeho funkcí a procesů, tedy reprodukce. Podle Vránové (2010, s. 20) je reprodukční zdraví schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Velká část lidské reprodukce probíhá v reprodukčním systému ženy, proto Machová a Hamanová (2002, s. 50) dávají velkou důležitost jeho fyziologickému vývoji. Pro vývoj reprodukčních orgánů je velmi důležité období puberty, proto se v tomto období dbá na edukaci a výchovu k reprodukčnímu zdraví, která by měla zajistit dostatečné vědomosti o reprodukčním zdraví, případných poruchách a jejich terapii (Dunovský, 2005, s. 327).

Reprodukční zdraví předpokládá možnost vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život, má velký význam ve zvyšování hodnoty života a osobních vztahů s ostatními lidmi (Hamplová, 2019, s. 44).

2.1 Faktory ovlivňující reprodukční zdraví

Vlastní reprodukční zdraví je ovlivňováno mnoha faktory a často se na vzniku určitého rizika podílí více faktorů najednou, jde tedy o multifaktoriální ovlivňování reprodukčního zdraví. Některé faktory jsou člověkem ovlivnitelné, například rizikové sexuální chování, se kterým samozřejmě souvisí sexuálně přenosné choroby a gynekologické záněty. Mezi rizikové sexuální chování lze řadit předčasné zahájení

sexuálního života, vysoká frekvence pohlavních styků, vysoký počet sexuálních partnerů, promiskuita, krvavé sexuální praktiky. Dalším rizikovým faktorem je nezdravý životní styl, životní styl je důležitý faktor, který nejvíce ovlivňuje zdraví člověka. Negativně může reprodukční zdraví ovlivňovat například alkohol, drogy, kouření, strava anebo nedostatek pohybu (Čeledová a Čevela, 2010, s. 27; Hamplová, 2019, s. 45).

Jiné rizikové faktory ovlivnitelné nejsou, jako například věk, pohlaví, genetické faktory nebo také dlouhotrvající zdravotní problémy. Dalšími faktory, které mohou ovlivňovat reprodukční zdraví, jsou například nefunkčnost rodiny, nevhodná výchova, neinformovanost ohledně správného sexuálního chování nebo nedostatečná zdravotní péče.

Následkem těchto rizikových faktorů mohou být poruchy reprodukčního zdraví, mezi které patří například neplodnost, nepravidelnosti menstruačního cyklu, pánevní bolest, ale také poruchy související s těhotenstvím – samovolný potrat, předčasný porod, mimoděložní těhotenství, porod mrtvého plodu (Hamplová, 2019, s. 45).

2.1.1 Gynekologické záněty

Gynekologické záněty jsou jedním z faktorů, které mohou negativně ovlivnit reprodukční zdraví. Je to poměrně častý problém, se kterým se gynekolog běžně setkává v praxi. U žen se záněty pohlavních orgánů objevují mnohem častěji nežli u mužů a mívají většinou bakteriální či virový původ, méně často pak původ mykotický či parazitární (Mašata a kol., 2017, s. 27). Slezáková a kol. (2017, s. 44) rozdělují tyto záněty podle lokalizace do několika skupin:

Vulvovaginitis

Vulvovaginitida je jedno z nejčastějších onemocnění, se kterým se gynekolog setkává v běžné praxi. Toto onemocnění zahrnuje celou řadu vaginálních infekcí. Nejčastějšími příznaky těchto gynekologických zánětů jsou výtok, pálení a pruritus neboli svědění. Tyto symptomy se mohou vyskytovat v kombinaci s erytémem a exkoriací kůže vulvy, tedy oděrkami způsobenými škrábáním (Dostálová a Gerychová, 2012, s. 10).

Podle Pilky a Procházky (2016, s. 72) lze rozlišit několik základních infekcí, které spadají do skupiny vulvovaginitid:

Vulvovaginální kandidóza

S tímto onemocněním se během života setká bezmála 75 % žen. Vulvovaginální kandidóza může probíhat akutně, chronicky nebo se může vyskytovat rekurentně, tedy jako vracející se infekce, která zahrnuje vulvu, pochvu i přiléhající oblasti. Hlavními symptomy, které ženy trápí, jsou svědění a pálení obvykle po pohlavním styku a při močení. Dále se objevuje typický tvarohovitý výtok. Toto onemocnění vzniká při přemnožení kvasinek. K léčbě vulvovaginální kandidózy se nejčastěji užívají lokální antimykotika (Hájek a kol., 2014, s. 385; Pilka, Procházka a kol., s. 72-73).

Atrofická kolpitida

Toto onemocnění lze považovat za důsledek nedostatku estrogenů. Nejčastější příčinou je tedy menopauza, ale i u žen před menopauzou může dojít k poklesu estrogenů. Pokud jde jen o mírnou atrofizaci vaginální sliznice, je většina žen asymptomatických nebo mohou být přítomny mírné příznaky bolesti, pálení po pohlavním styku, dyspareunie (tento příznak znamená nepříjemné pocity až bolestivost při pohlavním styku) a popřípadě špinění. Základní léčbou je podání estrogenů (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 74; Roztočil a kol., 2011, s. 193).

Kontaktní dermatitida

Kontaktní dermatitida se může objevovat v důsledku alergie, ale může to být také odpověď na iritaci kůže. Látky iritující kůži mohou být například antimykotika, moč, kosmetika, spodní prádlo – je tedy vhodné nosit bavlněné spodní prádlo, které není příliš těsné. Symptomy této dermatitidy jsou různé stupně citlivosti, pálení a svědění. Hlavním začátkem léčby je odstranění látky, která dermatitidu vyvolává (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 75-76).

Kolpitida

Jako kolpitida je označováno spektrum příčin vedoucích k vulvovaginálním příznakům, které zahrnují svědění, pálení, podráždění a abnormální poševní výtok. Nejčastějšími příčinami kolpitidy jsou bakteriální vaginóza, vulvovaginální kandidóza a trichomoniáza (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 76).

Původcem trichomoniázy je parazit *Trichomonas vaginalis*. Toto onemocnění se řadí mezi pohlavně přenosné choroby, je tedy nutné vždy přeléčit i sexuálního partnera. Bakteriální vaginóza je nezánětlivé gynekologické onemocnění vznikající poklesem laktobacilů, a naopak zvýšeným zastoupením anaerobních bakterií (Dostálová a Gerychová, 2012, s. 12). Třetí nejčastější příčinou kolpitidy je vulvovaginální kandidóza, která již byla popsána výše.

Cervicitis

Cervicitida je zánět děložního hrdla. Stejně jako vulvovaginitida je cervicitida označována jako infekce dolního genitálního traktu. Zánět děložního hrdla lze rozdělit na infekční a neinfekční. Infekční cervicitidu může způsobovat *Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Virus herpes simplex* nebo HPV *(human papillomavirus*). HPV je nejvýznamnější příčinou vzniku karcinomu děložního hrdla. Od roku 2006 vznikla možnost vakcinace proti některým typům HPV, do té doby byla jedinou možností prevence sexuální abstinence nebo bariérové antikoncepční metody. Všechny infekce způsobující zánět děložního hrdla jsou označovány za sexuálně přenosné nemoci (Pilka, Procházka a kol., 2016, s.79-80; Mašata a kol., 2017, s. 101).

Neinfekční cervicitida, která je méně častá, může být způsobena například cizím tělesem v pochvě, traumatem, radiací nebo zhoubným nádorem (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 79-80).

Pánevní zánět (PID)

Toto onemocnění může zahrnovat infekci jakéhokoliv orgánu v malé pánvi, popřípadě všech orgánů, které se v malé pánvi vyskytují (Slezáková a kol., 2017, s. 51). Jako pánevní zánět lze označit zánět dělohy, který může postihovat děložní sliznici (*endometritis*), děložní svalovinu (*myometritis*) nebo zevní vrstvu dělohy (*perimetritis*). Zánět dělohy často souvisí s porodem nebo potratem, proto může být endometritida rozdělena na porodnickou a poté na neporodnickou, která bývá v souvislosti s provedeným invazivním gynekologickým zákrokem (Slezáková a kol., 2017, s. 50; Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 85).

Dále se může vyskytovat zánět děložních přívěsků (*adnexitis*), který lze rozlišit na zánět vejcovodů (*salpingitis*) a vaječníků (*oophoritis*). V této situaci se spustí obranný

mechanismus, který zabrání dalšímu šíření infekce do břišní dutiny a na pobřišnici (Mašata a kol., 2017, s. 29).

Pánevní zánět může být zapříčiněn například neléčenou gonorhoickou nebo chlamydiální infekcí. Dalšími rizikovými faktory pro vznik PID jsou promiskuita, nitroděložní tělísko a kouření.

Hlavním klinickým příznakem pánevního zánětu bývá pánevní bolest, která se zhoršuje pohybem, pohlavním stykem nebo při otřesech. Dalším varovným signálem je atypický poševní výtok, který bývá přítomen u 75 % případů, a může se objevit i nečekané poševní krvácení. Typický příznak je také zvýšená tělesná teplota (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 81-82; Roztočil a kol., 2011, s. 162).

2.1.2 Sexuálně přenosné nemoci

Sexuálně přenosné nemoci, označované jako STD (*Sexually Transmitted Diseases*), nebo také jako STI (*Sexually Transmitted Infections*) souvisejí s rizikovým sexuálním chováním a negativně ovlivňují reprodukční zdraví. Zahrnují skupinu onemocnění, jejichž přenos je způsobený převážně pohlavním stykem a dalšími sexuálními praktikami. U některých onemocnění jsou však možné i jiné cesty přenosu, například krví nebo z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu. Výskyt STD je poměrně vysoký a stále se zvyšuje, tyto nemoci postihují převážně mladé sexuálně aktivní jedince a s přibývajícím věkem se výskyt onemocnění snižuje. Průběh sexuálně přenosného onemocnění může být bezpříznakový, to přispívá k jeho dalšímu šíření. Při léčbě je vždy nutné myslet na důležitost léčení všech sexuálních partnerů (Slezáková a kol., 2017, s 52; Vránová, 2010, s. 23).

Tato onemocnění lze rozdělit podle různých aspektů. Základní rozdělení pohlavních nemocí je podle způsobu přenosu na dvě skupiny: pohlavní nemoci šířené výhradně pohlavním stykem a pohlavní nemoci šířené převážně pohlavním stykem. Do první skupiny patří příjice (*syfilis*), kapavka (*gonorea*), měkký vřed (*ulcus molle, chancroid*), čtvrtá pohlavní nemoc (*lymphogranuloma venereum*) a pátá pohlavní nemoc (*granuloma inguinale donovanosis*), které se označují jako klasické pohlavní nemoci. Tato onemocnění podléhají povinnému hlášení a pacient je poučen o zákazu pohlavního styku až do posledního kultivačního vyšetření. Důležité je i nahlášení všech sexuálních partnerů, jejich vyšetření a případná léčba. Do druhé skupiny lze zařadit chlamydiové infekce, HIV (*human immunodeficiency virus*), svrab, veš muňku a hepatitidu B, které také podléhají povinnému hlášení. Dále do této skupiny patří onemocnění nepodléhající povinnému hlášení, a to

mykoplazmata, genitální opar, HPV (*human papillomavirus*), ale například také kandidóza nebo trichomoniáza, které již byly popsány výše (Slezáková a kol., 2017, s. 52).

Vhodné je zmínit rozdělení pohlavních nemocí dle jejich původu na bakteriální, virové, parazitické a plísňové.

Bakteriální sexuálně přenosné nemoci

Syfilis

Toto onemocnění je způsobováno bakterií *Treponema pallidum*. Lze ho rozlišit na vrozenou syfilis, kdy dochází k přenosu přes placentu z infikované matky na dítě během těhotenství, a získanou syfilis, která se objevuje po přenosu z infikované osoby téměř výhradně pohlavním stykem. Syfilis probíhá ve třech stádiích, které se projeví po uplynutí třítýdenní inkubační doby (Hájek a kol., 2014, s. 375; Machová a kol., 2015, s. 165).

1.stádium: V tomto stádiu vzniká obvykle jeden tvrdý, nebolestivý vřed v oblasti vstupu infekce do těla, nejčastěji vzniká na vnějších pohlavních orgánech, ale může se objevovat i na děložním čípku, na rtech, prsní bradavce nebo v oblasti konečníku. V okolí tohoto vředu dochází také ke zduření lymfatických uzlin. Během několika týdnů dojde zpravidla k zahojení tvrdého vředu. V prvním stádiu je nemoc poměrně dobře léčitelná pomocí antibiotik. Pokud v prvním stádiu není zahájena léčba, přechází infekce do celého organismu (Nováková, 2011, s. 37).

2.stádium: Začíná přibližně od 8 týdne po infekci jako příznaky chřipky. Objevuje se zvýšená teplota, bolesti hlavy, svalů a kloubů a infekce se šíří celým organismem. Dochází ke zduření dalších mízních uzlin i mimo oblast vstupu infekce do těla. Dalším projevem bývá vyrážka na kůži, která nesvědí. Na některých místech se vytváří *condylomata lata* – výrůstky, které jsou vysoce infekční. Po několika týdnech projevy samy vymizí a nastává klinicky bezpříznakové stádium, které může být dlouhé i desítky let (Nováková, 2011, s. 37; Slezáková a kol., 2014, s. 68).

3.stádium: Přibližně třetina neléčených pacientů přechází do třetího stádia, které se nazývá pozdní syfilis. Rozvíjí se typické kožní léze, infekce v tomto stádiu napadá kůži, klouby, kosti, svaly a další vnitřní orgány. V závažných případech dochází k napadení centrální nervové soustavy. Nejprve na orgánech vznikají tvrdé hrbolky, které poté měknou

a vředovatí. Toto stádium může vést ke smrti pacienta (Koliba a kol., 2019, s. 96-97; Machová a kol., 2015, s. 165; Slezáková a kol., 2017, s. 55).

U infikovaných a neléčených matek dochází během těhotenství až v 90 % případů k přenosu na plod a dochází tak u plodu k vrozené syfilis. Tato forma syfilis je naštěstí vzácná díky screeningovému vyšetření, který každá těhotná žena podstupuje v I. a II. trimestru těhotenství, při pozitivitě je zahájena léčba. Při infekci plodu může dojít k potratu, předčasnému porodu nebo k porodu mrtvého plodu. Po porodu se u novorozenců vždy provádí screening vrozené syfilis, a to odběrem a vyšetřením pupečníkové krve. Pokud se novorozenec narodí s vrozenou syfilis, může se toto onemocnění projevit ve dvou formách: časná syfilis, kdy se objevují známky onemocnění již po porodu, nebo jako pozdní syfilis, která se projevuje nejčastěji mezi sedmým a devatenáctým rokem života (Hájek a kol., 2014, s. 375; Koliba a kol., 2019, s. 97; Machová a kol., 2015, s. 166).

Kapavka

Kapavka je jedna z nejčastějších pohlavních nemocí. Původce tohoto onemocnění je bakterie *Neisseria gonorrhoeae*. Inkubační doba se pohybuje okolo 3-7 dnů od nákazy a po uplynutí se onemocnění projevuje akutním hnisavým zánětem a výtoky. Tento zánět postihuje při klasickém pohlavním styku pohlavní systém a močovou trubici, může se ale objevovat i na sliznici nosohltanu a sliznici konečníku při jiných sexuálních praktikách. V případě neléčení akutního zánětu dochází k přechodu do chronického stádia, které může způsobovat těžké komplikace (Hájek a kol., 2014, s. 378; Nováková, 2011, s. 38).

Až u 80 % infikovaných žen může kapavka probíhat bezpříznakově, tyto ženy tak tvoří nebezpečný zdroj infekce. Průběh nemoci u žen se trochu liší od průběhu nemoci u mužů, ale v obou případech může být kapavka příčinou neplodnosti. Kapavka v těhotenství přináší riziko potratu, předčasného porodu nebo porodu mrtvého plodu, je zde také riziko přenosu infekce na plod během porodu. Tato infekce se pak u novorozenců projevuje jako zánět spojivek, tomuto zánětu se předchází vykapáním očí novorozence při prvním ošetření po porodu (Koliba a kol., 2019, s. 96; Machová a kol., 2015, s. 163-164).

Měkký vřed

Měkký vřed neboli *Ulcus molle* je infekční onemocnění pohlavních orgánů, jehož původcem je *Haemophilus ducreyi*. Onemocnění se projevuje po uplynutí inkubační doby, která je 3-5 dní, vznikem vředu v místě vstupu infekce do těla. Vzniklý vřed bývá silně

bolestivý a hnisavý. Dále se může objevit zduření lymfatických uzlin v okolí vředu. Toto onemocnění se v České republice vyskytuje naštěstí jen vzácně (Nováková, 2011, s. 38; Slezáková a kol., 2014, s. 68-69).

Čtvrtá pohlavní nemoc

Lymphogranuloma venerum je způsobována bakterií *Chlamydia trachomatis*, která má několik typů. Tuto pohlavní nemoc způsobují pouze typy L1, L2 a L3, které se šíří lymfatickým systémem. Projevy onemocnění jsou vřed v místě infekce, který nemusí být bolestivý, dále zduření lymfatických uzlin v místě třísel a přítomna může být zvýšená teplota, bolesti svalů a kloubů. Podobně jako měkký vřed se tato nemoc v České republice vyskytuje ojediněle (Koliba a kol., 2019, s. 100).

Pátá pohlavní nemoc

Granuloma inguinale nebo také *donovanosis*, jejímž původcem je *Calymmatobacterium granulomatosis*, je pohlavní nemoc vyskytující se v České republice vzácně, stejně jako předchozí dvě onemocnění. Inkubační doba může být 1-12 týdnů, po uplynutí této doby se objevuje vřed, který bývá nebolestivý, ale často se šíří do okolí a způsobuje jizvy (Koliba a kol., 2019, s. 100).

Chlamydiové infekce

Původcem chlamydiové infekce je bakterie *Chlamydia trachomatis.* Toto onemocnění patří mezi nejčastější pohlavní nemoci ve světě. Inkubační doba se pohybuje okolo jednoho až dvou týdnů po pohlavním styku, při kterém došlo k nákaze. Chlamydie vyvolávají chronický zánět močových a pohlavních cest (Koliba a kol., 2019, s. 98; Machová a kol., 2015, s. 166).

U žen je nejčastěji pozorován zánět děložního hrdla a zánět močové trubice, dále se objevují bolesti v podbřišku, krvácení po pohlavním styku, hnisavý výtok, potíže s močením, nepravidelnosti menstruačního cyklu. Infekce z děložního hrdla může přecházet až na děložní sliznici a do vejcovodů, poté většinou dochází k uzavření vejcovodů, aby se infekce nešířila dál do dutiny břišní, a to způsobuje neplodnost (Machová a kol., 2015, s. 167; Slezáková a kol., 2017, s.56).

U mužů probíhá infekce trochu odlišně než u žen, nejčastěji se objevuje zánět močové trubice a vodnatý výtok, dalším příznakem je také pálení při močení. Závažnou

komplikací chlamydiové infekce u mužů je zánět nadvarlete, který může vést k neplodnosti. Velmi často dochází k bezpříznakovému průběhu onemocnění, až u 70 % žen a 50 % mužů, což způsobuje další nevědomé šíření infekce. (Koliba a kol., 2019, s. 98; Machová a kol., 2015, s. 167).

Chlamydiová infekce může způsobovat podobné komplikace jako výše popsaná kapavka. Mezi tyto komplikace patří neplodnost a v případě otěhotnění mnohonásobně vyšší riziko mimoděložního těhotenství, potratu a předčasného porodu. Během porodu je možný přenos infekce na plod, u kterého se infekce projeví jako těžký zánět spojivek (Hájek a kol., 2014, s. 378; Machová a kol., 2015, s. 167).

Mykoplazmata

Do této skupiny patří několik bakterií, které jsou významné pro vznik pohlavní nemoci. Jsou sem řazeny například *Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium* a *Ureaplasma urealyticum*. Výskyt těchto bakterií je poměrně častý u žen i u mužů a jen v malém množství případů se projeví. Při projevení způsobují u žen zánět pochvy a močové trubice, výtok, svědění a objevuje se bolest při pohlavním styku. U mužů se nejčastěji objevuje zánět močové trubice, potíže při močení, svědění a může se také vyskytovat výtok. Při neléčení infekce je u mužů možnost vzniku zánětu nadvarlete nebo prostaty. U žen se objevují komplikace jako je zánět děložní sliznice, vejcovodů nebo ledvin. Mykoplazmata často způsobují komplikace i v těhotenství, kdy může být vyvolán potrat, předčasný porod nebo také zánět plodových obalů (Dvořáková, 2009, s. 26; Koliba a kol., 2019, s. 98-99).

Virové sexuálně přenosné nemoci

HIV

Infekce lidským virem imunodeficience má za následek postupnou ztrátu obranyschopnosti infikovaného jedince. Dochází k napadání lymfocytů, které jsou za lidskou imunitu odpovědné. K přenosu tohoto viru dochází převážně pohlavním stykem, je ale možný i přenos krví nebo z matky na plod v těhotenství. Po infekci bývá inkubační doba 3-6 týdnů, poté se objevují první příznaky podobné chřipce, jako jsou bolesti hlavy, zvýšená teplota, zvětšené lymfatické uzliny a bolesti svalů (Slezáková a kol., 2017, s. 55). Po několika týdnech tyto příznaky vymizí a nastává asymptomatické stádium, které může trvat 2-15 let. Po takovéto době je již imunitní systém jedince značně oslaben a dochází ke klinickému projevu infekce HIV – rozvoji onemocnění AIDS (*Acquired Immune*

Deficiency Syndrome). Toto onemocnění nazývané jako syndrom získané imunodeficience znamená pro infikovaného člověka vznik život ohrožujících infekcí, nádorů a dalších onemocnění, mezi které patří například poškození nervového systému. Infekce HIV je bohužel nevyléčitelná, přesto ale dochází při včasném zahájení léčby ke značnému prodloužení a zkvalitnění života (Koliba a kol., 2019, s. 97-98; Rozsypal a kol., 2013, s. 287).

HPV

Infekce HPV (*human papillomavirus*) se vyskytuje poměrně často, ale u většiny infikovaných je likvidována imunitním systémem. V některých případech se ale infekce papilomavirem projeví a způsobuje různá onemocnění. Nejvýznamnějšími komplikacemi infekce HPV jsou genitální bradavice (*condylomata accuminata*), přednádorové změny a rozvoj karcinomu děložního čípku. Nejčastěji dochází k přenosu pohlavním stykem, možný je ale i přenos například kontaminovaným prádlem (Machová a kol., 2015, s. 168; Slezáková a kol., 2017, s. 56).

Existuje mnoho typů papilomaviru, které lze rozlišit podle rizika vzniku karcinomu děložního čípku na nízkorizikové a vysoce rizikové. Mezi HPV s nízkým rizikem pro vznik karcinomu patří přibližně deset typů, z nichž nejčastější jsou typy HPV 6 a 11. Do vysoce rizikových patří přibližně osmnáct typů, které mohou způsobovat karcinom děložního čípku. Až 70 % případů tohoto karcinomu je způsobeno infekcí HPV 16 a 18 (Koliba a kol., 2019, s. 99; Slezáková a kol., 2017, s. 56).

Méně závažným projevem HPV infekce je vznik genitálních bradavic, které jsou způsobovány hlavně typy 6 a 11. Tyto bradavice se objevují 1-6 měsíců od nákazy. Nejprve vznikají malé pupínky, které postupně rostou v bradavičnaté výrůstky. Nejčastěji se vyskytují mnohočetně a při poškození velmi snadno krvácejí. U žen se tyto výrůstky objevují na vulvě, v pochvě, na děložním čípku a kolem konečníku. U mužů je výskyt bradavic na penisu (Dvořáková, 2009, s. 27; Machová a kol., 2015, s. 168).

V případě infekce typy 16 a 18 vzniká riziko poškození děložního čípku ve formě přednádorových změn. Postupně pak může docházet k rozvoji karcinomu děložního čípku. Často se v časných stádiích tohoto poškození neprojevují žádné příznaky, proto je velmi důležité podstupovat každoročně preventivní gynekologickou prohlídku, při které se tyto změny na děložním hrdle odhalují. V pozdějším stádiu se můžou objevovat příznaky jako je

nepravidelné krvácení a bolest, ale to již nemusí být léčba dostatečně účinná (Machová a kol., 2015, s. 168).

V dnešní době je možnost preventivní vakcinace proti HPV infekci. Dostupná je vakcinace proti typům s vysokým rizikem, které způsobují vznik karcinomu děložního hrdla, i proti typům s nízkým rizikem vzniku karcinomu, jejichž následkem jsou genitální bradavice. Přesto jsou i u očkovaných důležité pravidelné preventivní prohlídky, protože vakcinace samozřejmě není stoprocentní ochranou (Koliba a kol, 2019, s. 99).

Genitální opar

Genitální opar je způsobený virem *Herpes simplex 2*, avšak malé procento případů může být způsobeno i virem *Herpes simplex 1*, který je původce oparu na rtu. Herpetické viry mají schopnost zůstat celoživotně v těle člověka a projevují se v případě oslabení imunity. Po nákaze je inkubační doba 3-5 dnů a poté se infekce projevuje výsevem svědivých puchýřků. Postižen je zevní genitál, u žen se puchýřky mohou objevovat i v pochvě a na děložním hrdle. U mužů dochází k projevu infekce na penisu, ale může se šířit i na varlata a vnitřní stranu stehen. Další možné příznaky onemocnění jsou zvýšená teplota, únava a nevolnost (Koliba a kol., 2019, s. 97; Machová a kol., 2015, s. 169).

Komplikace onemocnění jsou opakované výsevy puchýřků, protože virus přežívá v těle člověka. Infekce HSV neohrožuje dospělého člověka na životě, ale je velmi nebezpečná pro novorozence, který se může nakazit během porodu. Následky jsou fatální, novorozenecká úmrtnost v tomto případě dosahuje až 70 %. Proto ženy v těhotenství s infekcí podstupují preventivní léčbu a v případě výsevu puchýřků v období porodu se přistupuje k ukončení těhotenství císařským řezem (Hájek a kol., 2014, s. 384).

Hepatitida B

Hepatitida B je onemocnění, které se přenáší pohlavním stykem, krevními deriváty, injekčními jehlami u uživatelů drog nebo z matky na plod v těhotenství a během porodu. Infekce virem hepatitidy B způsobuje onemocnění jater, kdy dochází k zániku jaterních buněk. Inkubační doba od nákazy je nejčastěji 2-3 měsíce a poté se projevuje akutní hepatitida. Dochází k rozvoji žloutenky, která může být provázena svědivou vyrážkou. Ve většině případů odezní infekce sama bez léčby, u části infikovaných přechází akutní hepatitida do chronické, která trvá déle než šest měsíců. Závažnými komplikacemi hepatitidy B může být rozvoj jaterní cirhózy, karcinomu nebo jaterního selhání. Při infekci v těhotenství

dochází velmi často k přenosu z matky na plod. Každá těhotná musí být vyšetřena na hepatitidu B a v případě pozitivity je po porodu novorozenci aplikována preventivní vakcinace (Hájek a kol., 2014, s. 379; Hůlek a kol., 2018, s. 260-263).

Parazitární sexuálně přenosné nemoci

Svrab

Toto onemocnění způsobuje parazit zákožka svrabová, jenž vytváří v kůži viditelné chodbičky, ve kterých samičky kladou vajíčka. Přenos je možný kontaktem s infikovanou osobou, pohlavním stykem nebo i kontaminovanými předměty. Inkubační doba je přibližně 21 dnů, poté se svrab projevuje vyrážkou a svěděním na kůži. Při léčbě jsou velmi důležitá hygienická opatření (Koliba a kol., 2019, s. 101).

Veš muňka

Tento parazit způsobuje onemocnění *Pediculosis pubis*. Veš muňka žije v ochlupení především genitálu a podpaží, kde klade vajíčka a způsobuje svědění. Přenos je možný pohlavním stykem nebo kontaminovanými předměty. V dnešní době se díky zvýšené úrovni hygieny a odstraňování ochlupení objevuje toto onemocnění pouze ojediněle (Koliba a kol., 2019, s. 101).

3 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ A ANTIKONCEPCE

Plánované rodičovství je řazeno mezi základní lidská práva. Znamená to tedy, že každý člověk má právo se svobodně rozhodnout pro početí dítěte. Do plánovaného rodičovství patří i svobodné rozhodnutí páru o počtu počatých dětí a době, kdy chtějí rodinu založit. Toto svobodné rozhodnutí má však určitou hranici, kdy nesmí být omezena svoboda a právo druhého člověka. Plánované rodičovství lze rozlišit na 2 skupiny – pozitivní a negativní (Koliba a kol., 2019, s. 71; Slezáková a kol., 2017, s. 102).

Pozitivní plánované rodičovství zahrnuje kroky partnerů, kteří usilují o založení rodiny. Naopak negativní plánované rodičovství jsou metody, které zabraňují nechtěnému početí. Mezi tyto metody patří například antikoncepce, interrupce nebo také sterilizace. Interrupce je název pro umělé ukončení těhotenství a sterilizace znamená umělé přerušení vejcovodů u ženy a přerušení chámovodů u muže. Nejvhodnější metoda negativního plánovaného rodičovství je antikoncepce neboli kontracepce, která významně snižuje množství nechtěných těhotenství, a tím snižuje počet interrupcí. Antikoncepčních metod je celá řada a v České republice je vysoká dostupnost všech těchto metod (Slezáková a kol., 2017, s. 102).

3.1 Antikoncepční metody

Jak již bylo zmíněno, na trhu je dostupné velké množství antikoncepčních metod, ale žádná metoda zatím není ideální. Žádná antikoncepční metoda totiž není stoprocentně spolehlivá a zároveň neškodná, jednoduše aplikovatelná a levná. U každého páru je důležité vzít v potaz určitá kritéria, například délku a způsob užívání, zda chce žena hormonální či nehormonální antikoncepci, a podle toho vybrat nejvhodnější antikoncepční metodu. Tyto metody lze rozlišit dle různých kritérií. Nejzákladnější rozdělení je na ženskou a mužskou antikoncepci (Slezáková a kol., 2017, s. 103). Důležitým faktorem v hodnocení každé antikoncepční metody je její spolehlivost. Spolehlivost antikoncepce udává Pearlův index, tento index znamená, kolik žen ze 100 otěhotní za jeden rok při používání dané antikoncepční metody (Čepický a Herle, 2012, s. 82).

3.1.1 Ženská antikoncepce

Ženské antikoncepční metody lze rozdělit do několika dalších skupin: přirozené metody, bariérové metody, chemické metody, hormonální antikoncepce, nitroděložní antikoncepce, sterilizace.

Přirozené antikoncepční metody

Tyto metody jsou založeny na vypočítávání takzvaných plodných dnů ženy. Během jednoho menstruačního cyklu dojde k uvolnění vajíčka, které může být oplozeno. Nejčastěji bývá vajíčko uvolněno přibližně v polovině menstruačního cyklu, předpokládá se tedy, že týden před a po menstruaci by žena neměla otěhotnět. Naopak týden uprostřed cyklu je považován za plodné dny, kdy může dojít k oplození vajíčka (Čepický a Herle, 2012, s.83; Slezáková a kol., 2017, s. 103).

Nejstarší antikoncepční metoda, která slouží ke zjišťování plodných a neplodných dnů, je takzvaná kalendářní. Neplodné dny jsou vypočítány pouze sledováním délky menstruačního cyklu. Tato metoda může být používána jen tehdy, pokud je menstruační cyklus pravidelný, ale i přesto je považována za velmi nespolehlivou a není doporučována (Čepický a Herle, 2012, s. 83).

Pro přesnější výpočet plodných a neplodných dnů lze použít několik dalších metod, mezi které patří například teplotní metoda. Tato metoda spočívá v měření bazální teploty, kdy teplota musí být měřena každý den vždy za stejných podmínek a minimálně 3 menstruační cykly za sebou. V druhé polovině cyklu dochází k mírnému vzestupu teploty, den před tímto vzestupem pravděpodobně dochází k ovulaci, tedy k uvolnění vajíčka. 3 dny před a po ovulaci se považují za plodné dny (Slezáková a kol., 2017, s. 103).

Další možností pro výpočet plodných dnů je hlenová metoda, při níž se sledují změny množství i charakteru cervikálního hlenu. Během plodných dnů bývá cervikální hlen průhledný a řidší, což zajišťuje snazší průnik spermií k vajíčku. Po skončení těchto dnů se hlen mění na hustší a bílý (Slezáková a kol., 2017, s. 103; Van Look, Heggenhougen a Quah, 2011, s.85). Podobně jako cervikální hlen lze také sledovat samotný čípek neboli cervix. Tato metoda je založena na každodenním samovyšetřování, kdy se pohmatem sleduje, zda je čípek tuhý a uzavřený. V případě změknutí a pootevření čípku lze předpokládat začátek plodných dnů. Pro zajištění větší spolehlivosti je vhodné kombinovat více těchto přirozených metod dohromady (Slezáková a kol., 2017, s. 104).

Mezi přirozené antikoncepční metody lze také řadit laktační amenoreu. Princip této metody je založený na kojení, které blokuje ovulaci. Dítě musí být plně kojeno a nejdelší přestávka mezi dvěma epizodami kojení nesmí být delší než 6 hodin v noci a 4 hodiny přes den. Pokud uplyne od porodu 6 měsíců, dítě přestane být plně kojeno nebo začne žena

menstruovat, měla by být zvolena jiná antikoncepční metoda (Čepický a Herle, 2012, s. 82; Van Look, Heggenhougen a Quah, 2011, s. 85).

Bariérové antikoncepční metody

Cílem bariérové antikoncepce je zabránění průniku spermií k vajíčku. Mezi tyto metody patří vaginální pesar, cervikální pesar a ženský kondom. Samozřejmě jako každá antikoncepční metoda mají i tyto své výhody a nevýhody. Ženská bariérová antikoncepce není zdaleka využívána tak často jako mužská (Koliba a kol., 2019, s. 73; Slezáková a kol., 2017, s. 104).

Vaginální pesar je silikonový klobouček, který se před pohlavním stykem zavádí do pochvy. Má kruhový nebo oválný tvar, opírá se o stěny pochvy a kryje čípek, čímž brání průniku spermií do dělohy. Spolehlivost této metody se výrazně zvyšuje v kombinaci s chemickou antikoncepcí, která bude popsána níže (Kudela a kol., 2008, s. 64). Výhodou vaginálního pesaru je možnost opakovaného používání, možnost zavedení již několik hodin před pohlavním stykem a účinnost bez syntetických hormonů. Nevýhodou zde může být obtížnější zavádění a nechránění před pohlavně přenosnými nemocemi (Slezáková a kol., 2017, s. 104).

Cervikální pesar, na rozdíl od vaginálního pesaru, překrývá pouze děložní čípek. Má tedy menší tvar, ale princip účinku je stejný – brání průniku spermií k vajíčku. Výhody i nevýhody jsou stejné jako u vaginálního pesaru. Pesary není vhodné používat při zánětech pochvy a děložního hrdla (Koliba a kol., 2019, s. 74; Slezáková a kol., 2017, s. 104).

Ženský kondom neboli femidom se zavádí do pochvy před pohlavním stykem. Jeho okraje vyčnívají ven z pochvy, není to tedy příliš estetická antikoncepční metoda. Cíl ženského kondomu je zachytit sperma, aby se nedostalo do pochvy (Slezáková a kol., 2017, s. 104). Výhodou této antikoncepce je ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi. Spolehlivost femidomu je o něco vyšší než u mužského kondomu, přesto si ale svou oblibu nezískal (Čepický a Herle, 2012, s. 85).

Chemické antikoncepční metody

Tyto metody fungují na principu zastavení pohybu spermií svým chemickým složením. Vyrábí se pod názvem spermicidy a na trhu se vyskytují v různých formách – spermicidní krémy, pěny, gely nebo čípky, které se zavádí do pochvy

bezprostředně před pohlavním stykem. Účinnost spermicidních přípravků není tak vysoká, proto se doporučuje kombinovat tyto antikoncepční metody s bariérovými metodami, zvyšuje se tak jejich spolehlivost (Nováčková a Nouzová, 2016, s. 44; Slezáková a kol., 2017, s. 105).

Nevýhodou chemických antikoncepčních metod může být například nežádoucí alergická reakce nebo nižší komfort při pohlavním styku. Naopak za výhodu lze považovat jejich antibakteriální a antivirový účinek, a také možnost použití jako lubrikační prostředek. Kromě možnosti vzniku alergické reakce jsou chemické antikoncepční metody neškodné (Koliba a kol., 2019, s. 73; Slezáková a kol., 2017, s. 105).

Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce (HAK) je celosvětově velmi rozšířená a je považována za jednu z nejspolehlivějších antikoncepčních metod. Na trhu se vyskytují 2 hlavní druhy: kombinovaná hormonální antikoncepce a gestagenní antikoncepce. Tyto metody mají spoustu výhod i nevýhod a musí být vždy ordinované lékařem. Další možností hormonální antikoncepce je takzvaná postkoitální antikoncepce (Slezáková a kol., 2017, s. 105).

Kombinovaná hormonální antikoncepce je složena ze syntetických hormonů – estrogenu a progestinu. Princip této antikoncepce je založený na bránění ovulace působením daných dávek hormonů. Dalším antikoncepčním účinkem je působení hormonů na cervikální hlen, který se zahušťuje a ztěžuje tak průchodnost pro spermie. Kombinovaná HAK také způsobuje nižší hybnost vejcovodů a menší nárůst děložní sliznice. Nejčastěji se tato metoda užívá v podobě pilulek, dále se vyskytuje na trhu jako náplasti a vaginální kroužky. Typické je pro tuto antikoncepční metodu cyklické užívání, to znamená, že po třítýdenním užívání následuje týdenní pauza (Koliba a kol., 2019, s. 74; Roztočil a kol., 2011, s. 111-112; Van Look, Haggenhougen a Quah, 2011, s. 79). Mezi výhody kombinované hormonální antikoncepce patří úprava menstruačního cyklu, to znamená, že cyklus je pravidelný a menstruační krvácení bývá slabé a méně bolestivé. Pozitivní účinek má tato antikoncepce i na problémy s akné. Ženy užívající kombinovanou hormonální antikoncepci jsou méně náchylné k anémii neboli chudokrevnosti, dále k rozvoji ovariálních cyst a je uváděný snížený výskyt gynekologických zánětů. Užívání kombinované HAK se doporučuje ženám, které trpí hyperandrogenním syndromem, to znamená ženám se zvýšenými hladinami mužských hormonů. Kombinovaná HAK se doporučuje také ženám, které mají nižší hladiny estrogenů, v tomto případě je užívání doporučeno jako

prevence osteoporózy, tedy řídnutí kostí (Čepický a Herle, 2012, s. 94; Van Look, Haggenhougen a Quah, 2011, s. 81). Tato antikoncepční metoda má samozřejmě i nevýhody, mezi ty závažnější patří zvýšené riziko vzniku tromboembolické nemoci, kdy je riziko dvakrát vyšší než u žen neužívajících kombinovanou HAK. Toto riziko je největší v začátku užívání a s délkou užívání riziko klesá, proto není vhodné hormonální antikoncepci vysazovat a poté začít užívat znovu (Koliba a kol., 2019, s. 74). Kombinovaná hormonální antikoncepce bývá spojována s rizikem vzniku rakoviny prsu a děložního čípku. Riziko může být vyšší u přípravků s vysokými dávkami estrogenů, ale dle Roztočila a kol. (2011, s. 113) trvá toto riziko jen po dobu užívání kombinované HAK a hned po vysazení se riziko snižuje.

Gestagenní antikoncepce je také hormonální metoda, ale na rozdíl od kombinované hormonální antikoncepce obsahuje pouze syntetickou podobu progesteronu – progestin. Její účinek spočívá v přeměně cervikálního hlenu, který se při užívání gestagenní antikoncepce stává neprůchodným pro spermie. Tato antikoncepce se vyskytuje na trhu ve formě pilulek, injekcí a podkožních implantátů. Její hlavní výhodou je malé množství kontraindikací, tedy stavů, kdy není možné tuto antikoncepční metodu užívat. Za absolutní kontraindikaci pro gestagenní antikoncepci se považuje pouze rakovina prsu. Mezi další výhody patří nižší výskyt gynekologických zánětů a nižší riziko vzniku rakoviny děložní sliznice. Gestagenní antikoncepce také na rozdíl od kombinované hormonální antikoncepce nezvyšuje riziko vzniku tromboembolické nemoci. Naopak mezi nevýhody patří především poruchy menstruačního cyklu, časté bývá nepravidelné krvácení, dále může docházet ke zhoršení akné a přírůstku na váze (Čepický a Herle, 2012, s. 87-88; Roztočil a kol., 2011, s. 109).

Postkoitální antikoncepce neboli intercepce je antikoncepční metoda užívaná až po pohlavním styku. Účinek spočívá v podání vysokých dávek estrogenů a progestinu, ty však musí být podány před případným uhnízděním oplodněného vajíčka, to znamená do 72 hodin od pohlavního styku. Tato metoda rozhodně není určena ke stálému užívání, ale pouze v případě nouze po nechráněném pohlavním styku nebo při selhání bariérové antikoncepční metody. Hlavní nevýhodou intercepce je nižší spolehlivost, narušení menstruačního cyklu a nepravidelné krvácení v důsledku podání vysokých dávek hormonů (Koliba a kol., 2019, s. 79; Roztočil a kol., 2011, s. 114; Slezáková a kol., 2017, s. 103-104).

Nitroděložní antikoncepce

Tento druh antikoncepce patří k velmi spolehlivým a v dnešní době hodně využívaným metodám. Nitroděložní antikoncepci je nutno rozlišit na 2 rozdílné skupiny – nitroděložní tělísko a nitroděložní hormonální systém (Čepický a Herle, 2012, s. 85).

Nitroděložní tělísko (IUD) je vyrobeno z plastické hmoty a bývá omotáno drátkem, který je měděný, zlatý nebo stříbrný. Lékař zavádí tělísko do dutiny děložní většinou na 5 let, tělísko poté způsobuje v děloze sterilní zánět, díky kterému dochází k zahubení spermií, které se do dělohy dostanou. Hlavní nevýhoda této antikoncepční metody je silnější a delší menstruační krvácení, a pokud by metoda selhala, je zde větší riziko mimoděložního těhotenství (Roztočil a kol., 2011, s. 108; Van Look, Haggenhougen a Quah, 2011, s. 83).

Nitroděložní hormonální systém (LNG-IUS) lze považovat za kombinaci nitroděložního tělíska a gestagenní antikoncepce. Obsahuje syntetický progestin levonorgestrel, který je každý den uvolňován ve stejné dávce a způsobuje zahuštění cervikálního hlenu a blokaci ovulace. V dnešní době jsou k dispozici 2 typy nitroděložního hormonálního systému, první typ je na trhu pod názvem Mirena, zavádí se na 5 let a je určený zejména ženám, které jsou již po porodu. Druhý typ se zavádí na 3 roky a je doporučován ženám, které ještě nerodily. Mezi hlavní výhody této antikoncepční metody patří vysoká spolehlivost, slabší menstruační krvácení a nižší riziko vzniku pánevního zánětu. Nevýhoda nitroděložního hormonálního systému je krvácení, které postupně slábne a trvá přibližně 3 měsíce od zavedení (Roztočil a kol., 2011, s. 109; Slezáková a kol., 2017, s. 107).

Sterilizace

"Sterilizace jsou metody ochrany před otěhotněním, kde otěhotnění není možné bez další lékařské asistence." (Roztočil a kol., 2011, s. 114). Ženská sterilizace se většinou provádí laparoskopicky a spočívá v operačním zneprůchodnění vejcovodů, tento výkon lze provést různými metodami. Sterilizací se zamezí přímý kontakt vajíčka se spermiemi, není tedy možné oplodnění. Spolehlivost této antikoncepční metody je velmi vysoká a nejsou zde žádná rizika dlouhodobých zdravotních komplikací. Žena, která se rozhodne pro sterilizaci, by měla být lékařem o výkonu velmi dobře poučena (Slezáková a kol., 2017, s. 107; Van Look, Haggenhougen a Quah, 2011, s. 86).

3.1.2 Mužská antikoncepce

Metod mužské antikoncepce není zdaleka takové množství jako antikoncepce ženské. Patří sem přerušovaná soulož, mužský kondom a mužská sterilizace (Slezáková a kol., 2017, s. 107).

Přerušovaná soulož (*coitus interruptus*) patří mezi nejstarší antikoncepční metody a spočívá v přerušení soulože těsně před vyvrcholením, kdy následná ejakulace již proběhne mimo rodidla ženy. Tato metoda se z několika důvodů považuje za velmi nespolehlivou, jedním z důvodů je únik preejakulační tekutiny, která obsahuje dostatek spermií k případnému oplodnění vajíčka. U přerušované soulože je vyžadována disciplína na straně muže, jinak by zde mohlo být riziko předčasné ejakulace do rodidel ženy. Zdravotní komplikace tato metoda nemá, ale za nevýhodu lze považovat nechránění před pohlavně přenosnými nemocemi (Čepický a Herle, 2012, s. 83; Van Look, Haggenhougen a Quah, 2011, s. 85).

Jednou z nejvíce využívaných antikoncepčních metod je mužský kondom neboli prezervativ. Kondom je obvykle vyrobený z latexu a navléká se na penis těsně před zavedením do pochvy. Pro spolehlivost je důležité dodržet správnou techniku použití, ale také správné uchovávání kondomu (Roztočil a kol., 2011, s. 108). Mezi výhody této antikoncepční metody je řazena ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi, vysoká dostupnost a při správném užití i poměrně vysoká spolehlivost. Nevýhodou je možnost alergie na latex, která znemožňuje užívání této antikoncepční metody. Některé páry udávají při použití kondomu nižší prožitek z pohlavního styku (Slezáková a kol., 2017, s. 107).

Poslední možností mužské antikoncepce je sterilizace. Tento výkon se také nazývá vazektomie a spočívá v chirurgickém přerušení chámovodů, což jsou kanálky, kterými je při ejakulaci transportováno sperma. Jedná se o mnohem efektivnější a jednodušší metodu, než je ženská sterilizace. Nevýhodou může být neúspěšnost zpětné rekonstrukční operace (Slezáková a kol., 2017, s. 107; Van Look, Haggenhougen a Quah, 2011, s. 86).

4 EDUKACE V PRÁCI PORODNÍ ASISTENTKY

Pojem edukace je odvozen z latinského slovesa *educo, educare*, které v překladu znamená vést vpřed, vychovávat. Jedná se o proces výchovy a vzdělávání s cílem předat jedinci určité vědomosti, dovednosti a návyky. Tohoto procesu se vždy účastní edukant a edukátor. Edukant je subjekt edukačního procesu, jenž přijímá informace, vědomosti a dovednosti. Naopak edukátor představuje roli lektora, který předává určité informace, vědomosti a dovednosti edukantovi. Tato bakalářská práce je zaměřena na práci porodní asistentky, proto je v tomto případě edukátorem porodní asistentka a edukantem žena, která porodní asistentku navštíví v gynekologické ambulanci (Juřeníková, 2010, s. 9-10; Průcha, 2013, s. 66-67).

Edukaci lze rozdělit na základní, reedukační a komplexní. Základní edukace je taková, kdy edukátor předává edukantovi nové vědomosti a dovednosti. Příkladem může být edukace dívky, která přichází do gynekologické ambulance poprvé pro hormonální antikoncepci, nebo edukace při vzniku nějakého nového onemocnění. Dalším druhem je reedukační edukace, při které je navázáno na základní edukaci a dochází k prohlubování vědomostí a dovedností. Jedná se například o doplňování informací o určitém onemocnění. Komplexní edukací je myšlen ucelený systém předávání informací, které mají za cíl udržení nebo zlepšení zdraví. Takováto edukace spočívá v komplexním pojetí dané problematiky a nejčastěji je prováděna v kurzech (Dušová, 2019, s. 11-12; Juřeníková, 2010, s. 11-12; Simočková, 2013, s. 12).

4.1 Edukační metody

Edukační metoda je způsob, kterým edukátor předává informace. Těchto edukačních metod je celá řada a lze je rozlišit na teoretické, teoreticko-praktické a praktické. Při výběru metody, kterou budou informace předávány, je třeba dbát na osobnost edukanta, jeho dosavadní vědomosti a dovednosti, a také na stanovené cíle edukace. Vybraná edukační metoda by měla sloužit k efektivnímu předání informací, měla by být zajímavá pro edukátora i edukanta a měla by předat pouze nezkreslené informace a vědomosti. Mezi nejčastěji používané edukační metody v práci porodní asistentky patří rozhovor, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, brožury a letáky (Juřeníková, 2010, s. 37).

4.1.1 Rozhovor

Tato metoda je nejčastěji používanou metodou edukace. Je založena na zjišťování dosavadních vědomostí edukanta. Každý zdravotník by měl mít dobré komunikační

schopnosti a rozhovor s pacientem by měl být jeho každodenní činností. Při rozhovoru dochází ke vzájemnému kladení otázek a tím k výměně informací. Účinnost této metody velmi závisí na tom, jak edukátor dokáže komunikovat, klást otázky a navozovat příjemné prostředí. Cíl rozhovoru v edukaci je nejčastěji sběr informací o edukantovi a prohloubení již získaných vědomostí (Dušová, 2019, s. 34; Simočková, 2013, s.13).

4.1.2 Vysvětlování

Vysvětlování jako edukační metoda má význam hlavně v případě, že má edukant otázky ohledně určité problematiky. Během této metody dochází k objasnění a doplnění informací, které v daném momentě edukanta zajímají. Cílem vysvětlování je, aby edukant pochopil podstatu vysvětlovaného problému (Juřeníková, 2010, s. 39; Simočková, 2013, s. 13).

4.1.3 Instruktáž a praktické cvičení

Jedná se o instruktáž edukátora, na níž navazuje praktická činnost edukanta. Instruktáž by měla být vždy doplňována komentářem, aby edukant věděl, jaké kroky podstupovat, případně jakým chybám se vyvarovat. Touto edukační metodou se navazuje na teoretické vědomosti edukanta. Praktický nácvik je prováděn po jednotlivých krocích, aby byla edukace efektivní. Edukátor by měl dohlížet na případné chyby edukanta a upozornit na ně (Juřeníková, 2010, s. 39-40).

Dušová (2019, s. 32) uvádí čínské přísloví: *„Řekni mi a já zapomenu. Ukaž mi a já si zapamatuji. Nech mě to udělat a já pochopím."* Toto přísloví poukazuje na vysokou efektivitu této edukační metody. Instruktáž a praktické cvičení lze v edukaci porodní asistentkou využít například při zaměření na samovyšetření prsů (Simočková, 2013, s. 14).

4.1.4 Brožury a letáky

Brožury a letáky patří do metod psaného slova a jejich výhodou je rozšíření mezi větší množství jedinců. Tyto psané edukační materiály by neměly být používány samostatně, ale měly by být doplněny o další informace. Je možné použít je i jako pomocný prostředek k jiné edukační metodě pro zvýšení její efektivity. Letáky a brožury je vhodné umístit například do čekárny ambulance. Edukátor by měl vždy dobře znát edukační materiál, který poskytuje, a měl by ho poskytovat edukantům, pro které je edukační materiál vytvořen (Juřeníková, 2010, s. 45-46).

4.2 Edukační proces

Jak již bylo nastíněno výše, edukační proces je činnost, které se vždy účastní edukátor a edukant, v případě této bakalářské práce porodní asistentka a pacientka v gynekologické ambulanci. Při edukačním procesu se pacientka učí a získává informace, které jí zprostředkovává porodní asistentka. Tento proces probíhá v edukačním prostředí, jehož charakter je důležitý pro kvalitu edukace. Základem edukačního procesu je interakce mezi edukantem a edukátorem. Velmi důležitá je vzájemná komunikace, která slouží k odevzdávání a přijímání zpráv. Edukátor by měl vždy myslet na to, o jakém tématu, s kým a kde komunikuje, a kolik času na edukaci má (Dušová, 2019, s. 19; Juřeníková, 2010, s. 16-17).

4.2.1 Fáze edukačního procesu

Podle Dušové (2019, s. 20-40) je edukace rozdělena na 5 fází:

1. Fáze posouzení: V této fázi je důležitý sběr dat o edukantovi, edukátor by si měl všímat faktorů jako jsou věk, pohlaví, inteligence, dosavadní znalosti, dále hodnoty, postoje a potřeby edukanta. Nesmí chybět samozřejmě posouzení fyzického i psychického stavu, zdravotních problémů a životního stylu jedince. Ke zjištění těchto informací může sloužit například pozorování nebo rozhovor.

2. Stanovení edukačních diagnóz: Druhá fáze edukačního procesu je stanovení edukační diagnózy. Ta je stanovena na základě individuálních potřeb edukanta, které byly zjištěny v první fázi. Součástí této fáze je stanovení cílů a priorit v edukaci.

3. Fáze plánování: V závislosti na stanovených cílech a prioritách je naplánován obsah edukace a jsou vybrány metody, kterými budou informace předávány. Plánování edukace by mělo být takové, aby byla edukace co nejefektivnější.

4. Fáze realizace: Čtvrtou fází je realizace naplánované edukace, jedná se o edukační lekci. Samotná edukační lekce by měla zahrnovat motivaci, která pobízí edukanta k přijímání vědomostí a dovedností a k jejich použití. Dále by měla být přítomna expozice, kdy dochází ke zprostředkování nových vědomostí a dovedností. Poté fixace, která je zaměřena na ukotvení

a prohlubování získaných informací. Jako poslední by edukační lekce měla obsahovat verifikaci, která slouží k posouzení zapamatovaných informací.

5. Analýza a zhodnocení: Poslední fáze edukačního procesu je hodnocení jeho účinnosti podle stanovených cílů. Důležitou součástí celého edukačního procesu je jeho zdokumentování. Díky dokumentaci je možné sledovat, případně měnit a poté zhodnotit průběh edukace.

4.3 Edukace porodní asistentkou

Edukace je velmi důležitým úkolem v práci porodní asistentky a patří mezi její základní kompetence. Všechny kompetence jsou uvedeny ve vyhlášce č.55/2011 Sb. (Dušová, 2019, s. 13). Edukace přispívá k předcházení nemoci, udržení nebo navrácení zdraví jedince a zlepšení kvality života. V práci porodní asistentky je edukace zaměřena převážně na prevenci. Zároveň zvyšuje spokojenost pacientek a zajišťuje kontinuitu péče o pacientky (Juřeníková, 2010, s. 11).

Porodní asistentka v roli edukátorky nemá za cíl pouze předávání informací. Jejím úkolem v edukaci je také vytvářet vhodné a příjemné prostředí pro edukaci, podporovat pacientku v aktivní činnosti při edukaci a zapojovat pacientku do péče o své zdraví (Dušová, 2019, s. 14).

Velmi důležitá je v práci porodní asistentky komunikace, přičemž by porodní asistentka neměla vystupovat direktivně. Vztah mezi porodní asistentkou a pacientkou by měl být vždy partnerský. Úkolem porodní asistentky je vnímat pacientku jako celek, to znamená všímat si jak fyzické, tak psychické stránky (Stögerová, 2012, s. 34).

Porodní asistentka edukuje pacientky především o důležitosti pravidelných gynekologických prohlídek. Gynekologická prohlídka by měla být prováděna jedenkrát ročně a je hrazena ze zdravotního pojištění. Je tak stanoveno ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky č.70/2012 Sb. Porodní asistentka by měla pacientce také objasnit, co bude gynekologická prohlídka zahrnovat (Volková, 2011, s. 17). Součástí prohlídky je cytologické vyšetření, které je zaměřeno na prevenci rakoviny děložního čípku. Úkolem těchto vyšetření je případný záchyt prekancerózy, což je stav před vznikem karcinomu děložního čípku. S touto problematikou je spojena edukace porodní asistentky o možnosti vakcinace proti HPV, jenž tento typ rakoviny způsobují. Od roku 2006 jsou

na trhu uvedeny 2 vakcíny. I po vakcinaci by samozřejmě měla pacientka docházet na pravidelné gynekologické prohlídky jedenkrát ročně (Havlín a kol., 2011, s. 2-3).

Při první gynekologické prohlídce by mělo být provedeno vyšetření prsů a následně porodní asistentkou provedena edukace a nácvik samovyšetření, které by pak pacientka měla provádět sama každý měsíc. Pacientka by měla být poučena o základních pravidlech samovyšetření, mezi které patří vyšetřování vždy ve stejný čas a vždy stejnou metodou. Žena by měla provádět samovyšetření prsů nejlépe 2-3 dny po skončení menstruace. Chybou je vyšetření prsů před začátkem menstruace, kdy jsou prsa citlivá a napjatá (Havlín a kol., 2011, s. 4-5). Pokud žena nemenstruuje, může si vybrat jakýkoliv den v měsíci. Samovyšetření prsů je velmi významnou preventivní metodou, jejíž cílem je včasné zjištění změn v prsu, které mohou znamenat karcinom. Rakovina prsu je nejčastějším zhoubným onemocněním v ženské populaci, proto je samovyšetření velmi důležité a nemělo by se opomínat (Simočková, 2013, s. 29).

Dále porodní asistentka edukuje hlavně mladší dívky o menstruačním cyklu a hygieně spojené s menstruací. Všechny ženy by měly vědět, že menstruace je fyziologický proces. Měly by být edukovány o fyziologickém průběhu menstruačního cyklu a v případě potíží navštívit gynekologickou ambulanci. Menstruační cyklus si ženy mohou zaznamenávat do menstruačního kalendáře, o kterém by porodní asistentka také měla informovat a vysvětlit jeho princip. Neméně důležitým tématem v edukaci je hygiena spojená s menstruací. Porodní asistentka by měla edukovat o správné hygieně, která je v době menstruace prevencí infekce a nepříjemného zápachu. Edukuje o každodenním sprchování a vyvarování se během menstruace koupání ve vaně a bazénu (Volková, 2011, s. 18).

Prevence infekce se samozřejmě netýká pouze období menstruace. Ženy by měly být edukovány o prevenci gynekologických zánětů, která zahrnuje správnou hygienu. Neměly by být používány různé kosmetické přípravky, které nejsou určeny přímo na intimní hygienu. Další součástí prevence gynekologických zánětů je nošení spodního prádla z přírodních materiálů. Je vhodné vyvarovat se materiálům z umělých vláken, která mohou zvyšovat pH v pochvě (Havlín a kol., 2011, s. 7).

Porodní asistentka edukuje ženy o plánování rodičovství a možnostech antikoncepce. Dále o správném užívání antikoncepce, o výhodách, nevýhodách a spolehlivosti dané antikoncepční metody. Další důležitá edukace je v oblasti rizikového sexuálního chování.

Takové chování nese zdravotní, sociální a další typy rizik. Do rizikového sexuálního chování je řazeno například předčasné zahájení sexuálního života, náhodný nechráněný pohlavní styk, časté střídání sexuálních partnerů, krvavé sexuální praktiky, vysoká frekvence pohlavních styků a další. S rizikovým sexuálních chováním souvisí pohlavně přenosná onemocnění, porodní asistentka by proto měla edukovat ženy o prevenci těchto onemocnění a o případných následcích (Hamplová, 2019, s. 44-45; Volková, 2011, s. 19).

4.3.1 Prevence

Prevence je soubor opatření, které mají za cíl předcházet nežádoucím jevům. V gynekologické ambulanci například gynekologickým onemocněním a jejich následkům. Nejčastěji je prevence rozlišována na primární, sekundární a terciární (Hamplová, 2019, s. 106).

Primární prevence by se měla týkat každého. Je cílená na zdravou populaci a jejím cílem je předcházet onemocněním a úrazům, případně včas detekovat vznik onemocnění. Jedná se o opatření, která jsou zaměřena na udržení zdraví. V primární prevenci má zdravotník snahu o snížení rizikových faktorů, je zde nezbytný aktivní přístup pacienta (Babková, 2014, s. 21; Hamplová, 2019, s. 106).

Sekundární prevence je zaměřena na již nemocnou populaci. Cílem sekundární prevence je především zabránit progresi onemocnění, předávat pacientovi vědomosti a dovednosti, které se budou pozitivně podílet na jeho uzdravení. Do sekundární prevence spadá dodržování léčebných opatření a předcházení komplikací daného onemocnění (Babková, 2014, s. 22; Volková, 2011, s. 6).

Terciární prevence se provádí u jedinců, kteří již prodělali onemocnění. Hlavním cílem je zabránit dalším recidivám onemocnění a zachování kvality života jedince, toto je možné ovlivnit právě vhodnou edukací (Hamplová, 2019, s. 106; Volková, 2011, s. 6).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Reprodukční zdraví se týká celé populace a je velmi důležité pro lidské rozmnožování. Podle definice WHO z roku 2012 znamená reprodukční zdraví stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady týkající se pohlavního systému, jeho funkcí a procesů, tedy rozmnožování. Reprodukční zdraví se zaměřuje na plodnost a schopnost donosit a porodit zdravé dítě (Vránová, 2010, s. 20). V oblasti reprodukčního zdraví je velmi důležitá informovanost, a to hlavně žen, protože právě v reprodukčních orgánech ženy probíhá velká část reprodukce (Machová a Hamanová, 2002, s. 50).

Jaká je kvalita edukace porodní asistentkou v oblasti reprodukčního zdraví? Jak jsou ženy informovány porodní asistentkou o reprodukčním zdraví a jaké jsou rozdíly v informovanosti žen v různých věkových skupinách?

6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bylo zjistit úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví u žen navštěvující gynekologické ambulance v Plzeňském kraji.

6.2 Dílčí cíle

Dílčí cíl č. 1: Porovnat úroveň znalostí v této oblasti u žen ve věkových skupinách 15-24, 25-34, 35-49 a 50+ let.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit kvalitu edukace v oblasti reprodukčního zdraví v práci porodní asistentky.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit jakou formou jsou ženy nejčastěji edukovány v oblasti reprodukčního zdraví.

7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

Výzkumný problém č. 1: Jaká je úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví u žen navštěvujících gynekologické ambulance v Plzeňském kraji?

Otázky č.: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21.

Výzkumný problém č. 2: Jaké jsou rozdíly znalostí v problematice reprodukčního zdraví u žen ve věkových skupinách 15-24, 25-34, 35-49 a 50+?

Otázka č.: 1.

Výzkumný problém č. 3: Jaká je kvalita edukace v oblasti reprodukčního zdraví v práci porodní asistentky?

Otázky č.: 22, 23, 25, 26, 27, 28.

Výzkumný problém č. 4: Jakou formou jsou ženy nejčastěji informovány v oblasti reprodukčního zdraví?

Otázky č.: 16, 24.

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Sledovaný soubor respondentů, který byl vybrán pro tento výzkum, se skládal z žen, které navštěvují gynekologické ambulance v Plzeňském kraji a jsou tak ve styku s porodní asistentkou. Tyto ženy byly ve věku od 15 let a starší, jednalo se tedy o záměrný výběr respondentů. Počet respondentů byl 111.

9 METODIKA PRÁCE

Pro tuto bakalářskou práci byl vybrán kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum se zaměřuje na velký vzorek respondentů, pracuje s numerickými informacemi, které jsou systematicky shromažďovány a poté analyzovány. Tyto informace jsou získávány nejčastěji prostřednictvím dotazníku nebo standardizovaného rozhovoru. Metodou kvantitativního výzkumu mohou být ověřovány určené teorie a hypotézy (Kutnohorská, 2009, s.21-22).

Potřebné informace byly získávány prostřednictvím dotazníkového šetření. Vypracovaný dotazník (viz Příloha 3) je polostrukturovaný, obsahuje tedy otevřené, polouzavřené a uzavřené otázky zaměřené na oblast reprodukčního zdraví a informovanost žen o problematice reprodukčního zdraví. Celkem dotazník obsahuje 28 otázek.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Dotazníkové šetření probíhalo elektronickou formou prostřednictvím sociální sítě Facebook v období od 1. ledna 2021 do 28. února 2021. Vypracovaný dotazník byl distribuován na sociální síti Facebook do skupin Plzeňský kraj, Fakulta pedagogická ZČU v Plzni, FEK ZČU 2019/2022, Dotazníky k vyplnění, Dotazníky k diplomkám…aneb potřebuji respondenty. Dotazník byl vypracován pomocí internetové stránky Survio.com. Návratnost dotazníku byla 31,4 %, kdy bylo vyplněno 116 dotazníků z celkového počtu návštěv 369. Dalších 5 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplné vyplnění.

11 ANALÝZA DAT

V dotazníku je otázka č. 2 informativní. Otázka zjišťuje, ve kterém městě se nachází gynekologická ambulance, kterou respondentka navštěvuje. Slouží k potvrzení, že respondentka navštěvuje gynekologickou ambulanci v Plzeňském kraji.

Grafické vyhodnocení otázky č. 2

Tabulka 1: V jakém městě se nachází gynekologická ambulance, kterou navštěvujete?

Město	Počet respondentek	Procenta
Plzeň	63	56,8%
Rokycany	11	9,9%
Klatovy	8	7,2%
Sušice	6	5,4%
Domažlice	6	5,4%
Kralovice	5	4,5%
Kaznějov	4	3,6%
Holýšov	4	3,6%
Nýřany	3	2,7%
Horní Bříza	1	0,9%
Celkem	**111**	**100%**

Zdroj: vlastní

Shrnutí: Všech 111 respondentek, které vyplnily dotazník, navštěvuje gynekologické ambulance v Plzeňském kraji. Více než polovina žen, přesně 63 respondentek (56,8 %), navštěvuje gynekologické ambulance nacházející se v *Plzni*. 11 žen (9,9 %) navštěvuje gynekologické ambulance v *Rokycanech*. 8 žen (7,2 %) dochází do ambulancí v *Klatovech*. Gynekologické ambulance v *Sušici* navštěvuje 6 respondentek (5,4 %). Dalších 6 respondentek (5,4 %) navštěvuje ambulance v *Domažlicích*. 5 respondentek (4,5 %) navštěvuje gynekologické ambulance v *Kralovicích*. V *Kaznějově* dochází do ambulancí 4 respondentky (3,6 %) a další 4 respondentky (3,6 %) mají gynekologickou ambulanci v *Holýšově*. 3 respondentky (2,7 %) dochází do ambulancí v *Nýřanech* a zbylá 1 respondentka (0,9 %) dochází do gynekologické ambulance v *Horní Bříze*.

Výzkumný problém č. 1

Jaká je úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví u žen navštěvujících gynekologické ambulance v Plzeňském kraji?

K tomuto problému se vztahují otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21.

Grafické vyhodnocení otázky č. 3

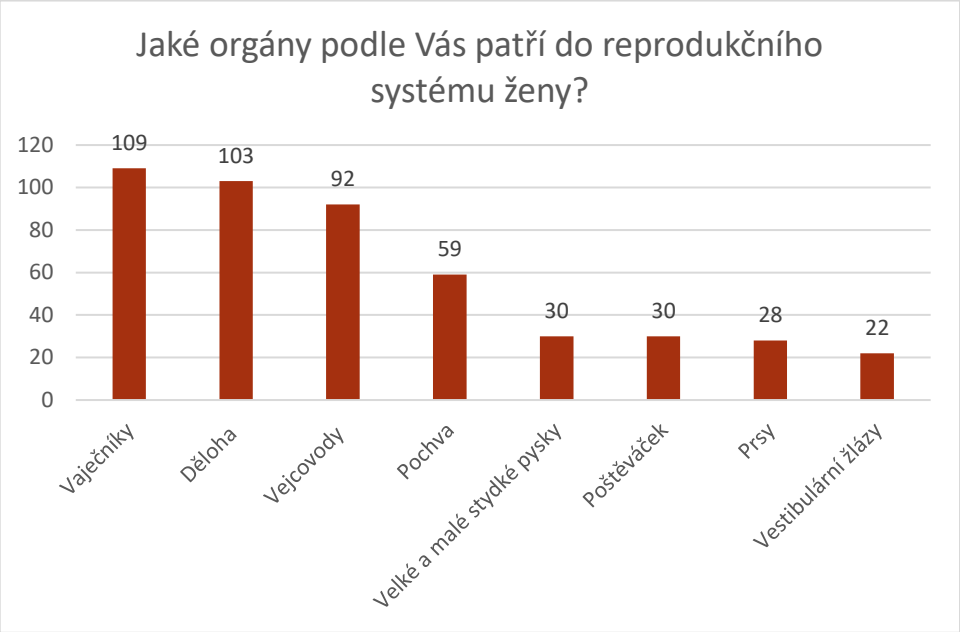
Graf 1: Chodíte pravidelně (jedenkrát ročně) na preventivní gynekologické prohlídky?

Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu 111 respondentek odpovědělo 103 žen (92,8 %), že pravidelně jedenkrát ročně *navštěvují* preventivní gynekologické prohlídky. Pouze 8 respondentek (7,8 %) pravidelně na gynekologické prohlídky *nechodí*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 4

Graf 2: Jaké orgány podle Vás patří do reprodukčního systému ženy?

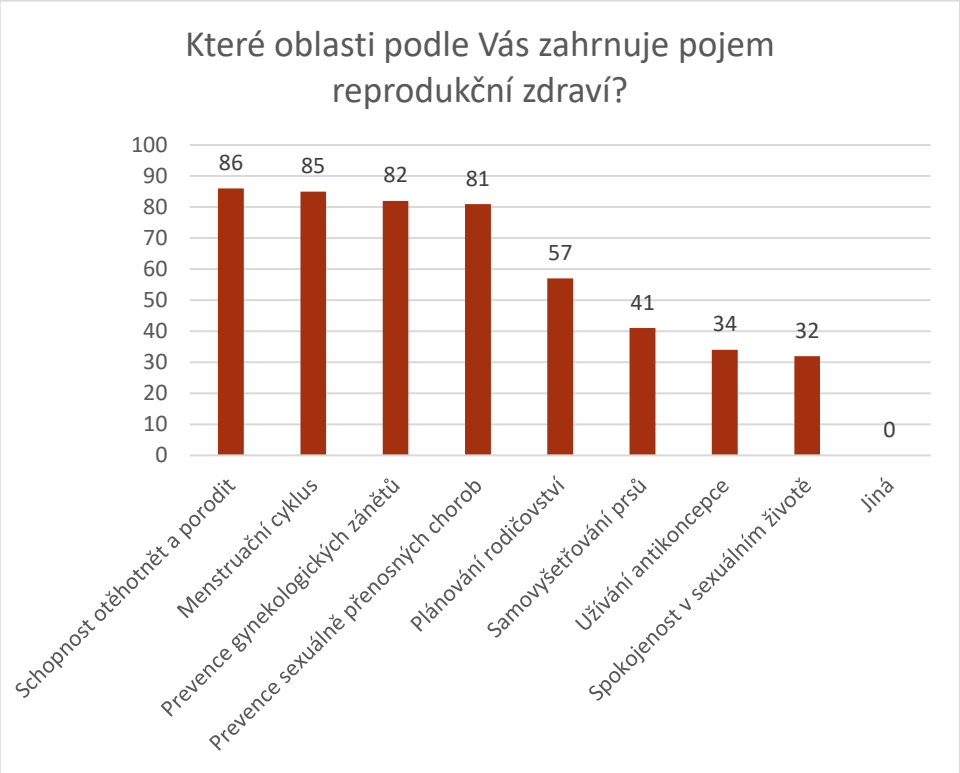


Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí. Žádná z respondentek nevybrala všechny možnosti, což by bylo správně. Celkem 109 žen (98,2 %) si myslí, že do reprodukčního systému ženy patří *vaječníky*. 103 žen (92,8 %) zvolilo odpověď *děloha. Vejcovody* vybralo 92 žen (82,9 %). O něco méně respondentek, přesně 59 (53,2 %), vybralo odpověď *pochva*. Pouze 30 žen (27 %) si myslí, že do reprodukčního systému patří *velké a malé stydké pysky*. Stejný počet responzí (27 %) dostala i odpověď *poštěváček*. Jen 28 žen (25,2 %) vybralo odpověď *prsy* a 22 žen (19,8 %) zařadilo mezi orgány reprodukčního systému *vestibulární žlázy*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 5

Graf 3: Které oblasti podle Vás zahrnuje pojem reprodukční zdraví?



Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí a všechny z uvedených odpovědí jsou správně. Žádná z respondentek nezvolila všechny odpovědi. 86 žen (77,5 %) z celkového počtu 111 si myslí, že do pojmu reprodukční zdraví *patří schopnost otěhotnět a porodit*. Podobný počet responzí, přesně 85 (76,6 %), dostala odpověď *menstruační cyklus*. *Prevenci gynekologických zánětů* vybralo 82 respondentek (73,9 %) a *prevenci sexuálně přenosných chorob* 81 respondentek (73 %). O trochu méně žen, přesně 57 (51,4 %), řadí do reprodukčního zdraví *plánování rodičovství*. Pouze 41 žen (36,9 %) si myslí, že pojem reprodukční zdraví zahrnuje *samovyšetření prsů*. *Užívání antikoncepce* do této problematiky řadí jen 34 respondentek (30,6 %) a nejmenší počet responzí, pouze 32 (28,8 %), dostala odpověď *spokojenost v sexuálním životě*. Žádná z respondentek nevybrala jinou než nějakou z uvedených možností odpovědi.

Grafické vyhodnocení otázky č. 6

Tabulka 2: Napište alespoň tři faktory, o nichž se domníváte, že negativně ovlivňují reprodukční zdraví.

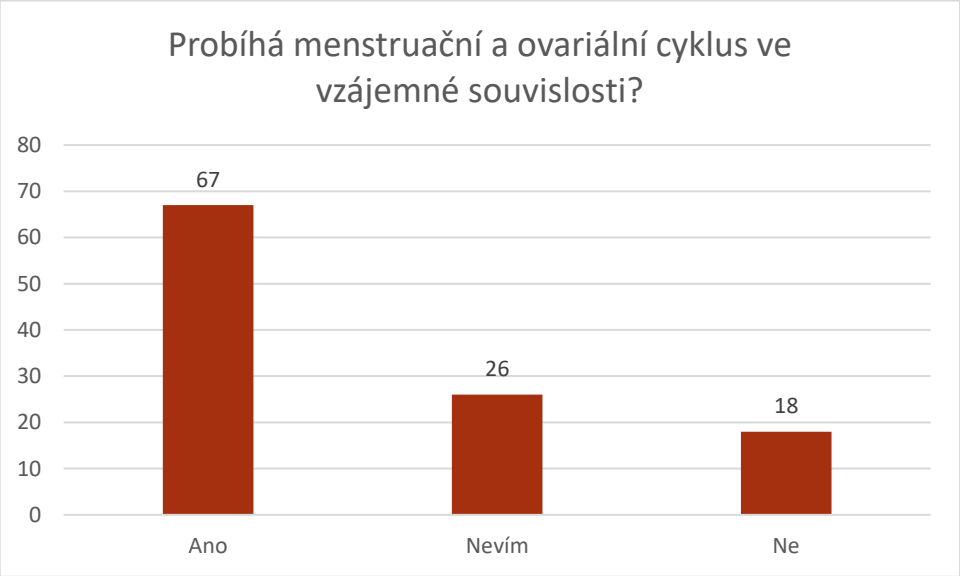
Odpověď	Počet respondentek	Procenta
Kouření	45	40,5%
Stres	35	31,5%
Alkohol	34	30,6%
Drogy	27	24,3%
Pohlavní nemoci	25	22,5%
Životospráva	23	20,7%
Antikoncepce	22	19,8%
Zanedbání prevence	20	18,0%
Střídání sexuálních partnerů	15	13,5%
Nezdravá strava	13	11,7%
Věk	12	10,8%
Genetika	11	9,9%
Obezita	11	9,9%
Gynekologické záněty	9	8,1%
Nechráněný pohlavní styk	7	6,3%
Nedostatek pohybu	6	5,4%
Špatná hygiena	6	5,4%
Psychika	5	4,5%
Léky	4	3,6%
Nevím	4	3,6%
Nepravidelná menstruace	2	1,8%
Nevhodný partner	2	1,8%
Potrat	2	1,8%
Celkem respondentek	**111**	**100%**

Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce měly respondentky možnost otevřené odpovědi. Celkem ženy uvedly 23 různých faktorů, které si myslí, že negativně ovlivňují reprodukční zdraví. Nejčastější odpovědí bylo *kouření*, které uvedlo 45 žen (40,5 %) ze 111. 35 žen (31,5 %) uvedlo *stres*. Další častou odpovědí byl *alkohol*, který odpovědělo 34 respondentek (30,6 %). 27 žen (24,3 %) napsalo v odpovědi *drogy*. Celkem 25 žen (22,5 %) zmínilo *pohlavní nemoci*. *Životosprávu* uvedlo v odpovědi 23 respondentek (20,7 %). Další častou odpovědí byla *antikoncepce*, kterou uvedlo 22 respondentek (19,8 %). 20 žen (18 %) uvedlo jako negativní faktor *zanedbání prevence*. U 15 žen (13,5 %) se v odpovědi vyskytlo *střídání sexuálních partnerů*. 13 respondentek (10,8 %) uvedlo *nezdravou stravu*. Dále se také objevoval *věk*, *genetika* a *obezita*. Další různé odpovědi s nižším počtem responzí jsou uvedeny v tabulce.

Grafické vyhodnocení otázky č. 7

Graf 4: Probíhá menstruační a ovariální cyklus ve vzájemné souvislosti?

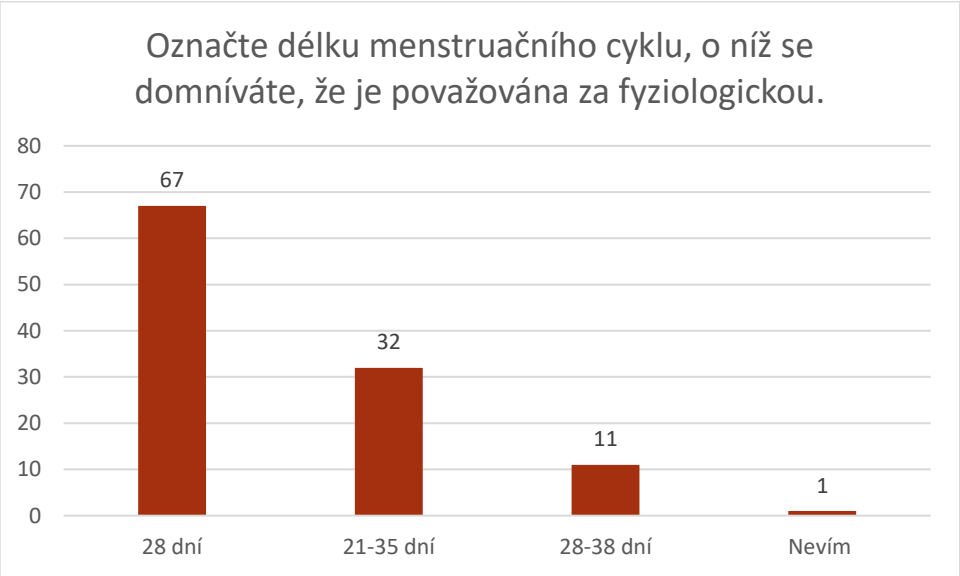


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu 111 respondentek odpovědělo 67 žen (60,4 %), že menstruační a ovariální cyklus *probíhají* ve vzájemné souvislosti, což je správně. 26 žen (23,4 %) *neví* a 18 žen (16,2 %) si myslí, že tyto dva cykly ve vzájemné souvislosti *neprobíhají*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 8

Graf 5: Označte délku menstruačního cyklu, o níž se domníváte, že je považována za fyziologickou.

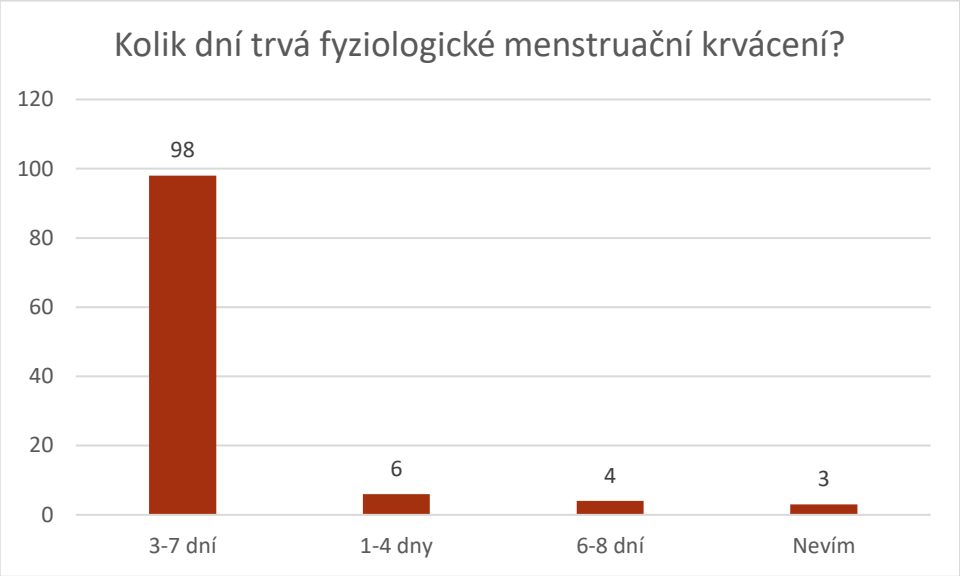


Zdroj: vlastní

Shrnutí: 67 respondentek (60,4 %) z celkového počtu 111 si myslí, že fyziologická délka menstruačního cyklu je přesně *28 dní*. Pouze 32 žen (28,8 %) odpovědělo, že fyziologická délka je *21-35 dní*, což je správná odpověď. 11 respondentek (9,9 %) si myslí, že správná délka menstruačního cyklu je *28-38 dní* a 1 respondentka vybrala odpověď *nevím*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 9

Graf 6: Kolik dní trvá fyziologické menstruační krvácení?

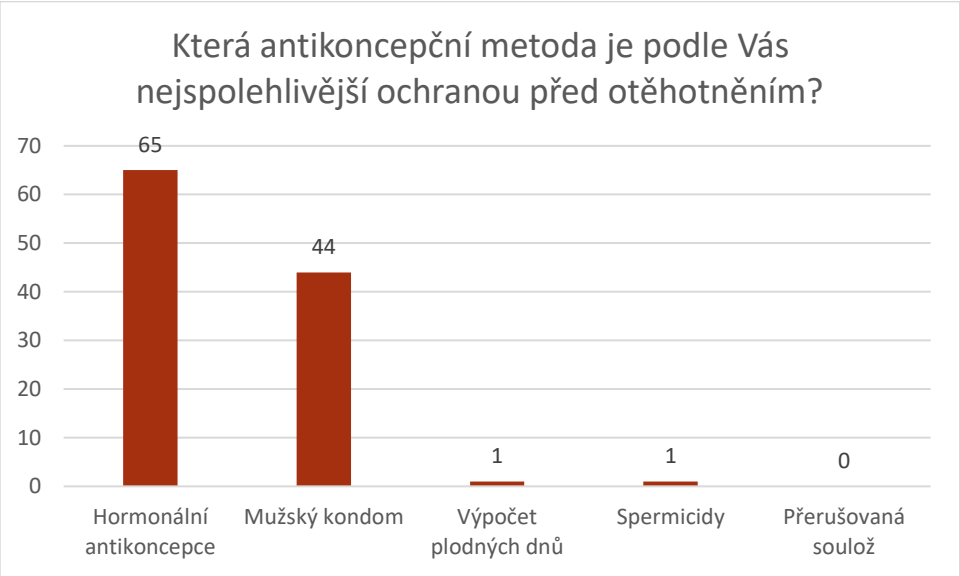


Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce odpovědělo 98 respondentek (88,3 %), že fyziologická délka menstruačního krvácení je *3-7 dní*, což je správně. Jen 6 žen (5,4 %) si myslí, že fyziologická délka je *1-4 dny*. 4 respondentky (3,6 %) odpověděly *6-8 dní* a 3 respondentky vybraly odpověď *nevím*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 10

Graf 7: Která z uvedených antikoncepčních metod je podle Vás nejspolehlivější ochranou před otěhotněním?

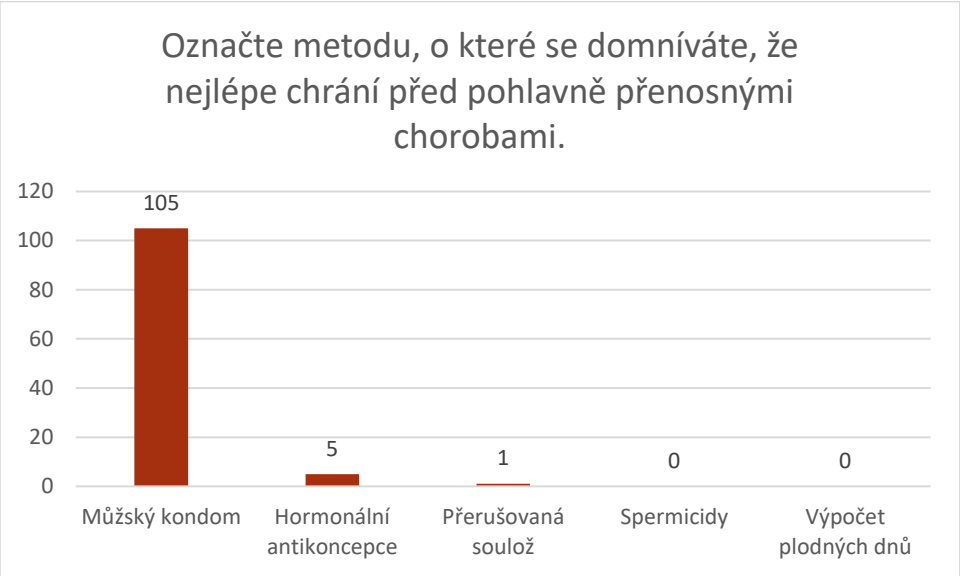


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu respondentek 111 odpovědělo 65 žen, že nejspolehlivější ochranou před těhotenstvím je z uvedených možností *hormonální antikoncepce*. 44 respondentek (39,6 %) si myslí, že nejspolehlivější ochranou je *mužský kondom*. 1 žena (0,9 %) zvolila jako nejspolehlivější metodu *výpočet plodných dnů* a další 1 žena (0,9 %) zvolila odpověď *spermicidy*. *Přerušovaná soulož* nebyla zvolena žádnou z respondentek jako nejspolehlivější ochranou před otěhotněním.

Grafické vyhodnocení otázky č. 11

Graf 8: Označte metodu, o které se domníváte, že nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami.

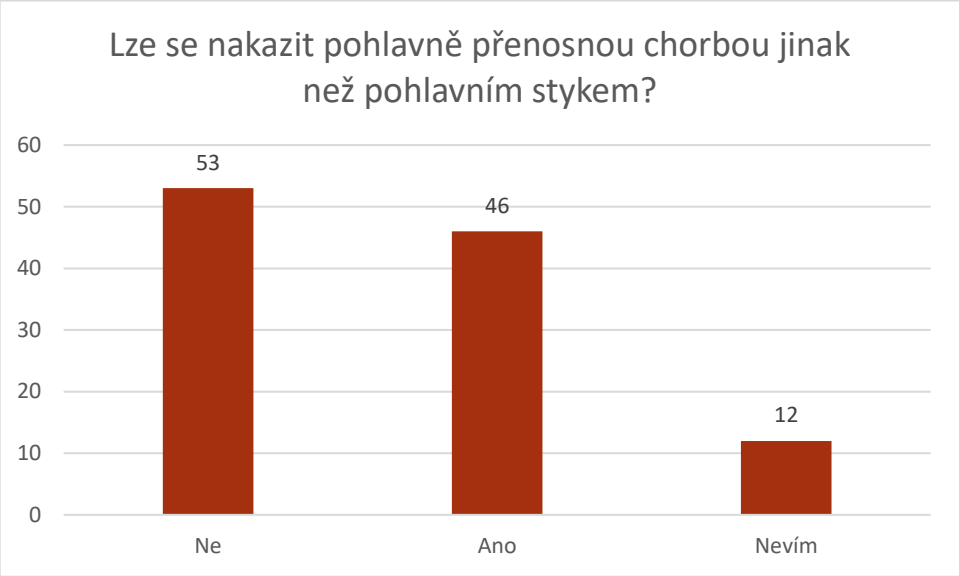


Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce odpovědělo 105 respondentek (94,6 %), že z uvedených antikoncepčních metod je *mužský kondom* nejlepší ochranou před pohlavně přenosnými chorobami. Pouze 5 respondentek (4,5 %) vybralo metodu *hormonální antikoncepce* a 1 žena (0,9 %) vybrala jako nejlepší ochranu proti pohlavně přenosným chorobám *přerušovanou soulož*. Zbylé z uvedených antikoncepčních metod, tedy *spermicidy* a *výpočet plodných dnů*, nezvolila žádná z respondentek.

Grafické vyhodnocení otázky č. 12

Graf 9: Lze se nakazit pohlavně přenosnou chorobou jinak než pohlavním stykem?

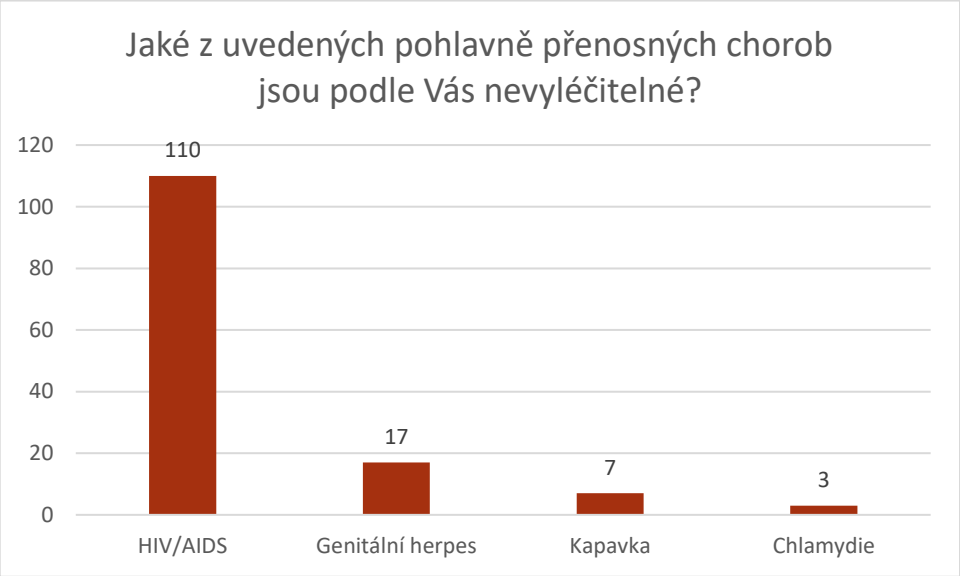


Zdroj: vlastní

Shrnutí: Necelá polovina respondentek, celkem 53 žen (47,7 %), odpověděla, že pohlavně přenosnou chorobou se *nelze* nakazit jinak než pohlavním stykem. 46 respondentek (41,4 %) si myslí, že *ano* a zbylých 12 respondentek (10,8 %) vybralo odpověď *nevím*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 13

Graf 10: Jaké z uvedených pohlavně přenosných chorob jsou podle Vás nevyléčitelné?

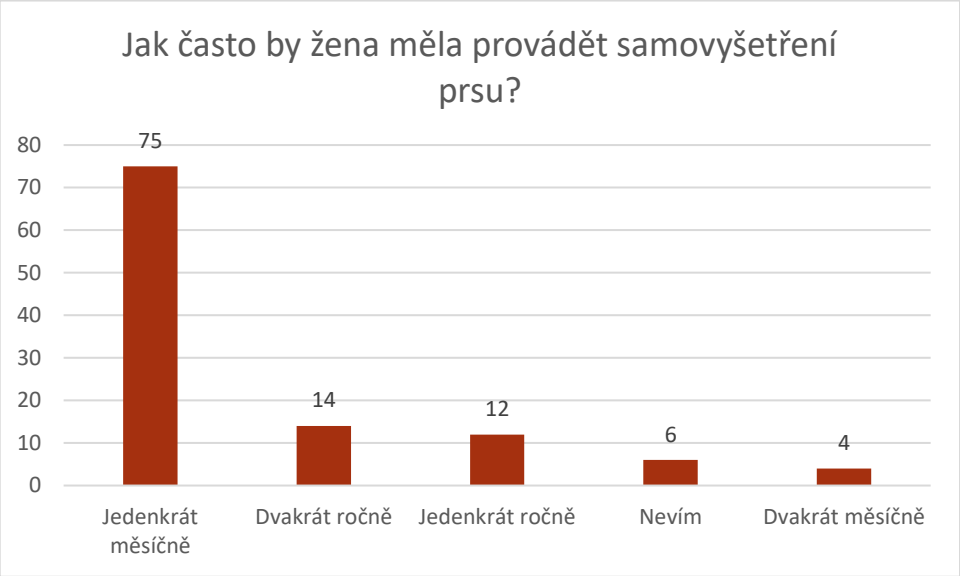


Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí. 110 respondentek (99,1 %) z celkového počtu 111 vybralo pohlavně přenosné onemocnění *HIV/AIDS*, což je správně. *Genitální herpes*, který se také nedá trvale vyléčit, vybralo pouze 17 respondentek (15,3 %). 7 respondentek (6,3 %) zvolilo jako nevyléčitelnou pohlavně přenosnou chorobu *kapavku* a 3 respondentky (2,7 %) zvolilo *chlamydie*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 14

Graf 11: Jak často by žena měla provádět samovyšetření prsu?

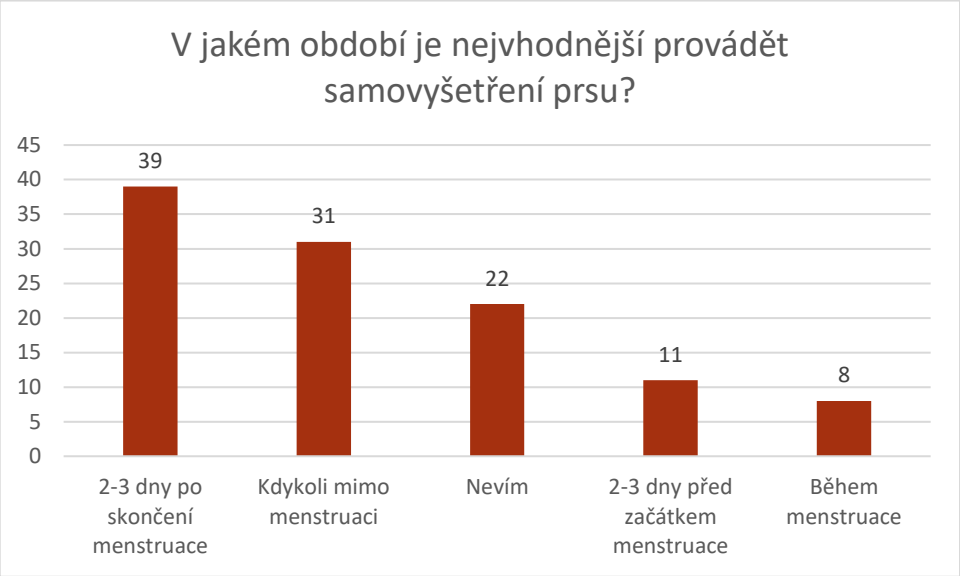


Zdroj: vlastní

Shrnutí: 75 respondentek (67,6 %) odpovědělo, že žena by měla samovyšetření prsu provádět *jedenkrát měsíčně*, což je správně. 14 respondentek (12,6 %) si myslí, že samovyšetření prsu stačí provádět *dvakrát ročně*. 12 respondentek (10,8 %) si myslí, že samovyšetření stačí provádět pouze *jedenkrát ročně*. Odpověď *nevím* vybralo celkem 6 respondentek (5,4 %). Zbylé 4 respondentky (3,6 %) si myslí, že samovyšetření prsu by se mělo provádět *dvakrát měsíčně*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 15

Graf 12: V jakém období je nejvhodnější provádět samovyšetření prsu?

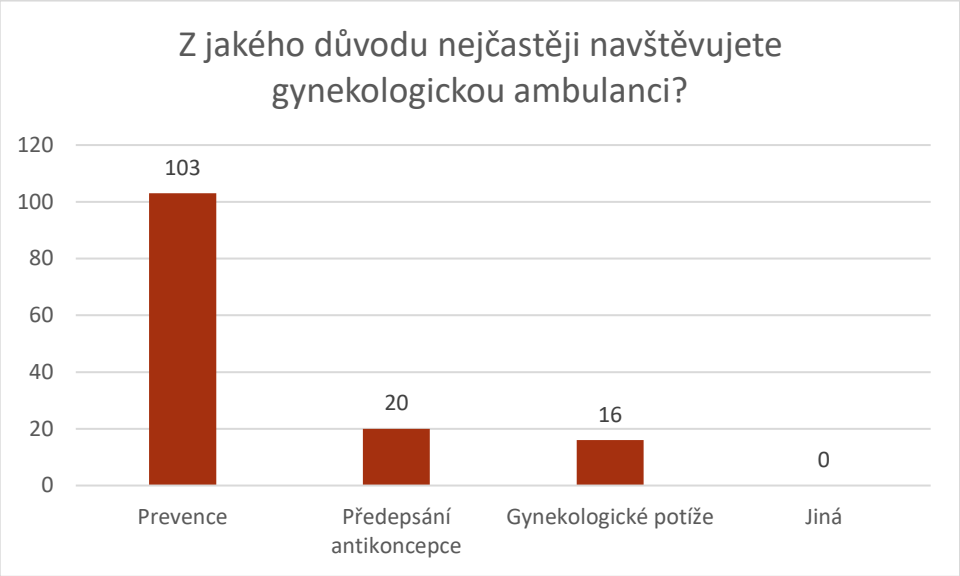


Zdroj: vlastní

Shrnutí: 39 respondentek (35,1 %) z celkového počtu 111 odpovědělo, že samovyšetření prsu je vhodné provádět *2-3 dny po skončení menstruace*, tato odpověď je správná. 31 respondentek (27,9 %) si myslí, že provádění samovyšetření prsu je vhodné *kdykoli mimo menstruaci*. Celkem 22 respondentek (19,8 %) odpovědělo, že *neví*, jaké období je pro samovyšetření nejvhodnější. 11 respondentek (9,9 %) se domnívá, že nejvhodnější období je *2-3 dny pře začátkem menstruace* a zbylých 8 respondentek (7,3 %) si myslí, že samovyšetření je nejvhodnější provádět *během menstruace*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 17

Graf 13: Z jakého důvodu nejčastěji navštěvujete gynekologickou ambulanci?

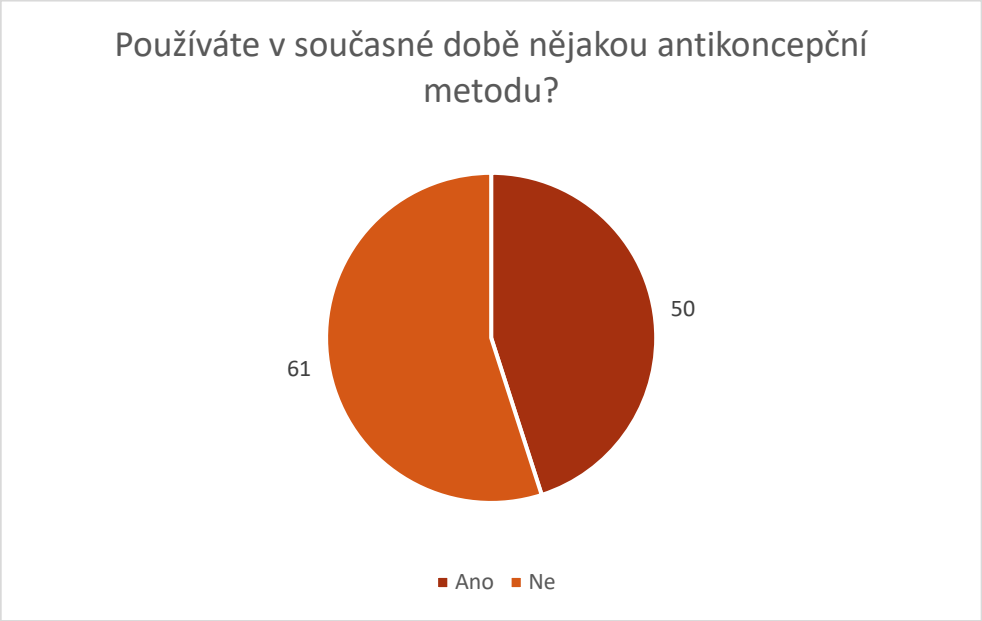


Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce bylo možné vybrat více odpovědí. Jako nejčastější důvod návštěvy gynekologické ambulance uvedly respondentky *prevenci*, tuto odpověď zvolilo 103 respondentek (92,8 %). 20 respondentek (18 %) z celkového počtu 111 uvedlo mezi nejčastější důvody *předepsání antikoncepce*. *Gynekologické potíže* jako nejčastější důvod návštěvy uvedlo 16 respondentek (14,4 %).

Grafické vyhodnocení otázky č. 18

Graf 14: Používáte v současné době nějakou antikoncepční metodu?



Zdroj: vlastní

Shrnutí: 50 respondentek (45 %) z celkového počtu 111 uvedlo, že v současné době *užívá* některou z antikoncepčních metod. Zbylých 61 respondentek (55 %) v současné době žádnou antikoncepční metodu *neužívá*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 19

Graf 15: Máte osobní zkušenost s gynekologickým zánětem?

Zdroj: vlastní

Shrnutí: S gynekologickým zánětem *má* osobní zkušenost 53 respondentek (47,7 %) z celkového počtu 111. 58 respondentek (52,3 %) uvedlo, že žádnou osobní zkušenost s gynekologickým zánětem *nemá*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 20

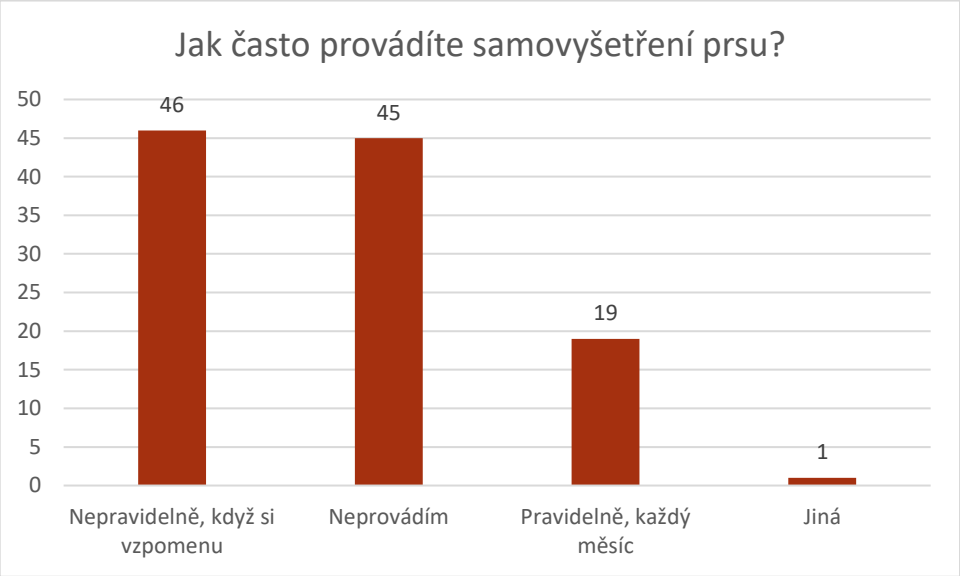
Graf 16: Jak obvykle řešíte tyto gynekologické potíže – výtok, svědění, pálení, bolest?

Zdroj: vlastní

Shrnutí: Z celkového počtu 111 odpovědělo 34 respondentek (30,6 %), že gynekologické potíže řeší *koupením vhodného přípravku v lékárně*. Dalších 31 respondentek (27,9 %) obvykle při gynekologických potížích *nejdříve vyčkají, zda tyto potíže samy odezní*. 29 respondentek (26,1 %) odpovědělo, že při potížích *ihned navštíví gynekologickou ambulanci* a zbylých 17 respondentek (15,3 %) se *s těmito potížemi nikdy nesetkalo*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 21

Graf 17: Jak často provádíte samovyšetření prsu?



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Celkem 46 respondentek (41,4 %) odpovědělo, že samovyšetření prsu provádí *nepravidelně, jen když si vzpomenou*. 45 respondentek (40,5 %) samovyšetření *neprovádí vůbec*. Pouze 19 respondentek (17,1 %) odpovědělo, že samovyšetření prsu provádí *pravidelně každý měsíc* a 1 respondentka (0,9 %) *několikrát do měsíce*.

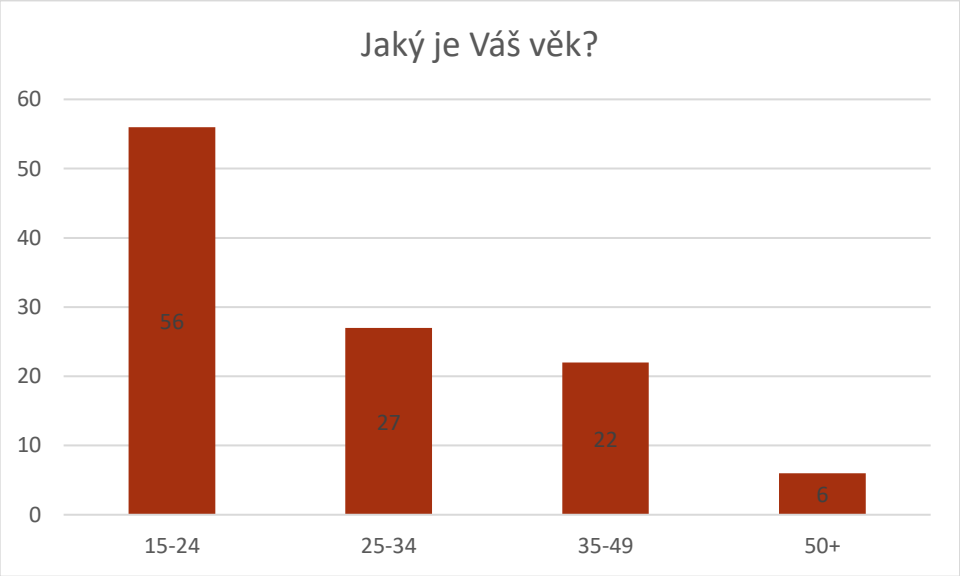
Výzkumný problém č. 2

Jaké jsou rozdíly znalostí v problematice reprodukčního zdraví u žen ve věkových skupinách 15-24, 25-34, 35-49 a 50+?

K tomuto problému se vztahuje otázka číslo 1.

Grafické vyhodnocení otázky č. 1

Graf 18: Jaký je Váš věk?



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Nejvíce respondentek, celkem 56 (50,5 %), bylo ve věku *15-24 let*. 27 respondentek (24,3 %) bylo ve věkové skupině *25-34 let*. 22 respondentek (19,8 %) ve věku *35-49 let* a pouze 6 respondentek (5,4 %) z celkového počtu 111 bylo ve věkové skupině *50+ let*.

Výzkumný problém č. 3

Jaká je kvalita edukace v oblasti reprodukčního zdraví v práci porodní asistentky?

K tomuto problému se vztahují otázky číslo 22, 23, 25, 26, 27, 28.

Grafické vyhodnocení otázky č. 22

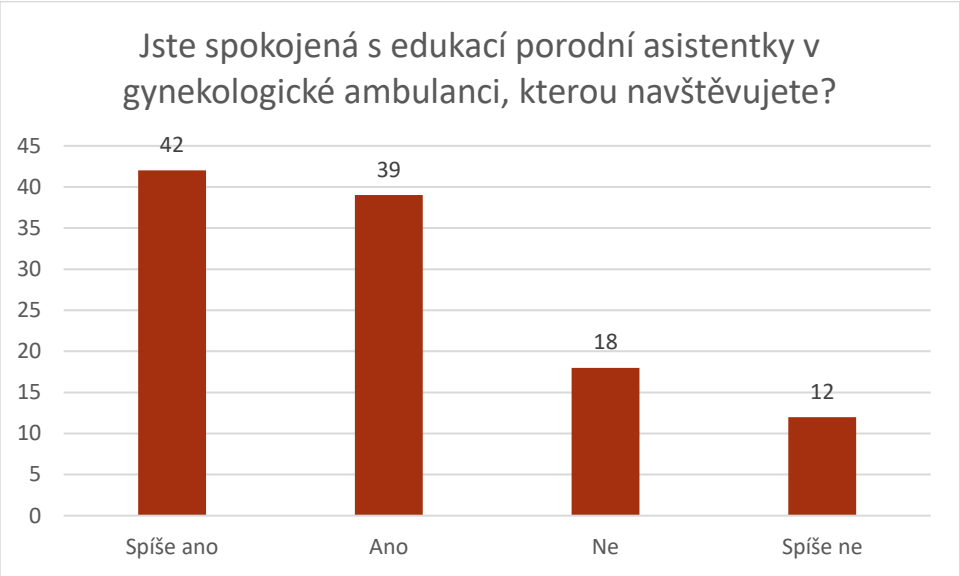
Graf 19: O kterých oblastech reprodukčního zdraví obvykle hovoříte s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce měly respondentky možnost vybrat více odpovědí. 48 respondentek (43,2 %) uvedlo, že obvykle s porodní asistentkou hovoří o *menstruačním cyklu*. 42 respondentek (37,8 %) s porodní asistentkou nehovoří o *žádné* oblasti reprodukčního zdraví. O *antikoncepčních metodách* hovoří s porodní asistentkou 34 respondentek (30,6 %). 20 respondentek (18 %) ze 111 řeší s porodní asistentkou *plánované rodičovství*. 16 respondentek (14,4 %) odpovědělo, že v ambulanci hovoří o *gynekologických zánětech*. Pouze 13 respondentek (11,7 %) řeší s porodní asistentkou *samovyšetření prsů*. *Péči o intimní hygienu* řeší v gynekologické ambulanci jen 12 respondentek (10,8 %) a o problematice *pohlavně přenosných chorob* hovoří s porodní asistentkou pouze 2 respondentky (1,8 %) z celkového počtu 111. Žádná žena nezvolila jinou než některou z uvedených možností odpovědi.

Grafické vyhodnocení otázky č. 23

Graf 20: Jste spokojena s edukací porodní asistentky v gynekologické ambulanci, kterou navštěvujete?

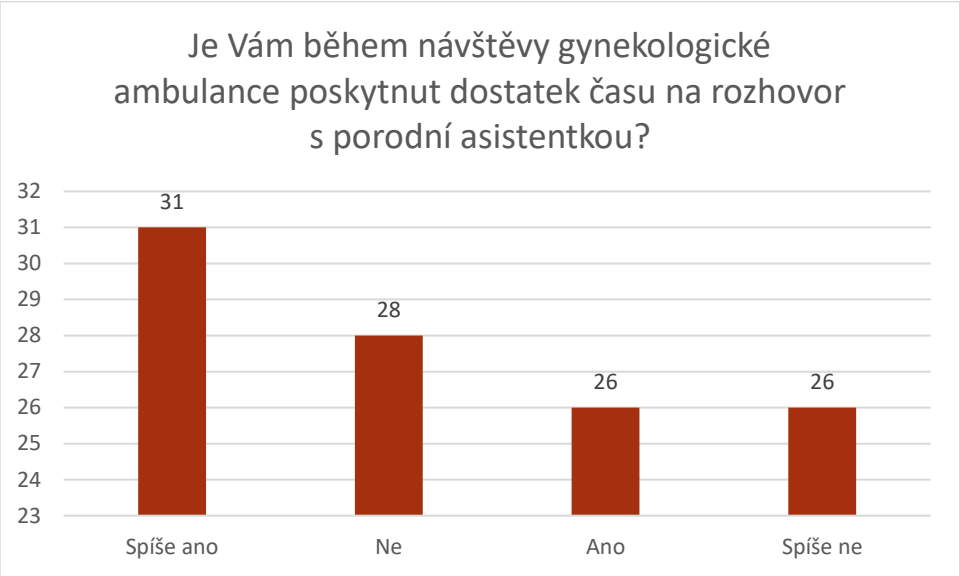


Zdroj: vlastní

Shrnutí: 42 respondentek (37,8 %) z celkového počtu 111 je *spíše spokojeno* s edukací porodní asistentky v gynekologické ambulanci. 39 respondentek (35,1 %) odpovědělo, že je *spokojeno*. 18 respondentek (16,2 %) je *nespokojeno* a 12 (10,8 %) je *spíše nespokojeno* s edukací porodní asistentky v gynekologické ambulanci.

Grafické vyhodnocení otázky č. 25

Graf 21: Je Vám během návštěvy gynekologické ambulance poskytnut dostatek času na rozhovor s porodní asistentkou?



Zdroj: vlastní

Shrnutí: Na otázku, zda je při návštěvě gynekologické ambulance ženě poskytnut dostatek času na rozhovor s porodní asistentkou, odpovědělo 31 respondentek (27,9 %), že *spíše ano*. 28 respondentek (25,2 %) odpovědělo, že dostatek času poskytnut *není*. 26 respondentek (23,4 %) odpovědělo, že dostatek času poskytnut *je* a dalších 26 respondentek (23,4 %) na tuto otázku odpovědělo, že jim dostatek času poskytnut *spíše není*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 26

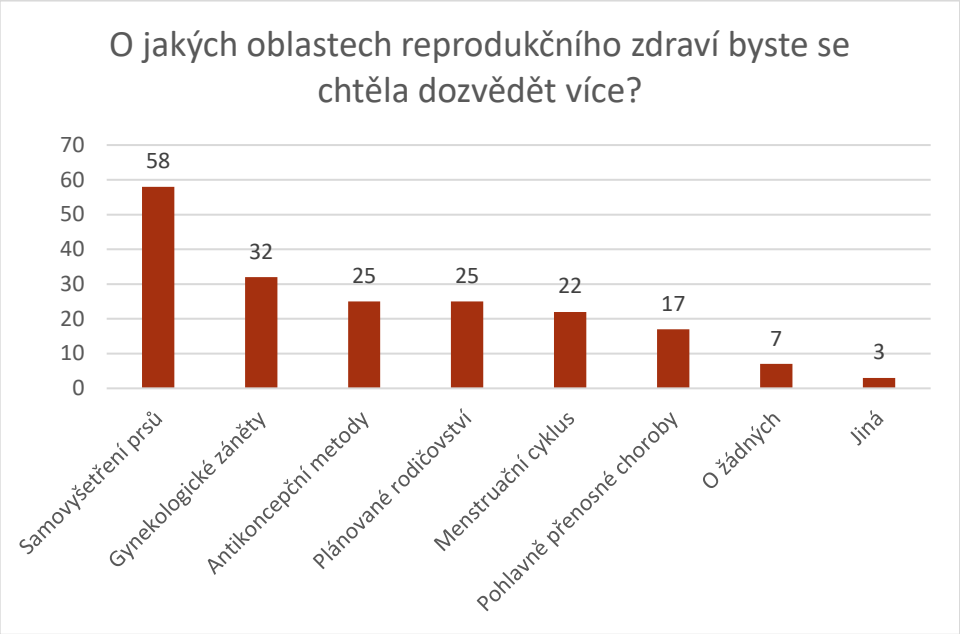
Graf 22: Měla byste zájem dozvědět se od porodní asistentky více o problematice reprodukčního zdraví?

Zdroj: vlastní

Shrnutí: V otázce, zda by měly respondentky zájem dozvědět se více o problematice reprodukčního zdraví, odpovědělo 86 respondentek (77,5 %), že *ano* a 25 respondentek (22,5 %) odpovědělo, že zájem *nemá*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 27

Graf 23: O jakých oblastech reprodukčního zdraví byste se chtěla dozvědět více?



Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce měly respondentky možnost vybrat více odpovědí. 58 respondentek (52,3 %) z celkového počtu 111 odpovědělo, že by se rádo dozvědělo více informací o *samovyšetření prsů*. 32 respondentek (28,8 %) by se chtělo dozvědět o *gynekologických zánětech*. 25 respondentek (22,5 %) by zajímalo více o *antikoncepčních metodách*. O *plánovaném rodičovství* by se chtělo dozvědět více také 25 respondentek (22,5 %) ze 111. 22 respondentek (19,8 %) odpovědělo, že by se chtělo dozvědět více o *menstruačním cyklu*. O problematice *pohlavně přenosných chorob* se chce dozvědět celkem 17 respondentek (15,3 %). 7 respondentek (6,3 %) odpovědělo, že se nechce dozvědět o *žádných* oblastech reprodukčního zdraví a 3 respondentky (2,7 %) uvedly jinou odpověď. Mezi jinými odpověďmi se objevila problematika *menopauzy*, *endometrióza*, *polycystická ovaria*, *péče o gynekologickou jizvu* a *kondice v těhotenství*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 28

Tabulka 3: Jak hodnotíte edukaci porodní asistentky?

Odpověď	Počet respondentek	Procenta
Žádná edukace neprobíhá	24	21,6%
S edukací jsem spokojená	23	20,7%
Jsem velmi spokojená se vším	13	11,7%
Edukace je nedostatečná	8	7,2%
Edukaci provádí lékař	8	7,2%
Nevím	8	7,2%
Na edukaci je málo času	6	5,4%
PA má milý a lidský přístup při edukaci	4	3,6%
Edukace je velmi stručná	2	1,8%
Málo informačních brožur	2	1,8%
Zlepšit přehled o aktuálních informacích	2	1,8%
PA vše srozumitelně vysvětlí	2	1,8%
PA je schopna poradit	2	1,8%
Příjemné prostředí při edukaci	2	1,8%
PA je při edukaci důsledná	1	0,9%
Edukace je jen na vyžádání	1	0,9%
Zlepšit komunikaci	1	0,9%
Umožnit soukromé konzultace	1	0,9%
Jsem nespokojena	1	0,9%
Celkem respondentek	**111**	**100%**

Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce měly respondentky možnost otevřené odpovědi. Nejčastěji se objevila odpověď, že žádná edukace porodní asistentkou *neprobíhá*, kterou uvedlo 24 respondentek (21,6 %). Další častou odpovědí byla *spokojenost* s edukací, kterou napsalo 23 žen (20,7 %). 13 žen (11,7 %) odpovědělo, že jsou *spokojené se vším*. 8 respondentek (7,2 %) považuje edukaci porodní asistentky za *nedostatečnou*. Dalších 8 žen (7,2 %) uvedlo, že *edukaci provádí pouze lékař*. 8 respondentek (7,2 %) se také shodlo na tom, že *neví*, jak by edukaci porodní asistentky ohodnotily. Celkem 6 respondentek (5,4 %) uvedlo, že *na edukaci není dostatek času*. 4 ženy (3,6 %) odpověděly, že porodní asistentka má při edukaci *milý a lidský přístup*. Dalších 11 různých odpovědí s nízkým počtem responzí je uvedeno v tabulce.

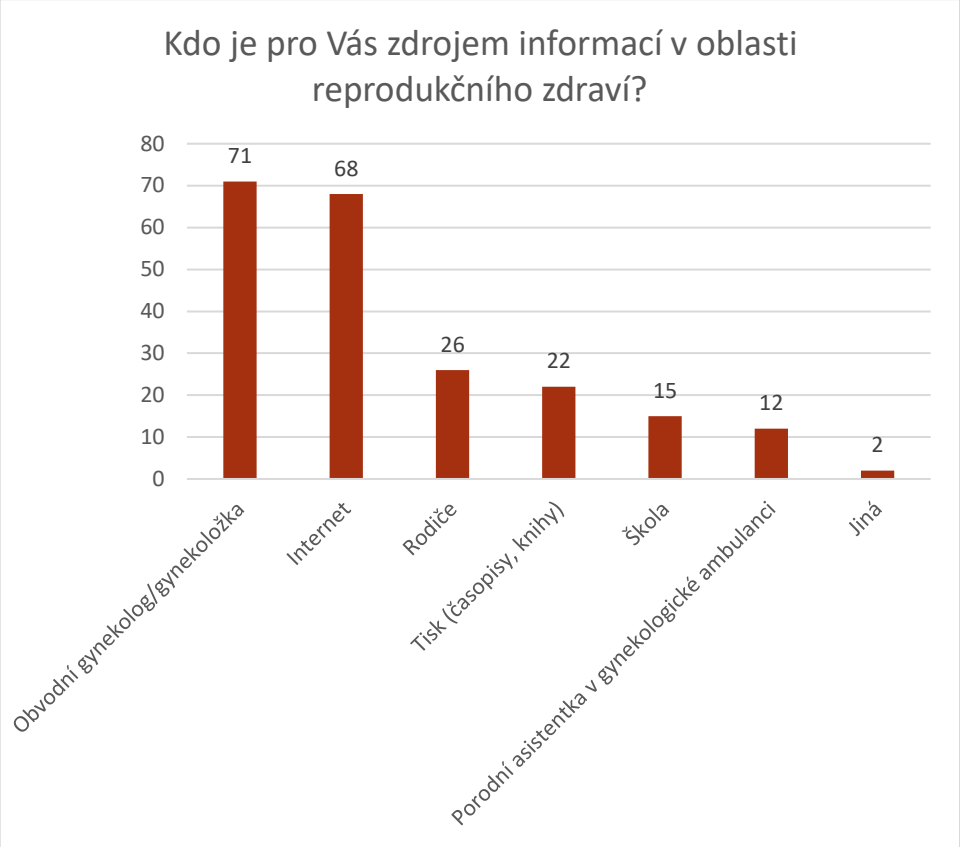
Výzkumný problém č. 4

Jakou formou jsou ženy nejčastěji informovány v oblasti reprodukčního zdraví?

K tomuto problému se vztahují otázky číslo 16, 24.

Grafické vyhodnocení otázky č. 16

Graf 24: Kdo je pro Vás zdrojem informací v oblasti reprodukčního zdraví?

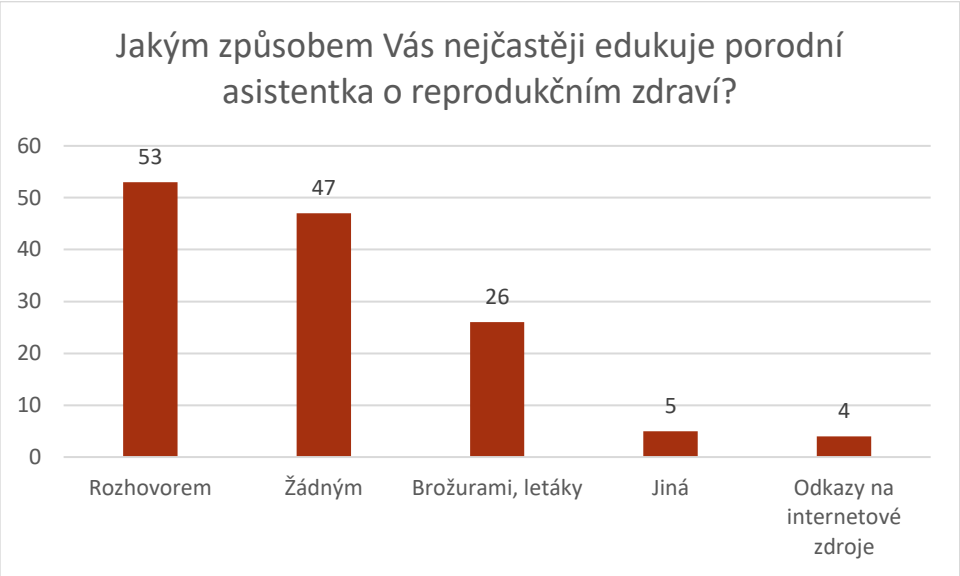


Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce měly respondentky možnost vybrat více odpovědí. Nejčastěji je pro ženy zdrojem informací v oblasti reprodukčního zdraví *obvodní gynekolog či gynekoložka*, tato odpověď získala celkem 71 responzí (64 %) ze 111. 68 respondentek (61,3 %) zvolilo jako zdroj informací *internet*. 26 žen (23,4 %) uvádí jako zdroj informací v oblasti reprodukčního zdraví *rodiče*. *Časopisy a knihy* jsou zdrojem informací jen pro 22 respondentek (19,8 %). 15 respondentek (13,5 %) označilo za zdroj informací *školu* a pouze 12 respondentek (10,8 %) uvedlo, že zdroj informací je pro ně *porodní asistentka v gynekologické ambulanci*. Dále uvedla 1 respondentka (0,9 %) *životní zkušenosti* a 1 respondentka (0,9 %) neziskovou organizaci *Loono*.

Grafické vyhodnocení otázky č. 24

Graf 25: Jakým způsobem Vás nejčastěji edukuje porodní asistentka o reprodukčním zdraví?



Zdroj: vlastní

Shrnutí: V této otázce byla možnost zvolit více odpovědí. 53 respondentek (47,7 %) udává jako nejčastější způsob edukace porodní asistentkou *rozhovor*. 47 respondentek (42,3 %) odpovědělo, že porodní asistentka je *žádným* způsobem needukuje. *Brožury a letáky* zvolilo jako způsob edukace porodní asistentkou 26 respondentek (23,4 %). 4 respondentky (3,6 %) uvedly mezi nejčastější způsoby edukace porodní asistentkou *odkazy na internetové zdroje*. Dále se objevila odpověď respondentky, že je v přechodu, a proto *nepotřebuje edukaci*. Další respondentka uvedla, že obvykle s porodní asistentkou *nemluví*. Také se objevila odpověď, že porodní asistentka respondentku *needukuje, protože předpokládá, že jako zdravotník vše ví*. Jedna z respondentek uvedla v jiné odpovědi, že porodní asistentka *jen odpovídá na její otázky*. Poslední z jiných odpovědí byla, že porodní asistentka *edukaci nechává na gynekologovi*.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Hlavní cíl: Zjistit úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví u žen navštěvující gynekologické ambulance v Plzeňském kraji.

Výzkumný problém: Jaká je úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví u žen navštěvující gynekologické ambulance v Plzeňském kraji?

K výzkumnému problému se vztahují otázky číslo 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21.

V otázce číslo 3 bylo cílem zjistit, zda respondentky navštěvují pravidelně jedenkrát ročně preventivní gynekologické prohlídky. Bylo zjištěno, že 103 žen ze 111 preventivní gynekologické prohlídky navštěvuje pravidelně. Zbylých 8 žen odpovědělo, že ne. Jako důvody nepravidelných návštěv ženy uvedly strach, nedůležitost, nepřítomnost potíží, zapomínání, neshody s gynekologem.

V otázce číslo 4 bylo zjišťováno, zda respondentky vědí, jaké orgány jsou součástí reprodukční soustavy. Nejčastější odpovědí byly vaječníky, které zvolilo 109 respondentek. Další velmi častou odpovědí byla děloha. Naopak pouze 28 respondentek ze 111 si myslí, že do reprodukční soustavy patří prsy a jen 22 respondentek zvolilo vestibulární žlázy.

V otázce číslo 5 bylo snahou zjistit, zda respondentky vědí, co vše zahrnuje pojem reprodukční zdraví. Žádnou z uvedených možností nevybraly všechny respondentky. Mezi nejčastějšími odpověďmi byla schopnost otěhotnět a porodit, kterou zvolilo 86 respondentek. Pouze 32 respondentek ze 111 si myslí, že reprodukční zdraví zahrnuje také spokojenost v sexuálním životě.

Otázka číslo 6 zjišťovala, zda ženy dokážou vyjmenovat nějaké faktory, které mohou negativně ovlivňovat reprodukční zdraví. Nejčastější odpovědí bylo kouření, které zmínilo 45 respondentek. 35 respondentek uvedlo v odpovědi stres. Celkem 4 respondentky ze 111 odpovědělo, že neví, jaké faktory mohou negativně ovlivňovat reprodukční zdraví.

V otázce číslo 7 bylo zjišťováno, zda ženy vědí, že menstruační a ovariální cyklus probíhají ve vzájemné souvislosti. 67 respondentek ze 111 ví, že to takto je. 18 respondentek si myslí, že ne a 26 respondentek neví, zda ovariální a menstruační cyklus probíhají vzájemně.

V otázce číslo 8 bylo cílem zmapovat, jaká délka menstruačního cyklu je podle respondentek fyziologická. Nejčastěji respondentky odpověděly, že fyziologická délka menstruačního cyklu je přesně 28 dní. Pouze 32 respondentek vybralo správnou odpověď a to 21-35 dní. Dalších 11 žen ze 111 vybralo odpověď 28-38 dní a 1 respondentka odpověděla, že neví.

V otázce číslo 9 bylo cílem zmapovat, jaká délka menstruačního krvácení je podle respondentek fyziologická. 98 respondentek ze 111 vybralo správnou délku 3-7 dní. Celkem 10 respondentek zvolilo jinou odpověď a 3 respondentky odpověděly, že neví, jaká je fyziologická délka menstruačního krvácení.

Otázka číslo 10 zjišťovala jaká antikoncepční metoda jsou podle respondentek nejspolehlivější ochranou před otěhotněním. Nejčastěji zvolenou a také správnou odpovědí byla hormonální antikoncepce, druhou nejčastější odpovědí byla mužský kondom.

V otázce číslo 11 bylo zjišťováno, jaká antikoncepční metoda je podle respondentek nejspolehlivější ochranou před pohlavně přenosnými chorobami. Většina žen vybrala správnou odpověď, kterou je mužský kondom. Pouze 6 respondentek zvolilo jinou antikoncepční metodu.

V otázce číslo 12 bylo cílem zjistit, zda respondentky vědí, že se lze pohlavní chorobou nakazit i jinak než pohlavním stykem. Necelá polovina respondentek si myslí, že ne, pouze 46 žen odpovědělo, že ano a 12 žen ze 111 neví, zda se lze nakazit i jinak.

Otázka číslo 13 zjišťovala, zda ženy vědí, které pohlavně přenosné choroby jsou nevyléčitelné. Skoro všechny respondentky vybraly správnou odpověď HIV/AIDS. Druhou správnou odpověď, kterou je genitální herpes, vybralo pouze 17 respondentek ze 111.

V otázce číslo 14 bylo zjišťováno, jak často by podle respondentek mělo být prováděno samovyšetření prsu. Nejčastěji zvolenou a správnou odpovědí bylo samovyšetření jedenkrát měsíčně. Celkem 30 žen ze 111 zvolilo jinou odpověď a 6 žen odpovědělo, že neví.

V otázce číslo 15 bylo snahou zjisti, zda respondentky vědí, kdy je nejvhodnější období pro samovyšetření prsů. Nejčastější odpovědí bylo 2-3 dny po skončení menstruace, tato odpověď je správně. Ostatní odpovědi měly také poměrně velké zastoupení a rozdíly mezi počtem odpovědí nebyly výrazné.

Otázka číslo 17 zjišťovala, z jakého důvodu respondentky nejčastěji navštěvují gynekologickou ambulanci. Nejčastěji zvolenou odpovědí byla prevence. Další možnosti, jako předepsání antikoncepce nebo gynekologické potíže, měly jen malé zastoupení.

V otázce číslo 18 bylo zjišťováno, zda respondentky v současné době užívají nějakou antikoncepční metodu. 55 % respondentek v současné době žádnou antikoncepci neužívá. Zbylých 45 % odpovědělo, že ano. Nejčastěji užívanou antikoncepční metodou byla hormonální antikoncepce, kdy nejčastěji udávaným důvodem užívání této metody byla spolehlivost. Druhou nejčastěji užívanou metodou byl kondom, protože respondentky nechtějí užívat hormonální přípravky.

Otázka 19 zjišťovala, zda mají respondentky osobní zkušenost s gynekologickým zánětem. Pouze 53 žen z celkového počtu 111 uvedlo, že s gynekologickým zánětem má osobní zkušenost.

V otázce 20 pak respondentky odpovídaly, jak obvykle řeší gynekologické potíže. Nejčastěji zvolenou možností bylo zakoupení vhodného přípravku v lékárně. Další možné odpovědi, jako návštěva gynekologické ambulance nebo vyčkání, zda potíže samy odezní, měly také velké zastoupení a rozdíly v počtu odpovědí nebyly výrazné.

V otázce číslo 21 bylo cílem zmapovat, zda oslovené ženy provádějí samovyšetření prsů a jak často. Nejčastěji ženy odpovídaly, že samovyšetření provádějí nepravidelně, pouze když si vzpomenou. Druhou velmi častou odpovědí respondentek bylo, že samovyšetření prsů neprovádějí. Pouze 19 žen ze 111 provádí samovyšetření prsů pravidelně každý měsíc.

Dílčí cíl č. 1: Porovnat úroveň znalostí v této oblasti u žen ve věkových skupinách 15-24, 25-34, 35-49 a 50+.

Výzkumný problém: Jaké jsou rozdíly znalostí v oblasti reprodukčního zdraví u žen ve věkových skupinách 15-24, 25-34, 35-49 a 50+?

K výzkumnému problému se vztahuje otázka číslo 1.

V otázce číslo 1 bylo zjišťováno, v jakém věku respondentky jsou, aby bylo možné porovnat jejich znalosti. Znalosti žen v oblasti reprodukčního zdraví byly porovnávány pomocí otázek 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 21.

Bylo zjištěno, že na pravidelné preventivní prohlídky jedenkrát ročně chodí nejčastěji ženy ve věkové skupině 25-34 let, celkově jde o 100 % zastoupení. Ve věkové skupině 15-24 let chodí pravidelně na gynekologické prohlídky 91,1 % žen. Ve věkové skupině 35-49 let se jedná o 95,5 % žen a nejmenší zastoupení žen, které chodí pravidelně na gynekologické prohlídky, je ve věkové skupině 50+ a to pouze 66,7 %.

Ve věkové skupině 15-24 let se vyskytla 3,6 % žen, které neznají žádné faktory negativně ovlivňující reprodukční zdraví. Ve věkové skupině 25-34 let bylo zastoupení těchto žen 3,7 %. V rámci věkového rozmezí 35-49 let nezná žádný z faktorů 4,5 % respondentek a v poslední věkové skupině 50+ let se nevyskytla žádná žena, která by neznala nějaký z těchto faktorů.

Dále bylo zjišťováno, zda ženy vědí, že menstruační a ovariální cyklus probíhají ve vzájemné souvislosti. Tento fakt ví nejvíce žen, celkem 77,3 %, ve věkovém rozmezí 35-49 let. Ve věkové skupině 50+ let je těchto žen 66,7 %. Pouze 59,3 % žen, které toto ví, se nachází ve věku 25-34 let. Nejmenší zastoupení žen, které ví, že menstruační a ovariální cyklus probíhají souvisle, se vyskytuje ve věkové skupině 15-24 let a je to pouze 53,6 %.

Fyziologickou délku menstruačního cyklu zná celkově velmi málo žen. Ve věkovém rozmezí 15-24 let zná fyziologickou délku menstruačního cyklu 30,4 % respondentek. Ve věkové skupině 25-34 let je těchto žen pouze 25,9 %. V dalším věkovém rozmezí 35-49 let se vyskytuje 27,3 % žen, které fyziologickou délku znají a největší zastoupení těchto žen, přesně 33,3 %, je ve věku 50+ let.

V otázce na fyziologickou délku menstruačního krvácení bylo zjištěno, že 100 % respondentek ve věku 50+ let ví, že tato délka je 3-7 dní. O něco menší zastoupení žen, přesně 96,3 %, je ve věkové skupině 25-34 let. Ve věkovém rozmezí 35-49 let se vyskytuje 86,4 % žen, které znají fyziologickou délku menstruačního krvácení a nejmenší zastoupení těchto žen, celkem 83,4 %, je ve věku 15-24 let.

Dále bylo zjištěno, že jako nejlepší ochranu před otěhotněním považuje hormonální antikoncepci 100 % respondentek ve věku 50+ let. Ve věkové skupině 35-49 let je to celkem 72,7 % respondentek. Jen 66,7 % žen ve věkové skupině 25-34 let zvolilo za nejlepší ochranu před těhotenstvím hormonální antikoncepci a ve věku 15-24 let je těchto žen pouze 44,6 %.

Další otázka zjišťovala, zda respondentky vědí, že nejlepší ochranou před pohlavně přenosnými chorobami je mužský kondom. Tuto antikoncepční metodu zvolilo 100 % žen ve věkové skupině 35-49 let. Ve věkovém rozmezí 25-34 let bylo těchto žen 96,3 %. V další věkové skupině 15-24 let se vyskytlo 92,2 % respondentek, které považují za nejlepší antikoncepční metodu před pohlavně přenosnými chorobami kondom. Žen ve věku 50+ let, které zvolily mužský kondom, bylo pouze 83,3 %.

Co se týče znalostí o možnosti přenosu pohlavních chorob, nejvíce správných odpovědí se oblevilo ve věkové skupině 15-24 let, kde 50 % žen ví o možnosti přenosu pohlavně přenosné choroby i jinak než pohlavním stykem. Ve věkové skupině 25-34 let se vyskytlo 44,4 % respondentek, které odpověděly správně. Žen ve věku 35-49 let, které vybraly správnou odpověď, bylo pouze 27,3 % a ve věkové skupině 50+ let nevybrala správnou odpověď žádná respondentka.

V otázce týkající se nevyléčitelnosti některých pohlavně přenosných chorob bylo ve věkové skupině 25-34 let 96,3 % respondentek, které vybraly onemocnění HIV/AIDS, v ostatních věkových skupinách vybralo tuto odpověď 100 % žen. Genitální herpes, který je také nevyléčitelným onemocněním, zvolilo ve věkové skupině 15-24 let celkem 19,6 % respondentek. V další věkové skupině 25-34 let bylo těchto žen 18,5 %. Pouze 4,5 % žen ve věkovém rozmezí 35-49 let vybralo tuto odpověď a ve věku 50+ let nevybrala tuto odpověď žádná z respondentek.

Dále bylo zjišťováno, v jakém věku mají respondentky největší přehled o četnosti samovyšetření prsů. Nejčastěji se správná odpověď vyskytovala ve věkové skupině 25-34 let, kde správně odpovědělo 74,1 % žen. V dalších věkových skupinách se výsledky výrazně neliší. Žen ve věku 15-24 let, které odpověděly správně, bylo 64,3 %. Ve věku 35-49 let bylo těchto žen 68,2 % a v poslední věkové skupině 50+ let odpovědělo správně 66,7 % respondentek.

Bylo zjištěno, že nejvhodnější období pro samovyšetření prsů zná 44,4 % respondentek ve věku 15-24 let. Ve věkové skupině 25-34 let bylo těchto žen pouze 22,2 %. Nejméně žen, které zvolily správnou odpověď bylo ve věku 35-49 let a to jen 18,2 %. Ve věku 50+ let bylo celkem 66,7 % respondentek, které ví, že nejvhodnější období pro samovyšetření prsu je 2-3 dny po skončení menstruace.

Pomocí otázky číslo 21 bylo zjištěno, že velmi málo respondentek provádí pravidelně každý měsíc samovyšetření prsu a výsledky se ve věkových skupinách příliš neliší. Nejvíce respondentek, které samovyšetření provádí pravidelně, je ve věku 25-34 let a je to celkem 18,5 % žen. Nejméně žen je ve věkové skupině 35-49 let, kde pravidelné samovyšetření prsů provádí pouze 13,6 % respondentek.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit kvalitu edukace v oblasti reprodukčního zdraví v práci porodní asistentky.

Výzkumný problém: Jaká je kvalita edukace v oblasti reprodukčního zdraví v práci porodní asistentky?

K výzkumnému problému se vztahují otázky číslo 22, 23, 25, 26, 27, 28.

V otázce číslo 22 bylo zjišťováno, o kterých oblastech reprodukčního zdraví ženy obvykle hovoří s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci. Nejčastější odpovědí byl menstruační cyklus, který zvolilo 48 respondentek (25,5 %). Druhá nejčastěji zvolená odpověď byla, že s porodní asistentkou o žádných oblastech nehovoří. Nejméně často hovoří ženy s porodní asistentkou o pohlavně přenosných chorobách.

Otázka číslo 23 zjišťovala, zda jsou respondentky spokojené s edukací porodní asistentky. Ze zvolených odpovědí vyplývá, že jsou ženy s edukací porodní asistentky v gynekologické ambulanci spíše spokojené (37,8 %).

V otázce číslo 25 bylo snahou zjistit, zda je ženám v gynekologické ambulanci poskytnut dostatek času na rozhovor s porodní asistentkou. Nejčastěji respondentky odpovídaly, že spíše ano (27,9 %). Všechny odpovědi měly ale skoro stejné zastoupení a rozdíly v počtu odpovědí nejsou výrazné.

V otázce číslo 26 bylo cílem zjistit, zda mají respondentky zájem dozvědět se od porodní asistentky více o problematice reprodukčního zdraví. Většina žen odpověděla, že zájem má (77,5 %). Nejčastěji by tyto informace chtěly respondentky získávat rozhovorem s porodní asistentkou, dále letáčky a brožurami a také odkazy na internetové články.

Otázka číslo 27 zjišťovala, o kterých oblastech reprodukčního zdraví by se chtěly respondentky dozvědět více informací. Nejčastěji zvolenou odpovědí bylo samovyšetření prsů, které zvolilo 58 respondentek (52,3 %).

V otázce 28 bylo zjišťováno, jak respondentky hodnotí edukaci porodní asistentky. Respondentky zde měly možnost otevřené odpovědi. 24 respondentek (21,6 %) uvedlo, že žádná edukace porodní asistentkou neprobíhá. Skoro stejný počet žen (20,7 %) odpovědělo, že s edukací porodní asistentky jsou spokojené a další nejčastější odpovědí bylo, že jsou respondentky velmi spokojené se vším (11,7 %).

Dílčí cíl č. 3: Zjistit jakou formou jsou ženy nejčastěji edukovány v oblasti reprodukčního zdraví.

Výzkumný problém: Jakou formou jsou ženy nejčastěji informovány v oblasti reprodukčního zdraví?

K výzkumnému problému se vztahují otázky číslo 16, 24.

V otázce číslo 16 bylo cílem zmapovat kdo je pro respondentky zdrojem informací v oblasti reprodukčního zdraví. Nejčastěji ženy uváděly jako zdroj informací obvodního gynekologa/gynekoložku (64 %). Další velmi častou odpovědí byl internet (61,3 %). Pouze 12 respondentek (10,8 %) uvedlo jako hlavní zdroj informací v oblasti reprodukčního zdraví porodní asistentku v gynekologické ambulanci.

Otázka číslo 24 zjišťovala, jakým způsobem jsou ženy nejčastěji edukovány porodní asistentkou. Nejvíce žen uvedlo jako nejčastější způsob edukace rozhovor (47,7 %). Skoro stejný počet respondentek (42,3 %) ale uvedlo, že porodní asistentkou žádným způsobem edukovány nejsou.

DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou reprodukčního zdraví. Je zaměřena na znalosti žen v této oblasti a také na edukaci porodní asistentky o reprodukčním zdraví v gynekologické ambulanci, kde se ženy s porodní asistentkou setkávají. Edukace je důležitou součástí práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci a patří do jejích základních kompetencí. Důležitá je edukace nejen o různých oblastech reprodukčního zdraví, ale také o prevenci, která je stěžejní pro udržení zdraví. Reprodukční zdraví lze považovat za nepostradatelnou součást spokojeného života.

Pro tuto bakalářskou práci byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl prováděn pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl vytvořen a určen respondentkám ve věku od 15 let. Celkový soubor respondentek se skládal ze 111 žen, které navštěvují gynekologické ambulance v Plzeňském kraji. Cíle bakalářské práce byly celkem čtyři. Hlavním cílem bylo zjistit, jaká je úroveň znalostí v oblasti reprodukčního zdraví u žen, které navštěvují gynekologické ambulance v Plzeňském kraji. Poté byly stanoveny tři dílčí cíle, prvním z nich bylo zmapovat, jaké jsou rozdíly znalostí těchto žen v jednotlivých věkových skupinách. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaká je kvalita edukace porodních asistentek v těchto gynekologických ambulancích. Jako třetí dílčí cíl bylo stanoveno zmapovat, jakým způsobem jsou ženy nejčastěji edukovány v oblasti reprodukčního zdraví.

Úroveň znalostí žen v oblasti reprodukčního zdraví byla zjišťována pomocí několika otázek v dotazníkovém šetření. Stejný cíl měla ve své bakalářské práci také Štachová (2015), ale se zaměřením na dospívající dívky navštěvující gymnázia a učiliště. Celkový počet respondentek v bakalářské práci Štachové (2015) byl 160 a skládal se z dívek ve věku od 16 do 19 let, které navštěvovaly 4 různé školy na území Jihočeského kraje. Podle Vyhlášky 70/2012 Sb. má každá žena od 15 let nárok jednou ročně na preventivní gynekologickou prohlídku. Zajímalo nás, kolik žen tuto možnost využívá a pravidelně navštěvuje svého gynekologa nebo gynekoložku. Z odpovědí bylo zjištěno, že preventivní gynekologické prohlídky navštěvuje 92,8 % respondentek. Štachová (2015, s. 82) ve své práci zjistila, že na gynekologické prohlídky chodí 85 % respondentek ze středních odborných učilišť a pouze 53 % respondentek z gymnázií.

Slezáková (2017) ve své knize popisuje orgány reprodukčního systému včetně prsů. V dotazníku byla uvedena otázka, která zjišťovala, jaké orgány podle respondentek patří do reprodukčního systému ženy. Nejčastěji zmiňované orgány byly vaječníky, děloha

a vejcovody. To znamená, že ženy si představují pod ženským reprodukčním systémem převážně vnitřní pohlavní orgány, v bakalářské práci Štachové (2015, s. 80) byly nalezeny velmi podobné výsledky. Jen málo žen si myslí, že do reprodukčního systému patří i prsy, ve výzkumu této bakalářské práce je těchto žen 25,2 %. Tento výsledek by mohl být způsoben nedostatečnou edukací o reprodukčních orgánech. V bakalářské práci Štachové (2015, s. 48) je pouze 11,8 % respondentek, které zařadily prsy mezi reprodukční orgány.

Podle Vránové (2010) je reprodukční zdraví schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě. Aby byla detekována úroveň znalostí, odpovídaly respondentky v dotazníku, co si představují pod pojmem reprodukční zdraví. Nejčastěji si ženy myslí, že reprodukční zdraví znamená schopnost otěhotnět a porodit, poté si pod tímto pojmem představují informace ohledně menstruačního cyklu a prevenci gynekologických zánětů a sexuálně přenosných chorob. Výsledky v práci Štachové (2015, s. 80) se v porovnání s výsledky v této bakalářské práci mírně liší. Podle výsledku této autorky si pod pojmem reprodukční zdraví respondentky nejčastěji představují schopnost mít děti, informace o menstruačním cyklu a hygieně intimní oblasti.

Zajímalo nás, zda respondentky znají některé faktory, které mohou negativně ovlivňovat reprodukční zdraví. V dotazníku měly ženy možnost tyto faktory zmínit, nejčastěji uváděly kouření, stres a alkohol, ale objevilo se i mnoho jiných správných odpovědí, mezi něž patří například užívání drog, pohlavně přenosné choroby, špatná životospráva nebo zanedbání prevence. Pouze 4 respondentky (3,6 %) ze 111 uvedly odpověď *nevím*, z tohoto důvodu si myslíme, že o negativních faktorech ovlivňujících reprodukční zdraví jsou ženy poměrně dobře informovány. Všechny uvedené odpovědi respondentek znázorňuje Tabulka 2.

Dále nás zajímalo, jaké znalosti mají ženy ohledně menstruačního a ovariálního cyklu. Tyto znalosti byly zjišťovány pomocí několika otázek v dotazníku. Snahou bylo dozvědět se, zda podle respondentek probíhá menstruační a ovariální cyklus vzájemně. Tuto skutečnost uvádí Trojan (2003) ve své publikaci. V dotazníkovém šetření potvrdilo 60,8 % respondentek, tedy více než polovina, že oba cykly probíhají vzájemně. Tento výsledek považujeme za poměrně uspokojivý. V další otázce nás zajímalo, jakou délku menstruačního cyklu považují ženy za fyziologickou. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina žen považuje za fyziologickou délku přesně 28 dní. Správná odpověď je však 21-35 dní, tuto odpověď vybralo pouze 28,8 % respondentek. Myslíme si, že o tomto by ženy měly být více

informovány, protože se dle našeho názoru jedná o základní znalost. Další otázka zjišťovala, jaká je podle respondentek fyziologická délka menstruačního krvácení, v této otázce byly výsledky výrazně lepší. 88,3 % respondentek uvedlo jako fyziologickou délku menstruačního krvácení 3-7 dní, což je správná odpověď.

Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo také mapováno, jaké znalosti mají ženy o antikoncepčních metodách. Cílem bylo zjistit, jaká antikoncepční metoda je podle respondentek nejspolehlivější ochranou před otěhotněním. 58,6 % respondentek považuje za nejspolehlivější ochranu před těhotenstvím hormonální antikoncepci. Poměrně velké zastoupení responzí měla také antikoncepční metoda mužský kondom, u kterého je však pro spolehlivost důležité správné použití a za nejlepší ochranu před otěhotněním považován není. Bohužel se objevila i odpověď 1 respondentky, že nejspolehlivější metodou jsou spermicidy a 1 respondentka uvedla výpočet plodných dnů. Tyto metody jsou ale podle Pearlova indexu, který ve své knize popisuje Čepický a Herle (2012), považovány za velmi nespolehlivé. Výsledky dotazníkového šetření byly opět porovnány s výsledky v bakalářské práci Štachové (2015, s. 83), která použila ve svém dotazníku stejnou otázku. Ve své práci uvádí, že 64 % respondentek ze středních odborných učilišť a 74 % respondentek z gymnázií považuje za nejúčinnější metodu hormonální antikoncepci. Další otázka týkající se antikoncepčních metod zjišťovala, jaká antikoncepční metoda je podle respondentek nejlepší ochranou před pohlavně přenosnými chorobami. Většina respondentek (94,6 %) zvolila správnou odpověď, kterou je kondom. Vyskytly se ale i odpovědi několika respondentek, že před pohlavně přenosnými chorobami nejlépe chrání hormonální antikoncepce a 1 respondentka uvedla přerušovanou soulož. Tyto dvě antikoncepční metody nechrání před pohlavně přenosnými chorobami vůbec. Zastoupení těchto odpovědí bylo velmi malé, ale i tak si myslíme, že by se takové odpovědi vyskytovat neměly. Při porovnání výsledků s výsledky v bakalářské práci Štachové (2015, s. 82) byla zjištěna velká podobnost odpovědí. Výsledky této autorky ukazují, že kondom figuroval v nadpoloviční většině odpovědí. Ve výzkumném vzorku se ovšem objevily i odpovědi, že za účinnou ochranu lze považovat užívání hormonální antikoncepce.

Na téma pohlavně přenosných chorob se v dotazníku objevují další 2 otázky, které mapují znalosti respondentek. Slezáková (2017) ve své publikaci uvádí, že u některých onemocnění jsou možné i jiné cesty přenosu, například krví nebo z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu. Ženy odpovídaly na otázku, zda je možné nakazit se pohlavně přenosnou chorobou i jinak než pohlavním stykem. Výsledky odpovědí nejsou úplně

uspokojivé, protože pouze 41,1 % respondentek odpovědělo, že je možné nakazit se pohlavně přenosnou chorobou i jinak než pohlavním stykem. Myslíme si, že tuto skutečnost zná velmi málo žen a měly by být více informovány. Štachová (2015) uvedla ve svém dotazníku pro studentky gymnázií a učilišť stejnou otázku, proto byly výsledky porovnávány s výsledky v práci této autorky. Štachová (2015, s. 58) uvádí, že 82 % respondentek ze středních odborných učilišť a 70 % respondentek z gymnázií odpovědělo, že se lze pohlavně přenosnou chorobou nakazit i jinak než pohlavním stykem. V další otázce bylo zjišťováno, zda respondentky ví, jaké pohlavně přenosné choroby jsou nevyléčitelné. Až na 1 respondentku uvedly všechny jako nevyléčitelnou pohlavní chorobu HIV, což je správně. Další možností byl genitální herpes, jehož původce herpes simplex virus zůstává po nákaze v těle jedince a projevuje se pouze při vhodné příležitosti, podobně jako opar na rtu (Koliba, 2019). Bylo zjištěno, že o nevyléčitelnosti tohoto onemocnění ví velmi málo respondentek. Z odpovědí vyplývá, že genitální herpes považuje za nevyléčitelný pouze 15,3 % respondentek. Tyto výsledky mohou být zapříčiněny nedostatečným zaměřením edukace na onemocnění virem herpes simplex.

Ve výzkumném šetření nás zajímalo, jak jsou ženy informovány ohledně samovyšetření prsů. K tomuto tématu se v dotazníku vztahují 3 otázky. Jedna z otázek zjišťovala, jak často by podle respondentek měla žena provádět samovyšetření prsů. Správná odpověď je, že by si žena měla vyšetřovat prsy pravidelně jedenkrát měsíčně. Tuto odpověď vybralo 67,6 % respondentek, tedy více než polovina. Výrazně horší výsledky odpovědí byly v další otázce, ve které bylo cílem zjistit, kdy je podle respondentek nejvhodnější období pro samovyšetření prsu. Pouze 35,1 % respondentek vybralo správnou odpověď, která je 2-3 dny po skončení menstruace. Poslední otázka zaměřena na tuto oblast zjišťovala, zda respondentky pravidelně provádějí samovyšetření prsů. Z odpovědí vyplynulo, že si velmi malé množství respondentek prsy vyšetřuje pravidelně. Výsledky poukazují, že pravidelně každý měsíc si vyšetřuje prsy pouze 17,1 % respondentek. Tyto výsledky jsou velmi podobné jako výsledky v bakalářské práci Štachové (2015, s. 83), která udává, že pouze 19 % respondentek ze středních odborných učilišť a 10 % respondentek z gymnázií si prsy vyšetřuje pravidelně každý měsíc. Samovyšetření prsů je efektivní metodou sekundární prevence, přesto jí respondentky využívají minimálně. Nabízí se vysvětlení, že respondentky tuto metodu nepovažují za důležitou. Navrhujeme, aby porodní asistentky v gynekologických ambulancích dbaly na edukaci všech žen v této oblasti.

Pilka a Procházka (2016) ve své knize popisují příznaky gynekologického zánětu, mezi které patří atypický výtok, svědění, pálení nebo bolest. V případě objevení takovýchto potíží by měla žena navštívit svého gynekologa nebo gynekoložku. Zajímalo nás, zda respondentky v této situaci navštíví gynekologickou ambulanci, nebo zda tyto potíže řeší jiným způsobem. Na otázku v dotazníkovém šetření odpovědělo pouze 26,1 % žen, že při potížích navštíví gynekologickou ambulanci. Štachová (2015) ve své práci uvádí mnohem příznivější výsledky. Z odpovědí respondentek v jejím výzkumu vyplývá, že 90 % studentek středního odborného učiliště a 86 % studentek gymnázií by v případě gynekologického výtoku navštívilo gynekologickou ambulanci.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že respondentky mají poměrně dobré znalosti o reprodukčním zdraví, ale v některých oblastech se vyskytují výrazné znalostní nedostatky. Jedná se například o fyziologickou délku menstruačního cyklu nebo znalosti o některých antikoncepčních metodách. Edukace žen by byla vhodná i ohledně gynekologických zánětů a jejich řešení. Výrazné nedostatky ve znalostech se objevují také v oblasti samovyšetření prsů, které je velmi důležitou a efektivní sekundární prevencí, ale z výsledků je patrné, že mnoho žen se této metodě prevence nevěnuje.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit rozdíly znalostí respondentek v jednotlivých věkových skupinách 15-24, 25-34, 35-49 a 50+ let. Z výsledků výzkumu je patrné, že v každé věkové skupině mají ženy větší nebo menší znalosti v určitých oblastech reprodukčního zdraví. Ve věkové skupině 15-24 let mají ženy poměrně dobré znalosti o pohlavně přenosných chorobách. V porovnání s ostatními věkovými skupinami bylo zjištěno, že respondentky ve věku 15-24 let odpovídaly na otázky týkající se pohlavně přenosných chorob nejlépe. Tyto otázky byly zaměřené na jiné možnosti přenosu pohlavních chorob a nevyléčitelnost některých pohlavně přenosných chorob. Vysvětlujeme si to tím, že ženy v této věkové skupině jsou pohlavně přenosnými chorobami nejvíce ohrožené z důvodu častějšího střídání sexuálních partnerů. Z tohoto důvodu si myslíme, že se o tuto oblast zajímají hlouběji. Naopak nejhorší výsledky dotazníkového šetření byly v této věkové skupině u otázek týkajících se menstruačního cyklu. Vyskytlo se zde také nejmenší procento žen, které řadí hormonální antikoncepci mezi nejúčinnější metody před otěhotněním. V otázce, jak často by podle respondentek měla žena provádět samovyšetření prsů, jsme také zjistili, že se v této věkové skupině vyskytuje nejméně žen, které znají správnou odpověď. Tuto skutečnost si vysvětlujeme tím, že si respondentky v tomto věku nepřipouštějí možnost rakoviny prsu.

Ve věkové skupině 25-34 let se vyskytuje stoprocentní zastoupení respondentek, které pravidelně docházejí na preventivní gynekologické prohlídky. Usoudili jsem tedy, že ženy v tomto věku jsou velmi dobře informovány o důležitosti prevence. Z výsledků bylo také zjištěno, že respondentky v této věkové skupině mají velmi dobré znalosti o samovyšetření prsů. 74,1 % respondentek ví, že samovyšetření prsů by se mělo provádět pravidelně jednou měsíčně a 18,5 % žen si takto každý měsíc prsy vyšetřuje. Žen, které provádí pravidelně samovyšetření prsů je sice poměrně málo, ale oproti ostatním věkovým skupinám je těchto žen ve věku 25-34 let nejvíce. Naopak nejhorší výsledky v této věkové skupině se objevily u otázky týkající se fyziologické délky menstruačního cyklu. V porovnání s ostatními věkovými skupinami zde bylo nejméně žen, které označily za fyziologickou délku menstruačního cyklu 21-35 dní. Lze se domnívat, že respondentky v této věkové skupině již nejsou porodní asistentkou edukovány o menstruačním cyklu.

U žen ve věkovém rozmezí 35-49 let byly zjištěny poměrně dobré znalosti v oblasti menstruačního cyklu. Nejvíce žen v porovnání s ostatními věkovými skupinami má povědomí o tom, že menstruační a ovariální cyklus probíhají vzájemně. Nejlepší výsledky se vyskytly také u otázky týkající se nejlepší ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi, kde 100 % žen uvedlo jako nejlepší ochranu kondom. Nejhorší výsledky v porovnání s ostatnímu věkovými skupinami se objevily v oblasti samovyšetření prsů. Pouze 18,2 % žen ve věku 35-49 let zná nejvhodnější období pro samovyšetření prsů a vyskytuje se v tomto věku nejméně žen, které si pravidelně každý měsíc prsy vyšetřují.

U žen v poslední věkové skupině 50+ let jsme z výsledků dotazníkového šetření zjistili dobré znalosti v oblasti menstruačního cyklu. V této věkové skupině se objevilo největší zastoupení správných odpovědí u otázek mapujících, jaká je podle respondentek fyziologická délka menstruačního cyklu a menstruačního krvácení. Další dobré výsledky byly zjištěny v otázce týkající se samovyšetření prsů, kdy nejvíce žen vědělo, jaké je nejvhodnější období pro vyšetření prsů. Zjistili jsme ale, že ženy v tomto věku již nedávají velkou důležitost preventivním prohlídkám a pravidelně navštěvuje gynekologickou ambulanci jen 66,7 % respondentek. V porovnání s ostatními věkovými skupinami měly ženy v tomto věku nejhorší výsledky v oblasti pohlavně přenosných chorob. Vysvětlujeme si to tím, že věkem výskyt pohlavně přenosných chorob klesá, takže ženy ve věku 50+ let se s těmito potížemi pravděpodobně tak často nesetkávají. I přesto si myslíme, že by o této oblasti reprodukčního zdraví měly mít lepší znalosti.

V druhém dílčím cíli bylo snahou zmapovat, jak jsou ženy edukovány porodní asistentkou v gynekologické ambulanci. Tyto informace byly získávány pomocí otázek v dotazníkovém šetření. Ptali jsme se žen, o kterých oblastech reprodukčního zdraví nejčastěji hovoří s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci. Nejčastější odpovědí na tuto otázku bylo, že hovoří o menstruačním cyklu, ale velmi často ženy také odpovídaly, že o žádných oblastech reprodukčního zdraví s porodní asistentkou nehovoří. Při zjišťování, zda jsou respondentky spokojené s edukací porodní asistentky, vyšla najevo spokojenost u většiny žen, celkem u 72,9 % respondentek. Zajímalo nás, zda je respondentkám během návštěvy gynekologické ambulance poskytován dostatek času na rozhovor s porodní asistentkou. 51,3 % respondentek na tuto otázku odpovídalo, že ano nebo spíše ano. Tyto výsledky byly porovnávány s údaji v bakalářské práci Volkové (2011), která se ve svém výzkumu zaměřila na to, zda mají porodní asistentky dostatek času na edukaci žen. Výzkumný vzorek respondentek v bakalářské práci Volkové (2011) se skládal z celkem 125 porodních asistentek pracujících v gynekologických ambulancích v různých krajích České republiky. Výsledky ukazují, že pouze 39 % oslovených porodních asistentek má dostatek času na edukaci ženy v gynekologické ambulanci. V jedné z otázek respondentky odpovídaly, zda by měly zájem dozvědět se od porodní asistentky více informací v oblasti reprodukčního zdraví. Výsledky ukazují, že 77,5 % žen zájem má a nejčastěji zmiňované téma reprodukčního zdraví, o kterém by se ženy chtěly dozvědět více informací, bylo samovyšetření prsů. Získané údaje byly porovnány s výsledky v práci Štachové (2015), která ve svém dotazníkovém šetření uvádí podobnou otázku. Výsledky výzkumu této autorky ukazují, že 71,8 % respondentek má zájem o přednášky týkající se reprodukčního zdraví. V poslední otázce ženy hodnotily edukaci porodní asistentky v gynekologické ambulanci, kterou navštěvují. Objevilo se zde pozitivní i negativní hodnocení edukace. Mezi velmi časté odpovědi patřila spokojenost s edukací, ale také se často objevovala odpověď, že žádná edukace porodní asistentkou neprobíhá. Jako negativní hodnocení ženy uváděly nedostatek času na edukaci, naopak mezi pozitivními se vyskytl milý a lidský přístup porodní asistentky při edukaci. Všechny uvedené odpovědi byly znázorněny v Tabulce 3.

Třetí dílčí cíl byl zjistit, kdo je pro ženy nejčastějším zdrojem informací v oblasti reprodukčního zdraví. Výsledky poukazují na to, že nejčastěji jsou ženy informovány obvodním gynekologem nebo gynekoložkou, tuto možnost uvedlo 64 % respondentek. Dalším častým zdrojem informací v oblasti reprodukčního zdraví je pro ženy internet,

který odpovědělo 61,3 % respondentek. Výsledky jsme porovnávali s údaji v bakalářské práci Jeřichové (2019), která zjišťovala, kde ženy získávají potřebné informace o reprodukčním zdraví. Z výsledků je patrné, že hlavním zdrojem informací je pro ženy rodina. Z výsledků v bakalářské práci Štachové (2015) je možné prohlásit za hlavní zdroje informací respondentek rodinu a obvodního gynekologa nebo gynekoložku. Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že porodní asistentku prohlásilo za hlavní zdroj informací o reprodukčním zdraví pouze 10,8 % respondentek. Celkem 42,3 % respondentek odpovědělo, že je porodní asistentka v gynekologické ambulanci žádným způsobem needukuje. Výsledky považujeme za neuspokojivé, protože edukace patří mezi základní kompetence porodních asistentek. Dále jsme zjistili, že v případě edukace porodní asistentkou je nejčastěji zvolen rozhovor, méně často pak brožury a letáky.

Domníváme se, že stanovené cíle výzkumného šetření se podařilo naplnit a ze získaných údajů lze uvést, že respondentky mají v oblasti reprodukčního zdraví poměrně dobré znalosti. Objevují se ale znalostní nedostatky, které se týkají především samovyšetření prsů. Myslíme si, že v této oblasti by se mělo ženám dostávat důslednější edukace. Samy respondentky uvedly, že by o tématu samovyšetření prsů uvítaly od porodní asistentky více informací. Naším názorem je, že by některé porodní asistentky v gynekologických ambulancích měly více dbát na edukaci žen i z toho důvodu, že mezi hlavní zdroje informací o reprodukčním zdraví uvedlo porodní asistentku v gynekologické ambulanci jen 10,8 % respondentek.

Za účelem zvýšení informovanosti žen v oblasti reprodukčního zdraví byl na základě získaných výsledků vytvořen praktický výstup práce – edukační brožura, jejímž cílem je podpora edukace v oblastech reprodukčního zdraví. Tento edukační materiál obsahuje informace o samovyšetření prsu, ve kterých je popsáno kdy, jak často a jakým způsobem prsy vyšetřovat. Dále jsou uvedeny informace o menstruačním cyklu a vypsány výhody a nevýhody některých antikoncepčních metod. Edukační materiál je přiložen v Příloze 4.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala reprodukčním zdravím v práci porodní asistentky. V teoretické části jsem nejprve popsala reprodukční systém ženy a cyklické změny, které u ženy probíhají. Poté jsem se zaměřila na pojem reprodukční zdraví, co si pod tímto pojmem představit a jak může být reprodukční zdraví negativně ovlivňováno. V další kapitole jsem zmínila plánované rodičovství a s ním spojené antikoncepční metody. Poslední kapitola teoretické části byla zaměřená na edukaci porodní asistentkou, její možnosti a důležitost prevence.

Edukace o reprodukčním zdraví by měla začít již na základních školách a poté je v kompetencích porodní asistentky, aby ženy edukovala při návštěvách gynekologické ambulance. Z tohoto důvodu bylo cílem bakalářské práce zmapovat úroveň znalostí žen v oblasti reprodukčního zdraví a zároveň zjistit kvalitu edukace porodní asistentkou v gynekologické ambulanci. Dalšími cíli, které jsem si v praktické části bakalářské práce stanovila, bylo porovnat znalosti žen v jednotlivých věkových skupinách a zjistit, jakým způsobem jsou ženy nejčastěji informovány o reprodukčním zdraví. Všechny stanovené cíle byly splněny. Ke zpracování dané problematiky a splnění stanovených cílů jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Pro tento výzkum jsem dále zvolila dotazníkové šetření, které probíhalo u žen navštěvujících gynekologické ambulance v Plzeňském kraji. Podařilo se mi z rozeslaných dotazníků získat celkem 111 vyplněných, které jsem k výzkumu využila.

Veškeré výsledky výzkumného šetření jsem podrobně shrnula v diskuzi. Z výzkumu vychází, že ženy mají horší znalosti v oblasti samovyšetření prsů. O více informací na toto téma také samy projevily velký zájem. U většiny žen se objevují nedostatky ve znalostech o fyziologické délce menstruačního cyklu a dále o vlastnostech některých antikoncepčních metod. Při porovnávání znalostí jednotlivých věkových skupin jsem zjistila, že žádná věková skupina žen nemá lepší nebo naopak horší znalosti ve všech oblastech reprodukčního zdraví. V každé věkové skupině se objevuje některá oblast reprodukčního zdraví, ve které jsou ženy znalejší a také oblast, ve které jsou méně informované než ženy v ostatních věkových skupinách. Dále jsem zjistila, že velká část žen je spokojena s edukací porodní asistentky v gynekologické ambulanci, ale přibližně stejná část respondentek uvedla, že žádná edukace porodní asistentkou neprobíhá. Ženy jsou nejčastěji edukovány svým obvodním gynekologem nebo gynekoložkou, v případě edukace porodní asistentkou je nejčastější metodou rozhovor.

SEZNAM LITERATURY

ČELEDOVÁ, Libuše a ČEVELA, Rostislav. *Výchova ke zdraví: Vybrané kapitoly.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3213-8.

ČEPICKÝ, Pavel, HERLE, Petr. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře.* 1. vyd. Praha: Raabe, 2012. 164 s. ISBN 978-80-87553-60-2.

ČEVELA, Rostislav, ČELEDOVÁ, Libuše, KALVACH, Zdeněk a kol. *Sociální gerontologie: Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. 240 s. ISBN 978-80-247-4544-2.

DUŠOVÁ, Bohdana. *Edukace v porodní asistenci.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2019. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2019. 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.

HAVLÍN, Miroslav, HALUZA, Radovan, PROCHÁZKA, Ivo a kol. *Vybrané zajímavosti z oblasti reprodukčního zdraví.* 1. vyd. Brno: Tribun, 2011. 24 s. ISBN 978-80-904290-3-1.

HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen, MARŠÁL, Karel a kol. *Porodnictví: 3., zcela přepracované a doplněné vydání.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HŮLEK, Petr, URBÁNEK, Petr, AIGLOVÁ, Květa a kol. *Hepatologie: 3. vydání 2018*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2018. 768 s. ISBN 978-80-271-0394-2.

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

KOLIBA, Peter, WEISS, Petr, NĚMEC, Martin a kol. *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2019. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.

LOOK, Paul Van, HEGGENHOUGEN, Kristian a QUAH, Stella R. S*exual and Reproductive Health: A Public Health Perspective.* 1. vyd. Massachussetts, USA: Academis Press, 2011. ISBN 978-0-12-385009-6.

MACHOVÁ, Jitka a HAMANOVÁ, Jana. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Jinočany: H&H, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.

MAŠATA, Jaromír, FAIT, Tomáš, JEDLIČKOVÁ, Anna a kol. *Infekce v gynekologii*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2017. 262 s. ISBN 978-80-7345-531-6.

NOVÁČKOVÁ, Marta, NOUZOVÁ, Kamila. *Gynekologická péče – Příručka pro ženy, které neměly čas anebo se bojí svého lékaře zeptat.* 2. vyd. Praha: Mladá fronta, 2016. 64 s. ISBN 978-80-204-4236-9.

PILKA, Radovan, PROCHÁZKA, Martin a kol. *Gynekologie.* 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 218 s. ISBN 978-80-244-3019-5.

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika.* 4. vyd. Praha: Portál, 2013. 488 s. ISBN 978-80-262-0456-5.

ROZSYPAL, Hanuš, HOLUB, Michal, KOSÁKOVÁ, Monika. *Infekční nemoci ve standardní a intenzivní péči.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 2013. 386 s. ISBN 978-80-246-2197-5.

ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

SIMOČKOVÁ, Viera. *Edukácia v gynekologicko-pôrodníckom ošetrovateľstve.* 1. vyd. Martin: Osveta, 2013. 74 s. ISBN 978-80-8063-398-1.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, ANDRÉSOVÁ, Martina, KADUCHOVÁ, Petra a kol. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2017. 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLEZÁKOVÁ, Lenka, PŘIKRYLOVÁ, Lucie, RÁŽKOVÁ, Ludmila a kol. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy IV – Dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie.* 2. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2014. 224 s. ISBN 978-80-247-4342-4.

TROJAN, Stanislav a kol. *Lékařská fyziologie.* 4. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2003. 772 s. ISBN 80-247-0512-5.

VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2629-7.

WEISS, Petr, BRICHCÍN, Slavoj, ČEPICKÁ, Blanka a kol. *Sexuologie.* 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Internetové zdroje

DOSTÁLOVÁ, Zuzana, GERYCHOVÁ, Romana. Vulvovaginitidy – záněty vulvy a pochvy. *Praktické lekárnictvo* [online]. 2012, 2(1), s. 10-13 [cit. 12.10.2020]. ISSN 1339-4185. Dostupné z: https://www.solen.sk/storage/file/article/c82f0896e47c2b2a04bc2a11aa3d3969.pdf

DUNOVSKÝ, Jiří. Reprodukční zdraví. *Kontakt* [online]. 2005, 7(3-4), s. 327-329 [cit. 12.9.2020]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2005/03/24.pdf

DVOŘÁKOVÁ, Klaudia. Nejčastější sexuálně přenosné infekce a možnosti jejich léčby. *Klinická farmakologie a farmacie* [online]. 2009, 23(1), s. 24-29 [cit. 9.2.2021]. ISSN 1803-5353. Dostupné z: https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2009/01/05.pdf

JEŘICHOVÁ, Klára. *Prevence v oblasti reprodukčního zdraví budoucích matek* [online]. Plzeň, 2019 [cit. 23.3.2021]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/39067/1/BP%20final%20PDF.pdf

STÖGEROVÁ, Pavla. *Těhotenské změny a edukace porodní asistentky* [online]. Plzeň, 2012 [cit. 26.2.2021]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/3797/1/BP%2c%20PAVLA%20STOGEROVA.pdf

ŠTACHOVÁ, Tereza. *Reprodukční zdraví u dospívajících dívek* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 23.3.2021]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: https://theses.cz/id/fvltga/15165965

VOLKOVÁ, Šárka. *Edukace klientek porodní asistentkou v gynekologické ambulanci* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 25.2.2021]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: https://theses.cz/id/35z564/Edukace_klientek_porodn_asistentkou_v_gynekologick_ambula.pdf

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Vnější ženské pohlavní orgány

Příloha 2: Vnitřní ženské pohlavní orgány

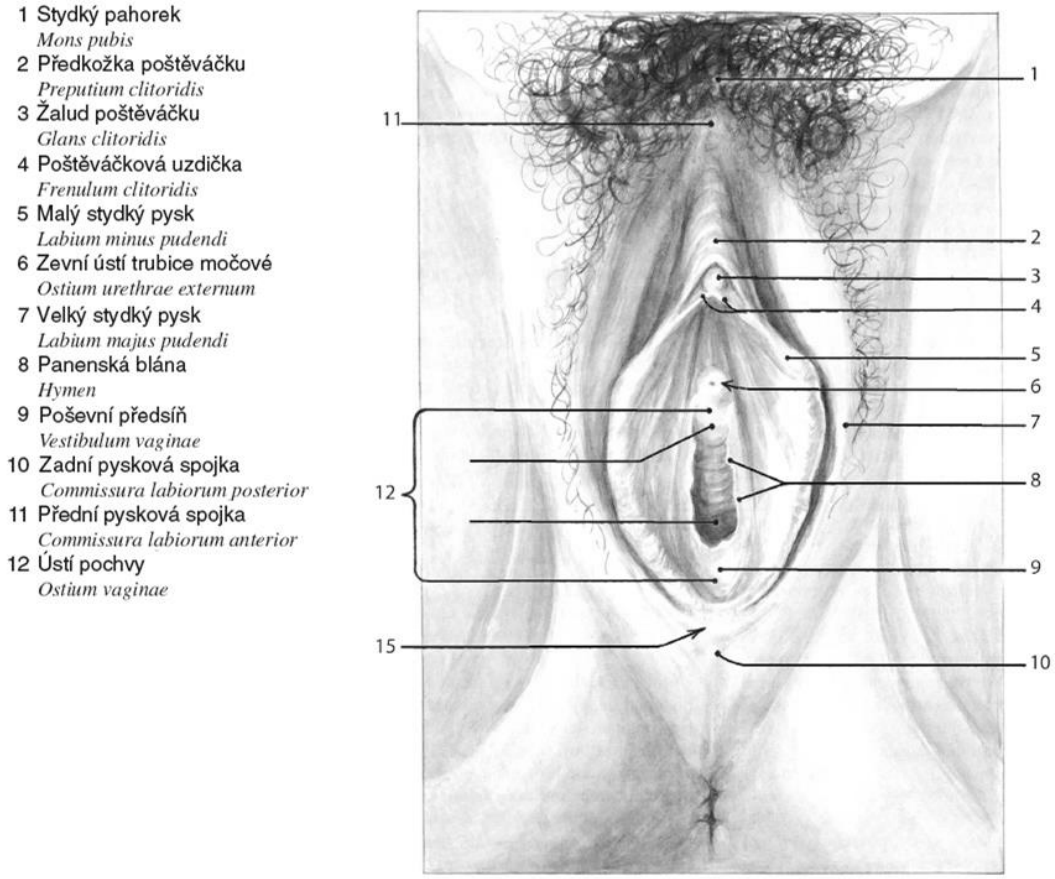
Příloha 3: Dotazník – Reprodukční zdraví a prevence v práci porodní asistentky

Příloha 4: Edukační brožura

PŘÍLOHY

Příloha 1

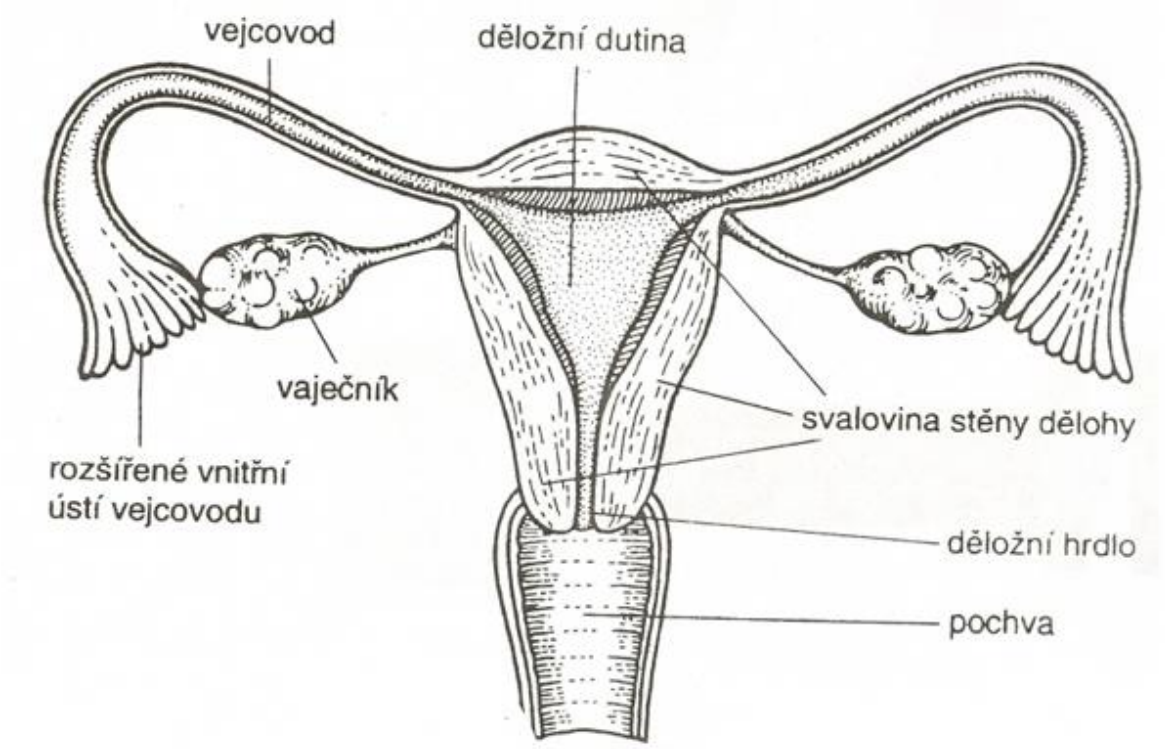
Obrázek 1: Vnější ženské reprodukční orgány



Zdroj: (https://is.muni.cz/do/fsps/e-learning/zaklady_anatomie/zakl_anatomie_II/pages/zenske_organy.html)

Příloha 2

Obrázek 2: Vnitřní ženské reprodukční orgány



Zdroj: https://www.kalisek.cz/zenske-pohlavi-pod-lupou

Příloha 3**:** Dotazník – Reprodukční zdraví a prevence v práci porodní asistentky

Milá respondentko,

jmenuji se Tereza Šišpelová a jsem studentka třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Touto formou bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, jehož výsledky budou použity pro výzkum mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a je určen ženám od 15 let, které navštěvují gynekologickou ambulanci v Plzeňském kraji.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Jaký je Váš věk?

Vyberte jednu odpověď.

a. 15-24
b. 25-34
c. 35-49
d. 50+

2. V jakém městě se nachází gynekologická ambulance, kterou navštěvujete?

……..

3. Chodíte pravidelně (jedenkrát ročně) na preventivní gynekologické prohlídky?

Vyberte jednu odpověď, pokud vyberete odpověď Ne, napište důvod.

a. Ano
b. Ne. Proč?

Reprodukční zdraví znamená úplnou tělesnou, psychickou i sociální pohodu v oblasti rozmnožování. Kromě nepřítomnosti nemoci či vady reprodukčního systému a jeho funkcí jsou zde důležité i psychické a sociální aspekty.

4. Jaké orgány podle Vás patří do reprodukčního systému ženy?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Děloha
b. Vaječníky

c. Vejcovody

d. Pochva

e. Velké a malé stydké pysky

f. Poštěváček

g. Vestibulární žlázy

h. Prsy

5. Které oblasti podle Vás zahrnuje pojem reprodukční zdraví?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Užívání antikoncepce

b. Plánování rodičovství

c. Prevence sexuálně přenosných chorob

d. Prevence gynekologických zánětů

e. Schopnost otěhotnět a porodit

f. Spokojenost v sexuálním životě

g. Menstruační cyklus

h. Samovyšetřování prsů

i. Jiná…

6. Napište alespoň tři faktory, o nichž se domníváte, že negativně ovlivňují reprodukční zdraví.

……..

7. Probíhá menstruační a ovariální cyklus ve vzájemné souvislosti?

Vyberte jednu odpověď.

a. Ano

b. Ne

c. Nevím

8. Označte délku menstruačního cyklu, o níž se domníváte, že je považována za fyziologickou.

Vyberte jednu odpověď.

a. 28 dní

b. 21-35 dní

c. 28-38 dní

d. Nevím

9. Kolik dní trvá fyziologické menstruační krvácení?

Vyberte jednu odpověď.

a. 3-7 dní

b. 1-4 dny

c. 6-8 dní

d. Nevím

Antikoncepce je souhrn různých metod, které zabraňují nechtěnému otěhotnění. Antikoncepčních metod je velké množství a rozdělují se na přirozené (např. přerušovaná soulož, výpočet plodných dnů), bariérové (např. kondom, pesar), chemické (spermicidní přípravky), hormonální (kombinovaná hormonální antikoncepce, gestagenní antikoncepce) a nitroděložní (může být hormonální i nehormonální).

10. Která z uvedených antikoncepčních metod je podle Vás nejspolehlivější ochranou před otěhotněním?

Vyberte jednu odpověď.

a. Hormonální antikoncepce

b. Mužský kondom

c. Přerušovaná soulož

d. Výpočet plodných dnů

e. Spermicidy

11. Označte metodu, o které se domníváte, že nejlépe chrání před pohlavně přenosnými chorobami.

Vyberte jednu odpověď.

a. Hormonální antikoncepce

b. Mužský kondom

c. Přerušovaná soulož

d. Výpočet plodných dnů

e. Spermicidy

12. Lze se nakazit pohlavně přenosnou chorobou jinak než pohlavním stykem?

Vyberte jednu odpověď, v případě odpovědi Ano, napište jak.

a. Ne

b. Nevím

c. Ano. Jak?

13. Jaké z uvedených pohlavně přenosných chorob jsou podle Vás nevyléčitelné?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Kapavka

b. HIV/AIDS

c. Genitální herpes

d. Chlamydie

14. Jak často by měla žena provádět samovyšetření prsu?

Vyberte jednu odpověď.

a. Jedenkrát ročně

b. Dvakrát ročně

c. Jedenkrát měsíčně

d. Dvakrát měsíčně

e. Nevím

15. V jakém období je nejvhodnější provádět samovyšetření prsu?

Vyberte jednu odpověď.

a. 2-3 dny před začátkem menstruace

b. Během menstruace

c. 2-3 dny po skončení menstruace

d. Kdykoli mimo menstruaci

e. Nevím

16. Kdo je pro Vás zdrojem informací v oblasti reprodukčního zdraví?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Rodiče

b. Obvodní gynekolog/gynekoložka

c. Porodní asistentka v gynekologické ambulanci

d. Internet

e. Škola

f. Tisk (časopisy, knihy)

g. Jiná…

17. Z jakého důvodu nejčastěji navštěvujete gynekologickou ambulanci?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Prevence

b. Předepsání antikoncepce

c. Gynekologické potíže

d. Jiná…

18. Používáte v současné době nějakou antikoncepční metodu?

Vyberte jednu odpověď, v případě odpovědi Ano, napište, jakou a z jakého důvodu.

a. Ne

b. Ano. Jakou a proč?

19. Máte osobní zkušenost s gynekologickým zánětem?

Vyberte jednu odpověď.

a. Ano

b. Ne

20. Jak obvykle řešíte tyto gynekologické potíže – výtok, svědění, pálení, bolest?

Vyberte jednu odpověď.

a. Navštívím ihned gynekologickou ambulanci

b. Nejdříve vyčkám, zda potíže samy odezní

c. Koupím si v lékárně vhodný přípravek

d. S těmito potížemi jsem se nesetkala

e. Jiná…

21. Jak často provádíte samovyšetření prsu?

Vyberte jednu odpověď.

a. Pravidelně, každý měsíc

b. Nepravidelně, když si vzpomenu

c. Neprovádím

d. Jiná…

22. O kterých oblastech reprodukčního zdraví obvykle hovoříte s porodní asistentkou v gynekologické ambulanci?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Antikoncepční metody

b. Plánované rodičovství

c. Menstruační cyklus

d. Pohlavně přenosné choroby

e. Samovyšetření prsu

f. Gynekologické záněty

g. Péče o intimní hygienu

h. Žádné

i. Jiná…

Pojem edukace vyjadřuje proces výchovy a vzdělávání. Jejím cílem je předat pacientovi určité vědomosti a poznatky, kterým by měl pacient porozumět a dokázat je použít ve svém životě.

23. Jste spokojena s edukací porodní asistentky v gynekologické ambulanci, kterou navštěvujete?

Vyberte jednu odpověď.

a. Ano
b. Spíše ano
c. Spíše ne
d. Ne

24. Jakým způsobem Vás nejčastěji edukuje porodní asistentka o reprodukčním zdraví?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Rozhovorem
b. Brožurami, letáky
c. Odkazy na internetové zdroje
d. Žádným
e. Jiná…

25. Je Vám během návštěvy gynekologické ambulance poskytnut dostatek času na rozhovor s porodní asistentkou?

Vyberte jednu odpověď.

a. Ano
b. Spíše ano
c. Spíše ne
d. Ne

26. Měla byste zájem dozvědět se od porodní asistentky více o problematice reprodukčního zdraví?

Vyberte jednu odpověď, v případě odpovědi ano napište, jakým způsobem.

a. Ne
b. Ano. Jakým způsobem?

27. O jakých oblastech reprodukčního zdraví byste se chtěla dozvědět více?

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

a. Antikoncepční metody

b. Plánované rodičovství

c. Menstruační cyklus

d. Samovyšetření prsu

e. Pohlavně přenosné choroby

f. Gynekologické záněty

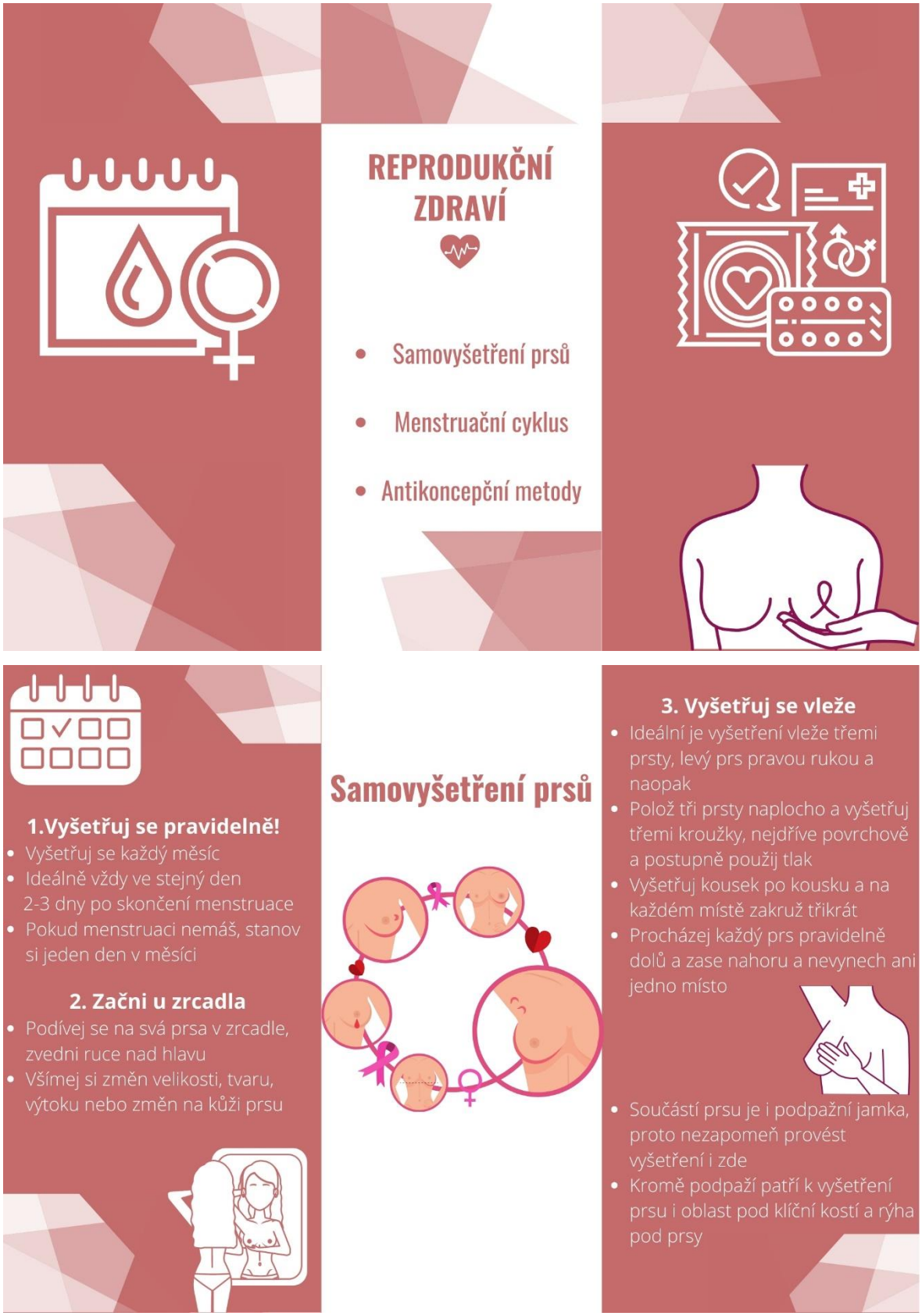
g. O žádných

h. Jiná…

28. Jak hodnotíte edukaci porodní asistentky v gynekologické ambulanci, kterou navštěvujete? Uveďte, s čím jste spokojena a co by se mohlo zlepšit.

……..

Příloha 4: Edukační brožura – Reprodukční zdraví



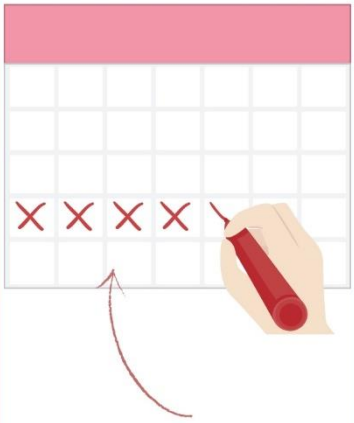
Menstruační cyklus

Menstruační cyklus

- Měla by jsi vědět, že se jedná o fyziologický děj v těle každé ženy
- Jsou to cyklické změny probíhající na sliznici dělohy
- Menstruační cyklus je ovlivněn hladinami hormonů ve tvém těle
- Délka menstruačního cyklu může být 21-35 dní

Menstruační krvácení

- Začíná od prvního dne cyklu a fyziologicky trvá 3-7 dní
- během menstruace odejde přibližně 30-80 mililitrů krve



Zaznamenávej si menstruační cyklus do menstruačního kalendáře

Kdy navštívit lékaře?

- Prodloužený menstruační cyklus nad 35 dní
- Zkrácený menstruační cyklus pod 21 dní
- Absence menstruačního krvácení
- Slabé krvácení trvající maximálně 2 dny
- Silné krvácení trvající déle než týden
- Krvácení mezi jednotlivými cykly
- Krvácení po pohlavním styku
- Krvácení po menopauze

Antikoncepční metody

Bariérová antikoncepce

- **Pesary**
  - výhody: možnost opakovaného použití, zavedení již několik hodin před pohlavním stykem
  - nevýhody: není vhodný při gynekologických zánětech, nechrání před pohlavními chorobami
- **Kondom**
  - výhody: ochrana před pohlavně přenosnými chorobami, velmi dobrá dostupnost
  - nevýhody: nižší prožitek z pohlavního styku, možnost alergie na latex

Hormonální antikoncepce

- **Kombinovaná**
  - výhody: velmi vysoká spolehlivost, úprava menstruačního cyklu, možnost pilulek, náplastí nebo vaginálního kroužku
  - nevýhody: vyšší riziko tromboembolické nemoci, u pilulek nutnost pravidelného užívání
- **Gestagenní**
  - výhody: velmi malé množství kontraindikací, výskyt ve formě pilulek, injekcí a podkožních implantátů
  - nevýhody: poruchy menstruačního cyklu, zhoršení akné

Přirozené metody

- **Přerušovaná soulož**
  - výhody: žádné zdravotní komplikace
  - nevýhody: velmi nízká spolehlivost, nechrání před pohlavně přenosnými chorobami
- **Výpočet plodných dnů**
  - výhody: žádné zdravotní komplikace, lze kombinovat kalendářní, teplotní, hlenovou a cervikální metodu
  - nevýhody: velmi nízká spolehlivost, využívání pouze při pravidelném menstruačním cyklu

Antikoncepční metody

Nitroděložní antikoncepce

- **Nitroděložní tělísko**
  - výhody: zavedení většinou na 5 let, neobsahuje hormony
  - nevýhody: silnější a delší menstruační krvácení
- **Nitroděložní hormonální systém**
  - výhody: k dispozici 2 typy, velmi vysoká spolehlivost, slabší menstruační krvácení, nižší riziko pánevního zánětu
  - nevýhody: první 3 měsíce může docházet ke krvácení, které postupně slábne

Chemické metody

- **Spermicidy**
  - výhody: antibakteriální a antivirový účinek, dostupnost v různých formách
  - nevýhody: nízká spolehlivost, možnost alergické reakce

Seznam použitých zdrojů

Samovyšetření | Loono
Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví | Bookport
Spolupracujte a vytvářejte úžasné grafické návrhy zcela zdarma (canva.com)