

Povědomí žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách a jejich využití

Karolína Adlerová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Karolína Adlerová
Osobní číslo: H21005
Studijní program: B0913P360017 Porodní asistence
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Povědomí žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách a jejich využití

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti preventivních gynekologických prohlídek u žen na středních a vysokých školách.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvantitativního šetření technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- CIBULA, D. a L. PETRUŽELKA. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. 614 s. ISBN 978-80-247-2665-6.
- FAIT, T., V. DVOŘÁK a A. SKŘIVÁNEK. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: MAXDORF, 2009. 284 s. ISBN 978-80-7345-191-2.
- KUDELA, M. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 273 s. ISBN 978-80-2441-975-6.
- O'LAUGHLIN, D. J., B. STRELOW, N. FELLOWS et al. Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination. *Pub Med*, 2021, vol. 12, no. 1, pp. 1-5. DOI: 10.1177/2150132721992195.
- ROZTOČIL, A. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**
Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Preventivní gynekologické prohlídky u žen na středních a vysokých školách hrají klíčovou roli v zachování reprodukčního zdraví a v prevenci gynekologických onemocnění, jako je rakovina děložního čípku. Přestože mladé ženy mohou mít tendenci zanedbávat pravidelné návštěvy gynekologa z důvodu nedostatku informací, času nebo obav, je důležité zdůraznit významné benefity těchto prohlídek. Bakalářská práce zdůrazňuje vhodné intervaly pro pravidelné preventivní prohlídky, součásti vyšetření, prevenci prekanceróz a zacházení o nezletilou během gynekologické prohlídky. Zvýšená povědomost o gynekologických prohlídkách může vést k lepšímu sledování a prevenci gynekologických onemocnění u mladých žen.

Klíčová slova: preventivní gynekologická prohlídka, ženy, střední a vysoká škola, prevence, gynekologické onemocnění

ABSTRACT

Preventive gynaecological examinations for women in secondary schools and universities play a key role in maintaining reproductive health and preventing gynaecological diseases such as cervical cancer. Although young women may tend to ignore regular visits to the gynaecologist due to lack of information, time or anxiety, it is important to highlight the significant benefits of these examinations. This bachelor's thesis highlights suitable intervals for preventive gynecological examinations, components of the examination, and the treatment of the under-aged woman during the gynecological examination. Increased awareness of gynecological examinations can lead to better monitoring and prevention of gynecological diseases in young women.

Keywords: preventive gynecological examination, women, middle and high school, prevention, gynecological diseases

*“ Kdo chce, hledá způsob.
Kdo nechce, hledá důvod. “*

Jan Werich

Ráda bych poděkovala vedoucímu bakalářské práce MUDr. Zdeňku Adamíkovi, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, ochotu, trpělivost a strávený čas, který mi věnoval při jeho zpracování.

Dále bych ráda poděkovala všem studentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření a strávený čas nad jeho vyplněním.

A v neposlední řadě mé rodině, přítelovi a svým přátelům za psychickou podporu a oporu při zpracování bakalářské práce.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE PÁNVE	12
1.1 KOST PÁNEVNÍ – OS COXAE	12
1.2 KOST KYČELNÍ – OS ILIUM.....	12
1.3 KOST STYDKÁ – OS PUBIS	12
1.4 KOST SEDACÍ – OS ISCHII	12
1.5 VNITŘNÍ ŽENSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY	13
1.5.1 Vaječník – ovarium	13
1.5.2 Vejcovod – tuba uterina	13
1.5.3 Děloha – uterus	13
1.5.4 Pochva – vagina	13
1.6 VNĚJŠÍ ŽENSKÉ POHLAVNÍ ORGÁNY	14
1.6.1 Mons pubis	14
1.6.2 Malé a velké stydké pysky	14
1.6.3 Panenská blána – hymen	14
1.6.4 Svaly pánevního dna a hráze	15
2 PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	16
2.1 ANAMNÉZA	16
2.2 PRAVIDLO 5P	17
2.3 VYŠETŘENÍ V ZRCADLECH.....	18
2.4 KOLPOSKOPIE.....	18
2.5 CYTOLOGIE	19
2.6 BIMANUÁLNÍ VYŠETŘENÍ.....	19
2.7 REKTÁLNÍ VYŠETŘENÍ	19
2.8 VYŠETŘENÍ PRSU	20
2.9 ZOBRAZOVACÍ METODY	20
2.10 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ STAV PACIENTKY	21
2.11 RIZIKOVÉ FAKTORY	22
3 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U NEZLETILÉ OSOBY	23
3.1 LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA.....	23
3.2 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.....	23
3.3 JAK ZACHÁZET S NEZLETILOU DÍVKOU	24
4 PREVENCE	25
4.1 ONKOGYNEKOLOGIE	25

4.2	SCREENING ZHOUBNÝCH NÁDORŮ.....	26
4.3	SCREENING DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	26
4.4	KARCINOM DĚLOŽNÍHO HRDLA	28
4.5	SAMOVYŠETŘENÍ PRSU	28
4.6	KARCINOM PRSU	28
4.7	DENZITOMETRIE.....	29
4.8	KONTRACEPČNÍ METODY	30
4.8.1	Přirozené	30
4.8.2	Hormonální	31
4.8.3	Bariérové	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST.....	32
5	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
5.1	CÍLE	33
5.2	ORGANIZACE SBĚRU DAT	33
5.3	CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	34
5.4	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
6	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
	ZÁVĚR	64
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	66
	SEZNAM GRAFŮ	70
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	71
	SEZNAM TABULEK.....	72
	SEZNAM PŘÍLOH.....	73

ÚVOD

O preventivních gynekologických prohlídkách se moc nemluví u mladších žen. Cílem této bakalářské práce je zvýšit povědomost u žen na středních a vysokých školách o jejich důležitosti a prevenci gynekologických onemocnění i do budoucích let, neboť spousta žen zanedbává preventivní gynekologické prohlídky ze spousta různých důvodů. Obzvláště u mladých dívek, jsou tyto prohlídky velmi stresující, proto záleží na porodní asistentce a gynekologovi/gynekoložce, aby vyšetření proběhlo, co nejšetrněji.

V teoretické části se se zaměřuji na stručné představení anatomie pánve, preventivní gynekologickou prohlídku a její součást u žen a u nezletilých dívek, dále o prevenci její důležitosti a vše s tím spojené.

Toto téma jsem si zvolila, neboť z vlastní zkušenosti i ze zkušenosti okolí vím, že spousta žen i dívek má negativní zkušenost s gynekologickou prohlídkou, obzvláště nezletilé dívky. Tato vyšetření mohou mít negativní dopady spojené s traumatem a strachem nedocházet na preventivní gynekologické prohlídky. Důležité je tedy správný přístup ke každé věkové skupině, zajištění intimity ze strany gynekologa/gynekoložky i porodní asistentky, a hlavně pocit důvěry.

Předpokládám, že povědomí, co je to preventivní gynekologická prohlídka má každá žena i dívka, ale na základě okolí i sebe jsem se rozhodla tuto problematiku prozkoumat blíže u žen na středních a vysokých školách, kdy docházení na preventivní gynekologické prohlídky začíná nebo je naopak nežádoucí.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE PÁNVE

Pánevní pletenec se skládá z pravé a levé pánevní kosti. Ty jsou zezadu napojeny na kost křížovou a zepředu na sponu stydkou. Tento útvar tvoří dohromady pánev. (Naňka a Elišková, 2015)

1.1 Kost pánevní – os coxae

Vznikla spojením tří kostí, a to kosti kyčelní, kosti sedací a kosti stydké. Tyto tři kosti se střetávají v kloubní jamce kyčelního kloubu (acetabulum). (Naňka a Elišková, 2015)

1.2 Kost kyčelní – os ilium

Kost kyčelní zabírá největší část kosti pánevní. Přispívá k vytvoření acetabula, lopaty kyčelní. Tato struktura vytváří prohlubeň v jámě kyčelní. Kost kyčelní proximálně vybíhá ve hřeben kosti kyčelní. Hřeben kyčelní kosti je v přední a zadní části ukončen předním horním kyčelním trnem a zadním horním kyčelním trnem. Pod těmito trny se nacházejí ještě dolní přední kyčelní trn a dolní zadní kyčelní trn. Kost křížová se spojuje s kosti kyčelní pomocí nepravidelné drsnaté kloubní plochy. Lopata kyčelní kosti je kaudálně ohraničena hranou linea terminalis, která vzadu navazuje na promontorium a vpředu na horní okraj kosti stydké a symfýzu. (Naňka a Elišková, 2015)

1.3 Kost stydká – os pubis

Tělo stydké kosti tvoří část acetabula a směřuje dopředu ramenem ke sponě stydké. Rameno se ohýbá dolů a dozadu, spojuje se s ramenem kosti sedací. V horní části ramene je umístěn hřeben. Mediálně od hřebene, těsně u symfýzy, vzniká hrbolek. Na rameni poblíž symfýzy se formuje hrbolek. Mezi kostmi sedací a stydkou vzniká otvor, který je vyplněn muscui obturatorii. (Naňka a Elišková, 2015)

1.4 Kost sedací – os ischii

Sedací kost se skládá z těla, které je umístěné u acetabula, a z ramene, které směřuje dolů a vpřed. V oblasti spojení sestupné části ramene s úsekem směřujícím vpřed vzniká sedací hrbol. (Naňka a Elišková, 2015)

1.5 Vnitřní ženské pohlavní orgány

Vnitřní genitálie zahrnuje vagínu, děložní hrdlo, dělohu, vejcovody a vaječníky. (Bialy et al., 2022)

1.5.1 Vaječník – ovarium

Vaječník je pohlavní žláza produkující ženské pohlavní buňky a hormony. Vaječník je umístěn na každé straně dělohy v pánevní dutině (fossa ovarica). Vaječník je spojen s pánevní stěnou pomocí ligamentum suspensorium ovarii, kde též probíhá cévní zásobení pro vaječník. Mezi pravým vaječníkem a apendixem existují spojení ve formě vaziva a lymfatických struktur, které mohou přenášet zánět oběma směry. (Naňka a Elišková, 2015)

1.5.2 Vejcovod – tuba uterina

Je to dlouhá trubice směřující do dutiny břišní obrácená k vaječníku. Druhý konec ústí v děložním rohu a vede do dělohy. Vejcovod přechází v isthmus (zúžená část) a končí částí pars uterina, která ústí do dutiny děložní. Sliznice vejcovodu je tvořena jednovrstevným epitelem. (Naňka a Elišková, 2015)

1.5.3 Děloha – uterus

Je to dutý svalový orgán, který se dělí na tři části: fundus (dno), corpus (tělo) a cervix (děložní čípek). Stěnu tvoří tři vrstvy: vnější perimetrium, svalová vrstva myometrium a vnitřní endometrium. Děloha je udržována vazivovými strukturami a zásobuje se krví prostřednictvím děložních tepen. Děložní čípek tvoří hranici mezi děložní dutinou a vagínou. Funkce dělohy zahrnují přijímání oplodněného vajíčka a poskytování prostředí pro vývoj plodu během těhotenství. Během menstruačního cyklu dochází k cyklickým změnám v endometriu, což může vést k menstruaci. (Naňka a Elišková, 2015)

1.5.4 Pochva – vagina

Vagina představuje svalovou trubici s plochým uspořádáním, která kranálně obklopuje děložní hrdlo a kaudálně vyúsťuje ven. Označuje se též jako vestibulum vaginae prostor ohraničený malými stydkými pysky. Vnitřní stěny vaginy jsou vybaveny řasami sliznice, které mohou po porodu a s věkem ustupovat. Horní část vaginy je spojena kolem děložního hrdla, což způsobuje, že část hrdla vyčnívá do pochvy jako děložní čípek. (Naňka a Elišková, 2015)

1.6 Vnější ženské pohlavní orgány

Zevní genitál, neboli vulva, zahrnují mons pubis, velké a malé stydké pysky, vestibulární bulby klitorisu, vulvální předsíň, Skeneovy a Bartholinovy žlázy, uretrální meatus a vaginální otvor. (Bialy et al., 2022)

1.6.1 Mons pubis

Mons pubis je měkký a podélný tukový výstupek nacházející se nad kostí stydkou. Od puberty je krytý ochlupením.

Klitoris neboli poštváček představuje erektilní strukturu, nacházející se pod předním spojem menších stydkých pysků a částečně skrytý mezi jejich předními částmi. (R. Pilka, 2017)

1.6.2 Malé a velké stydké pysky

Malé stydké pysky (labia minor pudendi) představují párové kožní řasy bez ochlupení, umístěné mezi velkými stydkými pysky. Tyto pysky se dělí na dvě části: horní část pokračuje nad klitorisem, zatímco dolní část probíhá pod klitorisem, spojuje se pod ním a pokračuje směrem k druhé straně řasy.

Velké stydké pysky (labia major pudendi) jsou párové kožní řasy umístěné vně malých stydkých pysků. Tyto řasy jsou dobře prokrvené a obsahují tukové buňky. Chrání a zakrývají klitoris, vývod močové trubice a vaginu. (Pilka a kol., 2017)

1.6.3 Panenská blána – hymen

Hymen je neúplná přepážka mezi vnějšími rodidly a pochvou. Je to sliznice s epitelem, která je totožná s poševním epitelem a také reaguje na hormonální změny. Hymen je snadno pozorovatelný a poskytuje první vizuální informaci o hormonálním stavu dívky. Jeho otvor může být velký a otevřený, což umožňuje pozorování sliznice poševní stěny. Vlivem estrogenů dochází k ztloustnutí a vytvoření řas na hymenu. Tyto řasy uzavírají otvor hymenu, což činí stěnu pochvy téměř neviditelnou. Hymen fimbriatus je běžný u novorozenců a opět se objevuje v adolescenci. Otvor hymenu se postupně rozšiřuje, což umožňuje šetrné vložení jednoho prstu do pochvy pubertálních dívek, aniž by došlo k jeho defloraci, zejména u těch, které používají tampony během menstruace. (Hořejší, 2017)

1.6.4 Svaly pánevního dna a hráze

Svaly pánevního dna a hráze jsou spojeny s orgány urogenitálního systému. Dělí se na svaly diaphragma pelvis a svaly hráze. (Naňka a Elišková, 2015)

Pánevní dno tvoří skupina svalů a fascií, které vytvářejí flexibilní funkční uzávěr v pánevní dutině. Jeho struktura připomíná trychtýř připojeným ke stěně malé pánve a vrcholem směřujícím ke konečníku. Tato oblast poskytuje podporu orgánům v malé pánvi a aktivně se zapojuje do tvorby břišního lisu. Význam svalů pánevního dna se zvyšuje s přechodem člověka ke vzpřímenému postoji a chůzi, což vyžaduje vytvoření opory pro pohyb pánevních orgánů. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Mezi svaly pánevního dna řadíme – musculus levator ani, musculus ischiococcygeus a musculus sphincter ani externus. (Roztočil a Bartoš, 2011)

Hráz (perienum) je 3-4 cm dlouhý prostor mezi vestibulum vaginae a řitním otvorem. Podklad hráze tvoří vazivová tkáň se svaly vyplňující diaphragma urogenitale. Mezi svaly hráze řadíme – musculus transversus perinei superficialis a musculus transversus perinei profundu, které dohromady tvoří vodorovnou trojúhelníkovou ploténku. (Roztočil a Bartoš, 2011)

2 PREVENTIVNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Preventivní gynekologické prohlídky se řídí podle Vyhlášky 70/2012 Sb. a jsou hrazené zdravotní pojišťovnou. Provádí se od 15 let jedenkrát za rok. Při pozitivní anamnéze na dědičné nebo rizikové zhoubné nádory prsu se provádí od 25 let věku vyšetření prsu. U žen po 45 let věku se provádí mamografický screening v intervalech každé dva roky. U žen od 50 do 54 let věku se provádí test na okultní krvácení ve stolici a u žen od 55 let věku se tento test provádí každé dva roky. Místo tohoto vyšetření lze provést screeningová kolonoskopie jednou za 10 let. Celkové gynekologické vyšetření zahrnuje rozhovor s pacientkou, kde se zaznamenávají aktuální změny v anamnéze, a dále zahrnuje měření krevního tlaku, pulsu a teploty, test moči, zkoumání gynekologických orgánů, odběr materiálu pro cytologické vyšetření, kolposkopii, vyšetření prsů a případně další specializovaná vyšetření v závislosti na obtížích pacientky. (Česko, 2012), (Lanšperková, 2011)

Gynekologické vyšetření se používá k posouzení zevního a vnitřního genitálu a podle potřeby také močové trubice a konečníku. Lékaři by měli být opatrní u pacientů, kteří jsou kriticky nestabilní, ať už zdravotně, emocionálně nebo psychologicky. Před přistoupením k vyšetření je třeba získat informovaný souhlas. (Bialý et al., 2022)

Mělo by také být v prostorách, které působí pro ženy příjemným a dobrým dojmem. Během vyšetření by měla být přítomna zdravotní sestra, nebo někdo z rodiny (např. manžel nebo matka). Součástí gynekologické prohlídky je i vyšetření prsu a břicha. Vyšetření prsu ženy často odmítají, proto je důležitá jejich edukace o samovyšetření prsu v pohodlí domova. (Pilka a kol., 2017)

2.1 Anamnéza

Gynekolog se většinou soustředí na sběr gynekologické anamnézy, protože při gynekologickém vyšetření je možné identifikovat podstatu problému zaměřenou na partnerskou, sexuální a porodnickou historii. Důležitým údajem je věk, když začala menarche, délka menstruačního cyklu, délka a intenzita krvácení, možná bolest a věk po menopauze. Pro lékaře je tato anamnéza důležitá a často slouží jako klíčový prvek pro přesnou diagnózu. Lékař by se měl proto soustředit na pánevní infekce, pohlavně přenosné choroby a druhy antikoncepce. Avšak sbírá i další anamnézy, jako je osobní, rodinná, sociální apod. (Pilka a kol., 2017)

U osobní anamnézy je podstatné zahrnout všechna doposud prodělaná onemocnění, hlavně ty, u kterých došlo k poškození některých orgánů nebo hospitalizace. Chirurgická anamnéza obsahuje informace o všech operacích, včetně času provedení, použitého typu anestezie a případných pooperačních komplikací. Porodnická anamnéza obsahuje počty případných těhotenství (datum narození, váha, pohlaví, průběh šestinedělí, laktace, typ porodu) nebo typy potratů (typ anestezie, komplikace). Alergická anamnéza se zaměřuje výhradně na lékovou alergii, poté na jídlo, prach nebo pyl a následné alergické reakce. Léková anamnéza zahrnuje specifický druh léků, který může být důležitý pro léčbu s primárním onemocněním. Rodinná anamnéza obsahuje informace o závažných onemocnění u rodičů, sourozenců nebo dětí. Týká se to nemocí, jako je diabetes, anemie, kardiovaskulární nemoci a nádory. Sociální anamnéza poskytuje informace o zaměstnání, vzdělání a sociální prostředí. (Pilka a kol., 2017)

2.2 Pravidlo 5P

Pravidlem 5P se řídí lékař při gynekologickém vyšetření, to zahrnuje pohled, pohmat, poslech, poklep. **Aspekce** – celkový pohled při níž lékař hodnotí stavbu a postoj těla, věk, výšku, hmotnost, chůzi, abnormality na první pohled a celkový vzhled. Lékař hodnotí stav a barvu kůže, hrubá kůže až šupiny (tzn. Pomerančová kůže), prokrvení, edém, symetrie, erytém a retrakce v oblasti bradavek, jizvy a stav hygieny. Dále se zvláště soustředí na aspekci břicha a vulvy. Při aspekci břicha lékař sleduje stav svalů, kůže, strií, jizev a pigmentace, při aspekci vulvy je to fyziologická anatomická konfigurace, možné odchylky, tkáň, hemoroidy, parazity apod. Nakonec lékař posuzuje stav vstupu do pochvy u sexuálně aktivních žen a virginálních dívek, tvar hymenálního otvoru, možné oděrky a poranění. **Palpace** – pohmat by měla být provedena s jemným tlakem, aby nedošlo k vyvolání napětí břišních svalů. Začátek palpance se provádí na straně opačné od místa, kde žena pociťuje bolest, a postupuje se směrem k postižené oblasti. Při hlubší palpaci se identifikují patologické rezistence v dutině břišní, a to zahrnuje určení jejich polohy, velikosti, tvaru, konzistence, ohraničení, citlivosti a pohyblivosti. Při vyšetření oblasti vnějších pohlavních orgánů je důležité věnovat pozornost patologickým rezistencím, jejich velikosti, bolestivosti, pohyblivosti a fixaci k okolním strukturám, a to pomocí palce a ukazováku. **Perkuze** – poklep se používá k identifikaci oblastí, kde není slyšet normální bubínkový zvuk. **Auskultace** – poslech pomocí stetoskopu dokáže zaznamenat absenci peristaltických zvuků střev při ileu nebo peritonitidě. (Koliba et al., 2004) (Pilka a kol., 2017)

2.3 Vyšetření v zrcadlech

Vyšetření pochvy začíná aspekcí ke zjištění stavu a možných abnormalit (viz výše). Před tím, než lékař zavede gynekologická zrcadla do pochvy, vyzve ženu, aby se uvolnila. Následně lékař zavede do pochvy gynekologická zrcadla k vizualizaci děložního čípku, stěn pochvy a poševních oblouků. Zhodnocuje se prostornost pochvy, barva sliznice, sekret v pochvě, defekty, jizvy na poševní stěně, tvar a barva děložního čípku, tvar branky, krvácení nebo struktury vystupující z děložního hrdla. Při rozevření pochvy lékař odebere stěr k onkologické cytologii. Děložní čípek má pevnou strukturu, při možné patologii je děložní čípek abnormálně tuhý a značí možný výskyt tumoru. Děložní čípek společně s tělem děložním jsou pohyblivé a mohou se volně posunout až o 4 cm kterýmkoliv směrem bez bolesti. Omezení schopnosti pohybu často vzniká v důsledku zánětu, endometriózy, přítomnosti nádoru nebo předchozí chirurgické intervence. (Pilka a kol., 2017) (Koliba et al., 2004)

Dále lékař pokračuje bimanuálním vaginálním vyšetřením, při kterém ukazovák a prostředník zavede do pochvy. Děloha, vaječníky a vejcovody jsou hmatné při dlaní druhé ruky tlačící na břišní stěnu. Palpací a manipulací zjišťujeme jejich pozici, manipulaci, tvar, pohyblivost a bolestivost. Výjimka jsou pacientky, které jsou během vyšetření napnuté kvůli strachu či bolesti. (Pilka a kol., 2017)

2.4 Kolposkopie

Metodou spočívající v prohlížení povrchu s optickým zvětšením pomocí kolposkopu se provádí hodnocení kolposkopických nálezů. Pro kvalitní hodnocení je nezbytná zkušenost lékaře, kvalitní optika a další vybavení. Kolposkopy jsou umístěny na pohyblivých ramenech na stativu, což umožňuje provádět vyšetření jak při preventivních prohlídkách, tak i během těhotenství. Tato metoda umožňuje sledovat případné patologické změny na poševní sliznici a vulvě. Kolposkopie se také využívá k posouzení nálezů na hymenu v případě podezření na sexuální zneužívání. Není vhodná pro ženy s úzkou pochvou nebo dislokací děložního čípku a vždy se provádí před bimanuálním vyšetřením v gynekologických zrcadlech. (Koliba et al., 2004)

Rozděluje se na nativní a rozšířenou. Nativní kolposkopie spočívá v hodnocení děložního čípku v zrcadlech. Hodnotí barvu čípku, charakter poševního sekretu, zevní ústí děložního hrdla, část cervikálního kanálu, poševní klenby a stěny, kvalitu epitelu na čípku a případné zánětlivé změny. Rozšířená kolposkopie naopak aplikuje různé roztoky na děložní čípek

k pozorování. Aplikuje se 3-5% roztok kyseliny octové, která se nanáší vatovou tyčinkou, nechá se působit 10 sekund a pak se kolposkopicky vyšetřuje. Dochází k rozlišení mezi cylindrickým a dlaždicovým epitelem a k jejich změně barvy. (Koliba et al., 2004)

2.5 Cytologie

Je cytodiagnostika, která pomáhá odhalit cyklické hormonální změny odrážející se v buňkách genitálu a sleduje i morfologické změny buněk. Jsou dva typy – funkční a onkologická. Funkční cytologie je diagnostická technika, která slouží k posouzení dopadu pohlavních hormonů na buňky pochvy. Používá se při poruchách menstruačního cyklu a k monitorování účinku hormonální léčby. Odběr vzorku se provádí v horní části pochvy. Naopak onkologická cytologie je neinvazivní diagnostická metoda, která hodnotí kvalitu buněk odebraných z povrchu děložního čípku, případně také z pochvy, vulvy, dutiny děložní nebo výpotku z dutiny břišní. Hlavním cílem tohoto vyšetření je identifikace nepravidelností buněk, které naznačují před rakovinné změny. Toto vyšetření, spolu s kolposkopií, je součástí preventivních prohlídek žen zaměřených na prevenci rakoviny děložního čípku. Odběr vzorku se provádí stěrem z endocervixu a exocervixu po provedení kolposkopie. (Koliba et al., 2004)

2.6 Bimanuální vyšetření

Bimanuální vyšetření je lékařský postup, při kterém lékař vloží dva prsty jedné ruky do pochvy pacientky, zatímco druhou rukou tlumí břicho zvenčí. Tento postup umožňuje lékaři posoudit velikost a polohu dělohy, ověřit přítomnost a velikost patologických útvarů, jako jsou cysty nebo nádory, a také hodnotit citlivost a bolestivost v oblasti pánevní dutiny. Bimanuální vyšetření se často provádí jako součást gynekologické prohlídky a umožňuje lékaři získat důležité informace o zdraví pacientky. (Pilka a kol, 2017)

2.7 Rektální vyšetření

Rektální vyšetření se skládá z vizuální kontroly perianální kůže, digitální palpce rekta a posouzení nervosvalové funkce perinea. (McFarlane et al., 1990)

Rektální vyšetření je používáno u dívek, které neměly první pohlavní styk a při pelvialgiích nejasného původu. U žen s karcinomem děložního hrdla umožňuje lépe posoudit nádor. Rektální vyšetření se rovněž provádí při podezření na apendicitidu a při poruchách svěrače. (Citterbart, 2001)

2.8 Vyšetření prsu

Vyšetření prsů je součástí preventivní gynekologické prohlídky u žen starších 25 let, zejména pokud mají pozitivní rodinnou anamnézu rakoviny prsu nebo další rizikové faktory. K diagnostice se používá palpce, aspekce a anamnéza. Součástí tohoto vyšetření je také naučení samovyšetřování prsů během první návštěvy. Při vyšetření se kontroluje stav kůže prsů s ohledem na případné změny jako je symetrie bradavek, tvar bradavek, vzhled dvorců, jizvy, barvu kůže, zarudnutí, erytémy, ztuhlost nebo přítomnost šupin (zejména v oblasti bradavek) a otok. Poté následuje palpce axilárních, supraklavikulárních a infraklavikulárních lymfatických uzlin u sedící ženy se zvednutou rukou. (Pílka a kol., 2017)

2.9 Zobrazovací metody

Mamografie je klíčovou metodou v diagnostice nemocí prsu a v současnosti je považována za jedinou vhodnou metodu pro screening karcinomu prsu. Specializované mamografické zařízení dokáže detekovat nádor již od velikosti 1 až 3 mm. Výhodou mamografie je poskytnutí jasných obrazů prsu a schopnost detekovat mikrokalcifikace, které mohou naznačovat přítomnost karcinomu prsu. Mamografický screening je prováděn jako celoplošné vyšetření určitých skupin žen, s důrazem na věk jako významný rizikový faktor. Provádí se u asymptomatických žen od určitého věku s cílem časně diagnostikovat případné nádory. Mamografie je doporučována ženám od 50 let, kde bylo dosaženo snížení úmrtnosti o 30 %. (Citterbart, 2001) (Kudela, 2008)

Mamografie zaujímá dominantní postavení v diagnostice rakoviny prsu. I přes nevýhody, jako je ionizující záření a nepohodlí pro pacientky, není k dispozici mnoho alternativních metod. Ultrazvuk je další často používanou metodou pro diagnostiku rakoviny prsu, zejména u žen s hustými prsy nebo pro rozlišení cyst od pevných nádorů. Ruční ultrazvuk a automatizovaný ultrazvuk prsu se v současnosti využívají k tvorbě obrazů, které poskytují informace o tkáni, ale nejsou schopné kvantifikovat tyto informace. (Kratkiewicz et al., 2022)

Mezi omezení mamografie patří vysoká míra falešně pozitivních výsledků karcinomu prsu na rentgenových snímcích. Prsa se skládají převážně z tukové a fibroglandulární tkáně. Tuk je na rentgenových snímcích průhledný, zatímco fibroglandulární tkáň a nádory se mohou na mamografických snímcích jevit jako husté. Hustá prsa obsahující více fibroglandulární tkáně mají menší kontrast mezi fibroglandulární tkání a případným nádorem. Přibližně

polovina všech žen ve věku 40 let a starších podstupujících mamografii má hustá prsa. Některé předpisy vyžadují, aby byly ženy s hustými prsy informovány o dalších dostupných screeningových metodách. Téměř 12 % žen vyšetřených digitální mamografií v současnosti vyžaduje sledování nebo biopsii a u 95 % těchto žen se neprokáže přítomnost rakoviny. Existuje prostor pro zlepšení přesnosti metod screeningu rakoviny prsu. (Kratkiewicz et al., 2022)

Ultrazvuk (UZ) lze použít k dalšímu vyšetření po mamografii. Nicméně UZ má nízký kontrast měkkých tkání, nízkou specificitu ve srovnání s mamografií. I když se pro diagnostiku rakoviny prsu používá méně často, dalším diagnostickou zobrazovací metodou je magnetickou rezonance (MR), která může poskytnout trojrozměrný objemový obraz prsu bez ionizujícího záření. Naopak nemůže být součástí rutinního screeningu, protože vyžaduje kontrastní látku, je časově náročnější a nákladnější ve srovnání s mamografií a UZ. Tyto nevýhody mamografie i UZ vedou k potřebě zlepšených diagnostických metod rakoviny prsu. (Kratkiewicz et al., 2022)

2.10 Faktory ovlivňující stav pacientky

Úzkost a strach jsou běžné před a během vyšetření pánve. Ve skutečnosti je vyšetření pánve jedním z nejběžnějších lékařských postupů vyvolávajících úzkost. Toto vyšetření může vyvolat negativní fyzické a emocionální příznaky, jako je bolest, nepohodlí, úzkost, strach, rozpaky a podrážděnost. Tyto negativní symptomy mohou narušovat dodržování preventivních zdravotních screeningů, což má za následek opožděnou nebo vynechanou péči a vyhýbání se gynekologickému vyšetření. Gynekologická péče je nezbytná pro udržení dobrého zdraví, protože je nedílnou součástí včasné detekce a léčby pohlavně přenosných chorob, pánevních infekcí, patologických stavů a rakoviny.

Ženy popisují úzkost z vyšetření pánve související s pocity studu, strachu, bolesti a podrážděnosti. Pacientky mohou zažít pocit trapnosti při svlékání, odhalování genitálií a uvědomování si zápachu a čistoty. Strach pacientek může být způsoben zjištěním patologického stavu, nepohodlí, bolestí, ztrátou kontroly nad svým tělem nebo zjištěním informací o jejich sexuálních praktikách. Ženy, které byly vyšetřeny ženským lékařem, měly tendenci mít menší úzkost. Dalším faktorem může být věk pacienta. Mladší ženy jsou nejvíce ohroženy úzkostí, která může být způsobena omezenými sexuálními zkušenostmi a menším počtem vyšetření pánve. Mladí pacienti mohou být více ovlivněni informacemi od vrstevníků oproti poskytovateli zdravotní péče. Je důležité mít na paměti, že faktorem

může být také náboženské přesvědčení pacientek. Jedním z nejvýznamnějších rizikových faktorů úzkosti a strachu u pacientek je anamnéza vystavení traumatu, jako je sexuální trauma, které může vyvolat vzpomínky na předchozí trauma, proto sběr anamnézy ohledně sexuálního násilí nebo traumatu je důležitý a podstatný faktor. To ukazuje, že ženy, které mají v anamnéze sexuální zneužívání, mají během vyšetření pánve výraznější bolest, nepohodlí, úzkost a strach, přičemž pouze málo žen tuto historii sdílí se svým gynekologem/gynekoložkou, neboť za to cítí stud. Je vhodné začít včasnou edukaci pacientky, které mohou snížit nepohodlí a zlepšit psychický stres související s vyšetřením pánve, což nakonec povede ke zlepšení zdravotních výsledků a vypěstovat si u pacientky důvěru. (O'Laughlin et al., 2021)

2.11 Rizikové faktory

V onkogynekologii se jako rizikové faktory považuje vše, co zvyšuje pravděpodobnost vzniku zhoubného nádoru u jedince. Tato rizika mohou být spojena s genetickou predispozicí, životním stylem, určitými návyky, pracovními podmínkami, historií nemocí a dalšími faktory. Často nejsou přímou příčinou nádorového onemocnění a mohou být nezjištěna v anamnéze pacienta s diagnostikovaným nádorem. Některé z těchto faktorů mohou být dědičné, geneticky podmíněné (například imunodeficience) nebo způsobené získanou imunosupresí, například vlivem viru HIV. Některé rizikové faktory jsou společné pro více typů nádorů, jako například infekce rizikovými typy papilomavirů a kouření, které jsou spojeny s mnoha nádory dolního genitálního traktu. Naopak jiné faktory, jako je sterilita nebo hormonální faktory, mohou být specifické pro nádory endometria, vaječníků a vejcovodů. Studium těchto rizikových faktorů má praktické dopady, může napomoci porozumění etiopatogeneze nádorů, zlepšit diagnostiku a screening a přispět k primární prevenci. (Cibula a Petruželka, 2009)

3 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ U NEZLETILÉ OSOBY

Nezletilým je podle předpisů občanského zákoníku osoba mladší 18 let. Výjimečně se zletilou stane žena, která dovrší 16 let a vdá se se souhlasem rodinného soudu. Gynekologické vyšetření je jedním z nejintimnějších zákroků, který může u mnoha žen způsobit stud. Gynekologické vyšetření nezletilého dítěte by měl provádět zkušený dětský gynekolog. V naléhavých případech, poranění pohlavních orgánů (tzv. urgentní stavy), však toto vyšetření může provést zkušený porodník/gynekolog nebo lékař jiné specializace, který poskytne náležitou péči. Indikace pro gynekologické vyšetření jsou menstruační poruchy, infekce pohlavních orgánů, podezření na sexuální zneužívání, preventivní prohlídky, vaginální krvácení, bolest břicha nebo pánve. (Drosdzol – Cop et al., 2020)

3.1 Lékařská anamnéza

Odebírání anamnézy by mělo být provedeno za přítomnosti nezletilé pacientky a jejího zástupce během gynekologické návštěvy. Zákonným zástupcem je podle ustanovení Zákoníku o rodině a opatrovnictví v zásadě rodič nebo zákonný zástupce. Pohovor by měl obsahovat důvod návštěvy gynekologa nezletilého, gynekologickou anamnézu: průběh somatického a sexuálního vývoje, datum první a poslední menstruace, charakteristika menstruačního cyklu, zahájení pohlavního styku, antikoncepce, anamnéza sexuálně přenosných infekcí, systémová onemocnění nebo jiné aktuální onemocnění. Rodinná anamnéza: kardiovaskulární onemocnění, obezita, metabolická onemocnění, endokrinopatie, rakovina a socioekonomické podmínky rodiny. (Drosdzol – Cop et al., 2020)

3.2 Gynekologické vyšetření

Gynekologické vyšetření nezletilé pacientky lze provádět v litotomické poloze, „žabí poloze“ nebo koleno-hrudní poloze na gynekologickém křesle nebo na klíně matky (pro nezletilou pacientku nejpohodlnějším způsobem). Vyšetření by mělo začít důkladným vyšetřením zevního genitálu (ochlupení, kůže a sliznice zevního genitálu – velké a malé stydké pysky, klitoris, panenská blána, poševní vestibul, zevní uretra, mediální plochy stehen, hýždě, hráze, řitní otvor). Poté je třeba posoudit přítomnost a typ vaginálního výtoku a ve vybraných klinických případech odebrat materiál pro bakteriologické vyšetření. (Drosdzol – Cop et al., 2020)

V případě výjimečných situací (neodkladné vyšetření, trauma genitálu nebo pánve, podezření na přítomnost cizího tělesa v pochvě) by mělo být po podání sedativ nebo v celkové anestezii provedeno gynekologické vyšetření. (Drosdzol – Cop et al., 2020)

Poslední částí gynekologického vyšetření je ultrazvukové vyšetření pánevních orgánů, které umožňuje posoudit: stupeň vývoje a pravidelnost pohlavních orgánů, tloušťku endometria, počet a velikost ovariálních folikulů a detekce ovariálních cyst a nádorů. Ultrazvukové vyšetření lze provést transabdominální sondou s plným močovým měchýřem nebo rektální sondou (malé děti a dívky sexuálně neaktivní) a vaginální sondou (sexuálně aktivní dívky). (Drosdzol – Cop et al., 2020)

Po gynekologickém vyšetření by měla být nezletilá informována o výsledku vyšetření a o správnou stavbu jejích pohlavních orgánů způsobem, který je pro ni nejsrozumitelnější. Statutární zástupce a nezletilá osoba starší 16 let by měli být srozumitelně informováni o zdravotním stavu, diagnóze, navržených a možných diagnostických a léčebných metodách, výsledcích léčby a prognóze. (Drosdzol – Cop et al., 2020)

Dětský gynekolog by také měl zákonnému zástupci a nezletilé starší 16 let prezentovat nutnost vybraných preventivních prohlídek (včetně vyšetření stěrem z papu, s doporučením každých 12 měsíců u sexuálně aktivních nezletilých) a možnost prevence HPV infekcí (ochranné očkování). (Drosdzol – Cop et al., 2020)

3.3 Jak zacházet s nezletilou dívkou

Návštěva nezletilého u gynekologa by měla probíhat za přítomnosti statutárního zástupce nebo skutečného opatrovníka. Skutečným opatrovníkem se rozumí osoba, která bez zákonné povinnosti trvale pečuje o pacienta, který tuto péči vyžaduje z důvodu věku, zdravotního nebo duševního stavu. Nezletilá osoba může požádat o gynekologické vyšetření v intimních stavech — bez přítomnosti zákonného zástupce/skutečného opatrovníka, což by mělo být zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci. Nesouhlasí-li zákonný zástupce/skutečný opatrovník s vyšetřením bez jeho přítomnosti, je třeba tuto skutečnost uvést. (Drosdzol – Cop et al., 2020)

U nezletilých mladších 16 let vyžaduje gynekologické vyšetření, diagnostika a léčba souhlas zákonného zástupce. U nezletilých ve věku 16 let a mladších 18 let je potřeba souhlas obou – nezletilého i jeho zákonného zástupce. (Drosdzol – Cop et al., 2020)

4 PREVENCE

Prevence úzce spolupracuje s podporou zdraví. Jedná se o aktivity, které směřují k posílení zdraví, prevenci onemocnění, a především ke zvýšení délky aktivního života. Prevence může být zaměřena buď na jednotlivce, nebo na úrovni celé společnosti. Preventivní opatření lze rozdělit do dvou hlavních kategorií – nespecifické podporují zdravý životní styl (například zdravá strava, dostatek spánku, pohybová aktivita), a specifické, které jsou cílené na prevenci konkrétních onemocnění nebo jejich komplikací (například očkování, screeningové programy, změny v životosprávě rizikových pacientů).

Dále se rozdělují na dva typy:

Primární prevence má za cíl chránit a posílit zdraví jednotlivců a zároveň předcházet vzniku nemocí. Její opatření jsou komplexní, zahrnující jak zdravotní, tak sociální aspekty. Zaměřuje se na ochranu zdravých životních a pracovních podmínek, podporu zdravého životního stylu a poskytování konkrétních zdravotních intervencí, jako je očkování.

Sekundární prevence má za úkol předcházet negativním důsledkům již existující nemoci, jejím komplikacím a nezvratným změnám. Klíčovými prostředky této prevence jsou včasná a přesná diagnóza a efektivní prevencí zaměřená terapie. Součástí sekundární prevence jsou pravidelné preventivní prohlídky, které zahrnují i onkologickou prevenci a screening na zhoubné nádory, spolu s dispenzarizací. Během preventivních prohlídek se shromažďují informace nezbytné k posouzení zdravotního stavu a rizik pacienta. Důležitou součástí jsou detailní klinická vyšetření a nezbytná laboratorní testování. Preventivní prohlídky jsou klíčovým prvkem sekundární prevence a primární zdravotní péče, a jsou prováděny odbornými lékaři pro dospělé, pediatry a gynekology. (Čevela et al., 2009)

4.1 Onkogyneekologie

Onkogyneekologická prevence zahrnuje celkový soubor opatření zaměřených na předvídání a zabránění negativním událostem spojeným se vznikem, progresí a opakováním zhoubných nádorů. V oblasti gynekologické onkologie je prevence zaměřena na identifikaci rizikových faktorů pro vznik malignity, detekci prekancerózních stavů a časných stádií onemocnění, a také na prevenci komplikací léčby a důsledků progresu nebo opakování nádorů. (Cibula a Petruželka, 2009)

Prevenci rozdělujeme na primární a sekundární. **Primární prevence** si klade za cíl snížit výskyt zhoubných nádorů. Její opatření směřují k odstranění rizikových faktorů, které mají

prokazatelný vliv na vznik nádorů, a k identifikaci jedinců s vysokou genetickou predispozicí k onemocnění. Úspěch primární prevence je měřen poklesem incidence malignit. Patří sem například snahy o redukci kouření, o očkování proti papilomavirům, o zodpovědné užívání hormonální antikoncepce, o boj proti alkoholismu, a podpora zdravého životního stylu. (Cibula a Petruželka, 2009)

Sekundární prevence se soustředí na detekci prekanceróz a zhoubných nádorů v raných stádiích za účelem zlepšení dlouhodobých léčebných výsledků a snížení úmrtnosti. Klíčovým ukazatelem úspěchu je snížení počtu úmrtí. Screening je významným nástrojem sekundární prevence, který je zaměřen zejména na včasný odhalený karcinomu děložního hrdla a prsu, identifikaci jedinců s vyšším rizikem vzniku nádorů, genetické testování v příslušných případech, stanovení preventivních onkologických vyšetření přizpůsobených individuálním rizikům v závislosti na věku, a důraz na edukaci seniorů o časných příznacích nádorových onemocnění u žen, a další opatření. (Cibula a Petruželka, 2009)

4.2 Screening zhoubných nádorů

Screeningové metody pro zhoubné nádory reprodukčních orgánů jsou značně variabilní a závisí na přístupnosti orgánu k vyšetření, znalosti významných rizikových faktorů, přednádorových změnách, rychlosti progresu nádoru a prognóze. Například vulva je snadno přístupným orgánem, ačkoliv vulvoskopie by mohla být spolehlivou screeningovou metodou, programy pro vyhledávání časných stadií karcinomu vulvy neexistují kvůli nízké incidenci a pomalému růstu nádoru. Naopak, screeningové programy pro karcinom děložního hrdla jsou dobře zavedeny a provádějí se ve většině zemí. (Cibula a Petruželka, 2009)

4.3 Screening děložního čípku

Pokrytí screeningu rakoviny děložního čípku je klíčovým ukazatelem plánu WHO pro monitorování a eliminaci rakoviny děložního čípku. Rakovině děložního čípku lze do značné míry předcházet. Přestože rutinní screening Pap stěr snížil mortalitu související s rakovinou děložního čípku o 70–80 % ve všech zemích a přibližně o 90 % v rozvojových zemích, lékař se stále setkává se ženami v pokročilých stádiích onemocnění. Eliminace rakoviny děložního čípku závisí na včasné identifikaci onemocnění a odstranění bariér bránících jeho včasnému odhalení. (Salehinya et al., 2021)

Invazivní rakovina děložního čípku je celosvětově jednou z hlavních příčin morbidity a mortality související s rakovinou u žen. Odhaduje se, že na celém světě je ročně diagnostikováno přibližně 600 000 žen a více než 300 000 žen na ni zemře. Neúměrné množství jeho globální zátěže zažívají ženy žijící v zemích s nízkými a středními příjmy, kde je často první nebo druhou nejčastější příčinou případů rakoviny a úmrtí u žen. (Perkins et al., 2021)

S objevením obligátního původce infekčního agens, vysoce rizikového lidského papilomaviru (HPV), objasněním klíčových kroků v jeho přirozené historii a dostupností vysoce účinných technologií primární a sekundární prevence je rakovina děložního čípku. V zemích s rutinním, účinným screeningem rakoviny děložního čípku a programy včasné detekce se výskyt rakoviny děložního hrdla a úmrtnost za poslední půlstoletí strmě snížily. HPV vakcíny pravděpodobně povedou k dalšímu snížení v nadcházejících desetiletích. Světová zdravotnická organizace (WHO), podporovaná rostoucím globálním optimismem ohledně možnosti celosvětově snížit rakovinu děložního čípku, s podporou více než 194 zemí, včetně Spojených států, nedávno zahájila celosvětovou iniciativu s cílem urychlit eliminaci rakoviny děložního čípku jako veřejnost. zdravotní problém výrazným rozšířením snah o zvýšení očkování proti HPV na 90% pokrytí, screening na 70% pokrytí u středně dospělých žen a léčbu na 90 % těch, kteří to potřebují. (Perkins et al., 2021)

Rakovině děložního čípku lze předcházet rutinním screeningem a sledováním abnormálních výsledků. V posledních 4 letech bylo publikováno několik pokynů od různých lékařských společností a organizací. Cílem je zlepšit péči, snížení zbytečných testů a postupů u pacientů s nízkým rizikem a zaměřit se více na pacienty s vysokým rizikem. Výskyt rakoviny děložního čípku se výrazně snížil po zavedení rutinního screeningu pomocí Pap testování (cervikální cytologie). Téměř všechny rakoviny děložního čípku jsou způsobeny přetrvávajícími infekcemi vysoce rizikovým lidským papilomavirem (HPV). V posledních několika desetiletích bylo ke zvýšení účinnosti a účinnosti prevence rakoviny děložního čípku aplikováno zvýšené porozumění infekcí HPV. Pro management je HPV testování preferováno před cytologií, protože je to citlivější test pro detekci prekurzorů rakoviny a také umožňuje přesnou specifikou rizika. Znalost pokynů pro screening a management je důležitá pro zlepšení a zabránění nadměrnému i nedostatečnému používání screeningu a kolposkopie. Infekce HPV, které se mohou vyvinout v rakovinu, lze často detekovat dříve screeningem pomocí jiných testů než Pap testování. Vzhledem k tomu, že testování HPV je velmi citlivé, u pacientek je méně pravděpodobné, že se u nich vyvine rakovina děložního čípku

nebo prekanceróza do 5 let po negativním testu na HPV než při negativním Pap testu. HPV-negativní pacientky by měly být vyšetřovány v 5letých intervalech, aby se zabránilo detekci nových HPV infekcí, které pravděpodobně spontánně ustoupí. HPV testování také odhalí více glandulárních cervikálních lézí než Pap testování. HPV testování může zlepšit screening rakoviny děložního čípku, formy prekancerózy děložního čípku. (Perkins et al., 2021)

4.4 Karcinom děložního hrdla

Karcinom děložního hrdla představuje pozdní a relativně vzácnou komplikaci infekce lidským papilomavirem (HPV), která je rozšířená po celém světě. Ročně postihuje téměř půl milionu žen, z nichž více než polovina z této příčiny bohužel umírá. Přestože jde o druhou nejčastější příčinu úmrtí žen na zhoubný nádor a v rozvojových zemích dokonce první. Moderní medicína disponuje účinnými intervencemi pro včasnou detekci a léčbu tohoto onemocnění v rámci sekundární prevence. Nicméně, jednou z hlavních překážek prevence je nedostatečné povědomí žen o významu preventivních opatření, nedostatek finanční podpory od zdravotních pojišťoven, nedostatek organizovaných screeningových programů a absence jasných směrnic pro prevenci a sledování karcinomu děložního hrdla. Cestou k řešení této situace je posílení sekundární prevence prostřednictvím systematického screeningu a v dlouhodobém horizontu i primární prevence pomocí vakcinace. (Fait et al., 2009) (Castle et al., 2021)

4.5 Samovyšetření prsu

Rakovina prsu je ve většině zemí světa nejvíce veřejně detekovanou rakovinou u ženské populace. Samovyšetření prsu je užitečným screeningovým nástrojem pro posílení postavení žen a zvýšení povědomí o jejich prsní tkáni a pomůže odhalit jakékoli abnormality prsu, když se objeví. Světová zdravotnická organizace nedoporučuje samovyšetření prsu jako screeningový nástroj, spíše je užitečné zvýšit povědomí žen o jejich zdraví. Účel je včasná detekce rakoviny prsu. Přítomnost rakoviny prsu v rodinné anamnéze byly považovány za usnadňující pravidelné praktikování. (Abo Al-Shiekh et al., 2021)

4.6 Karcinom prsu

Rakovina prsu je nejčastější rakovinou postihující zejména ženy. V roce 2020 bylo celosvětově diagnostikováno asi 2,3 milionu případů rakoviny prsu, včetně 685 000 úmrtí. Do roku 2020 bylo za posledních 5 let naživu 7,8 milionu žen a staly se celosvětově nejdominantnější rakovinou. (Srikantamurthy et al., 2023)

4.7 Denzitometrie

Osteoporóza je častou metabolickou chorobou, která postihuje českou populaci stále více, přičemž každá druhá žena nad 50 let utrpí osteoporotickou zlomeninu. Dostupnost diagnostiky a léčby v ČR zaostává za jinými zeměmi EU. Riziko nízkotraumatických fraktur, jako jsou zlomeniny proximálního femuru a obratlových těl je vysoké, a současné kapacity léčby jsou nedostatečné. Proto je důležité, aby se lékaři primární péče aktivně podíleli na diagnostice a léčbě této choroby. Denzimetrie (DXA) je diagnostická metoda považována za terapeutický standard pro měření kostní minerální denzity pomocí BMD. Tím se snažíme předcházet vzniku osteoporotických zlomenin. Vyšetření podstupují ženy s gynekologickými nádory, ale výjimkou nejsou mladé ženy ani děti. Tato skupina je vysoce riziková. Indikací pro měření BMD jsou ženy, které ukončili hormonální léčbu estrogenem, nebo jsou v postmenopauzálním věku života. DXA je indikována, pokud má pacientka vysoké riziko zlomenin. Hodnocení kostního zdraví u žen s gynekologickým karcinomem mají vysoké riziko osteoporózy.

Nová metodika populačního programu časného záchytu osteoporózy v ČR byla zahájena 1.4.2023 do nichž byly zapojeny strany jako Společnost pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP, Sdružení praktických lékařů ČR, Sdružení soukromých gynekologů v ČR a Všeobecná zdravotní pojišťovna v ČR. Nejdůležitější dlouhodobé cíle programu jsou zvýšení počtu denzitometrických vyšetření a zahájení léčby osteoporózy k redukci osteoporotických zlomenin do roku 2030. Další body zahrnují zapojení lékařů primární péče do diagnostiky a léčby, zajištění dostatečných kapacit pro denzimetrii a implementaci programů sekundární prevence osteoporotických zlomenin a prevence pádů. Program se zaměřuje především na osoby vyššího věku kvůli vysoké prevalenci osteoporózy v této skupině. Z programu budou vyloučeni ti, kteří již mají diagnostikovanou osteoporózu nebo jsou léčeni pro osteoporózu nebo osteopénii. Poskytovatelé zdravotních služeb, kteří jsou zařazeni do programu jsou všeobecní praktičtí lékaři a ambulantní gynekologové. Ti jsou klíčovými poskytovateli zdravotní péče v rámci programu. Mohou provádět management osteoporózy a případně i denzitometrická vyšetření. Další poskytovatelé zdravotní péče mohou být zapojeni, pokud mají schválený denzimetr a odpovídající akreditaci.

Algoritmus je vytvořen na základě mezinárodních doporučení a specifik místního zdravotního systému. V rámci preventivní prohlídky po dvou letech u všeobecného praktického lékaře nebo gynekologa. Dále je proveden anamnestický pohovor a dotazník

FRAX² pro ženy po menopauze do 59 let. Pokud je zjištěno riziko osteoporotické fraktury, je indikováno měření kostní minerální hustoty (BMD) pomocí DXA. (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2024), (O’Gorman et al., 2021)

4.8 Kontracepční metody

Cílem kontracepce (antikoncepce) je zabránit nechtěným těhotenstvím a zajistit uspokojivý sexuální život bez rizika rozmnožování. Nejčastější používaná antikoncepční metoda ženami v sexuálních vztazích je kondom. Někteří následně mohou použít i pilulku proti početí. (Lahoz – Pascual et al., 2024)

Adolescenti mají nejnižší úroveň znalostí a užívání antikoncepce. Zahájení sexuální aktivity v době, kdy nemají dostatečné znalosti a dovednosti, aby se chránili, vystavuje adolescenty vyššímu riziku nechtěného těhotenství, nebezpečného potratu a pohlavně přenosných chorob. Ačkoli se zdá, že dochází ke zvýšení užívání antikoncepce při prvním styku, mnoho dospívajících stále nepoužívá žádnou metodu antikoncepce při prvním pohlavním styku nebo nepokračuje v trvalém užívání antikoncepce. Nejčastěji používanou metodou antikoncepce při prvním pohlavním styku je mužský kondom, který je důležitý z hlediska prevence pohlavně přenosných chorob, ale je méně spolehlivý jako antikoncepční metoda kvůli typickému selhání užívání, které je výrazně vyšší než u jiných antikoncepčních metod. (Todd and Black, 2020)

4.8.1 Přirozené

Přirozené metody antikoncepce využívají přirozené známky těla, které signalizují, zda je žena v období plodnosti nebo neplodnosti. V průběhu pravidelného 28denního menstruačního cyklu se obvykle považuje za neplodné období týden před a po menstruaci, zatímco týden uprostřed cyklu je považován za období největší plodnosti – ovulace. Existuje způsob, jak přirozeně detekovat plodné a neplodné dny. (Slezáková L. et al., 2007)

Teplotní metoda antikoncepce spočívá v pravidelném měření tzv. bazální teploty, kde ve druhé polovině menstruačního cyklu dochází k mírnému zvýšení teploty o přibližně 0,2 až 0,6 °C. Důležité je měřit teplotu za stejných podmínek, buď v ústech nebo v pochvě, a to pravidelně po dobu minimálně tří měsíců. (Slezáková, 2007)

4.8.2 Hormonální

Hormonální metoda patří mezi nejčastěji předepisované a dobře prozkoumané typy užívaných léků. Hormonální antikoncepce je nejběžnější a nejspolehlivější metoda používaná celosvětově. Obvykle kombinuje estrogen a progestin a podává se v průběhu 21 dnů, s následnou sedmidenní přestávkou. Hlavním účinkem je zablokování ovulace. Kontraindikace zahrnují těhotenství, tromboembolickou nemoc, jaterní poruchy a další. Mezi výhody patří vysoká účinnost v antikoncepci, zlepšení akné a regulace menstruačního cyklu. Dnes existují ve formě pilulky, náplasti nebo intradermální injekce. (Slezáková, 2007)

4.8.3 Bariérové

Tato metoda antikoncepce je méně využívaná ženami. Je vhodná pro ženy, které nevykonávají pohlavní styk často. Stejně jako kondom, překáží vniknutí spermií do ženských pohlavních orgánů. Mají široké využití, jsou relativně spolehlivé při správném použití a chrání před sexuálně přenosnými nemocemi. Nevýhodou je manipulace s nimi v pohlavních orgánech a zvyšují riziko infekcí močových cest. Mezi tyto metody patří ženský prezervativ, vaginální pesar, vaginální houby a cervikální klobouček. (Koliba et al., 2019) (Slezáková, 2007)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro techniku sběru dat bylo zvoleno kvantitativní šetření formou dotazníků. Dotazníky byly rozdány v elektronické a tištěné podobě pro střední a vysoké školy. Dotazník byl nestandardizovaný po domluvě s vedoucím bakalářské práce MUDr. Zdeňkem Adamíkem.

5.1 Cíle

Hlavní cíl: Zjistit povědomost žen na středních a vysokých školách o znalosti preventivních gynekologických prohlídkách

Dílčí cíle:

1. Zjistit, zda ženy ví, kdy zajít na první preventivní gynekologickou prohlídku a jak často se provádí.
2. Zjistit, zda ženy mají povědomí o tom, k čemu slouží preventivní gynekologické prohlídky.
3. Zjistit, zda ženy ví, k čemu slouží onkologická cytologie.
4. Zjistit, zda ženy na středních školách byly seznámeny o očkování proti rakovině děložního čípku.
5. Zjistit, zda ženy na vysoké škole více upřednostňují gynekologa, než gynekoložku a důvod.

5.2 Organizace sběru dat

Výzkum byl proveden od začátku února do konce března roku 2024. Jedna forma dotazníku byla v elektronické podobě poslána pro studentky vysoké školy na Fakultě humanitní studií ve Zlíně oboru Porodní asistence a Učitelství pro mateřské školy. Druhá forma byla v tištěné podobě rozdána na Střední zdravotnické škole v Brně pro studentky oboru Zdravotnické lyceum a Praktická sestra.

Studentky vysoké školy oboru Porodní asistence vyplnily celkem 80 dotazníků tedy 100 %, studentky vysoké školy oboru Učitelství pro mateřské školy vyplnily celkově 130 dotazníků tedy 100 %, studentky Střední zdravotnické školy oboru Zdravotnického lycea vyplnily celkově 95 dotazníků tedy 100 % a studentky Střední zdravotnické školy oboru Praktická sestra vyplnily celkově 100 dotazníků tedy 100 %.

5.3 Charakteristika respondentů

Dotazník byl určen pro studentky Střední zdravotnické školy v Brně a pro studentky bakalářského studijního programu Porodní asistence a Učitelství pro mateřské školy na Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Zdravotnické lyceum je čtyřletý maturitní obor gymnazijního typu, má za úkol připravit studenty studující tento obor ke studiu na vysokých nebo vyšších odborných školách v oborech lékařských, zdravotnických, sociálních apod. Oproti tomu obor Praktická sestra je čtyřletý maturitní obor a připravuje žáky k práci, jakožto zdravotnického pracovníka a je pod odborným dohledem všeobecné sestry či lékaře. Absolventi tohoto oboru se mohou uplatnit ve všech typech zdravotnických zařízení.

Studium Porodní asistence se zaměřuje na získání komplexní teoretické a praktické kvalifikace v oblastech porodní péče, gynekologie, neonatologie, ošetrovatelství a diagnostických a terapeutických postupů nezbytných pro výkon povolání porodní asistentky. Po absolvování studia je porodní asistentka schopna samostatně provádět práci a nést odpovědnost za péči o ženy během fyziologického těhotenství a porodu, a také o fyziologické novorozence a novorozence s potřebou zvláštní péče.

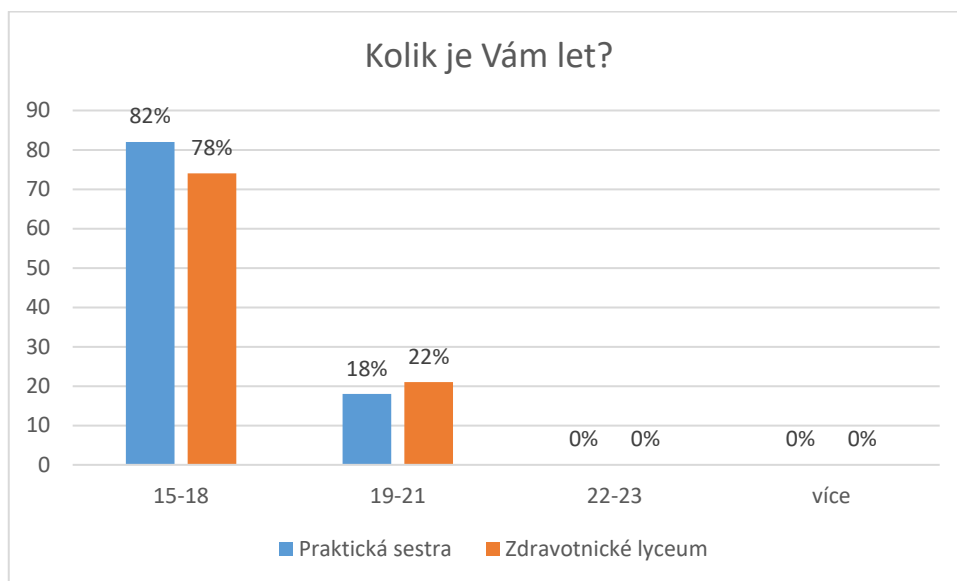
Obor učitelství pro mateřské školy se soustředí na přípravu pedagogů pro vzdělávání dětí ve věku od tří do šesti let. Studium zahrnuje pedagogické metody, vývoj dětské osobnosti a specifika práce s předškoláky. Absolventi mohou pracovat jako učitelé v mateřských školách nebo v předškolních zařízeních.

5.4 Zpracování dat

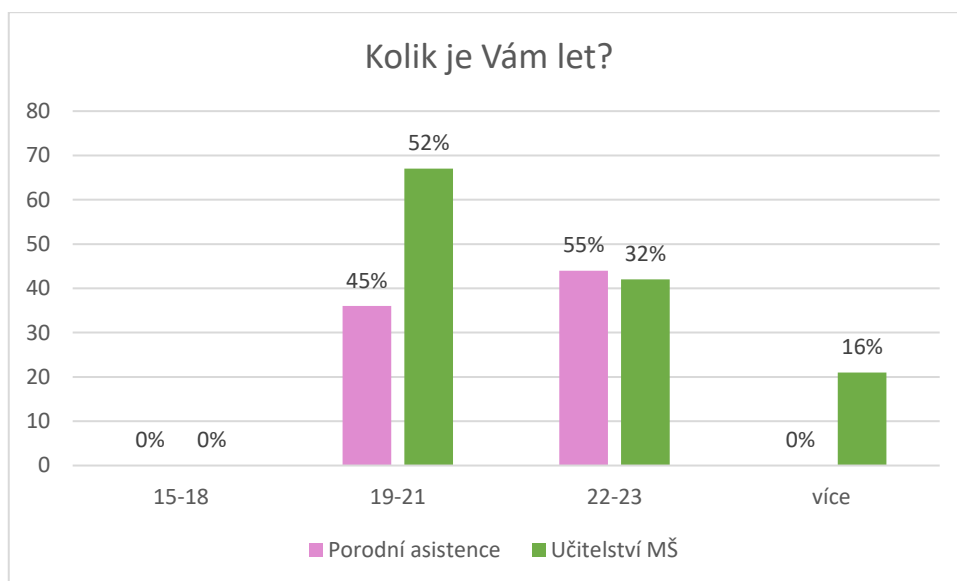
Ke zpracování dat bylo použito 405 vyplněných dotazníků – 100 %. Data byla zpracována do grafů v programu Microsoft Office Excel. Ke každé otázce byly vytvořeny dva grafy, první pro skupinu Střední zdravotnická škola Grohova Brno oboru Zdravotnické lyceum a Praktická sestra a druhá pro skupinu Vysoká škola Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií. Každý graf je pro přehlednost barevně odlišen. V grafech jsou procentuálně vyznačená data.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?



Graf 1: Věk studentek středních škol (SŠ)

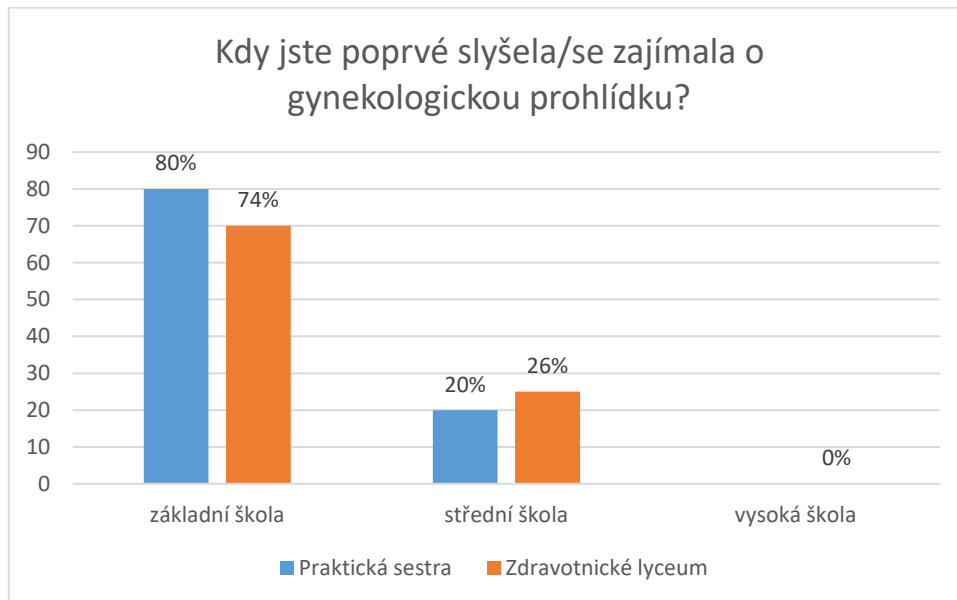


Graf 2: Věk studentek vysoké školy (VŠ)

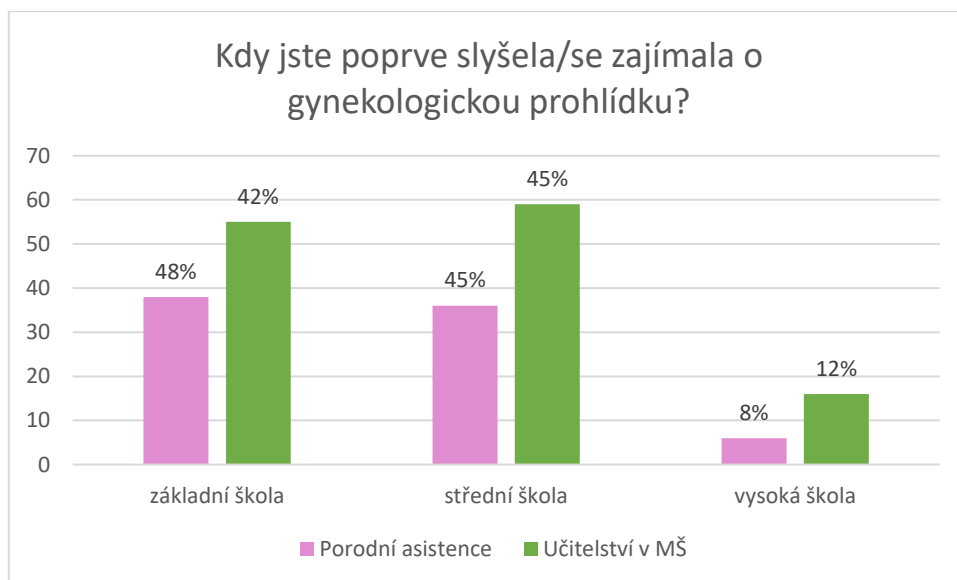
V grafu číslo 1 a v grafu číslo 2 zobrazují věkový rozptyl studentek. Z grafu číslo 1 vyplývá, že 82 % studentek oboru Praktická sestra (dále jen PS) a 78 % studentek oboru Zdravotnické lyceum (dále jen ZL) jsou ve věku od 15 do 18 let. Z grafu číslo 2 vyplývá, že 55 % studentek

oboru PA jsou ve věku od 22 do 23 let a 52 % studentek oboru UMŠ jsou ve věku od 19 do 21 let. Dále je zde 16% zastoupení studentek oboru UMŠ, kterým je více jak 23 let.

Otázka č. 2: Kdy jste poprvé slyšela/se zajímala o gynekologickou prohlídku?



Graf 3: První povědomí na SŠ

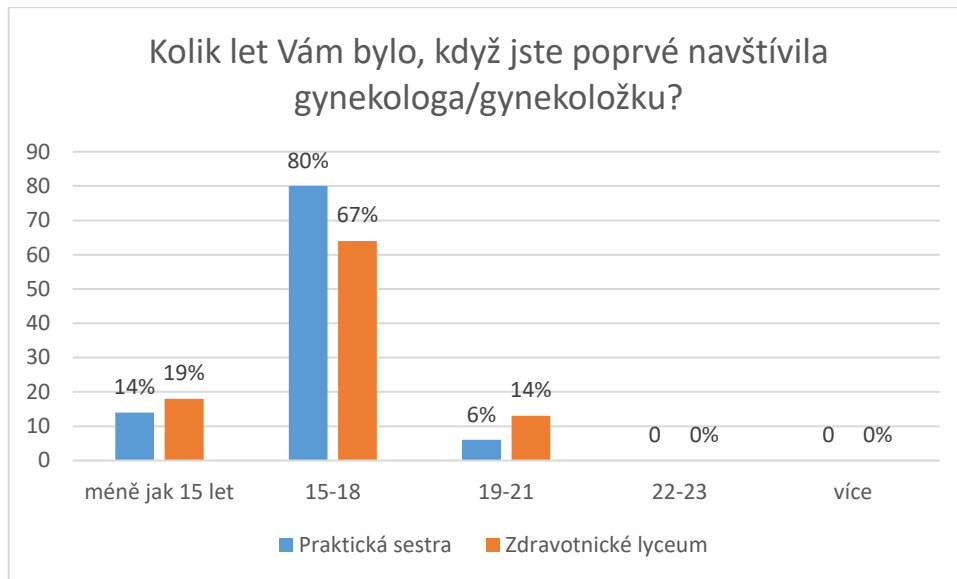


Graf 4: První povědomí na VŠ

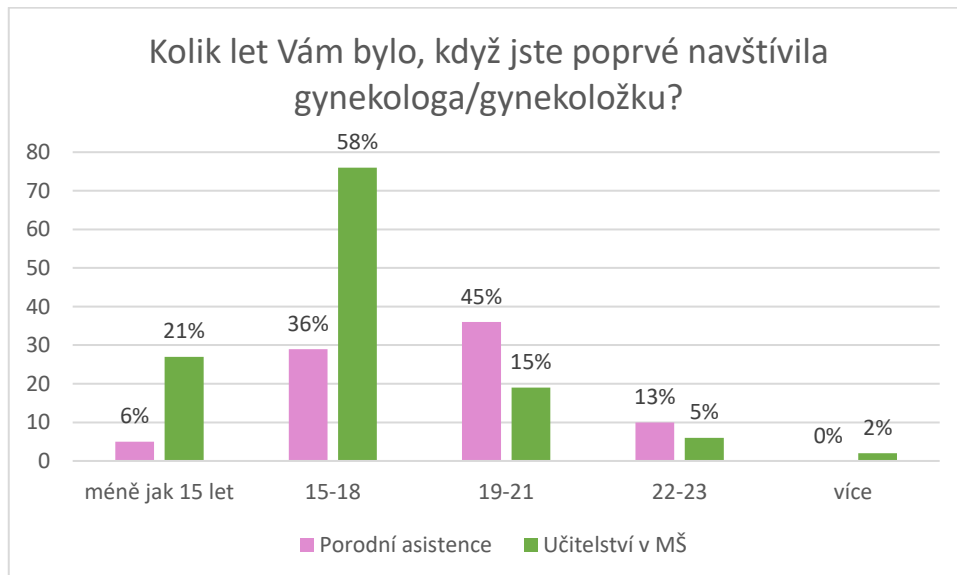
Z grafu číslo 3 vyplývá, že 80 % studentek oboru Praktická sestra (dále jen PS) a 74 % studentek oboru Zdravotnické lyceum (dále jen ZL) se poprvé zajímaly o gynekologickou prohlídku na základní škole. Z grafu číslo 4 vyplývá, že 45 % studentek

oboru Učitelství pro mateřské školy (dále jen UMŠ) a 45 % studentek Porodní asistence (dále jen PA) se poprvé zajímaly o gynekologickou prohlídku na střední škola. Dále 42 % studentek UMŠ a 48 % studentek PA se poprvé zajímaly o gynekologickou prohlídku na základní škola. Jen 8 % (z PA) a 12 % (z UMŠ) se poprvé zajímaly o gynekologickou prohlídku na vysoké škole.

Otázka č. 3: Kolik let Vám bylo Když jste poprvé navštívila gynekologa/gynekoložku?



Graf 5: První návštěva u SŠ

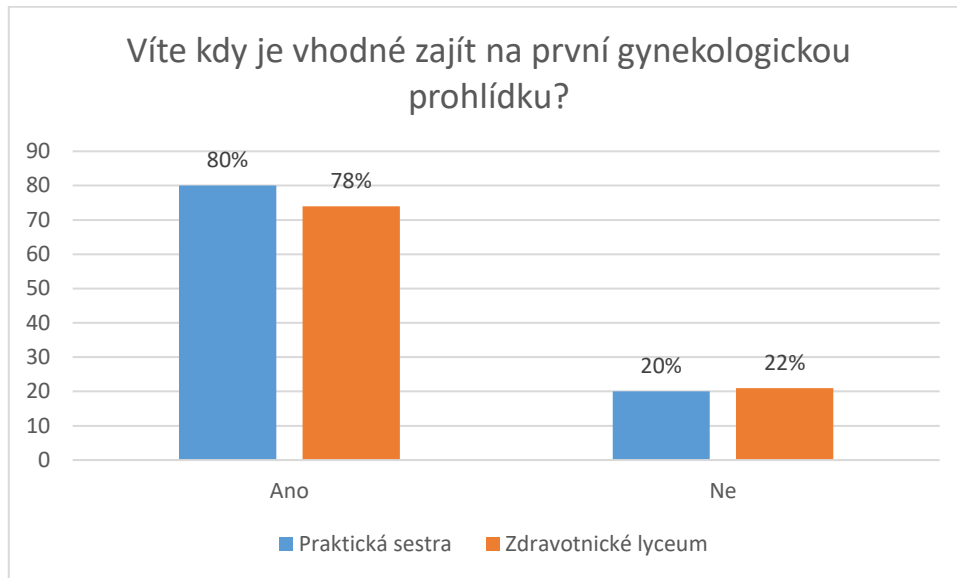


Graf 6: První návštěva u VŠ

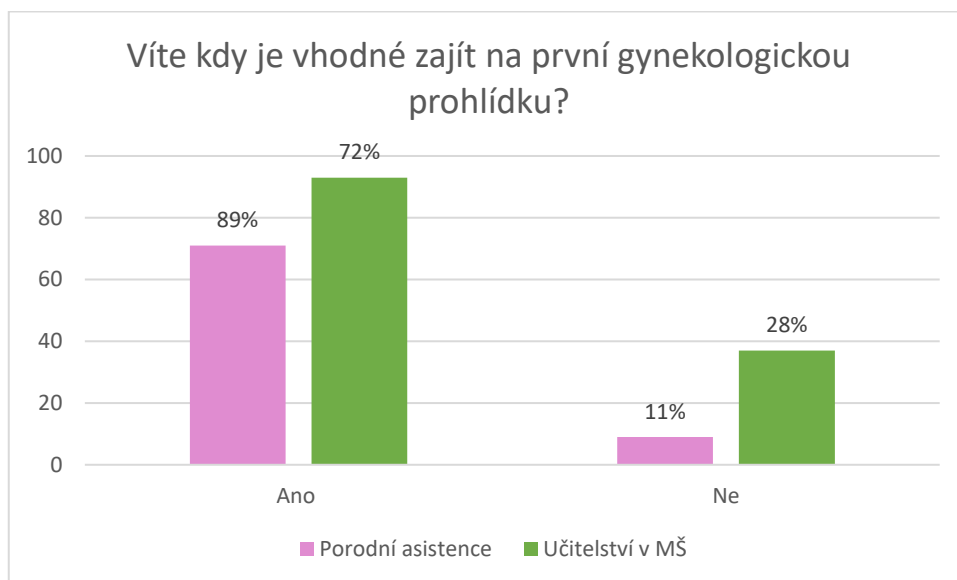
Z grafu číslo 5 vyplývá, že převážná většina studentek oboru PS a ZL poprvé navštívily gynekologa/gynekoložku ve věku od 15 do 18 let. Z grafu číslo 6 vyplývá, že 58 % studentek

oboru UMŠ navštívily gynekologa/gynekoložku mezi 19 a 21 rokem. Avšak 45 % studentek oboru PA navštívily gynekologa/gynekoložku ve věku od 19 do 21 let a 36 % téhož oboru navštívily gynekologa/gynekoložku mezi 15 a 18 rokem.

Otázka č. 4: Víte kdy je vhodné zajít na první gynekologickou prohlídku?



Graf 7: Kdy zajít u SŠ



Graf 8: Kdy zajít u VŠ

Z grafu číslo 7 vyplývá, že převážná většina studentek oboru PS a ZL ví, kdy je vhodné zajít na první gynekologickou prohlídku. Dále z grafu číslo 8 vyplývá, že převážná většina studentek oboru PA a UMŠ ví, kdy zajít na první gynekologickou prohlídku.

Otázka č. 5: Jestli jste odpověděla "Ano" na předchozí otázku, tak sem napište kdy (věk):

Střední škola	Praktická sestra		Zdravotnické lyceum	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
14-15	12	15 %	/	/
15	48	60 %	57	77 %
18	/	/	8	11 %
Před prvním pohlavním stykem	20	25 %	9	12 %

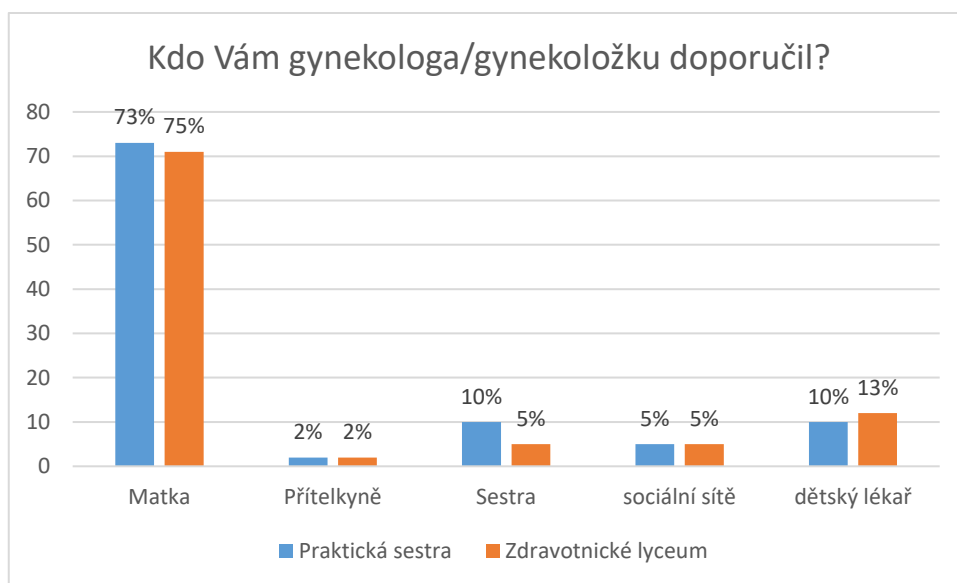
Tabulka 1: Věk, kdy zajít u SŠ

Vysoká škola	Porodní asistence		Učitelství v MŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
13	/	/	18	19 %
14	/	/	7	8 %
15	42	59 %	51	55 %
16	2	3 %	4	4 %
17	/	/	1	1 %
18	9	13 %	12	13 %
Před prvním pohlavním stykem	18	25 %	/	/

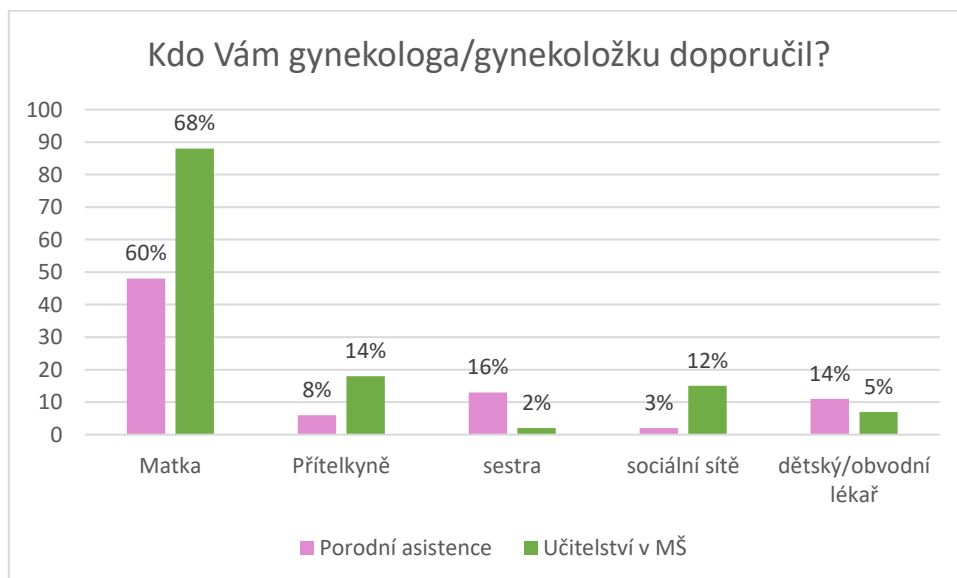
Tabulka 2: Věk, kdy zajít u VŠ

Z tabulky číslo 1 a 2 vyplývá, že převážná většina studentek PS, ZL, PA a UMŠ si myslí, že je vhodné zajít na první gynekologickou prohlídku v 15 letech. Studentky střední a vysoké školy také uvedli, že je vhodné zajít na první gynekologickou prohlídky před zahájením sexuálního života.

Otázka č. 6: Kdo Vám gynekologa/gynekoložku doporučil?



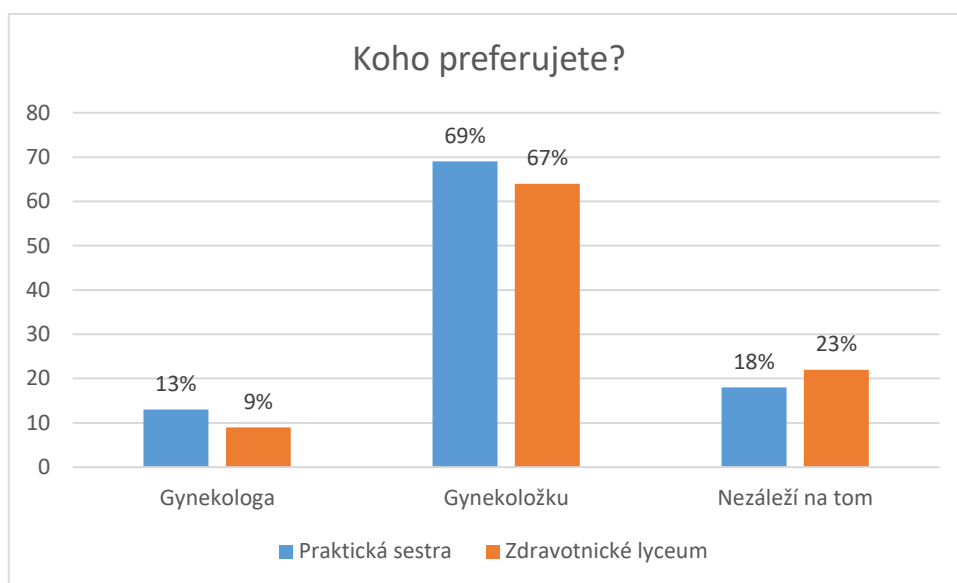
Graf 9: Doporučení u SŠ



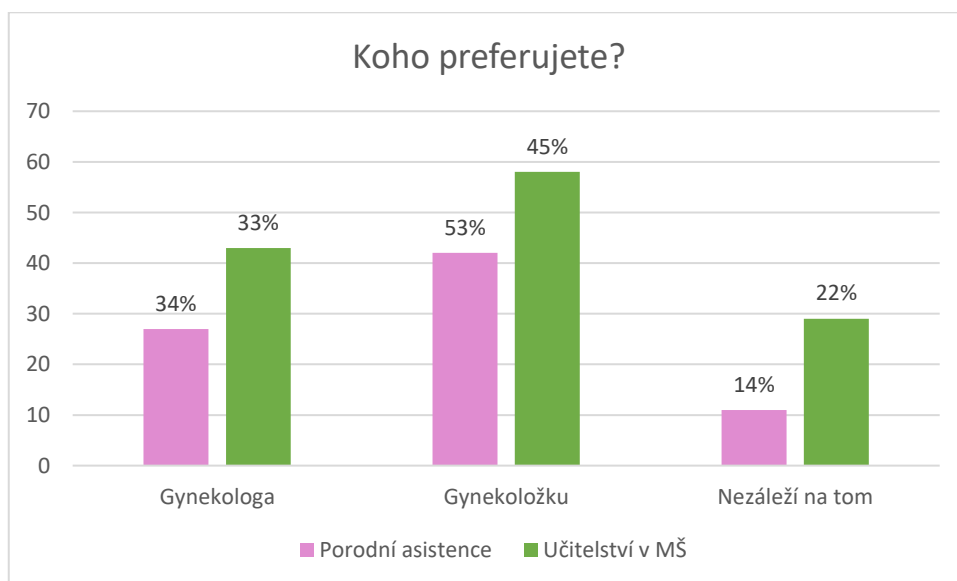
Graf 10: Doporučení u VŠ

Z grafu číslo 9 vyplývá, že 73 % studentek oboru PS a 75 % studentek oboru ZL uvedly matku, kdo jim doporučil gynekologa/gynekoložku. Dále studentky obou zmíněných oborů uvedly v menší míře sestru, přítelkyni, dětského/obvodního lékaře, nebo sociální sítě, jako někoho, kdo jim doporučil gynekologa/gynekoložku. Z grafu číslo 10 vyplývá, že 60 % studentek oboru PA a 68 % studentek oboru UMŠ uvedly matku, kdo jim doporučil gynekologa/gynekoložku. Taktéž studentky obou zmíněných oborů uvedly v menší míře sestru, přítelkyni, dětského/obvodního lékaře, nebo sociální sítě, jako někoho, kdo jim doporučil gynekologa/gynekoložku.

Otázka č. 7: Koho preferujete?



Graf 11: Volba u SŠ



Graf 12: Volba u VŠ

Z grafu číslo 11 vyplývá, že převážná většina studentek oboru PS a ZL preferují gynekoložku. Z grafu číslo 12 vyplývá, že 53 % studentek oboru PA a 45 % studentek oboru UMŠ uvedly, že preferují gynekoložku. Dále 34 % studentek oboru PA a 33 % studentek oboru UMŠ uvedly, že preferují gynekologa. Některým studentkám střední a vysoké školy nezáleží na pohlaví ženského lékaře.

Otázka č. 8: Napište proč gynekologa/gynekoložku preferujete?

Sřední škola	Praktická sestra	Zdravotnické lyceum
Gynekolog	jemný, citlivý, příjemný, více rozumí, pečlivý	jemný, citlivý
Gynekoložka	příjemná, lépe chápe ženské emoce, žena, rozumí ženskému tělu lépe, žádný stud, citlivá	pocit bezpečí, větší komfort, žena, více tomu rozumí

Tabulka 3: Důvod volby u SŠ

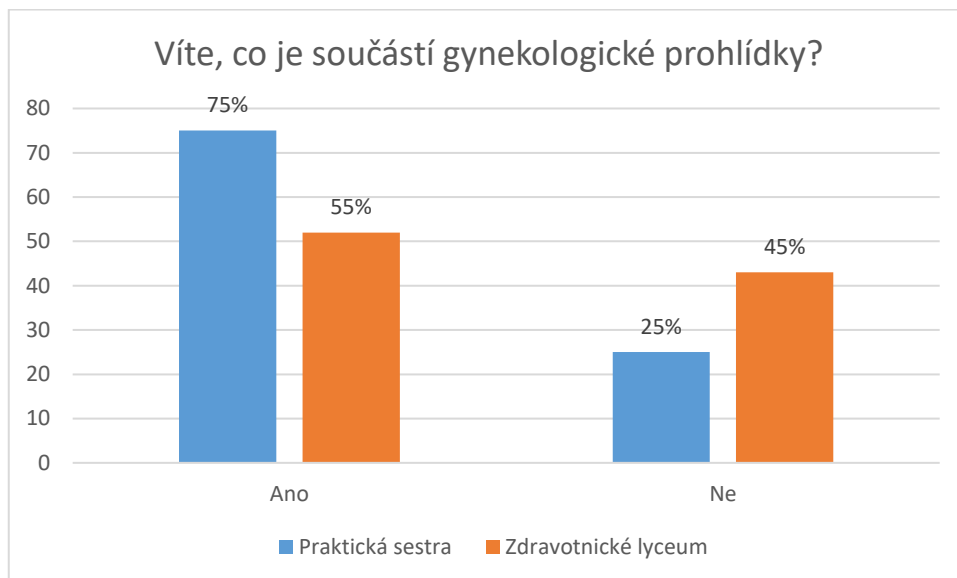
Vysoká škola	Porodní asistence	Učitelství v MŠ
Gynekolog	muž, lepší zkušenost, lépe rozumí, příjemnější, citlivější přístup	muž, komfort, jemnost, citlivé zacházení, lepší zkušenost
Gynekoložka	žena, stud před mužem v intimní oblasti, komfort, lepší komunikace, menší strach, lepší komunikace ohledně ženských problémů, více rozumí ženskému tělu, důvěra	žena, ženský přístup, pochopení, intimnost, žádný stud, více mému tělu rozumí, citlivější, komfort, osobní přístup, empatická, jemná

Tabulka 4: Důvod volby u VŠ

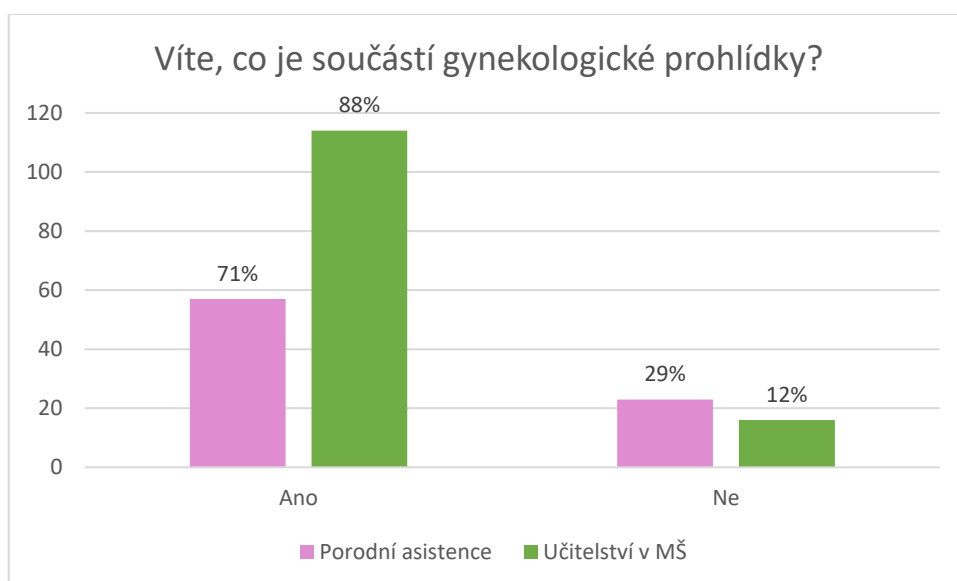
Z tabulky číslo 3 a 4 vyplývá, jaké důvody studentky střední a vysoké školy uvedly koho preferují. Nejčastějším důvodem pro výběr gynekoložky bylo, že je to žena, citlivá, rozumí,

příjemná, žádný stud před mužem, větší komfort v intimní oblasti, důvěra apod. Pro výběr gynekologa studentky uvedly, že gynekolog jemný, muž, citlivé zacházení apod.

Otázka č. 9: Víte, co je součástí gynekologické prohlídky?



Graf 13: Součástí gynekologické prohlídky u SŠ



Graf 14: Součástí gynekologické prohlídky u VŠ

Z grafu číslo 13 vyplývá, že 75 % studentek oboru PS a 55 % studentek oboru ZL ví, co je součástí gynekologické prohlídky. Oproti tomu 45 % studentek oboru ZL neví, co je součástí gynekologické prohlídky. Z grafu číslo 14 vyplývá, že většina studentek oboru PA a UMŠ ví, co je součástí gynekologické prohlídky.

Otázka č. 10: Pokud jste odpověděla "Ano" vyberte : (3)

Střední škola	Praktická sestra		Zdravotnické lyceum	
	Celkem - 340		Celkem - 250	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vyšetření v zrcadlech	44	13 %	29	12 %
Konzultace	58	17 %	47	19 %
Odběr z děložního čípku	54	16 %	42	17 %
Ultrazvukové vyšetření	56	16 %	43	17 %
Bimanuální vyšetření	46	14 %	42	17 %
Kolposkopie	31	9 %	22	9 %
Odběr krve	5	1 %	5	2 %
Rektální vyšetření	12	4 %	3	1 %
Vyšetření prsu	34	10 %	17	7 %

Tabulka 5: Součást preventivní prohlídky u SŠ

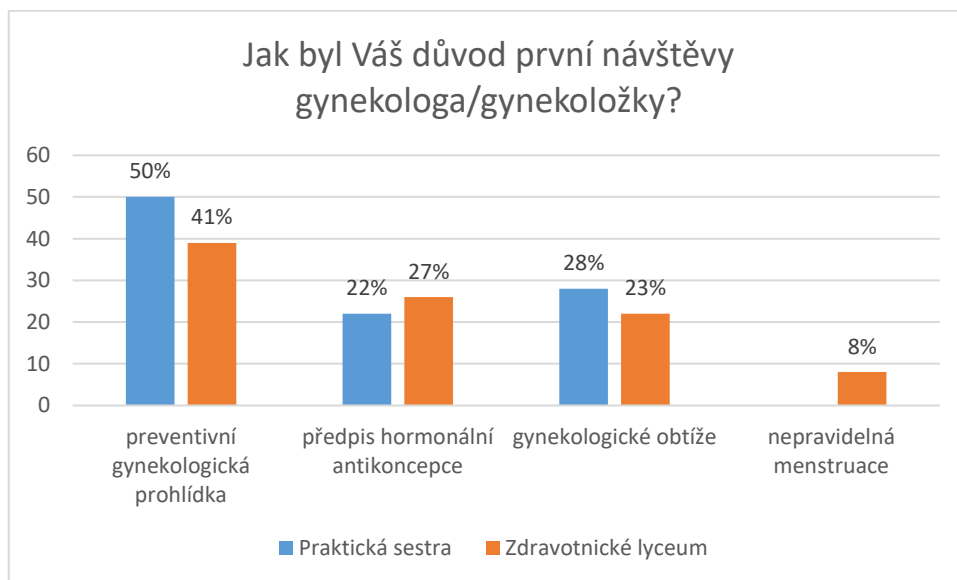
Vysoká škola	Porodní asistence		Učitelství v MŠ	
	Celkem - 400		Celkem - 430	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Vyšetření v zrcadlech	52	13 %	75	17 %
Konzultace	48	12 %	70	16 %
Odběr z děložního čípku	53	13 %	69	16 %
Ultrazvukové vyšetření	50	13 %	66	15 %
Bimanuální vyšetření	44	11 %	50	12 %
Kolposkopie	43	11 %	45	10 %
Odběr krve	45	11 %	40	9 %
Rektální vyšetření	33	8 %	10	2 %
Vyšetření prsu	32	8 %	5	1 %

Tabulka 6: Součást preventivní prohlídky u VŠ

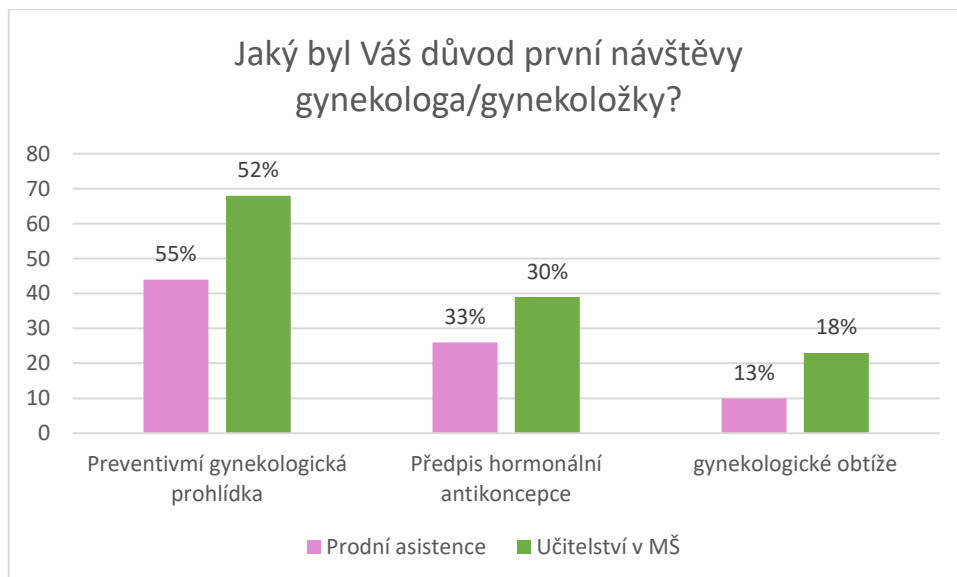
Tabulka číslo 5 a 6 vychází z otázky číslo 9. Jelikož je otázka číslo 10 s možností vícero odpovědí, tak je celková (absolutní) četnost větší, než absolutní četnost u otázky číslo 9. Tabulka číslo 5 zobrazuje možné součásti preventivní gynekologické prohlídky u studentek na střední škole. Studentky oboru Praktická sestra nejvíce zvolily odpovědi konzultace, odběr z děložního čípku a ultrazvukové vyšetření. Studentky oboru Zdravotnické lyceum nejvíce zvolily stejné odpovědi a bimanuální vyšetření. Nejméně volily rektální vyšetření, jakožto součást preventivní gynekologické prohlídky. Tabulka číslo 6 zobrazuje možné součásti preventivní gynekologické prohlídky u studentek

na vysoké škole. Studentky vysoké školy nejvíce zvolily odpovědi vyšetření v zrcadlech, konzultace, vyšetření děložního čípku a ultrazvukové vyšetření. Studentky oboru UMŠ nejméně zvolily odpověď vyšetření prsu.

Otázka č. 11: Jak byl Váš důvod první návštěvy gynekologa/gynekoložky?



Graf 15: Důvod první návštěvy u SŠ

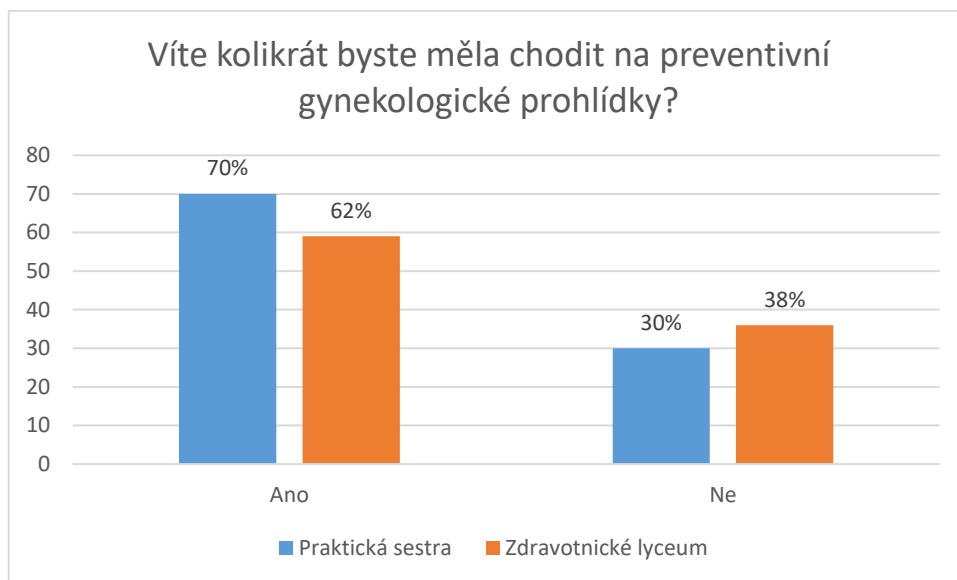


Graf 16: Důvod první návštěvy u VŠ

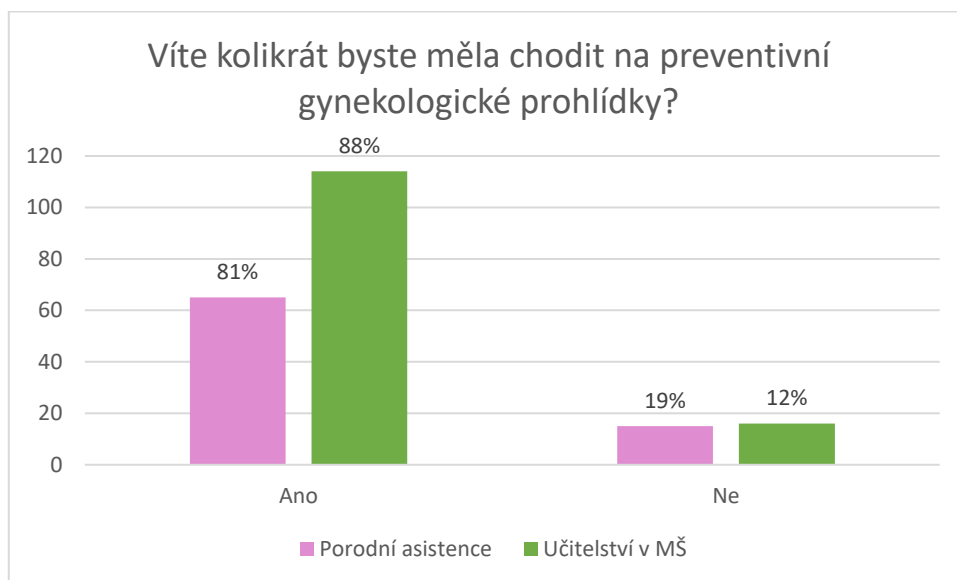
Z grafu číslo 15 vyplývají důvody, které studentky obou oborů střední školy uvedly. Nejčastější důvod pro studentky oboru PS a ZL byla preventivní gynekologická prohlídka. Dalším důvodem v menší míře bylo předepsání hormonální antikoncepce a gynekologické obtíže. Některé studentky uvedly důvod návštěvy nepravidelnou menstruaci. Z grafu číslo

16 vyplývá, většina studentek oboru PA a UMSŠ uvedlo důvod návštěvy preventivní gynekologickou prohlídku. Dalším důvod bylo předepsání hormonální antikoncepce a v menší míře uvedly důvod návštěvy gynekologické obtíže.

Otázka č. 12: Víte kolikrát byste měla chodit na preventivní gynekologické prohlídky?



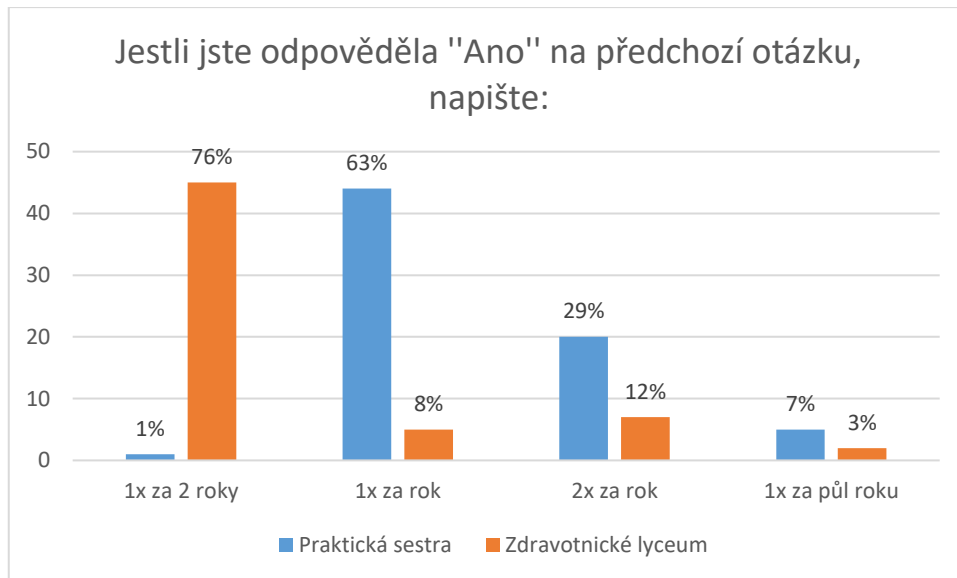
Graf 17: Ví kolikrát chodit u SŠ



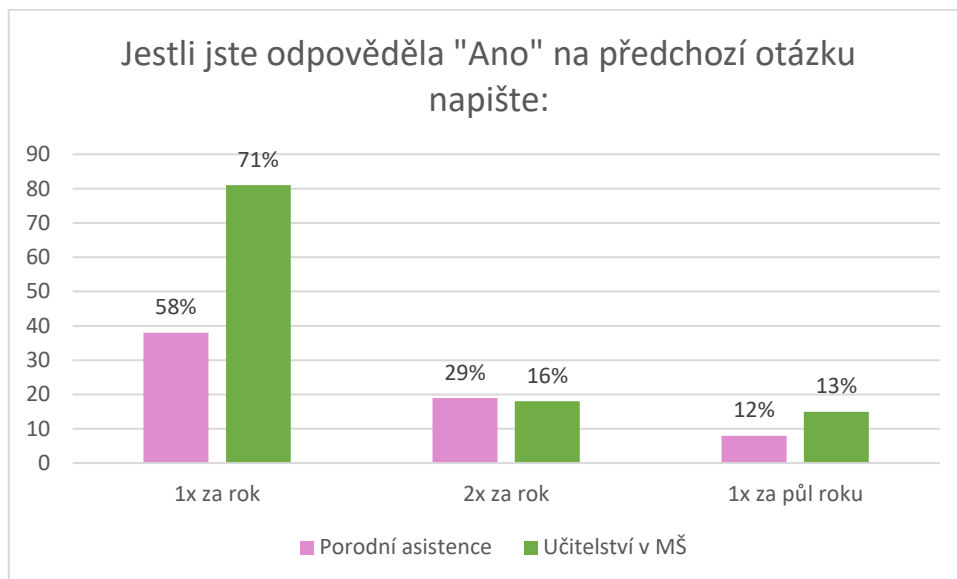
Graf 18: Ví kolikrát chodit u VŠ

Z grafu číslo 17 a 18 vyplývá, že většina studentek střední a vysoké školy ví, kolikrát mají jít na preventivní gynekologické prohlídky.

Otázka č. 13: Jestli jste odpověděla "Ano" na předchozí otázku, napište:



Graf 19: kolikrát chodit u SŠ

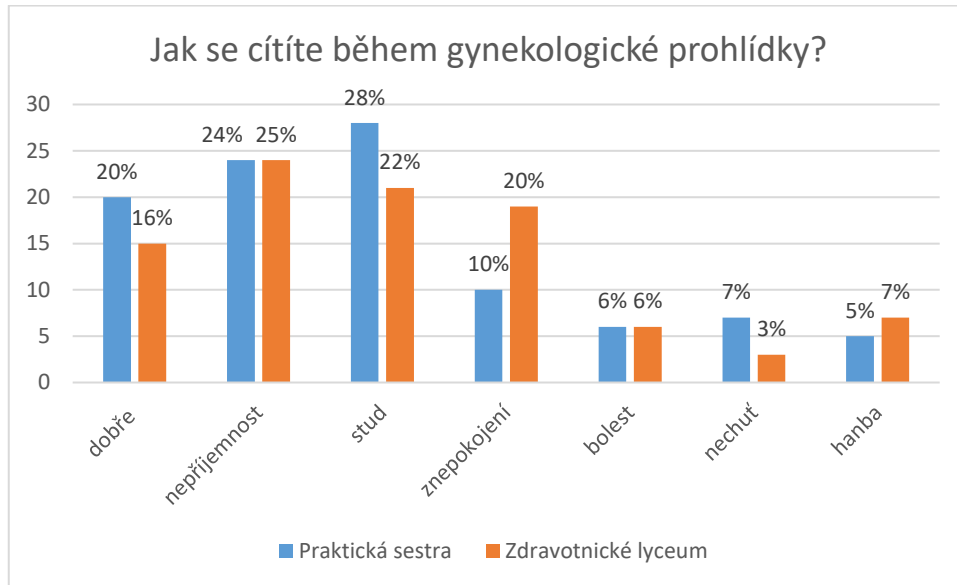


Graf 20: Kolikrát chodit u VŠ

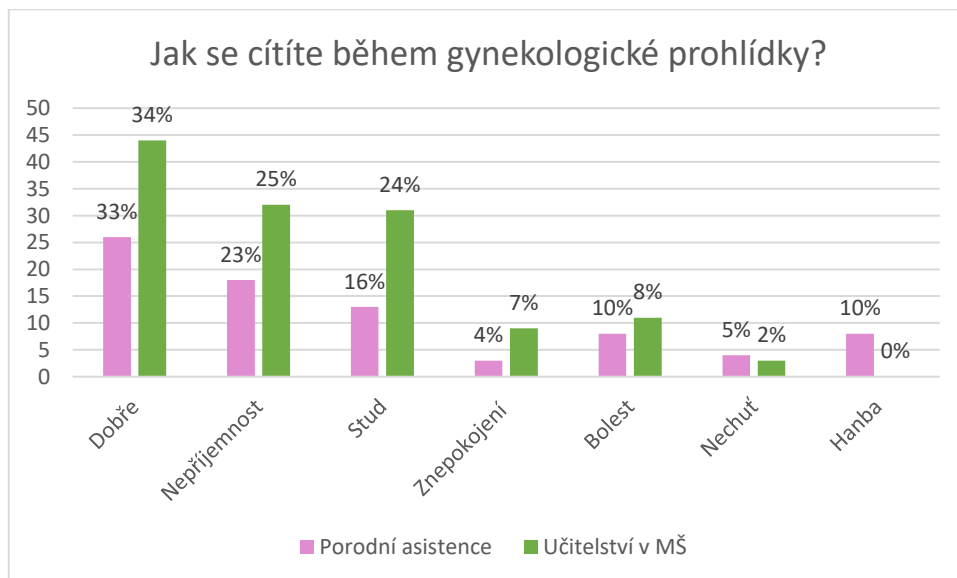
Z grafu číslo 19 vyplývá, že 63 % studentek oboru PS si myslí, že se má na preventivní gynekologické prohlídky chodit 1x za rok a 76 % studentek oboru ZL si myslí, že se má na preventivní gynekologické prohlídky chodit 1x za dva roky. Dále studentky obou oborů uvedly, že se má chodit na preventivní gynekologické prohlídky 2x za rok a 1x za půl roku. Z grafu číslo 20 vyplývá, že studentky obou oborů vysoké školy si myslí, že se na preventivní

gynekologické prohlídky chodí 1x za rok. V menší míře studentky obou oborů uvedly, že se má chodit na preventivní gynekologické prohlídky 2x za rok a 1x za půl roku.

Otázka č. 14: Jak se cítíte během gynekologické prohlídky?



Graf 21: Jak se cítí u SŠ

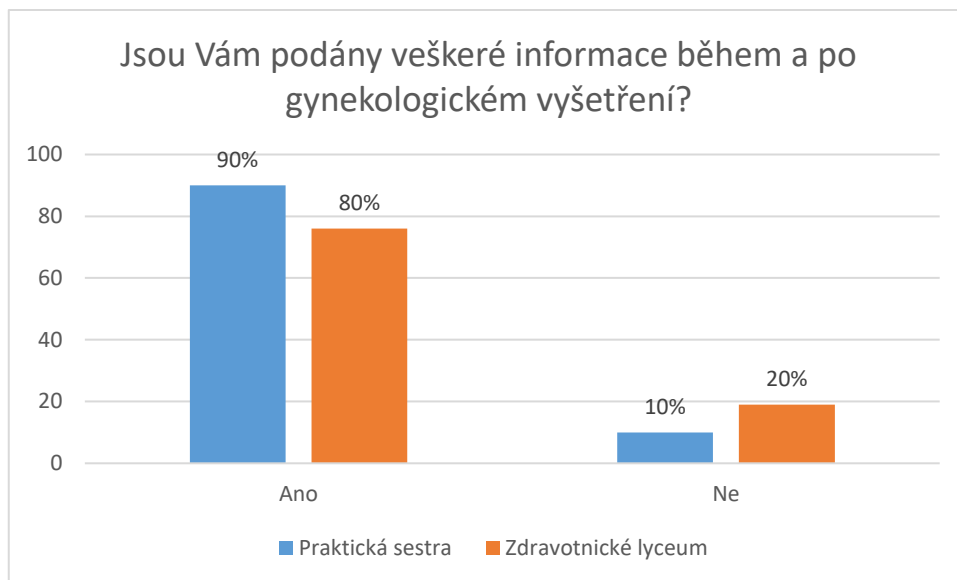


Graf 22: Jak se cítí u VŠ

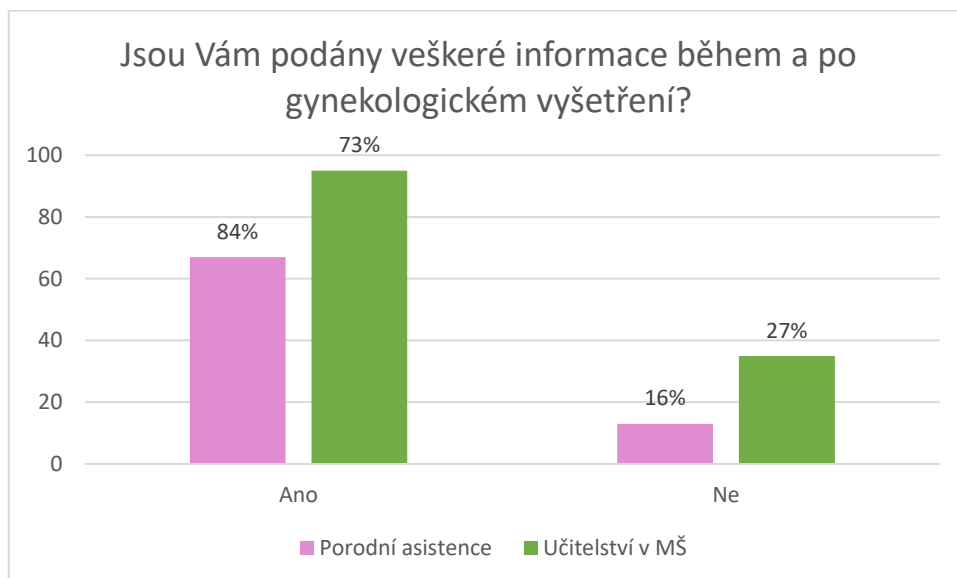
Z grafu číslo 21 vyplývá, že studentky oboru PS převážně uvedly pocity během gynekologické prohlídky komfort, nepříjemnost i stud. Naopak studentky oboru ZL převážně uvedly pocity během gynekologické prohlídky jako komfort, nepříjemnost,

stud i znepokojení. Z grafu číslo 22 vyplývá, že většina studentek obou oborů vysoké školy uvedly pocity během gynekologické prohlídky jako komfort, nepříjemnost, i stud. Dále v menší míře studentky střední a vysoké školy uvedly pocity jako bolest, nechut' a hanba.

Otázka č. 15: Jsou Vám podány veškeré informace během a po gynekologickém vyšetření?



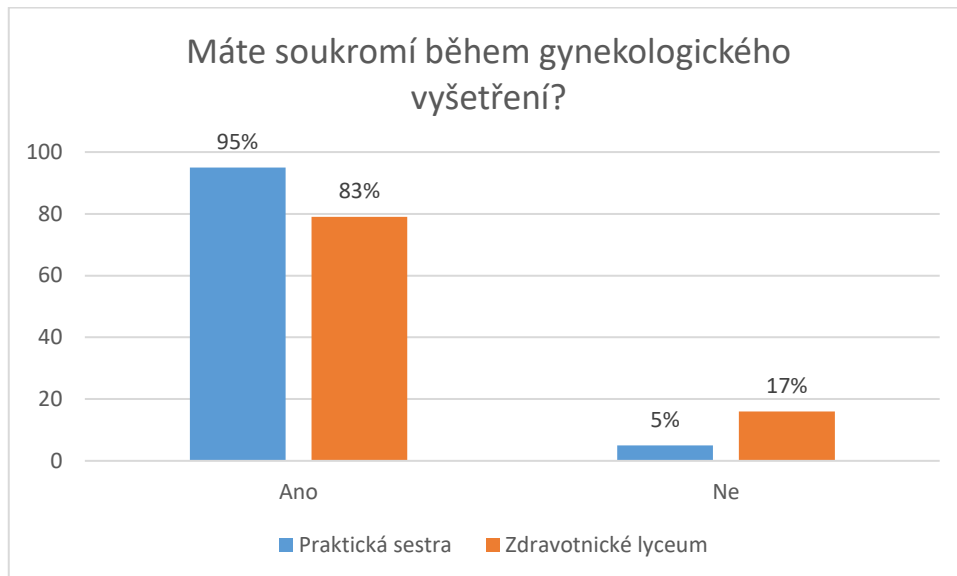
Graf 23: Podány informace u SŠ



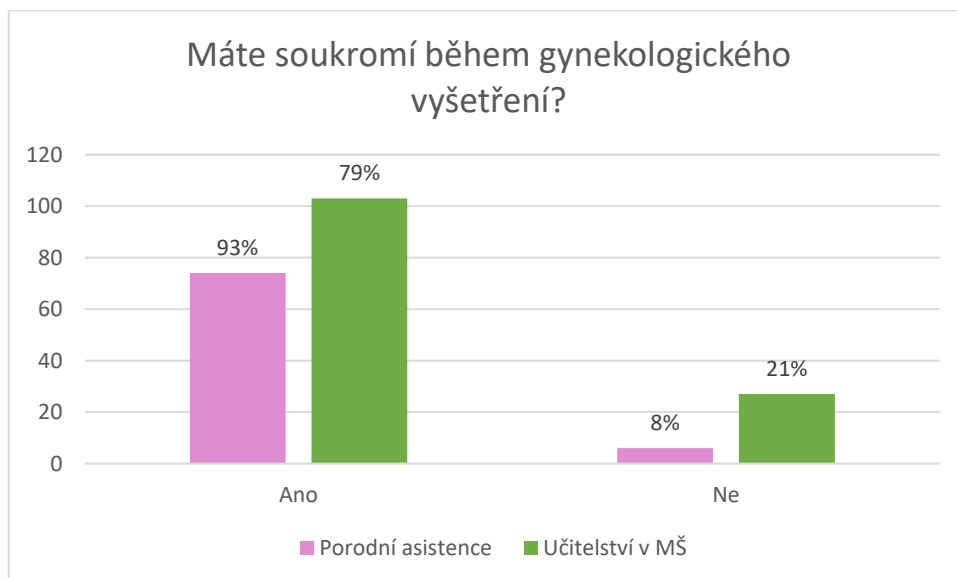
Graf 24: Podány informace u VŠ

Z grafu číslo 23 a 24 vyplývá, že jsou většině studentkám střední a vysoké školy podány veškeré informace během a po gynekologickém vyšetření.

Otázka č. 16: Máte soukromí během gynekologického vyšetření?



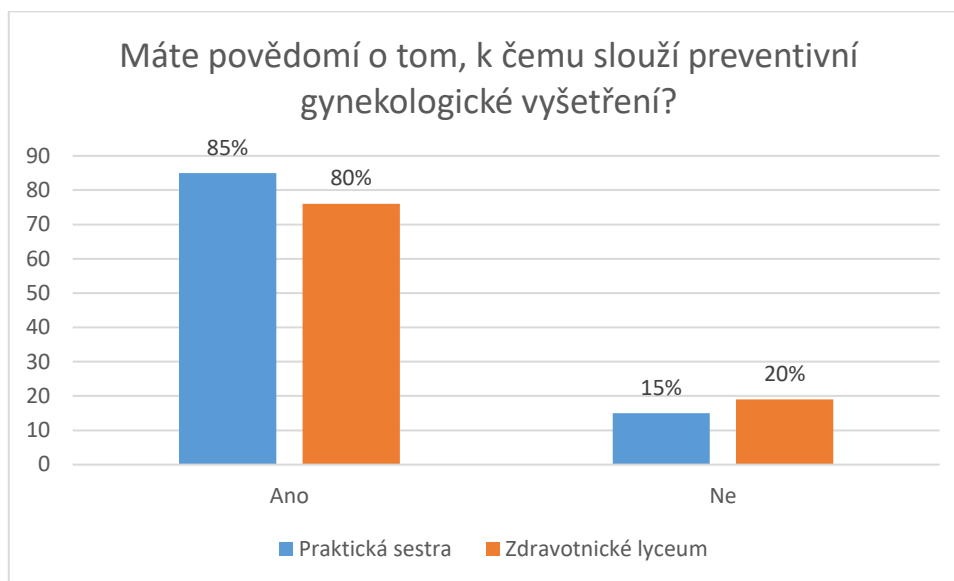
Graf 25: Soukromí během prohlídky u SŠ



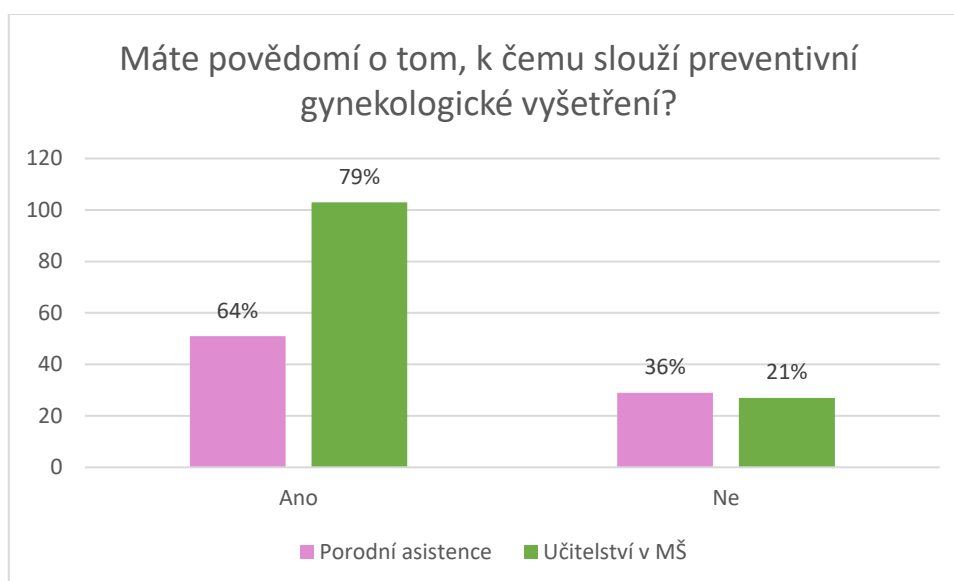
Graf 26: Soukromí během prohlídky u VŠ

Z grafu číslo 25 a 26 vyplývá, že většina studentek střední a vysoké školy mají soukromí během gynekologického vyšetření.

Otázka č. 17: Máte povědomí o tom, k čemu slouží preventivní gynekologické vyšetření?



Graf 27: Povědomí prohlídky u SŠ



Graf 28: Povědomí prohlídky u VŠ

Z grafu číslo 27 a 28 vyplývá, že většina studentek střední a vysoké školy mají povědomí o tom, k čemu slouží preventivní gynekologické vyšetření.

Otázka č. 18: Pokud jste odpověděla "Ano", napište jednu věc k čemu:

Střední škola	Praktická sestra		Zdravotnické lyceum	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Prevence onemocnění	33	39 %	48	63 %
Prevence nádorových onemocnění	28	33 %	/	/
Prevence gynekologických onemocnění	8	9 %	/	/
Celkové zdraví	16	19 %	17	22 %
Prevence rakoviny děložního čípku	/	/	5	7 %
Prevence cyst	/	/	6	8 %

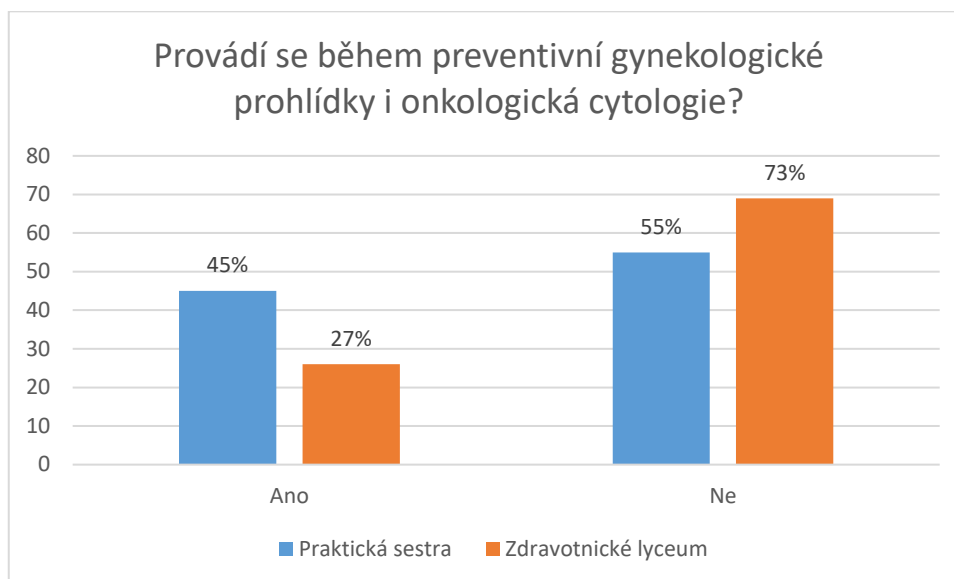
Tabulka 7: Možnosti preventivní gynekologické prohlídky u SŠ

Vysoká škola	Porodní asistence		Učitelství v MŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Prevence nádorových onemocnění	27	53 %	63	61 %
Prevence gynekologických obtíží	7	14 %	/	/
Vyšetření děložního čípku	17	33 %	22	21 %
Prevence různých gynekologických onemocnění	/	/	18	17 %

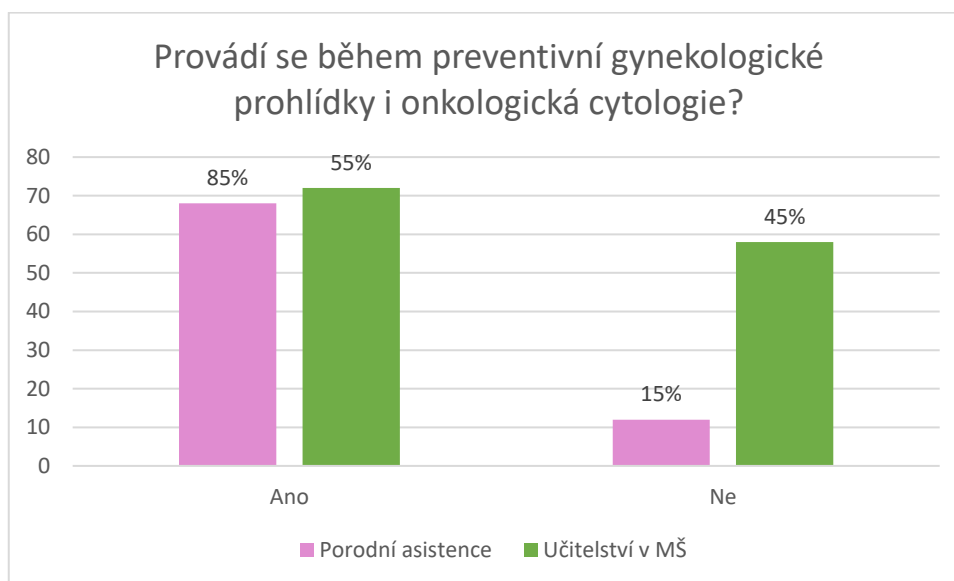
Tabulka 8: Možnosti preventivní gynekologické prohlídky u VŠ

Z tabulky číslo 7 vyplývá, že většina studentek oboru PS uvedly důvody, že preventivní gynekologická prohlídka slouží k prevenci onemocnění a prevenci nádorových onemocnění. Oproti tomu většina studentek oboru ZL uvedly důvody, že preventivní gynekologická prohlídka slouží k vyšetření celkového zdraví a k prevenci onemocnění. Z tabulky číslo 8 vyplývá, že studentky oboru PA (53 %) a UMŠ (61 %) si myslí, že preventivní gynekologická prohlídka slouží k prevenci nádorových onemocnění a 33 % (z PA) a 21 % (z UMŠ) slouží k vyšetření děložního čípku.

Otázka č. 19: Provádí se během preventivní gynekologické prohlídky i onkologická cytologie?



Graf 29: Onkologická cytologie u SŠ



Graf 30: Onkologická cytologie u VŠ

Z grafu číslo 29 vyplývá, že 55 % studentek oboru PS a 73 % studentek oboru ZL uvedly, že se během gynekologické prohlídky neprovádí onkologická cytologie. Dále 45 % studentek oboru PS a 27 % studentek oboru ZL uvedly, že se provádí během gynekologického vyšetření onkologická cytologie. Dále z grafu číslo 30 vyplývá, že 85 % studentek oboru PA a 55 % studentek oboru UMŠ uvedly, že se během

gynekologické prohlídky provádí onkologická cytologie. Pouze 45 % studentek oboru UMŠ uvedly, že se neprovádí během gynekologické prohlídky onkologická cytologie.

Otázka č. 20: Jestli jste odpověděla "Ano", tak k čemu?

Střední škola	Praktická sestra		Zdravotnické lyceum	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Prevence onemocnění	/	/	3	12 %
Prevence rakoviny děložního čípku	21	47 %	19	73 %
Prevence rakoviny dělohy	/	/	4	15 %
Prevence rakovinotvorného bujení	24	53 %	/	/

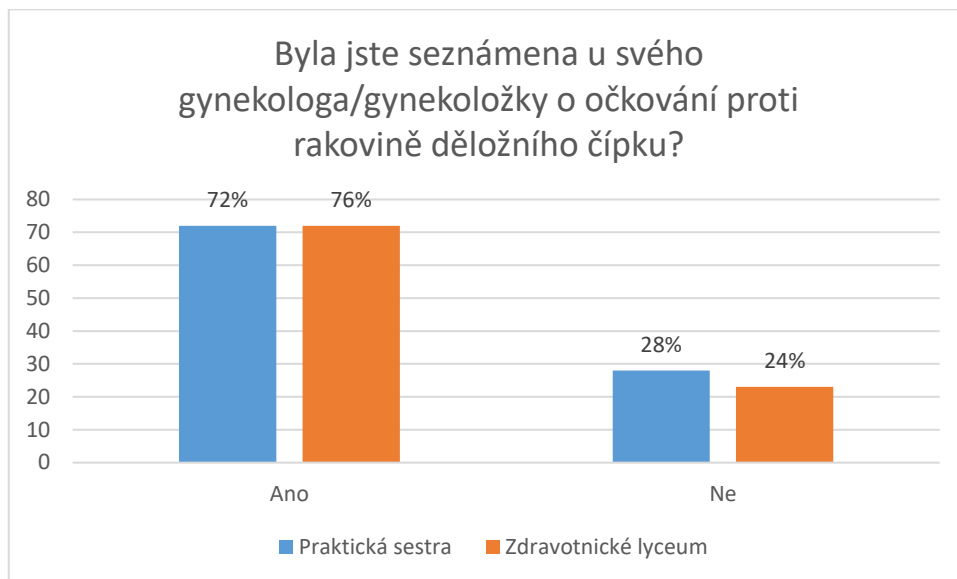
Tabulka 9: Důvody onkologické cytologie u SŠ

Vysoká škola	Porodní asistence		Učitelství v MŠ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Časný záchyt rakoviny děložního hrdla	22	32 %	15	21 %
Prevence rakoviny děložního čípku	34	50 %	35	49 %
Zachycení nádorových buněk	12	18 %	22	31 %

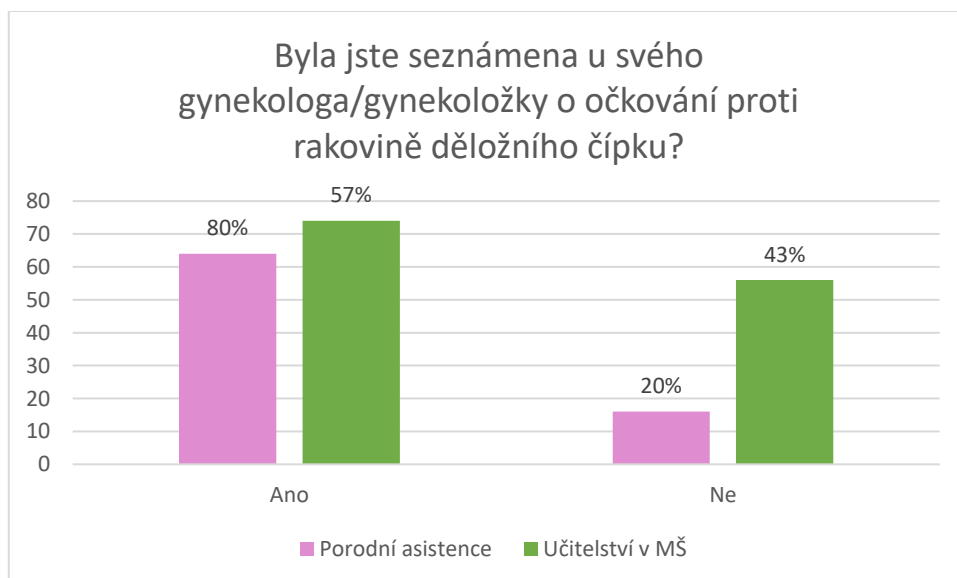
Tabulka 10: Důvody onkologické cytologie u VŠ

Z tabulky číslo 9 vyplývá, že 47 % studentek PS a 73 % studentek ZL si myslí, že onkologická cytologie slouží k prevenci rakoviny děložního čípku. Dále 53 % studentek oboru PS si myslí, že onkologická cytologie slouží k prevenci rakoviny děložního čípku. Zbylé studentky oboru ZL uvedly důvody, že onkologická cytologie slouží k prevenci onemocnění a k prevenci rakoviny dělohy. Z tabulky číslo 10 vyplývá, že 50 % studentek oboru PA a 49 % studentek oboru UMŠ si myslí, že onkologická cytologie slouží k prevenci rakoviny děložního čípku. Dále zbytek studentek obou oborů uvedly důvody jako časný záchyt rakoviny děložního hrdla a nádorových buněk.

Otázka č. 21: Byla jste seznámena u svého gynekologa/gynekoložky o očkování proti rakovině děložního čípku?



Graf 31: Očkování proti rakovině děložního čípku u SŠ



Graf 32: Očkování proti rakovině děložního čípku u VŠ

Z grafu číslo 31 vyplývá, že studentky oboru PS a ZL byly seznámeny ohledně očkování proti rakovině děložního čípku. Z grafu číslo 32 vyplývá, že 80 % studentek oboru PA a 57 % studentek oboru UMŠ byly seznámeny ohledně očkování proti rakovině děložního čípku. Dále je zde 43 % studentek oboru UMŠ, které uvedly, že nebyly seznámeny o očkování proti rakovině děložního čípku u svého gynekologa/gynekoložky.

7 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit povědomost žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo dohromady 405 žen ze Střední zdravotnické školy Grohova v Brně a vysoké školy Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií. Dotazník byl vypracován na základě zjištění hlavního cíle a dalších dílčích cílů. Věk dotazovaných respondentek byl různý, ze střední školy se nejvíce věk pohyboval okolo 15-18 let a z vysoké školy nejvíce okolo 19-21 let. Nejčastěji se ženy ze střední školy zajímaly o gynekologickou prohlídku na základní škole. U žen na vysoké škole se zajímaly o gynekologickou prohlídku na základní i střední škole.

Dílčí cíl č.1: Zjistit, zda ženy ví, kdy zajít na první preventivní gynekologickou prohlídku a jak často se provádí.

K tomuto cíli se vztahují otázky číslo 4, 5, 12 a 13. Cílem bylo zjistit, zda ženy ví, v kolika letech a kolikrát se má správně zajít na první gynekologickou prohlídku. Z grafů 7 a 8 vztahujícím se k otázce číslo 4 vyplývá, že většina ženy oboru Praktická sestra (dále jen PS) (80 %), Zdravotnické lyceum (dále jen ZL) (78 %), Porodní asistence (dále jen PA) (89 %) a Učitelství pro mateřské školy (dále jen UMŠ) (72 %) ví, v kolika letech zajít na první gynekologickou prohlídku. Otázka číslo 5, k němuž se vztahují tabulky číslo 1 a 2, zobrazuje různé věkové rozhraní. Tabulky 1 zobrazuje ženy ze střední školy, které uvedly, že první gynekologická prohlídka, podle žen z oboru PS a ZL, by měla být mezi 14-15 rokem (15 % z PS), v 15 letech (60 % z PS, 77 % ze ZL), v 18 letech (11 % ze ZL) nebo před prvním pohlavním stykem (25 % z PS, 12 % ze ZL). Tabulka číslo 2 zobrazuje ženy vysoké školy. Ženy oboru PA a UMŠ uvedly, že by se na první gynekologickou prohlídku zajít ve 13 letech (19 % z UMŠ), ve 14 letech (8 % z UMŠ), v 15 letech (59 % z PA, 55 % z UMŠ), v 16 letech (3 % z PA, 4 % z UMŠ), v 17 letech (1 % z UMŠ), v 18 letech (13 % z PA, 13 % z UMŠ) nebo před prvním pohlavním stykem (25 % z PA). Otázka číslo 12 se vztahuje na počet preventivních gynekologických prohlídek a otázka číslo 13 uvádí kolikrát se má zajít na preventivní gynekologickou prohlídku. Z grafu číslo 17 a 18 vyplývá, že většina ženy z oboru PS (70 %), ZL (62 %), PA (81 %) a UMŠ (88 %) ví, kolikrát zajít na preventivní gynekologickou prohlídku. Jejich počet vyplývá z grafu 19 a 20, kde 76 % (ze ZL) a 1 % (z PS) uvedly 1x za 2 roky, 63 % (z PS) a 8 % (ze ZL) uvedly 1x za rok, 29 % (z PS) a 12 % (ze ZL) uvedly 2x za rok, 7 % (z PS) a 3 % (ze ZL) uvedly 1x za půl roku. Naopak je tomu u žen oboru PA (58 %) a UMŠ (71 %), které uvedly

1x za rok, 29 % (z PA) a 16 % (z UMŠ) uvedly 2x za rok, 12 % (z PA) a 13 % (z UMŠ) uvedly 1x za půl roku.

Dle vyhlášky 70/2012 Sb. se první preventivní gynekologická prohlídka provádí v 15 letech. Dále se provádí 1x za rok. Z dílčího cílů vyplývá, že ženy z oboru PA (63 %), ZL (8 %), PA (58 %) a UMŠ (71 %) ví, kdy a kolikrát zajít na první gynekologickou prohlídku.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda ženy mají povědomí o tom, k čemu slouží preventivní gynekologické prohlídky.

K tomuto cíli se vztahují otázky 17 a 18. Z otázky 17 k němuž se vztahují grafy 27 a 28 vyplývá, že 85 % (z PS), 80 % (ze ZL), 64 % (z PA) a 79 % (z UMŠ) ví, k čemu slouží preventivní gynekologické prohlídky. Otázka 18 se vztahuje k otázce 17, kde jsou různé možnosti, k čemu preventivní prohlídka slouží. To je zobrazené v tabulkách 7 a 8. Tabulka 7 zobrazuje různé možnosti k čemu preventivní prohlídka slouží. Ženy ze střední školy uvedly možnosti jako prevence onemocnění (39 % z PS, 63 % ze ZL), prevence nádorových onemocnění (33 % z PS), prevence gynekologických onemocnění (9 % z PS), celkové zdraví (19 % z PS, 22 % ze ZL), prevence rakoviny děložního čípku (7 % ze ZL) a prevence cyst (8 % ze ZL). Ženy vysoké školy uvedly podobné možnosti, jako je prevence nádorových onemocnění (53 % z PA, 61 % z UMŠ), prevence gynekologických obtíží (14 % z PA), vyšetření děložního čípku (33 % z PA, 21 % z UMŠ) a prevence gynekologických onemocnění (17 % z UMŠ).

Žádná z možností, které ženy uvedly nejsou špatné, neboť preventivní gynekologická prohlídka slouží ke zhodnocení stavu pohlavních orgánů, k prevenci závažných onemocnění, k prevenci rakoviny nebo jeho časné odhalení. Dílčí cíl slouží k zobrazení, že i když většina žen ví k čemu slouží preventivní prohlídka, jsou zde ženy, které nemají povědomí o tom, k čemu preventivní prohlídka slouží. Zde se pak otevírá otázka pro gynekologické ambulance a edukace porodních asistentek zvýšit toto povědomí u mladých žen.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda ví ženy, k čemu slouží onkologická cytologie.

K tomuto cíli se vztahují otázky 19 a 20. Z otázky 19 k němuž se vztahují grafy 29 a 30 vyplývá, že ženy z oboru ZL (27 %), PS (45 %), PA (85 %) a UMŠ (55 %) uvedly, že se provádí onkologická cytologie během preventivní gynekologické prohlídky. Tabulky 9 a 10 vztahující se k otázce 20, zobrazuje různé možnosti, k čemu slouží onkologická cytologie. Ženy na střední škole uvedly možnosti jako prevence onemocnění (12 % ze ZL), prevence rakoviny děložního čípku (47 % z PS, 73 % ze ZL), prevence rakoviny dělohy

(15 % ze ZL) a prevence rakoviny děložního hrdla (53 % z PS). Podobné i jiné možnosti uvedly ženy z vysoké školy, jako časný záchyt rakoviny děložního hrdla (32 % z PA, 21 % ze UMŠ), prevence rakoviny děložního čípku (50 % z PA, 49 % z UMŠ) a záchyt nádorových buněk (18 % z PA, 31 % z UMŠ).

Obecně onkologická cytologie slouží jako screeningová metoda k odhalení prekanceróz a rakovinu děložního hrdla. Z výše uvedených možností vyplývá, že ženy mají povědomí k čemu slouží onkologická cytologie.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, zda ženy na středních školách byly seznámeny o očkování proti rakovině děložního čípku.

K tomuto cíli se vztahuje otázka 21 a je vyobrazeno v grafu 31 z něhož vyplývá, že studentky oboru PS (72 %) a ZL (76 %) byly seznámeny s očkováním proti rakovině děložního čípku. Ženy z oboru PS (28 %) a ZL (24 %) uvedly, že nebyly seznámeny s očkováním. Zde se otevírá otázka o nedostatečné edukaci mladých žen, jak na straně základní i střední školy, tak gynekologické ambulance při první preventivní gynekologické prohlídce.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda ženy na vysoké škole víc upřednostňují gynekoložku a jejich důvod.

Tento cíl vyplývá z otázky číslo 7 a 8, k nimž se vztahuje graf 12 a tabulka 4. Graf 12 zobrazuje, že ženy z oboru PA (53 %) a UMŠ (45 %) více preferují gynekoložku, naopak ženy z oboru PA (34 %) a UMŠ (33 %) preferují gynekologa. Je zde 14 % žen (z PA) a 22 % žen (z UMŠ), které uvedly, že jim nezáleží na pohlaví lékaře. Důvody uvedly všechny takové, že jim gynekoložka lépe rozumí v intimní oblasti, necítí stud před nimi, lépe s gynekoložkou komunikují, více ji důvěřují, menší strach i obavy a lepší komfort, empatická a jemná.

Otázka č. 3 a 11: Tato otázka zobrazuje v kolika letech ženy navštívily gynekologickou ambulanci a jaký bych jejich důvod první návštěvy. Otázky jsou zobrazené v grafech 5,6,15 a 16. V grafech 5 a 6 vyplývá, že ženy z oboru PS (80 %), ZL (67 %), PA (36 %) a UMŠ (58 %) poprvé navštívily gynekologa v rozmezí od 15 do 18 let. Dále ženy z oboru PS (6 %), ZL (14 %), PA (45 %) a UMŠ (15 %) uvedly, že poprvé navštívily gynekologa v rozmezí od 19 do 21 let, z PS (14 %), ZL (19 %), PA (6 %) a UMŠ (21 %) uvedly první návštěvu gynekologa v méně jak 15 let, z PA (13 %) a UMŠ (5 %) uvedly rozmezí mezi 22 a 23 rokem. V grafu 15 a 16 zobrazují důvody jejich první návštěvy. U žen oboru PS (50 %), ZL (41 %), PA (55 %) a UMŠ (52 %) byl důvod návštěvy preventivní gynekologická

prohlídka. Dalším nejčastějším důvodem návštěvy byl předpis hormonální antikoncepce z PS (22 %), ZL (27 %), PA (33 %) a UMŠ (30 %), gynekologické obtíže uvedlo z PS (28 %), ZL (23 %), PA (33 %) a UMŠ (30 %). Ženy z oboru ZL (8 %) ze střední školy uvedly důvod první návštěvy nepravidelnou menstruaci.

Otázka č. 6: Tato otázka zjišťuje, kdo ženám gynekologa nebo gynekoložku doporučil. Z grafu č. 9 a 10 vyplývá, že pro PS (73 %), ZL (75 %), PA (60 %) a MŠ (68 %) gynekologa/gynekoložku doporučila matka. V 10 % (z PS), 13 % (ze ZL), 14 % (z PA) a 5 % (z UMŠ) byl zastoupen dětský/ obvodní lékař.

Otázka č. 9 a 10: Tato otázka se zaměřuje, zda ženy ví, co je součástí preventivní gynekologické prohlídky. Z grafu 13 a 14 vyplývá, že ženy oboru PS (75 %), ZL (55 %), PA (71 %) a MŠ (88 %) ví co je součástí preventivní gynekologické prohlídky. Je zde 45 % žen z oboru ZL, 25 % (z PS), 29 % (z PA) a 12 % (z UMŠ), které neví, co je součástí.

Dle bakalářské práce Masopustové z roku 2018 na podobné téma týkajících se pouze nezdravotníků, konkrétně oboru Porodní asistence na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, fakulta humanitních studií. Celkový počet respondentů z bakalářské práce Masopustové byl 80. V této bakalářské práci byl počet respondentů z oboru Porodní asistence taktéž 80.

Dílčí cíl č. 1 se zabýval, zda ženy ví, kdy zajít na první preventivní gynekologickou prohlídku a jak často se provádí. Z výsledku bakalářské práce Masopustové vyplývá, že 90 % žen ví, kdy zajít na první gynekologickou prohlídku. Z této bakalářské práce 89 % žen odpovědělo, že ví, kdy zajít na první gynekologickou prohlídku. Z výsledku vyplývá, že povědomí o první gynekologickou prohlídku kleslo.

Dílčí cíl č. 3 se zabýval, zda ví ženy, k čemu slouží onkologická cytologie. Z výsledku bakalářské práce Masopustové vyplývá, že 85 % žen ví k čemu slouží onkologická cytologie. Z této bakalářské práce 85 % žen odpovědělo stejně, jako dle Masopustové. Z výsledku vyplývá, že povědomí, co je to onkologická cytologie je na stejné úrovni, jako bylo povědomí z bakalářské práce Masopustové v roce 2018.

Otázka v bakalářské práci Masopustové zněla, 'Informoval Vás gynekolog o očkování, jakožto prevenci karcinomu děložního čípku?'. Z výsledku Masopustové vyplývá, že 57 % žen bylo informováno o očkování proti rakovině děložního čípku. Z této bakalářské práce vyplývá, že 80 % žen bylo informováno o očkování proti rakovině děložního čípku. Z výsledku vyplývá, že je vyšší povědomí o očkování proti rakovině děložního čípku.

Dílčí cíl č. 5 se zabývá, zda ženy na vysoké škole víc upřednostňují gynekoložku a jejich důvod. Z bakalářské práce Masopustové vyplývá, že 55 % žen upřednostňuje gynekoložku. Z této bakalářské práce vyplývá, že 53 % žen upřednostňuje gynekoložku. Výsledek zobrazuje, že zájem o gynekoložku klesl.

Otázka v bakalářské práci Masopustové zněla, 'Je Vám zachováno soukromí během prohlídky?'. Z výsledku Masopustové vyplývá, že 87 % žen uvedlo, že měly soukromí během gynekologické prohlídky. Z této bakalářské práce vyplývá, že 93 % žen mělo soukromí během gynekologické prohlídky. Z výsledku vyplývá, že ženy mají větší soukromí, než tomu bylo z výsledků u Masopustové.

Otázka v bakalářské práci Masopustové zněla, 'Jsou Vám vždy podány dostatečné informace o všech úkonech preventivní prohlídky?'. Z výsledku Masopustové vyplývá, že 75 % žen byly podány informace během preventivní prohlídky. Z této bakalářské práce vyplývá, že 84 % žen byly podány informace během preventivní prohlídky. Výsledek zobrazuje, že informovanost žen během preventivních prohlídek vzrostla.

ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit povědomost žen na středních a vysokých školách o znalosti preventivních gynekologických prohlídkách. Bakalářská práce se skládá s teoretické a praktické části.

Teoretická část bakalářské práce popisuje ve zkratce anatomii pánve včetně vnitřních a vnějších pohlavních orgánů, co zahrnuje preventivní gynekologické vyšetření a rovněž preventivní gynekologické vyšetření nezletilé osoby v rámci žen na středních školách. V těchto kapitolách jsou dále rozebrány součásti vyšetření, zobrazovací metody v gynekologické ambulanci i rizika. V kapitole vyšetření u nezletilé jsou rozebrána témata o samotném vyšetření a jak zacházet s nezletilou dívkou. V poslední kapitole teoretické části je rozebrána prevence v gynekologii. To zahrnuje screeningy, samovyšetření prsu, kontracepční metody a novinka v gynekologii, jako je denzitometrie.

Druhá část bakalářské práce, praktická část, prezentuje výsledky a vyhodnocení dotazníkového šetření a následnou diskusi. Praktická část má stanoven jeden hlavní cíl a dalších pět dílčích cílů. Část v diskusi je porovnána s bakalářskou prací Masopustové z roku 2018.

Hlavním cílem bylo zjistit povědomost žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách. K tomuto cíli byly přiřazeny 3 otázky a 3 k tomu přidružené. Z výsledku vyplynulo, že ženy mají povědomí na vcelku dobré úrovni. Jsou zde ženy, které nemají velké povědomí na správné úrovni, jako by mělo být. To se zobrazuje v tabulkách a grafech v praktické části u otázek č. 4, 5, 9,10,12,13. Hlavní cíl byl splněn.

Dílčím cílem č. 2 bylo zjistit, zda ženy mají povědomí o tom, k čemu slouží preventivní gynekologické prohlídky. K tomuto cíli se vztahují dvě otázky. Z výsledku vyplývá, že 85 % (z PS), 80 % (ze ZL), 64 % (z PA) a 79 % (z UMŠ) ví, k čemu slouží preventivní gynekologické prohlídky – viz grafy, tabulky a komentáře na straně č. 52,53 a 54.

Dílčím cílem č. 3 bylo zjistit, zda ví ženy, k čemu slouží onkologická cytologie. K tomuto cíli se vztahují dvě otázky. Z výsledku vyplývá, že 45 % (z PS), 27 % (ze ZL), 85 % (z PA) a 55 % (z UMŠ) ví, k čemu slouží onkologická cytologie – viz grafy, tabulky a komentáře na straně č. 55,56 a 57.

Dílčím cílem č. 4 bylo zjistit, zda ženy na středních školách byly seznámeny o očkování proti rakovině děložního čípku. K tomuto cíli se vztahuje jedna otázka. Z výsledku vyplývá,

že 72 % (z PS) a 76 % (ze ZL) bylo informováno o očkování proti rakovině děložního čípku – viz graf a komentář na straně č. 58.

Dílčím cílem č. 5 bylo zjistit, zda ženy na vysoké škole víc upřednostňují gynekoložku a jejich důvod. K tomuto cíli se vztahují dvě otázky. Z výsledku vyplývá, že 53 % žen (z PA) a 45 % (z UMŠ) upřednostňují gynekoložku – viz graf, tabulka a komentář na straně č. 41, 42 a 43.

Doporučení pro praxi: Povědomí žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách a jejich využití je klíčové pro zachování jejich reprodukčního zdraví a prevenci gynekologických onemocnění. Bakalářská práce zobrazuje, že mnoho mladých žen má povědomí o tom, co je to preventivní gynekologická prohlídka, k čemu slouží a jaké má využití. Avšak jsou mladé ženy, které neví, kdy zajít na preventivní prohlídku, co očekávat nebo se stydí navštívit ženského lékaře. To v pozdějším věku může vést k opožděné diagnostice, léčbě nebo neinformovanosti gynekologických onemocnění. Je důležité nejen poskytovat informace o preventivních prohlídkách, ale také zlepšovat přístupnost těchto služeb pro mladé ženy na středních a vysokých školách. Společným úsilím porodních asistentek, gynekologů/gynekoložek, školních systémů a sociálních sítí posílit povědomí o těchto prohlídkách a přispět ke zlepšení reprodukčního zdraví mladé generace žen.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ABO AL-SHIEKH, S. S.; IBRAHIM, M. A.; ALAJERAMI, Y. S. and TOPRAK, O. *Breast Cancer Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Female University Students, Gaza*. Online. The Scientific World Journal, 2021. ISSN 1537-744X. Dostupné z: DOI: 10.1155/2021/6640324. [cit. 2024-04-10].

BIALY, A.; KONDAGARI, L. and WRAY, A. A., 2022. *Gynecologic Examination*. Online. Dostupné z: PMID: 30480959. [cit. 2024-04-10].

CASTLE, P. E.; EINSTEIN, M. H. a SAHASRABUDDHE, V. V. *Cervical cancer prevention and control in women living with human immunodeficiency virus*. Online. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021. Vol. 71, no. 6, pp. 505-526. ISSN 0007-9235. Dostupné z: DOI: 10.3322/caac.21696. [cit. 2024-04-10].

CIBULA, D. a PETRUŽELKA, L. a kol. *Onkogynekologie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2665-6. [cit. 2024-04-10].

CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0318-7. [cit. 2024-04-10].

ČESKO. 2012. Vyhláška č. 70/2012 Sb. O preventivních prohlídkách. In: Sbíрка zákonů České republiky. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70>. [cit. 2024-04-10].

ČEVELA, R.; ČELEDOVÁ, L. a DOLANSKÝ, H. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2860-5. [cit. 2024-04-10].

DROSDZOL – COP, A.; SKRZYPULEC – PLINTA, V.; GUZIK – MAKARUK, E. M.; DROZDOWSKA, U.; HUZARSKA. *Recommendations of the Group of Experts of the Polish Society of Gynecologists and Obstetricians regarding gynecological examination and treatment of a minor person*. Online. Ginekologia Polska, 2020. Vol. 91, no. 11, s. 714-716. ISSN 2543-6767. Dostupné z: DOI: 10.5603/GP.a2020.0166. [cit. 2024-04-10].

FAIT, T.; DVOŘÁK, V. a SKŘIVÁNEK, A. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: MAXDORF, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2. [cit. 2024-04-10].

HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 9788020440273. [cit. 2024-04-10].

KOLIBA, P.; ŠEVČÍK, L. a PANNOVÁ, J. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7042-353-6. [cit. 2024-04-10].

KOLIBA, P.; WEISS, P.; NĚMEC, M. a DIBONOVÁ, M. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0. [cit. 2024-04-10].

KRATKIEWICZ, K.; PATTYN, A.; ALIJABBARI, N. and MEHRMOHAMMADI, M. *Ultrasound and Photoacoustic Imaging of Breast Cancer: Clinical Systems, Challenges, and Future Outlook*. Online. Journal of Clinical Medicine, 2022. Vol. 11, no. 5. ISSN 2077-0383. Dostupné z: DOI: 10.3390/jcm11051165. [cit. 2024-04-10].

KUDELA, M. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-1975-6. [cit. 2024-04-10].

LAHOZ-PASCUAL, I.; JURADO-LOPEZ, A. R.; JUÁREZ-VELA, R.; SANTOLALLA-ARNEDO, I. et al. *A reliable and valid tool to assess the sexual acceptability of contraceptive methods*. Online. Frontiers in Public Health, 2024. Vol. 11. ISSN 2296-2565. Dostupné z: DOI: 10.3389/fpubh.2023.1302675. [cit. 2024-04-10].

LANŠPERKOVÁ, A. *Přístup žen k preventivním gynekologickým prohlídkám*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 2011. Dostupné z: <https://theses.cz/id/p70jej/>. [cit. 2024-04-10].

MASOPUSTOVÁ, T. *Informovanost studentek nelékařských zdravotnických oborů o preventivních gynekologických prohlídkách*. Online. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, 2018. Dostupné z: https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/41903/masopustov%20a1_2018_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [cit. 2024-04-10].

MCFARLANE, M. J.; WALKER, H. K.; HALL, W. D. and HURST, J. W. *The rectal examination*. Online. Clinical Methods: The History, Physical and Laboratory examination, 1990. Vol. 3. Dostupné z: PMID: 21250264. [cit. 2024-04-10].

NAŇKA, O. a ELIŠKOVÁ, M. *Přehled anatomie. Třetí, doplněné a přepracované vydání*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0. [cit. 2024-04-10].

O’GORMAN, C. A.; MILNE, S.; LAMBE, G.; SOBOTA, A.; BEDDY, Peter and GLEESON N. *Accuracy of Opportunistic Bone Mineral Density Assessment on Staging Computed Tomography for Gynaecological Cancers*. Online. *Medicina*, 2021. Vol. 57, no. 12. ISSN 1648-9144. Dostupné z: DOI: 10.3390/medicina57121386 [cit. 2024-04-10].

O’LAUGHLIN, D. J.; STRELOW, B.; FELLOWS, N.; KELSEY, E.; PETERS, S. et al. *Addressing Anxiety and Fear during the Female Pelvic Examination*. Online. *Journal of Primary Care & Community Health*, 2021. Vol. 12. ISSN 2150-1327. Dostupné z: DOI: 10.1177/2150132721992195. [cit. 2024-04-10].

PERKINS, R. B.; GUIDO, R. L.; SARAIYA, M.; SAWAYA, G. F.; WENTZENSEN, N. et al. *Summary of Current Guidelines for Cervical Cancer Screening and Management of Abnormal Test Results: 2016–2020*. Online. *Journal of Women's Health*, 2021. Vol. 30, no. 1, pp. 5-13. ISSN 1540-9996. Dostupné z: DOI: 10.1089/jwh.2020.8918. [cit. 2024-04-10].

PILKA, R., a kol. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2017. ISBN 978-80-7345-530-9. [cit. 2024-04-10].

ROZTOČIL, A. a BARTOŠ, P. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2. [cit. 2024-04-10].

SALEHINIYA, H.; MOMENIMOVAHED, Z; ALLAHQOLI, L; MOMENIMOVAHED, S and ALKATOUT, I. Factors related to cervical cancer screening among Asian women. Online. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 2021. Vol. 25, no. 19, pp. 6109-6122. Dostupné z: DOI: 10.26355/eurrev_202110_26889. [cit. 2024-04-10].

SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Zdravotnický asistent. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2270-2. [cit. 2024-04-10].

SRIKANTAMURTHY, M. M.; RALLABANDI SUBRAMANYAM V. P.; DUDEKULA, D. B.; NATARAJAN, S. and PARK, J. *Classification of benign and malignant subtypes of breast cancer histopathology imaging using hybrid CNN-LSTM based transfer learning*. Online. *BMC Medical Imaging*, 2023. Vol. 23, no. 1. ISSN 1471-2342. Dostupné z: DOI: 10.1186/s12880-023-00964-0. [cit. 2024-04-10].

TODD, N. and BLACK, A. *Contraception for Adolescents*. Online. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*. 2020. Vol. 12, no. 1, pp. 28-40. ISSN 1308-5727. Dostupné z: DOI: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003. [cit. 2024-04-10].

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2024. Online. *METODIKA REALIZACE POPULAČNÍHO PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU OSTEOPORÓZY V ČR*. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/dokumenty/mso/metodika-screening-osteoporoz-a-v-03-04-2024.pdf>. [cit. 2024-05-06].

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk studentek středních škol (SŠ).....	35
Graf 2: Věk studentek vysoké školy (VŠ)	35
Graf 3: První povědomí na SŠ	36
Graf 4: První povědomí na VŠ	36
Graf 5: První návštěva u SŠ	37
Graf 6: První návštěva u VŠ	37
Graf 7: Kdy zajít u SŠ.....	38
Graf 8: Kdy zajít u VŠ	38
Graf 9: Doporučení u SŠ.....	40
Graf 10: Doporučení u VŠ	40
Graf 11: Volba u SŠ.....	41
Graf 12: Volba u VŠ	41
Graf 13: Součástí gynekologické prohlídky u SŠ	43
Graf 14: Součástí gynekologické prohlídky u VŠ	43
Graf 15: Důvod první návštěvy u SŠ	46
Graf 16: Důvod první návštěvy u VŠ	46
Graf 17: Ví kolikrát chodit u SŠ	47
Graf 18: Ví kolikrát chodit u VŠ	47
Graf 19: kolikrát chodit u SŠ	48
Graf 20: Kolikrát chodit u VŠ.....	48
Graf 21: Jak se cítí u SŠ.....	49
Graf 22: Jak se cítí u VŠ	49
Graf 23: Podány informace u SŠ	50
Graf 24: Podány informace u VŠ.....	50
Graf 25: Soukromí během prohlídky u SŠ.....	51
Graf 26: Soukromí během prohlídky u VŠ.....	51
Graf 27: Povědomí prohlídky u SŠ.....	52
Graf 28: Povědomí prohlídky u VŠ	52
Graf 29: Onkologická cytologie u SŠ	55
Graf 30: Onkologická cytologie u VŠ	55
Graf 31: Očkování proti rakovině děložního čípku u SŠ.....	58
Graf 32: Očkování proti rakovině děložního čípku u VŠ	58

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

UZ Ultrazvuk

MR magnetická rezonance

HIV virus lidské imunitní nedostatečnosti

WHO Světová zdravotní organizace

HPV lidský papilomavirus

DXA denzitometrické vyšetření skeletu

BMD hustota minerálů v kosti

ČLS JEP Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ZL Zdravotnické lyceum

PS Praktická sestra

PA Porodní asistence

UMŠ Učitelství pro mateřské školy

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk, kdy zajít u SŠ	39
Tabulka 2: Věk, kdy zajít u VŠ.....	39
Tabulka 3: Důvod volby u SŠ.....	42
Tabulka 4: Důvod volby u VŠ	42
Tabulka 5: Součást preventivní prohlídky u SŠ.....	44
Tabulka 6: Součást preventivní prohlídky u VŠ.....	45
Tabulka 7: Důvody preventivní gynekologické prohlídky u SŠ.....	53
Tabulka 8: Důvody preventivní gynekologické prohlídky u VŠ.....	54
Tabulka 9: Důvody onkologické cytologie u SŠ	56
Tabulka 10: Důvody onkologické cytologie u VŠ.....	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník k výzkumnému šetření

Příloha P II: Žádost o umožnění výzkumného šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK K VÝZKUMNÉMU ŠETŘENÍ

Dobrý den,

Jmenuji se Karolína Adlerová a jsem studentkou třetího ročníku na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně oboru Porodní asistence. Má Bakalářská práce je na téma Povědomí žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách a jejich využití. Formou sběru dat jsem zvolila dotazník. Vyplnění dotazníku Vám zabere méně jak 10 minut. Dotazník obsahuje 21 otázek, kde zakřížkujete odpověď, kterou jste zvolila. Některé otázky mají i podotázky, kde napíšete tiskacím písmenem odpověď, a jinde jsou otázky, kde můžete vybrat více odpovědí.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku, ochotu a strávený čas.

1) Kolik je Vám let?

- 15-18
- 19-21
- 22-23
- Více

2) Kdy jste poprvé slyšela/ se zajímala o gynekologickou prohlídku?

- Základní škola
- Střední škola
- Vysoká škola

3) Kolik let Vám bylo, když jste poprvé navštívila gynekologa/gynekoložku?

- Méně jak 15 let
- 15-18
- 19-21
- 22-23
- Více

4) Víte kdy je vhodné poprvé zajít na první gynekologickou prohlídku?

- Ano
- Ne

5) Jestli jste odpověděla “Ano“ na předchozí otázku, tak sem napište kdy (věk):

-

6) Kdo Vám gynekologa/gynekoložku doporučil?

- Matka
- Jiný člen rodiny(kdo):.....
- Sociální síť
- Dětský/obvodní lékař
- Jiné (napíš).....

7) Koho preferujete?

- Gynekologa
- Gynekoložku
- Je mi to jedno

8) Napište proč gynekologa/gynekoložku preferujete:

.....

- 9) Víte, co je součástí gynekologické prohlídky?
- Ano
 - Ne
- 10) Pokud jste odpověděla „Ano“ vyberte: (vyber více možností)
- Vyšetření v zrcadlech
 - Odběr z děložního čípku
 - Kolposkopie (vyšetření děložního čípku)
 - Ultrazvukové vyšetření
 - Rektální vyšetření
 - Konzultace
 - Odběr krve
 - Vyšetření prsu
 - Bimanuální vyšetření (vyšetření dvěma prsty – jedná ruka zavedená do pochvy a prsty druhé ruky, prohmatávají podbříšek)
- 11) Jaký byl Váš důvod první návštěvy gynekologa/gynekoložky?
- Preventivní gynekologická prohlídka
 - Předepsání hormonální antikoncepce
 - Gynekologické obtíže
 - Jiné? (Napiš).....
- 12) Víte kolikrát byste měla chodit na preventivní gynekologické prohlídky?
- Ano
 - Ne
- 13) Jestli jste odpověděla “Ano“ na předchozí otázku, napište:
.....
- 14) Jak se cítíte během gynekologické prohlídky? (vyber více možností)
- Dobře
 - Stud
 - Hanba
 - Nepříjemnost
 - Znepokojení
 - Nechuť
 - bolest
 - Jiné (napiš)?.....
- 15) Jsou Vám podány veškeré informace během a po gynekologickém vyšetření?
- Ano
 - Ne
- a)
- 16) Máte soukromí během gynekologické vyšetření?
- Ano
 - Ne
- 17) Máte povědomí o tom, k čemu slouží preventivní gynekologické vyšetření?
- Ano
 - Ne

18) Pokud jste odpověděla „ano“, napište jednu věc k čemu: (napiš)

.....

19) Provádí se během preventivní gynekologické prohlídky i onkologická cytologie?

- Ano
- Ne


20) Jestli jste odpověděla „Ano“, tak k čemu?

.....

21) Byla jste seznámena u svého gynekologa/gynekoložky o očkování proti rakovině děložního čípku?


- Ano
- Ne

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedená studentka realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studentky	Karolína Adlerová		
Téma bakalářské práce	Povědomí žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách a jejich využití		
Vedoucí bakalářské práce	MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.		
 podpis		
Metoda výzkumu	Kvantitativní výzkum		
Skupina respondentů	Studentky střední školy		
Pracoviště CÍRKEVNÍ  STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÁ ŠKOLA s.r.o. Církovova 14/16, 602 00 Brno IČ: 541 246 863, IČ: 276 61 866	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne - 1 - 02 - 2024

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedená studentka realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studentku 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence (prezenční forma studia).

Jméno a příjmení studentky	Karolína Adlerová		
Téma bakalářské práce	Povědomí žen na středních a vysokých školách o preventivních gynekologických prohlídkách a jejich využití		
Vedoucí bakalářské práce	MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.		
 podpis		
Metoda výzkumu	Kvantitativní výzkum		
Skupina respondentů	Studentky vysoké školy		
Pracoviště	Vyjádření vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)		Podpis
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

- 1 -02- 2024

Ve Zlíně dne

.....
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

.....
razítko a podpis zástupce zařízení