

Povědomí dívek základní školy o prvním gynekologickém vyšetření

Michaela Hronková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Hronková**
Osobní číslo: **H11208**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Povědomí dívek základní školy o prvním
gynekologickém vyšetření**

Zásady pro vypracování:

Stanovení a formulace cílů bakalářské práce.
Vyhledávání a studium odborné literatury.
Volba vhodné výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.
Vypracování teoretické části bakalářské práce.
Realizace kvantitativního výzkumu za pomoci dotazníkového šetření.
Zpracování získaných poznatků, jejich vyhodnocení a interpretace.
Prezentace výsledků kvantitativního šetření, jejich shrnutí a vypracování edukačního materiálu pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČEPICKÝ, Pavel a Hana KURZOVÁ. Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře: Postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře, příručka k atestaci, pomocník v běžné praxi lékaře. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0677-1.

JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. Komunikace ve zdravotnické péči. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-477-9.

KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALÁŠKA a Jaroslav FEYEREISL. Repetitorium gynekologie. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-138-7.

LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.

MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. Reprodukční zdraví v dospívání. Praha: H & H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.

PILKA, Radovan, Martin PROCHÁZKA a kol. Gynekologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Moravčíková**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **23. května 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

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 17.2.2014

Šimková Michaela

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

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá povědomím dívek základních škol o prvním gynekologickém vyšetření. Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části se zabýváme anatomii ženských pohlavních orgánů, postupem při gynekologickém vyšetření a hlavními důvody první návštěvy gynekologa.

V praktické části popisujeme zpracovaná data z průzkumného šetření provedeného u dívek v 7., 8. a 9. třídách na Základních školách v Rožnově pod Radhoštěm. Výsledná data byla statisticky zpracována do tabulek a grafů. Součástí práce je vypracování edukačního materiálu pro tyto dívky.

Klíčová slova: gynekologické vyšetření, gynekolog, psychika, prevence, puberta

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with awareness of the primary school girls of the first gynaecological examination. The work is divided into two parts – a theoretical and a practical. The theoretical part deals with the anatomy of the female sexual genitals, with the process of gynaecological examination and the main reasons of the first seeing at the gynaecologist's.

The practical part describes the processed data from a questionnaire survey carried out of the girls at 7th., 8th. and 9th. classes of the primary schools in Rožnov pod Radhoštěm. The resulting data were processed statistically to the tables and graphs. The part of this work includes some project of educational material for these girls.

Keywords: gynaecological examination, gynaecologist, psyche, prevention, adolescence

Chtěla bych poděkovat paní Mgr. Dagmar Moravčikové za vedení mojí bakalářské práce a za její pomoc.

Dále chci moc poděkovat paní Mgr. Dagmar Kratochvílové za její čas, podporu, trpělivost, materiály, užitečné rady, kontakty a tipy, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Další díky patří ředitelům základních škol v Rožnově pod Radhoštěm, panu řediteli Mgr. Miroslavu Kokinopulosovi a paní ředitelce Mgr. Haně Bosové, kteří mi dovolili přednést prezentace na zdejších školách a uskutečnit dotazníkové šetření.

Paní MUDr. Marii Sekvardové děkuji za poskytnutí materiálů a praktické ukázky průběhu prvního gynekologického vyšetření v praxi.

V neposlední řadě děkuji celé své rodině, především mamce a příteli, za obrovskou podporu a trpělivost.

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

„Klíčem ke zdraví dospívajících je jejich chování.“ (WHO)

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ	12
1.1 ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY	12
1.1.1 Velké a malé stydké pysky	12
1.1.2 Panenská blána a poševní vchod	13
1.1.3 Poštěvácěk	14
1.2 VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY ŽENY	14
1.2.1 Pochva	14
1.2.2 Děloha	15
1.2.3 Vejcovody	16
1.2.4 Vaječníky.....	17
1.3 PRS	18
1.3.1 Mléčná žláza.....	19
2 VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII	20
2.1 PREVENTIVNÍ PROHLÍDKA.....	20
2.2 ANAMNÉZA	21
2.2.1 Rodinná anamnéza	21
2.2.2 Osobní anamnéza	22
2.2.3 Gynekologická anamnéza.....	22
2.3 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ	23
2.3.1 Zevní vyšetření	23
2.3.2 Vnitřní vyšetření.....	23
2.3.3 Ultrazvukové vyšetření.....	25
3 HLAVNÍ DŮVODY PRVNÍ NÁVŠTĚVY GYNEKOLOGA	26
4 PSYCHIKA DÍVEK PŘED PRVNÍM GYNEKOLOGICKÝM VYŠETŘENÍM A BĚHEM NĚJ	29
5 PLATNÁ LEGISLATIVA	31
5.1 PRŮBĚH A INTERVALY GYNEKOLOGICKÝCH PROHLÍDEK	31
5.2 PRÁVA PACIENTA	32
5.3 POVINNOSTI LÉKAŘE K PACIENTŮM MLADŠÍM 18 LET	32
5.4 ZÁKON O POTRATECH	33
5.5 UBLÍŽENÍ NA ZDRAVÍ.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
6 METODIKA PRÁCE	35

6.1	CÍLE PRÁCE	35
6.2	UŽITÁ METODA PRŮZKUMU	35
6.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	36
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	37
7.1	PREZENTACE VÝSLEDKŮ DÍVEK V 7., 8. A 9. TŘÍDÁCH NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH	37
8	DISKUZE	66
8.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI PRŮZKUMY	66
8.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	68
	ZÁVĚR	69
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	71
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
	SEZNAM OBRÁZKŮ	77
	SEZNAM TABULEK.....	78
	SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Nápad na téma o prvním gynekologickém vyšetření přišel náhodou. Sama jsem šla právě ke gynekoložce a v čekárně seděla s maminkou dívka, ve věku asi 13 nebo 14 let. Matka dívky se snažila svou dceru evidentně uklidnit, že to nic není a že se nemá čeho bát. Ihned bylo jasné, že dívku čeká její první gynekologické vyšetření. Při slovech, která se ozvaly z ambulance: „Další prosím,“ oči dívky těkaly z východových dveří k oknu, jako by hledala únikový východ. Chvilku to vypadalo, že se ani neodváží vstát. Nakonec za úsměvu plného podpory její matky i gynekologické sestřičky, se obě odebraly do ambulance. V tu chvíli jsem si uvědomila, že i když je zdravotnická osvěta všude kolem nás, mizí cenzury a není problém najít cokoli, co nás zajímá, přesto se o některých informacích stále velká skupina lidí bojí otevřeně mluvit. Například o prvním gynekologickém vyšetření.

Smutné na tom je, že rodiče dětí na základních školách se spoléhají na to, že informace, týkající se sexuálního života, dospívání nebo prvního gynekologického vyšetření, dostanou jejich děti ve škole od učitelů. A tak mnohdy může rodič jako informátor v tomto ohledu zklamat a nechat všechno na škole. Vůbec si při tom někteří z rodičů neuvědomují, že tato témata jsou stejně choulostivá jak pro ně samotné, tak i pro učitele. Sama si moc dobře vzpomínám, že informace tohoto typu jsme na základní škole měli, ale daleko více jsem se toho dověděla od mamky nebo z knih. Navíc i pro mnohé učitele je náročné podat žákům na základních školách výše zmíněnou problematiku. Hlavním důvodem je podávání informací tohoto typu chlapcům i dívkám společně v jedné třídě. Pro obě strany je to humorné a tak informace mnohdy neberou vážně. Proto se učitelé některým tématům i úmyslně vyhýbají. Následná nevědomost pak může, dříve nebo později, způsobit nemilé potíže jak dívkám, tak i chlapcům. Ve školách se stále vyučuje předmět Rodinná či Sexuální výchova, avšak až od 8. třídy. A to je podle mého názoru pozdě.

Proto jsem se rozhodla napsat bakalářskou práci o prvním gynekologickém vyšetření. Výstupem je uskutečnění přednášek pro dívky na druhém stupni základních škol a podání informací o tom, co je u gynekologa čeká a možná ještě i něco navíc.

Povědomí o průběhu prvního gynekologického vyšetření by měly mít všechny dívky na základních školách již od začátku nástupu na druhý stupeň. Proto by, dle mého názoru, byla vhodná spolupráce učitelů a porodních asistentek či sexuologů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Pohlavní orgány ženy jsou rozděleny na vnější – *organa genitalia feminina externa* a vnitřní – *organa genitalia feminina interna*. Mezi *organa genitalia feminina externa* patří: stydký pahorek – *mons pubis*, velké stydké pysky – *labia majora pudendi*, malé stydké pysky – *labia minora pudendi*, poštváček – *clitoris*, poševní předsíň – *vestibulum vaginae* a předsíňová bulva – *bulbus vestibuli*. Z nepárových orgánů jsou složena *organa genitalia feminina interna* a řadí se mezi ně: pochva – *vagina* a děloha – *uterus*. Skládají se také z párových orgánů: vaječníky – *ovaria* a vejcovody – *tuba uterina* (Pilka, 2012, s. 5).

1.1 Zevní pohlavní orgány ženy

Zevní pohlavní orgány ženy jsou nazývány pudenda nebo také vulva. Patří sem: pahrbek stydký – *mons pubis*, *mons veneris*, velké stydké pysky – *labia majora*, malé stydké pysky – *labia minora*, komisura – *commissura*, poštváček – *clitoris*, ústí močové trubice, poševní vchod – *introitus*, panenská blána – *hymen* a hráz – *perineum* (Leifer, 2004, s. 30).

1.1.1 Velké a malé stydké pysky

Velké stydké pysky jsou dva záhyby složené z tukové tkáně, které chrání poševní předsíň po obou stranách. Kryje je kůže složená z mnohvrstevného rohovějícího dlaždicového epitelu. Na vnitřní straně je kůže růžová a má podobnou strukturu jako *labia minora*. Na vnější straně je silně pigmentovaná a v pubertě je pokryta ochlupením – *pubes*, které se klasifikuje dle Tannera. První ze sekundárních pohlavních znaků, které je možno pozorovat, je převážně vývoj prsů – *telarche*. Vývoj pubického ochlupení – *pubarche* se začíná objevovat jako druhý viditelný znak. Výjimečně tomu může být i naopak (Kolařík, 2008, s. 17; Leifer, 2004, s. 30; Čepický, 2003, s. 55).

Malé stydké pysky jsou dva měkké tenké záhyby složené z erektilní tkáně. Když se velké stydké pysky rozevřou, jsou vidět malé stydké pysky. Skládají se z žilní sítě a elastického vaziva. Obsahují mazové žlázy – *glandulae sebaceae*, které vyúsťují na kůži. Těmito žlázami protékají sekrety, které mají baktericidní účinky. Ty chrání a zvlhčují kůži na pohlavních orgánech. Vepředu se malé stydké pysky rozdělují na dvě raménka. Přední jde na vrchní část poštváčku a tím tvoří jeho předkožku – *praeputium clitoridis*. Zadní jsou

přirostlé zesponu k pošťeváčku a tvoří jeho uzdičku – *frenulum clitoridis* (Leifer, 2004, s. 30; Kudela, 2008, s. 11).

1.1.2 Panenská blána a poševní vchod

Panenskou blánu tvoří blána, která je tenká a vazivová. Z obou stran je pokryta sliznicí. Hymen je „zrcadlo estrogenů“. Podle jeho stavu můžeme poznat, zda je dívka pod vlivem estrogenů nebo v klidovém období. Během pohlavního dospívání je již pod vlivem estrogenů, sliznice se ztlušťují a skládají v řasy. U dívky, která ještě neměla pohlavní styk, neúplně uzavírá poševní vchod. Uprostřed panenské blány je úzký otvor. Ten má různou velikost i tvar. Umožňuje odtok krve při menstruaci. Převážně je hymen poloměsíčitý – *hymen semilunaris* nebo kruhovitý – *hymen anularis*. Při prvním pohlavním styku je převážně hymen protržen (*deflorován*) a rozdělen na pouhé okrajové řasy – *carunculae hymenales*. Při defloraci obvykle dochází k menšímu krvácení. Po prvním porodu z hymenu zůstanou malé, mírně hrbolaté vyvýšeniny – *carunculae myrtiformes*. Soudní lékařství má praktický význam při posuzování stavu a tvaru hymenu (Čech a kol., 2006, s. 33; Hořejší, 1990, s. 30).

Poševní vchod je část, kterou ohraničuje klitoris a malé stydké pysky. Autor Leifer (2004, s. 30) ve své knize rozlišuje ve vchodu pět otvorů:

- Ústí močové trubice – je přibližně 2 centimetry (dále jen cm) pod pošťeváčkem a odvádí z těla moč.
- Parauretrální vývody – nachází se po obou stranách močové trubice, tu zvlhčují, ale také můžou vyvolat infekci.
- Poševní vchod – je zevní část pochvy a u virgálních dívek je z části uzavřený hymenem.
- Hymen – je tvořen pružnou tenkou blánou, která odděluje předsíň a pochvu.
- Vývody Bartholiniho žláz (vulvovaginálních žláz) – slouží k zvlhčení vchodu poševního, a to během sexuální stimulace.

1.1.3 Poštěváček

Poštěváček tvoří zakrnělý žalud – *glans clitoridis* a tělo – *corpus clitoridis*. Tělo se připojuje k dolní části symfýzy. Délka poštěváčku je asi 8 cm. Zvnějšku jej ale lze vidět zhruba jen 1 cm a ten se nazývá *glans clitoridis*. Je překryt malými stydkými pysky. Ve sliznici *glans clitoridis* je spousta senzitivních tělísek. Pokud jsou tato tělíska drážděna, začnou vysílat podněty, které vyvolají pohlavní vzrušení. U klitorisu dochází k erekci jako u penisu, ale není tak výrazná (Čech a kol., 2006, s. 33).

1.2 Vnitřní pohlavní orgány ženy

Vnitřní pohlavní orgány ženy jsou uloženy v pánevním prostoru. Tvoří jej děloha, vejcovody, vaječníky a vazy děložní. Pochva je spojkou mezi vnějšími a vnitřními pohlavními orgány (Slezáková, 2007, s. 18).

1.2.1 Pochva

Pochva se nazývá *vagina* nebo *kolpos*. Jedná se o dutý orgán trubicovitého tvaru a jeho délka je asi 10 cm. Tvoří jej sliznice a svaly, a ty mají za úkol spojit dělohu s vnějšími pohlavními orgány. Pochva se upíná na hrdlo děložní, je předozadně oploštělá a vytváří zadní, přední a postranní klenby poševní. Osa děložního hrdla a osa pochvy svírají úhel 70 až 100 stupňů (dále jen °). To způsobuje, že stěny poševní nemají stejnou délku. Přední stěna má 7 až 10 cm a zadní 10 až 12 cm. Roztažitelnost a poddajnost pochvy je způsobena transverzálními záhyby ve slizniční výstelce – *ruggae*, což hraje hlavní roli především při porodu. Pochvu vystýlá vrstevnatý dlaždicový epitel a je zde také přítomna bakterie *Lactobacillus Döderleini*. Tato bakterie má za úkol zkvasit glykogen na kyselinu mléčnou a tato reakce pak způsobí v pochvě kyselé pH 4,5. Prostředí s takovým pH dokáže zajistit vyšší ochranu pochvy proti různým infekcím. Uprostřed cyklu jsou hodnoty pH nejnižší, naopak nejvyšší před menstruací. Sliznici pochvy pokrývá sekret, který se skládá z odloupaných epitelů a cervikálního hlenu. Pochva má samočisticí mechanismy. Narušit je může antibiotická léčba, přílišná hygiena, časté používání vaginálních sprejů, tamponů či hygienických vložek (Slezáková, 2007, s. 18; Leifer, 2004, s. 31; Citterbart, 2001, s. 5).

Pochva umožňuje odtok menstruační krve, pohlavní styk a porod dítěte (Slezáková, 2007, s. 18).

1.2.2 Děloha

Děloha, které se říká *uterus*, *metra* nebo *hystera*, je dutý svalový orgán hruškovitého tvaru. Slouží k uhnízdění (*nidaci*) oplodněného vajíčka, vývinu embrya a plodu. U ženy, která je pohlavně dozrálá, ale není těhotná (*gravidní*), váží děloha okolo 60 gramů (dále jen g), její objem je 2 až 3 mililitry (dále jen ml), její délka je 7,5 cm, šířka 5 cm a stěnu má 1 až 2,5 cm silnou. Během pohlavního dospívání připomíná děloha přesýpací hodiny nebo tvar piškotu. Druhý výraz je přesnější, protože vystihuje její předozadní oploštění.

Děloha se nachází ve střední části pánevní dutiny mezi konečníkem a močovým měchýřem. Zafixována je pomocí vazů. Mezi ty nejdůležitější patří zaoblený a široký vaz – *ligamentum teres a latum*. V těhotenství dochází k jejich roztahání a patří mezi příčiny bolestí zad a diskomfortu (Leifer, 2004, s. 31 a 32; Kudela, 2008, s. 13; Hořejší, 1990, s. 28).

Dělohu tvoří tři části: děložní dno – *fundus uteri*, děložní tělo – *corpus uteri* a hrdlo neboli čípek – *cervix*.

Fundus uteri je rovnou a širokou horní částí dělohy. Z obou stran jsou na ni napojovány vejcovody (Leifer, 2004, s. 32; Kudela, 2008, s. 13).

Corpus uteri je uloženo ve střední části. Svou hlavní funkci plní během menstruace a v těhotenství (*graviditě*). Novorozenecká děloha má poměr hrdla a těla 2:1, dětská 2:1 nebo 1:1. Během pohlavního dospívání, kdy dochází k přestavbě dělohy z dětského do dospělého typu, je poměr těla a hrdla 1:1. U vyzrálé ženy je tělo děložní dvakrát tak dlouhé oproti hrdlu děložnímu. Díky těmto poměrům těla a hrdla dělohy je dána typologie děložní: děloha novorozenecká – *uterus neonatalis*, dětský typ dělohy – *uterus infantilis*, pubertální typ – *uterus pubertalis* a nakonec děloha dospělé ženy – *uterus adultae* (Leifer, 2004, s. 32; Kudela, 2008, s. 13; Hořejší, 1990, s. 27–28).

Corpus a fundus se skládají ze tří různých vrstev: perimetrium, myometrium a endometrium. *Perimetrium* je peritoneum, které pokrývá dělohu a podél jejích stran se mění v široký vaz děložní – *ligamentum latum uteri*. Perimetrium vytváří před dělohou prostor – *excavatio vesicouterina* a za dělohou Douglasův prostor – *excavatio rectouterina*. *Myometrium* je nejsilnější částí dělohy a tvoří ji hladká svalovina uložená ve třech vrstvách: podélně, cirkulárně a spirálně. Tím je umožněno zvětšování dělohy v těhotenství a při porodu, a také zmenšování (*involuci*) v šestinedělí (*puerperiu*). Výstelku děložní dutiny tvoří *endometrium*, které přechází v hrdle děložním do cervikálního kanálu. Dělí se na povrchovou

vrstvu – *zona functionalis* a spodní vrstvu – *zona basalis*. Každý měsíc po skončení menstruace v děložní dutině zůstává pouze vrstva bazální a z ní v následných fázích menstruace proliferuje vrstva funkční (Leifer, 2004, s. 32; Kudela, 2011, s. 13–14). „Po ovulaci dochází k sekreční transformaci funkční vrstvy a ta, pokud nedojde k otěhotnění, odchází z dutiny při dalším menstruačním krvácení.“ (Kudela, 2008, s. 14).

Cervix (přesněji jeho dolní část) spojuje dělohu a pochvu. Má úzký trubicovitý tvar a jeho ústí směřuje dolů k distálnímu konci pochvy, na které je ukotveno. Čípek je v dospělosti pokrytý mnohvrstevným dlaždicovým epitelem, kanál děložní cylindrickým. V místě zevní branky je hranice, které se říká **junkční zóna**, a zde se setkává dlaždicový a cylindrický epitel. Zúžení – *isthmus* je část dělohy spojující hrdlo a tělo děložní. V těhotenství bývá označován jako dolní děložní segment a mimo toto období nemá funkční význam. Dolní děložní segment je tvořen cervikálním kanálkem s vnitřním otvorem (vnitřní ústí) a otvorem na distálním konci děložního těla, jenž je pozorován při vnitřním vyšetření u gynekologa (vnější ústí) (Leifer, 2004, s. 31–32; Kudela, 2008, s. 13; Machová a Hamanová, 2002, s. 26).

Děti a dospívající dívky mají vnější ústí (zevní branku) tvaru příčné štěrbiny, důlkovitá je u dospělých nulipar (žena, která ještě nerodila) a u multipar (žena, která již rodila) je opět štěrbinovitá (Citterbart, 2001, s. 4). Autor Leifer (2004, s. 32) ve své knize uvádí následující funkce slizniční výstelky děložního hrdla:

- Zvlhčování pochvy.
- Bakteriostatické působení.
- Vytváření alkalického prostředí chránící sperma před kyselým prostředím pochvy.
- Během těhotenství tvorba zátky v hrdelním kanálku.

1.2.3 Vejcovody

Vejcovod – *salpinx, tuba uterina Fallopii*, je párový orgán (levý a pravý), který odstupuje z děložních rohů. Jsou to trubice o délce 8 až 11 cm a průměru 0,5 cm. Oba vejcovody kryje peritoneum, které tak tvoří jeho závěs – *mesosalpinx*. Jednou stranou odstupuje od děložních rohů do stran a druhou zřasenou, nálevkovitě rozšířenou – *ampulí* je obrácen k vaječníku. Na obvodu vejcovodů je 10 až 15 řasnatých třásní – *fimbrií* (Machová, 2002, s. 24–25; Kudela, 2008, s. 14). Ty se při ovulaci přibližují k vaječníku a jejich snahou

je zachytit z vaječníku uvolněné vajíčko (fenomén „*pick-up*“) (Kudela, 2011, s. 14). Ve stěně vejcovodu je svalová vrstva a vnitřní povrch je vystlán sliznicí složenou v záhyby a pokrytou jednovrstevným cylindrickým epitelem s řasinkami. Ve vejcovodu je vajíčko posouváno do dělohy peristaltickými pohyby pomocí svalstva ve vejcovodu a řasinkovými pohyby (Machová a Hamanová, 2002, s. 24–25; Kudela, 2008, s. 14).

Autor Leifer (2004, s. 33) udává ve své knize čtyři funkce vejcovodu:

- Kontakt vajíčka a spermie.
- Zde je vajíčko oplodněno.
- Slouží jako výživné a bezpečné prostředí pro zygotu (oplodněné vajíčko) nebo vajíčko.
- Zajišťuje přechod zygoty nebo vajíčka do děložního těla.

1.2.4 Vaječníky

Vaječník – *ovarium, oophoron* je párový orgán. Slouží jako endokrinní žláza a zdroj ženských pohlavních buněk. Je uložen pod vejcovodem a volně připojen k zadnímu listu širokého vazu. V klidovém období vypadá jako bílý hladký proužek o délce 20 milimetrů (dále jen mm). Během pohlavního dospívání se jeho velikost zvětšuje, v dospělosti má velikost 3 až 5x3x2 cm, bílé barvy s hrbolatým povrchem. Nerovný povrch vzniká při dozrávání folikulů. Ve stáří (*seniu*) je ovarium sraštěné a zmenšené. Pokud žena není těhotná, váží 14 až 17 g. V těhotenství je ale výrazně větší (Čech a kol., 2006, s. 16–17; Citterbart, 2001, s. 2–3).

Hlavní dvě funkce vaječníků jsou: zrání vajíčka během každého reprodukčního cyklu a produkce pohlavních hormonů, především progesteronu a estrogeneru. Folikul, který dozrává, produkuje estrogeny, a jak se změní na žluté tělíčko, vytváří progesteron (Leifer, 2004, s. 33; Machová a Hamanová, 2002, s. 24).

Ovarium se dělí na korovou vrstvu – *zona corticalis* a dřevnou vrstvu – *zona medularis*. Ve vrstvě korové je množství žlutých tělísek a ty jsou v různém stupni regrese. Autoři Čech a kol. (2006, s. 26–28) rozdělují folikuly do různých stádií vývoje:

- **Primární folikul** je tvořen velkou vaječnou buňkou, která je ve stadiu *profáze*, což znamená, v prvním stadiu následného dělení. Vaječníky obsahují zhruba

500 000 primárních folikulů. Z tohoto množství, během života ženy, dozraje pouhých 450.

- Pro **sekundární folikul** je charakteristická transformace základního folikulárního epitelu ve vícevrstevný epitel. Folikul je posouván k jeho povrchu a jeho hranici tvoří bazální membrána – *blanka Slavjanského* a tu obklopují hormonálně bohaté aktivní buňky – *theca interna*, které produkují estrogény.
- **Zrající Graafův folikul** se posouvá v kůře ovaria. Vlivem proteolytických fermentů folikul praskne. Zatím se přiblíží ampula vejcovodu ke zralému folikulu. Tento jev je nazýván *ovulace*. U většiny žen probíhá ovulace kolem 14. dne cyklu ± 1 až 2 dny. Dochází k vzestupu hladiny luteinizačního hormonu (dále jen LH), který stimuluje produkci progesteronu i zrání vajíčka. Úkolem vejcovodu je zachycení vymršťeného vajíčka, a pokud není oplodněno do 24 hodin, zaniká.
- **Žluté tělísko** – *corpus luteum* se po vyprázdnění folikulární dutiny zhroutí a jeho stěna se postupně zřasí. Nabývá množství cytoplazmy. V ní se ukládají lipoidy, které podmiňují typickou žlutou barvu tělíska. Pokud žena otěhotní, corpus luteum zvětší svůj objem a maxima dosáhne do 8. až 10. týdne gravidity.

1.3 Prs

Prs – *mamma* je párový orgán uložený na hrudníku. Jeho částí je mléčná žláza – *glandula mammaria*, která je největší kožní žlázou ženského těla. Zcela dokončený vyvinutý ženský prs leží na přední stěně hrudníku, a to laterálně od sternu ve výšce 3. až 6., eventuálně (dále jen ev.) 2. až 5. žebra (Čech a kol., 2006, s. 34; Slezáková, 2007, s. 18).

Tvar prsu je u každé ženy jiný a v průběhu života ženy se mění. Především záleží na věku a také na počtu těhotenství a porodů. Průměrný prs měří napříč 12 cm a vertikálně zhruba 11 cm. Prs váží kolem 150 g a v době těhotenství a kojení se zvětší až na 500 g. Zcela běžným jevem je, že levý prs bývá větší než pravý. Kůže na povrchu prsu je jemná a na jeho vrcholu se mění v kruhovitý dvorec – *areola mammae*. Dvorec má v průměru 3 až 5 cm, je pigmentovaný a na jeho povrchu jsou hrbolky – *Montgomeryho žlásky*. V době těhotenství se dvorec zvětší až na 7 cm a pigmentace se zvýrazní.

Prsní bradavka – *papilla mammae* ční uprostřed dvorce. Na vrcholu bradavky se otevírají drobné otvůrky (15 až 20), kterými vyúsťují mlékovody – *ductus lactiferi*. V klidové fázi jsou tyto otvůrky těžko viditelné, v období kojení se rozšiřují. Dvorec i bradavka jsou erektilní (Čech a kol., 2006, s. 34; Slezáková, 2007, s. 18).

1.3.1 Mléčná žláza

Prs je tvořen dvěma stavebními složkami: tukovou tkání a vlastní mléčnou žlázou. „*Mléčná žláza je tuboalveolární žlázou, alveolární část se plně rozvíjí až během těhotenství.*“ (Čech a kol., 2006, s. 35). Mléčná žláza je složena z 15 až 20 laloků – *lobi glandulae mammae*, které se dále rozdělují na lalůčky – *lobuli*. Všechny vývody odstupující z jednoho laloku se spojí a vytvoří tak společné mlékovody – *ductus lactiferi*, které vyúsťují na povrchu prsní bradavky.

Tuková tkáň je u každé ženy rozdílně rozvinutá. Všechny laloky obklopuje tuk, jenž tvoří retromamární a premamární obal, který dává prsu jeho typický tvar. Různá velikost prsu je ovlivněna množstvím tukové tkáně. Vývoj a postupné tvarování prsu – *telarche* závisí na hormonech a v pubertě je klasifikován podle Tannera.

Mléčná žláza plní svou funkci až na konci těhotenství a v období laktace. Během několika prvních dní po porodu se v mléčné žláze začne postupně tvořit mlezivo – *kolostrum*. Vlastní mléko se z prsu vyměšuje až 3. nebo 4. den po porodu. Hlavním hormonem spouštějícím a udržujícím laktaci je prolaktin. Oxytocin vyvolává vyprazdňování mlékovodů (Čech a kol., 2006, s. 34–35; Slezáková, 2007, s. 18; Citterbart, 2001, s. 9).

2 VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII

Hlavním cílem gynekologického vyšetření je zhodnotit anatomii a správnou nebo špatnou funkci reprodukčního systému dívky, s ohledem na stav celkového organismu a momentální potíže. Vyšetření vyžaduje takt a velkou trpělivost (Citterbart, 2001, s. 23).

Dle autora Citterbarta (2001, s. 24) celkové gynekologické vyšetření zahrnuje:

- Pohovor.
- Celkové vyšetření (měření krevního tlaku, pulsu, teploty a vyšetření moči).
- Vyšetření gynekologických orgánů pohledem a pohmatem.
- Odběr materiálu na cytologická vyšetření.
- Kolposkopii.
- Vyšetření prsů.
- Speciální vyšetření podle obtíží nemocné (odběr krve, výtěry z pochvy a jiné).

Americká vysoká škola porodníků a gynekologů doporučuje, aby první reprodukční zdravotní prohlídka byla mezi 13. a 15. rokem. Tato prohlídka poskytne zdravotní poradenství, preventivní péči, kontrolu, zároveň také nabízí jedinečnou příležitost začít budovat vztah lékař-pacient. Tato návštěva by však nezahrnovala vnitřní vyšetření (The Initial Reproductive Health Visit, 2010).

2.1 Preventivní prohlídka

Preventivní prohlídka je opakovaná pravidelná kontrola a jejím účelem je zavčas zachytit gynekologická onemocnění anebo stavy, ze kterých by mohla vzniknout různá onkologická onemocnění. „*Má obsahovat cytologické vyšetření děložního hrdla, většinou doplněné o kolposkopické vyšetření, palpační vyšetření malé pánve, ev. vyšetření prsů.*“ (Fait, 2011, s. 104).

Pokud dívky nemají žádné potíže, pravidelně menstrují a o antikoncepci zatím nejeví zájem, pak se **doporučuje první návštěva v patnácti letech a to dle vyhlášky číslo** (dále jen č.) **70/2012 Sbírky** (dále jen Sb.), o preventivních prohlídkách, **paragraf** (dále jen §) **7** **Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky. Preventivní prohlídku by dívky měly absolvovat jednou ročně** (Dostupné z:

<http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/prvni-navsteva-u-gynekologa-prvni-gynekologicka-prohlidka-co-obnasi;>
http://mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html).

Horní věková hranice, dokdy by ženy měly navštěvovat gynekologa, neexistuje. S věkem je vyšší riziko vzniku především onkologických onemocnění. Také ženy, které podstoupily operaci s odstraněním dělohy a vaječníků, jsou stále ženy, a proto je důležité v pravidelných návštěvách gynekologa pokračovat (Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/prvni-navsteva-u-gynekologa-prvni-gynekologicka-prohlidka-co-obnasi>).

2.2 Anamnéza

Anamnéza je první možnost, jak lékař může navázat kontakt s dívkou, nebo pacientkou. Zde je velmi důležité získání důvěry a snížení obav z následujícího vyšetření.

Pokud jde dívka ke gynekologovi s doprovodem například (dále jen např.) s matkou, získávají se anamnestické údaje zvlášť od dívky a zvlášť od matky. Samozřejmě záleží na věku. U dospívajících dívek matky většinou odpovídají pouze na dotazy, které dívky nevědí (např. porodnická anamnéza). Liší-li se údaje od dívky a údaje od doprovázející osoby, je nutné zaznamenat obě varianty – může to mít důležitý vliv ve forenzních případech (Kudela, 2008, s. 31; Hořejší, 1990, s. 54).

2.2.1 Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza se zaměřuje na získávání zdravotních údajů od pokrevních příbuzných ze strany dívky (rodiče, sourozenci, v pozdějším věku i děti). Později od osob, se kterými žije (partner, manžel). Gynekologická anamnéza matky nebo sester pomůže lépe pochopit možné problémy nemocné (opožděná menarche, poruchy cyklu). Lékař také zaznamenává různé závažné nemoci v rodině, např. tuberkulóza (dále jen TBC), cukrovka, nádorová onemocnění, alergie, srdečně-cévní onemocnění a psychiatrické onemocnění (Kudela, 2008, s. 31; Citterbart, 2001, s. 24; Roztočil, 1998, s. 7).

2.2.2 Osobní anamnéza

Osobní anamnéza objasňuje postupný vývoj a prospívání v dětském období, možný výskyt různých infekčních a jiných onemocnění. Nesmí se zapomenout na popis jejich léčby a hlavně podávání antibiotik, transfuzí a alergie. Lékař se konkrétně ptá na gynekologické operace, apendektomii, úrazy a onemocnění štítné žlázy. Do osobní anamnézy se řadí i zmínka o kouření, požívání alkoholických nápojů, drog a nadměrném užívání léků (např. analgetik) (Citterbart, 2001, s. 24).

2.2.3 Gynekologická anamnéza

Klasifikaci začátku a ukončení vývoje sekundárních pohlavních znaků by neměl lékař při první návštěvě opomenout. Měl by se dívky zeptat, v kolika letech jí začala růst prsa, kdy se objevilo pubické a axilární ochlupení. Nejdůležitější, jestli již měla, a v kolika letech, první menstruaci – *menarche*. Autor Hořejší (1990, s. 42–43) ve své knize uvádí vývoj jednotlivých znaků dle věku:

- Prsy se začínají vyvíjet zhruba od 7. roku. Do 15. roku bývá vývoj ukončen, ale horní hranice je 19 let.
- Pubické ochlupení začíná růst od 8. roku a do 15. roku bývá vývoj ukončen.
- Axilární ochlupení se vyvíjí nejpozději ze sekundárních pohlavních znaků, a to nejdříve od 9. roku. Jeho ukončení je kolem 17. roku.
- Menarche je hodnoceno jako nejdůležitější ze znaků dospívání u dívky. V České republice je jeho průměrný nástup kolem 12,5 let, většinou 2 roky po telarche.

Dále sem patří dotaz na poslední menstruaci (dále jen PM). Lékař se ptá na délku menstruačního cyklu, jeho trvání, intenzitu krvácení (podle počtu použitých vložek za den), jestli je menstruace bolestivá a zda se v závislosti na cyklus neobjevují nějaké potíže. Zaznamenává se pomocí zlomku, kdy se v čitateli uvádí délka cyklu a ve jmenovateli počet dnů krvácení (např. 28/5). Pokud si dívka vede menstruační kalendář, kde si tyto údaje zapisuje, při gynekologické prohlídce by jej neměla zapomenout použít. Pokud ne, měl by ji lékař poučit o jeho používání.

V pozdějším věku patří k anamnéze údaj o prvním pohlavním styku a antikoncepci.

Pokud dívka bude časem těhotná, bude lékař do gynekologické anamnézy zapisovat také anamnézu porodnickou. Byla-li žena těhotná, ptá se lékař na problémy v těhotenství, zda prodělala spontánní potrat nebo interrupci, na průběh porodu, porodní hmotnost a délku plodu, na problémy v puerperiu, délku kojení a záněty prsů. Také se zjišťuje, jestli děti žijí a jsou-li zdravé (Kudela, 2008, s. 31; Citterbart, 2001, s. 24 a 25; Roztočil, 1998, s. 8).

2.3 Gynekologické vyšetření

Základem samotného vyšetření je pravidlo „pět p“: pohled (*aspekce, inspekce*), poklep (*perkuse*), poslech (*auskultace*), pohmat (*palpace*) a vyšetření přes pochvu (*per vaginam*) nebo konečník (*per rectum*).

Před samotným gynekologickým vyšetřením sestra dívce změří krevní tlak, teplotu, puls a zeptá se na její hmotnost a výšku. Potom se dívka svlékne od pasu dolů a lehne si na gynekologický stůl. Je důležité, aby bezprostředně před vyšetřením vyprázdnila močový měchýř i ampulu rekta (Citterbart, 2001, s. 26; Kudela, 2008, s. 32).

2.3.1 Zevní vyšetření

Dívka se položí na gynekologické vyšetřovací křeslo s mírně pokrčenými dolními končetinami, které má ve speciálních podpěrách – *schautech*. Pohmatem břišní stěny lékař nejprve zjišťuje, jak je měkká a prohmatná. Poklepem na břišní stěnu hledá oblast, kde chybí tak zvaný (dále jen tzv.) „bubínkový poklep“.

Následuje vyšetření pohledem, kdy sleduje tvar, vyklenutí a symetrii břišních stěn, typ a vývin ochlupení, strie, jizvy, otoky, pigmentaci a charakter eventuálního výtoku. Dále hodnotí malé stydké pysky, klitoris, zevní ústí močové trubice a tvar a stav hymenu. Anální oblast se také nesmí opomenout, zejména kvůli případným hemoroidům nebo roupům (Citterbart, 2001, s. 26–27; Kudela, 2008, s. 32).

2.3.2 Vnitřní vyšetření

Pokud dívka neměla pohlavní styk (říká se jí *virgo*), vyšetření v tzv. zrcadlech se u ní neprovádí, protože by mohlo dojít k porušení hymenu. Lékař provede pouze palpaci břicha a vyšetření přes konečník (*per rectum, rektální*) ev. přes pochvu a konečník (*recto-vaginální*) a vaginoskopii. Kromě již výše uvedeného se **rektální vyšetření** provádí

v dětské gynekologii a jako doplňující bimanuální vyšetření u žen, které již pohlavní styk měly. Především při změnách na zadní děložní stěně, posouzení sakrouterinních vazů v Douglasově prostoru. U rektálního vyšetření se zavede ukazovák v gumové rukavici a natřený lubrikantem do rekta dívky. Přitom ji lékař vyzve, aby zatlačila jako na stolicí. U dětí se zavádí pouze malík a je důležité je s vyšetřením seznámit, aby lépe spolupracovaly (Roztočil, 1998, s. 16–17; Kudela, 2008, s. 32).

Rektovaginální vyšetření se provádí zavedením prostředníku do konečníku a ukazováku do pochvy. Provádí se k posouzení funkce řitního svěrače, diagnostice procesů v Douglasově prostoru a posouzení sestupu zadní poševní klenby (Roztočil, 1998, s. 16).

U dětí a dívek, které mají intaktní hymen, lékař provede **vaginoskopické vyšetření** pomocí vaginoskopu. Jedná se o tenkou trubici s držadlem a zaobleným koncem, která se zavádí do pochvy přes hymen tak, aby nedošlo k jeho porušení. Poté se připojí studený světelný zdroj. Trubice má různé průměry a lékař volí vždy úměrně velikosti hymenu. Je to nebolestivý výkon (Kolařík, 2008, s. 273).

U žen, které již měly pohlavní styk, se provádí tzv. **vyšetření v poševních zrcadlech** – *specula*, která musí být sterilní, teplá a přiměřené velikosti. Zrcadla mohou být kovová, ale v dnešní době se více používají plastová na jedno použití. Nejčastěji používaná jsou zrcadla Scherbackova, Kristellerova a Simsova, která se před zaváděním potřou lubrikantem. Při zavádění sevřených zrcadel se rozhrnou malé stydké pysky, opatrně a šikmo se zavedou, dají do horizontální polohy, mírně roztáhnou a zajistí proti pohybu. Používají se k prohlédnutí a popisu děložního hrdla. Popisuje se tvar, symetrie, velikost a barva. U žen, které nerodily, lékař vidí zevní branku otevřenou, kruhovitou. U žen, které rodily, je štěrbinovitá. K zevnímu vyšetření patří nebolestivý **odběr cytologického vzorku** pomocí vaty namotané na špejli. Jedná se o stěr z poševní stěny a děložního čípku. Toto vyšetření dokáže určit riziko zhoubného onemocnění děložního čípku. Většinou se provádí za pomoci **kolposkopu**. Jedná se o optický systém se zvětšením až 40x a s intenzivním zdrojem světla. Díky němu může lékař sledovat změny na děložním hrdle. Při rozšířené kolposkopii aplikuje lékař na děložní hrdlo 3% kyselinu octovou, která rozpouští hlen a zvýrazní patologické změny, které lze pozorovat (Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/prvni-navsteva-u-gynekologa-prvni-gynekologicka-prohlidka-co-obnasi>; Citterbart, 2001, s. 27, 28, 158; Kudela, 2008, s. 32).

Následuje gynekologické *bimanuální vyšetření*. Lékař zavede jeden nebo dva prsty jedné ruky do pochvy a prsty druhé ruky provádí palpaci podbřišku. Postupným prohmatáváním získá představu o uložení pánevních orgánů, jejich velikosti, tvaru, konzistenci a pohyblivosti v oblasti malé pánve. U dělohy pubertální a dospělé určí její verzi a flexi. Lékař hodnotí dělohu, vaječníky, vejcovody, Douglasův prostor, děložní hrdlo a vazy, které jej fixují (Ficencová, 2011, s. 26–27; Hořejší, 1990, s. 59–60).

2.3.3 Ultrazvukové vyšetření

U dívek, které ještě neměly pohlavní styk (nedeflorovaných), je šetrnější použít *transabdominální* sondu, která se po nanesení gelu přiloží na podbřišek. V tomto případě je důležité, aby dívka měla naplněný močový měchýř a došlo k vytvoření tzv. „akustického okna“ do pánve. Plný močový měchýř oddálí střevní kličky od přední břišní stěny a je možno prohlédnout vaječníky a dělohu. Těžko se provádí u obézních patientek.

U dívek, které již měly pohlavní styk (deflorovaných), se provádí ultrazvukové vyšetření *transvaginálně*, stejně jako u dospělých žen. Vyšetření je mnohem přesnější, hlavně při diagnostice onemocnění endometria a vaječníků. Hodnotí se struktura vaječníků, tvar, velikost a uložení dělohy, výška endometria, poměr děložního čípku a těla. Oba typy ultrazvukového vyšetření se provádí vleže na zádech (Kolařík, 2008, s. 274; Turčan a Pokorný, 2012, s. 227).

3 HLAVNÍ DŮVODY PRVNÍ NÁVŠTĚVY GYNEKOLOGA

Dívky by si měly uvědomit, že hlavními činiteli v péči o jejich zdraví jsou ony samy a že prvotní důvod, proč jít ke gynekologovi, je prevence. Především primární prevence, do které patří období, kdy nemoc zatím nevznikla. Jejím hlavním cílem je v první řadě zabránit vzniku nemoci a podporovat aktivity, které posilují zdraví a odstraňují rizikové faktory (Machová a Kubátová, 2009, s. 14 a 15).

K hlavním důvodům první návštěvy gynekologa patří **problémy s menstruací**. Menarche se objevuje v naší zeměpisné šířce průměrně mezi 10. až 15. rokem. Obvykle 28 dní trvá fyziologický menstruační cyklus (vždy se počítá od prvního dne krvácení do prvního dne následující menstruace) a fyziologické krvácení tři až pět dní, během kterých je průměrná ztráta krve 80 až 150 mililitrů (dále jen ml).

Až první dva roky mohou být menstruační cykly anovulační, nepravidelné a doprovázené **oligomenoreou**, to je (dále jen tj.) prodloužený interval mezi cykly. Většinou se toto krvácení, které bývá delší a silnější, nazývá „pseudomenstruace“. Je to způsobeno tím, že děložní sliznice zatím není pod vlivem progesteronu, ale pouze pod vlivem estrogenů. Menstruační cyklus je pod vlivem osy hypotalamus – hypofýza – ovarium. Ta dozrává postupně, a proto jsou počáteční nepravidelné cykly, do jisté míry, v pořádku. Ovšem vystupňování oligomenorey může v některých případech vést k dysfunkčnímu děložnímu krvácení (dále jen DUB), které se u dospívajících nazývá juvenilní metroragie.

Juvenilní metroragie je dysfunkční krvácení, které přichází obvykle po delší pauze a bývá velmi silné a dlouhé. Dívka může být ohrožena anemií, a proto je vhodné provést odběr krevního obrazu a eventuálně zahájit feroterapii.

Dysmenorea je soubor syndromů, které se objevují těsně před menstruací a mizí obvykle třetí den krvácení. Charakteristickým a často i jediným příznakem je bolest v podbříšku. Přesto však nepatří mezi poruchy cyklu, protože se objevuje jen při ovulačních cyklech, což je známka normální funkce endokrinních systémů.

Polymenorea je jedním z dalších důvodů první návštěvy gynekologa. Znamená to, že je zkrácený interval mezi cykly a menstruace přichází častěji. Dochází k tomu při předčasném zániku folikulů a s tím spojený předčasný pokles hladiny estrogenů. V tomto případě je nutné, aby lékař pro dívku vytvořil individuální léčbu, kdy se podávají estrogeny i progesteron.

Hypermenorea je synonymum pro menstruaci, při níž dochází k silnému krvácení. Hodnotí se počtem spotřebovaných vložek za den, kdy norma je pět až sedm vložek. Dospívající dívky si ze začátku mění vložky příliš často, nebo naopak nedostatečně, takže v tomto období je velmi obtížné posoudit sílu krvácení.

Primární amenorea je stav, kdy dívka do 15 let nedostala menstruaci. V tom případě je velmi nutné poprvé navštívit gynekologa a nechat se vyšetřit. Primární amenorea se děluje do tří skupin:

- 1) Sekundární pohlavní znaky jsou správně vyvinuty, může se jednat o vrozenou vývojovou vadu vnitřních rodidel.
- 2) Sekundární pohlavní znaky jsou vyvinuty nedostatečně nebo vůbec.
- 3) Sekundární pohlavní znaky jsou vyvinuté v mužské formě (*virilizace*).

Sekundární amenorea je vynechání menstruace v období, kdy již dívka prošla několika menstruačními cykly. V pubertálním období může být způsobena i stresem, zvýšenou fyzickou zátěží nebo náhlou změnou životního stylu, jako je např. velká redukce tělesné hmotnosti. Jednou z dalších příčin může být syndrom polycystických ovarií (dále jen PCO), který se objevuje u obéznějších dívek, se známkami virilizace. Ovšem ani u dospívajících dívek nesmíme zapomenout na možnost, že je dívka těhotná.

Výtok přivádí dívky do gynekologické ordinace také velmi často. Během dospívání pochvu osidluje *Lactobacillus acidophilus*, který může fyziologicky způsobit čirý fluor. Pokud ale pochvu osídí patogen, objeví se výtok – *fluor pubertalis mixtus*. Často k němu dochází při předčasném zahájení pohlavního života, nošení těsných kalhot nebo silonového prádla, používání parfémovaných mýdel na intimní hygienu, nebo jako nežádoucí účinek antibiotické léčby. Dívky si obvykle stěžují na typický „rybí zápach“.

Hormonální antikoncepce (dále jen HAK) je taktéž jedním z hlavních důvodů návštěvy gynekologa. Patří mezi nejpoužívanější antikoncepční metodu u nás i ve světě. Výhodou je, že některé potíže z výše zmíněných lze její pomocí léčit. Ne vždy je to však správná a jediná volba. Prvotní funkcí hormonální antikoncepce je zabránit otěhotnění. Proto je vhodné začít s jejím užíváním ještě před začátkem pohlavního života a zároveň ne dříve než dva roky po menarche. Další funkcí HAK je úprava nepravidelných menstruačních cyklů, pro které také platí počkat dva roky na stabilizaci menstruačních cyklů. Existuje

mnoho typů a forem HAK (tablety, náplasti, vaginální kroužky), a tak je možné vybrat pro každou pacientku tu nejvhodnější HAK. Některé pomohou i s problémovou pleť. Největší výhodou je snížení intenzity krvácení, menstruačních bolestí a velice přesná kontrola pravidelnosti krvácení. Dlouhodobé užívání vede ke snížení rizik rakoviny konečníku a tlustého střeva, karcinomu vaječníků a děložního těla. Před samotným předepsáním by měl lékař odebrat rodinnou, osobní a gynekologickou anamnézu a provést gynekologické vyšetření či vyšetření per rectum u virgálních dívek (Hrdonková a Rokyta, 2011, s. 1–4; Hořejší, 2009, s. 1–3; Turčan a Pokorný, 2012, s. 216).

Očkování proti human papillomaviru (dále jen HPV) infekci je nejvhodnější zahájit před začátkem pohlavního života, konkrétně mezi 13. a 14. rokem, což je také důvod návštěvy gynekologa. Jedná se o lidské papillomaviry a je to nejčastější pohlavně přenosná infekce, která ohrožuje dívky po celý život. Tato infekce je vysoce riziková a se současnými riziky, jako je kouření, časně zahájení pohlavního života, promiskuita a dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce, může vést k rozvoji karcinomu děložního hrdla. Probíhá bezpříznakově, objevují se pouze kondylomata. Infekce sice sama vymizí, časem však může přerůst v prekancerózu nebo karcinom. Proto je vhodné nechat dívky očkovat, hlavně proti HPV 16 a 18, které se vyskytují nejčastěji. Ochranu před těmito dvěma typy HPV zajišťuje očkovací látka CERVARIX, která je určena pro věkovou kategorii dívek a žen od 10 do 25 let. Proti HPV 6/11/16/18 zase vakcína SILGARD, která je určena pro dívky od 9 let, a dokonce také pro chlapce od 9 do 15 let (Hrdonková a Rokyta, 2011, s. 3–4; Fait a Vrblík, 2011, s. 105–109).

Autorka Romanová (2013/č. 6, s. 53–54) ve svém příspěvku v časopise *Sestra* uvádí, že během puberty se objevují nejčastěji tyto problémy: juvenilní metroragie, primární amenorea, sekundární amenorea a adnexitidy.

4 PSYCHIKA DÍVEK PŘED PRVNÍM GYNEKOLOGICKÝM VYŠETŘENÍM A BĚHEM NĚJ

Dospívání se stává v moderních technologických společnostech nejrizikovějším vývojovým obdobím. Velký vliv způsobují časté dezinformace z médií, které se soustředí pouze na vlastní komerční zájmy. Kromě jiného svůj vliv v tomto období má i zvýšená psychická citlivost a zranitelnost, s častým kolísáním nálad. Dospívající dívky jsou velmi citlivé na jednání zdravotníků vůči své vlastní osobě. Některé z nich se bohužel setkávají s minimální vstřícností, nevhodným chováním nebo dokonce s kritikou. Následně dívky nejsou schopny navázat kontakt se zdravotníkem, nekomunikují nebo ani nepřijdou pro radu či pomoc. Z toho vychází, že je velmi důležité přistupovat k dívce z komplexního hlediska. Potřebný je individuální přístup, naslouchání, důvěra, pravdivá komunikace a částečně přátelský přístup.

Proto předpokladem pro bezproblémový a klidný průběh gynekologického vyšetření dívky ev. dítěte je správná **psychická příprava**. Její součástí je také přijetí vlastní ženské identity. Ideální samozřejmě je, pokud k obeznámení s vyšetřením dojde v domácím prostředí a z úst rodičů, nejlépe od matky. Ta by měla být prvním člověkem, od kterého se dívka dozví, jak takové vyšetření probíhá. Pro dívky je velmi důležité, aby tyto informace věděly dopředu a měly aspoň částečnou představu o tom, co je čeká (Machová a Hamanová, 2002, s. 124–162; Romanová, 2013/č. 6, s. 53–54).

Před vyšetřením je dobré použít různé modely, obrázky, letáky či brožury, které popisují samotný průběh. To dívky obvykle uklidní. Množství informací, které gynekolog dívce podá, závisí na jejím věku. Dívka je vyzvána ke zpětné vazbě, aby v případě nepříjemných či bolestivých pocitů toto oznámila lékaři, např. „Počkejte chvíli“ nebo „Tohle je nepříjemné“.

U lékaře je důležitá trpělivost a vlídný přístup. Měl by dívce vysvětlit, jak bude vyšetření probíhat a že to nejspíš bude nepříjemné, ale nebude to bolet. Doporučí jí, že by předtím měla vyprázdnit močový měchýř i ampulu rektu. Je potřebné, aby matka byla přítomna u vyšetření dívky předškolního a školního věku. Naproti tomu u starších dívek může matka přítomnost způsobit větší stud, obavy a ostych. Při vyšetřování lékař stále s dívkou komunikuje a předem ji upozorňuje, co se právě chystá udělat a co právě dělá. Tím je částečně odpoutána pozornost dívky. U neklidných malých dětí je někdy zapotřebí použití

sedativ či krátkodobé celkové anestezie. U dětí je vyšetření přítomna matka, u dívek stačí přítomnost zdravotní sestry (Braverman a Breech, 2010, s. 2–4; Romanová, 2013/č. 6, s. 53–54; Hořejší, 1990 s. 57).

Autoři Fait a Vrablík (2011, s. 667) komunikaci mezi pacientem a lékařem stanovují šesti základními požadavky:

- Spolupráce.
- Priority terapeutické práce.
- Pocit jistoty a bezpečí.
- Informovanost pacienta.
- Dohodnutí se na způsobu léčby.
- Následné ukončení návštěvy.

„Vztah mezi lékařem a pacientkou je dán vzájemným očekáváním a tím, do jaké míry jsou tato očekávání naplňována oběma stranami.“ (Janáčková a Weiss, 1998, s. 65). Dle autorů Janáčkové a Weisse (1998, s. 65) pacient od lékaře očekává:

- Zvýšený zájem o svou osobu.
- Zmírnění a odstranění symptomů.
- Respektování lékařského tajemství.
- Podporu a informovanost.
- Profesionalitu a lidskost.

Dle autorů Janáčkové a Weisse (1998, s. 65) lékař od pacientky očekává:

- Podřídivost a vděčnost.
- Zlepšení zdravotního stavu pacientky.
- Spolupráci.

5 PLATNÁ LEGISLATIVA

5.1 Průběh a intervaly gynekologických prohlídek

V 15 letech by dívky měly jít na preventivní prohlídku k dětskému lékaři a dále na prohlídku k dětskému gynekologovi, který by je měl poučit, vysvětlit a seznámit s možností očkování proti rakovině děložního čípku. Dívky nemusí jít nutně k dětskému gynekologovi, ale pokud chtějí, mohou si zvolit gynekologa pro dospělé ženy. Tyto preventivní prohlídky jsou bezplatné (Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohlidky>).

Preventivní gynekologické prohlídky provádí lékař u žen, které zatím nemají žádné problémy nebo při zhoršení zdravotního stavu. Při samotné prohlídce může lékař zaznamenat onemocnění již v raném stádiu a zahájit okamžitou léčbu. Jak často chodit na preventivní prohlídky, jejich průběh a kdo je provádí, je dáno vyhláškou č. **70/2012 Sb.**, o preventivních prohlídkách, § 7 Obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky. První gynekologická preventivní prohlídka se provádí v 15 letech, poté jednou za rok, většinou po 11 měsících od poslední prohlídky. Nejdříve se zakládá zdravotnická dokumentace. Při gynekologické prohlídce se provádí:

- Odběr rodinné, osobní a gynekologické anamnézy a jejich změn od poslední návštěvy.
- Vyšetření prsu u žen od 25 let věku, které mají v anamnéze pozitivní výskyt nádoru prsu, nebo je u nich přítomen nějaký rizikový faktor.
- Aspekce kůže s palpačním vyšetřením v oblastech mizních uzlin.
- Vnitřní vyšetření v gynekologických zrcadlech a kolposkopie. Nedělá se u dívek, které neměly pohlavní styk (*virgo*).
- Stěry z čípku děložního k cytologii, bakteriologii nebo virologii. Neprovádí se u dívek, které neměly pohlavní styk.
- Palpační bimanuální vyšetření doplněné ultrazvukovým vyšetřením.
- Poučení dívek a žen o důležitosti preventivní gynekologické prohlídky.

- Poučení a nácvik o samovyšetřování prsů u pozitivní anamnézy (Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html; <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=70~2F2012&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>).

5.2 Práva pacienta

Dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, část čtvrtá postavení pacienta a jiných osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, **hlava I, § 28** práva pacienta, může být pacientovi poskytnuta péče pouze s jeho souhlasem, pokud nestanoví zákon jinak. Dále má pacient právo na péči na odborné úrovni, na úctu, zachování soukromí a důstojnosti při vyšetřování. Nezletilí mají právo na stálou přítomnost rodiče (zákonného zástupce), eventuálně osoby určené zákonným zástupcem či pěstounem. Existuje i možnost přítomnosti osoby blízké či osoby, kterou určí pacient. Nezletilý taktéž může žádat o nepřítomnost osoby při zdravotní péči, pokud uvede, že jej daná osoba týrá, nebo jinak zanedbává či zneužívá (Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=372~2F2011&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>).

5.3 Povinnosti lékaře k pacientům mladším 18 let

Může se stát, že lékař či zdravotní sestra při vykonávání své práce zjistí, že se vyskytují okolnosti, které naznačují, že osoba mladší 18 let (dítě) vyžaduje sociálně-právní ochranu dětí. V takovém případě je jejich povinností tuto situaci nahlásit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. Tímto oznámením lékař ani zdravotní sestra neporušují povinnost o zachování mlčenlivosti (Turčan, 2012, s. 333).

Mezi další situace, které musí být oznámeny příslušným orgánům, patří například zjištění, že osoba (dívka), které je méně než 15 let, měla pohlavní styk. Je to dáno tím, že dle „§ 45 odst. 3 písm. f) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování“ je povinností lékaře i zdravotní sestry splnit oznamovací povinnost a to dle zákona o ochraně dětí. Stejný zákon § 67 praví, že lékař má právo zakázat zákonnému zástupci či pěstounovi nahlédnout do dokumentace v případě, že jsou v dokumentech zaznamenány údaje, které by nasvědčovaly o týrání nebo zneužívání nezletilého pacienta ze strany zákonného zástupce či pěstouna (Turčan, 2012, s. 333).

Na tři roky může skončit ve vězení ten, kdo se z důvěrných zdrojů dozvěděl, že jiná osoba dítě pohlavně zneužívá, týrá či ho využívá k výrobě pornografie. V takovém případě by šlo o **neoznámení trestného činu** (Turčan, 2012, s. 333).

5.4 Zákon o potratech

Dle zákona č. 66/1986 Sb., podmínky pro umělé přerušení těhotenství § 6 lze dívce, které nebylo šestnáct let, tento zákrok provést se souhlasem zákonného zástupce či pěstouna, pokud o to dívka písemně požádá, není-li těhotenství delší dvanácti týdnů, a pokud není dána zdravotní kontraindikace. Dle zákona stačí pouze souhlas jednoho rodiče (zákonného zástupce). Pokud je dívce ve věku od šestnácti do osmnácti let provedeno umělé přerušení těhotenství, je zdravotnické zařízení povinno o tomto zákroku informovat zákonné zástupce (po výkonu). Neméně důležité je to, že dívka, respektive žena, má nárok na odvolání tohoto souhlasu až do okamžiku, než se začne zákrok provádět. Vzhledem k tomu, že je zákrok prováděn v narkóze, tzn. do doby, než ztratí vědomí (Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=37130&fulltext=podm~C3~ADnk y~20pro~20um~C4~9B1~C3~A9~20p~C5~99eru~C5~A1en~C3~AD~20t~C4~9Bhotenstv ~C3~AD&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>; Šnědar, 2008, s. 51-56).

5.5 Ublížení na zdraví

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, část druhá, zvláštní část, hlava I, díl 2 trestné činy proti zdraví, § 146 ublížení na zdraví, stanovuje odnětí svobody na jeden až pět let pachate-li, který spáchal trestný čin:

- na dítěti, kterému je méně než patnáct let,
- na těhotné ženě.

Ve vězení stráví pachatel pět až deset let v případě, že svým činem způsobil smrt.

Pokud dojde k ublížení na zdraví porušením povinnosti, která vyplývá z jeho zaměstnání dle § 148 ublížení na zdraví z nedbalosti, bude pachatel potrestán odnětím svobody na jeden rok nebo zákazem činnosti (Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=68040&fulltext=40~2F2009&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA PRÁCE

V této bakalářské práci bylo zjištěno, jak jsou dívky v 7., 8. a 9. ročnících na základních školách informovány o prvním gynekologickém vyšetření.

6.1 Cíle práce

Hlavním cílem bylo zjistit povědomí dívek, na základních školách v 7., 8. a 9. třídách, o prvním gynekologickém vyšetření a zároveň vytvořit edukační brožuru a prezentaci, která toto vyšetření popisuje.

Dílčím cílem číslo 1 bylo zjistit u dívek množství informací o vlastním cyklu.

Dílčím cílem číslo 2 bylo zjistit, které faktory psychicky ovlivňují dívky u prvního gynekologického vyšetření.

Dílčím cílem číslo 3 bylo zjistit povědomí dívek o očkování proti rakovině děložního čípku.

6.2 Užitá metoda průzkumu

Průzkumné šetření bylo uskutečněno na dvou základních školách. ZŠ 5. května a ZŠ Vi-dečská v Rožnově pod Radhoštěm. Šetření probíhalo formou přednášky „O prvním gynekologickém vyšetření“, v jednotlivých ročnících zvlášť a za přítomnosti vyučující. Po přednášce byly dívkám rozdány dotazníky, viz příloha P I. Dopředu bylo na obou školách od ředitelů zajištěno povolení k průzkumu, viz příloha P II a P III.

Dohromady bylo uskutečněno šest přednášek ve čtyřech termínech: 27. března 2014, 1. dubna 2014, 9. dubna 2014, 11. dubna 2014 a 18. dubna 2014. Viz foto z přednášky v příloze P IV. Přednášky byly zaměřeny pouze pro dívky a na konci následovalo rozdání anonymních dotazníků. Dívky je vyplnily a ihned vrátily. Proto byla návratnost dotazníků 100 %.

Nasbíraná data byla následně vyhodnocena a provedena jejich kontrola a analýza. Pomocí čísel absolutní a relativní četnosti, vyjádřené procentuálně, byla data statisticky zpracována. Výpočet, konstrukce tabulek a grafů byly provedeny pomocí programu Microsoft Excel.

V dotazníku je 24 otázek uzavřeného typu. Otázky č. 6, 7, 9, 11, 16, 17 a 18 byly dichotomické, tzn., že každá respondentka mohla uvést více možných odpovědí. Proto se konečný

součet odpovědí nerovná počtu dotazníků. Ostatní otázky byly uzavřené, respondentky mohly vybrat jen jednu odpověď. Tabulky s grafy č. 1 a 2 popisují demografické údaje.

6.3 Charakteristika souboru

Průzkumné šetření bylo zaměřeno na dívky z druhého stupně základních škol v Rožnově pod Radhoštěm. Konkrétně na 7., 8. a 9. třídy. Největší procento tvořily respondentky z 8. tříd. Věkové rozmezí respondentek bylo od 12 do 16 let. Jejich průměrný věk činil 14 let. Celkem se dostavilo 84 respondentek, které dotazníky vyplnily.

V otázce číslo 9 bylo zjištěno, že celkový počet respondentek, které již byly u gynekologa, je 17. Tudíž se v některých dalších tabulkách a grafech pracovalo s tímto číslem. Otázky číslo 1 až 8 a 20 až 24 se opět týkaly všech respondentek. Proto se v těchto tabulkách a grafech pracovalo s jejich celkovým počtem 84.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

7.1 Presentace výsledků dívek v 7., 8. a 9. třídách na základních školách

Položka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1: Věk respondentek

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
12 let	13	15,5
13 let	22	26,2
14 let	25	29,8
15 let	23	27,4
16 let	1	1,2
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 1: Věk respondentek



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Nejpočetnější skupinu a zároveň celkový věkový průměr tvořily respondentky ve věku 14 let. Naopak pouze jediná měla již 16 let.

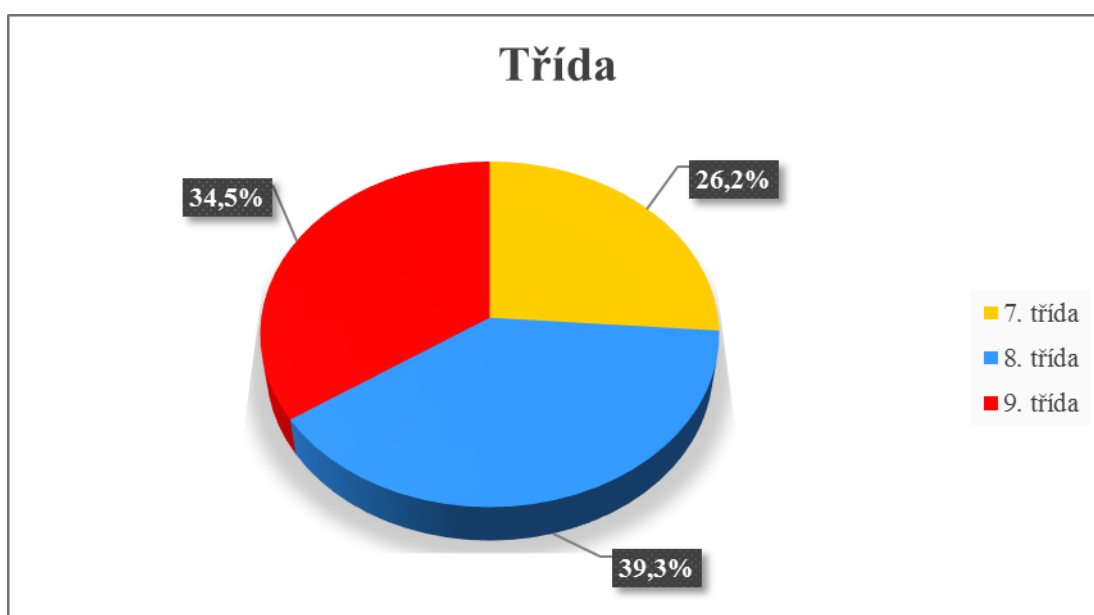
Položka č. 2: Do kolikáté chodíte třídy?

Tabulka č. 2: Třída

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
7. třída	22	26,2
8. třída	33	39,3
9. třída	29	34,5
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 2: Třída



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky a grafu vyplývá, že průměrná účast na průzkumném šetření všech tříd je velmi podobná. Avšak u 8. tříd je účast nejvyšší a činí 39,3 %. Naopak nejnižší je 26,2 % účast 7. tříd. Nakonec zlatý střed činily respondentky z 9. tříd, a to účastí 34,5 %.

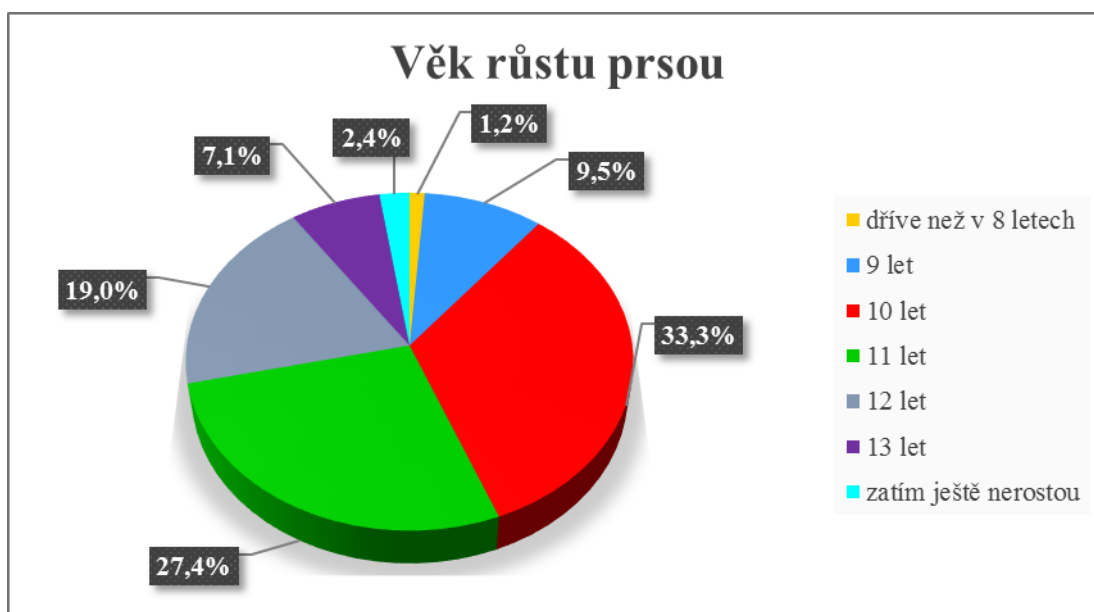
Položka č. 3: V kolika letech Vám začala růst prsa?

Tabulka č. 3: Věk růstu prsou

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
dříve než v 8 letech	1	1,2
9 let	8	9,5
10 let	28	33,3
11 let	23	27,4
12 let	16	19,0
13 let	6	7,1
14 let	0	0,0
15 let	0	0,0
zatím ještě nerostou	2	2,4
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 3: Věk růstu prsou



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Podle uvedené tabulky a grafu je vidět, že 33,3 % respondentkám začínají růst prsa v 10 letech. Z celkového počtu 84 respondentek jen jedné začala růst prsa dříve než v 8 letech a dvěma zatím nerostou.

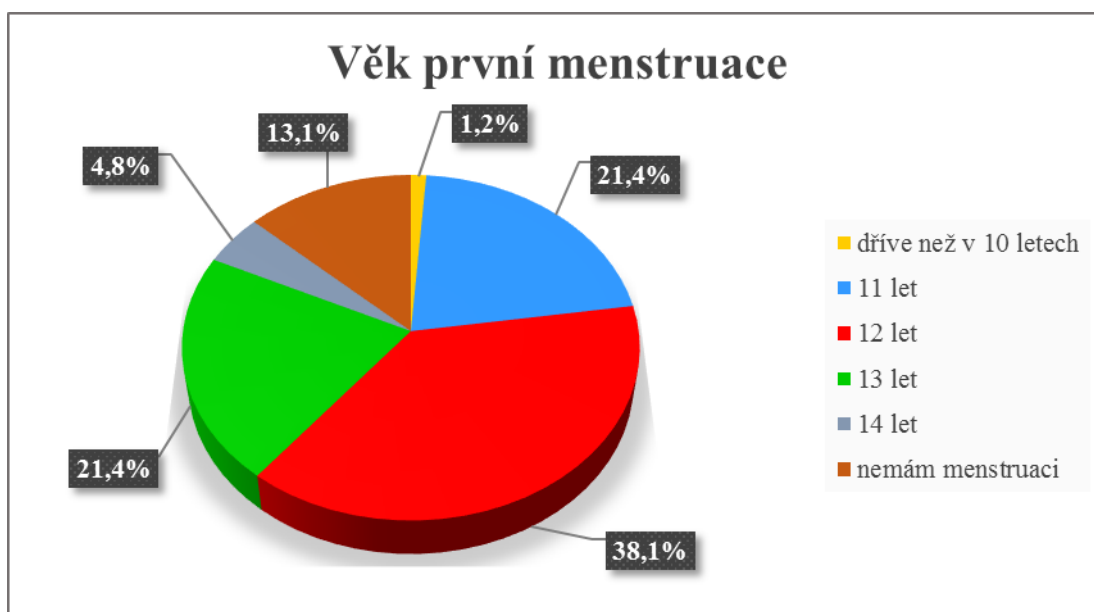
Položka č. 4: V kolika letech jste měla první menstruaci?

Tabulka č. 4: Věk první menstruace

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
dříve než v 10 letech	1	1,2
11 let	18	21,4
12 let	32	38,1
13 let	18	21,4
14 let	4	4,8
15 let	0	0,0
nemám menstruaci	11	13,1
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 4: Věk první menstruace



Zdroj: Vlastní

Komentář:

V tabulce a grafu lze vidět, že nejčastěji začínají respondentky menstruovat ve 12 letech. Menstruaci ve věku 11 a 13 let dostalo v obou případech 21,4 % respondentek. Jedna menstruaci dostala dříve než v 10 letech a 13,1 % respondentek ji zatím ještě nemá.

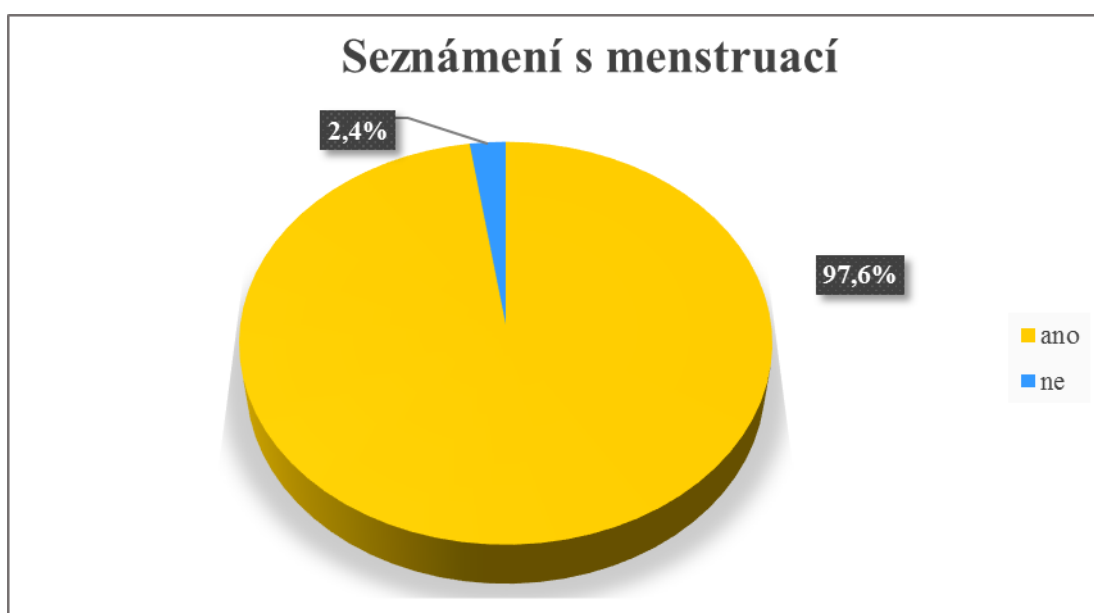
Položka č. 5: Byla jste seznámena s tím, že někdy během dospívání dostanete menstruaci?

Tabulka č. 5: Seznámení s menstruací

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	82	97,6
ne	2	2,4
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 5: Seznámení s menstruací



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky a grafu vyplývá, že 97,6 % respondentek je dopředu seznámeno s tím, že někdy během svého života dostanou menstruaci. Tento výsledek je velmi pozitivní a dobrou známkou o včasné informovanosti dívek na základních školách.

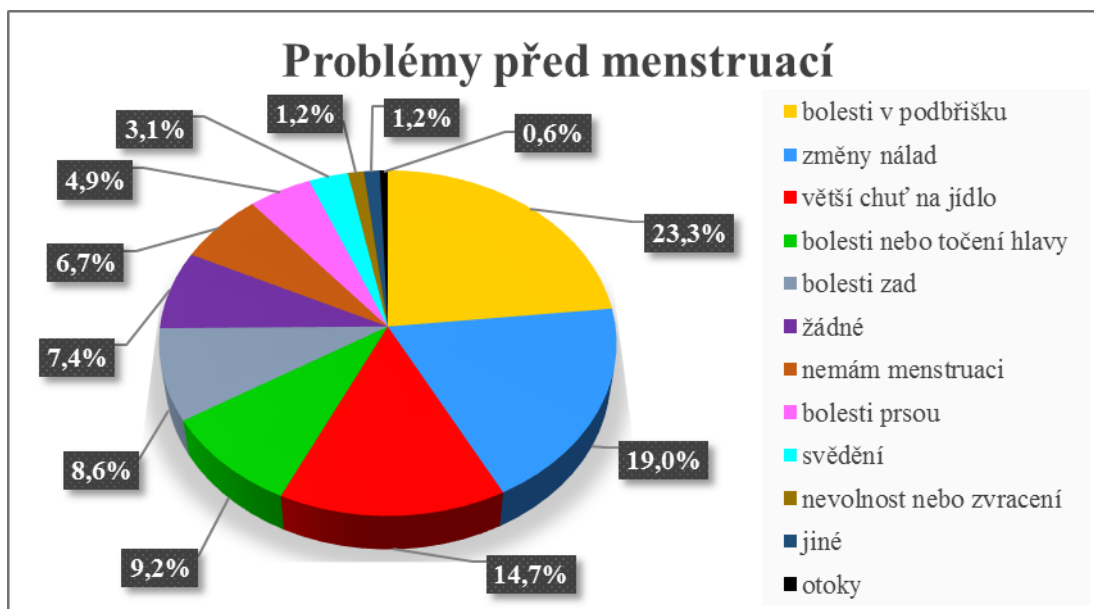
Položka č. 6: Máte nějaké problémy před menstruací (Uveďte nebo vypište více odpovědí).

Tabulka č. 6: Problémy před menstruací

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
bolesti v podbřišku	38	23,3
změny nálad	31	19,0
větší chuť na jídlo	24	14,7
bolesti nebo točení hlavy	15	9,2
bolesti zad	14	8,6
žádné	12	7,4
nemám menstruaci	11	6,7
bolesti prsou	8	4,9
svědění	5	3,1
nevolnost nebo zvracení	2	1,2
jiné	2	1,2
otoky	1	0,6
průjem	0	0,0
celkem	163	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 6: Problémy před menstruací



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Nejčastější problémy, které respondentky trápí před menstruací, jsou bolesti v podbříšku, a to až ve 23,3 % případů. Dále změny nálad (19,0 %) a větší chuť na jídlo (14,7 %). Naopak 7,4 % respondentek nemá vůbec žádné potíže.

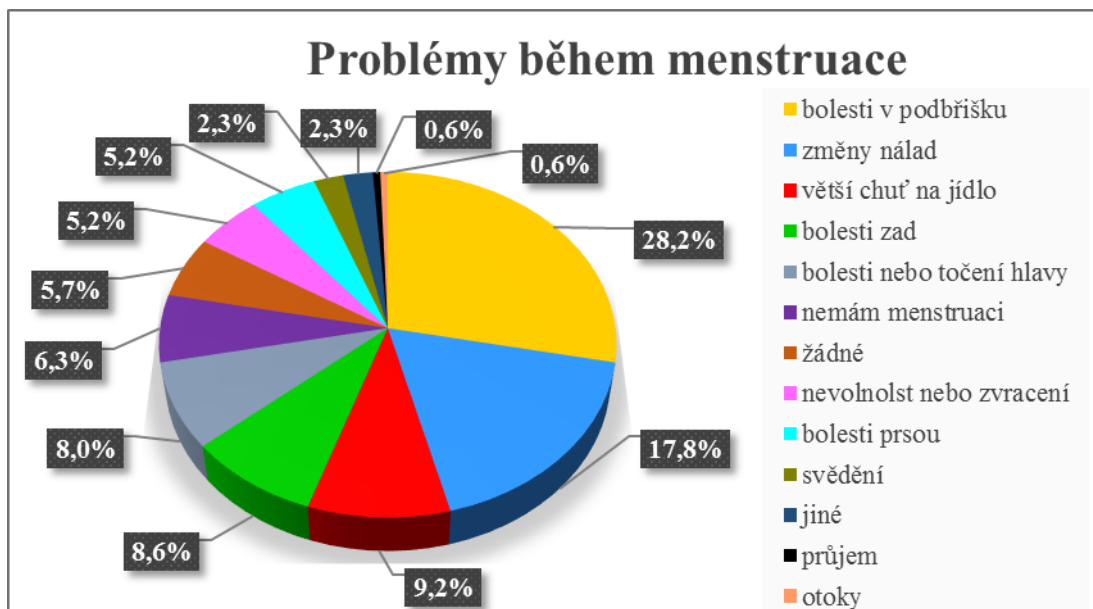
Položka č. 7: Máte nějaké problémy během menstruace? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

Tabulka č. 7: Problémy během menstruace

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
bolesti v podbřišku	49	28,2
změny nálad	31	17,8
větší chuť na jídlo	16	9,2
bolesti zad	15	8,6
bolesti nebo točení hlavy	14	8,0
nemám menstruaci	11	6,3
žádné	10	5,7
nevolnost nebo zvracení	9	5,2
bolesti prsou	9	5,2
svědění	4	2,3
jiné	4	2,3
průjem	1	0,6
otoky	1	0,6
celkem	174	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 7: Problémy během menstruace



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Během menstruace mají respondentky nejčastěji stejné obtíže jako před ní. Avšak ve větším počtu, který u bolestí v podbřišku činí již 28,2 %. Možnost, kdy dívky nemají žádné potíže během menstruace, se snížila na 5,7 %.

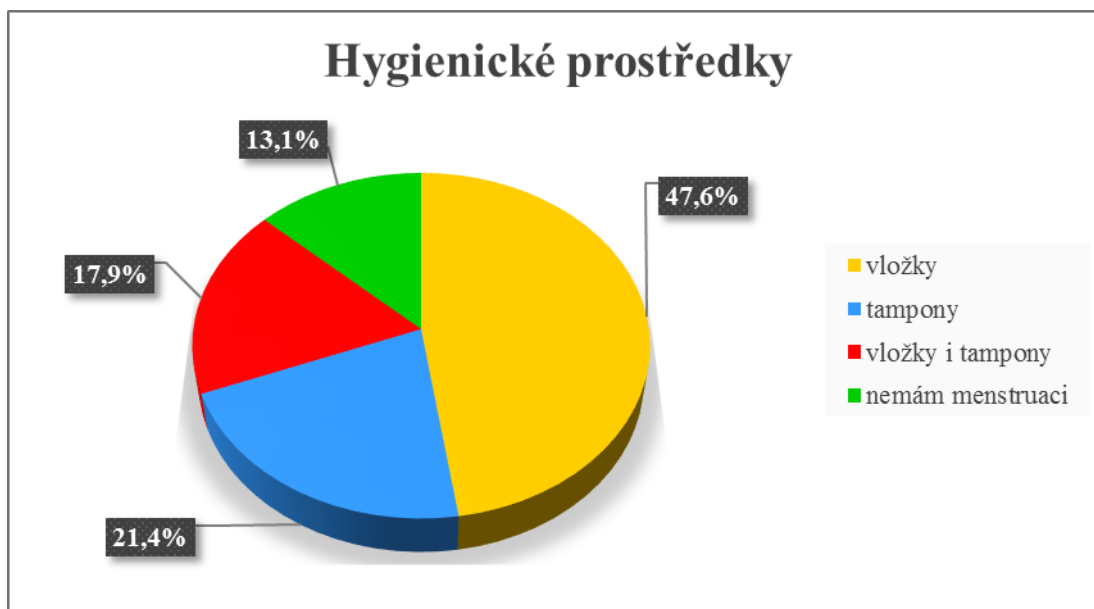
Položka č. 8: Jaké hygienické prostředky nejraději používáte během menstruace?

Tabulka č. 8: Hygienické prostředky

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
vložky	40	47,6
tampony	18	21,4
vložky i tampony	15	17,9
nemám menstruaci	11	13,1
menstruační kalíšek	0	0,0
jiné	0	0,0
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 8: Hygienické prostředky



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Respondentky, které již menstruuji, ve 47,6 % používají vložky. Tampony používá 21,4 % respondentek a 17,9 % používají vložky i tampony.

Položka č. 9: Pokud jste již navštívila gynekologa/gynekoložku, z jakého důvodu?
(Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

Tabulka č. 9: Důvod návštěvy gynekologa

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
nebyla jsem u gynekologa	67	77,9
problémy s menstruací	6	7,0
zdravotní problémy	5	5,8
seznámit se s prostředím	2	2,3
silné krvácení	2	2,3
jiné	2	2,3
nepravidelné krvácení	1	1,2
očkování proti HPV	1	1,2
slabé krvácení	0	0,0
bradavice na pohl. orgánech	0	0,0
předepsání antikoncepce	0	0,0
celkem	86	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 9: Důvod návštěvy gynekologa



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Podle uvedeného grafu a tabulky bylo zjištěno, že 77,9 % respondentek ještě nebylo u gynekologa. Nejčastější důvody návštěvy gynekologa byly problémy s menstruací, které tvořily 7,0 %. Je překvapivé, že pouze jedna respondentka navštívila gynekologa z důvodu očkování proti HPV a že žádná ho nenavštívila z důvodu předepsání antikoncepce (ani z 9. tříd).

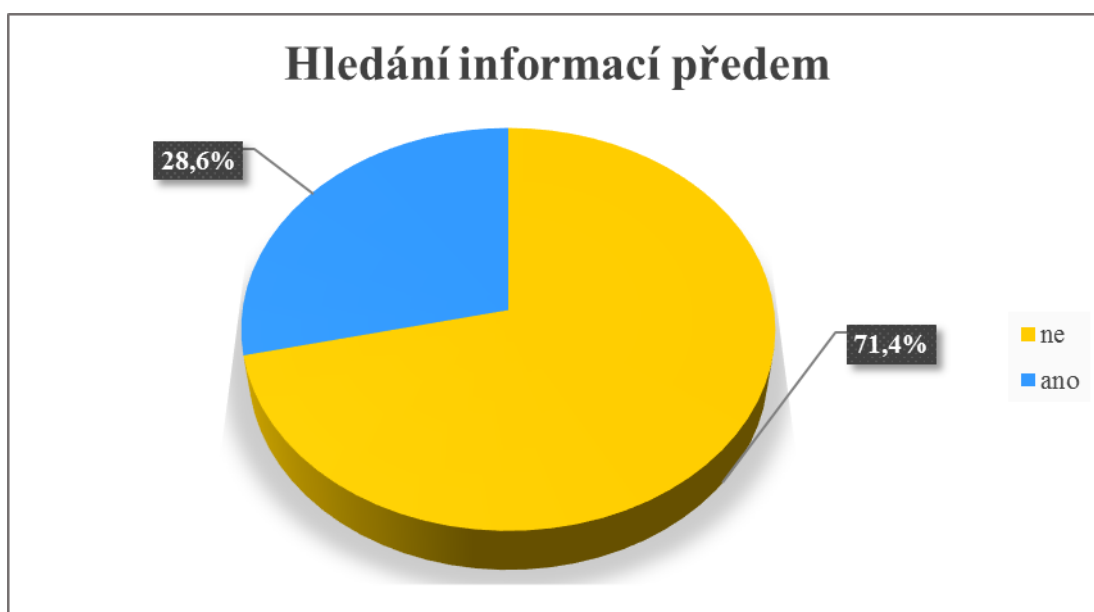
Položka č. 10: Vyhledávala jste nebo se vyptávala před první návštěvou gynekologa, jak probíhá vyšetření a jak se na něj máte připravit?

Tabulka č. 10: Hledání informací předem

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ne	60	71,4
ano	24	28,6
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 10: Hledání informací předem



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Ve výše uvedené tabulce a grafu je znázorněno, že o informace o prvním gynekologickém vyšetření se zajímalo pouze 28,6 % respondentek. Většina, která tvořila 71,4 %, informace vůbec nehledala.

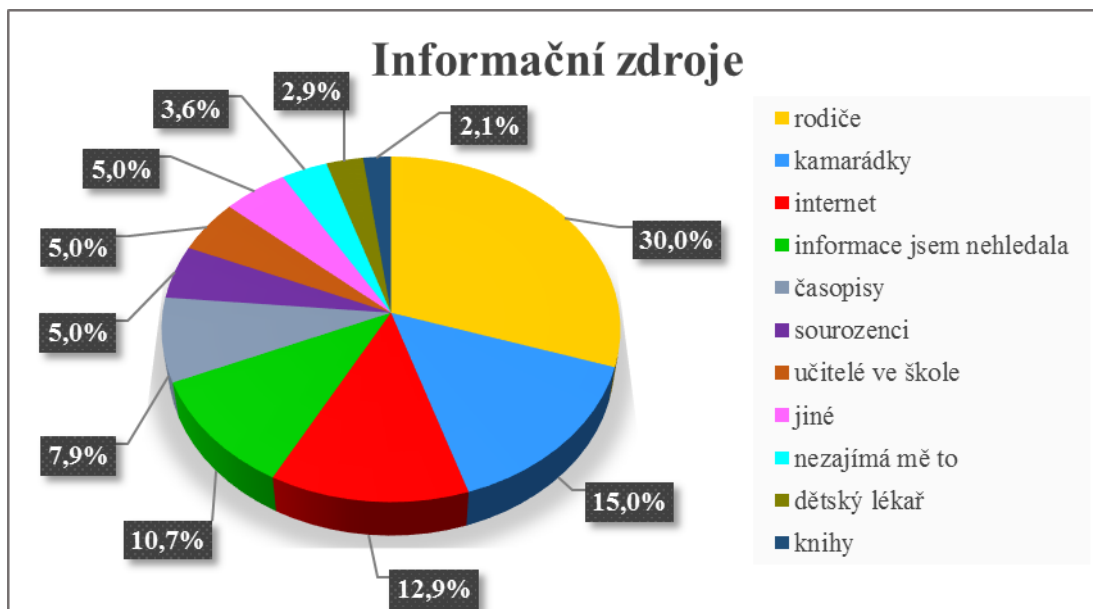
Položka č. 11: Kde jste získala informace o gynekologickém vyšetření? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

Tabulka č. 11: Informační zdroje

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
rodiče	42	30,0
kamarádky	21	15,0
internet	18	12,9
informace jsem nehledala	15	10,7
časopisy	11	7,9
sourozenci	7	5,0
učitelé ve škole	7	5,0
jiné	7	5,0
nezajímá mě to	5	3,6
dětský lékař	4	2,9
knihy	3	2,1
rádio	0	0,0
celkem	140	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 11: Informační zdroje



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Respondentky získávají nejčastěji informace od rodičů, a to ve 30,0 %. Dále pak od kamarádek (15,0 %) a z internetu (12,9 %). Naopak od učitelů ve škole se doví informace jen 5,0 % respondentek.

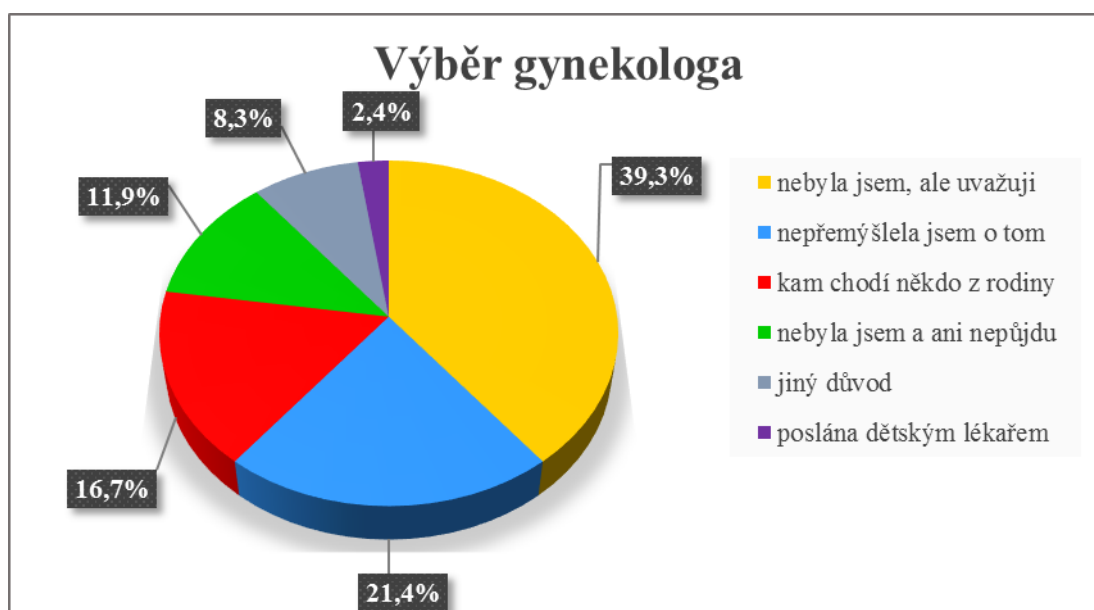
Položka č. 12: Podle čeho jste si vybírala gynekologickou ambulanci k první gynekologické prohlídce?

Tabulka č. 12: Výběr gynekologa

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
nebyla jsem, ale uvažuji	33	39,3
nepřemýšlela jsem o tom	18	21,4
kam chodí někdo z rodiny	14	16,7
nebyla jsem a ani nepůjdu	10	11,9
jiný důvod	7	8,3
poslána dětským lékařem	2	2,4
kam chodí kamarádky	0	0,0
podle hodnocení pacientek	0	0,0
podle blízkosti ambulance	0	0,0
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 12: Výběr gynekologa



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Podle výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že i když 39,3 % respondentek o návštěvě gynekologa zatím aspoň uvažuje, 21,4 % jich o tom naopak neuvažuje vůbec. Procento respondentek, které si gynekologa vybírají dle toho, ke komu chodí někdo z rodiny, je 16,7 %.

Položka č. 13: Pokud jste navštívila gynekologa, šla jste sama nebo za doprovodu další osoby?

Tabulka č. 13: Doprovod ke gynekologovi

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
s mamkou	15	88,2
sama	1	5,9
s přítelem	1	5,9
se sestrou	0	0,0
s kamarádkou	0	0,0
s tetou	0	0,0
s babičkou	0	0,0
s otcem	0	0,0
s pěstounem	0	0,0
s někým jiným	0	0,0
celkem	17	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 13: Doprovod ke gynekologovi



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z celkového počtu 84 respondentek pouze 17 jich bylo u gynekologa. Z tohoto počtu šlo 88,2 % respondentek ke gynekologovi s matkou a pouze jedna sama a jedna s přítelem.

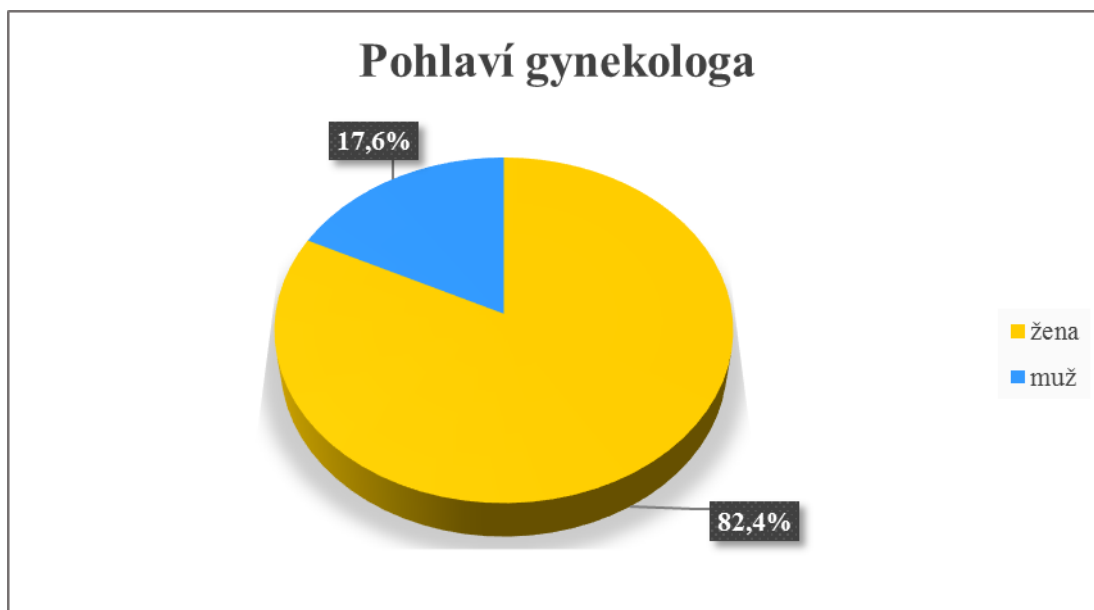
Položka č. 14: Pokud jste byla u gynekologa, byla jste u:

Tabulka č. 14: Pohlaví gynekologa

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
žena	14	82,4
muž	3	17,6
celkem	17	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 14: Pohlaví gynekologa



Zdroj: Vlastní

Komentář:

U ženy gynekoložky bylo 82,4 % respondentek. Takové vysoké procento se dalo předpokládat. Zbýlých 17,6 % jich bylo u muže gynekologa.

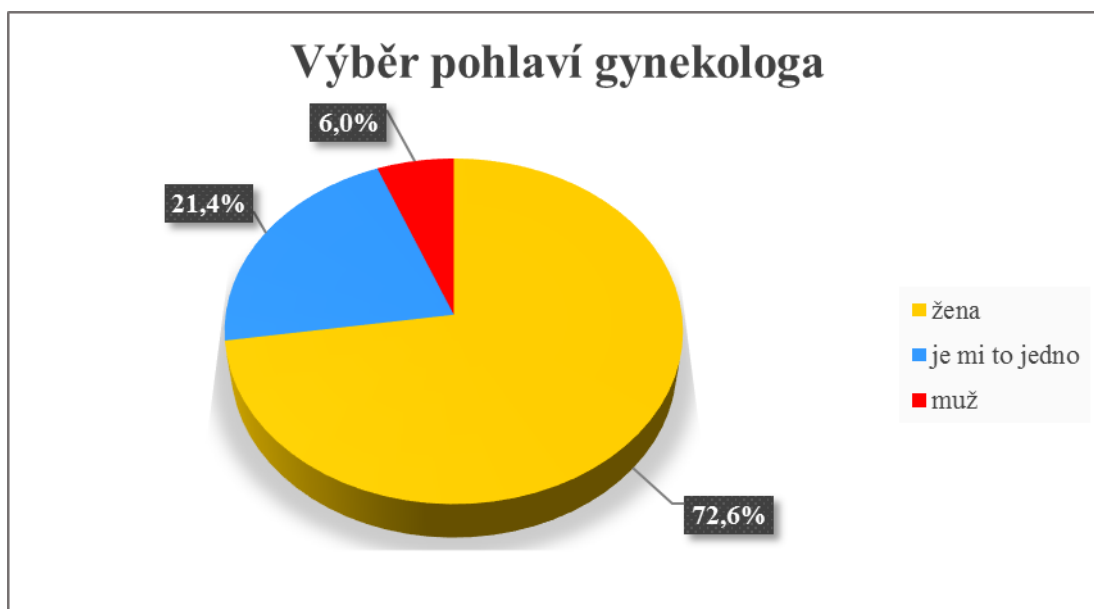
Položka č. 15: Pokud byste si mohla vybrat, k jakému gynekologovi byste chtěla raději chodit na prohlídky?

Tabulka č. 15: Výběr gynekologa dle pohlaví

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
žena	61	72,6%
je mi to jedno	18	21,4%
muž	5	6,0%
celkem	84	100%

Zdroj: Vlastní

Graf č. 15: Výběr gynekologa dle pohlaví



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Kdyby záleželo pouze na respondentkách, přály si, aby je ze 72,6 % vyšetřovala žena gynekoložka. V 6,0 % si přály, aby je vyšetřoval muž gynekolog. Docela překvapivé bylo, že 21,4 % respondentkám bylo jedno, zda by je vyšetřoval muž gynekolog, či žena gynekoložka.

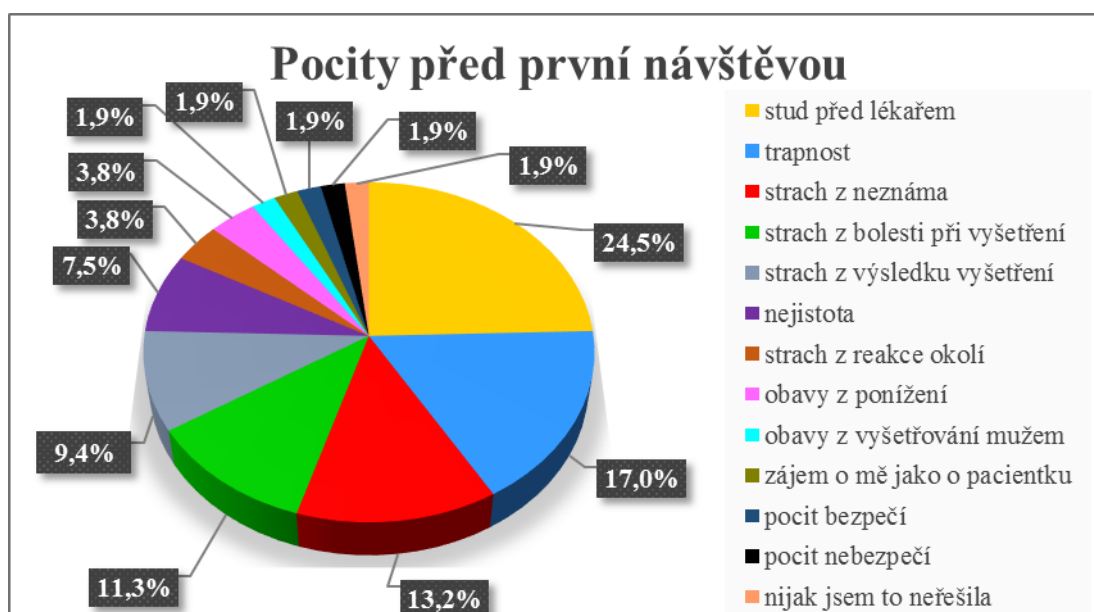
Položka č. 16: Jaké byly Vaše pocity před první návštěvou gynekologa? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

Tabulka č. 16: Pocity před první návštěvou

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
stud před lékařem	13	24,5
trapnost	9	17,0
strach z neznáma	7	13,2
strach z bolesti při vyšetření	6	11,3
strach z výsledku vyšetření	5	9,4
nejistota	4	7,5
strach z reakce okolí	2	3,8
obavy z ponížení	2	3,8
obavy z vyšetřování mužem	1	1,9
zájem o mě jako o pacientku	1	1,9
pocit bezpečí	1	1,9
pocit nebezpečí	1	1,9
nijak jsem to neřešila	1	1,9
ostych na cokoli se zeptat	0	0,0
jiné	0	0,0
celkem	53	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 16: Pocity před první návštěvou



Zdroj: Vlastní

Komentář:

V tabulce a grafu je vidět, že nejčastější pocit před první gynekologickou návštěvou je stud před lékařem, který tvoří 24,5 %. Dále trapnost, která tvoří 17,0 % a ve 13,2 % se jedná o strach z neznáma.

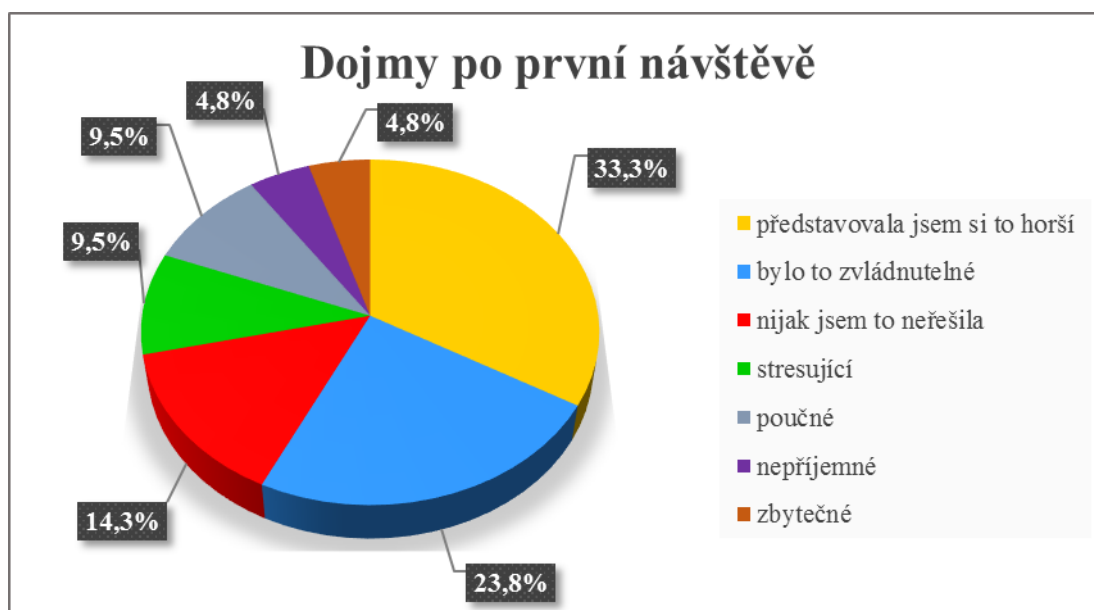
Položka č. 17: Jaké byly Vaše dojmy po první gynekologické návštěvě? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

Tabulka č. 17: Dojmy po první návštěvě

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
představovala jsem si to horší	7	33,3
bylo to zvládnutelné	5	23,8
nijak jsem to neřešila	3	14,3
stresující	2	9,5
poučné	2	9,5
nepříjemné	1	4,8
zbytečné	1	4,8
zajímavé	0	0,0
jiné	0	0,0
celkem	21	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 17: Dojmy po první návštěvě



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Dojmy po první gynekologické návštěvě byly ve 23,8 % zvládnutelné a ve 33,3 % respondentky přiznaly, že si to představovaly horší. Jedna respondentka uvedla, že to bylo nepříjemné, a jedna, že dokonce zbytečné.

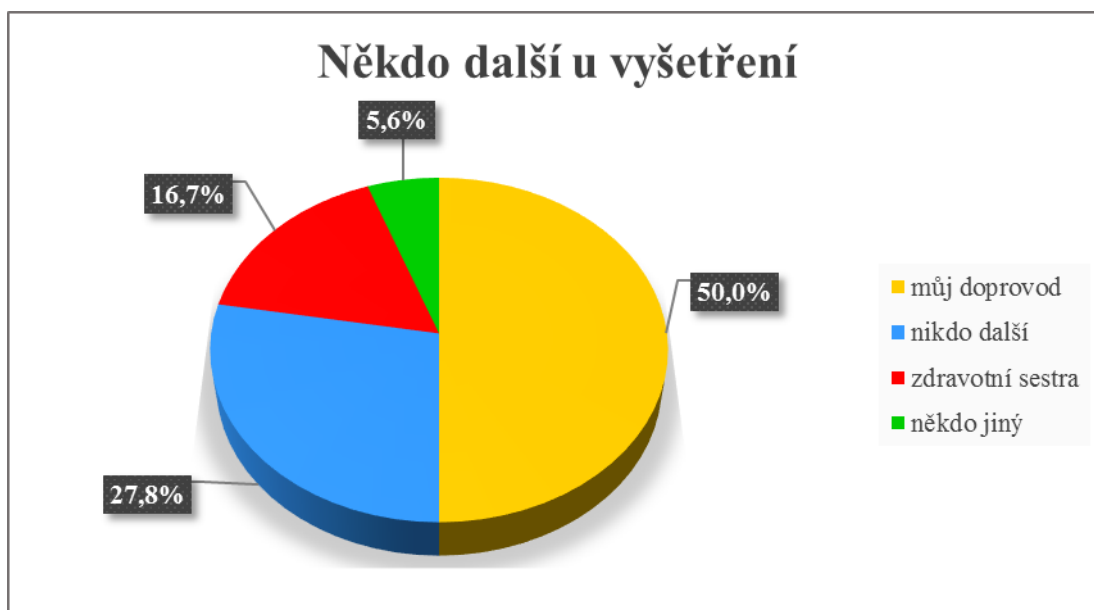
Položka č. 18: Byl někdo další, kromě gynekologa, přítomen u vyšetření? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

Tabulka č. 18: Někdo další u vyšetření

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
můj doprovod	9	50,0
nikdo další	5	27,8
zdravotní sestra	3	16,7
někdo jiný	1	5,6
jiná pacientka	0	0,0
studentka	0	0,0
další lékař	0	0,0
celkem	18	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 18: Někdo další u vyšetření



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Podle tabulky a grafu vyplývá, že u samotného gynekologického vyšetření byl v 50,0 % přítomen doprovod respondentky (vždy se jednalo o její matku). Ve 27,8 % nebyl přítomen nikdo. Zdravotní sestra, která by měla být u každého gynekologického vyšetření u dívek mladších 18 let, byla přítomna pouze ve 3 případech, které tvoří 16,7 %.

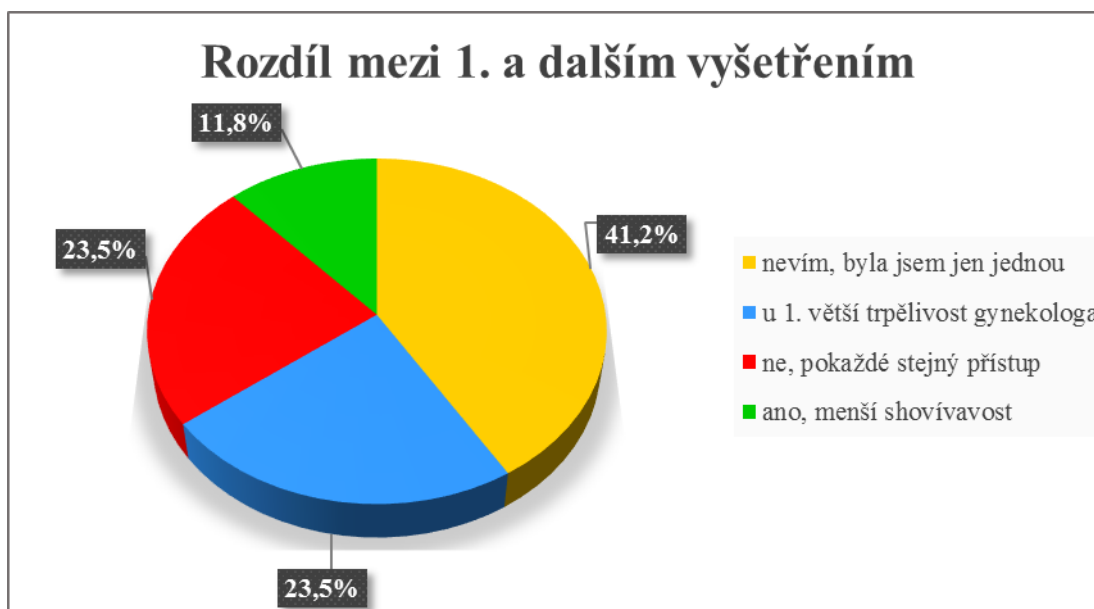
Položka č. 19: Vnímala jste rozdíl mezi prvním gynekologickým vyšetřením a dalším při příští návštěvě?

Tabulka č. 19: Rozdíl mezi 1. a dalším vyšetřením

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
nevím, byla jsem jen jednou	7	41,2
u 1. větší trpělivost gynekologa	4	23,5
ne, pokaždé stejný přístup	4	23,5
ano, menší shovívavost	2	11,8
ano, další přístup byl lepší	0	0,0
celkem	17	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 19: Rozdíl mezi 1. a dalším vyšetřením



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Ze 17 respondentek jich 41,2 % bylo u gynekologa pouze jednou, takže nedokázaly posoudit rozdíl mezi prvním a dalším gynekologickým vyšetřením. V 11,8 % respondentky pocitily při dalším gynekologickém vyšetření menší shovívavost. Ve 23,5 % byl gynekolog u prvního vyšetření více trpělivý. Stejně procento tvořily respondentky, které tvrdily, že přístup byl pokaždé stejný.

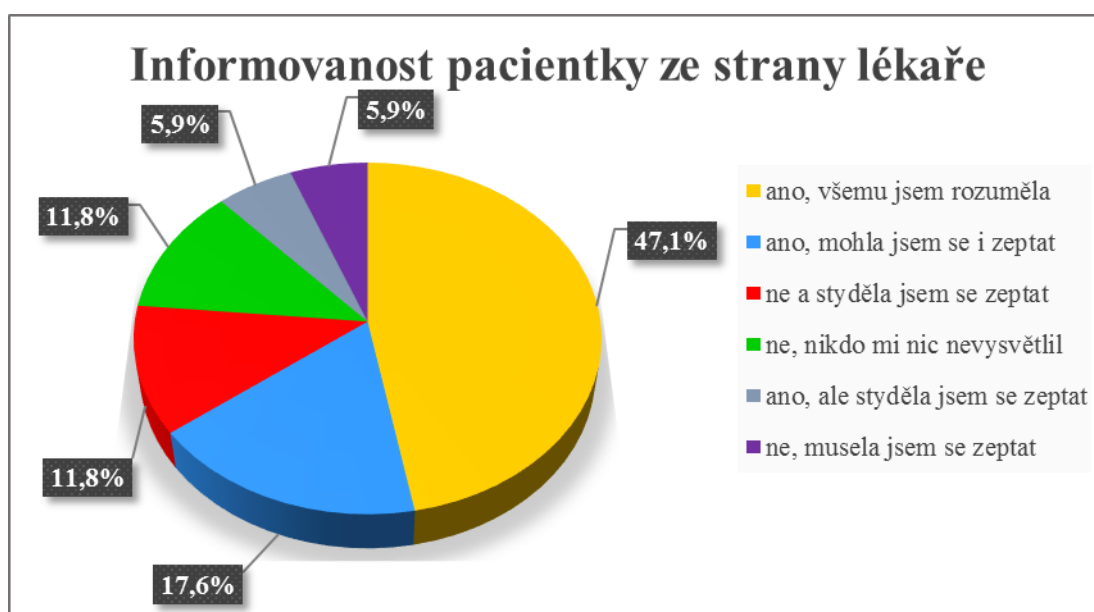
Položka č. 20: Byl Vám průběh gynekologického vyšetření dostatečně vysvětlen?

Tabulka č. 20: Informovanost pacientky ze strany lékaře

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano, všemu jsem rozuměla	8	47,1
ano, mohla jsem se i zeptat	3	17,6
ne a styděla jsem se zeptat	2	11,8
ne, nikdo mi nic nevysvětlil	2	11,8
ano, ale styděla jsem se zeptat	1	5,9
ne, musela jsem se zeptat	1	5,9
ne a nebyl čas se zeptat	0	0,0
celkem	17	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 20: Informovanost pacientky ze strany lékaře



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Ve 47,1 % byly respondentky gynekologem informovány tak, že všemu rozuměly. V 17,6 % se mohly respondentky dodatečně na některé informace zeptat. Ve dvou případech, které tvořily 11,8 %, nebylo respondentkám vysvětleno vůbec nic. A v jednom případě by respondentce nebylo vysvětleno nic, kdyby se sama nezeptala.

Položka č. 21: Už jste někdy slyšela o očkování proti rakovině děložního čípku?

Tabulka č. 21: Povědomí o očkování proti HPV

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	83	98,8
ne	1	1,2
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 21: Povědomí o očkování proti HPV



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky a grafu je vidět, že povědomí o očkování proti HPV nemá pouze jedna jediná respondentka, ale ostatní ano. Tato informace svědčí o dobré osvětě na základních školách v této problematice.

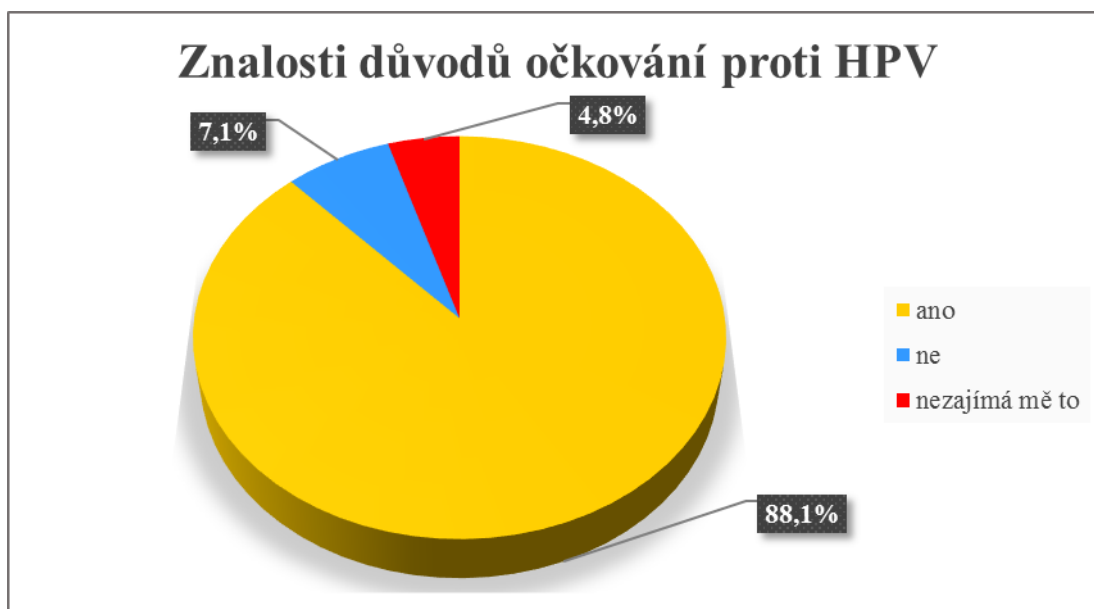
Položka č. 22: Znáte důvody, proč by dívky měly být očkovány proti rakovině děložního čípku?

Tabulka č. 22: Znalosti důvodů očkování proti HPV

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ano	74	88,1
ne	6	7,1
nezajímá mě to	4	4,8
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 22: Znalosti důvodů očkování proti HPV



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Důvody, proč se nechat očkovat proti HPV, zná 88,1 % respondentek. Dalších 4,8 % to vůbec nezajímá a zbytek (7,1 %) nezná důvody, proč se nechat očkovat.

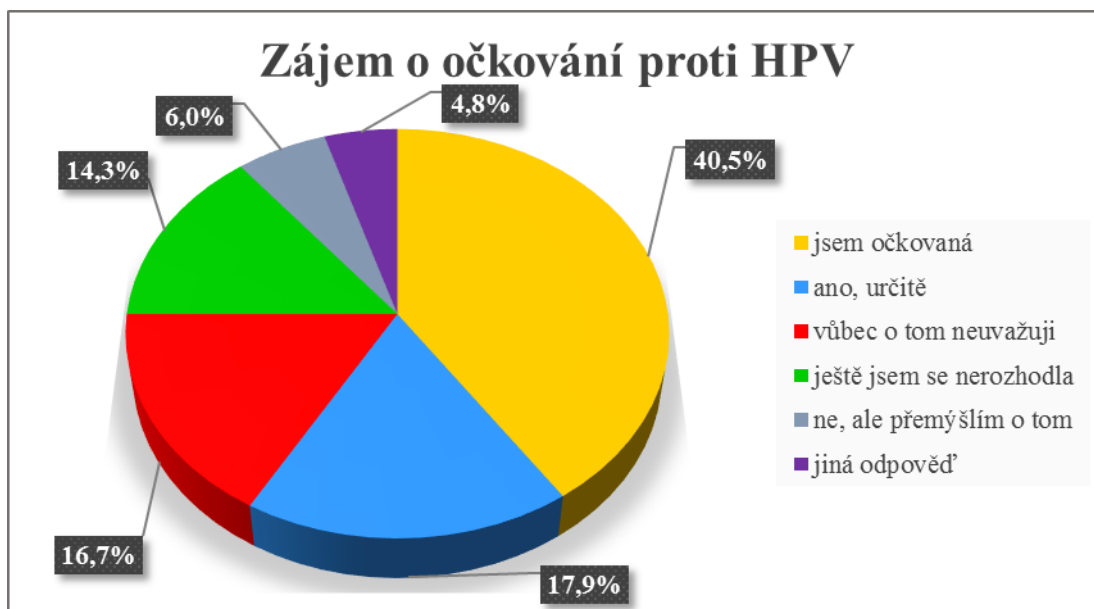
Položka č. 23: Chtěla byste se nechat očkovat proti rakovině děložního čípku?

Tabulka č. 23: Zájem o očkování proti HPV

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
jsem očkovaná	34	40,5
ano, určitě	15	17,9
vůbec o tom neuvažuji	14	16,7
ještě jsem se nerozhodla	12	14,3
ne, ale přemýšlím o tom	5	6,0
jiná odpověď	4	4,8
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 23: Zájem o očkování proti HPV



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z celkového počtu 84 respondentek jich je 40,5 % očkovaných proti HPV a 17,9 % by se chtělo nechat očkovat. Dalších 14,3 % se ještě nerozhodlo a 16,7 % jich o očkování vůbec neuvažuje.

Položka č. 24: Jste očkovaná proti rakovině děložního čípku?

Tabulka č. 24: Množství dívek očkovaných proti HPV

odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
ne	50	59,5
ano	34	40,5
celkem	84	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf č. 24: Množství dívek očkovaných proti HPV



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Větší část respondentek (59,5 %) není očkována proti HPV. Zbýlých 40,5 % jsou očkované.

8 DISKUZE

Protože je povědomí o prvním gynekologickém vyšetření pro dívky na základních školách velice důležité, bylo zvoleno hlavním cílem. Dívky měly být zvědavé a informace samy aktivně vyhledávat. Což bohužel, podle výsledků tohoto průzkumu, dělá jen malá část.

Dalším cílem bylo zjistit u dívek množství informací o vlastním cyklu, a které faktory je psychicky ovlivňují u prvního gynekologického vyšetření. Posledním cílem bylo zjistit povědomí dívek o očkování proti rakovině děložního čípku.

8.1 Porovnání výsledků s jinými průzkumy

Autorka Bc. Martina Stoklásková (2013) ve své bakalářské práci popisuje problematiku sexuální výchovy u žáků na I. a II. stupni základní školy. Jejího výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 100 žáků, 50 na I. stupni a 50 na II. stupni. Autorka uvádí, že průměrný věk první menstruace je 12 roků a 7 měsíců. Stejná autorka ve své bakalářské práci zjistila, že menstruaci nemá až 85,7 % dotazovaných dívek z I. stupně. Avšak k menstruaci u dívek na II. stupni se již nevyjadřuje. V této bakalářské práci bylo zjištěno, že menstruaci dívky dostávají nejčastěji ve 12 letech, a to až ve 38,1 % případů.

Autorka Bc. Nikola Ficencová (2011) se ve své bakalářské práci zabývala informovaností žen o první gynekologické prohlídce před samotným vyšetřením. Jejího šetření se zúčastnilo 115 respondentek věkové kategorie 17 až 30 let. Autorka ve své práci uvádí, že důvodem první návštěvy gynekologa byla až v 50 % antikoncepce. V této bakalářské práci naopak bylo zjištěno, že kvůli předepsání antikoncepce ke gynekologovi nešla vůbec žádná respondentka. Hlavním důvodem návštěvy byly převážně problémy s menstruací a zdravotní problémy. Autorka taktéž zjistila, že dívky získávají informace nejčastěji od kamarádek a matek (v obou případech 31 %). Podobné výsledky byly zjištěny i v této bakalářské práci. Respondentky uvedly, že informace o prvním gynekologickém vyšetření nejčastěji získaly od rodičů (30,0 %).

Autorka Bc. Zdeňka Kadlecová (2011) se ve své bakalářské práci zabývala úlohou porodní asistentky v sexuální výchově žáků na ZŠ. Pracovala se 108 respondenty v 8. a 9. třídách. Autorka zjistila, že 30 % respondentů nemá vůbec povědomí o očkování proti HPV. V této bakalářské práci bylo naopak zjištěno, že povědomí o očkování neměla pouze jedna

jediná respondentka. Díky tomuto srovnání je možno tvrdit, že se zdravotnická osvěta stále rozrůstá.

Autoři Braverman a Breech napsali článek v online časopise „Pediatrics“ o prvním gynekologickém vyšetření v ambulanci pediatra (originální název „Gynecologic Examination of Adolescents in the Pediatric Office Setting“). Autoři v článku uvádí, že mezi hlavní indikace k návštěvě gynekologa a následnému gynekologickému (nebo jak oni nazývají „pánevnímu“) vyšetření patří menstruační poruchy, včetně dysmenorey a hypermenorey. V některých případech u dospívajících dokonce není přímé vyšetření potřebné a stačí pouze zevní vyšetření. A to převážně v prvních několika letech po nástupu menarche, kdy může trvat až dva roky, než se cyklus ustálí. Výsledky z tohoto dotazníkového šetření se z velké části shodují s tímto tvrzením.

V mnohých otázkách mohly dívky vypsát slovy vlastní odpovědi. V některých případech se lišily, jindy byly naopak velmi překvapivé. V otázce č. 6 dvě dívky uvedly, že před menstruací mají bolesti třísel. V otázce č. 7, která se vztahovala k problémům během menstruace, uváděly menší chuť na jídlo, velmi silné křeče a nafouklé břicho. Otázka č. 9 se vztahovala k důvodům návštěvy gynekologa. V možnostech „jiné“ a „zdravotní problémy“ zde respondentky napsaly následující důvody: infekce močových cest, kvasinky, výtok a podezření na endometriózu. V otázce č. 10 byly respondentky dotazovány, zda již vyhledávaly informace o prvním gynekologickém vyšetření. Odpovědi byly různé v obou možnostech. Respondentky, které informace vyhledávaly, vypsaly tyto důvody: aby se nebály a věděly, na co se mají připravit, ze zvědavosti, ze strachu, aby nebyly překvapené, nebo také z důvodu, že to je dobré vědět. Respondentky, které informace nehledaly, napsaly důvody, jež občas byly i překvapivé: nenapadlo je to, ze strachu, vůbec se tam nechystají, „Je mi teprve 12 let“, „Je mi teprve 13 let“, vůbec se o tyto informace nezajímají, nemají menstruaci, tak proč by chodily ke gynekologovi, nemají osobní potřebu tam jít. Z těchto záporných odpovědí pouze jedna byla pozitivní: „Nemusím informace tohoto typu vyhledávat, protože teta je gynekoložka a vše mi včas řekne.“ Překvapivé bylo, že některé respondentky chápou menstruaci jako něco negativního, co má důvod k návštěvě gynekologa. Taky odpověď typu, je mi teprve tolik a tolik let, a proto se nebudu o tyto informace zajímat, byla docela překvapivá. Podobné negativně směřované odpovědi se vyskytovaly i v otázce č. 12, kde byly respondentky tázány, podle čeho si vybírají gynekologa.

V možnosti „jiný důvod“ uváděly: „Je mi teprve 12 let“, „Vybral mi ho můj pediatr“, „Nepotřebuji chodit ke gynekologovi“, „Nemám menstruaci, tak proč bych tam chodila“.

Naopak potěšující byla informace, která se vztahovala k otázce č. 11. V odpovědích „jiné“, jež tvořily 5,0 %, respondentky vypisovaly jako zdroj informací jinou porodní asistentku, která jim dělala přednášku, a dokonce i samotnou autorku této bakalářské práce.

Avšak opravdu největším překvapením byla otázka č. 23. Respondentky byly tázány, zda by se chtěly nechat očkovat proti rakovině děložního čípku. V odpovědi „jiné“ jedna z nich uvedla, že očkování je nebezpečné, jedná se o neprobádané vakcíny a firmám jde pouze o peníze. Další respondentka uvedla, že byla na dvou očkovacích injekcích, ale na tu třetí už nepůjde, protože údajně chrání jen do prvního pohlavního styku. Dokonce dvě respondentky uvedly, že byly na dvou injekcích, ale na tu třetí nepůjdou, protože zjistily, že jsou alergické a ta poslední dávka by je údajně mohla i zabít. Nad takovými informacemi člověk jen kroučí hlavou. Proto byl do určitých škol napsán e-mail, aby učitelé celkově třídám (nebo jen zvláště dívkám) vysvětlili, že vakcíny jsou prozkoumané a odzkoušené a chrání určitě déle než jen do prvního pohlavního styku. Alergická reakce se zajisté může u některých dívek vyskytnout, ale že by byla až smrtelná, tak tato informace vypadá trochu přehnaně.

8.2 Doporučení pro praxi

Informace o prvním gynekologickém vyšetření by měla znát každá dívka. Měla by se o nich dovědět raději dříve nežli později. A proto bych doporučovala zavést, na druhém stupni základních škol, tuto konkrétní problematiku do osnov, pokud možno již od 6. třídy. Školy by mohly pořádat přednášky, na které by si zvaly porodní asistentky nebo sexuology. Ti by dívkám řekli, jak takové vyšetření probíhá a že se není čeho obávat. Přednášky by měly být pouze pro dívky.

Stejně tak by měly i samy porodní asistentky rozšiřovat osvětu a školám nabízet možnost informovat žáky o různých tématech vztahujících se k sexuálnímu životu. Například formou prezentací, přednášek či krátkých výukových filmů.

ZÁVĚR

Po vyhodnocení dotazníků vyplývá, že dívky na základních školách by se měly více zajímat o průběh prvního gynekologického vyšetření. Kromě rodičů by informace měli poskytnout také vyučující na základních školách.

Hlavní cíl: Zjistit povědomí dívek, na základních školách v 7., 8. a 9. třídách, o prvním gynekologickém vyšetření a zároveň vytvořit edukační brožuru a prezentaci, která toto vyšetření popisuje.

K hlavnímu cíli se vztahují otázky č. 9 až 12. Z celkového počtu 84 respondentek jich bylo u gynekologa pouze 17. V 7,0 % případů to bylo kvůli problémům s menstruací. Informace předem hledalo pouze 28,6 % respondentek. Nejčastějšími informátory byli rodiče (30,0 %), naopak učitelé ve škole tvořili pouze 5,0 %. Prezentace a edukační brožura o prvním gynekologickém vyšetření byly vytvořeny, viz přílohy P V, P VI a P VII. Každá respondentka navíc dostala vzorek jednoho tamponu, vložky a menstruační kalendář, viz příloha P VIII.

✓ Cíl splněn

Dílčí cíl č. 1: Zjistit u dívek množství informací o vlastním cyklu.

K dílčímu cíli číslo jedna se vztahují otázky č. 3 až 8. Otázky č. 1 a 2 popisují demografické údaje. Díky 84 vyplněným dotazníkům bylo zjištěno, že první menstruaci respondentky dostanou obvykle ve 12 letech (38,1 %), jedna respondentka ji měla dříve než v 10 letech a 13,1 % ještě menstruaci nemají. Pouze dvě respondentky (2,4 %) nebyly informovány předem, že někdy dostanou menstruaci, ani nevěděly, co to je. Nejčastější problémy před menstruací jsou bolesti v podbříšku (23,3 %) a 7,4 % respondentek nemá žádné potíže. Nejčastější problémy během menstruace jsou také bolesti v podbříšku (28,2 %) a žádnými potížemi netrpí 5,7 % respondentek.

✓ Cíl splněn

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, které faktory psychicky ovlivňují dívky u prvního gynekologického vyšetření.

K dílčímu cíli číslo dva se vztahují otázky č. 13 až 20. Ze získaných dat bylo zjištěno, že psychickou podporu ve formě doprovodu na vyšetření tvořily v 88,2 % případů matky respondentek a pouze jedna šla sama. Respondentky byly z 82,4 % případů u gynekoložky. Samozřejmě většina by si k budoucímu gynekologickému vyšetření vybrala spíše gynekoložku (72,6 %) než gynekologa (6,0 %). Největší obavy před vyšetřením vyvolával stud před lékařem a to ve 24,5 %. Nakonec ale 33,3 % respondentek uznalo, že si to představovaly horší. Rozdíl mezi prvním a dalším gynekologickým vyšetřením některé respondentky nedokázaly posoudit, protože ve 41,2 % byly u gynekologa zatím jen jednou. Pouze ve dvou případech (11,8 %) respondentky zaregistrovaly menší shovívavost gynekologa.

✓ Cíl splněn

Dílčí cíl č. 3: Zjistit povědomí dívek o očkování proti rakovině děložního čípku.

K dílčímu cíli číslo tři se vztahují otázky č. 20 až 24. Dostatečná informovanost pacientky ze strany lékaře o prvním gynekologickém vyšetření tvořila 47,1 %. Pouze v jednom případě (5,9 %) musela respondentka klást dotazy, aby se o průběhu vůbec něco dověděla. Povědomí o očkování proti rakovině děložního čípku neměla z 84 respondentek pouze jedna (1,2 %). Ostatní byly informovány, a dokonce 88,1 % jich znalo důvody, proč se nechat očkovat. Potěšující je, že 40,5 % respondentek již je očkovaných a další o tom uvažují. Vyskytlo se však 16,7 % respondentek, které očkování rezolutně odmítají a vůbec o něm neuvažují.

✓ Cíl splněn

Průzkumné šetření, prezentace a brožura popisující první gynekologické vyšetření, které byly vytvořeny, zajisté poskytnou užitečné informace jak žákyním základních škol, tak i jejich rodičům a učitelům.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] CITTERBART, Karel, 2001. *Gynekologie*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-094-0.
- [2] ČECH, Evžen a kol., 2006. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1313-9.
- [3] ČEPICKÝ, Pavel a Hana KURZOVÁ, 2003. *Gynekologie a porodnictví: v ordinaci praktického lékaře: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře, příručka k atestaci, pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0677-1.
- [4] FAIT, Tomáš a Michal VRABLÍK, 2011. *Preventivní medicína*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-237-7.
- [5] HOŘEJŠÍ, Jan, 1990. *Dětská gynekologie*. Praha: Avicenum. ISBN 80-201-0075-x.
- [6] JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS. 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-477-9.
- [7] KOLAŘÍK, Dušan. 2008. *Repetitorium gynekologie*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-138-7.
- [8] KUDELA, Milan. 2008. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6.
- [9] LEIFER, Gloria. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.
- [10] MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. 2002. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Jinočany: H & H. ISBN 80-86022-94-3.
- [11] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [12] PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. 2012. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3019-5.

- [13] ROMANOVÁ, Martina. 5. 6. 2013. *Ošetrovatelská péče v dětské gynekologii*. Sestra: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky. ISSN 1210-0404. Roč. 23, č. 6.
- [14] ROZTOČIL, Aleš. 1998. *Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-255-8.
- [15] SLEZÁKOVÁ, Lenka. 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2270-2.
- [16] ŠNĚDAR, Libor. 2008. *Základy zdravotnického práva: s příklady a otázkami*. Praha: LexisNexis CZ. ISBN 978-80-86920-21-4.
- [17] TURČAN, Pavel a Pavel POKORNÝ, 2012. *Sexuologie: pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-291-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

[18] BRAVERMAN, Paula K. a Lesley BREECH, 2010. Gynecologic Examination of Adolescents in the Pediatric Office Setting. Clinical report. *Pediatrics* [online]. American Academy of Pediatrics, August 30, 2010, Vol. 126, No. 3, s. 583-590 [2014-02-28]. DOI:10.1542/peds.2010-1564.

Dostupné z: <http://pediatrics.aappublications.org/content/126/3/583.full>

[19] ČESKO, 2012. Vyhláška č. 70/2012 Sb. ze dne 29. února 2012 o preventivních prohlídkách. In: *Portál veřejné správy* [online]. Ministerstvo vnitra [2013-11-29].

Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=70~2F2012&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>

[20] ČESKO, 2012. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Portál veřejné správy* [online]. Ministerstvo vnitra [2014-02-23]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&fulltext=372~2F2011&nr=&part=&name=&rpp=15#seznam>

[21] ČESKO, 2012. Zákon č. 40/2009 Sb. ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: *Portál veřejné správy* [online]. Ministerstvo vnitra [2014-02-26]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=68040&fulltext=40~2F2009&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>

[22] ČESKO, 2012. Zákon č. 66/1986 Sb. ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství. In: *Portál veřejné správy* [online]. Ministerstvo vnitra [2014-02-26]. Dostupné z:

<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=37130&fulltext=podm~C3~ADnky~20pro~20um~C4~9B1~C3~A9~20p~C5~99eru~C5~A1en~C3~AD~20t~C4~9Bhotenstv~C3~AD&nr=&part=&name=&rpp=15#local-content>

- [23] FICENCOVÁ, Nikola, 2011. *První gynekologické vyšetření* [online]. Jihlava [cit. 2014-02-04]. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava, Katedra zdravotnických studií. Vedoucí práce Emmerová Kateřina. Dostupné z: <http://knihovna.vspj.cz/bakalarske-prace/obhajene/nazev/prvni+gynekologické+vyšetření/vedouci/1334>
- [24] HOŘEJŠÍ, Jan, 2009. Poruchy menstruačního cyklu u dospívajících dívek a jejich léčba. *Pediatric pro praxi* [online]. Olomouc: Solen, roč. 10, č. 6, s. 370-372 [cit. 2013-12-05]. ISSN 1803-5264 (online verze). Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/06/05.pdf>
- [25] KADLECOVÁ, Zdeňka, 2011. *Úloha porodní asistentky v sexuální výchově žáků na ZŠ* [online]. České Budějovice [cit. 2014-05-03]. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Filausová Drahomíra. Dostupné z: <http://theses.cz/id/ur243h/>
- [26] Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2010. In: *Věstník MZ ČR*, [online]. Praha [2014-02-22]. Dostupné z: http://mzcr.cz/dokumenty/preventivni-prohlidky_8092_2956_1.html
- [27] Preventivní prohlídky, © 2014. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. Praha [2013-12-23]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/programy-prevence/preventivni-prohlidky>
- [28] První návštěva u gynekologa, první gynekologická prohlídka – co obnáší, © 2000 – 2014. *MUDr. Zbyněk Mlčoch*. [2013-11-30]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/nemoci-lecba/prvni-navsteva-u-gynekologa-prvni-gynekologicka-prohlidka-co-obnasi>
- [29] STOKLÁSKOVÁ, Martina, 2013. *Výchova k reprodukčnímu zdraví v předškolním a školním vzdělávání* [online]. Zlín [cit. 2014-05-03]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Moravčíková Dagmar. Dostupné z: <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/20911>

[30] The Initial Reproductive Health Visit, 2010. *The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion* [online]. Committee on Adolescent Health Care. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, July 2010, No. 460, s. 240-243 [2014-02-28]. ISSN 1074-861X. Dostupné z: http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Adolescent_Health_Care/The_Initial_Reproductive_Health_Visit

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CD compact disc, kompaktní disk

cm centimetr

č. číslo

DUB dysfunctional uterine bleeding

ev. eventuálně

g gram

HAK hormonální antikoncepce

HPV human papillomavirus

LH luteinizační hormon

ml mililitr

mm milimetr

např. například

PCO polycystic ovary syndrom

PM poslední menstruace

s. strana

Sb. sbírka

TBC tuberkulóza

tj. to je

tzn. to znamená

tzv. tak zvaný

ZŠ základní škola

° stupeň

% procento

§ paragraf

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf č. 1:	Věk respondentek.....	37
Graf č. 2:	Třída.....	38
Graf č. 3:	Věk růstu prsou.....	39
Graf č. 4:	Věk první menstruace.....	40
Graf č. 5:	Seznámení s menstruací.....	41
Graf č. 6:	Problémy před menstruací.....	42
Graf č. 7:	Problémy během menstruace.....	44
Graf č. 8:	Hygienické prostředky.....	46
Graf č. 9:	Důvod návštěvy gynekologa.....	47
Graf č. 10:	Hledání informací předem.....	49
Graf č. 11:	Informační zdroje.....	50
Graf č. 12:	Výběr gynekologa.....	52
Graf č. 13:	Doprovod ke gynekologovi.....	53
Graf č. 14:	Pohlaví gynekologa.....	54
Graf č. 15:	Výběr gynekologa dle pohlaví.....	55
Graf č. 16:	Pocity před první návštěvou.....	56
Graf č. 17:	Dojmy po první návštěvě.....	58
Graf č. 18:	Někdo další u vyšetření.....	59
Graf č. 19:	Rozdíl mezi 1. a dalším vyšetřením.....	60
Graf č. 20:	Informovanost pacientky ze strany lékaře.....	61
Graf č. 21:	Povědomí o očkování proti HPV.....	62
Graf č. 22:	Znalosti důvodů očkování proti HPV.....	63
Graf č. 23:	Zájem o očkování proti HPV.....	64
Graf č. 24:	Množství dívek očkových proti HPV.....	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1:	Věk respondentek	37
Tabulka č. 2:	Třída	38
Tabulka č. 3:	Věk růstu prsou	39
Tabulka č. 4:	Věk první menstruace	40
Tabulka č. 5:	Seznámení s menstruací	41
Tabulka č. 6:	Problémy před menstruací	42
Tabulka č. 7:	Problémy během menstruace	44
Tabulka č. 8:	Hygienické prostředky	46
Tabulka č. 9:	Důvod návštěvy gynekologa	47
Tabulka č. 10:	Hledání informací předem	49
Tabulka č. 11:	Informační zdroje	50
Tabulka č. 12:	Výběr gynekologa	52
Tabulka č. 13:	Doprovod ke gynekologovi	53
Tabulka č. 14:	Pohlaví gynekologa	54
Tabulka č. 15:	Výběr gynekologa dle pohlaví	55
Tabulka č. 16:	Pocity před první návštěvou	56
Tabulka č. 17:	Dojmy po první návštěvě	58
Tabulka č. 18:	Někdo další u vyšetření	59
Tabulka č. 19:	Rozdíl mezi 1. a dalším vyšetřením	60
Tabulka č. 20:	Informovanost pacientky ze strany lékaře	61
Tabulka č. 21:	Povědomí o očkování proti HPV	62
Tabulka č. 22:	Znalosti důvodů očkování proti HPV	63
Tabulka č. 23:	Zájem o očkování proti HPV	64
Tabulka č. 24:	Množství dívek očkovaných proti HPV	65

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P I: Dotazník
- Příloha P II: Žádost o umožnění dotazníkového šetření na ZŠ 5. května v Rožnově pod Radhoštěm
- Příloha P III: Žádost o umožnění dotazníkového šetření na ZŠ Videčská v Rožnově pod Radhoštěm
- Příloha P IV: Fotka z přednášky
- Příloha P V: Výukové CD s prezentací
- Příloha P VI: Vytvořená brožura o prvním gynekologickém vyšetření 1. strana
- Příloha P VII: Vytvořená brožura o prvním gynekologickém vyšetření 2. strana
- Příloha P VIII: Vzorčky pro dívky na ZŠ

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Povědomí dívek o prvním gynekologickém vyšetření

Vážené dívky.

Jmenuji se Michaela Hronková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského programu Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Porodní asistentka. Zpracovávám bakalářskou práci na téma „Povědomí dívek za základní škole o prvním gynekologickém vyšetření“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o spolupráci při vyplňování dotazníku. Dotazník je zcela **anonymní** a bude použit pouze k výzkumným účelům mé bakalářské práce. Zakroužkujte nebo vypište prosím jednu nebo více odpovědí, které nejvíce odpovídají pravdě, pokud není uvedeno jinak. Prosím Vás o samostatné vyplňování, bez spolupráce sousedky v lavici. ☺

Předem Vám moc děkuji za ochotu a čas.

Michaela Hronková

1. Kolik je Vám let?

- a) 12 b) 13 c) 14 d) 15 e) 16

2. Do kolikáté chodíte třídy?

- a) 7. b) 8. c) 9.

3. V kolika letech Vám začala růst prsa?

- a) dříve než v 8 b) 9 c) 10 d) 11 e) 12
f) 13 g) 14 h) 15 i) zatím mi ještě nerostou

4. V kolika letech jste měla první menstruaci?

- a) dříve než v 10 b) 11 c) 12 d) 13 e) 14
f) 15 g) zatím jsem menstruaci nedostala

5. Byla jste seznámena s tím, že někdy během dospívání dostanete menstruaci?

- a) ano b) ne

6. Máte nějaké problémy před menstruací? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

- a) bolesti v podbříšku f) nevolnost nebo zvracení k) žádné
b) změny nálad g) otoky l) jiné:.....
c) průjem h) svědění m) nemám menstruaci
d) větší chuť na jídlo i) bolesti prsou
e) bolesti nebo točení hlavy j) bolesti zad

7. Máte nějaké problémy během menstruace? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

- | | | |
|------------------------------|----------------------------|---------------------|
| a) bolesti v podbřišku | f) nevolnost nebo zvracení | k) žádné |
| b) změny nálad | g) otoky | l) jiné: |
| c) průjem | h) svědění | m) nemám menstruaci |
| d) větší chuť na jídlo | i) bolesti prsou | |
| e) bolesti nebo točení hlavy | j) bolesti zad | |

8. Jaké hygienické prostředky nejraději používáte během menstruace?

- | | | |
|------------------------|----------------|---------------------|
| a) vložky | b) tampony | c) vložky i tampony |
| d) menstruační kalíšek | e) jiné: | f) nemám menstruaci |

9. Pokud jste již navštívila gynekologa/gynekoložku, z jakého důvodu? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| a) seznámit se s prostředím | g) předepsání antikoncepce |
| b) problémy s menstruací | h) očkování proti rakovině děložního čípku |
| c) nepravidelné krvácení | i) zdravotní problémy |
| d) silné krvácení | j) ještě jsem u gynekologa nebyla |
| e) slabé krvácení | k) jiné |
| f) bradavice na pohlavních orgánech | |

10. Vyhledávala jste nebo se vyptávala před první návštěvou gynekologa, jak probíhá vyšetření a jak se na něj máte připravit?

- a) ano – důvod:
- b) ne – důvod:

11. Kde jste získala informace o gynekologickém vyšetření? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

- | | | |
|---------------------|-------------|-----------------------------|
| a) rodiče | e) internet | i) dětský lékař |
| b) sourozenci | f) rádio | j) nezajímá mě to |
| c) učitelé ve škole | g) knihy | k) informace jsem nehledala |
| d) kamarádky | h) časopisy | l) jiné: |

12. Podle čeho jste si vybírala gynekologickou ambulanci k první gynekologické prohlídce?

- | | |
|---|---|
| a) šla jsem tam, kam chodí někdo z rodiny | f) ještě jsem nikde nebyla, ale uvažuji |
| b) šla jsem tam, kam chodí kamarádka | g) ještě jsem nikam nešla a ani nepůjdu |
| c) podle hodnocení pacientek | h) vůbec jsem o tom nepřemýšlela |
| d) podle blízkosti ambulance k bydlišti | i) jiný důvod: |
| e) byla jsem tam poslána dětským lékařem | |

13. Pokud jste navštívila gynekologa, šla jste sama nebo za doprovodu další osoby?

- | | | |
|-----------------|----------------|----------------------------|
| a) sama | e) s tetou | i) s přítelem |
| b) s mamkou | f) s babičkou | j) zatím jsem nikde nebyla |
| c) se sestrou | g) s otcem | k) s někým jiným: |
| d) s kamarádkou | h) s pěstounem | |

14. Pokud jste byla u gynekologa, byla jste u:

- | | | |
|---------|---------|----------------------------|
| a) ženy | b) muže | c) nebyla jsem zatím nikde |
|---------|---------|----------------------------|

15. Pokud byste si mohla vybrat, k jakému gynekologovi byste chtěla raději chodit na prohlídky?

- | | | |
|-----------|-----------|-------------------|
| a) k ženě | b) k muži | c) je mi to jedno |
|-----------|-----------|-------------------|

16. Jaké byly Vaše pocity před první návštěvou gynekologa? (Uveďte nebo vypište více odpovědí.)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| a) strach z bolesti při vyšetření | i) trapnost |
| b) stud před lékařem | j) ostych na cokoli se zeptat |
| c) strach z neznáma | k) zájem o mě jako o pacientku |
| d) strach z výsledku vyšetření | l) pocit bezpečí |
| e) strach z reakce okolí | m) pocit nebezpečí |
| f) obavy, že mě bude vyšetřovat muž | n) nijak jsem to neřešila |
| g) nejistota | o) ještě jsem u gynekologa nebyla |
| h) obavy z ponížení | p) jiné: |

17. Jaké byly Vaše dojmy po první gynekologické návštěvě? (Uved'te nebo vypište více odpovědí.)

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| a) představovala jsem si to horší | f) poučné |
| b) bylo to zvládnutelné | g) zbytečné |
| c) nepříjemné | h) nijak jsem to neřešila |
| d) stresující | i) ještě jsem u gynekologa nebyla |
| e) zajímavé | j) jiné: |

18. Byl někdo další, kromě gynekologa, přítomen u vyšetření? (Uved'te nebo vypište více odpovědí.)

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| a) zdravotní sestra | e) další lékař |
| b) můj doprovod | f) nikdo další tam nebyl |
| c) jiná pacientka | g) zatím jsem u gynekologa nebyla |
| d) studentka | h) někdo jiný: |

19. Vnímala jste rozdíl mezi prvním gynekologickým vyšetřením a dalším při příští návštěvě?

- a) ano, při prvním byl gynekolog trpělivější a vše mi vysvětlil
- b) ano, při dalším vyšetření byl přístup gynekologa lepší
- c) ano, při dalším vyšetření byl gynekolog méně shovívavý
- d) ne, přístup gynekologa byl pokaždé stejný
- e) nevím, zatím jsem u gynekologa byla jen jednou
- f) zatím jsem u gynekologa nebyla

20. Byl Vám průběh gynekologického vyšetření dostatečně vysvětlen?

- a) ano, gynekolog i sestra mi vysvětlili vše tak, že jsem všemu rozuměla
- b) ano, snažili se všechno objasnit, a pokud jsem něčemu nerozuměla, tak jsem se zeptala a oni mi to ochotně vysvětlili (i opakovaně)
- c) ano, snažili se všechno objasnit, ale stejně jsem něčemu nerozuměla a styděla jsem se zeptat
- d) ne, ale když jsem se sama zeptala, tak mi ochotně odpověděli
- e) ne, chtěla jsem se tedy zeptat, ale styděla jsem se
- f) ne a ani nebyl čas se na něco zeptat
- g) ne, nikdo mi nic nevysvětlil a já se na nic zeptat nechtěla
- h) zatím jsem u gynekologa nebyla

21. Už jste někdy slyšela o očkování proti rakovině děložního čípku?

- a) ano b) ne

22. Znáte důvody, proč by dívky měly být očkovány proti rakovině děložního čípku?

- a) ano b) ne c) nezajímá mě to

23. Chtěla byste se nechat očkovat proti rakovině děložního čípku?

- a) ano, určitě b) ne, ale přemýšlím o tom c) vůbec o tom neuvažuji
d) ještě jsem se nerozhodla e) jsem očkovaná f) jiná odpověď:

24. Jste očkovaná proti rakovině děložního čípku?

- a) ano b) ne

Pokud máte nějaké otázky či připomínky k problematice prvního gynekologického vyšetření, můžete se anonymně vyjádřit:

.....
.....
.....
.....
.....

PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ NA ZŠ 5. KVĚTNA V ROŽNOVĚ POD RADHOŠTĚM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli Mgr. Kokinopulos,


obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vaší základní škole 5. května, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Povědomí dívek základní školy o prvním gynekologickém vyšetření
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Dívky 7., 8. a 9. ročníku základní školy
Pracoviště	ZŠ 5. května, Rožnov pod Radhoštěm 5. května 1700 Rožnov pod Radhoštěm 756 61
Autor bakalářské práce	Michaela Hronková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Moravčíková Dagmar

- 5 -02- 2014



Ve Zlíně dne.....


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta


Základní škola
5. května, ROŽNOV p.R.
příspěvková organizace

Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P III: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ NA ZŠ VIDEČSKÁ V ROŽNOVĚ POD RADHOŠTĚM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní ředitelko Mgr. Bosová,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vaší základní škole Videčská, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Povědomí dívek základní školy o prvním gynekologickém vyšetření
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Dívky 7., 8. a 9. ročníku základní školy
Pracoviště	ZŠ Videčská, Rožnov pod Radhoštěm Videčská 63 Rožnov pod Radhoštěm 756 61
Autor bakalářské práce	Míchaela Hronková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Moravčíková Dagmar

Ve Zlíně dne - 5 - 02 - 2014

Z. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

ředitelka Ústavu zdravotnických věd
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Jan Banaš

Razítko a podpis zástupce zařízení

Základní škola Videčská
Rožnov p.R., ①
příspěvková organizace
Č. 60990376 PSČ 756 61

PŘÍLOHA P IV: FOTKA Z PŘEDNÁŠKY



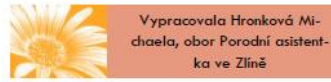
Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA P V: VÝUKOVÉ CD S PREZENTACÍ



Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA P VI: VYTVOŘENÁ BROŽURA O PRVNÍM GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ 1. STRANA



DOPORUČENÍ

- Návštěvu by si dívky měly naplánovat mimo období, kdy mají menstruaci.
- Zapsat si nebo zapamatovat datum začátku poslední menstruace - gynekolog se vždy ptá.
- Vhodné vzít si sukni. Pomáhá zabraňovat studu, když jde dívka bez kalhotek k vyšetřovacímu křeslu.
- Dostatečná hygiena genitálu, která by měla být samozřejmostí.



http://zpravy.idnes.cz/foto.asp?i=40862&foto1=JAV517476_cesky.jpg



PRVNÍ GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Stručné informace pro dívky o prvním gynekologickém vyšetření. Kdy je nejvhodnější doba, jak se na něj připravit a co je tam čekat, to vše naleznete uvnitř této brožurky.



<http://mladzavna.momivka.cz/scripts/detail.php?394=490099>

Zdroj: vlastní

ŘÍLOHA P VII: VYTVOŘENÁ BROŽURA O PRVNÍM GYNEKOLOGICKÉM VYŠETŘENÍ 2. STRANA

První gynekologické vyšetření

Dívky by gynekologa měly poprvé navštívit ideálně mezi 13. a 15. rokem, a poté jednou ročně. Důležité je mít dopředu alespoň částečnou představu o tom, co se během vyšetření bude dít. Tyto informace by měly dívkám poskytnout jejich matky, starší sestry nebo někdo z rodiny. Kromě jiného lze spoustu informací najít také v knížkách nebo na různých internetových adresách.

Stud a nervozita před prvním gynekologickým vyšetřením je pochopitelná. Proto dívky mohou přijít s matkou či kamarádkou, které je morálně podpoří.

Gynekolog během vyšetření stále komunikuje s dívkou a upozorňuje, co se právě chystá udělat.



1. Anamnéza: Zjištění postupného vývoje dívky od narození do dospívání, vývoj sekundárních pohlavních znaků (kdy dívky začaly růst prsa, datum první menstruace), později také kdy došlo k prvnímu pohlavnímu styku.
2. Celkové vyšetření: změření teploty, krevního tlaku, pulsu a vyšetření moči.
3. Vyšetření zevních gynekologických orgánů pohledem: hodnotí se vývin zevních pohlavních orgánů a ochlupení, jizvy, otoky, pigmentace, charakter výtoku.
4. Vaginoskopické vnitřní vyšetření: pokud dívka neměla pohlavní styk. Do pochvy se zavádí tenká trubice se světelným zdrojem. Může se provést vyšetření přes konečník, kdy se zavádí pouze jeden lubrikovaný prst v gumové rukavici.
5. Vnitřní vyšetření v poševních zrcadlech: pokud dívka měla pohlavní styk. Pomocí lubrikantu se do pochvy zavádí poševní zrcadla. Lze jimi prohlédnout a popsat děložní čípek. K lepšímu rozlišení se používá kolposkop.

6. Kolposkopie: vyšetření vnitřních pohlavních orgánů pohledem pomocí optického přístroje se světelným zdrojem - kolposkopu.

7. Cytologie: odběr vzorku z děložního čípku malým kartáčkem nebo tenkou vatovou špičkou. Provádí se po kolposkopii. Vzorek se natírá na podložní sklíčko a odesílá do laboratoře.

8. Bimanuální vyšetření: gynekolog zavede do pochvy 2 prsty a druhou (zevní) rukou hmatá v dolní části břiща pohlavní orgány.

9. Ultrazvukové vyšetření: u dívek, které neměly pohlavní styk se používá šetrnější břišní sonda, která se pokládá na oblast podbřišku. Dívka musí mít naplněný močový měchýř.

U dívek, které již měly pohlavní styk se používá sonda, která se zavádí přímo do pochvy.



Zdroj: vlastní

PŘÍLOHA P VIII: VZORKY PRO DÍVKY NA ZŠ



Zdroj: vlastní