

UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

Ústav sociálního lékařství

Oddělení ošetrovatelství

PRŮZKUM INFORMOVANOSTI A POSTOJ
STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE K PREVENCI
INFEKCE HPV

Bakalářská práce

Autor práce: Barbora Janecká

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Hradec Králové 2019

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRALOVE

Institute of social medicine

Department of nursing

**SURVEY OF FOREKNOWLEDGE AND ATTITUDES
OF HIGH SCHOOL YOUTH TO PREVENT HPV
INFECTION**

Bachelor's Thesis

Author: Barbora Janecká

Supervisor: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Hradec Králové 2019

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 30.4. 2019

.....

(podpis)

Poděkování:

Děkuji Mgr. Evě Vachkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za vstřícné poskytování konzultací a cenné rady. Děkuji také ředitelům škol, na kterých byl prováděn výzkum, za jeho umožnění a studentům těchto škol za ochotné vyplnění dotazníků. Na závěr děkuji své rodině za jejich podporu a trpělivost.

Obsah

ÚVOD	7
1 LIDSKÉ PAPILOMAVIRY	9
1.1 Lidské papilomaviry a historie	9
1.2 Rozdělení lidských papilomavirů	9
1.3 Přenos papilomavirů, šíření infekce a prevalence	10
1.4 Infekce způsobené lidskými papilomaviry	12
1.4.1 Onemocnění vyvolaná nízkorizikovými viry	12
1.4.2 Onemocnění vyvolaná vysokorizikovými viry	14
1.4.2.1 Cervikální intraepiteliální neoplazie	14
1.4.2.2 Karcinom vulvy	15
1.4.2.3 Karcinom pochvy	16
1.4.2.4 Karcinom anu	16
1.4.2.5 Karcinom děložního hrdla	16
2 SCREENING A DIAGNOSTIKA ZHOUBNÝCH NÁDORŮ	19
2.1 Kolposkopie	19
2.2 Test na lidské papilomaviry	22
2.3 Cervikální cytologie	22
2.4 Cervikografie	23
2.5 Spekuloskopie	23
2.6 Polarprobe	23
2.7 Biopsie	24
3 LÉČBA NÁDORŮ DĚLOŽNÍHO HRDLA	24
3.1 Chirurgická léčba	24
3.2 Radioterapie	25
3.3 Chemoterapie	25
3.4 Sledování po ukončení léčby	26
4 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉČBY	26
5 PREVENCE VZNIKU INFEKCE LIDSKÝMI PAPILOMAVIRY	27

5.1	Primární prevence	27
5.1.1	Očkování proti HPV a imunita.....	27
5.1.2	Dostupnost vakcín a jejich hrazení.....	30
5.1.3	Osvětové akce	31
5.2	Sekundární prevence	31
5.3	Terciární prevence.....	32
5.4	Kvartérní prevence	32
5.5	Úloha všeobecné sestry	32
6	OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	33
7	ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST	35
7.1	Zdravotní gramotnost dospívajících.....	35
8	EMPIRICKÁ ČÁST	37
8.1	Metodika výzkumu.....	37
8.2	Charakteristika zkoumaného souboru	37
8.3	Interpretace výsledků dotazníkového šetření	40
9	DISKUZE.....	67
	ZÁVĚR	75
	ANOTACE.....	77
	ANNOTATION	78
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
	SEZNAM ZKRATEK.....	82
	SEZNAM GRAFŮ.....	83
	SEZNAM TABULEK.....	84
	SEZNAM PŘÍLOH.....	85
	SEZNAM OBRÁZKŮ	86
	PŘÍLOHY	87

ÚVOD

Problematiku HPV (Human papillomavirus, dále jen HPV) jsem si zvolila jako téma své bakalářské práce proto, že se domnívám, že je to téma velmi aktuální, vzhledem k narůstající incidenci těchto infekcí. Od roku 2018 hraří pojišťovny vakcinaci i chlapcům mezi třináctým a čtrnáctým rokem. Do té doby bylo očkování hrazeno pouze dívkám. Od roku 2015 je navíc na trhu nová vakcína s názvem Gardasil9, která poskytuje ochranu proti devíti typům lidských papilomavirů, do té doby byly dostupné pouze bivalentní a kvadrivalentní vakcíny. I tyto skutečnosti ovlivnily můj výběr tématu, protože mě zajímalo, zda jsou studenti středních škol o možnostech primární prevence HPV infekce očkováním informováni.

Během absolvování své praxe ve zdravotnických zařízeních jsem se setkala s mnoha pacienty, kteří trpěli onemocněním ve velmi pokročilém stadiu jen proto, že podcenili prevenci. I když se většinou nejednalo o onemocnění způsobené papilomaviry, tento fakt rovněž podpořil výběr tématu, které je zaměřené na prevenci a zdravotní gramotnost středoškolské mládeže. Lidské papilomaviry způsobují mimo jiné rakovinu děložního čípku, kterou ročně v České republice onemocní přes 800 žen a přes 300 žen této nemoci podlehnou. Jediná věc, která dokáže snížit incidenci i mortalitu rakoviny děložního čípku, je prevence. Ta spočívá v proočkovanosti populace a v pravidelných gynekologických prohlídkách, při kterých lékař provádí kolposkopii děložního hrdla s odběrem vzorku na cytologické vyšetření.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. Teoretická část se zabývá dosavadními poznatky o HPV, onemocněními způsobenými HPV, rizikovými faktory vzniku takových onemocnění a léčbou těchto onemocnění. Dále se věnuje oblastem prevence a úlohám všeobecných sester v této problematice. Teoretická část také rozebírá pojem adolescence a rizikové chování spojené s tímto obdobím, v neposlední řadě se zabývá pojmem zdravotní gramotnost. Empirická část práce mapuje informovanost středoškolské mládeže o této problematice a rizikových faktorech, ukazuje, odkud získávají středoškoláci informace, jaký je jejich zájem o prevenci a hledá faktory, které mohou informovanost a postoj středoškolské mládeže ovlivnit.

Myslím si, že je povinností všeobecných sester, aby edukovaly svoje pacienty i své blízké o narůstající incidenci papilomavirových infekcí a o možnostech prevence infekce HPV a aby samy na prevenci dbaly.

Cíle práce

Hlavním cílem bakalářské práce je prozkoumat informovanost středoškolské mládeže na vybraných školách a zjistit její postoj k primární prevenci infekce HPV a protektivnímu chování a identifikovat faktory, které tento postoj ovlivňují.

Teoretické cíle:

1. Vysvětlit pojem HPV a popsat infekce jím vyvolané
2. Popsat způsoby prevence, podrobněji rozebrat očkování jako druh primární prevence vzniku HPV infekce
3. Seznámit s pojmem zdravotní gramotnost a popsat její význam
4. Vysvětlit pojem adolescence a popsat rizika s tímto obdobím spojená
5. Charakterizovat roli všeobecné sestry v prevenci této problematiky

Empirické cíle:

1. Zmapovat míru informovanost středoškolské mládeže o pojmu HPV
2. Zjistit zdroj informací o HPV a prevenci (rodina, škola, média, lékař)
3. Prozkoumat informovanost středoškoláků o přenosu infekce a rizikových faktorech
4. Zjistit zájem středoškoláků o prevenci infekce HPV (vakcíny, preventivní prohlídky)
5. Posoudit ovlivnění informovanosti vybranými demografickými proměnnými (věk, pohlaví, škola, rodinná situace, náboženství)

1 LIDSKÉ PAPILOMAVIRY

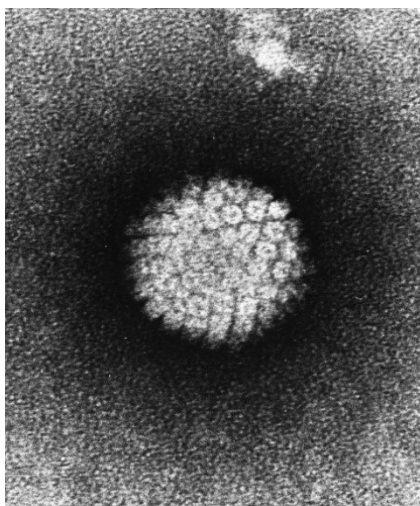
1.1 Lidské papilomaviry a historie

Lidské papilomaviry (dále jen HPV, viz obr.1) pravděpodobně provázejí člověka již od vzniku jeho živočišného druhu. Klinické projevy infekce HPV - kondylomata - byly známy již v dobách Hippokrata. Název kondylomata pochází z řeckého „condyloma“, což znamená okrouhlé zduření okolo anu. Jejich výskyt byl spojován se sexuální promiskuitou a „nečistým“ sexuálním chováním, postihovaly především homosexuály.

První zmínku o vztahu karcinomu děložního hrdla se sexuálním chováním můžeme nalézt v práci italského lékaře Rigoniho Sterna z roku 1847. Vypozoroval, že se toto onemocnění častěji vyskytuje u vdaných žen, vdov a prostitutek, naproti tomu ženy v kláštřích a panny tímto onemocněním netrpěly (Fait et al., 2009, s. 11, 12).

V sedmdesátých letech minulého století proběhl výzkum papilomavirů pod vedením profesora zur Hausena a vedl k objevu HPV-16 a HPV-18. Vycházel z hypotézy, že HPV infikují genitální trakt a že v rozvojových zemích je hojný výskyt kondylomat i karcinomů děložního hrdla. V roce 1983 byl tento výzkum korunován úspěchem a zur Hausen za něj v roce 2008 získal Nobelovu cenu. Díky tomuto objevu se vědecká obec věnovala shromažďování

dalších důkazů o vztahu HPV a karcinomu děložního hrdla a poté i přípravě vakcíny, která by toto onemocnění eliminovala (Fait et al., 2009, s. 12).



Obr.1 - lidský papilomavirus pod elektronovým mikroskopem,
převzato z: www.wikipedia.org, autor: neznámý autor, Laboratory of
Tumor Virus Biology – NIH, volné dílo

1.2 Rozdělení lidských papilomavirů

Lidské papilomaviry jsou nádorové DNA viry. Patří do samostatné čeledi Papillomaviridae. Tyto viry jsou velmi odolné, za což vděčí absenci lipoproteinového pouzdra. Podle tropismu se dělí na slizniční a kožní typy (Freitag, 1998). HPV jsou velmi specifické,

nejdou přenosné na jiný živočišný druh. V současnosti rozlišujeme asi 300 typů papilomavirů, z nichž asi 120 infikuje člověka a má různý onkogenní potenciál. Z hlediska vyvolávaného rizika lze HPV rozdělit na dvě skupiny: První skupinou jsou tzv. HR (high-risk, dále jen HR), typy s vysokým rizikem vzniku karcinomu (Fait, et al., 2009, s. 11).

Nejčastěji se jedná o typy 16, 18, 31, 33 a 45. Typy 16 a 18 jsou vysoce rizikové a jsou odpovědné za 70 % případů vzniku karcinomu děložního hrdla. Mimo to jsou tyto typy HPV spojovány i s rakovinou vulvy, vagíny, anální oblasti a penisu (Driák, 2013, s. 14). Méně častí původci karcinomů jsou typy 51, 52, 53, 56, 58, 59, 68, 73 a 82, které se tak často nevyskytují. Druhou skupinou HPV jsou LR (low-risk, dále jen LR) typy, neboli typy s nízkým rizikem vzniku karcinomů. Patří sem především typy 6 a 11, které primárně nevyvolávají karcinomy, ale jsou původci lehkých prekanceróz a mohou zapříčinit vznik kondylomat. Ty se mohou vyskytovat na vulvě, vagině, penisu, v anální oblasti a způsobují i papilomavirové infekce na hrtanu a hlasívkách. (Kubečková et al., 2013, s. 59).

Tab. 1 Rozdělení HPV dle onkogenního potenciálu

Nízkorizikové	Low-risk	6, 11, 40, 42, 43, 54
Vysoce rizikové	High-risk	16, 18, 31, 33, 45, ...

Převzato z: Fait, 2009, s. 118

1.3 Přenos papilomavirů, šíření infekce a prevalence

Infekce lidským papilomavirem představuje nejčastější sexuálně přenosnou nemoc. Kvůli častým mikrotraumatům při pohlavním styku však může dojít i k nákaze přenosem rukou nebo ústy na genitál, méně častá je forma přenosu z matky na dítě během porodu. Riziko přenosu z matky na dítě je cca 2,8 % (Fait, 2009, s. 13, Kubečková et al., 2013, s. 59) řazení citací by mělo být vzestupné). Nelze vyloučit ani nákazu při nesprávně provedeném gynekologickém vyšetření z prádla či nástrojů (Freitag, 1998).

S HPV se setká přibližně 80 % žen i mužů do 50. roku života, většina z nich krátce po koitarche. Při dlouhodobé infekci vysoce rizikovými HPV vzniká skvamózní intraepitální

léze, která vede ke vzniku karcinomu. Tato prekanceróza lze vyšetřením rozpoznat a léčit. Během procesu kancerogeneze splyne virová DNA s genomem buňky, dojde k vytlačení virově specifických onkoproteinů a jejich působením s buněčnými proteiny dochází k rychlejšímu dělení buněk. Buňka není vlivem neustálého dělení schopna vlastní DNA opravit, tak vzniká maligní buňka (Fait et al, 2009, s. 18). Díky druhové a tkáňové specifičnosti infikuje HPV pouze lidské proliferující buňky. Průměrná inkubační doba jsou 3 měsíce s intervalem 1,5-8 měsíců. Virové partikule vstupují do zárodečných buněk bazálních vrstev epitelu, v jejichž jádrech se replikují. HPV infekce není provázena typickými projevy zánětu, naopak způsobuje down regulaci lokální tvorby cytokinů. U benigních a premaligních lézí je virová DNA lokalizována extrachromozomálně, maligní transformace je spojena s inkorporací virového DNA do genomu (Cibula, 2009, s. 319).

Přítomnost HR HPV je možno prokázat u 99,7 % spinocelulárních karcinomů děložního hrdla, 56-94 % adenokarcinomů děložního hrdla, u 60-93 % HG dlaždicobuněčných lézí a u 50-60 % AIS. V případě benigních kondylomat jsou v 90-95 % detekovány LR HPV 6 a 11 (Cibula, 2009, s. 319).

Roční prevalence HPV infekce je 14-40 % s vrcholem v časně dospělosti (18-25 let). Celoživotní populační prevalence dosahuje až výše zmíněných 80 %. U většiny hostitelů dochází v důsledku působení přirozených imunitních mechanismů ke spontánní clearence (očištění od infekce). Průměrný clearingový čas je 7-24 měsíců. Pro maligní transformaci je nezbytná perzistence HR HPV infekce, definovaná jako infekce detekovaná více než jednou v období 6 a více měsíců. Interval mezi akvizicí infekce a rozvojem maligního nádoru je minimálně 10 let. Proces maligní transformace je však vícestupňový děj. Mezi další faktory patří:

- časná koitarche (zahájení sexuálního života před 16. rokem, důvodem je nevyzrállost děložního hrdla a větší náchylnost k prostupu infekce
- větší počet sexuálních partnerů
- kouření (vč. pasivního)
- multipara (riziko prokazatelné až při více jak 3 porodech)
- nízký věk při prvním porodu
- nízký socioekonomický status

- HIV pozitivita, imunodeficience, imunosuprese
- hormonální antikoncepce
- další STD infekce (chlamydie, Herpes)
- dieta s nedostatkem folátů, vitamínu C, betakarotenu
- rodinná zátěž (ze strany matky nebo sestry)
- některé alely a haplotypy HLA systému
- absence cytologického screeningu

(Cibula, 2009, s. 319, 399, 400)

1.4 Infekce způsobené lidskými papilomaviry

Infekce HPV jsou příčinou nejen karcinomu děložního hrdla, ale také lézí orofaryngu, laryngeální papilomatózy, infekce se může projevit v podobě papilomů nazálních, konjunktivních, či na očních víčkách. Analogické změny začínají převážně v oblasti anogenitální, kde hluboce postihují jak povrch kůže, tak její adnexa (žlázy, folikuly chloupků). Plochým ložiskovým změnám v této oblasti se říká kondylomy. Prezентují se také na dlaždicovém epitelu vnitřního prostředí vagíny u ženy, u muže na glans penis (Ondruš, 2007, s. 780-781).

1.4.1 Onemocnění vyvolaná nízkorizikovými viry

Kondylomata (genitální bradavice)

Jedná se o nezhoubné epiteliální nádory způsobené LR papilomaviry, nejčastěji typem 6 a 11. Toto onemocnění je vysoce nakažlivé a postihuje muže i ženy. Přenosné je sexuálním kontaktem (skin to skin) s infikovaným partnerem: genito – genitální styky, oro – genitální styky a genito – anální styky. Metabolicky aktivní a proliferující buňky bazálních vrstev kůže a sliznic jsou pak infikovány HPV. Kondylomata se objevují již několik měsíců po infekci. Lokalizace bývá nejčastěji na genitálu v místě vlhké zapáčky. Vznik a rozvoj onemocnění podporuje macerace, výtok a nedostatečná hygiena. Typicky růžové papuly se rychle zvětšují v měkké, květákovité nebo hřebínkovité útvary, často stopkaté s šedobílým zmacerovaným,

zapáchajícím detritem na povrchu (viz obr. 2). Onemocnění je vysoce nakažlivé, izolovaná HPV léze obsahuje miliony živých, infekčních virionů.

Vracející se výsev ovlivňuje psychiku a sexualitu jedince, neboť je nepříjemný a působí na sebehodnocení člověka. Pacienti trpí strachem z přenosu onemocnění, obávají se reakcí sexuálního partnera a jsou citliví na změny v sexuálním životě.

Terapie akuminátních kondylomat by měla být kurativní a bez rizika návratu onemocnění. V současnosti neexistuje žádná 100 % účinná léčba, která by byla zároveň bez rizika rekurence. Terapie se zaměřuje především na odstranění viditelných lézí. Léčebné metody lze dělit na:

Topická farmaka:

- cytotoxické látky: podofylin, podofylotoxin, trichloroctová kyselina
- DNA inhibitory: 5 – flououracil
- modifikátory imunitní odpovědi: imiquimod, resiquimod
- virostatika: interferony, cidofovir, oxid dusnatý

Dermatochirurgické destrukční metody:

- kryoterapie
- chirurgické metody: shave excize, scissors excize, exkochleace
- elektrochirurgické zákroky
- laserové ablativní metody

(Fait et al, 2009, s. 21, 22, 23,).

Respirační papilomatóza

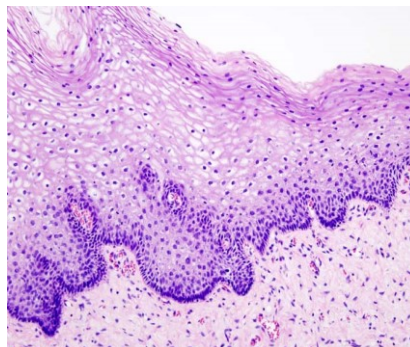
RRP (rekurentní respirační papilomatóza, dále jen RRP) je vzácné, ale závažné dětské onemocnění způsobené HPV. Jeho původcem jsou typy 6 a 11. Projevuje se benigními proliferativními výrůstky na sliznici laryngu. Děti s RRP jsou nakaženy většinou při porodu přenosem z matky. Až 3000 případů juvenilní RRP je ročně diagnostikováno a léčeno.

Toto onemocnění vyžaduje chirurgickou léčbu pro odstranění lézí. 3 % dětí s RRP onemocnění nepřežijí (Fraser, 2006, s. S67).

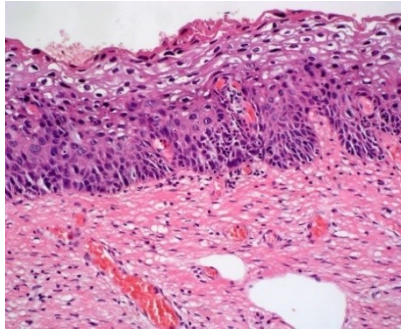
1.4.2 Onemocnění vyvolaná vysokorizikovými viry

1.4.2.1 Cervikální intraepiteliální neoplazie

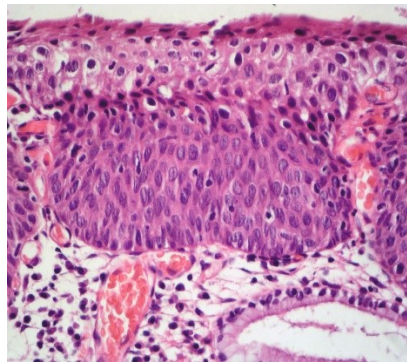
Za několik let po infekci HPV může docházet k změnám na děložním hrdle. Jedná se o dysplazii vrstevnatého dlaždicového epitelu, který je přítomen na děložním čípku. Z hloubky k povrchu jsou buňky dlaždicového epitelu (viz obr. 3) postupně nahrazeny nediferencovanými buňkami. Dysplázie se dělí podle výšky na CIN I (cervikální intraepiteliální neoplazie, dále jen CIN), kdy je zasažena méně než 1/3 tloušťky epitelu (viz obr. 4), CIN II (viz obr. 5), postihující asi 2/3 tloušťky a CIN IIIa, kdy je postižen skoro celý epitel s výjimkou povrchové vrstvy (Fait et al, 2009, s. 13). Některé hraniční nálezy způsobené HPV často končí konizací děložního čípku (Fait, 2012, s. 240). Pokud dojde i k náhradě povrchového epitelu, jedná se o CIN IIIb – carcinoma in situ (viz obr. 6). Projevuje se chronickým výtokem nebo krvácením po styku (Fait et al, 2009, s. 13).



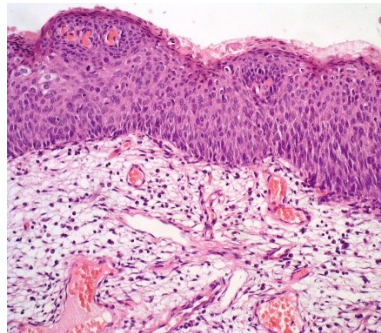
Obr. 2 – Normální cervikální epitel, převzato z: www.wikipedia.org, autor: neznámý, volně použitelné



Obr. 3 – CIN I, převzato z: Cibula et al., 2009, obrázková příloha, autor: kolektiv autorů



Obr. 4 – CIN II, převzato z: Onkogynekologie, Cibula et al., 2009, obrázková příloha, autor: kolektiv autorů



Obr. 5 – CIN III, převzato z: Onkogynekologie, Cibula et al., 2009, obrázková příloha, autor: kolektiv autorů

1.4.2.2 Karcinom vulvy

Vulvární karcinomy představují 3-4 % všech gynekologických karcinomů a 65 % těchto karcinomů je diagnostikováno u žen nad 70 let (Driák, 2013, s. 18). Druhou skupinou

postiženou tímto onemocněním jsou ženy ve věku 35-65 let, často kuřačky. Nejčastějším typem karcinomu vulvy je spinocelulární karcinom a je způsoben převážně typy HPV 16, 18 a 33 (Kubečková et al, 2013, s. 61).

1.4.2.3 Karcinom pochvy

Prekurzorem invazivního dlaždicobuněčného karcinomu je vaginální intraepiteliální neoplazie (VaIN), která je na rozdíl od CIN vzácná. Až 75 % patientek s VaIN má současnou či předchozí CIN či VIN (vulvární intraepiteliální neoplazie). Zvýšený výskyt je také u patientek, které prodělaly iradiaci pánve pro benigní nebo maligní onemocnění. Ve většině případů je VaIN asociována s HPV infekcí stejně jako u karcinomu vulvy a karcinomu děložního hrdla. Jedná se o méně častý zhoubný nádor. Dalšími rizikovými faktory jsou vyšší věk, perzistující infekce HR HPV, výskyt jiného karcinomu nebo prekancerózy (CIN, karcinom děložního hrdla) (Cibula et al., 2009, s. 382-384)

1.4.2.4 Karcinom anu

Incidence análního karcinomu v populaci stoupá s narůstajícím počtem lidí, kteří mají anální styk a s počtem imunosuprimovaných pacientů, jako jsou například HIV pozitivní pacienti. Anální styk není jediným faktorem pro vznik tohoto onemocnění, avšak prostředí anu je vnímavé k přenosu HPV. Podle studie z roku 1998 více než 60 % HIV negativních mužů majících sex s muži vyšlo jako pozitivních při testování na HPV. U mužů, kteří jsou HIV pozitivní byla HPV pozitivita přítomna v 93 %. Na rozdíl od cervikálního karcinomu se s věkem prevalence análního karcinomu nesnižuje (Fraser, 2006, s. S74).

1.4.2.5 Karcinom děložního hrdla

Karcinom děložního hrdla je pozdní komplikace banální infekce HPV. Není však vzácným onemocněním, postihuje ročně téměř půl milionu žen, z nichž více než polovina z této příčiny umírá. K realizaci maligního nádoru dochází až po více než desetiletém trvání bezpříznakových předstupňů (Ondruš, 2013, s. 7). V ČR patří incidence karcinomů děložního hrdla mezi nejvyšší v Evropě vzhledem k nefunkčnímu screeningu (viz přílohy 2-6). Ročně se diagnostikuje kolem 20 případů na 100 tisíc žen. Vrcholy výskytu ve věkové distribuci karcinomu děložního hrdla jsou dva, první mezi 35.-39. rokem a potom mezi 60.-65. rokem věku. Ročně v ČR na toto onemocnění umírá téměř 400 žen. Nejvyšší incidence

je v Karlovarském, Ústeckém kraji a v Praze. Ve světě je rakovina děložního hrdla diagnostikována u 500 000 žen ročně, z toho přibližně 270 000 jich umírá. Tato alarmující čísla jsou důsledkem pozdní diagnostiky, jejíž příčiny jsou známe: absence organizovaného screeningu, nekvalitní cytologické laboratoře, nedostatečné provádění HPV testace a neexistence provádění auditu jednotlivých pracovišť (Cibula et al., 2009, s. 393).

Projevy karcinomu děložního hrdla jsou podle Slámy podobné jako u prekanceróz, tedy krvácení po styku, nepravidelné nebo silné menstruační krvácení, či krvácení po klimakteriu. U pokročilejších stadií karcinomu se objevují i vodnaté, krvavé a zapáchající výtoky, bolesti v podbříšku nebo potíže při močení. Mohou se také vyskytovat nádorová ložiska v orgánech jako jsou plíce, mozek, nebo játra (Sláma, 2011).

Většina nádorů děložního hrdla jsou maligní epitelové nádory s převahou dlaždicobuněčného karcinomu. Ostatní maligní nádory jsou méně časté. Souhrn maligních nádorů děložního hrdla je uveden v tabulce.

Tab. 2 Histopatologická klasifikace nádorů děložního hrdla

	Histologický typ
Epitelové nádory	
Nádory z dlaždicového epitelu	Dlaždicobuněčný karcinom
	Mikroinvazivní dlaždicobuněčný karcinom
Žlázové nádory	Mucinózní adenokarcinom
	Endometroidní adenokarcinom
	Světlobuněčný adenokarcinom
	Serózní adenokarcinom
	Mezonefrický adenokarcinom
Ostatní epitelové nádory	Adenoskvamózní karcinom
	Karcinom z „matnicových buněk“
	Malobuněčný karcinom
	Nediferencovaný karcinom
	Adenoidně cystický karcinom
	Adenoidně bazocelulární karcinom
Mezenchymální nádory	Leiomyosarkom
	Endometriální stromální sarkom, low grade
	Nediferencovaný endocervikální sarkom
Smíšené epitelové a mezenchymální nádory	Karcinosarkom
	Adenosarkom
	Wilmsův nádor
Melanocytární nádory	Maligní melanom

Převzato z: Cibula et al., 2009, s. 394

Nejčastějším typem nádorů děložního hrdla jsou maligní epitelové nádory, mezi nimi převažuje dlaždicobuněčný karcinom tvořící 60-80 % všech nádorů děložního hrdla. Dalších 10-15 % karcinomů představují adenokarcinomy, zbylá procenta tvoří vzácné typy nádorů, jakými jsou například adenoskvamózní karcinom nebo adenoidně cystický karcinom. V zemích se zavedeným screeningovým programem incidence invazivních dlaždicobuněčných karcinomů klesá (Cibula et al., 2009, s. 395).

2 SCREENING A DIAGNOSTIKA ZHOUBNÝCH NÁDORŮ

„Screening znamená plošné vyšetřování populace za účelem detekce léčitelného nádorového onemocnění v jeho časných stadiích, kdy pacienti ještě nemají potíže a příznaky. Cílem screeningu je snížit morbiditu (nemocnost) i mortalitu (úmrtnost) na sledované onemocnění. Ke screeningovým programům jsou vhodné zejména nádory, které splňují tato kritéria:

- mají relativně vysokou morbiditu
- existuje účinná léčba v časných stadiích
- pro detekci je k dispozici dostupný a laciný test

Hlavním přínosem screeningových testů je zlepšení prognózy onemocnění, možnost méně radikální, a přitom účinnější léčby“ (cervix)

Screening děložního čípku je založen na pravidelných gynekologických kontrolách s cílem odhalit prekancerózy, případně časná stadia cervikálního karcinomu. Screeningové vyšetření je přínosné z toho důvodu, že i při výskytu abnormalit děložního hrdla nedochází k výrazným zdravotním změnám. Hrozí tak, že změny nebudou zachyceny včas (cervix).

V případě podezření na maligní nádor je třeba u ženy provést gynekologické vyšetření, kolposkopii a onkologickou cytologii. Zmíněné diagnostické metody jsou označovány jako prebioptické a budou dále podrobněji rozebrány (Freitag, 1998, Cibula et al., 2009).

2.1 Kolposkopie

Kolposkopie děložního hrdla je jednou ze základních vyšetřovacích metod v gynekologii. Je to zobrazovací vyšetřovací metoda, která umožňuje přímé pozorování dolního genitálního traktu při zvětšení a zobrazení zdrojem světla kolposkopu. Kolposkop je optický binokulární přístroj (viz obr. 7) s měnitelnou interpupilární distancí, ohniskovou vzdáleností 300-400 mm, který umožňuje získat okamžité informace o proximální hranici epitelů, topografii transformační zóny a znaků případné atypie, premaligní léze nebo tumoru děložního hrdla, pochvy, vulvy a celé anogenitální oblasti. Má studený zdroj světla s regulovatelným osvětlením, modrý a zelený filtr s možnými doplňky výukového okuláru, lépe videořetězce a foto nebo digitální obrazové dokumentace. Cílem kolposkopického vyšetření je zhodnocení

přítomnosti léze, odhad stupně závažnosti léze, posouzení rozsahu, identifikace suspektních míst k odběru cílené biopsie. Srovnávají se okraje a barevné tóny, cévní vzorce, vnitřní okraje adheze epitelu ke stromatu a ústí žlázových krypt. Přesnost kolposkopie je závislá na závažnosti léze, zkušenosti a kvalifikaci vyšetřujícího lékaře. Kolposkopie má své názvosloví, jímž vyjadřuje nálezy normální, abnormální, podezření na invazivní karcinom a různé další jevy, jako jsou polypy nebo kondylomata. Kolposkopická varovná znamení možného invazivního karcinomu jsou:

- atypické cévy
- nižší intenzita a matné zbledání
- žlutavý odstín
- geografická konturace
- tendence k tvorbě ulcerací, loupání okrajů, vulnerabilita tkáně

V České republice je kolposkopie nedílnou součástí komplexního gynekologického vyšetření. Toto vyšetření je prováděno v přímé návaznosti k odběru onkologické cytologie, která je zároveň screeningovým vyšetřením (Fait et al., 2009, s. 31-32, Turyna et al., 2010, s. 28-29).

Tab. 3 Indikace ke kolposkopii podle Prendivilleho

Cytologická indikace	Klinická indikace
Suspektní invazivní karcinom	Krvácení po styku
HSIL	Cervikální polypy
Glandulární atypie nebo adenokarcinom in situ	Klinicky suspektní karcinom i při cytologii
Dva po sobě následující nálezy low grade lézí v rozmezí 6 měsíců	HIV pozitivní pacientka
Zánětlivé změny opakující se třikrát po sobě	
Abnormální cytologické nálezy po výkonu na hrdle	
Jakýkoliv abnormální cytologický nález u HIV pozitivních pacientek	

Převzato z: Turyna et al., 2010



Obr. 6 – Kolposkop, převzato z: www.wikipedia.org, autor: S. Kellam

Pro vyšetření jsou nezbytná poševní zrcadla (spekula) různých velikostí. Použití nejširších zrcadel, které pacientka snese, zaručuje nejlepší přístup k děložnímu hrdlu. Používají se zrcadla kovová nebo plastová. Spekula obvykle umožní vizualizaci kanálu do hloubky asi 10 mm. Postupným nakláněním ke stranám a za současného ošetření v různých rovinách lze prohlédnout proximální část cervikálního kanálu. Zavedení spekul a použití kyseliny octové na malém tamponku usnadňuje zhodnocení endocervikální komponenty transformační zóny. Použití endocervikálních zrcadel lze někdy nahradit načasováním kolposkopie v periovulačním období, kdy je hlen sklovitě průhledný a branka zeje. Alternativou k vizualizaci cervikálního kanálu je použití tenké vatové štětičky nebo středních zahnutých peánových kleští (Turyna, et al., 2010, s. 34).

K detailnímu prohlédnutí cévní architektury slouží fyziologický roztok, toto vyšetření se nazývá nativní kolposkopie. Ke zhodnocení cév se používá i barevný filtr, který zvýrazní červenou barvu kapilár a potlačí rušivý vjem okolní tkáně. Poté je nanesena 3-5% kyselina octová za účelem odstranění hlenu z povrchu exocervixu. Bílý (patologický) epitel s kyselinou octovou reaguje a stává se viditelným během 10 sekund. Reakce epitelu na kyselinu octovou není specifická pouze pro prekancerózy a invazivní nádory, ale vzniká u všech stavů se zvýšeným obsahem nukleoproteinů – dlaždicobuněčné metaplasie, hojení po zákroku a HPV indukovaných změn. Při kolposkopii se používá také Lugolův roztok, což je jodový kontrastní roztok. Jod obsažený v roztoku přechodně obarví glykogen obsažený v dlaždicových buňkách

do odstínu mahagonové hnědi. Cylindrické buňky, které na rozdíl od dlaždicových glykogen neobsahují, se nebarví. Atypické a reaktivní dlaždicové léze se barví dožluta. Před každou aplikací Lugolova roztoku je nutné zjistit, zda pacientka nemá alergii na jod. Roztoky je třeba nanášet vatovým tamponem jemným přiložením k vyšetřované oblasti na dostatečně dlouhou dobu, minimálně 15-20 sekund, alternativou je nanášení pomocí spreje (Turyna et al., 2010, s. 36-41).

2.2 Test na lidské papilomaviry

Stanovení přítomnosti HPV infekce je díky prokázaná spojitosti s maligní transformací epitelu děložního hrdla velmi spolehlivou metodou určující riziko vzniku onemocnění. Testy mají detekovat přítomnost virové DNA v epiteliálních buňkách. Odběr se provádí kartáčkem z děložního hrdla, aby byla setřena oblast proximální hranice transformační zóny, materiál se vloží do tekutého media i s kartáčkem. Metodou první volby mezi testy HPV je přímá hybridizace specifických RNA sond s DNA odebraného vzorku. Tato metoda neměla vysokou senzitivitu a nebyl diagnostikován typ viru HPV. Nová metodika je jednoduchá, vyznačuje se vysokou senzitivitou a reprodukovatelností. Opět se zakládá na hybridizaci RNA/DNA, ale se zesílením signálu na mikrotitračních destičkách.

V Evropě je test HPV DNA považován za adjuvantní vyšetření, indikované u žen starších 30 let v případech opakovaně hodnocených jako dlaždicové buněčné atypie blíže neurčeného původu a před ukončením dispenzárního dohledu po léčbě intraepiteliálních lézí cervixu (ne dříve než 8 měsíců po léčebném výkonu). Test není potřebný pro ženy s jednoznačnými morfologickými nálezy, patrnými při základní kolposkopii nebo cytologii. V USA se již předpokládá použití testů HPV v primárním screeningu. Zejména v kombinaci s cytologií (Fait et al., 2009, s. 30-31)

2.3 Cervikální cytologie

Exfoliativní cytologie se používá k detekci bezpříznakových ohrožení nebo raných forem onemocnění. Jde o příklad screeningového testu se značnou senzitivitou a vysokou specificitou. Vychází z objevu Papanicolaua (1928), podle nějž se ujal název „Pap stěr“. Odběrem se setře povrchová epitelie transformační zóny (špátlí) a výstelky děložního hrdla (nástrojem tvaru metličky nebo kartáčku, jeho koncová část zůstává zanořena v nádobce s tekutým mediem). Je třeba preparát neprodleně fixovat alkoholem a obarvit metodou Pap, aby bylo možné preparát mikroskopicky hodnotit (Fait et al., 2009, s. 27-29).

Ve většině ordinací je pacientka poučena, jakým způsobem jí budou sděleny výsledky z cytologických stěrů. Forma sdělení je individuální, každý gynekolog má svůj systém (sms, telefonát, e-mail), a to nejlépe i s doporučením o dalším postupu. Je možný i postup, kdy jsou pacientce sděleny pouze abnormální nálezy (Nováčková et al., 2016, s. 17). Nováčková (2016, s. 17) uvádí: *„Za nejméně šťastný považuji systém, kdy žena sama telefonicky výsledek zjišťuje, aniž by byl provoz ambulance těmto telefonickým konzultacím přizpůsoben. Ne vždy je situace v ordinaci taková, aby s telefonující pacientkou mohl lékař individuálně a okamžitě o výsledku pohovořit, zejména není-li nález ve stěrech hodnocen jako zcela normální. Někdy jej tlumočí zdravotní sestra, a ne vždy bývá v rychlosti a ve stručnosti prostor pro jasnou formulaci což už je zdrojem nepříjemných konfrontací.“*

Je tedy velice důležité, jak lékař, ale i sestra takové informace pacientkám předává, aby vlivem komunikačního šumu nebo nedostatku času nedošlo k vzájemnému nepochopení, nebo aby si pacientka neudělala předčasně mylný závěr. Neméně důležité také je, aby takové informace byly sdělovány v soukromí a byly pacientce podány empaticky s prostorem pro jakékoli dotazy.

2.4 Cervikografie

Jedná se o fotografie zvětšeného cervixu po aplikaci 3-5 % roztoku kyseliny octové. Obraz s vysokým rozlišením na světelném panelu hodnotí specializovaný odborník. Dochází k častým požadavkům o následnou kolposkopii. Metodu zatěžují rozdíly mezi vyšetřujícími osobami a jejich zkušenostmi. Senzitivita je udávána na 91 %, při méně významných cytologických abnormalitách až na 97 % (Fait et al., 2009, s. 34).

2.5 Spekuloskopie

Spekuloskopie je vyšetření cervixu pohledem s modrobílou chemiluminiscencí a malým zvětšením po aplikaci roztoku kyseliny octové. Až dvojnásobně zvyšuje senzitivitu cytologie, u lézí malého rozsahu je méně citlivá než kolposkopie (Fait et al., 2009, s. 34).

2.6 Polarprobe

Polarprobe je přenosný optoelektronický systém, který funguje na principu elektrických a optických vlastností tkáně cervixu. V přímém dotyku koncovkou tvaru tužky působí na cervix nízkovoltážní pulzy různých frekvencí. Měřená odezva se algoritmicky v reálném čase porovnává s databází 17 tkání a může vyjádřit kategorie normální – ca. Vyšetření

je bezbolestné, trvá 1-2 minuty. Metoda slouží jako doplněk k cytologii, jako samostatný screeningový test není nikde ve světě využívána (Fait et al., 20019, s. 35)

2.7 Biopsie

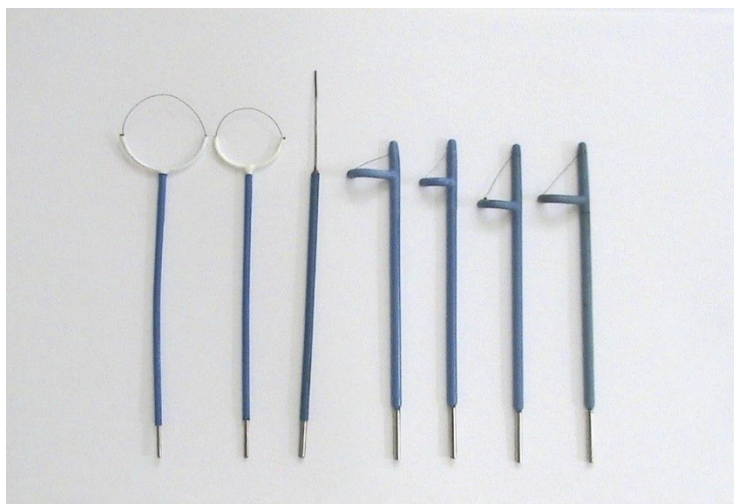
K posouzení léze, která je kolposkopicky patrná, je možné využít minibiopsii. Při správném provedení je možné zjistit, jakou povahu mají biologické změny ještě před zvolením léčebného postupu. Existuje několik postupů, jakými se minibiopsie provádí, punch biopsie (pomocí speciálních kleští), excize skalpelem, seškrab povrchu. Nejčastější metodou je punch biopsie. Odběr je prováděn pod kolposkopickou kontrolou, je ambulantní a nevyžaduje anestezii ani ošetření místa po odběru. Může se objevit drobné krvácení, které se staví krátkodobým zavedením tamponády (Turyna et al., s. 48).

3 LÉČBA NÁDORŮ DĚLOŽNÍHO HRDLA

3.1 Chirurgická léčba

První pokusy o chirurgickou léčbu karcinomu děložního hrdla jsou datovány v druhé polovině 19. století. Většina pacientek však operaci nepřežila nebo docházelo k častým recidivám. To vedlo ke zvýšení radikality výkonů. První hysterektomie s resekcí postranních parametrií byla provedena v roce 1895. Chirurgie je nejčastější metoda v léčbě karcinomu děložního hrdla, obzvláště u raných stadií, ale v poslední době se používá i ve stadiu posledních stadií a uplatnění má i při lokálních recidivách. V poslední době je kladen důraz na snížení morbidit, zejména na minimalizování pozdních komplikací a na zpřesňování rozsahu výkonu. Pokud je nádor velký do 4 cm, tedy stadium IA – IB1, uplatňuje se jako primární léčba právě léčba chirurgická. U polymorbidních pacientek, nebo pacientek ve věku na 70-75 let se jako alternativa volí radioterapie. Od stadia IIA – IIB je primární léčbou radioterapie.

Pokud je pacientka žena, která ještě plánuje těhotenství, je vhodnou metodou konizace (viz příloha 6), což je metoda, při níž se odstraní postižená část cervixu. Tato metoda se používá i v případě přednádorových nálezů na děložním čípku. Výkon se provádí i jako diagnostický, v případě, že je podezření, že je nádor schovaný do hrdla (například po opakovaných špatných cytologických nálezech). Povrchová léze se odstraňuje velmi šetrně pomocí kličky, pokud je léze schovaná do hrdla, volí se metoda elektrickou jehlou nebo úzkou kličkou (viz obr.8). Výkon se ve většině případů provádí v režimu jednodenní chirurgie.



Obr. 7 – Nástroje používané pro konizaci, převzato z: Onkogynekologie, Cibula et al., 2009, obrázková příloha, autor: kolektiv autorů

Základním výkonem v léčbě karcinomu děložního hrdla je radikální hysterektomie. Jedná se o vyjmutí dělohy. Současně se odstraňují adnex, také se provádí pánevní lymfadenektomie. (Cibula et al., 2009, s. 412, 446, www.konizace.info).

3.2 Radioterapie

Radioterapie (viz příloha7) se používá místo operace u stadií IA1-IIA v případech, že stav pacientky nedovoluje operační výkon. Pokud má radioterapie kurativní záměr, kombinuje se zevní radioterapie s brachyradioterapií nebo s chemoterapií kvůli vyšší efektivitě. Radioterapie se používá také jako paliativní léčba, lze jí užít i pro ozáření metastáz. K ozáření pánve se používá takzvaná box technika využívající 4 protilehlá pole, při primární radikální radioterapii se do dutiny děložní zavádí uterinní sonda, cílový objem zahrnuje celou dělohu, děložní hrdlo, mediální třetinu parametrií a vaginální klenby. Pro každou pacientku je naplánován individuální postup a výpočet dávek ozáření (Cibula et al., 2009, s. 437, 438).

3.3 Chemoterapie

Chemoterapie se v léčbě nádorů děložního hrdla používá u lokálně pokročilých forem onemocnění, často se používá v kombinaci s radioterapií. Kombinace těchto metod má velmi dobré výsledky, snižuje riziko úmrtí o 28-50 % ve srovnání se samotnou radioterapií. U rizikových pacientek se chemoterapie používá jako adjuvantní léčba po operacích. V některých případech je chemoterapie nasazena před radioterapií nebo chirurgickou léčbou s cílem zmenšit nádor před chirurgickým výkonem (Cibula et al. 2009, s. 443, 444).

3.4 Sledování po ukončení léčby

Po ukončení léčby jsou nejčastěji sledovány ženy, u kterých po ukončení léčby přetrvává infekce HPV po ukončení primární léčby. Recidivy se nejčastěji projevují během prvních dvou let od ukončení léčby, v některých případech se ale recidiva manifestuje až po 5 letech od ukončení primární léčby. Pro odhalení recidivy se používá tzv. Algoritmus follow-up z Institutu Gustave Roussy ve Villejuif. Jeho součástí je fyzikální vyšetření, gynekologické vyšetření, odběr cytologického stěru z vaginální klenby každé 3 měsíce během prvního roku od ukončení léčby, jednou za 4 měsíce během druhého roku a poté jednou za rok. U asymptomatických pacientek se také jednou ročně provádí RTG hrudníku a CT břicha/pánve. Ukázalo se, že fyzikální a gynekologické vyšetření je nejúčinnější a nejekonomičtější metodou sledování pacientek po ukončení léčby (Cibula et al., 2009, s. 450-451).

4 NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY LÉČBY

Podle Slezákové (2017) je důležitým aspektem léčby psychický stav ženy. U onkologicky nemocných žen dochází k psychickým změnám, neboť jsou v přímém ohrožení života, mění se jejich role, sociální vztahy i jejich plány. Nemoc ženám mnohdy přináší diskomfort a utrpení. Je důležité, aby zdravotníci tyto skutečnosti brali na vědomí a podle nich s pacientkami jednali. Nutností je podávat pravdivé informace o zdravotním stavu v rámci kompetencí, informovat o léčebných možnostech a navázat s pacientkou dobrou spoluprací. Důležité je ke spolupráci přizvat i rodinu a osoby pacientce blízké. Někdy je nezbytná pomoc psychologa, případně psychiatra a farmakoterapie. Pro zjištění a posouzení hloubky deprese existují různé škály, např. Beckova škála deprese (viz příloha č. 8).

Existují stadia prožívání nemoci, která popisuje vyrovnávání se s vážnou, či smrtelnou diagnózou nebo umíráním. Jednotlivé fáze jsou v angličtině známé pod zkratkou DABDA, autorkou modelu je Elisabeth Kübler – Rossová. Jednotlivými stadii jsou:

- Popírání (denial), stažení se, nemocná nevěří, že se jedná o skutečnost
- Zloba, hněv (anger), nemocná se chová agresivně, cítí se ukřivděná
- Smlouvání (bargaining), nemocná má touhu dožít se pro ni významných událostí (Vánoce, narození vnoučat, jaro)
- Deprese (depression), nemocná si uvědomuje skutečnost blížící se smrti, ztrácí zájem

- Smíření (acceptance), nemocná přijme svou diagnózu, začne lépe spolupracovat, dochází k uspořádání záležitostí, které je třeba vyřídit

(Slezáková, 2011)

Cibula et al. (2009) uvádí, že i přes moderní technologie radioterapie dochází k ozařování zdravých tkání. V oblasti pánve se jedná o močový měchýř, tenké střevo, rektum, případně ledviny a míchu. Časnými nežádoucími účinky jsou projevy podobné chřipce (únava, malátnost, bolest hlavy). Vznikají úbytkem nenádorové tkáně absorbováním záření. Příznaky v oblasti kůže je postradiační dermatitida, mezi urogenitální příznaky patří vaginální výtok, bolest, polakisurie, dysurie, nykturie. Gastrintestinální příznaky mohou být průjmy, nadýmání nebo křeče. Pozdní nežádoucími účinky se projevují v oblasti rekta, tenkého střeva, močového měchýře a močové trubice, případně vaginy (proklitida, enteritida, cystitida a ureterostenóza). Pro svou ireverzibilitu jsou výrazným omezujícím faktorem léčby. Tyto příznaky se mohou projevit v intervalu 6 měsíců a déle.

5 PREVENCE VZNIKU INFEKCE LIDSKÝMI PAPILOMAVIRY

5.1 Primární prevence

5.1.1 Očkování proti HPV a imunita

Očkování neboli vakcinace je způsob, kterým se vytváří aktivní imunita. Jedná se o postvakcinační imunitu, jež se dostaví po podání očkovací látky. První aplikaci vakcíny provedl Edward Jenner v roce 1796, který se zabýval infekcí pravými neštovicemi. Jenner izoloval virus z pustul kravských neštovic, proto název vakcína – vacca = kráva. Ve výzkumu dále pokračoval Luis Pasteur, který vytvořil vakcínu proti vzteklině. Od počátku 20. století jsou vyvíjeny stále nové druhy očkovacích látek (Částková et al., 1998, s. 15).

Vakcíny proti HPV jsou založeny na principu fungování proteinu L1 daného genotypu HPV. Jedná se o strukturální kapsidový protein HPV virionu. Označení L je použito kvůli jeho vzniku – late, tzv. pozdní transkripci. Společně s proteinem L 2 tvoří kapsidu původního HPV. Protein L 2 se však pro vytvoření vakcíny nepoužívá. Genom HPV kóduje tyto dva proteiny

a společně s osmi časnými proteiny (E) transformují hostitelskou buňku. Samotný protein L 1 při vytváření vakcíny nedosahuje vysokého imunogenního účinku. Až při seskupení do virionového uspořádání se začne chovat jako originální HPV, avšak bez infekčního potenciálu. Tímto způsobem upravený protein se nazývá VLP – virus – like particle (viru podobná částice). Přípravuje se na povrchu eukaryotických buněk (Fait et al., 2009, s. 75).

Při nákaze HPV obvykle nedochází k velké zánětlivé reakci, protože lidské papilomaviry nepatří mezi viry vyvolávající velkou humorální odpověď a virová replikace tak nevyvolává výstražný signál pro imunitní systém. Imunitní odpověď se dostavuje se zpožděním 2-3 měsíců po aktivaci Th 1 buněk. Sérové neutralizační protilátky se objevují jen ve velmi malém množství. I přes to většina papilomavirových infekcí odezní spontánně během 5-6 měsíců u nízkorizikových a během 8-14 měsíců u vysokorizikových genotypů HPV. Nákazu a její přetrvání ovlivňuje počáteční virová nálož a to, zda je infekce přechodná nebo perzistující. Přítomnost přirozených protilátek ve vysokých hladinách poskytuje ochranu proti reinfekci stejným nebo podobným genotypem. (Fait et al., 2009, s. 77-78).

„Principem profylaktické vakcíny je schopnost organismu vytvořit paměťové buňky a protilátky proti předložené struktuře virus – like partikulí. Jde o prázdné kapsidy vytvořené z kapsidových proteinů L1 produkovaných rekombinantně. Vzhledem k tomu, že kapsidy jsou pouze napodobeninou zevní antigenní struktury viru, nehrozí žádné nebezpečí, vyvolání nemoci způsobené samotným virem. Pro rozvoj nemoci je nutná inkorporace DNA viru do buňky hostitele. To také vysvětluje, proč současné HPV vakcíny nejsou terapeutické – virus inkorporovaný do buňky nemohou imunitní mechanismy zaměřené proti jeho povrchovým strukturám identifikovat“ (HPV guide).

Možnost vakcinace proti některým typům HPV je od roku 2006, po uvedení kvadrivalentní (proti typům 6, 11, 16, 18) vakcíny Silgard/Gardasil. Jedná se o první registrovanou vakcínu proti HPV. Chrání proti více než 70 % případů karcinomu děložního hrdla, zároveň částečně proti nádorům vulvy, pochvy, penisu a anu, které jsou těmito typy virů způsobeny, ale také preventivně působí při vzniku rekurentních papilomatóz. Dalším benefitem je významné omezení výskytu prekanceróz, snížení rizika vzniku kondylomat je velmi výrazné, procentuálně jde o více než 90 %. Od roku 2007 je na trhu bivalentní (proti typům 16 a 18) vakcína s názvem Cervarix. Tato vakcína chrání proti 70 % případů cervikálního karcinomu. Jak kvadrivalentní, tak bivalentní vakcína, prokázaly vynikající imunogenicitu po očkování.

V současnosti není známa minimální hodnota protilátek pro dosažení klinické účinnosti. Pro hodnocení účinnosti očkování jsou významné výsledky prevence onemocnění. Nonavalentní vakcína (proti typům 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) Gardasil9, představuje novou generaci očkování proti HPV. Tato vakcína chrání proti:

- 90 % případů rakoviny cervixu
- 85-90 % případů rakoviny vulvy
- 80-85 % případů rakoviny vaginy
- 90-95 % případů rakoviny anu
- >90 % případů kondylomat
- abnormalitám a prekancerózám pochvy a zevních rodidel
- prekancerózám sliznice děložního čípku

(HPV guide).

Tab. 4 Očkovací schéma vakcín proti HPV

Název vakcíny	Věk při podání první dávky	Celkový počet dávek
Cervarix	9-14 let	2 dávky, druhá dávka se podává 5-13 měsíců po první dávce
	Od 15 let	3 dávky, druhá dávka se podává za měsíc po první dávce a třetí dávka 6 měsíců po druhé dávce
Gardasil (Silgard)	9-13 let	2 dávky, druhá dávka se podává za 6 měsíců po první dávce
	Od 14 let	3 dávky, druhá dávka se podává nejméně měsíc po první dávce a třetí nejméně 3 měsíce po druhé dávce
Gardasil9	9-14 let	2 dávky, druhá dávka se podává 5-13 měsíců po první dávce
	Od 15 let	Podle schématu 0, 2, 6 měsíců, všechny tři dávky musí být podány v průběhu jednoho roku

Převzato z: www.ozp.cz

5.1.2 Dostupnost vakcín a jejich hrazení

Podle webu hpv-guide.cz mají od roku 2013 dívky ve věku 13 let možnost využít očkování proti lidským papilomavirům hrazené z veřejných prostředků. Od 1.1. 2018 je tato možnost i pro stejně staré chlapce. Web uvádí, že karcinomy a další závažná onemocnění způsobená HPV u mužů, jsou veřejností brány na lehkou váhu a spousta mužů netuší, že se problematika HPV týká i jich. Další skutečností je, že neexistuje screening, který by tato onemocnění u mužů odhalil a předcházel jim.

VZP na svém webu uvádí, že hradí svým pojištěncům ve věku 13-14 let ze zákona dostupnou vakcínu, která je nejlevnější (tj. Cervarix – bivalentní vakcína). Hrazena je také aplikace této vakcíny. Pokud se klient rozhodne pro ekonomicky náročnější typ vakcíny, musí on nebo jeho zákonný zástupce uhradit rozdíl v ceně vakcíny. Pokud je klient ve věku 14-18 let, může si zažádat o příspěvek na vakcínu (Všeobecná zdravotní pojišťovna).

Vojenská zdravotní pojišťovna přispívá na očkování proti HPV klientům ve věku 14-18 let na doporučení lékaře částku 1500,- Kč po doložení dokladu o nákupu a potvrzením lékaře o aplikaci (Vojenská zdravotní pojišťovna).

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR přispívá svým pojištěncům na očkování, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění (tj. nad 14 let v případě očkování proti HPV) 500,- Kč při doložení nákupu očkovacích látek a zároveň aplikací očkovací látky (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR).

Zdravotní pojišťovna Revírní bratrská pokladna poskytuje příspěvek do výše 4000,- Kč dívkám od 12 let a chlapcům od 12 do 18 let na vakcíny Gardasil, Cervarix a Gardasil9 po ukončení očkovacího cyklu (Zdravotní pojišťovna Revírní bratrská pokladna).

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna hradí očkování proti HPV u obou pohlaví od dovršení 13 let do dovršení 14 let věku. Plně hrazena je vakcína Cervarix částkou 1765,- Kč. Ostatní vakcíny jsou doplatkové a jsou hrazeny do výše Cervarixu (Česká průmyslová zdravotní pojišťovna).

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda přispívá pojištěncům ve věku 12-18 let až 4000,- Kč po ukončení očkovacího schématu, vyjma očkování hrazeného z veřejného zdravotního pojištění, navíc přispívá až 800,- Kč na očkování proti HPV ženám do 45 let věku, u kterých

bylo očkování zahájeno do 6 měsíců po konizaci děložního čípku z důvodu prekancerózy (Zaměstnanecká pojišťovna Škoda).

5.1.3 Osvětové akce

Za účelem koordinace osvětového programu v Evropě byla založena Evropská asociace pro prevenci karcinomu děložního čípku (ECCA). Jejím cílem je zvýšit povědomí veřejnosti o rakovině děložního čípku a o možnostech prevence tohoto onemocnění (Cervix).

Podle Dr. Phillipa Daviese, který je generálním ředitelem ECCA, má asociace tři hlavní priority. V zemích s již zavedeným cervikálním screeningem je důležité, aby se ženy zúčastnily preventivních onkologických programů. Tam, kde tyto programy zatím neexistují, je oslovována laická veřejnost, aby sama vyvíjela nátlak na zákonodárce. Třetí prioritou je, že asociace sama přesvědčuje politické činitele o důležitosti a dopadu cervikálního screeningu a dalších onkologických programů (Cervix).

5.2 Sekundární prevence

Účinnou metodou sekundární prevence je screening, který byl již popsán v kapitole 2. Pravidelnými gynekologickými prohlídkami lze u žen zabránit rozvoji závažných papilomavirových onemocnění. Nejúčinnější metodou prevence je kombinace primární a sekundární prevence, tzn. předejit infekci očkováním a docházením na pravidelné preventivní prohlídky. Doplňkovou metodou pro ženy starší 30 let je HPV test, který byl rovněž výše popsán. HPV test se v současnosti v české republice používá na doporučení lékaře při vzniku podezření, případně si jej pacientka může vyžádat a uhradit z vlastních nákladů (HPV college).

„Dle vyhlášky MZ ČR č. 70/2012 Sb., kterou se stanoví obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, má na screening karcinomu děložního hrdla nárok každá žena od 15 let věku v pravidelných jednoročních intervalech“ (Všeobecná zdravotní pojišťovna)

5.3 Terciární prevence

Podle Cibuly et al., 2009, se terciární prevence orientuje na brzké rozpoznání recidiv onemocnění a následné zahájení léčby. Dalšími opatřeními jsou péče o nemocné v onkologických centrech, stanovení onkologa, gynekologa, praktického lékaře a dalších specialistů. Na tomto pracovišti by mělo probíhat hodnocení a shromažďování dat s pomocí ostatních pracovišť. Součástí terciární prevence je primární a sekundární prevence dalších onemocnění. Ukazatelem kvality terciární prevence je délka přežití pacientek.

5.4 Kvartérní prevence

Úkolem kvartérní prevence je předcházení důsledkům nevléčitelného onemocnění, jak po fyzické, tak psychické, etické i sociální stránce. Úkolem zdravotníků v tomto případě je zachování co nejvyšší kvality života nemocné. Důležitá je efektivní léčba bolesti, péče o výživu, podpora soběstačnosti a mobility, poskytnutí pomoci při jejich deficitu, a také psychosociální podpora. Proto je důležitá spolupráce zdravotních služeb se službami sociálními, psychologickými a občanskými. Indikátorem kvality kvartérní prevence je kvalita života nevléčitelně nemocných pacientek (Cibula et al., 2009).

5.5 Úloha všeobecné sestry

„Hlavním posláním lékařské a sesterské profese je všestranná péče o zdraví člověka v oblasti prevence onemocnění, v době nemoci, rekonvalescence, pomoc na konci života. Člověka vždy chápeme ve všech jeho složkách jeho osobnosti, to znamená fyzické, psychické, duchovní a sociální. Proto je dobré mít stále na paměti všechny vlivy, které na každého z nás působí ve zdraví i v nemoci, uvědomovat si, že člověk je osobnost dynamická, jedinečná a neopakovatelná“ (Šamánková, 2006, s. 22).

Významnou rolí sestry je prevence. Je to činnost zaměřená na předcházení onemocnění. Využívá imunizace organismu, snižování rizik onemocnění a péče o životní prostředí. K podpoře zdraví patří snaha o zvýšení úrovně zdraví a biopsychosociální pohody i celkové odolnosti organismu. Sestra by měla všechny nemocné podporovat v sebedůvěře, lidem ve svém okolí by měla usnadnit přístup k informacím, měla by pomáhat rodinám získat dovednosti a posílit jejich schopnosti pomoci blízkým (Šamánková, 2006, s. 25, 27).

Neméně důležitou úlohou sestry v primární prevenci je edukace. Jde o pomoc klientům, jež ohrožuje nemoc, stres atd. Sestra by měla být didakticky zdatná a měla by přistupovat holisticky, což ovlivní úroveň poznání klienta a jeho snahu o zachování zdraví nebo uzdravení (Kuberová, 2010, s. 23).

Edukace adolescentů i jejich rodičů je důležitá kvůli včasné prevenci a vyvrácení mýtu, že očkování poskytuje ochranu proti všem sexuálně přenosným chorobám. Je také nutné ukázat význam pravidelných gynekologických prohlídek, protože očkování proti HPV i přes svou účinnost neposkytuje ochranu proti všem typům HPV (Brotherton et al., 2011, s. 63). K edukaci mohou významně přispět především sestry v ordinacích praktického lékaře, ať už pro dospělé, nebo pro děti a dorost, ale také sestry/porodní asistentky v gynekologických ambulancích, které mohou poskytovat klientům edukační materiály a dostatek aktuálních informací.

6 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Pojem adolescence je odvozen z latinského *adolescere* (=mohutnět, dorůstat, vyvíjet se). Ohraničení a chápání tohoto období většinou není jednotné. Obvykle se používají výrazy jako dospívající, pubescenti, mládež, dorost, teenageři. Dospívání má tři fáze; pubertu, přechod mezi pubertou a adolescencí a adolescenci. Doba trvání je zhruba od 13 do 22 let. Dospívání je označováno jako období hledání a vytváření vlastní identity. Buď může adolescent přejmout vzorec od rodiny a blízkých, nebo si vytvoří vlastní identitu sám. Vytvořením vlastní identity jedinec může dojít lepší odolnosti, vytrvalosti, sebedůvěře apod. (Carr-Greg et al., 2010).

Pro období adolescence je charakteristické získávání nezávislosti, především na rodičích. Dospívající bojují proti autoritám, což je normální chování na cestě k nezávislosti a dospělosti. Není však standardní, že adolescenti překračují hranice pouze společensky tolerovatelným způsobem. Většina dospívající populace zažije nějakou formu antisociálního rizikového chování. Toto chování je u adolescentů přirozené pro jejich zvědavost. Do poruch reprodukčního zdraví u adolescentů patří pohlavní nemoci, promiskuita, předčasný sex a rodičovství před devatenáctým rokem (Sobotková et al. 2014). Podle Sobotkové je rizikové sexuální chování mnohdy spojeno s užíváním návykových a psychotropních látek. Užívání psychotropních látek a rizikové sexuální chování mají několik společných rysů. Například vyšší frekvenci pohlavních styků, nižší průměrný věk prvního styku, potíže a pohlavní nemoci v anamnéze (Jonášová, 2013, s. 4).

Tato etapa je pro jedince náročná, neboť jde o období mezi dětstvím a dospělostí. Adolescent v různých situacích experimentuje s rolemi. Při utváření sebepojetí si adolescent může způsoby chování „vyzkoušet na sobě“ a získat zkušenost s reakcemi na jeho chování. Nejde však jen o sociální vlivy a situace, ale také o vrozené vzorce chování – genotyp. Genotyp s prostředím spoluutváří identitu jedince od počátku. Na stejné prostředí nebo situaci mohou jedinci různě reagovat, což ovlivňuje právě jejich genotyp. Období dospívání je považováno za střet vnější vůle být nezávislý, a přitom pokračující závislostí na rodičích. Intenzita těchto konfliktů je ovlivněna rodinnými vztahy. U rodičů, kteří podporují růst autonomie u svých dětí, se předpokládá, že podníčí jejich zodpovědnost a nezávislost. Větší a delší závislost dívek na rodině je dána tím, že dívky řeší problémy s matkami a mají tendenci u nich hledat pomoc. U chlapců je sociální tlak na nezávislost větší. Přijímání morálních norem probíhá pod vlivem rodiny a školy. Adolescenti mají potřebu sdružování do skupin, při čemž přehlíží názory jiných skupin a rebelují proti odlišným názorům. Sklon ke sdružování se projevuje i navazováním erotických vztahů. Zklamání z prvních lásek bývá bolestné, stejně jako nedostatek erotických zkušeností, který snižuje sebeúctu adolescenta. Somatický vývoj je na konci adolescence ukončen, jedinec získává svou konečnou podobu a je schopen reprodukce (Šimíčková, 2010, s. 125-129).

Za rizikové sexuální chování jsou považovány projevy, které doprovázejí sexuální aktivitu a představují nárůst sociálních i zdravotních rizik. Rizikové sexuální chování negativně ovlivňuje jedince jak v čase, kdy se odehrává, tak v budoucnosti. K rizikovému sexuálnímu chování patří časné zahájení sexuálního života, vysoká frekvence pohlavních styků, náhodné známosti, prostituční chování, promiskuita, prezentování erotických materiálů na internetu, vaginální, orální a anální styk bez použití kondomu mimo dlouhodobé partnerství, kdy se předpokládá věrnost (Jonášová, 2013, s.1).

Vůči STD (sexuálně přenosné choroby) jsou více náchylnější ženy než muži. Mezi psychosociální aspekty STD patří obava z přenosu onemocnění, strach z opakované nákazy, pocit viny, obava z reakce sexuálního partnera až stigmatizace a sociální vyloučení. Preventivní programy ve školách by měly být přizpůsobeny věku a vzdělání, měly by informovat o formě ochrany, podporovat zdravý postoj k vlastnímu tělu, vztahům a sexuálnímu chování. Je třeba propojit funkci školy a rodiny, stejně jako zdravotní, sociální a výchovné intervence (Jonášová, 2013, s. 2-4).

7 ZDRAVOTNÍ GRAMOTNOST

Zdravotně gramotný je člověk, který je schopný o svém zdraví kvalifikovaně rozhodovat (Holčík, 2010). Zdravotní gramotnost je podle WHO soubor kognitivních a sociálních dovedností, který určuje motivaci a způsobilost jedinců k získání přístupu k informacím, porozumění těmto informacím a jejich využívání tak, aby podporovali a udržovali dobré zdraví (Janovská et al., 2016). Janovská vytyčila čtyři věkové kategorie, které považuje za klíčové z hlediska zdravotní gramotnosti:

- **Dítě na počátku školní docházky** (přibližně 7 let věku) přebírá základní zodpovědnosti za sebeobsluhu, hygienu, denní režim. Začíná se pohybovat samostatně, samostatně se rozhoduje. Klíčový je také nástup do školy, pečování je nahrazeno vzděláváním.

- **Mladý dospělý** (15-25 let) dokončuje fyzický, psychický a sociální vývoj, začíná se ekonomicky osamostatňovat. Přijímá plnou odpovědnost a začíná pečovat o druhé (děti, rodiče, prarodiče)

- **Dospělý člověk** (25-65 let) má plnou odpovědnost za sebe i za blízké osoby, o které pečuje, ve středním věku rozhoduje o zajištění přiměřeného zdraví v etapě senia.

- **Senior** (65+ let) snaží se o dosažení přiměřeného zdraví a udržení soběstačnosti.

7.1 Zdravotní gramotnost dospívajících

Pro mladého člověka je v oblasti zdravotní gramotnosti důležitý zdravý životní styl a měl by přijmout skutečnost, že životní styl je jeho volba a zodpovědnost. Hlavními body zdravého životního stylu jsou správná výživa, tělesná aktivita, denní režim, duševní hygiena a vyhýbání se návykovým látkám. Zdravotně gramotný člověk dokáže samostatně bydlet a postarat se o uspořádání a funkci svého bydliště, pobyt doma vyvažuje pobytem v pracovních a zájmových institucích. Plně chápe, že být zdravý není samozřejmost a o svoje zdraví pečuje. Ví, že většině nemocí lze předejít správnou prevencí. Dodržuje proto základní hygienické návyky týkající se tělesné čistoty. Při podezření na nemoc ví, na koho se obrátit, umí vyhodnotit odchylky od normálního stavu, při nejistotě vyhledá lékaře. Spolupracuje se zdravotníky a dodržuje léčebný režim. V případě méně závažných problémů si dovede poradit sám, ví, které zdravotnické prostředky a léčiva má obsahovat domácí lékárnička. V případě nejasností je schopen požádat zdravotníka o vysvětlení. Ví, proti kterým nemocem se očkuje v rámci

povinného očkování, proti kterým je sám očkovan, a kde má svůj očkovací průkaz. Uvědomuje si nebezpečí pohlavně přenosných chorob a ví, jak se chránit. Ví, jak se chránit proti běžným infekčním onemocněním (Janovská et al., 2016).

Mladý zdravotně gramotný člověk ví, že správná životospráva předchází infekčním nemocem. Ví, u jaké pojišťovny je pojištěný a nosí u sebe kartičku pojistěnce. Zná svého praktického a zubního lékaře, ženy i svého gynekologa. Chodí na preventivní prohlídky, doporučené prohlídky si umí vyhledat u své zdravotní pojišťovny. Ví, že má právo volby lékaře a právo informovaného souhlasu i nesouhlasu s každým prováděným výkonem. Staví se zodpovědně ke svému reprodukčnímu zdraví a má zodpovědné sexuální chování (Janovská et al., 2016).

Podle průzkumu Ústavu pro zdravotní gramotnost z roku 2016 má téměř 60 % obyvatel České republiky starších 15 let sníženou úroveň zdravotní gramotnosti. Tento problém vede ke zhoršení zdravotního stavu a snížení kvality života populace, také zatěžuje rozpočet veřejného zdravotního pojištění. Jednou z aktivit, která může zajímavou formou napomoci zdravotní gramotnost u občanů zvýšit, jsou tzv. Dny zdraví (Jarolímek et al., 2018).

8 EMPIRICKÁ ČÁST

8.1 Metodika výzkumu

K výzkumné části bakalářské práce byl vytvořen anonymní kvantitativní dotazník s 22 otázkami (viz příloha 8.). V tomto dotazníku byly použity jak uzavřené otázky, kde bylo možno zvolit pouze jednu odpověď, tak i otázky, kde bylo k označení odpovědí více. Otevřené otázky nebyly použity, ale u některých otázek byla možnost slovního vyjádření, pro případ, že žádná z odpovědí nereflektovala respondentův názor. V hlavičce dotazníku je představena autorka a účel dotazníku, pro koho je určen, žádost o jeho vyplnění, pokyny k vyplňování a poděkování za vyplnění. V otázkách 1-4 jsou základní údaje o respondentech, jejich pohlaví, věk, škola, jakou studují a jaká je jejich rodinná situace. Další otázky jsou zaměřeny na prevenci, ochranu, informovanost o HPV a vakcinaci, názory respondentů na vakcinaci.

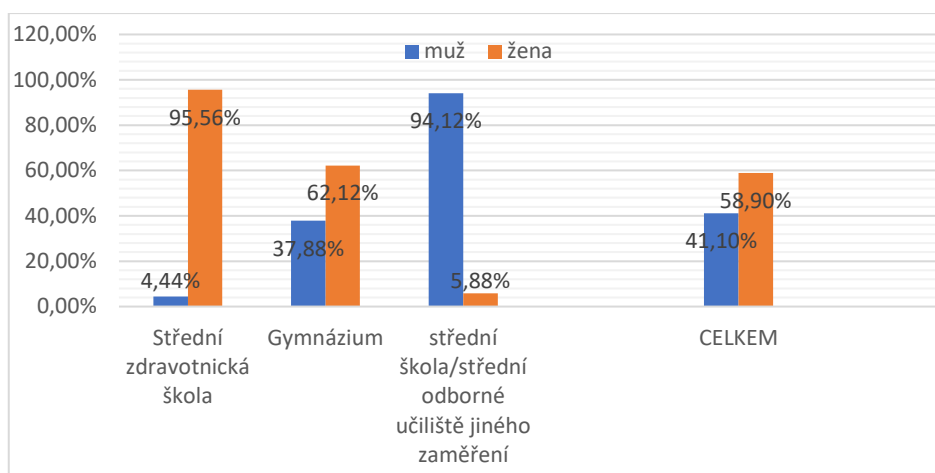
Před samotným výzkumem byl proveden pilotní výzkum, který měl ukázat validitu dotazníku, dobu jeho vyplnění a srozumitelnost otázek. Respondentům byl ponechán prostor pro dotazy a po vyplnění byl vyjádřen jejich názor na dotazník, na srozumitelnost jednotlivých otázek. Bylo vybráno 6 respondentů, z každé školy, kde později výzkum probíhal, byli vybráni 2. Respondenti uvedli, že vyplnění dotazníku zabere do 10 minut, otázky se jim zdály srozumitelné a logické, nebyly položeny žádné další dotazy.

Výzkum byl proveden v únoru 2019 na středních školách, konkrétně střední zdravotnické škole, gymnáziu a střední odborné škole s technickým zaměřením. Výzkumu přecházelo písemné udělení souhlasu s výzkumem (viz příloha 9.). Bylo použito celkem 150 dotazníků, 146 dotazníků se vrátilo, jejich návratnost byla 97,3 %. Získaná data byla zpracována a vyhodnocena v programu Microsoft Office Excel. Výsledky jsou vyjádřeny absolutní a relativní četností a jsou graficky zpracovány pomocí grafů a tabulek.

8.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumu se zúčastnili studenti uvedených středních škol z důvodu zvoleného tématu bakalářské práce. Soubor je zastoupen ženským i mužským pohlavím. Výzkumu se zúčastnilo 60 chlapců (41,10 %) a 86 dívek (58,90 %), 43 dívek a 2 chlapci byli ze střední zdravotnické školy, 41 dívek a 25 chlapců z gymnázia, 2 dívky a 60 chlapců ze střední odborné školy/učiliště. Vše je graficky znázorněno v grafu 1. a procentuálně v tabulce (viz příloha 12.).

Graf 1. – Zastoupení jednotlivých pohlaví

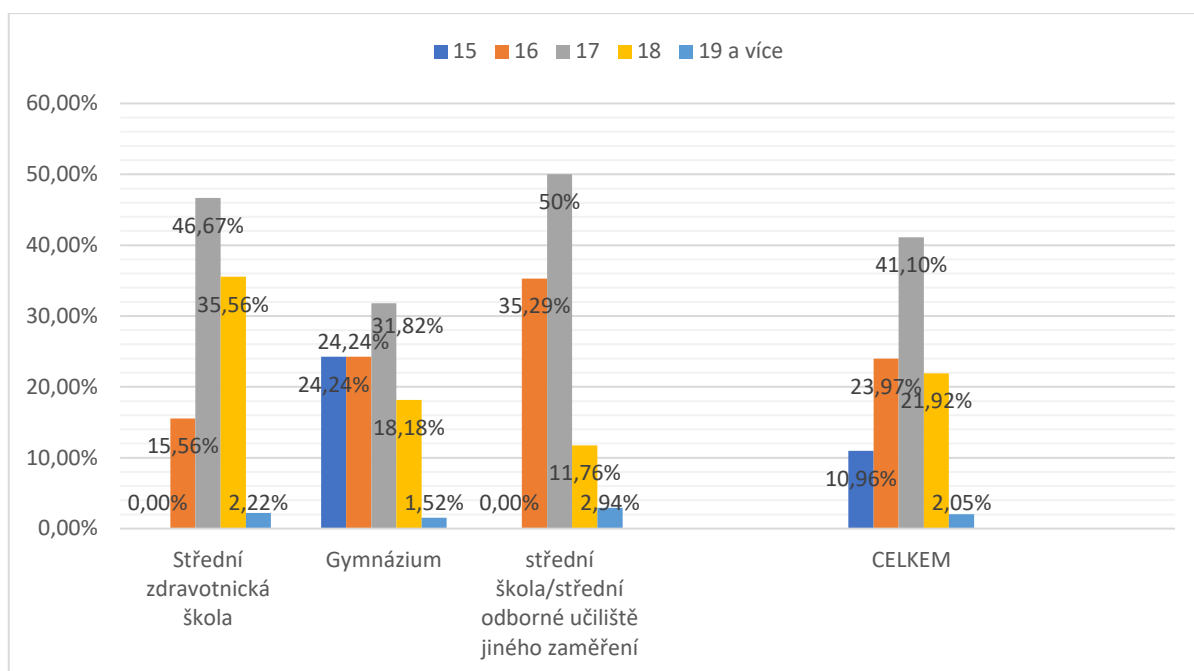


Věk respondentů (otázka č. 2) byl 15-19 let (viz tabulka 2., graf 2.). 16 (10,96 %) respondentů bylo patnáctiletých, všichni byli z gymnázia. 35 (23,97 %) respondentů bylo ve věku 16 let, 7 ze střední zdravotnické školy, 16 z gymnázia, 12 ze střední odborné školy/učiliště.

Tab. 5 – Věk respondentů (rozdělení podle škol)

	Střední zdravotnická škola		Gymnázium		Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření		CELKEM	
	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %	absolutní počet	četnost v %
15	0	0,00%	16	24,24%	0	0,00%	16	10,96%
16	7	15,56%	16	24,24%	12	35,29%	35	23,97%
17	21	46,67%	21	31,82%	17	50,00%	60	41,10%
18	16	35,56%	12	18,18%	4	11,76%	32	21,92%
19 a více	1	2,22%	1	1,52%	1	2,94%	3	2,05%

Graf 2. – Věk respondentů (rozdělení podle škol)

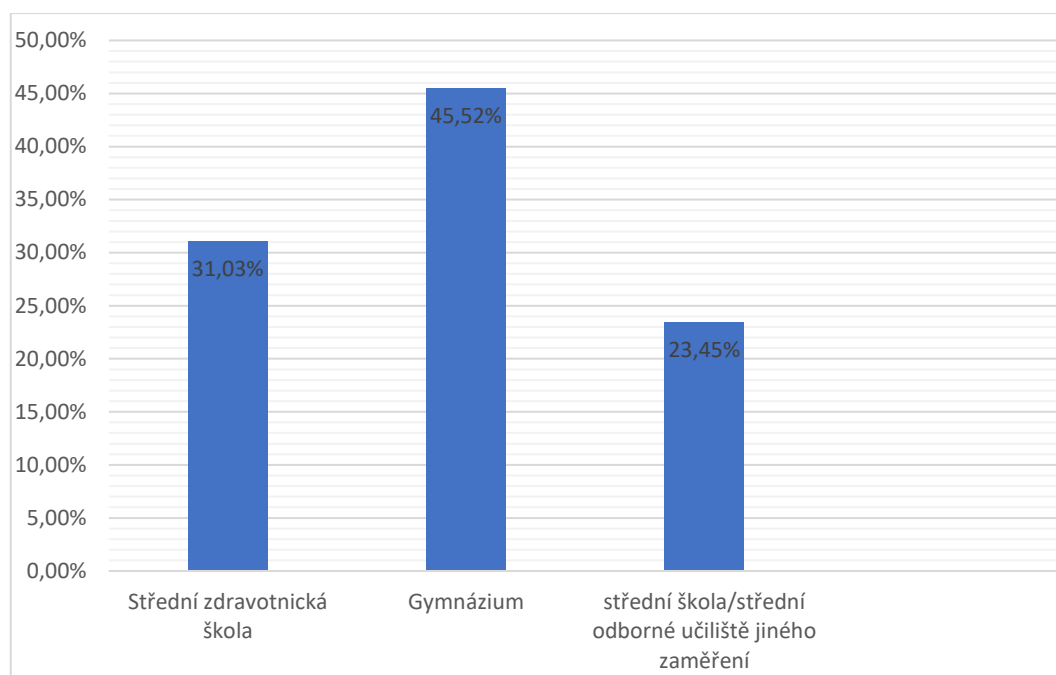


V tabulce a grafu č. 3 je znázorněno, jakou školu respondenti navštěvují (otázka č. 3). 45 studentů uvedlo, že studuje střední zdravotnickou školu (31,03 %), 66 studentů navštěvuje gymnázium (45,52 %), 34 respondentů jsou studenty střední odborné školy/učiliště (23,45 %). 1 student tuto otázku nezodpověděl. Dotazníky do jednotlivých škol byly rozděleny podle časových možností vyučujících i studentů, aby jejich výuka byla co nejméně narušena.

Tab. 6 – Střední škola

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Střední zdravotnickou školu	45	30,82%	31,03%
Gymnázium	66	45,21%	45,52%
Střední školu/střední odborné učiliště jiného zaměření	34	23,29%	23,45%
Dílčí celek	145	99,32%	100,00%
Chybějící hodnoty	1	0,68%	
CELKEM	146	100,00%	

Graf 3. – Střední škola



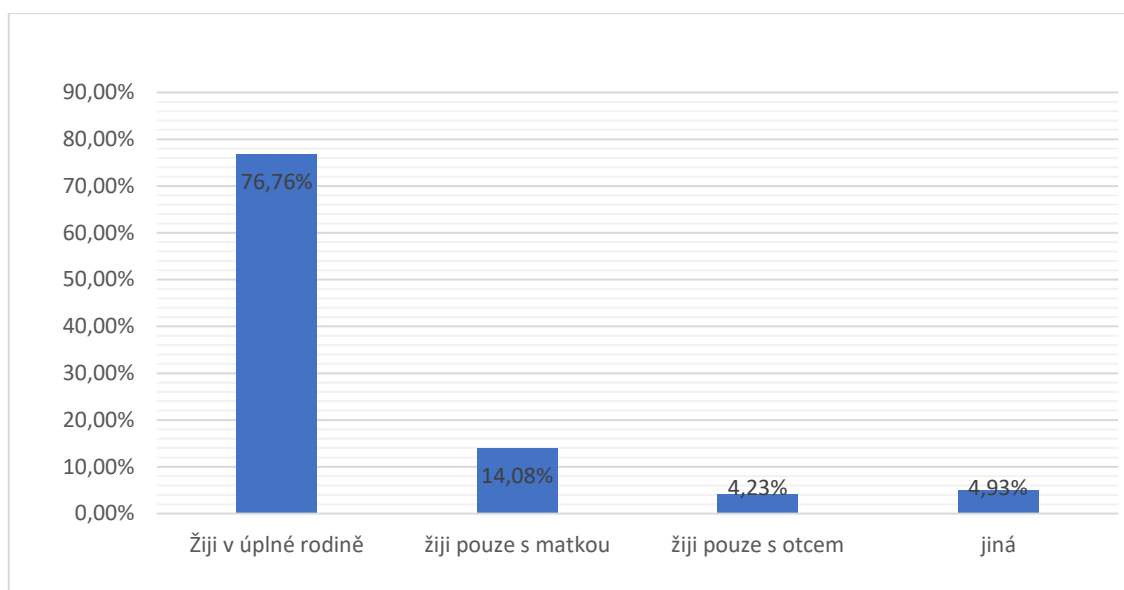
8.3 Interpretace výsledků dotazníkového šetření

Otázka č. 4: „Vaše rodinná situace“

Tab. 7 – Rodinná situace

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Žijí v úplné rodině	109	74,66%	76,76%
Žijí pouze s matkou	20	13,70%	14,08%
Žijí pouze s otcem	6	4,11%	4,23%
Jiná	7	4,79%	4,93%
Dílčí celek	142	97,26%	100,00%
Chybějící hodnoty	4	16,67%	
CELKEM	146	100,00%	

Graf 4. – Rodinná situace

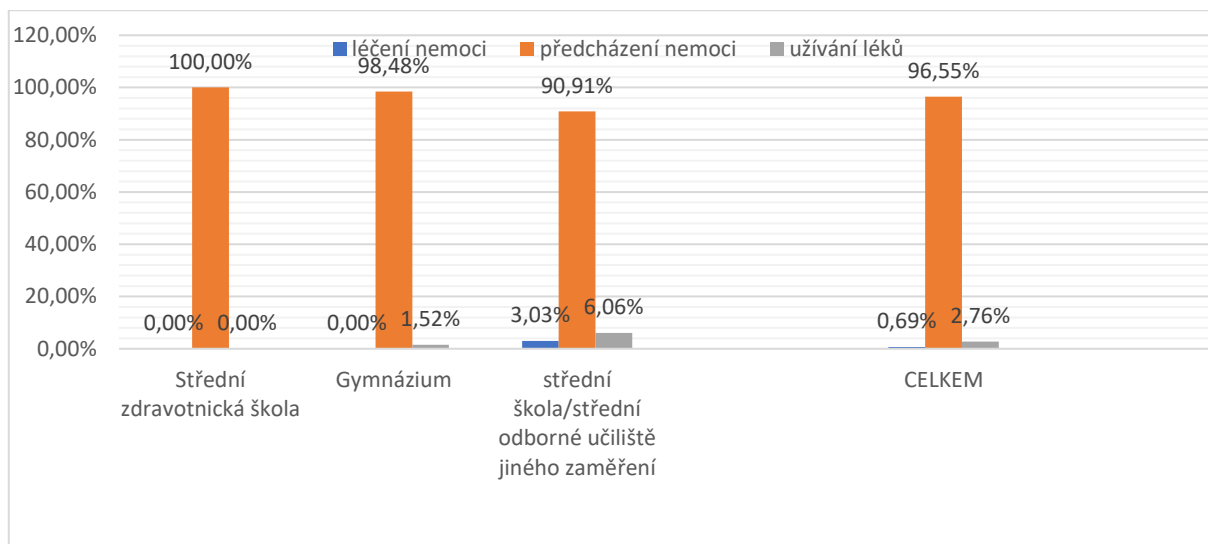


Výsledek:

Otázka č. 4 byla zaměřena na rodinnou situaci respondentů. Ti měli možnost vybrat z odpovědí, že žijí v úplné rodině, pouze s matkou, pouze s otcem. Byl zde prostor pro vlastní odpověď, pokud žádná z nabízených možností neodpovídala skutečnosti. 109 respondentů (76,76 %) uvedlo, že žijí v úplné rodině, 20 respondentů (14,08 %) odpovědělo, že žijí pouze s matkou, 6 respondentů (4,23 %) zvolilo odpověď, že žijí pouze s otcem. 7 respondentů (4,93 %) zaškrtnulo odpověď „jiná“ a svou odpověď slovně rozvedli. 3 respondenti napsali, že žijí ve střídavé péči, dále se objevily odpovědi „s babičkou“, „s bratrem“, „s přítelem“, „v dětském domově“. 4 respondenti tuto otázku nezodpověděli.

Otázka č. 5: „Prevence znamená“

Graf 5. – Prevence (rozdělení podle škol)



Výsledek:

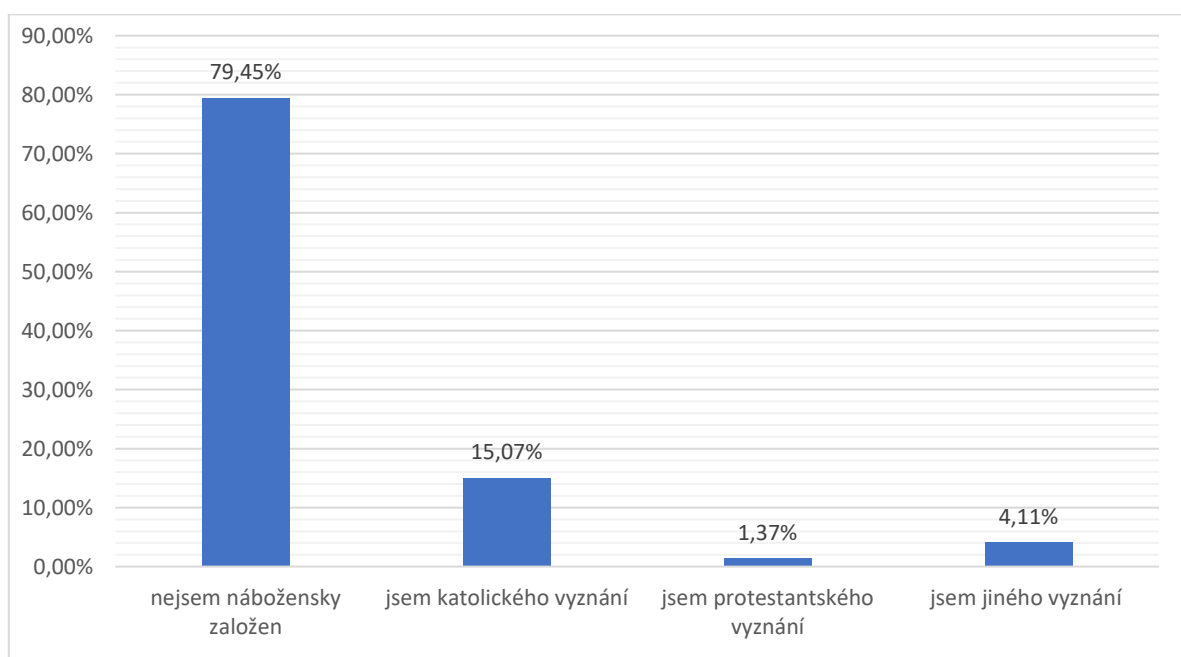
Otázka č. 5 byla zaměřena na pojem prevence. Respondenti měli na výběr ze třech možných odpovědí, a to „léčení nemoci“, „předcházení nemoci“, „užívání léků“. 1 respondent (0,69 %) odpověděl, že prevence znamená léčení nemoci. Naprostá většina respondentů, přesně 140 (96,66 %) správně uvedlo, že prevence je předcházení vzniku nemoci. 4 respondenti (2,76 %) odpověděli, že prevence znamená užívání léku. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl. Všichni respondenti ze střední zdravotnické školy odpověděli, že prevence znamená předcházení nemoci, 1 respondent z gymnázia uvedl, že prevence je užívání léku, 2 respondenti ze střední školy/odborného učiliště také odpověděli, že prevence znamená užívání léků a 1 respondent označil za správnou odpověď „léčení nemoci“. Procentuální znázornění viz příloha 13.

Otázka č. 6: „Jste nábožensky založen/a“

Cílem této otázky bylo zjistit, zda v dnešní době nějak ovlivňuje víra/náboženství přístup jedinců v oblasti prevence a sexuálního chování. Ovlivnění bude popsáno níže.

Tab. 8 – Náboženství

	Absolutní četnost	Relativní Četnost	Validní četnost
Nejsem nábožensky založen	116	79,45%	79,45%
Jsem katolického vyznání	22	15,07%	15,07%
Jsem protestantského vyznání	2	1,37%	1,37%
Jsem jiného vyznání	6	4,11%	4,11%
Dílčí celek	146	100,00%	100,00%
Chybějící hodnoty	0	0,00%	
CELKEM	146	100,00%	

Graf 6. – Náboženství**Výsledek:**

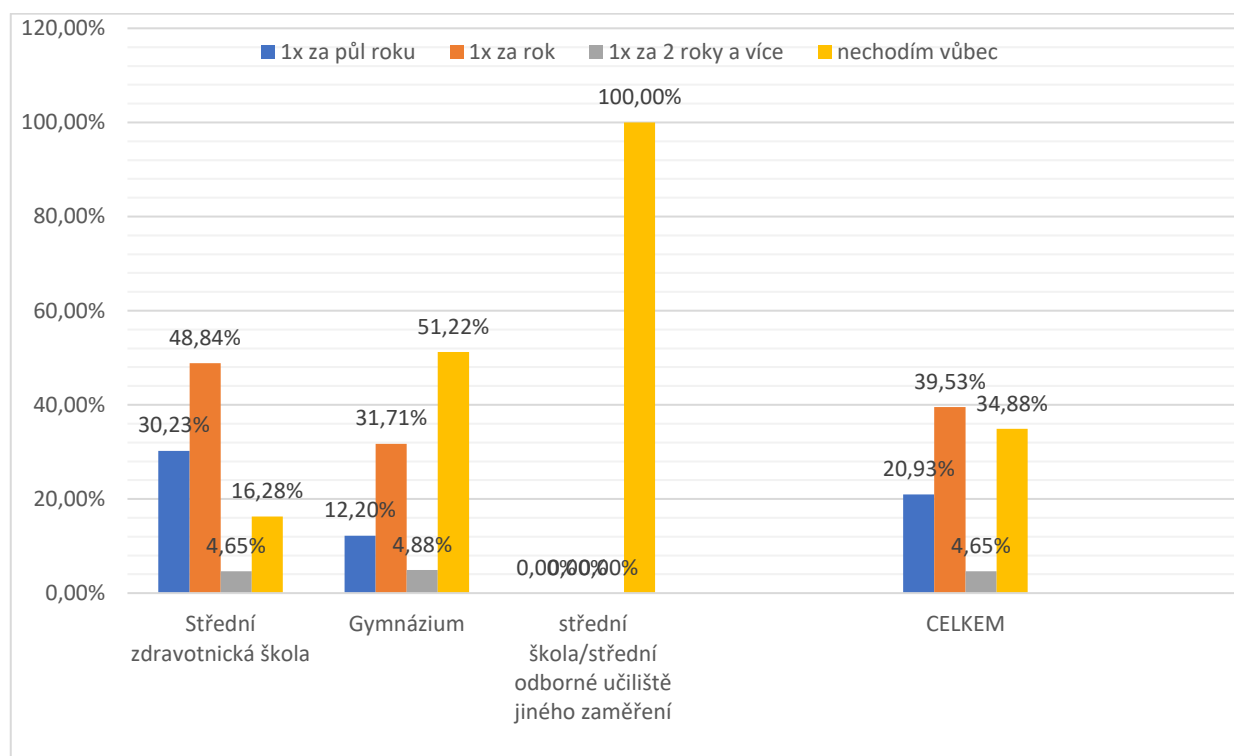
U této otázky měli respondenti na výběr z otázek: „nejsem nábožensky založen“, „jsem katolického vyznání“, „jsem protestantského vyznání“, u otázky „jsem jiného vyznání“ byl prostor pro vlastní odpověď respondentů. 116 respondentů (79,45 %) uvedlo, že nejsou nábožensky založeni. 22 respondentů (15,07 %) označilo odpověď „jsem katolického vyznání“, 2 respondenti (1,37 %) odpověděli, že jsou protestantského vyznání. 6 respondentů (4,11 %)

uvedlo, že jsou jiného vyznání. Konkrétně se zde objevovaly odpovědi „svědek Jehovův“, „pravoslavné“, „rytíř Jedi“ a „satanismus“.

Otázka č. 7: „Na gynekologickou prohlídku chodíte“

Tato otázka byla připravena pouze pro dívky a jejím cílem bylo zjistit, jak často dívky navštěvují svého gynekologa. Výsledek je graficky znázorněn v grafu 7. a procentuálně v příloze 14.

Graf 7. – Gynekologická prevence (rozdělení podle škol)



Výsledek:

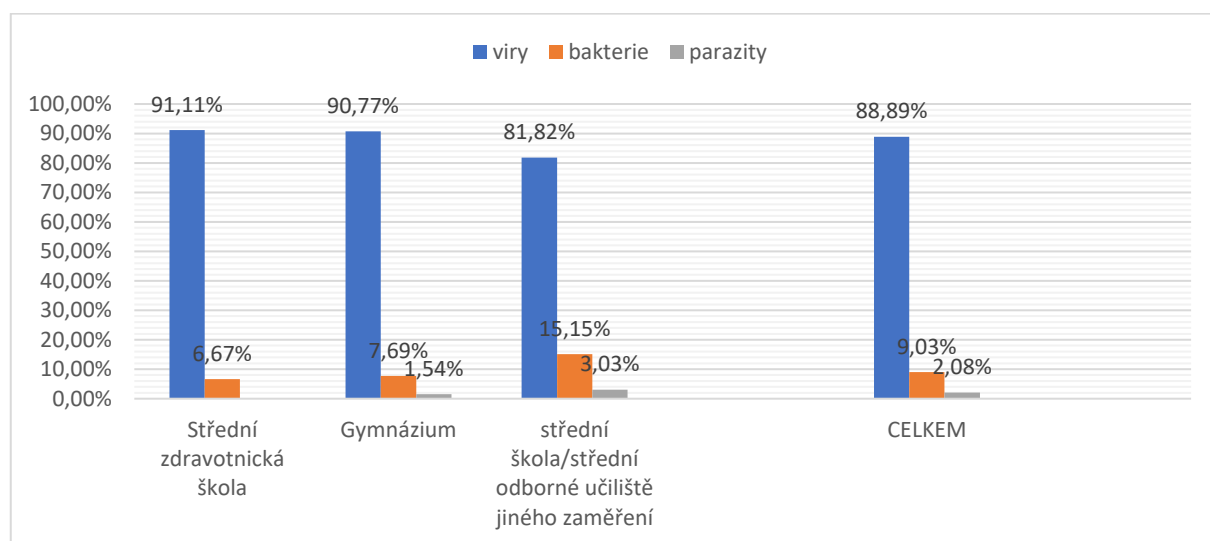
Respondentky v této otázce měly na výběr ze čtyř možných odpovědí: „1x za půl roku“, „1x za rok“, „1x za 2 roky a více“ a „nechodím vůbec“. 18 respondentek (20,93 %) uvedlo, že

chodí ke gynekologovi 1x za půl roku, 34 respondentek (39,53 %) označilo odpověď „1x za rok“, 4 dívky (4,65 %) uvedly, že svého gynekologa navštěvují 1x za 2 roky a více. 30 respondentek (34,88) uvedlo, že na gynekologické prohlídky nechodí vůbec.

Co se týče porovnání jednotlivých škol, dívky ze střední zdravotnické školy označily odpověď „jednou za půl roku“ 13x, 21 dívek odpovědělo, že chodí na gynekologii jednou za rok, 2 dívky uvedly, že gynekologa navštěvují 1x za 2 roky a více, 7 respondentek gynekologické prohlídky nepodstupuje. Dívky z gymnázia odpověď „1x za půl roku“ označily 5x, 13 dívek zvolilo odpověď „1x za rok“, 2 dívky navštěvují gynekologa 1x za 2 roky a více, 21 dívek uvedlo, že nechodí na gynekologické prohlídky vůbec. Dívky ze střední školy/učiliště byly pouze 2 a obě uvedly možnost „nechodím vůbec“.

Otázka č. 8: „HPV jsou“

Graf 8. – HPV jsou (rozdělení podle škol)



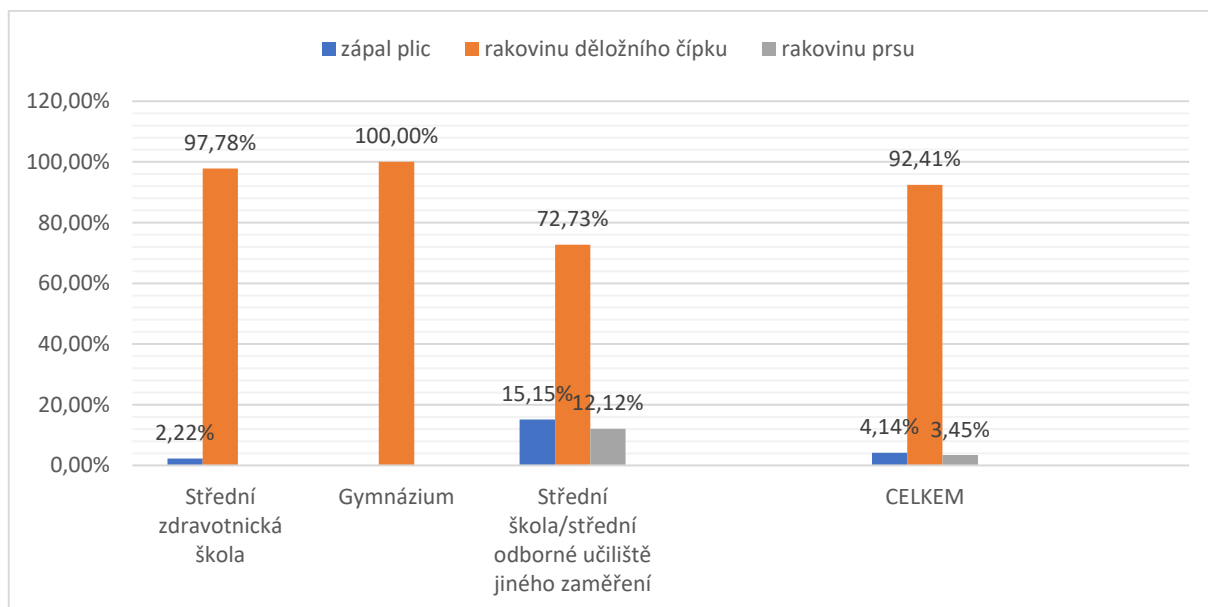
Výsledek:

V otázce, která se zabývá tím, co jsou HPV, měli respondenti na výběr ze 3 otázek: „viry“, „bakterie“, „paraziti“. 128 respondentů (88,89 %) odpovědělo, že HPV jsou viry. 13 respondentů (9,03 %) uvedlo, že HPV jsou bakterie. 3 respondenti (2,09 %) označilo odpověď

„paraziti“. Ze střední zdravotnické školy uvedlo správnou odpověď „viry“ 43 respondentů, 3 respondenti odpověděli, že HPV jsou bakterie. 59 respondentů z gymnázia uvedlo, že HPV jsou viry, 5 respondentů označilo odpověď „bakterie“, 1 respondent se domníval, že HPV jsou paraziti. 27 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště odpovědělo, že HPV jsou viry, 5 respondentů, že HPV jsou bakterie a 1 respondent, že jsou HPV paraziti. Procentuální znázornění – viz příloha 15.

Otázka č. 9: „HPV způsobují“

Graf 9. – HPV způsobují (rozdělení podle škol)



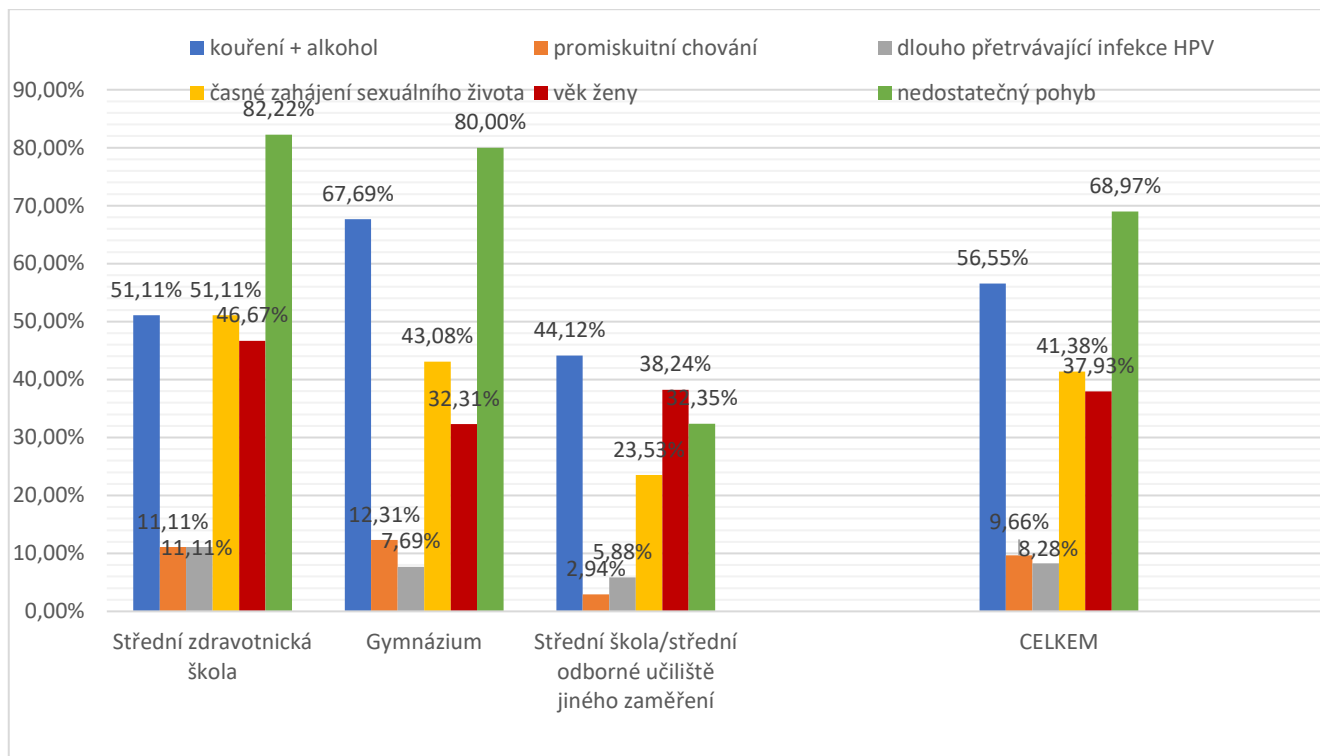
Výsledek:

V otázce č. 9, co HPV způsobují, bylo úkolem respondentů označit jednu z odpovědí: „zápal plic“, „rakovinu děložního čípku“, „rakovinu prsu“. 6 respondentů (4,14 %) označilo za správnou odpověď „zápal plic“, 134 respondentů (92,41 %) odpovědělo správně, že HPV způsobují rakovinu děložního čípku. 5 respondentů (3,45 %) uvedlo, že HPV způsobují rakovinu prsu. 1 respondent ze střední zdravotnické školy se domníval, že HPV způsobují zápal plic, 44 respondentů, že způsobují rakovinu děložního čípku. Studenti gymnázia odpověděli všichni (66 respondentů), že HPV způsobují rakovinu děložního čípku. 5 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště odpovědělo, že HPV způsobují zápal plic, 24 respondentů označilo

odpověď „rakovinu děložního čípku“, 5 respondentů se domnívalo, že HPV způsobují rakovinu prsu. Percentuální znázornění – viz příloha 16.

Otázka č. 10: „Co podle Vás nepatří mezi rizikové faktory onemocnění rakovinou děložního čípku?“

Graf 10. – Co není rizikové pro vznik rakoviny děložního čípku (rozdělení podle škol)



Výsledek:

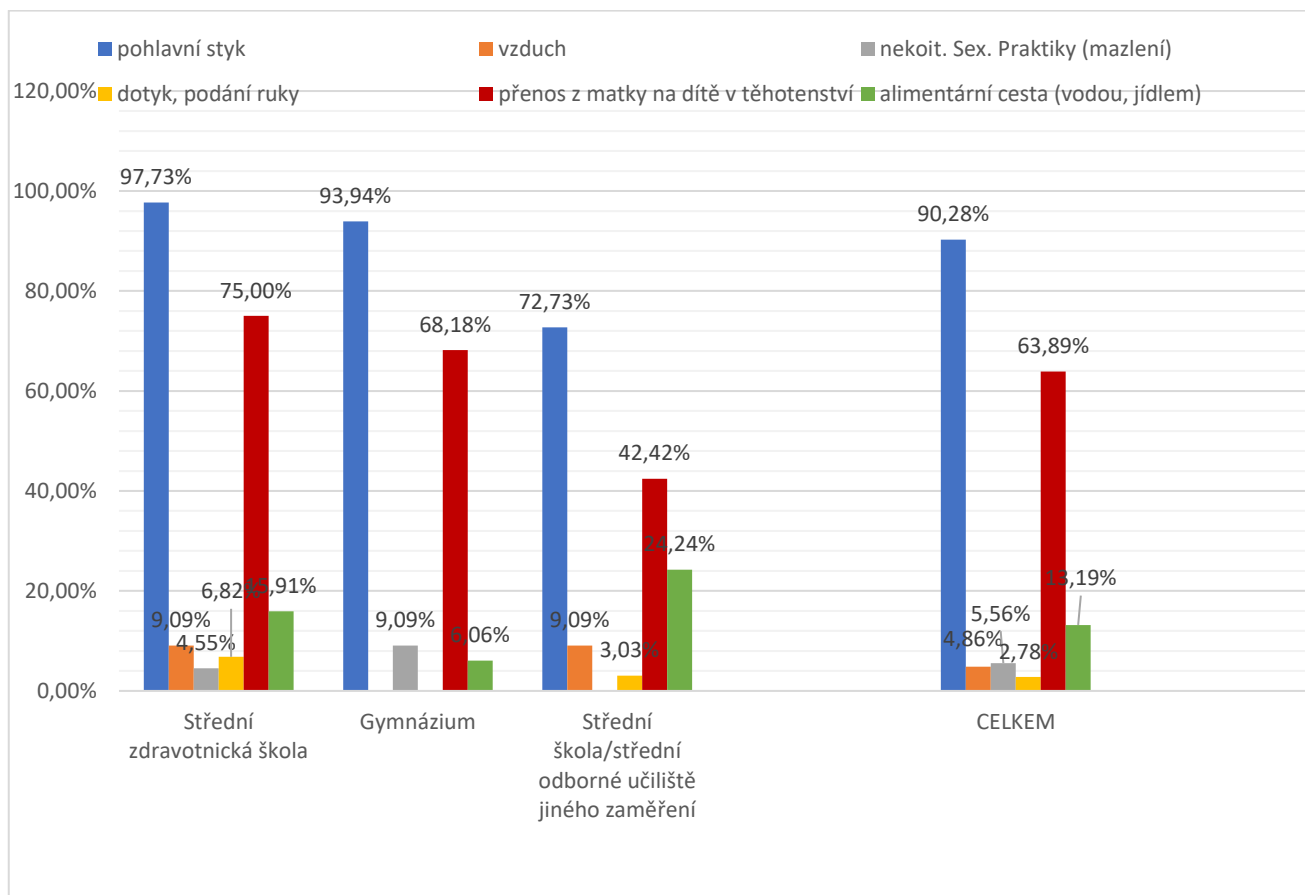
V otázce č. 10 bylo úkolem respondentů označit jednu nebo více možností. Respondenti měli vybrat, které faktory nejsou rizikové pro vznik rakoviny děložního čípku. Na výběr měli z odpovědí: „kouření + alkohol“, „promiskuitní chování“, „dlouho přetrvávající infekce HPV“, „časné zahájení sexuálního života“, „nedostatečný pohyb“. Vzhledem k tomu, že každý respondent mohl označit několik odpovědí, možnost „kouření + alkohol“ se objevila 82x (56,55 %), 14 respondentů (9,66 %) se domnívalo, že rizikovým faktorem není promiskuitní chování. 12 respondentů (8,28 %) odpovědělo, že rizikem není dlouho přetrvávající infekce HPV.

60 respondentů (41,38 %) uvedlo, že rizikem není časné zahájení sexuálního života. Toto číslo je poměrně překvapivé. 55 respondentů (37,93 %) označilo odpověď „věk ženy“. 100 respondentů (68,97 %) uvedlo, že rizikovým faktorem není nedostatečný pohyb.

Co se týče porovnání jednotlivých škol mezi sebou, respondenti ze střední zdravotnické školy 23x označili odpověď „kouření + alkohol“, 5x odpověď „promiskuitní chování“, 5x odpověď „dlouho přetrvávající infekce HPV“, 23x „časné zahájení sexuálního života“, 21x „věk ženy“ a 37x „nedostatečný pohyb“. Respondenti z gymnázia 44x odpověděli, že rizikové není kouření + alkohol, 8x „promiskuitní chování“, 5x „dlouho přetrvávající infekce HPV“, 28x „časné zahájení sexuálního života“, 21x „věk ženy“, 52x „nedostatečný pohyb“. 15 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště odpovědělo, že rizikem není kouření + alkohol, 1 respondent označil odpověď „promiskuitní chování“, 2 respondenti „dlouho přetrvávající infekce HPV“, 8x se objevila odpověď „časné zahájení sexuálního života“, 13x odpověď „věk ženy“, 11x odpověď „nedostatečný pohyb“. Procentuální znázornění – viz příloha 17.

Otázka č. 11: „Jaké jsou nejčastější způsoby přenosu infekce?“

Graf 11. – Nejčastější způsoby přenosu HPV infekce (rozdělení podle škol)



Výsledek:

U otázky č. 11 měli respondenti označit možnosti, o kterých se domnívali, že patří mezi nejčastější způsoby přenosu infekce HPV. Bylo možné označit jednu nebo více odpovědí z nabízených odpovědí: „pohlaví styk“, „vzduch“, „nekoitální sexuální praktiky“, „dotek, podání ruky“, „přenos z matky na dítě během těhotenství“ a „alimentární cestou“. 130 respondentů (90,28 %) odpovědělo, že HPV je možné přenést pohlavním stykem, 7 respondentů (4,86 %) uvedlo, že je infekce přenosná vzduchem, 8 respondentů (5,56 %) označilo odpověď „nekoitální sexuální praktiky“, 4 respondenti (2,78 %) odpověděli, že HPV je možno přenést dotykem, podáním ruky, 92 respondentů (63,89 %) označilo odpověď „přenos z matky na dítě

během těhotenství“, 19 respondentů (13,19 %) se domnívá, že přenos HPV infekce je možný alimentární cestou.

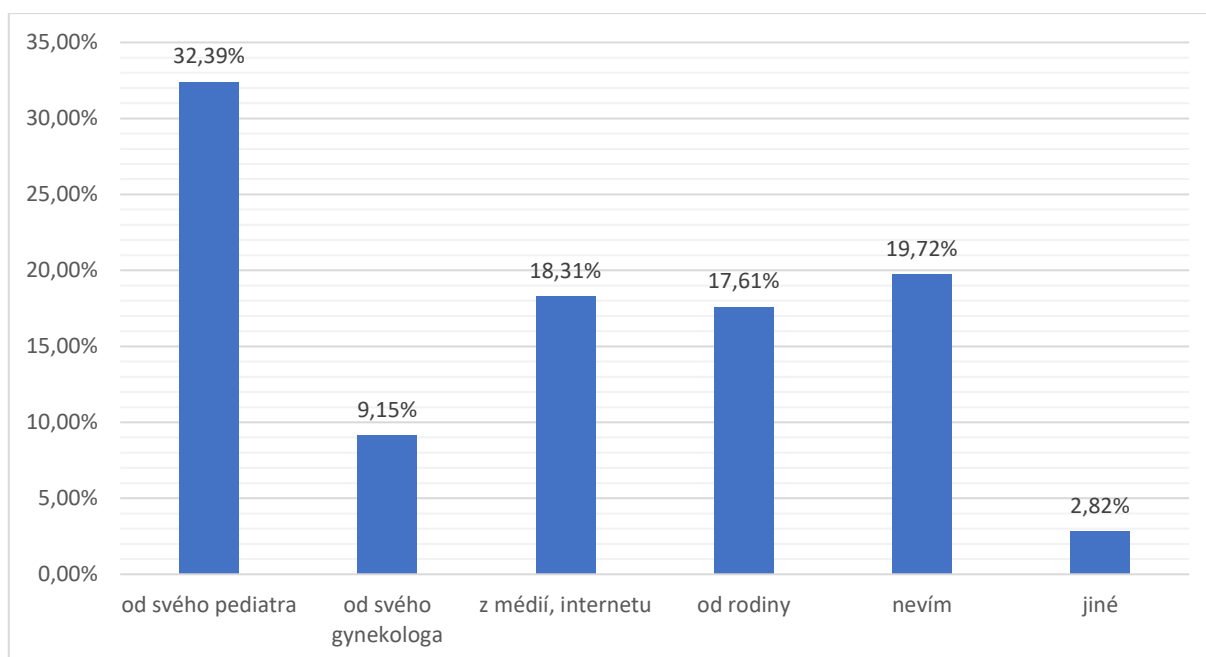
43 studentů střední zdravotnické školy označilo odpověď „pohlavím stykem“, 4 studenti se domnívali, že je možno HPV přenést vzduchem, 2 studenti, že nekoitálními sexuálními praktikami, 3 studenti označili odpověď „dotekem, podáním ruky“, 33 respondentů uvedlo, že je možné infekci přenést z matky na dítě během těhotenství, 7 studentů označilo za správnou odpověď „alimentární cestou. 62 respondentů z gymnázia uvedlo, že HPV se přenáší pohlavním stykem, 6 respondentů, že se přenáší nekoitálními sexuálními praktikami, 45 studentů se domnívalo, že infekci je možné přenést z matky na dítě během těhotenství a 4 respondenti označili odpověď „alimentární cestou“. Studenti střední průmyslové školy/učiliště nejčastěji označovali odpověď „pohlavní styk“ (24 respondentů). 3 studenti se domnívali, že je přenos možný vzduchem, 1, že je možný dotykem. 14 respondentů uvedlo, že se HPV přenáší z matky na dítě během těhotenství a 8 respondentů, že se přenáší alimentární cestou. Procentuální znázornění naleznete v příloze 18.

Otázka č. 12: „O očkování proti HPV víte“

Tab. 9 – Odkud víte o očkování

	Absolutní četnost	Relativní Četnost	Validní četnost
Od svého pediatra	46	31,51%	32,39%
Od svého gynekologa	13	8,90%	9,15%
Z médií, internetu	26	17,81%	18,31%
Od rodiny	25	17,12%	17,61%
Nevím	28	19,18%	19,72%
Jiné	4	2,74%	2,82%
Dílčí celek	142	97,26%	100,00%
Chybějící hodnoty	4	2,74%	
CELKEM	146	100,00%	

Graf 12. – Odkud víte o očkování



Výsledek:

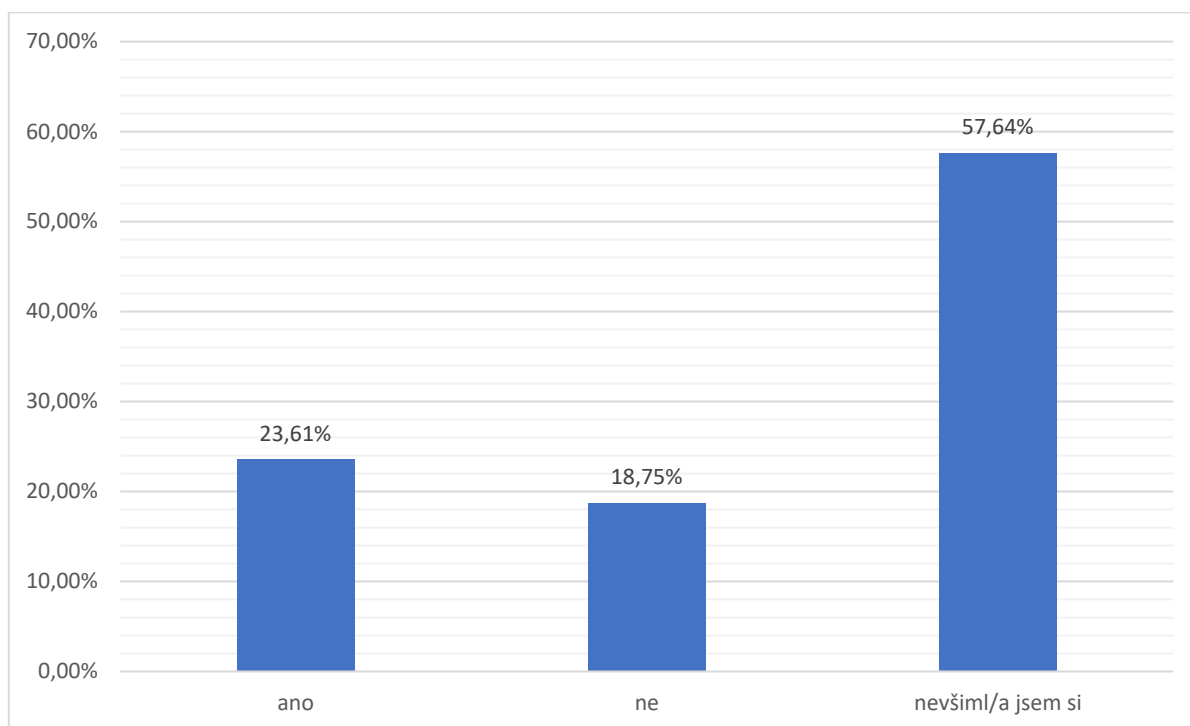
V této otázce měli respondenti označit, odkud ví o očkování proti HPV. Měli na výběr z možností „od svého pediatra“, „od svého gynekologa“, „z médií, internetu“, „od rodiny“ a „jiné“. Protože se v možnosti „jiné“ 28x opakovala možnost „nevím“, byla zařazena do tabulky i grafu. 46 respondentů (32,39 %) uvedlo, že o očkování proti HPV ví od svého pediatra. Od svého gynekologa o očkování ví 13 respondentů (9,15 %). Z médií má tyto informace 26 respondentů (18,31 %), od rodiny 25 respondentů (17,61 %). 28 respondentů (19,72 %) uvedlo, že o tomto očkování neví. 4 respondenti označili odpověď „jiné“, kterou poté slovně okomentovali. Dvakrát se opakovala odpověď „od učitelky chemie“, jedna odpověď zněla „přednáška ve škole“, jedna odpověď „od nikoho“.

Otázka č. 13: „Nacházíte v čekárně svého gynekologa/pediatra dostatek informačních materiálů (letáčky) o problematice HPV?“

Tab. 10 – Nacházíte u lékaře dostatek informačních materiálů

	Absolutní četnost	Relativní Četnost	Validní četnost
Ano	34	23,29%	23,61%
Ne	27	18,49%	18,75%
Nevšiml/a jsem si	83	56,85%	57,64%
Dílčí celek	144	98,63%	100,00%
Chybějící hodnoty	2	1,37%	
CELKEM	146	100,00%	

Graf 13. – Nacházíte u lékaře dostatek informačních materiálů



Výsledek:

U otázky č. 13 měli respondenti zvolit jednu ze tří možností, zda nachází u svého lékaře dostatek informačních materiálů. Možné odpovědi byly „ano“, „ne“, „nevšiml/a jsem si“. 34 respondentů (23,61 %) uvedlo, že nachází dostatek informačních materiálů. 27 respondentů

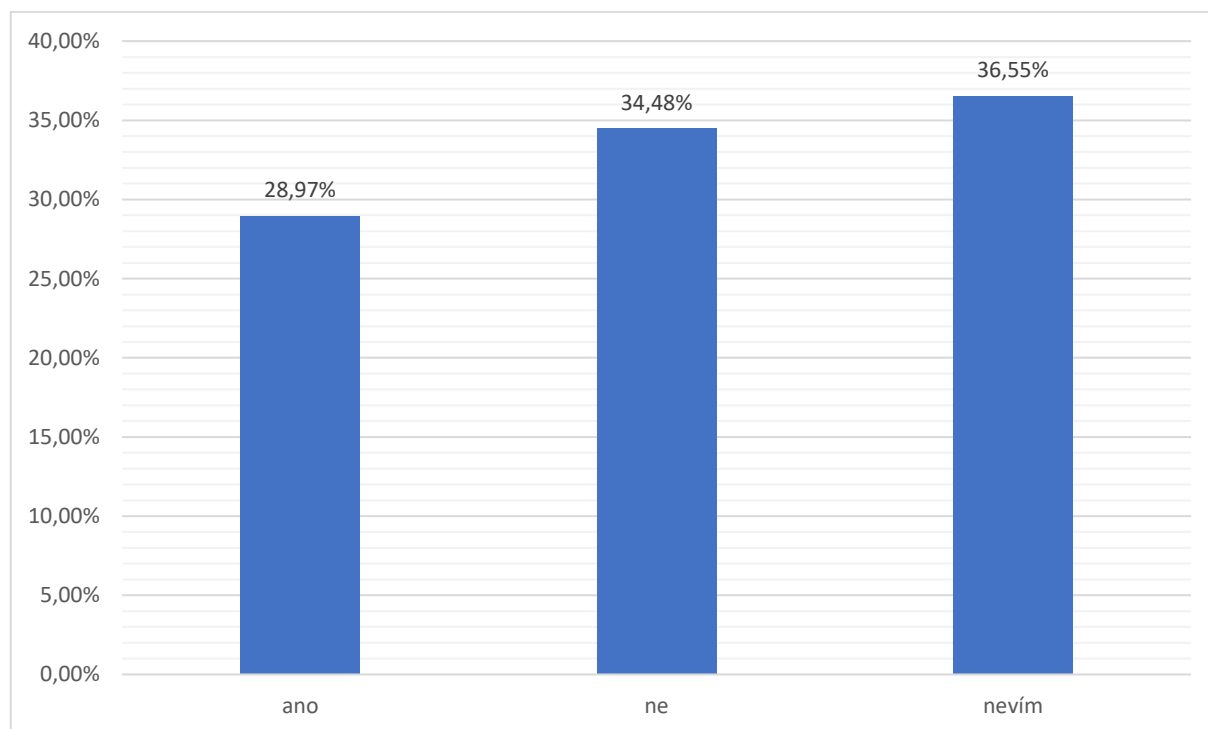
(18,75 %) odpovědělo, že dostatek materiálů nenachází. 83 respondentů (57,64 %) uvedlo, že si nevšimli. 2 respondenti na tuto otázku neodpověděli.

Otázka č. 14: „Máte od svého gynekologa/pediatra dostatek informací o možnostech prevence HPV a správném sexuálním chování?“

Tab. 11 – Máte od svého gynekologa/pediatra dostatek informací

	Absolutní četnost	Relativní četnost	Validní četnost
Ano	42	28,77%	28,97%
Ne	50	34,25%	34,48%
Nevím	53	36,30%	36,55%
Dílčí celek	145	99,32%	100,00%
Chybějící hodnoty	1	0,68%	
CELKEM	146	100,00%	

Graf 14. – Máte od svého gynekologa/pediatra dostatek informací



Výsledek:

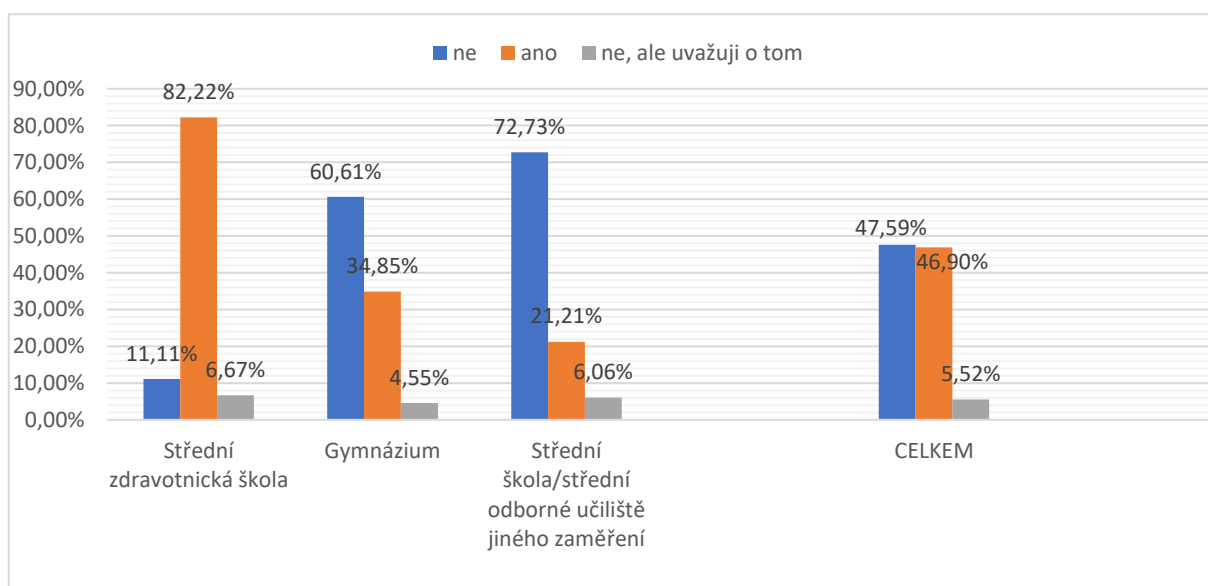
Respondenti v této otázce měli vybrat jednu ze tří možností: „ano“, „ne“, „nevím“. 42 respondentů (28,97 %) odpovědělo, že ano, 50 respondentů (34,48 %) uvedlo, že nemají dostatek informací, což je překvapivé číslo. 53 respondentů (36,55 %) označilo odpověď „nevím“. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl.

Otázka č. 15: „Jste očkován/a proti HPV?“

Tab. 12– Jste očkován/a proti HPV (rozdělení podle škol)

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
Ne	5	11,11 %	11,11 %	40	60,61 %	60,61 %	24	70,59 %	72,73 %	69	47,26 %	47,59 %
Ano	37	82,22 %	82,22 %	23	34,85 %	34,85 %	7	20,59 %	21,21 %	68	46,58 %	46,90 %
Ne, ale uvažuji o tom	3	6,67%	6,67%	3	4,55%	4,55%	2	5,88%	6,06%	8	5,48%	5,52%

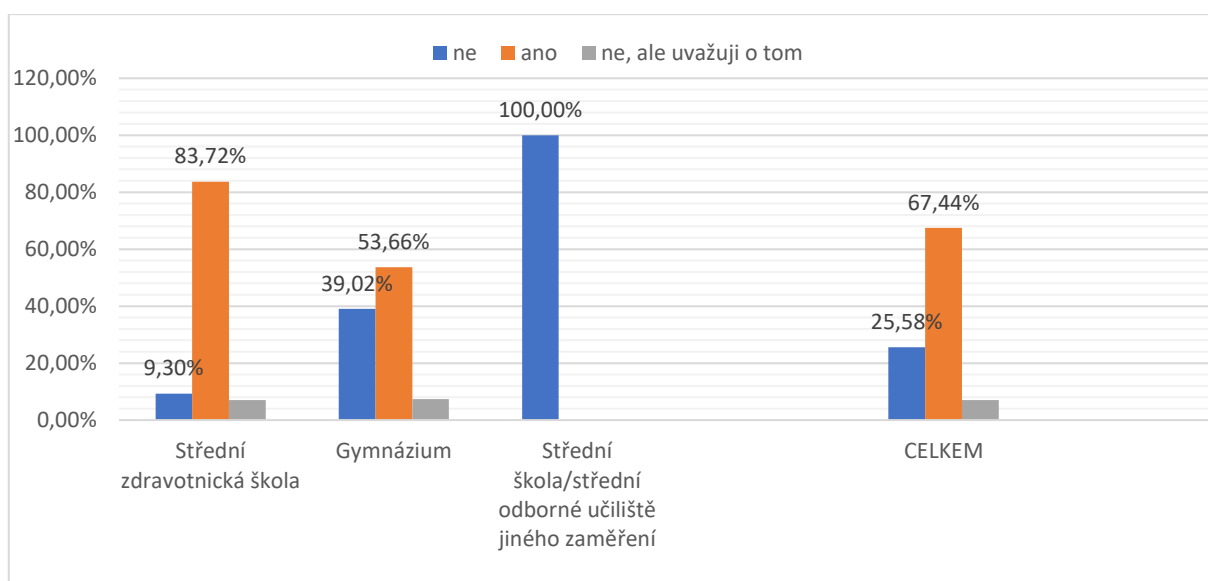
Graf 15. – Jste očkován/a proti HPV (rozdělení podle škol)



Tab. 13 – Jste očkován/a proti HPV (rozdělení podle škol-dívky)

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
Ne	4	9,30%	9,30%	16	39,02%	39,02%	2	100,00%	100,00%	22	25,58%	25,58%
Ano	36	83,72%	83,72%	22	53,66%	53,66%	0	0,00%	0,00%	58	67,44%	67,44%
Ne, ale uvažují o tom	3	6,98%	6,98%	3	7,32%	7,32%	0	0,00%	0,00%	6	6,98%	6,98%

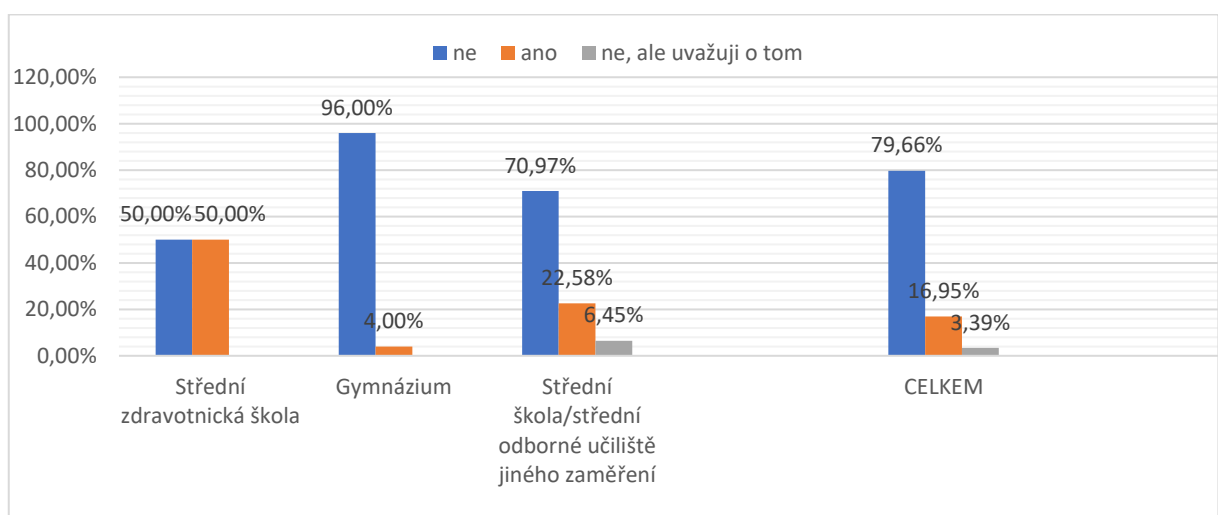
Graf 16. – Jste očkován/a proti HPV (rozdělení podle škol-dívky)



Tab. 14 – Jste očkován/a proti HPV (rozdělení podle škol-chlapci)

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
ne	1	50,00 %	50,00 %	24	96,00 %	96,00 %	22	68,75 %	70,97 %	47	78,33 %	79,66 %
ano	1	50,00 %	50,00 %	1	4,00 %	4,00 %	7	21,88 %	22,58 %	10	16,67 %	16,95 %
ne, ale uvažují o tom	0	0,00 %	0,00 %	0	0,00 %	0,00 %	2	6,25 %	6,45 %	2	3,33 %	3,39 %

Graf 17. – Jste očkován/a proti HPV (rozdělení podle škol-chlapci)



Výsledek:

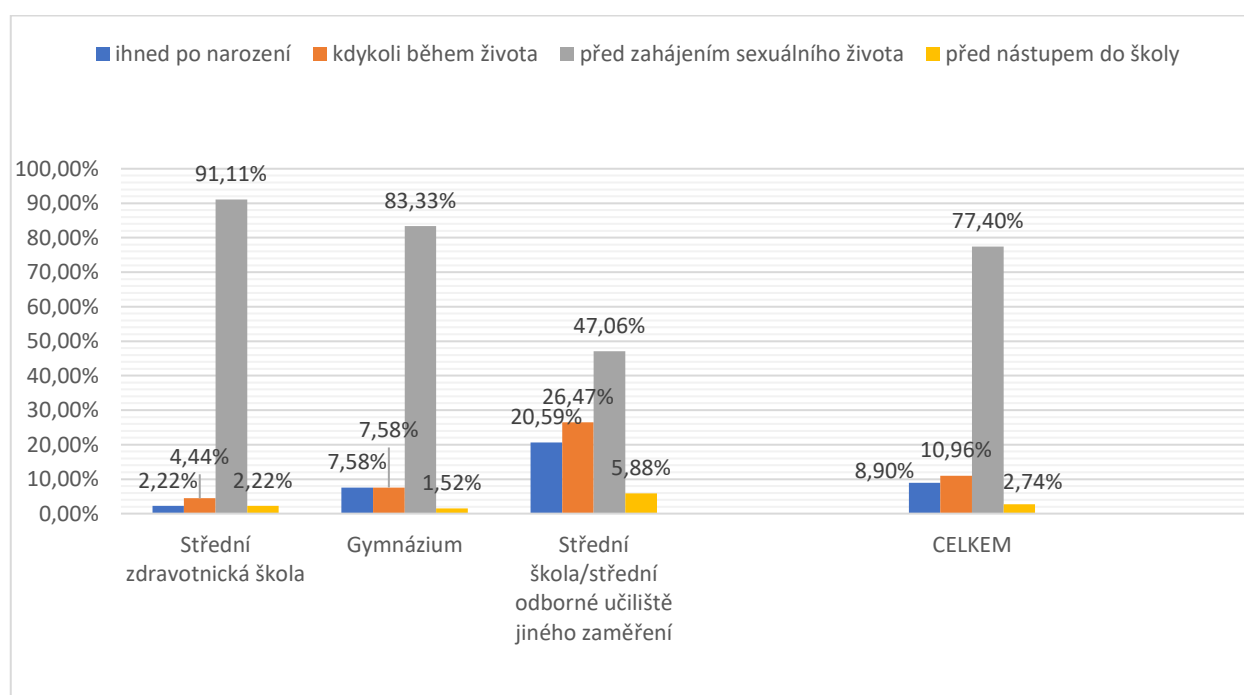
Respondenti měli označit jednu z odpovědí: „ne“, „ano“, „ne, ale uvažují o tom“, podle toho, zda jsou očkováni proti HPV. 69 respondentů (47,59 %) uvedlo, že nejsou očkováni. 68 respondentů (46,90 %) odpovědělo, že jsou očkováni. 8 respondentů (5,52 %) označilo odpověď „ne, ale uvažují o tom“.

Ze střední zdravotnické školy bylo pouze 5 respondentů, kteří nejsou očkováni proti HPV, 37 respondentů je očkovaných, 3 nejsou, ale uvažují o tom. Na gymnáziu 40 respondentů uvedlo, že očkovaní nejsou, 23 respondentů, že jsou a 3 respondenti, že očkovaná nejsou, ale uvažují o tom. Na střední odborné škole/učilišti uvedlo 24 respondentů, že nejsou očkovaní proti HPV, 7 respondentů označilo odpověď „ano“ a 2 respondenti „ne, ale uvažují o tom“.

Při srovnání pohlaví na jednotlivých školách (viz tabulka 16., 17., graf 16., 17.) 4 dívky na střední zdravotnické škole odpověděly, že nejsou očkované proti HPV, 36 dívek uvedlo, že jsou očkované a 3, že nejsou, ale uvažují o tom. 16 dívek z gymnázia odpovědělo, že nejsou proti HPV očkované, 22 dívek očkovaných je, 3 dívky nejsou, ale uvažují o tom. 2 dívky ze střední průmyslové školy/učiliště nejsou očkované proti HPV. 1 chlapec na střední zdravotnické škole uvedl, že je očkovaný proti HPV, jeden uvedl, že není. Na gymnáziu 24 chlapců odpovědělo, že nejsou očkováni, 1 chlapec uvedl, že je očkován. Na střední průmyslové škole/učilišti 22 chlapců odpovědělo, že nejsou očkováni, 7 chlapců je očkováno a 2 chlapci nejsou, ale uvažují o tom.

Otázka č. 16: „Kdy je podle Vás nejvhodnější nechat se očkovat proti HPV?“

Graf 18. – Nejvhodnější doba na očkování

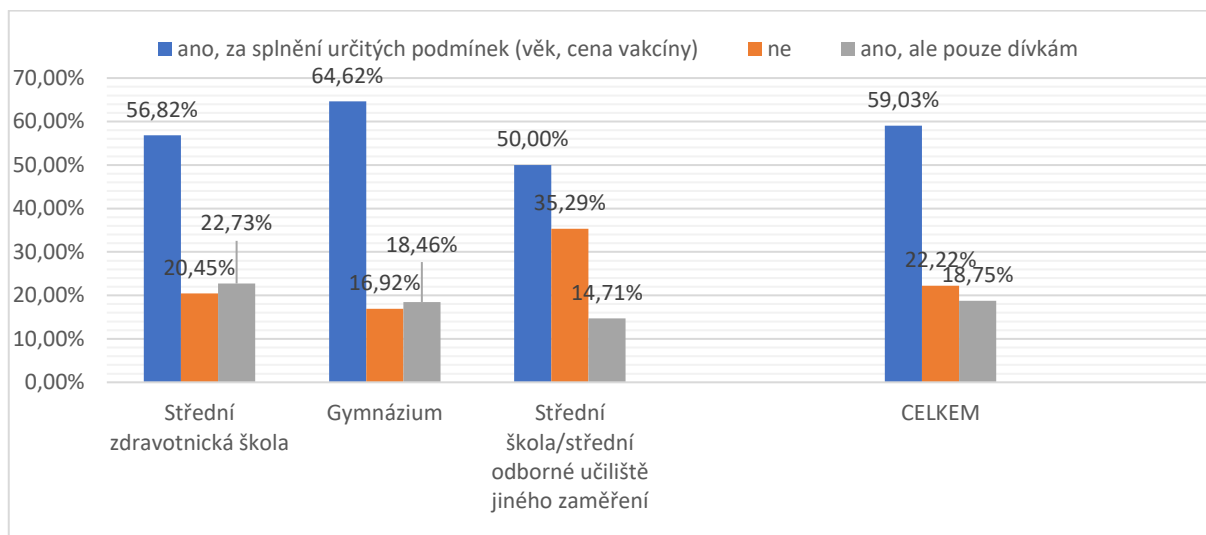


Výsledek:

Respondenti v této otázce měli označit odpověď, kdy je podle nich nejvhodnější nechat se očkovat proti HPV. Na výběr měli z možností: „ihned po narození“, „kdykoli během života“, „před zahájením sexuálního života“, „před nástupem do školy“. 13 respondentů (8,90 %) označilo odpověď „ihned po narození“, 16 respondentů (10,96 %) se domnívalo, že očkování je vhodné kdykoli během života, 113 respondentů (77,40 %) uvedlo, že nejlepší doba pro očkování je před zahájením sexuálního života. 4 respondenti (2,74 %) odpověděli „před nástupem do školy“. Na střední zdravotnické škole odpověděl pouze 1 respondent, že očkování je nejlepší ihned po narození, 2 respondenti se domnívali, že kdykoli během života, 41 respondentů uvedlo odpověď „před zahájením sexuálního života“, 1 respondent odpověděl, že očkování je nejlepší před nástupem do školy. 5 studentů gymnázia se domnívalo, že očkování je nejvhodnější ihned po narození, 5 respondentů z gymnázia uvedlo, že očkování je možné kdykoli během života, 55 respondentů označilo odpověď „před zahájením sexuálního života“, 1 respondent odpověděl, že očkování je nejlepší před nástupem do školy. Na střední průmyslové škole/učilišti 7 respondentů uvedlo, že nejvhodnější dobou pro očkování je ihned po narození, 9 respondentů, že je to kdykoli během života, 16 respondentů uvedlo, že očkování je nejlepší před zahájením sexuálního života, 2 respondenti se domnívali, že je nejvhodnější se nechat očkovat před nástupem do školy. Procentuální znázornění naleznete v tabulce v příloze 19.

Otázka č. 17: „Myslíte si, že zdravotní pojišťovny hradí očkování proti HPV?“

Graf 19. – Hrazení očkování pojišťovnami

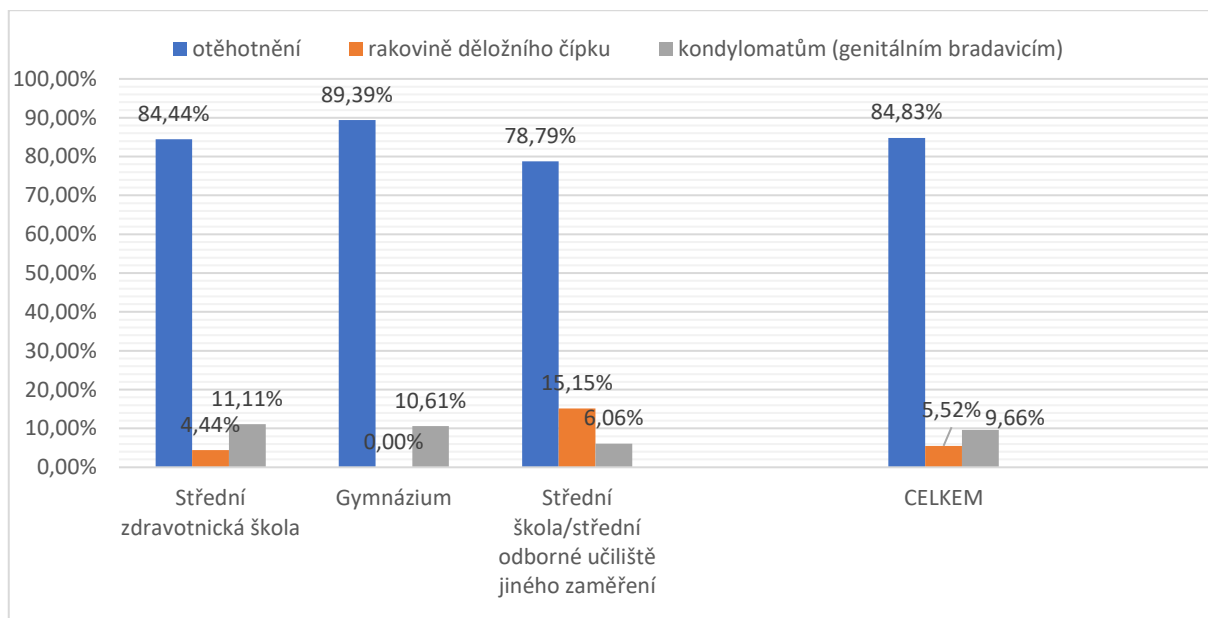


Výsledek:

Respondenti v této otázce měli uvést, zda podle nich pojišťovny hradí očkování proti HPV. Na výběr měli z odpovědí: „ano, za splnění určitých podmínek (věk, cena vakcíny)“, „ne“, „ano, ale pouze dívkám“. 85 respondentů (59,03 %) se domnívalo, že pojišťovny očkování hradí za splnění určitých podmínek. 32 respondentů (22,22 %) uvedlo, že podle nich pojišťovny očkování nehradí. 27 respondentů (18,75 %) označilo odpověď „ano, ale pouze dívkám“. 25 respondentů ze střední zdravotnické školy se domnívalo, že pojišťovny za splnění určitých podmínek očkování hradí. 9 respondentů uvedlo, že pojišťovny očkování nehradí, 10 respondentů odpovědělo, že hradí, ale pouze dívkám. 42 respondentů z gymnázia označilo odpověď „ano, za splnění určitých podmínek“, 11 respondentů se domnívalo, že pojišťovny očkování proti HPV nehradí, 12 respondentů si myslelo, že ho hradí pouze dívkám. 17 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště uvedlo, že pojišťovny za splnění určitých podmínek hradí. 12 respondentů se domnívalo, že pojišťovny očkování proti HPV nehradí, 5 respondentů označilo odpověď „ano, ale pouze dívkám“. Procentuální znázornění viz příloha 20.

Otázka č. 18: „Očkování proti HPV neposkytuje ochranu proti“

Graf 20. – Proti čemu neposkytuje očkování ochranu

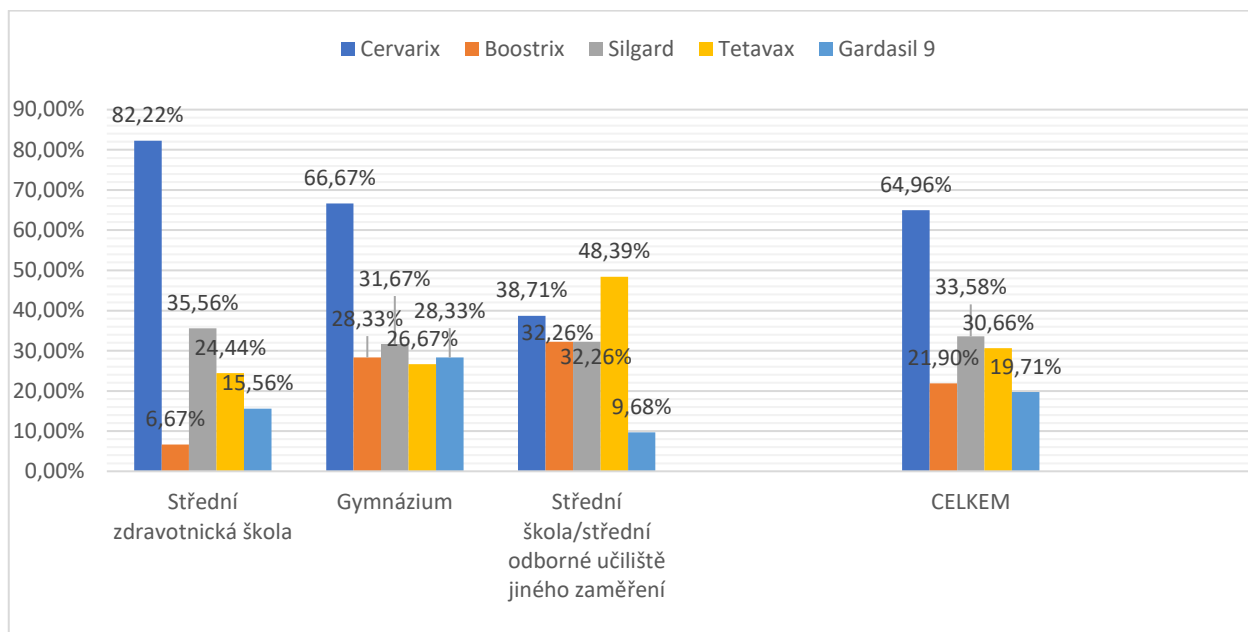


Výsledek:

V otázce č. 18 bylo úkolem respondentů označit, proti čemu neposkytuje očkování proti HPV ochranu. Na výběr měli z odpovědí: „otěhotnění“, „rakovině děložního čípku“, „kondylomatům (genitálním bradavicím)“. 123 respondentů (84,83 %) odpovědělo, že očkování neposkytuje ochranu proti otěhotnění. 8 respondentů (5,52 %) uvedlo, že očkování nechrání proti rakovině děložního čípku. 14 respondentů (9,66 %) odpovědělo, že očkování neposkytuje ochranu proti kondylomatům. 38 respondentů ze střední zdravotnické školy se domnívalo, že očkování nechrání proti otěhotnění, 2 respondenti, že nechrání proti rakovině děložního čípku a 5 respondentů odpovědělo, že očkování nechrání proti kondylomatům. 59 studentů z gymnázia označilo odpověď „otěhotnění“ a 7 studentů odpověď „kondylomatům“. 26 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště uvedlo, že očkování neposkytuje ochranu proti otěhotnění, 5 respondentů, že neposkytuje ochranu proti rakovině děložního čípku a 2 respondenti uvedli, že očkování nechrání proti kondylomatům. Procentuálně jsou odpovědi znázorněny v tabulce v příloze 21.

Otázka č. 19: „Jak se jmenují vakcíny, kterými se očkuje proti HPV?“

Graf 21. – Názvy vakcín proti HPV



Výsledek:

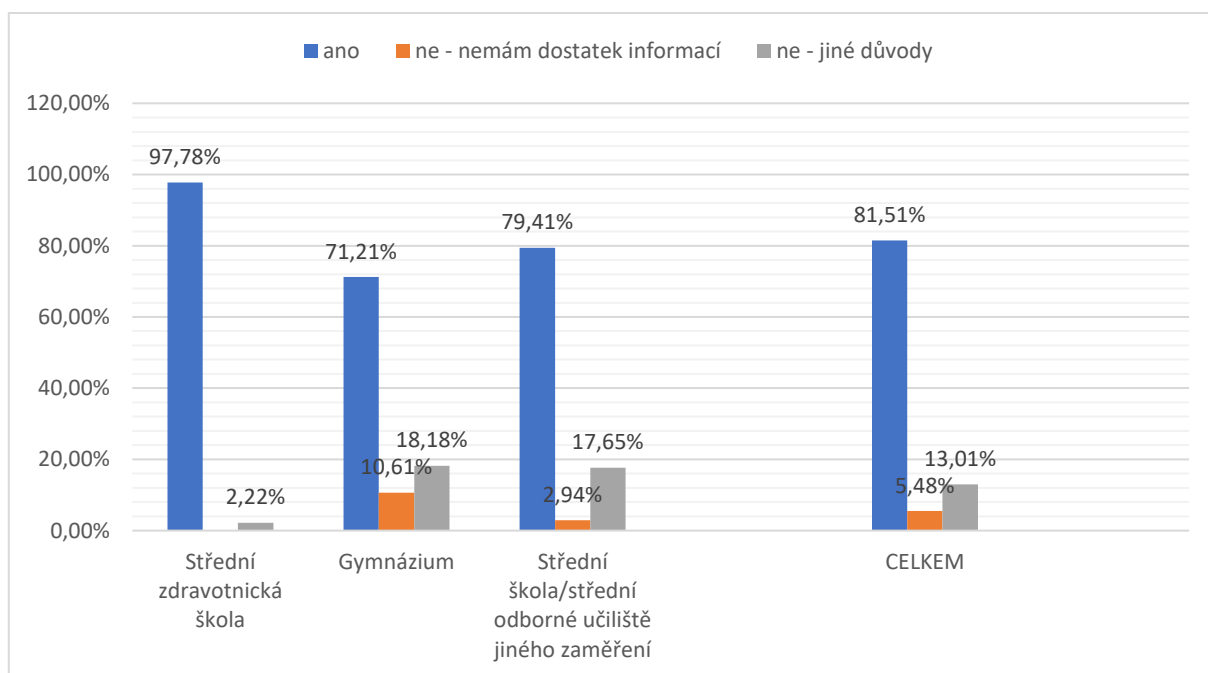
V otázce č. 19 měli respondenti označit, které vakcíny z uvedených slouží k očkování proti HPV. Na výběr měli z odpovědí: „Cervarix“, „Boostrix“, „Silgard“, „Tetavax“ a „Gardasil9“. 89 respondentů (64,96 %) uvedlo, že proti HPV slouží vakcína Cervarix. 30 respondentů (21,90 %) označilo jako správnou odpověď „Boostrix“, 46 respondentů (33,58 %) se domnívalo, že vakcínou proti HPV je Silgard, 42 respondentů (30,66 %) označilo odpověď „Tetavax“, 27 respondentů (19,71 %) odpovědělo, že proti HPV slouží vakcína Gardasil9.

37 respondentů ze střední zdravotnické školy uvedlo, že proti HPV slouží Cervarix, 3 se domnívali, že je to Boostrix, 16 respondentů označilo za správnou odpověď Silgard, 11 respondentů Tetavax a 7 respondentů Gardasil9. 40 respondentů z gymnázia označilo odpověď „Cervarix“, 17 respondentů odpověď „Boostrix“, 19 respondentů se domnívalo, že správnou odpovědí je Silgard, 16 respondentů uvedlo, že proti HPV slouží Tetavax a 17 respondentů, že proti HPV slouží Gardasil9. 12 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště uvedlo, že vakcínou proti HPV je Cervarix, 10 respondentů, že je to Boostrix, 10 respondentů označilo

odpověď „Silgard“, 15 respondentů se domnívalo, že proti HPV slouží Tetavax a 3 respondenti označili odpověď „Gardasil9“. Tabulku s procentuálním znázorněním naleznete v příloze 22.

Otázka č. 20: „Doporučil/a byste očkování proti HPV svým příbuzným/známým?“

Graf 22. – Doporučil/a byste očkování



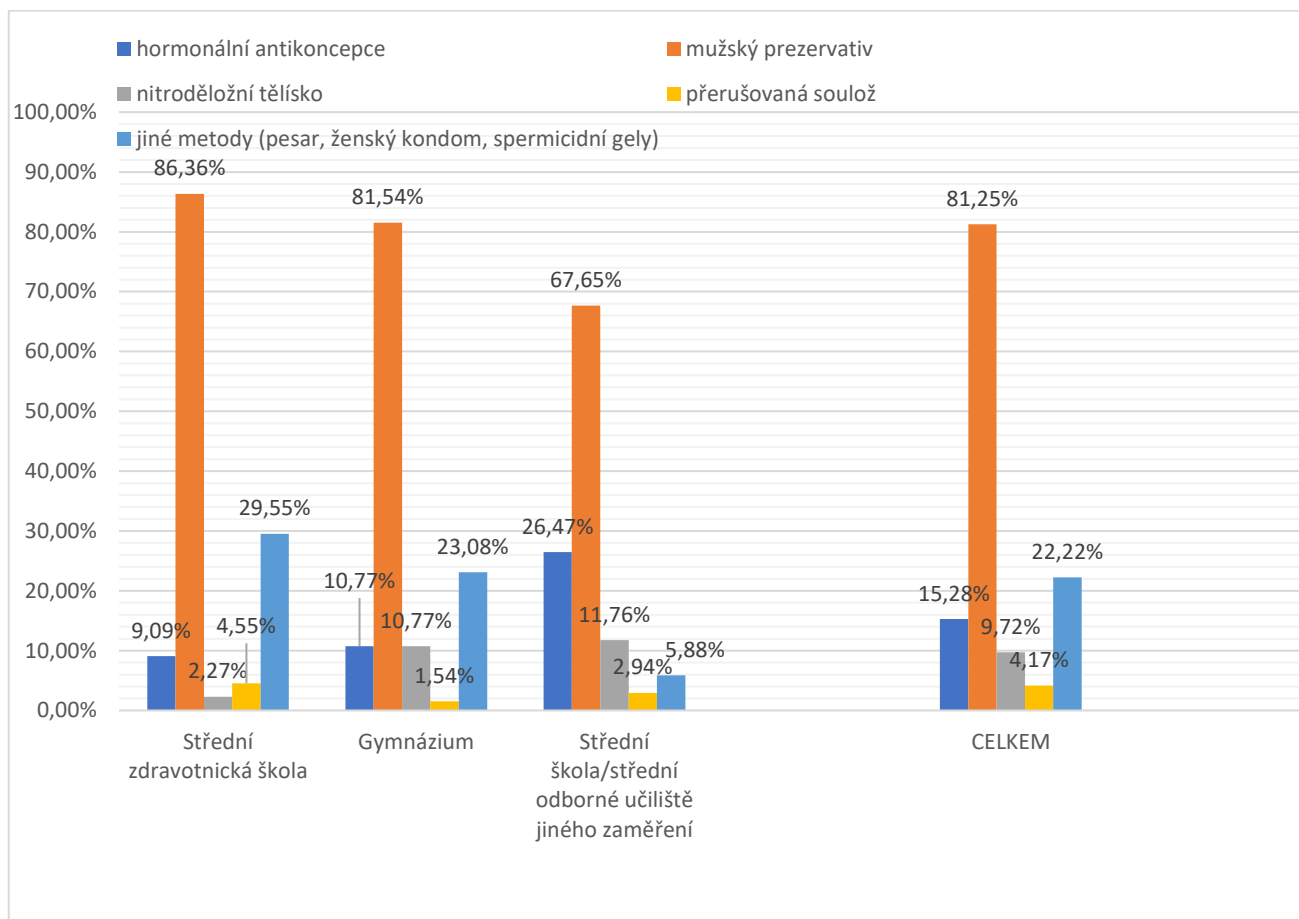
Výsledek:

V této otázce měli respondenti odpovědět, zda by doporučili očkování proti HPV svým známým nebo rodině. V případě, že odpoví „ne“, měli uvést důvod. 8 respondentů odpovědělo negativně a uvedlo, že nemá dostatek informací, proto byla tato odpověď přidána do tabulky i grafu. 119 respondentů (81,51 %) odpovědělo, že by očkování proti HPV doporučilo, 8 respondentů (5,43 %) uvedlo, že ne a již zmíněný důvod. Dalších 19 respondentů (13,01 %) odpovědělo, že by očkování také nedoporučilo a uvedly například další důvody: „je to zbytečné“, „vakcína není pro tělo dobrá“, „slyšela jsem špatné recenze“, „nejsem očkovaná“, „špatné látky do těla“, „nemám zkušenosti“, „bez důvodu“.

44 respondentů ze střední zdravotnické školy by očkování doporučilo, pouze 1 ne. 47 respondentů z gymnázia by doporučilo očkování svým blízkým, 19 respondentů by očkování nedoporučilo z uvedených důvodů. 27 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště by očkování svým známým doporučilo, 7 respondentů nikoli. Procentuální znázornění – viz příloha 23.

Otázka č. 21: „Která z metod částečně chrání před přenosem HPV?“

Graf 23. – Která metoda částečně chrání před HPV



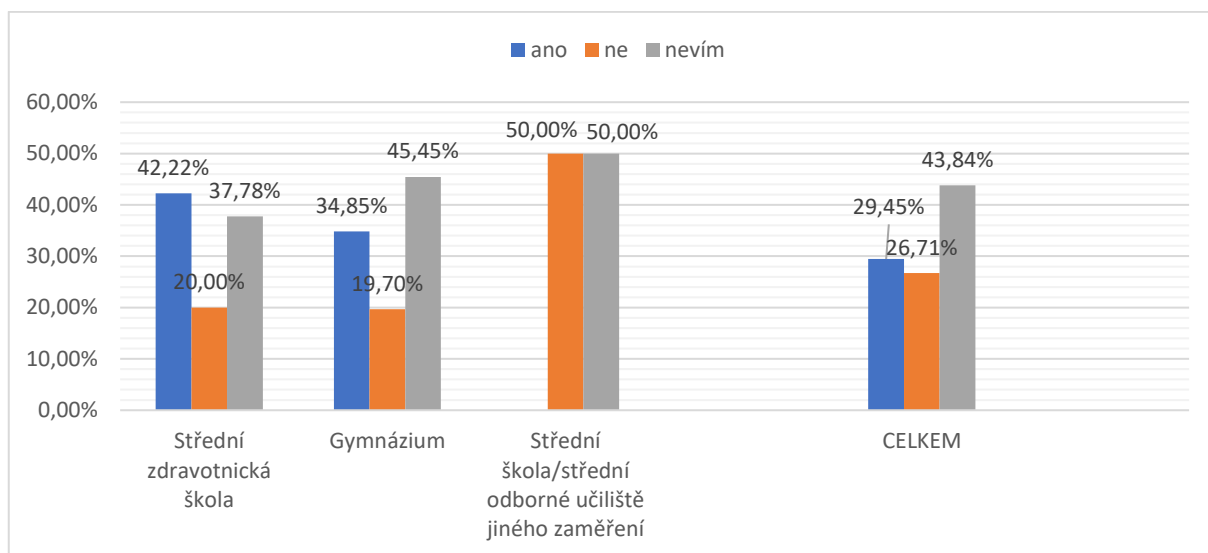
Výsledek:

V otázce č. 21 měli respondenti vybrat, která z nabízených metod částečně chrání před přenosem HPV infekce. 22 respondentů (15,28 %) uvedlo že před přenosem HPV chrání hormonální antikoncepce, 117 respondentů (81,24 %) označilo odpověď „mužský prezervativ“, 14 respondentů (9,72 %) se domnívalo, že před přenosem chrání nitroděložní tělíčko, 6 respondentů (4,17 %) uvedlo, že před přenosem HPV chrání přerušovaná soulož, 32 respondentů (22,22 %) se domnívalo, že přenosu HPV může zabránit ženský kondom, pesar, spermicidní gely.

4 respondenti ze střední zdravotnické školy označili odpověď „hormonální antikoncepce“, 38 respondentů „mužský prezervativ“, 1 respondent „nitroděložní tělíčko“, 2 respondenti „přerušovaná soulož“, 13 respondentů uvedlo, že před přenosem HPV chrání jiné metody, jako je ženský kondom, pesar, spermicidní gel. 7 respondentů z gymnázia označilo odpověď „hormonální antikoncepce“, 53 respondentů odpovědělo, že ochranu poskytuje mužský prezervativ, 7 respondentů, že nitroděložní tělíčko, 1 respondent se domníval, že před přenosem chrání přerušovaná soulož a 15 respondentů, že jiné metody. 9 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště se domnívalo, že před přenosem HPV chrání hormonální antikoncepce, 23 respondentů, že ochranu poskytuje mužský prezervativ, 4 respondenti označili odpověď „nitroděložní tělíčko“, 1 respondent odpověď „přerušovaná soulož“ a 2 respondenti zvolili odpověď „jiné metody“. Odpovědi jsou procentuálně znázorněny v příloze 24.

Otázka č. 22: „Navštívil/a byste přednášku o prevenci infekce HPV, kdyby konala ve Vašem městě/ve Vaší škole?“

Graf 24. – Navštívil/a byste přednášku



Výsledek:

V poslední otázce měli respondenti uvést, zda by navštívili přednášku o prevenci infekce HPV, kdyby se konala v jejich okolí. Na výběr měli z možností: „ano“, „ne“, „nevím“. 43 respondentů (29,45 %) by přednášku navštívilo. 39 respondentů (26,71 %) by přednášku navštívit nechtělo. 64 respondentů (43,84 %) neví, zda by přednášku navštívilo.

19 respondentů ze střední zdravotnické školy odpovědělo „ano“, 9 respondentů odpovědělo „ne“ a 17 respondentů označilo odpověď „nevím“. 23 respondentů z gymnázia by přednášku navštívilo, 13 respondentů by přednášku navštívilo a 30 respondentů označilo odpověď „nevím“. Na střední průmyslové škole/učilišti ani jeden respondent neoznačil odpověď „ano. 17 studentů, uvedlo, že by přednášku nenavštívilo, 17, že neví. Procentuální znázornění odpovědí – viz příloha 25.

9 DISKUZE

Dotazníkové šetření bylo provedeno na třech středních školách, každá byla jiného zaměření, aby byl výzkumný soubor co nejvíc rozmanitý. Výzkumu se zúčastnilo 146 respondentů, 60 chlapců a 86 dívek. Co se týče zastoupení jednotlivých škol, 43 dívek a 2 chlapci byli ze střední zdravotnické školy, 41 dívek a 25 chlapců z gymnázia, 2 dívky a 60 chlapců ze střední odborné školy/učiliště. Vzhledem k malému počtu respondentů z jednotlivých středních škol nelze výsledky zobecňovat.

Cílem výzkumu bylo zmapovat míru informovanosti středoškolské mládeže o pojmu HPV, zjistit, odkud čerpají respondenti informace o HPV a o prevenci infekce HPV, dále prozkoumat, zda respondenti znají způsoby přenosu infekce a rizikové faktory nákazy, zjistit jejich zájem o prevenci, a posoudit, které faktory/proměnné mohou ovlivnit informovanost o HPV a prevenci infekce HPV.

Cíl 1: Zmapovat míru informovanosti středoškolské mládeže o pojmu HPV

Prvním cílem bylo zjistit, zda respondenti vědí, co znamená pojem HPV. S tím souvisí otázka č. 8 (co jsou HPV) a otázka č. 9 (co HPV způsobují). Naprostá většina respondentů 128 správně odpověděla, že HPV jsou viry. Pouze 3 respondenti ze střední zdravotnické školy odpověděli chybně, na gymnáziu odpovědělo chybně 6 studentů, stejně jako na střední průmyslové škole/učilišti, kde také 6 respondentů odpovědělo chybně. Ukázalo se, že to, jakou respondenti navštěvují školu, jejich informovanost o pojmu HPV neovlivňuje.

Na otázku „co HPV způsobují“ 134 studentů (92,41 %) odpovědělo správně, že způsobují rakovinu děložního čípku. Všichni studenti gymnázia na tuto otázku odpověděli správně. 1 respondent ze střední zdravotnické školy označil špatnou odpověď, 10 respondentů ze střední průmyslové školy/učiliště odpovědělo chybně. Lze tedy říci, že zaměření střední školy v tomto případě informovanost ovlivnilo. Pohlaví ani věk žádnou roli nehrály.

Cíl 1 byl splněn, z výzkumného souboru naprostá většina zná pojem HPV a ví, jaké onemocnění způsobuje.

Cíl 2: Zjistit zdroj informací o HPV a prevenci (rodina, škola, média, lékař)

Druhým cílem, který jsem stanovila, bylo zjistit, odkud (od koho) získávají středoškolští studenti informace o HPV a o prevenci. S tím souvisí otázky č.: 12 (od koho víte o očkování proti HPV), 13 (nacházíte v čekárně u svého pediatra/gynekologa dostatek informačních materiálů o problematice HPV), 14 (máte od svého gynekologa/pediatra dostatek informací o možnostech prevence HPV a správném sexuálním chování). Z odpovědí, odkud studenti ví o očkování proti HPV, usuzuji, že pediatři informují své pacienty dostatečně, na rozdíl od gynekologů i přes to, že očkování má smysl nejen u dětí ve věku 13-14 let, ale dokáže snížit riziko infekce v jakémkoli věku. Očekávala jsem, že z hlediska informovanosti bude hrát větší roli i rodina. To, zda tuto skutečnost ovlivňuje rodinná situace, pro malý počet odpovědí nelze tvrdit. Číslo respondentů, kteří o očkování proti HPV neví, je poměrně vysoké.

Zda studenti nacházejí v čekárnách svých lékařů informační materiály bylo zjišťováno v otázce č. 13. Je překvapivé, že 83 studentů si v čekárnách nevšimá letáčků ani nástěnek, přestože se tam letáky s touto problematikou vyskytují. 34 studentů nachází v čekárnách lékařů dostatek informačních materiálů.

Neméně důležitá je otázka, zda respondenti mají od svých pediatrů/gynekologů dostatek informací o možnostech prevence a správném sexuálním chování. Pouze 42 studentů uvedlo, že je jejich praktičtí lékaři o tomto tématu dostatečně edukují, ostatní odpověděli, že ne, nebo že neví. Podle mého názoru je edukace v této oblasti jak rolí rodičů, tak praktických lékařů a gynekologů, stejně tak všeobecných sester. Pokud se rodina domnívá, že adolescenta v oblasti správného sexuálního chování a prevence bude edukovat lékař/sestra a naopak, zdravotník toto považuje za úkol rodiny, může dojít k tomu, že adolescent tyto informace nemá od koho získat. Tento názor byl získán na základě výše zmíněné otázky č. 13, kde pouze 25 respondentů ze 142 odpovědělo, že informace ohledně vakcinace získalo od rodiny.

Tento cíl byl splněn, bylo zjištěno, že respondenti získávají informace nejčastěji od svých pediatrů a z médií. Informačních materiálů, které se týkají HPV, si v čekárnách svých lékařů příliš nevšimají.

Cíl 3: Prozkoumat informovanost středoškoláků o přenosu infekce a rizikových faktorech

Třetím stanoveným cílem bylo zjistit, do jaké míry jsou středoškoláci informováni o přenosu infekce HPV a o rizikových faktorech, které způsobují onemocnění. Odpovědi nalezneme v otázkách č.10 (co podle Vás nepatří mezi rizikové faktory onemocnění rakovinou děložního čípku) a 11 (jaké jsou nejčastější způsoby přenosu HPV infekce). I přesto, že zde respondenti mohli označit odpovědi více, což mohlo některé zmást, jedinou správnou odpovědí v případě 10. otázky byla možnost „nedostatečný pohyb“, tu sice označil největší počet respondentů (100 odpovědí), avšak i ostatní možnosti byly označeny velkým počtem studentů. Například 82 studentů odpovědělo, že kouření a alkohol nejsou rizikové pro vznik rakoviny děložního čípku a 60 respondentů za rizikové nepovažuje časné zahájení sexuálního života. Tyto výsledky jsou alarmující, vzhledem k tomu, že si respondenti nemyslí, že časné zahájení sexuálního života, kouření a konzumace alkoholu představují nějaké riziko v případě nákazy HPV a mohou tak tyto faktory ignorovat. Co se týče jednotlivých škol, byly počty respondentů u nabízených možností celkem vyvážené, proto si nemyslím, že v tomto případě škola respondenty ovlivnila.

Nejčastějším způsobem přenosu infekce HPV je podle studentů pohlavní styk, což je správná odpověď, ale není to jediná správná možnost. Respondenti mohli označit odpovědi více. Pouze 8 studentů uvedlo, že infekci lze přenést nekoitálními sexuálními praktikami, i když je to odpověď správná. Naopak velký počet respondentů (92) uvedl, že se infekce přenáší z matky na dítě během těhotenství, což není pravdivá odpověď. Předpokládám, že někteří studenti zaměnili HPV za HIV, u kterého je tento přenos možný. Překvapivé je, že ani studenti zdravotnické školy nevěděli, že HPV lze přenést nekoitálními sexuálními praktikami, tuto odpověď označili pouze 2 studenti SZŠ. Odpovědi studentů v porovnání s ostatními školami byly opět podobné, proto v tomto případě lze předpokládat, že škola, kterou respondenti navštěvují, nehraje zásadní roli v jejich informovanosti.

Cíl č. 3 byl splněn, většina respondentů ví, že HPV se nejčastěji přenáší pohlavním stykem, avšak jen málo z nich má povědomí o jiných možnostech přenosu, jako jsou například nekoitální sexuální praktiky. Studenti neznají všechny rizikové faktory pro vznik rakoviny děložního čípku.

Cíl 4: Zjistit zájem středoškoláků o prevenci infekce HPV (vakcíny, preventivní prohlídky)

Jako čtvrtý cíl jsem stanovila zjistit zájem studentů na vybraných školách o prevenci infekce HPV. Zajímalo mě, zda mají zájem o vakcinaci, preventivní prohlídky u gynekologa apod. S tím souvisí otázka č. 7, která byla pouze pro dívky (na preventivní gynekologickou prohlídku chodíte)

I přesto, že počet dívek, které chodí na preventivní gynekologické prohlídky minimálně jednou do roka, je velký (52 dívek, tj. 60,46 %), počet dívek (30 dívek, tj. 39,53 %), které gynekologickou prevenci podceňují a na tyto prohlídky nechodí, velmi překvapivý. Na střední zdravotnické škole uvedlo 7 dívek (z 42), že nenavštěvuje gynekologa. Na gymnáziu byl tento počet mnohem větší (21 z 41). Na střední průmyslové škole/učilišti byly jen dvě dívky, ani jedna na preventivní prohlídky nechodí, tento výsledek však nelze považovat za objektivní, vzhledem k malému množství respondentek. Je patrné, že dívky navštěvující střední zdravotnickou školu jsou v oblasti prevence lépe informovány a mají o ni větší zájem než dívky z jiných středních škol.

Se stanoveným cílem částečně souvisí i otázky č. 15, 16, 17, 18, 19, 20, protože se týkají vakcinace. Zajímalo mě, zda studenti jsou sami proti HPV očkovaní (otázka 15). Na střední zdravotnické škole bylo 37 studentů proti HPV očkovaných, na gymnáziu jich bylo 23 a na střední průmyslové škole pouze 7. Pokud srovnáme mezi sebou jednotlivá pohlaví, očkovaných dívek je 58, kdežto chlapců je pouze 10. Tuto skutečnost zřejmě ovlivňuje fakt, že očkování pro chlapce je dostupné a hrazené pojišťovнами kratší dobu než pro dívky (od 1. 1. 2018). Dívky ze střední zdravotnické školy jsou nejvíce očkovanými respondentkami.

Otázka č. 16 se zabývá tím, kdy je nejvhodnější se nechat očkovat. Většina středoškoláků odpovědělo správně, že nevhodnější dobou pro vakcinaci proti HPV je období před zahájením sexuálního života. Za správnou lze považovat i odpověď „kdykoli během života“, kterou označilo 16 studentů. To, jakou školu respondenti studují, nemělo v tomto případě velký vliv na jejich odpovědi.

Z otázky č. 17 jsem se chtěla dozvědět, zda studenti vědí, že je možnost hrazení některých vakcín pojišťovnými. Očekávala jsem, že studenti budou odpovídat přibližně tak,

jak doopravdy odpovídali. Většina z nich o možnosti hrazení za určitých podmínek, jakými jsou například věk (mezi 13. a 14. rokem) a cena vakcíny (Cervarix je nejlevnější, ostatní vakcíny hradí jen do této výše) ví. Bylo by ale dobré posílit informovanost studentů o tomto faktu, protože 32 respondentů tuto možnost neznalo a 27 se domnívalo, že je pouze pro dívky. Studenti všech tří škol odpovídali podobně.

Z 18. otázky jsem chtěla zjistit, jestli studenti vědí, proti čemu očkování chrání a proti čemu nikoli. Otázka byla postavena tak, aby museli označit tu možnost, proti které očkování ochranu neposkytuje. Většina studentů odpověděla správně, že očkování proti HPV neposkytuje ochranu před otěhotněním. Chybných odpovědí bylo označeno málo a označilo je několik studentů ze všech tří škol, jak dívky, tak chlapci, proto se domnívám, že tyto faktory nijak studenty neovlivnily.

Otázka č. 19 byla zaměřena na názvy vakcín proti HPV. Mým cílem bylo dozvědět se, jestli mají studenti povědomí, jakými vakcínami se proti HPV očkuje, v této otázce mohli označit více odpovědí. 89 studentů uvedlo, že vakcínou proti HPV je Cervarix, což je správná odpověď. Domnívám se, že respondenti tuto vakcínu znají, protože je na trhu nejdéle a je nyní hrazena pojišťovnou v plné výši. Vakcínu Silgard znalo 46 respondentů, je také na trhu již delší dobu. O vakcíně Gardasil9 vědělo pouze 27 respondentů, tato vakcína byla v České republice registrována v roce 2015. Překvapilo mě, že 42 studentů označilo odpověď Tetavax, což je vakcína proti tetanu a napovídá tomu i její název. Vakcína Boostrix chrání před záškrtcem, tetanem a dáivým kašlem, tuto odpověď chybně označilo 30 respondentů. Pohlaví respondentů v této otázce nemělo vliv na jejich odpovědi, studenti střední zdravotnické školy odpovídali nepatrně lépe.

Otázka č. 20 měla ukázat, zda by studenti sami očkování doporučili. V případě negativní odpovědi měli uvést důvod. Většina studentů (119) by očkování doporučila. Ti, co by ho nedoporučili (27), uvedli ve většině případů jako důvod, že o tomto očkování nemají dostatek informací. Někteří odpověděli, že by očkování nedoporučili, protože není dobré pro organismus, slyšeli špatné recenze, nebo sami očkování nejsou. Na střední zdravotnické škole 44 respondentů z 45 uvedlo, že by očkování doporučili. V této otázce je patrný vliv zaměření střední školy.

Zájem středoškoláků o prevenci byl zkoumán rovněž v otázce č. 22, kde bylo zjišťováno, zda by studenti navštívili besedu o HPV, kdyby se konala v jejich městě

nebo v jejich škole. Pouze 43 studentů odpovědělo kladně, ostatní neví, zda by takovou besedu navštívili, nebo odpověděli, že ne. Tak malý zájem mě velmi překvapil. Na střední zdravotnické škole a na gymnáziu byl alespoň částečný zájem o besedu, na střední průmyslové škole/učilišti ani jeden student neodpověděl kladně.

Cíl 4 byl splněn, zjistila jsem, že studenti střední zdravotnické školy mají o prevenci i vakcinaci větší zájem než studenti ostatních škol, kde výzkum probíhal.

Cíl 5: Posoudit ovlivnění informovanosti vybranými demografickými proměnnými (věk, pohlaví, škola, rodinná situace, náboženství)

Posledním cílem, který jsem stanovila, bylo najít faktory, které by mohly ovlivnit informovanost. Průběžně jsem u každé otázky tyto faktory porovnávala. Bohužel nelze tvrdit, že by informovanost středoškoláků byla ovlivněna jejich rodinnou situací, ani náboženstvím, protože 109 ze 146 respondentů uvedlo, že žijí v úplné rodině a 116 ze 146 respondentů odpovědělo, že jsou nejsou nábožensky založeni. Ani věk respondentů významně neovlivnil jejich odpovědi. Z faktorů, které informovanost ovlivňují, je třeba zmínit pohlaví, neboť dívky se v této oblasti orientovaly o něco lépe než chlapci. Domnívám se, že je to proto, že toto téma bylo ještě do nedávna považováno za ženské a muži se jím nezabývali, a zřejmě tento fakt u některých ještě přetrvává. Faktorem, který odpovědi ovlivňoval nejvíce, byla škola, kterou studenti navštěvují. V několika otázkách, podrobně rozebraných výše, bylo patrné, že studenti střední zdravotnické školy byli lépe informováni a sami měli o informace větší zájem než studenti jiných škol.

Cíl 5 byl splněn částečně, protože s některými demografickými proměnnými nelze kalkulovat vzhledem k malému počtu odpovědí. Zjistila jsem však vliv navštěvované střední školy, studenti střední zdravotnické školy jsou v některých výše uvedených oblastech lépe informováni a mají o tyto informace větší zájem.

Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Svoje výsledky jsem porovnávala s výsledky některých prací, které se zabývaly podobným tématem již přede mnou. Čísla jsem se rozhodla uvést v procentech, neboť každá práce měla jiný počet respondentů. Zichová (2014) ve své bakalářské práci například uvádí, že respondenti v její práci jako zdroj informací nejčastěji označovali média (47,20 % odpovědí), naproti tomu

v mé (to si upravte všude, mojí není spisovně) práci nejvíc respondentů (32,39 %) označilo jako zdroj informovanosti pediatra, média označilo 18,31 % respondentů. Zichová (2014) se dále ptala svých respondentů, jak se HPV přenáší. 66 % respondentů uvedlo, že se přenáší pohlavním stykem, v mé práci tuto možnost označilo 90,28 %. V práci Zichové (2014) byla podobná otázka, jež se zabývala nejvhodnější dobou pro očkování. 72 % uvedlo, že nejvhodnější doba pro očkování je před zahájením sexuálního života, v mé bakalářské práci tak odpovědělo podobný počet respondentů 77,40 %.

Další práce, která se týkala stejné problematiky a se kterou jsem srovnávala své výsledky, byla bakalářská práce Klučkové (2017). Klučková se ve své práci dotazuje respondentek, které byly ve věku 15 let a více, zda chodí na pravidelné gynekologické prohlídky. 92,23 % respondentek odpovědělo, že ano. V mé bakalářské práci byl tento počet poněkud nižší, na pravidelné gynekologické prohlídky chodí pouze 60,46 % respondentek, některé jednou za půl roku, některé jednou za rok. Ostatní zúčastněné respondentky chodí buď nepravidelně, nebo vůbec. Klučková (2017) ve své práci uvádí, že pouze 22,33 % respondentů odpovědělo, že jsou proti HPV očkování. V mé práci bylo očkovaných 46,9 % respondentů. Pouze 30,10 % respondentů v práci Klučkové (2017) vědělo o možnosti hrazení vakcinace pojišťovnou. Respondentů, kteří v mém výzkumu tuto možnost znali, bylo 59,03 %. Téměř shodná otázka v této bakalářské práci se zabývala tím, zda by respondenti nechali naočkovat svoje děti proti HPV. 45,63 % odpovědělo, že ano. Já jsem se dotazovala, zda by respondenti očkování doporučili svým blízkým, pozitivně odpovědělo 81,51 %. Informovanost o této problematice se pravděpodobně s postupem času zvyšuje, což je pozitivní jev.

Další práce, se kterou jsem porovnávala svoje výsledky, je práce Kučové (2011). Kučová svůj výzkum neprováděla se studenty, ale s jejich rodiči a mě zajímalo, jestli se názory studentů a jejich rodičů nějak různí. Kučová se dotazovala, kdy je nejvhodnější období pro očkování proti HPV. 78 % respondentů uvedlo, že je to před začátkem sexuálního života, v mé práci bylo respondentů, kteří tuto odpověď označili, 77,40 %. V bakalářské práci Kučové (2011) uvedly pouze 3 % respondentů, že jsou očkovaní proti HPV. V případě mojí práce bylo těchto respondentů 46,9 %. Důvodem tak nízké proočkovanosti v tomto případě byl zřejmě věk respondentů, neboť byl výzkum této bakalářské práce proveden u rodičů, nikoliv u studentů. Dalším faktorem, který tuto skutečnost mohl ovlivnit, je fakt, že tento výzkum probíhal v roce 2011 a v té době nebylo o vakcinaci proti HPV tolik informací, jako je dnes.

Své výsledky jsem dále porovnávala s diplomovou prací Bobalíkové (2017), která prováděla výzkum na středních školách u respondentů mužského pohlaví. Podle jejích výsledků mají respondenti jako největší zdroj informací o HPV školu (14,9 %). V mé bakalářské práci získali respondenti tyto informace nejvíce od svého pediatra (32,39 %). 33,7 % respondentů v této práci uvedlo, že infekce HPV je způsobena virem. V mém výzkumu tuto odpověď označilo 88,89 % studentů. Bobalíková (2017) se dotazovala, co snižuje riziko přenosu infekce HPV. 65,7 % respondentů uvedlo, že toto riziko snižuje kondom. 81,24 % respondentů v mém dotazníkovém šetření odpovědělo stejně. Pouze 1,9 % v diplomové práci Bobalíkové (2017) uvedlo, že jsou proti HPV očkovaní. Tak nízké procento přisuzuji tomu, že Bobalíková výzkum prováděla pouze u studentů mužského pohlaví. V mé bakalářské práci bylo naočkovaných studentů 46,9 %, jak již bylo uvedeno. 63,8 % respondentů v práci Bobalíkové (2017) uvedlo, že mají zájem o přednášku o HPV infekci. Ve výzkumu, který jsem provedla, mělo zájem o besedu pouze 29,45 % respondentů.

Havlátová (2016) si jako respondenty pro svou diplomovou práci vybrala studenty středních škol. Dotazovala se jich, jak se HPV přenáší. 89,9 % respondentů uvedlo, že je to pohlavně přenosný virus. V mé studii totožně odpovědělo 90,28 % respondentů. Na otázku, kde se studenti setkali s informací o HPV 57,6 % odpovědělo, že se s touto informací dosud nesešlo, 16,8 % potom uvedlo, že mají tuto informaci ze školy. V mé bakalářské práci bylo nejvíce respondentů informovaných od svého pediatra (32,39 %), jak jsem již zmínila. Havlátová se dále svých respondentů dotazovala, jak se lze proti nákaze HPV chránit. 34 % respondentů uvedlo, že se lze chránit bariérovou antikoncepcí, v mé studii tak odpovědělo dokonce až 81,24 % respondentů. Ve výzkumu Havlátové mě zaujalo, že se rovněž tázala na rizikové faktory pro vznik infekce HPV. 71,5 % respondentů odpovědělo „rizikové sexuální chování“. Pouze 5,1 % zmínilo časně zahájení sexuálního života a 4,1 % uvedlo kouření a konzumaci alkoholu. V mém výzkumu byla tato otázka podobná, ale byla opačně postavená, zajímalo mě, co podle středoškoláků není rizikové. 56,55 % respondentů uvedlo, že rizikové není kouření a konzumace alkohol a 41,38 % odpovědělo, že rizikem není časně zahájení sexuálního života. Ve srovnání s Havlátovou hodnotím svoje respondenty jako lépe informované.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala tématem informovanosti středoškolské mládeže o prevenci infekce HPV a jejím přístupem k prevenci. Práce je složena ze dvou částí – teoretické a empirické. V teoretické části jsem zmínila lidské papilomaviry a onemocnění, která tyto viry způsobují. Neopomněla jsem ani rizikové faktory pro vznik onemocnění a možnosti léčby. Na toto téma navazovala prevence. V oblasti primární prevence jsem popsala možnosti vakcinace a její úhrady zdravotními pojišťovnami. Se sekundární prevencí měl souvislost screening, který v České republice probíhá a který je velmi důležitý. Zmínila jsem i terciární a kvarterní prevenci a uvedla jsem, jaká je role všeobecné sestry v uvedených oblastech. Kvůli tématu, které jsem zvolila, jsem se zabývala také obdobím adolescence a jeho úskalími. V teoretické části mojí bakalářské práce byla také kapitola věnovaná zdravotní gramotnosti, se kterou celé téma úzce souvisí.

Empirická část měla prozkoumat informovanost středoškoláků o infekci HPV a zjistit jejich postoj k této problematice. Šetření bylo provedeno formou dotazníku na střední zdravotnické škole, gymnáziu a střední průmyslové škole/učilišti. Počet respondentů byl dán časovými možnostmi vyučujících a studentů na jednotlivých školách. Z výzkumu vyplývá, že studenti na uvedených školách jsou poměrně dobře informováni o pojmu HPV i o onemocněních, která tento virus způsobuje. Informace nejčastěji získávají od svých pediatrů. Na druhou stranu uvádějí, že v čekárnách svých lékařů si nevšímají informačních materiálů a nejsou dostatečně informováni v oblasti prevence a správného sexuálního chování. Očkovaných je zhruba půlka respondentů, očekávala jsem, že toto číslo bude nižší. Nejvíce mě překvapilo, že 34,88 % dívek, které se výzkumu zúčastnily, vůbec nechodí na preventivní gynekologické prohlídky (pravděpodobně je to dáno věkem, kterými se dá předejít rozvoji závažného onemocnění způsobeného HPV, ale i jiným pohlavním onemocněním. Tato onemocnění jsou navíc lépe léčitelná, pokud jsou zachycena v časném stadiu. Dalším překvapením pro mě bylo, že pouze 29,45 % respondentů by uvítalo besedu o HPV ve svojí škole nebo ve svém městě.

Na základě výsledků mého výzkumného šetření docházím k závěru, že studenti střední zdravotnické školy jsou o něco lépe informováni než studenti ostatních zúčastněných škol a mají větší zájem o prevenci. Jako doporučení pro praxi jsem chtěla zvolit edukační program formou besedy vytvořený pro středoškoláky, v němž bych zmínila problematiku HPV

a narůstající incidenci HPV infekce jak u žen, tak u mužů. Se studenty bych pohovořila také o vakcinaci, možnostech úhrady vakcíny pojišťovnou a o očkování chlapců. Na závěr bych vyzdvihla důležitost prevence, nejen ve smyslu lékařských prohlídek, ale také nutnosti správného a nerizikového sexuálního chování. Protože však studenti v dotaznících neprojevili o takovou besedu zájem, rozhodla jsem se ji neuskutečnit. Domnívám se však, že studenti by měli tyto informace získat, proto by bylo vhodným řešením předat jim informační brožury nebo letáčky, kde by tato problematika byla popsána stručnou a atraktivní formou.

ANOTACE

Autor: Barbora Janecká

Instituce: Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové, oddělení ošetřovatelství

Název práce: Průzkum informovanosti a postoj středoškolské mládeže k prevenci infekce HPV

Vedoucí práce: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

Počet stran: 103

Počet příloh: 25

Rok obhajoby: 2019

Klíčová slova: HPV, infekce HPV, prevence, očkování, vakcíny proti HPV, zdravotní gramotnost, období adolescence

Bakalářská práce se zabývá problematikou infekce HPV a informovaností středoškolské mládeže o tomto tématu a jejím postojem k uvedené problematice. Práce se skládá ze dvou částí. První část se zabývá teoretickými poznatky o HPV, onemocněními způsobená těmito viry, prevencí – vakcinací, screeningem, dále obdobím adolescence a rizikovým chováním a zdravotní gramotností. V empirické části bakalářské práce jsou analyzovány výsledky dotazníkového šetření, které mělo prozkoumat informovanost a postoj středoškolské mládeže k této problematice.

ANNOTATION

Author: Barbora Janecká

Institution: Institute of Social Medicine, Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Kralove, Department of Nursing

The name of the work: Survey of foreknowlegde and attitudes of high school youth to prevent HPV infection

Supervisor: Mgr. Eva Vachková, Ph.D.

The number of pages: 103

The number of attachments: 25

Defended in: 2019

Key words: HPV, HPV infection, prevention, vaccination, HPV vaccines, health literacy, adolescence

This bachelor thesis deals with the issue of HPV infection and awareness of high school youth about this topic and their attitude to the issue. The thesis consists of two parts. The first part deals with theoretical knowledge about HPV, deseases caused by these viruses, prevention – vaccination, screening, adolescence and risk behavior and health literacy. The empirical part of the thesis analyses the results of a questionnaire survey to investigate the awareness of high school youth about HPV.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BOBALÍKOVÁ, L. Informovanost žáků středních škol o HPV infekci se zaměřením na mužskou část populace. Olomouc, 2017, diplomová práce (Mgr.). Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

BROTHERTON, J. ML., GERTING D., M, 2011. Primary prophylactic human papillomavirus vaccination programs: Future perspective on global impact. *Expert Review of Anti-Infective Therapy* [online]. Roč. 9, č. 8, s. 627-639 [cit. 2019- 04-06]. ISSN: 1478-7210. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1586/eri.11.78>

CIBULA, D., PETRUŽELKA, L. et al., *Onkogynekologie*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Grada Publishing, a.s., 2009, dotisk 2010. 616 s. ISBN 978-80-247-2665-6.

CARR-GREGG, M., SHALE, E. Pubertáři a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících. Praha: Portál, 2010. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-662-9.

CERVIX. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.cervix.cz/index.php?pg=cervikalni-screening--ceska-republika>

ČÁSTKOVÁ, J., DÁŇOVÁ, J. Očkování: minimum pro praxi. Praha: Triton, 1998. Levou zadní. ISBN 80-85875-83-7.

ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5063-0-Uhrada-ockovani-proti-HPV-u-divek-a-chlapcu-ve-veku-13-14-let.html>

DRIÁK, D. 2013. Lidské papilomaviry a možnosti prevence. *Acta medicinae*. Roč. 2, č. 4, s. 14–25. ISSN 1805-398 X.

FAIT, T. Očkování proti lidským papilomavírům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi. Praha: Maxorf, c2009. Preventivní medicína. ISBN 978-80-7345-204-9

FAIT, T. et al., 2009. Almanach ambulantní gynekologie, vydavatelství Praha Maxdorf, s. 280, ISBN 978-80-734-519-12.

FRASER, I., et al., Advances in prevention of cervical cancer and other human papillomavirus – related diseases, *The pediatric infectious disease journal*. Volume 25, number 2, S65-S81, February 2006

FREITAG, P. Papillomaviry: papillomavirové infekce v gynekologii. Praha: Triton, 1998, 84 s. ISBN 80-85875-93-4.

HAVLÁTOVÁ, E. Informovanost vybraného vzorku respondentů o rizicích a prevenci infekce lidským papilomavirem u mužů a žen se zaměřením na preventivní programy pro mládež. Olomouc, 2016. diplomová práce (Mgr.). Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta

HOLČÍK, J. Systém péče o zdraví a zdravotní gramotnost: k teoretickým základům cesty ke zdraví. Brno: Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD, 2010. ISBN 978-80-210-5239-0.

HPVGUIDE. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.hpv-guide.cz/teorie/ockovani-proti-hpv>

HPVGUIDE. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.hpv-guide.cz/ockovani-chlapcu>

JANOVSKÁ, K., JAKUBALOVÁ S., KŘÍSTEK N., MIKŠOVÁ Z., NOVÁKOVÁ, Š. Zdravotní gramotnost dětí, mladých dospělých, dospělých, seniorů. Praha: Národní síť podpory zdraví, 2016. ISBN 978-80-270-1271-8.

JAROLÍMEK, J., LUSTIGOVÁ, M. Zdravotní gramotnost je i u mladých vysokoškoláků stále velmi nízká. In: Praktický lékař, 2018, ročník 98, č.1, ISSN 0032-6739

JONÁŠOVÁ, I., Rizikové chování ve školním prostředí: Rizikové sexuální chování. [online]. [cit. 2019-04-06]. 2013. Dostupné z: http://www.msmt.ct/uploads/PRILOHA_18_Riziikove_sexualni_chovani.doc

KLUČKOVÁ, T. HPV infekce, možnosti prevence a současný stav vakcinace. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2016, bakalářská práce (Bc.). Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd

KUBEČKOVÁ, A. et al. 2013. Papilomavirové infekce v gynekologii. Aktuální gynekologie a porodnictví. Roč. 2013, č. 5, s. 58–64. ISSN 1803-9588.

KUBEROVÁ, H. Didaktika ošetrovatelství. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80- 7367-684-1

KUČOVÁ, V., HPV infekce a prevence. Olomouc, 2011. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd

NOVÁČKOVÁ, M. a NOUZOVÁ, K. Gynekologická péče: příručka pro ženy, které neměly čas anebo se bojí svého lékaře zeptat. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2016. ISBN 978-80-204-4236-9.

OBOROVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/pro-klienty/caste-dotazy/jak-se-postupuje-u-nepovinneho-ockovani>

ONDRUŠ, J., 2007. Moderní gynekologie a porodnictví. 16, 2007, č. 4, supplementum. ISBN 80-903721-8-x

RBP, ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz/pro-klienty/caste-dotazy/jak-se-postupuje-u-nepovinneho-ockovani><https://www.rbp-zp.cz/pro-projistence/preventivni-program/deti-amladez-do-18let/>

SLÁMA, J. Průvodce žen při onemocnění děložního hrdla. Praha: Mladá fronta, 2011. 39 s. ISBN 978-80-204-2472-3.

SLEZÁKOVÁ, L. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

SOBOTKOVÁ, V. Rizikové a antisociální chování v adolescenci. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

ŠAMÁNKOVÁ, M. Základy ošetrovatelství. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1091-4.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. Přehled vývojové psychologie. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

TURYNA, R. SLÁMA, J. Kolposkopie děložního hrdla. Praha: Galén, 2010. 173 s. ISBN 978-80-7262-679-3.

VONKA, V. 2007. Karcinom děložního čípku a vývoj protinádorové vakcíny. Lékařské listy. Praha: Sanoma Magazines s.r.o. 17/2007

VZP ČR. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/nejcasteji-resite/otazka/hradi-vzp-ockovani-proti-viru-hpv>

VOJENSKÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČR. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/programy-preventivni-pece/Program-ZDRAVI/index.html>

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/ockovani/>

ZAMĚSTNANECKÁ POJIŠŤOVNA ŠKODA [online]. [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz/pro-pojistence/zdravotni-programy-2019/ockovani>

ZICHOVÁ, K., Znalosti o prevenci karcinomu děložního čípku u středoškolské populace. Olomouc, 2014. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta

SEZNAM ZKRATEK

CIN – cervikální intraepiteliální neoplazie

DNA – deoxyribonukleová kyselina

HIV – virus lidské imunitní nedostatečnosti

HG – high grade

HLA – systém antigenů histokompatibilního systému na buňkách lidského organismu

HPV – lidský papilomavirus

HR – virus s vysokým rizikem vzniku karcinomu

HSIL – high grade intraepiteliální léze

LR – virus s nízkým rizikem vzniku karcinomu

STD – pohlavně přenosné onemocnění

RRP – rekurentní respirační papilomatóza

STD – sexuálně přenosné choroby

VaIN – vaginální intraepiteliální neoplazie

VIN – vulvární intraepiteliální neoplazie

SEZNAM GRAFŮ

1. Zastoupení jednotlivých pohlaví
2. Věk respondentů
3. Střední škola
4. Rodinná situace
5. Prevence
6. Náboženství
7. Gynekologická prevence
8. HPV jsou
9. HPV způsobují
10. Co není rizikové pro vznik rakoviny děložního čípku
11. Nejčastější způsoby přenosu HPV infekce
12. Odkud víte o očkování
13. Nacházíte u svého lékaře dostatek informačních materiálů
14. Máte od svého gynekologa/pediatra dostatek informací
15. Jste očkovan/a proti HPV
16. Jste očkovan/a proti HPV – dívky
17. Jste očkovan/a proti HPV – chlapci
18. Nejvhodnější doba na očkování
19. Hrazení očkování pojišťovnamí
20. Proti čemu neposkytuje očkování ochranu
21. Názvy vakcín
22. Doporučil/a byste očkování
23. Která metoda částečně chrání před HPV
24. Navštívil/a byste přednášku

SEZNAM TABULEK

1. Rozdělení HPV dle onkogenního potenciálu
2. Histopatologická klasifikace nádorů děložního hrdla
3. Indikace ke kolposkopii podle Prendivilleho
4. Očkovací schéma vakcín proti HPV
5. Věk respondentů
6. Střední škola
7. Rodinná situace
8. Náboženství
9. Odkud víte o očkování
10. Nacházíte u lékaře dostatek informačních materiálů
11. Máte od svého gynekologa/pediatra dostatek informací
12. Jste očkován/a proti HPV
13. Jste očkován/a proti HPV – dívky
14. Jste očkován/a proti HPV – chlapci

SEZNAM PŘÍLOH

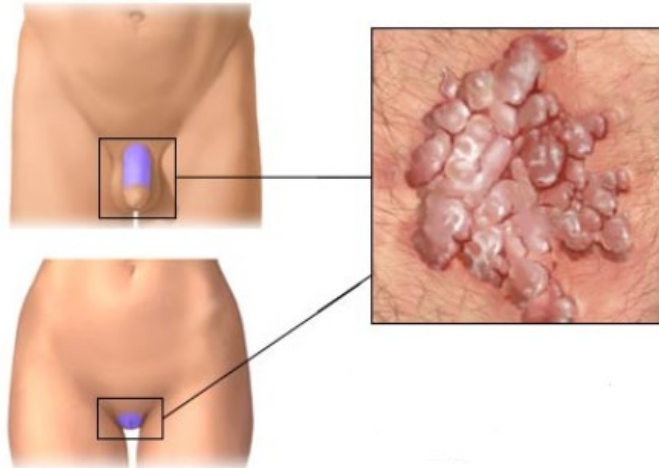
1. Kondylomata
2. Incidence sexuálně přenosných chorob u americké populace ve věku 15-24 let (r. 2006)
3. Incidence a mortalita nádorů děložního hrdla v čase
4. Srovnání incidence karcinomu děložního hrdla v ČR s ostatními zeměmi světa
5. Regionální přehled incidence karcinomu děložního hrdla v ČR
6. Věková struktura nemocných s karcinomem hrdla děložního
7. Konizace děložního čípku
8. Lineární urychlovač
9. Beckova posuzovací škála deprese
10. Dotazník k výzkumu
11. Souhlasy s výzkumem
12. Zastoupení jednotlivých škol – tabulka
13. Prevence – tabulka
14. Gynekologická prevence – tabulka
15. HPV jsou – tabulka
16. HPV způsobují – tabulka
17. Co není rizikové pro vznik rakoviny děložního čípku – tabulka
18. Nejčastější způsoby přenosu HPV – tabulka
19. Nejvhodnější doba na očkování – tabulka
20. Hrazení očkování pojišťovny – tabulka
21. Proti čemu neposkytuje očkování ochranu – tabulka
22. Názvy vakcín proti HPV – tabulka
23. Doporučil/a byste očkování – tabulka
24. Která metoda částečně chrání před HPV – tabulka
25. Navštívil/a byste přednášku – tabulka

SEZNAM OBRÁZKŮ

1. Lidský papilomavirus pod elektronovým mikroskopem
2. Normální cervikální epitel
3. CIN I
4. CIN II
5. CIN III
6. Kolposkop
7. Nástroje používané pro konizaci

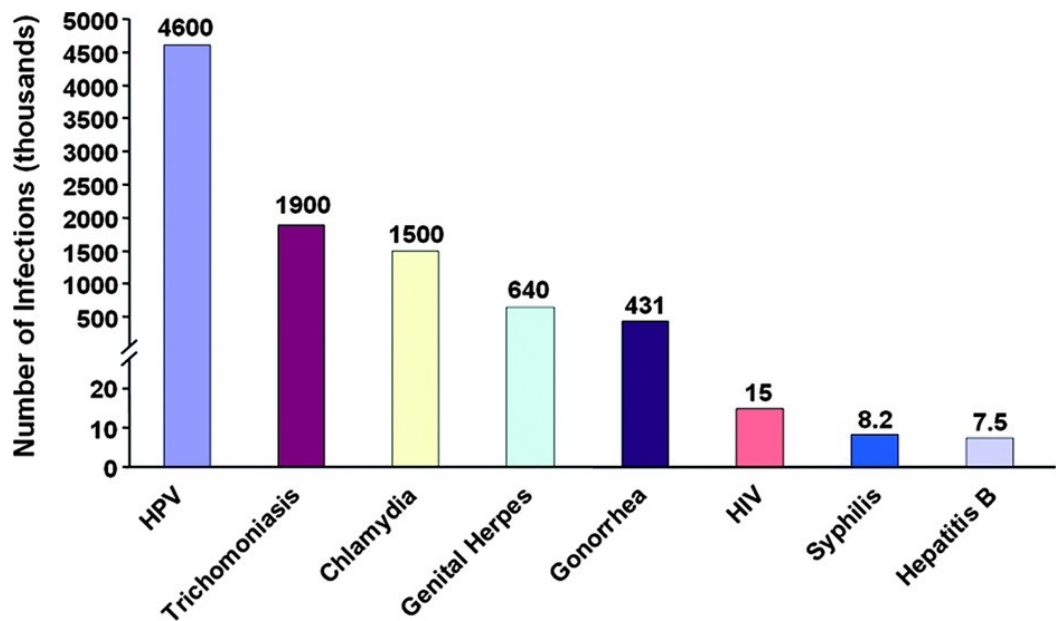
PŘÍLOHY

1. Kondylomata



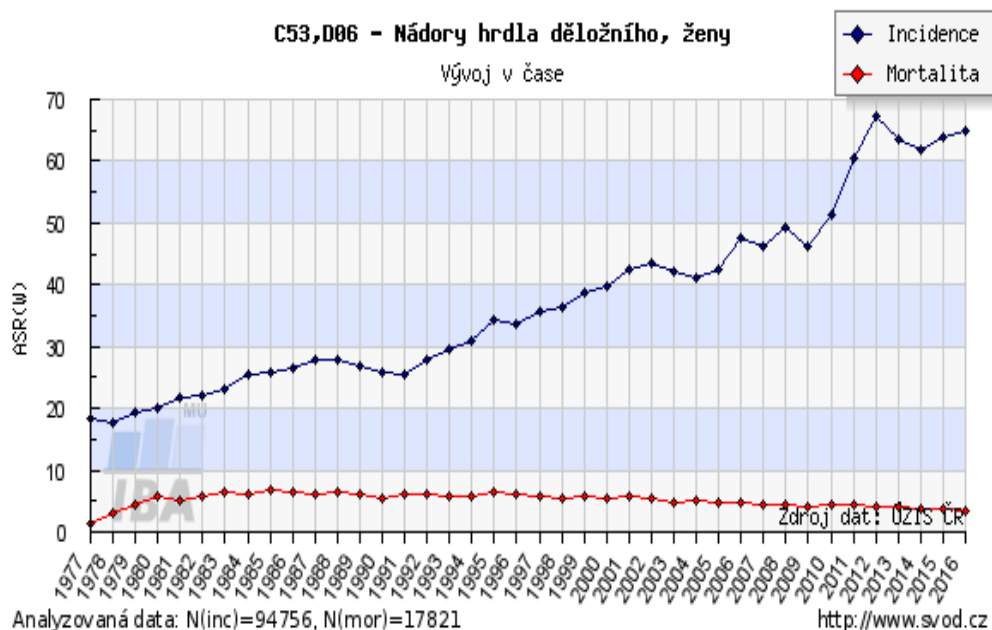
Zdroj: www.zdravotnickydenik.cz, autor: World AIDS and STD Prevention Alliance

2. Incidence sexuálně přenosných chorob u americké populace ve věku 15-24 let



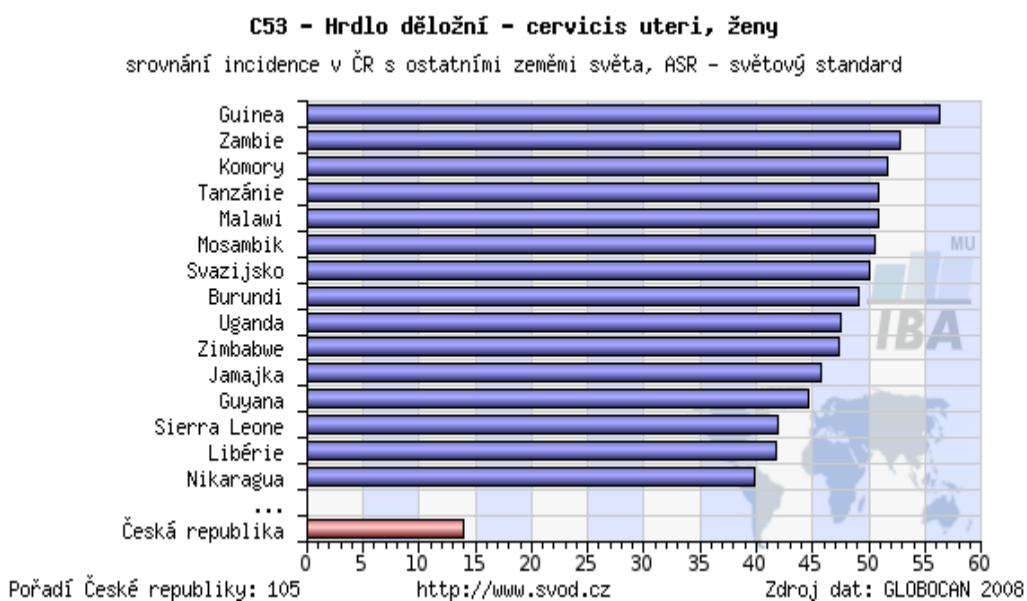
Zdroj: The Pediatric Infectious Disease Journal

3. Incidence a mortalita nádorů děložního hrdla v čase



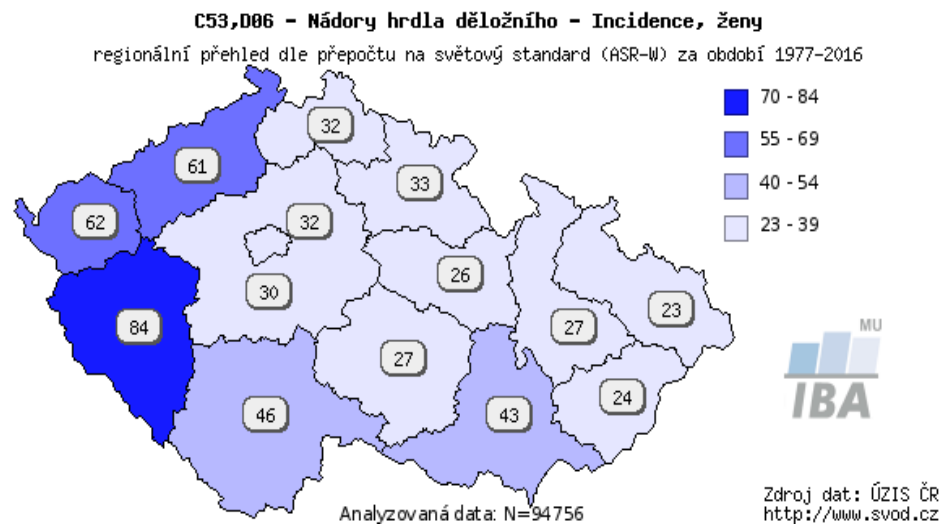
Zdroj: www.svod.cz

4. Srovnání incidence karcinomu děložního hrdla v ČR s ostatními zeměmi světa



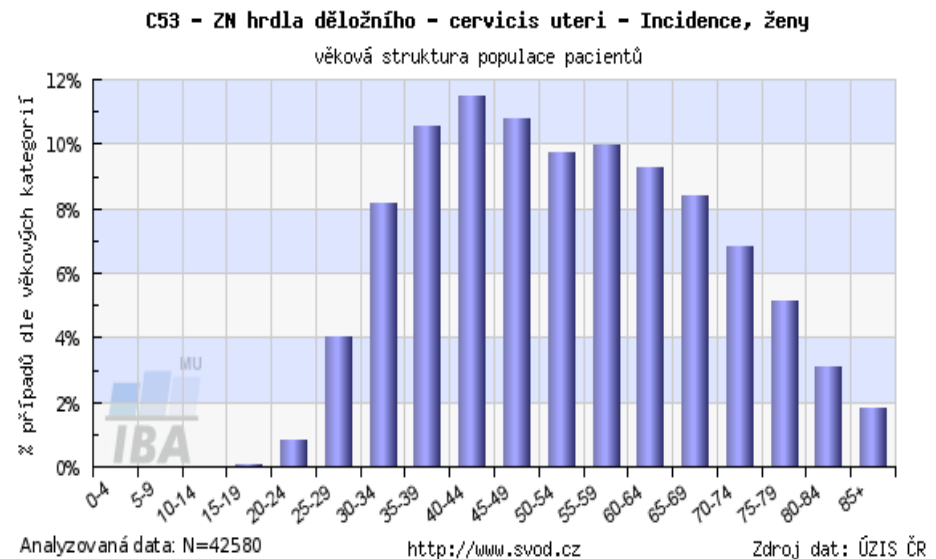
Zdroj: www.svod.cz

5. Regionální přehled incidence karcinomu děložního hrdla v ČR



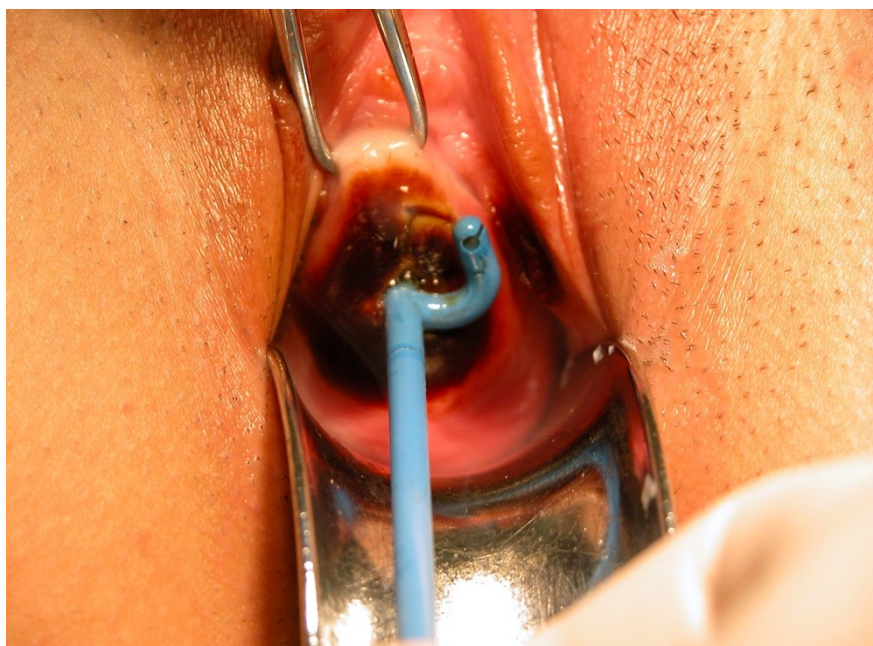
Zdroj: www.svod.cz

6. Věková struktura nemocných s karcinomem hrdla děložního



Zdroj: www.svod.cz

7. Konizace děložního čípku



Zdroj: Onkogynekologie, Cibula et al., 2009, obrázková příloha, kolektiv autorů

8. Lineární urychlovač



Zdroj: Onkogynekologie, Cibula et al., 2009, obrázková příloha, kolektiv autorů

9. Beckova posuzovací škála deprese

1. Smutek	0 – necítím se smutný 1 – cítím se posmutnělý(á), sklíčený(á) 2 – jsem stále smutný(á), smutku se nedokážu zbavit 3 – jsem tak nešťastný(á), že to nedokážu snést
-----------	--

2. Beznaděj	0 – příliš se budoucnosti neobávám 1 – budoucnosti se obávám 2 – vidím, že se už nemám na co těšit 3 – vidím, že budoucnost je beznadějná, má situace se nemůže zlepšit
3. Selhání v minulosti	0 – nemám pocit nějakého životního neúspěchu nebo smůly 1 – v životě jsem měl(a) více smůly a neúspěchu než obvykle mají jiní lidé 2 – vidím, že můj dosavadní život byl jen řadou neúspěchů 3 – vidím, že jsem jako člověk (otec, matka, manžel/ka) plně selhal, zklamal
4. Anhedonie	0 – jsem v podstatě spokojen(a) 1 – věci mě už netěší tak, jako dříve 2 – nic mi již nepřináší uspokojení 3 – ať dělám cokoli, jsem nespokojen
5. Pocity viny	0 – netrpím pocity viny 1 – často mívám pocity viny 2 – hodně často mívám pocity viny 3 – stále trpím pocity viny
6. Trest	0 – nemám pocit, že budu za něco trestán(a) 1 – mám pocit, že bych mohl(a) být potrestán(a) 2 – očekávám, že budu nějak potrestán(-a) 3 – vím, že budu potrestán(a)
7. Znelíbení sama sebe	0 – necítím se příliš zklamán(a) sám(a) sebou 1 – zklamal(a) jsem se v sobě 2 – jsem dosti znechucen(a) sám(a) sebou 3 – nenávidím sám(a) sebe
8. Sebeobviňování	0 – necítím se horší než kdokoli jiný 1 – sám spoustu nedostatků a dělám hodně chyb 2 – stále si vyčítám všechny své chyby 3 – za všechno špatné mohu já
9. Sebevražedné myšlenky	0 – nepřemýšlím o sebevraždě 1 – někdy pomýšlím na sebevraždu 2 – často přemýšlím o sebevraždě 3 – kdybych měl(a) příležitost, tak bych si vzal(a) život
10. Pláč	0 – nepláču více než obvykle 1 – pláču nyní častěji než předtím 2 – pláči nyní stále, nedokážu přestat 3 – nemohu už ani plakat
11. Agitovanost	0 – nejsem nyní podrážděný(a) více než obvykle 1 – jsem často podrážděn(-a) a rozladěn(a) 2 – jsem stále podrážděn(-a) a rozladěn(a) 3 – nemohu se již rozčilit ani věcmi, které mě dříve obvykle rozčillovaly
12. Ztráta zájmu o činnosti	0 – neztratil(a) jsem zájem o ostatní lidi 1 – mám menší zájem o ostatní lidi

	<p>2 – ztratil(a) jsem většinu zájmu o ostatní lidi</p> <p>3 – ztratil(a) jsem všechnu zájem o ostatní lidi</p>
13. Nerozhodnost	<p>0 – dokážu se většinou rozhodnout v běžných situacích</p> <p>1 – odkládám svá rozhodnutí častěji než dříve</p> <p>2 – mám značné potíže v rozhodování</p> <p>3 – vůbec se nedokážu rozhodnout</p>
14. Pocit bezcennosti	<p>0 – nemám větší starosti se vzhledem než dříve</p> <p>1 – mám starosti, že vyhlížím už dost staře a neatraktivně</p> <p>2 – mám dojem, že se můj zevnějšek značně zhoršil, takže vypadám dosti nepěkně</p> <p>3 – mám pocit, že vypadám hnusně až odpudivě</p>
15. Ztráta energie	<p>0 – práce mi jde jako dříve</p> <p>1 – musím se nutit, když chci začít něco dělat</p> <p>2 – dá mi velké přemáhání, abych cokoliv udělal(a)</p> <p>3 – nejsem schopen(a) jakékoli práce</p>
16. Nespavost	<p>0 – spím stejně dobře jako dříve</p> <p>1 – nespím již tak dobře jako dříve</p> <p>2 – probouzím se o hodinu až dvě dříve než obvykle a nemohu již spát</p> <p>3 – denně se probouzím předčasně a nedokážu spát více než 5 hodin denně</p>
17. Podrážděnost	<p>0 – necítím se více unaven(a) než obvykle</p> <p>1 – unavím se snáze než dříve</p> <p>2 – téměř všechno mě unavuje</p> <p>3 – únava mi zabraňuje cokoli dělat</p>
18. Nechutenství	<p>0 – mám svou obvyklou chuť k jídlu</p> <p>1 – nemám takovou chuť k jídlu, jakou jsem mívával(a)</p> <p>2 – mám mnohem menší chuť k jídlu</p> <p>3 – zcela jsem ztratil(a) chuť k jídlu</p>
19. Porucha soustředění	<p>0 – v poslední době jsem nezhubnul(-a)</p> <p>1 – ztratil(a) jsem v poslední době více než 2,5 kg</p> <p>2 – ztratil(a) jsem v poslední době více než 5 kg</p> <p>3 – ztratil(a) jsem v poslední době více než 7,5 kg</p>
20. Únava	<p>0 – nestarám se o své zdraví více než obvykle</p> <p>1 – dělají mi nyní starosti různé bolesti v těle, mám citlivý žaludek, trpím zácpou, bušením srdce apod.</p> <p>2 – velice často myslím na své tělesné obtíže</p> <p>3 – Moje bolesti a těžkosti mě plně vyčerpávají</p>
21. Nezájem o sex	<p>0 – nepozoruji snížení zájmu o sex</p> <p>1 – mám menší zájem o sex než dříve</p> <p>2 – mám o hodně menší zájem o sex než dříve</p> <p>3 – ztratil(a) jsem úplně zájem o sex</p>

Pozn.: celkový skóre < 15 = mírná deprese; 15–30 = středně závažná deprese; > 30 = těžká deprese.

Zdroj: Onkogynekologie, Cibula et al., 2009, obrázková příloha, kolektiv autorů

10. Dotazník k výzkumu

Vážená studentko, vážený studente,
jmenuji se Barbora Janecká a jsem studentkou třetího ročníku lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové, oboru všeobecná sestra. Ve své bakalářské práci se věnuji tématu „Průzkum informovanosti a postoj středoškolské mládeže k prevenci infekce HPV“. Tento dotazník je určen pro středoškolské studenty ve věku 15-19 let a je anonymní. Dovoluji si Vás tímto požádat o jeho vyplnění. Vybranou odpověď označte, prosím, křížkem a pokud není uvedeno jinak, zvolte vždy pouze jednu odpověď, při označení odpovědi jiné tuto odpověď rozved'te slovně.

Děkuji za Váš čas strávený při zodpovídání otázek

1. Vaše pohlaví

- muž
- žena

2. Váš věk

- 15 let
- 16 let
- 17 let
- 18 let
- 19 let a více

3. Studujete

- střední zdravotnickou školu
- gymnázium
- střední školu/střední odborné učiliště jiného zaměření

4. Vaše rodinná situace

- žijí v úplné rodině
 - žijí pouze s matkou
 - žijí pouze s otcem
 - jiná (uved'te)
-

5. Prevence znamená

- léčení nemoci
- předcházení nemoci

- užívání léků

6. Jste nábožensky založen/a?

- nejsem
- jsem katolického vyznání
- jsem protestantského vyznání
- jsem jiného vyznání (uveďte)

.....

7. Na gynekologickou prohlídku chodíte (pouze pro dívky)

- 1x za půl roku
- 1x za rok
- 1x za 2 roky a více
- nechodím vůbec

8. HPV jsou

- viry
- bakterie
- parazité

9. HPV způsobují

- zápal plic
- rakovinu děložního čípku
- rakovinu prsu

10. Co podle Vás nepatří mezi rizikové faktory onemocnění rakovinou děložního čípku? (můžete označit více odpovědí)

- kouření a konzumace alkoholu
- promiskuitní chování (časté střídání sexuálních partnerů)
- dlouho přetrvávající infekce HPV
- časný zahájení sexuálního života
- věk ženy
- nedostatečný pohyb

11. Jaké jsou nejčastější způsoby přenosu HPV infekce (můžete označit více odpovědí)

- pohlavní styk
- vzduch
- nekoitální sexuální praktiky (mazlení)
- dotyk, podání ruky

- přenos z matky na dítě v těhotenství
- alimentární cesta (vodou, jídlem)

12. O očkování proti HPV víte

- od svého pediatra
- od svého gynekologa
- z médií, internetu
- od rodiny
- jiné (uved'te).....

13. Nacházíte v čekárně u svého gynekologa/pediatra dostatek informačních materiálů (letáčky) o problematice HPV?

- ano
- ne
- nevšiml/a jsem si

14. Máte od svého gynekologa/pediatra dostatek informací o možnostech prevence HPV a správném sexuálním chování?

- ano
- ne
- nevím

15. Jste očkovan/a proti HPV?

- ne
- ano
- ne, ale uvažuji o tom

16. Kdy je podle Vás nejvhodnější nechat se očkovat proti HPV?

- ihned po narození
- kdykoli během života
- před zahájením sexuálního života
- před nástupem do školy

17. Myslíte si, že zdravotní pojišťovny hradí očkování proti HPV?

- ano, za splnění určitých podmínek (věk, cena vakcíny)
- ne
- ano, ale pouze dívkám

18. Očkování proti HPV neposkytuje ochranu proti

- otěhotnění

- rakovině děložního čípku
- kondylomatům (genitálním bradavicím)

19. Jak se jmenují vakcíny, kterými se proti HPV očkuje? (Vyberte, prosím, více možností)

- Cervarix
- Boostrix
- Silgard
- Tetavax
- Gardasil 9

20. Doporučil/a byste očkování proti HPV svým příbuzným nebo známým?

- ano
- ne (uved'te důvod)

21. Která z metod částečně chrání před přenosem HPV?

- hormonální antikoncepce
- mužský prezervativ
- nitroděložní tělísko
- přerušovaná soulož
- jiné metody (pesar, ženský kondom, spermicidní gely)

22. Navštívil/a byste přednášku o prevenci infekce HPV, kdyby se konala ve Vašem městě/ Vaší škole?

- ano
- ne
- nevím

Souhlasy s výzkumem

Vážená paní

Mgr. Marie Klementová
ředitelka školy
Vyšší odborná škola a střední škola zdravotnická a sociální Ústí nad Orlicí
Smetanova 838
Ústí nad Orlicí
562 01

V Bystřeci, 11.2. 2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Vyšší odborné škole a střední škole zdravotnické a sociální Ústí nad Orlicí

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Janecké, narozené 20.1. 1997, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost středoškolské mládeže o prevenci infekce HPV a její postoj k tomuto onemocnění.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., vedoucí oddělení ošetrovatelství na LFHK

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Žadatelka:
Barbora Janecká
Bystřec 10
561 54

Vedoucí práce:
Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
vedoucí oddělení ošetrovatelství
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK
Šimkova 870
Hradec Králové
500 38

Vyjádření vedení instituce:
 Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 11.2.2019

VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA A
STŘEDNÍ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ A SOCIÁLNÍ
ÚSTÍ NAD ORLICÍ
Smetanova 838,
562 01 Ústí nad Orlicí

- 1 -

Podpis a razítko

Mgr. Marie Klementová

Vážená paní

RNDr. Věra Švercová
Ředitelka školy
Gymnázium, Lanškroun, nám. Jana Marka Marků 113
Lanškroun, nám. Jana Marka Marků 113
563 12

V Bystřeci, 12.2. 2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Gymnázium, Lanškroun, nám. Jana Marka Marků 113

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Janecké, narozené 20.1. 1997, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost středoškolské mládeže o prevenci infekce HPV a její postoj k tomuto onemocnění.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., vedoucí oddělení ošetřovatelství na LFHK

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem


Žadatelka:
Barbora Janecká
Bystřec 10
561 54

Vedoucí práce:
Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
vedoucí oddělení ošetřovatelství
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK
Šimkova 870
Hradec Králové
500 38

Vyjádření vedení instituce:
 Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 12.2.2019

Gymnázium, Lanškroun,
nám. Jana Marka Marků 113
563 12 Lanškroun

-2-
Podpis a razítko 

Vážený pan
Ing. Martin Prikner
Ředitel školy
Průmyslová střední škola Letohrad
Komenského 472
Letohrad
561 51

V Bystřeci, 13.2. 2019

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Průmyslové střední škole Letohrad

Vážený pane řediteli,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Janecké, narozené 20.1. 1997, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost středoškolské mládeže o prevenci infekce HPV a její postoj k tomuto onemocnění.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., vedoucí oddělení ošetrovatelství na LFHK

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Žadatelka:
Barbora Janecká
Bystřec 10
561 54

Vedoucí práce:
Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
vedoucí oddělení ošetrovatelství
Ústav sociálního lékařství
Lékařská fakulta UK
Šimkova 870
Hradec Králové
500 38

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 22.2.2019


Podpis a razítko

Průmyslová střední škola Letohrad
Komenského 472, 561 51 Letohrad
IČ: 49314912 DIČ: CZ49314912
-1-

11. Zastoupení jednotlivých škol

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
muž	2	4,44%	4,44%	25	37,88%	37,88%	32	94,12%	94,12%	60	41,10%	41,10%
žena	43	95,56%	95,56%	41	62,12%	62,12%	2	5,88%	5,88%	86	58,90%	58,90%

12. Prevence znamená

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
léčení nemoci	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%	1	2,94%	3,03%	1	0,68%	0,69%
předcházení nemoci	45	100,00%	100,00%	65	98,48%	98,48%	30	88,24%	90,91%	140	95,89%	96,55%
užívání léků	0	0,00%	0,00%	1	1,52%	1,52%	2	5,88%	6,06%	4	2,74%	2,76%

13. Gynekologická prevence – rozdělení podle škol

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
1x za půl roku	13	28,89%	30,23%	5	7,58%	12,20%	0	0,00%	0,00%	18	12,33%	20,93%
1x za rok	21	46,67%	48,84%	13	19,70%	31,71%	0	0,00%	0,00%	34	23,29%	39,53%
1x za 2 roky a více	2	4,44%	4,65%	2	3,03%	4,88%	0	0,00%	0,00%	4	2,74%	4,65%
nechodím vůbec	7	15,56%	16,28%	21	31,82%	51,22%	2	5,88%	100,00%	30	20,55%	34,88%

14. HPV jsou (rozdělení podle škol)

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
viry	41	91,11%	91,11%	59	89,39%	90,77%	27	79,41%	81,82%	128	87,67%	88,89%
bakterie	3	6,67%	6,67%	5	7,58%	7,69%	5	14,71%	15,15%	13	8,90%	9,03%
paraziti	0	0,00%	0,00%	1	1,52%	1,54%	1	2,94%	3,03%	3	2,05%	2,08%

15. HPV způsobují (rozdělení podle škol)

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
zápal plic	1	2,22%	2,22%	0	0,00%	0,00%	5	14,71%	15,15%	6	4,11%	4,14%
rakovinu děložního čípku	44	97,78%	97,78%	66	100,00%	100,00%	24	70,59%	72,73%	134	91,78%	92,41%
rakovinu prsu	0	0,00%	0,00%	0	0,00%	0,00%	5	14,71%	15,15%	5	3,42%	3,45%

16. Co není rizikové pro vznik rakoviny děložního čípku

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
kouření + alkohol	23	51,11%	51,11%	44	66,67%	67,69%	15	44,12%	44,12%	82	56,16%	56,55%
promiskuitní chování	5	11,11%	11,11%	8	12,12%	12,31%	1	2,94%	2,94%	14	9,59%	9,66%
dlouho přetrvávající infekce HPV	5	11,11%	11,11%	5	7,58%	7,69%	2	5,88%	5,88%	12	8,22%	8,28%
časné zahájení sexuálního života	23	51,11%	51,11%	28	42,42%	43,08%	8	23,53%	23,53%	60	41,09%	41,38%
věk ženy	21	46,67%	46,67%	21	31,82%	32,31%	13	38,24%	38,24%	55	37,67%	37,93%
nedostatečný pohyb	37	82,22%	82,22%	52	78,79%	80,00%	11	32,35%	32,35%	100	68,49%	68,97%

17. Nejčastější způsoby přenosu HPV infekce (rozdělení podle škol)

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
pohlavní styk	43	95,56%	97,73%	62	93,94%	93,94%	24	70,59%	72,73%	130	89,04%	90,28%
vzduch	4	8,89%	9,09%	0	0,00%	0,00%	3	8,82%	9,09%	7	4,79%	4,86%
nekoitální sexuální praktiky (mazlení)	2	4,44%	4,55%	6	9,09%	9,09%	0	0,00%	0,00%	8	5,48%	5,56%
dotyk, podání ruky	3	6,67%	6,82%	0	0,00%	0,00%	1	2,94%	3,03%	4	2,74%	2,78%
přenos z matky na dítě v těhotenství	33	73,33%	75,00%	45	68,18%	68,18%	14	41,18%	42,42%	92	63,01%	63,89%

alimentární cesta (vodou, jídlem)	7	15,56%	15,91%	4	6,06%	6,06%	8	23,53%	24,24%	19	13,01%	13,19%
-----------------------------------	---	--------	--------	---	-------	-------	---	--------	--------	----	--------	--------

18. Nejvhodnější doba na očkování

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
ihned po narození	1	2,22%	2,22%	5	7,58%	7,58%	7	20,59%	20,59%	13	8,90%	8,90%
kdykoli během života	2	4,44%	4,44%	5	7,58%	7,58%	9	26,47%	26,47%	16	10,96%	10,96%
před zahájením sexuálního života	41	91,11%	91,11%	55	83,33%	83,33%	16	47,06%	47,06%	113	77,40%	77,40%
před nástupem do školy	1	2,22%	2,22%	1	1,52%	1,52%	2	5,88%	5,88%	4	2,74%	2,74%

19. Hrazení očkování pojišťovny

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
ano, za splnění určitých podmínek (věk, cena vakcíny)	25	55,56%	56,82%	42	63,64%	64,62%	17	50,00%	50,00%	85	58,22%	59,03%
ne	9	20,00%	20,45%	11	16,67%	16,92%	12	35,29%	35,29%	32	21,92%	22,22%
ano, ale pouze dívkám	10	22,22%	22,73%	12	18,18%	18,46%	5	14,71%	14,71%	27	18,49%	18,75%

20. Proti čemu neposkytuje očkování ochranu

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
otěhotnění	38	84,44%	84,44%	59	89,39%	89,39%	26	76,47%	78,79%	123	84,25%	84,83%
rakovině děložního čípku	2	4,44%	4,44%	0	0,00%	0,00%	5	14,71%	15,15%	8	5,48%	5,52%
kondylomatům (genitálním bradavicím)	5	11,11%	11,11%	7	10,61%	10,61%	2	5,88%	6,06%	14	9,59%	9,66%

21. Názvy vakcín proti HPV

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
Cervarix	37	82,22%	82,22%	40	60,61%	66,67%	12	35,29%	38,71%	89	60,96%	64,96%
Boostrix	3	6,67%	6,67%	17	25,76%	28,33%	10	29,41%	32,26%	30	20,55%	21,90%
Silgard	16	35,56%	35,56%	19	28,79%	31,67%	10	29,41%	32,26%	46	31,51%	33,58%
Tetavax	11	24,44%	24,44%	16	24,24%	26,67%	15	44,12%	48,39%	42	28,77%	30,66%
Gardasil 9	7	15,56%	15,56%	17	25,76%	28,33%	3	8,82%	9,68%	27	18,49%	19,71%

22. Doporučil/a byste očkování

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
ano	44	97,78%	97,78%	47	71,21%	71,21%	27	79,41%	79,41%	119	81,51%	81,51%
ne - nemám dostatek informací	0	0,00%	0,00%	7	10,61%	10,61%	1	2,94%	2,94%	8	5,48%	5,48%
ne - jiné důvody	1	2,22%	2,22%	12	18,18%	18,18%	6	17,65%	17,65%	19	13,01%	13,01%

23. Která metoda částečně chrání před HPV

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
hormonální antikoncepce	4	8,89%	9,09%	7	10,61%	10,77%	9	26,47%	26,47%	22	15,07%	15,28%
mužský prezervativ	38	84,44%	86,36%	53	80,30%	81,54%	23	67,65%	67,65%	117	80,14%	81,25%
nitroděložní tělíčko	1	2,22%	2,27%	7	10,61%	10,77%	4	11,76%	11,76%	14	9,59%	9,72%
přerušovaná soulož	2	4,44%	4,55%	1	1,52%	1,54%	1	2,94%	2,94%	6	4,11%	4,17%
jiné metody (pesar, ženský kondom, spermicidní gely)	13	28,89%	29,55%	15	22,73%	23,08%	2	5,88%	5,88%	32	21,92%	22,22%

24. Navštívil/a byste přednášku

	Střední zdravotnická škola			Gymnázium			Střední škola/střední odborné učiliště jiného zaměření			CELKEM		
	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost	A. četnost	R. četnost	V. četnost
ano	19	42,22%	42,22%	23	34,85%	34,85%	0	0,00%	0,00%	43	29,45%	29,45%
ne	9	20,00%	20,00%	13	19,70%	19,70%	17	50,00%	50,00%	39	26,71%	26,71%
nevím	17	37,78%	37,78%	30	45,45%	45,45%	17	50,00%	50,00%	64	43,84%	43,84%