UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Informovanost dívek a učitelů základních škol ohledně prevence močové inkontinence

2020 Tereza Kolářová

Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice

Informovanost dívek a učitelů základních škol ohledně prevence močové inkontinence.

Tereza Kolářová

Bakalářská práce

2020

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10.06. 2020

Tereza Kolářová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2018/2019

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

Jméno a příjmení:	**Tereza Kolářová**
Osobní číslo:	**Z17143**
Studijní program:	**B5349 Porodní asistence**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Téma práce:	**Informovanost dívek a učitelů základních škol ohledně prevence močové inkontinence**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4788-0.
2. HORČIČKA, Lukáš. *Inkontinence moči v každodenní praxi*. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4503-2.
3. HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4027-3.
4. KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-657-1.
5. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
6. ZVÁROVÁ, Jana. *Základy statistiky pro biomedicínské obory*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-802-4619-316.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2018**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2020**

L.S.

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.
děkanka

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Evě Welge MSc BSc za odborné vedení, cenné rady a doporučení, které mi v průběhu psaní poskytla. Zároveň bych ráda poděkovat rodině, a příteli, kteří mě po celou dobu podporovali.

ANOTACE

Práce se zabývá prevencí močové inkontinence u dívek již od základní školy a postojem k prevenci od jejich učitelů. Konkrétně je práce zaměřena na prevenci inkontinence, především na posilování pánevního dna. Dále se práce zaměřuje na inkontinenci, její příčiny a na další onemocnění související s ochabnutím svalů pánevního dna.

KLÍČOVÁ SLOVA

Inkontinence, edukace, pánevní dno, prevence u dívek

TITLE

Awareness about prevention of urinary incontinence amongst girls and teachers in elementary schools.

ANNOTATION

The thesis deals with the prevention of incontinence in the girls from primary school as well as the attitude of their teachers towards it. Mainly, the thesis focuses on prevention of urinary incontinence, especially regarding pelvic floor muscles strengthening exercises. Furthermore, the focus is on incontinence, its causes and other diseases related to the weakening of the pelvic floor muscles.

KEYWORDS

Incontinence, education, pelvic floor, prevention in girls

OBSAH

Úvod 13

Cíl práce 14

I Teoretická část 15

1 Pánevní dno 15

1.1 Svaly pánevního dna 15

1.2 Funkce pánevního dna u ženy 17

1.3 Příčiny porušení pánevního dna 17

1.4 Dysfunkce pánevního dna 17

1.5 Základní rizikové faktory pro vznik dysfunkce pánevního dna 18

1.6 Ostatní onemocnění 19

2 Anatomie a fyziologie močového ústrojí 19

3 Inkontinence 21

3.1 Příčiny inkontinence 21

3.2 Typy inkontinence: 22

3.3 Diagnostika stresové inkontinence 23

3.4 Léčba stresové inkontinence 24

3.5 Prevence inkontinence 27

4 Informovanost 28

4.1 Zdravotní gramotnost 28

4.2 Zdravotní gramotnost rozložena do jednotlivých věkových skupin 28

5 Edukace 29

5.1 Definice edukace 29

5.2 Zdravotní edukace 29

5.3 Edukátor, Edukant 30

5.4 Cíl edukace 30

5.5 Formy edukace 30

II Průzkumná část 32

1 Metodika průzkumu 32

1.1 Charakteristika průzkumného souboru 32
1.2 Průzkumné otázky 33
1.3 Charakteristika výzkumného vzorku 33
2 Analýza a interpretace výsledků 33
3 Výsledky průzkumu 35
3.1 Vyhodnocení dotazníku č.1 pro dívky 14-16 let 35
3.2 Vyhodnocení dotazník č. 2 určený pro vyučující 48
3.3 Vyhodnocení cílů bakalářské práce 56
III Diskuse 59
IV Závěr 64
V Zdroje 65
VI Přílohy 69

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Pánevní svaly....16
Obrázek 2. Močové ústrojí....20
Obrázek 3. Počet respondentek, které správně odpověděly na otázku č. 3 35
Obrázek 4. Rozložení jednotlivých odpovědí respondentek pomocí relativní četnosti k otázce č. 3....36
Obrázek 5. Znázorňuje počet respondentek, které odpověděly správně na otázku č. 4 37
Obrázek 6. Rozložení jednotlivých odpovědí respondentek pomocí relativní četnosti k otázce č. 4....37
Obrázek 7. Počet respondentek, které správně odpověděly na otázku č. 5 38
Obrázek 8. Počet respondentek, které správně odpověděly na otázku č.6 39
Obrázek 9. Rozložení jednotlivých odpovědí pomocí relativní četnosti otázky č. 6....39
Obrázek 10. Procentuální rozložení odpovědí respondentek na otázku č. 9 41
Obrázek 11. Počet respondentek, které odpověděly správně na otázku č. 10 42
Obrázek 12. Rozložení jednotlivých odpovědí pomocí relativní četnosti k otázce č. 10 42
Obrázek 13. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 11 43
Obrázek 14. Procentuální rozložení odpovědí dle věku respondentek k otázce č. 11 44
Obrázek 15. Procentuální rozložení respondentek, které odpověděly na otázku č. 12....45
Obrázek 16. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 13 46
Obrázek 17. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 14 47
Obrázek 18. Procentuální rozložení, jednotlivých odpovědí k otázce č. 14 47
Obrázek 19. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 2 48
Obrázek 20. Rozložení odpovědí pomocí absolutní rozložení odpovědí k otázce č. 3 49
Obrázek 21. Procentuální rozložení jednotlivých odpovědí k otázce č. 3 50
Obrázek 22. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 4 51
Obrázek 23. Procentuální rozložení všech odpovědí k otázce č. 4 51
Obrázek 24. Procentuální rozložení odpovědí respondentů k otázce č. 5 52
Obrázek 25. Procentuální rozložen odpovědí respondentů na otázku č. 6 53
Obrázek 26. Procentuální rozložení odpovědí respondentů k otázce č. 7 54
Obrázek 27. Procentuální rozložení odpovědí respondentů k otázce č. 8 55
Obrázek 28. Porovnání výsledků žákyň a učitelů u otázek č. 4 a č. 3 57
Obrázek 29. Porovnání odpovědí žákyň a učitelů k otázkám č. 11 a č. 5 58

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Znázornění výsledků k otázce č. 7 40
Tabulka 2. Znázornění výsledků k otázce č. 8 40
Tabulka 3. Vyhodnocení cílů bakalářské práce se dvěma a více odpověďmi 56
Tabulka 4. Vyhodnocení cílů bakalářské práce s jednou a více odpověďmi 56

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CNS	centrální nervová soustava
ČR	Česká republika
EMG	elektromyograf
FZS	Fakulta zdravotnických studií
M	musculus
POP	pelvic organ prolabs
TOT	transobturatorová páska
TV	tělesná výchova
TVT	tahu-prosté pásky
ZŠ	základní škola

ÚVOD

Z názvu práce plyne její zaměření, kterým je především močová inkontinence, informovanost o ní a možnosti její prevence.

Formálně je práce rozdělena na dvě části – část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se nejprve věnuje pojmům jako informovanost a edukace, popisuje anatomii a fyziologii močového ústrojí. Dále se zabývá inkontinencí, jejími příčinami a typy se zaměřením na inkontinenci stresovou. V rámci stresové inkontinence se práce dále soustřeďuje na metody konzervativní léčby včetně popisu tzv. Kegelových cviků. Zbytek práce je věnován prevenci inkontinence, popisu pánevního dna, jeho funkci a poruchám.

Praktická část práce je zaměřená na vyhodnocení a prezentaci výsledků získaných z dotazníkové šetření, které proběhlo u dívek ve věku 14–16 let a u jejich vyučujících.

Inkontinenci dělíme na více typů, pro které je charakteristický rozdílný základ nemoci. Obecně lze stanovit, že inkontinence vzniká na podkladě poruchy svalů močového měchýře. K těmto svalům můžeme zařadit i svaly pánevního dna. Z výzkumů vyplývá, že občasnou inkontinencí trpí až 50 % žen a přibližně 20 % žen nad 45 let trpí stresovou inkontinencí (Florence, 2013). Inkontinenci můžeme zařadit mezi témata, která jsou do určité míry zastírána, stále ještě není výjimkou, že se žena za takový hendikep stydí. Proto je důležité věnovat pozornost cvičení pánevního dna u dívek již od útlého věku jako včasnou prevenci inkontinence.

.

CÍL PRÁCE

Teoretické cíle

Teoreticky zmapovat problematiku inkontinence a její léčbu.
Popsat neinvazivní metody léčby stresové inkontinence

Výzkumný cíl

Zmapovat informovanost dívek ve věku 14 až 16 let o prevenci inkontinence a posilování pánevního dna a jeho cvičení.

Porovnat tato data s daty získanými z dotazníkového šetření názorů učitelů na prevenci inkontinence.

Ověřit, zda edukace na vybraných základních a středních školách existuje.

Dílčí cíl

Tvorba edukačního materiálu.

I TEORETICKÁ ČÁST

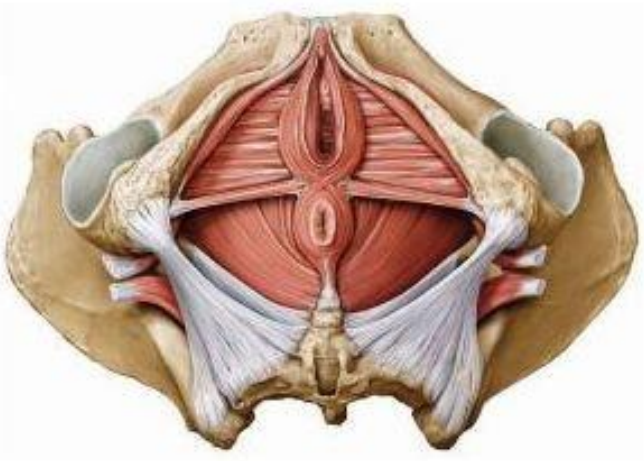
V České republice trpí inkontinencí 20 % žen ve věku 45 let a výše. Jedná se o stále tabuizované téma, které není běžné řešit ve společnosti. K tomuto problému přispívá nárůst civilizačních onemocnění, který vede k častější obezitě, a jedním z jejich následků je mimo jiné také inkontinence. Metody léčby nejsou vždy účinné, a proto je vhodná včasná prevence tohoto onemocnění. Posilování pánevního dna je jednoduchá metoda, jak preventivně již od mládí těmto problémům předcházet (Romžová, 2010, s. 119).

1 Pánevní dno

Pánevní dno je soustava svalů uložena v kostěné pánvi. Kostěná pánev se skládá z pánevních kostí, které vpředu spojuje symfýza a vzadu sakrální kost. (Čihák, 2016, s. 282).
Kosti členíme na kost kyčelní, sedací a stydkou. V mládí jsou tyto kosti spojeny chrupavkou a v dospělosti splývají v jeden celek. Ženská pánev má širší průměry a je oblejší než mužská pánev. Výstupky a okraje pánve slouží jako úponová místa pro vazy, svaly a fascie (Krhovský, 2011, s. 2).
Pánevní dno dělíme podle jeho vzniku a podle umístění na dvě části, jsou to diafragma pelvis a diafragma urogenitale.

1.1 Svaly pánevního dna

Diafragma pelvis je svalové nálevkovité pánevní dno. Diafragma pelvis vznikla postupným vývojem z ocasní části páteře. Sbíhá kaudálně ke štěrbině, kterou v zadní části prochází konečník (hiatus analis). Přední část štěrbiny prostupuje pochva a před ní je uložená močová trubice (hiatus urogenitalis). Mezi oběma částmi uvedené štěrbiny je vazivový uzel (centrum perineum nebo corpus perineale) (Roztočil, 2010 s.52). Na centrum perinei navazuje kraniálně rektovaginální přepážka, na kterou se upínají některé perineální svaly stěny malé pánve (Naňka, Elišková, 2009, s. 320-354).



Obrázek 1. Pánevní svaly (Pexis, 2014)

Východ pánevní je uzavřen souborem příčně pruhovaných svalů a vazivových pruhů, ty tvoří pánevní dno. Mají funkci podpůrného aparátu a orgánů pánevní dutiny. Svaly v oblasti východu pánevního jsou rozděleny podle polohy a podle vývoje (Čihák, 2016, s. 474).

Diafragma pelvis je soustavou svalů skládající se z M. levator ani, který se dále dělí na M. pubovaginalis, M. puborectalis a také dvě části, které nazýváme Pars pubica tedy M. pubococcygeus a pars iliaca která je tvořena M. Iliococcygeus. Diafragma pelvis je tvořena také samostatným svalem M. coccygeus, jak můžeme vidět na obrázku č.1(Roztočil, 2008, s. 42).

Perineální membrána tedy **Diafragma urogenitale** je povrchově uložena. Jedná se o trojúhelníkovitě vazivově svalovou ploténku, která se rozepíná mezi ramena kosti stydké (Čihák, 2016, s.284). U žen je tvořena pouze vazivovou tkání, na kterou navazují pouze snopce příčně pruhovaného svalstva, mezi které řadíme M. transversus perinei superficialis, dále M. sphincter urethrae (Dudová, 2019, s.124). Povrchově uloženy svaly přilehající k diafragma urogenitale jsou M. bolbospongiosus, který obemyká poševní předsíň (vestibulum vagine), M. sphincter uretrovaginalis který má velký význam při kontinenci moči. Mezi svaly pánevního dna řadíme i M. perineii který je uložen více na povrchu a vznikl z původní kloaky a je vázán na vyústění konečníku (Roztočil, 2010 s.43).

Obě tyto diafragmy představují komplexní funkční jednotky, z nichž každá má své specifické funkce. Jejich vzájemnou kooperací vzniká svěračový aparát, který zajišťuje kontinenci, také umožňuje extrémní dilataci cest porodních. Stýkají se v centrum perineale, které je klíčovým bodem svalového dna pánevního (Drábková, 2013, s. 127-128).

1.2 Funkce pánevního dna u ženy

V ženské pánvi jsou uloženy 3 rezervoáry. Jsou to močový měchýř, děloha a rektum. Jejich trubicovité vývody, kterými jsou ureter, vagína a anus, je spojují s vnějším prostředím. Tyto vývody mají v případě potřeby zajistit fyziologické vyprázdnění oněch 3 rezervoárů. Východ z pánve je uzavřen svalovým dnem pánevním, které za normálních okolností zajišťuje kontinenci moči a stolice. Současně umožňuje oplodnění, nitroděložní vývoj plodu a extrémní dilataci porodních cest při porodu (Krhovský, 2011, s. 379).

Další důležitou funkcí pánve je opora orgánů dutiny břišní, kterou zajišťuje diafragma pelvis útvar složený z fascií a svalů uzavírající pánevní dno a tvořící protipól bránice. Pánev je považována za ústředí posturálních funkcí, protože svým postavením dokáže ovlivnit základní postavení trupu i dolních končetin. Jako reakci na pohyb udržují vazy a svaly pánve rovnovážný stav mezi horní a dolní polovinou těla a staticky vyvažují dynamické vychýlení při všech pohybech (Kolář, 2009, s. 482).

1.3 Příčiny porušení pánevního dna

Mezi nejčastější příčinu porušení pevnosti pánevního dna je způsob porodu. Již samotné těhotenství má vliv na vznik inkontinence, nejpravděpodobnější příčinou bude porušení kontinuity a stability svalstva způsobené tlakem a váhou plodu. Z tohoto důvodu inkontinencí po porodu trpí i ženy které prodělaly operativní císařský řez. Nevíme přesně v jaké míře má vliv vaginálního porodu na vznik prolapsu či inkontinence, lze ale usoudit že mezi problémové faktory patří vliv porodu na nervové struktury pánevního dna, na svalové struktury a též vazivové struktury pánevního dna (Hiblbauer, 2011, s.32). Dalšími faktory, které ovlivňují pánevní dno je věk ženy, to souvisí se začátkem menopauzy, která může velmi negativně ovlivnit kontinuitu pánevního dna. Důležitý je především zdravý životní styl. Stav pánevního dna negativně ovlivní kouření, nedostatek pohybu a špatné stravovací návyky. Pánevní dno je též ovlivněno vrozenými defekty vaziva a chronickými chorobami (Kolář, 2009, s.454). Nedostatečně silné pánevní dno má za následek sestup pánevních orgánů, hyperaktivní močový měchýř a inkontinenci (Roztočil, 2010, s. 243).

1.4 Dysfunkce pánevního dna

Porucha statiky pánevního dna patří do skupiny problémů, které nazýváme dysfunkce pánevního dna. Společně do této skupiny patří prolaps pánevních orgánů, inkontinence moči a inkontinence stolice a sexuální dysfunkce. Inkontinence, jak jsem již v úvodu zmínila, postihuje

17–45 % dospělé populace žen (Roztočil, 2010, s. 268). Jednou z hlavních příčin těchto onemocnění je především poškození závěsných a podpůrných struktur pánevního dna. Porucha funkce orgánu, a v některých případech i více orgánů pánevního dna, je často důsledkem porušení anatomie. Jednou z Petrosem publikovaných teorií v 90. letech je ta, která chápe pánevní dno jako celek ovlivněný třemi komponenty: svaly, vazivovou tkání (fascie) a nervy, přičemž vazivová tkáň je nejvíce náchylná na poškození (Petros, 2007, s. 22).

V populaci je výskyt poruchy statiky orgánů pánevního dna mezi 2-12 % v závislosti na vzorku jednotlivé populace (Roztočil, 2010, s.249). Pouze jen malá část žen vyhledává odbornou pomoc, proto skutečná prevalence onemocnění není důkladně zmapována. Operační výkony související s tímto onemocněním ve vyspělých zemích představují přibližně 20 % ze všech gynekologických výkonů. Z lékařských výzkumů a s nárůstem obyvatel starších 65 let lze odhadovat, že v následujících 30 letech vzroste počet výkonů pro poruchu pánevního dna o 45 % (Hiblbauer, 2011, s. 34).

1.5 Základní rizikové faktory pro vznik dysfunkce pánevního dna

Dle výzkumů, který byly prováděny se ověřilo, že problémy se statikou pánevních orgánů mají pouze živočichové pohybujících se po dvou končetinách. U čtyřnohých savců je primární ochranou břišní dutina, proto se během jejich života neuplatňuje pánevní dno v takové míře jako u člověk (Genadry, Jacek, 2017, s. 85).

Ze všeobecných rizikových faktorů je třeba zmínit předcházející hysterektomii, vyšší věk a menopauzu. Řada studií poukazuje na mezirasové rozdíly při výskytu prolapsu pánevního dna. Dle výzkumu, který Roztočil (2011) uvádí bylo zjištěno, že jsou symptomatickým prolapsem pánevní dna postiženy častěji ženy kavkazské rasy než ženy rasy negroidní. Vysvětlením může být rozdílná stavba pánve.

Nejhojněji diskutovaným rizikovým faktorem je vaginální porod. Žena, která absolvovala vaginální porod má 4x až 11x vyšší pravděpodobnost vzniku prolapsu pánevních orgánů v některých ze tří již zmíněních částí. Nicméně onemocnění pánevního dna je možné vidět i u žen po císařském řezu (Špaček, 2018, s.231–248).

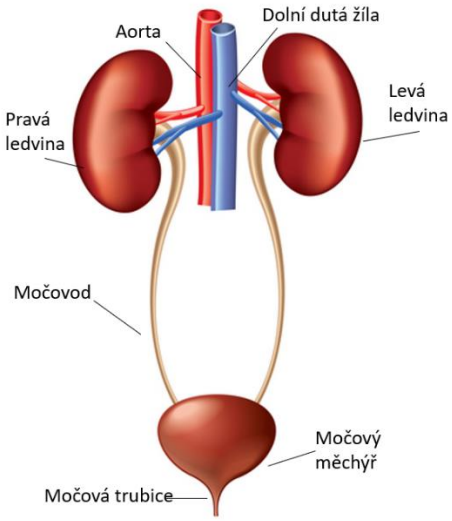
1.6 Ostatní onemocnění

Descensus dělohy

Pokles dělohy je jedním s onemocnění, které způsobuje ochabnutí pánevního dna. To vzniká nejčastěji při porodu, kdy svaly pánevního dna mohou následně ochabnout, pokud nebyl sval správně posílen. Stejný problém může nastat, pokud svaly pánevního dna, ale i abdominální svaly byly již v šestinedělí a v brzké době po porodu zatěžován těžkou tělesnou prací. Velmi zásadní je vynechat v této době tvrdé dopady a doskoky, prudké zvýšení nitrobřišního tlaku. Vliv na vznik poklesu dělohy může mít například i chronická zácpa a také přehnané posilování břišních svalů ihned po porodu. Nepodaří-li se pokles dělohy včas zachytit při ultrazvukovém vyšetření dochází k vyhřeznutí pochvy, což může vést až k výhřezu dělohy. Onemocnění se projeví tak, že se děložní čípek objeví mezi stydkými pysky (Krhovský, 2011, s.382).

2 Anatomie a fyziologie močového ústrojí

Močové ústrojí se skládá z ledvin, močovodu, močového měchýře a močové trubice. Pro lepší představu jednotlivých popisovaných částí je uveden následující obrázek (Obrázek č. 2 močového ústrojí)



Obrázek 2. Močové ústrojí (Urologická klinika, 2020)

Ledviny (nephros)

Jedná se párový orgán, který má fazolovitý tvar, elastickou konzistenci. Na mikroskopickém řezu lze rozlišit kůru – cortex renalis a dřeň medulla renalis. V ledvinách je tvořena moč, která je dále filtrována a zpětně se vstřebává. Sekundární moč se vylučuje přes ledvinovou pánvičku (pelvis renalis) do močovodu (Naňka, Elišková, 2009, s. 320-354).

Močovod (ureter)

Močovod je 4 – 5 mm široká a přibližně 20 – 30 cm dlouhá trubice. Slouží ke transportu moči z ledvin do močového měchýře (Roztočil, 2015, s. 198).

Močový měchýř (vesica urinaria)

Močový měchýř je dutý roztažitelný orgán, který je rezervoárem moči, která je přiváděna z ledvin. Močový měchýř má funkci vyprazdňovací, kdy vypuzuje moč do močové trubice. Prázdný měchýř má miskovitý, až kulovitý tvar, který se mění dle naplnění. Na močovém měchýři rozeznáváme dno – fundus, tělo – corpus, hrot – apex, a krček – cervix, ze kterého ústí močová trubice. První nucení na moč se dostaví u dospělého člověka při náplni 150 ml, výraznější při 300–400 ml. Vůlí můžeme potlačit nucení na močení až do náplně 700 - 750 ml (Kestřánek, 2018, s. 341).

„*Sliznice měchýře je pokrytá vícevrstevným epitelem a podložena řídkým podslizničním vazivem. Na spodině měchýře se nachází trigonu vesicae, trojúhelníkové pole. Svalovina močového měchýře má tři vrstvy – vnitřní síťovitou, střední cirkulární a zevní podélnou*“

(Naňka, 2015, s. 201). Svalovina močového měchýře tvoří funkčně jeden celek, který je přizpůsoben k vypuzování. Okolo odstupu močové trubice se nachází cirkulární svalovina. V oblasti trigona je popisován musculus trigonalis, který pomáhá otevírání a uzavírání močové trubice (Naňka, Elišková, 2009, s. 320-354).

Prázdný močový měchýř je u žen nehmatný a je uložený za sponou stydkou. Při naplnění vystupuje nad sponu a můžeme ho palpovat i punktovat. Spodina měchýře je fixována prostupem močové trubice přes soubor vazivových a svalových snopců ve tvaru trojúhelníkové desky, rozepjatý napříč mezi rameny kosti sedací a dolními rameny kosti stydké (Čihák, 2015, s. 303).

Močová trubice (urethra)

Ženská močová trubice zadržuje náplň močového měchýře a zásadně se podílí na správné kontinenci. Stěna močové trubice je částečně tvořena podélnými řasami a také přechodným epitelem a dlaždicovým epitelem. Vystupuje z močového měchýře a ústí v předsíni poševní na drobné vyvýšenině mezi malými stydkými pysky a přední stěně pochvy. Ženská močová trubice je asi 6-8 mm široká a přibližně asi 4 cm dlouhá. První část prochází stěnou měchýře, druhá část prostupuje skrze ploténku mezi pravým a levým ramenem pubických a sedacích kostí a třetí část leží na hrázi pod touto ploténkou (Naňka, 2015, s. 202). V oblasti horní třetiny močové trubice se nachází vnitřní svěrač močové trubice. Ve střední části močové trubice se nachází vnější svěrač močové trubice. Hlavní role příčně pruhovaných svalů v okolí močové trubice spočívá v okamžité kontrakci při zvýšení nitrobřišního tlaku (Drábková, 2015, s. 128-129).

3 Inkontinence

Inkontinence je neschopnost udržení moči, nebo také samovolný unik moči. Potíže s udržením moči jsou buď přechodné, nebo trvalé. Jedná se o jednu z nejčastějších zdravotních obtíží u žen. Incidence inkontinence je nejvyšší u žen s rizikovými faktory, kterými jsou např. šestinedělí, klimakterium, hernie či obezita. Pro ženu trpící inkontinencí je tento hendikep velmi zásadní, jak pro její výkon povolání, tak osobní a intimní život (Hořčička, 2017, s. 158).

3.1 Příčiny inkontinence

Příčiny inkontinence můžeme dělit na vrozené a získané. Mezi vrozené příznaky řadíme: anomálie močového měchýře, uvolněné vazy a svaly pánve, nepravidelné uložení orgánů v pánvi.

Získanými příčinami jsou nejčastěji různé infekce močového traktu a nádorová onemocnění. Mezi získané příčiny se může řadit i nesprávný sklon pánve. Dále může mezi získané příčiny patřit míšní trauma, onemocnění CNS, poranění pánevního plexu, protrahovaný porod, těžká fyzická práce (Martan, 2011, s. 83-88).

3.2 Typy inkontinence:

- urgentní inkontinence,
- reflexní inkontinence,
- inkontinence z přeplnění,
- stresová inkontinence (Dubová, 2019, s. 187).

3.2.1 Urgentní inkontinence

Urgentní inkontinence má příčinu v řízení funkce měchýře. Pacientka cítí neodkladné nucení, které nenarůstá plynule, ale urgence přichází velmi rychle. Močový měchýř v tomto případě nepodléhá činnosti nadřazených regulačních centrech a vykazuje autonomní aktivitu. V případě urgentní inkontinence je těžká přesná diagnostika na rozdíl od stresové inkontinence. Není vždy známa příčina (Švihla, 2012, s. 297-298).

3.2.2 Reflexní inkontinence

Nejčastěji se vyskytuje u pacientů s poruchou CNS. V populaci se vyskytuje přibližně 5-10 %. Je to typická porucha reflexu močení. Jednou z možností, jak reflexní inkontinence vzniká, je zlomenina obratlů anebo nemocnění nervů zánětlivého a degenerativního původu (Špaček, 2018, s.344).

3.2.3 Paradoxní inkontinence

Příčinou paradoxní inkontinence je nefunkčnost mikčního reflexu. K inkontinenci dochází z přeplněného močového měchýře. Vyskytuje se v populaci též přibližně 5-10 % ze všech typů inkontinencí. U žen se může vyskytovat po radikálních gynekologických operacích a nádorových onemocněních, kdy je příčinou nádor, který utlačuje močovou trubici (Sochorová, Vidlář, 2016, s. 23-26).

Smíšená inkontinence

Jedná se o kombinaci příznaků stresové a urgentní inkontinence.

3.2.4 Stresová inkontinence

Pro stresovou inkontinenci je typický unik moči, který je způsoben zvýšením nitrobřišního tlaku, který zapříčiní stresový úkon (kašel, skok, chůze do schodů, smích, také zvedání břemen).

Jedním z důvodů je napínání přední břišní stěny. Jedná se o nejčastější onemocnění inkontinence vyskytující se u žen. Při vzestupu nitrobřišního tlaku se musí za ideálních podmínek močová trubice stáhnout, aby nedocházelo k úniku moči. V případě že se močová trubice neuzavře, může být tento problém způsoben nedostatečnou podporou svalstva pánevního dna, nebo z nedostatečnosti svěrače močové trubice. Přesnou příčinu určí lékař při podrobném vyšetření (Roztočil, 2010, s. 296–297).

3.3 Diagnostika stresové inkontinence

Pro správnou diagnostiku inkontinence je důležitá přesná a obsáhlá anamnéza, která by měla obsahovat záznam o neurologických onemocněních a úrazech. Důležité jsou pro anamnézu porody a také váha, se kterou se novorozenci narodili. Dalším důležitým anamnestickým údajem jsou abdominální operace, které žena prodělala (radikální hysterektomie, vaginální operace). Tyto informace nám pomohou zajistit, do jaké míry může být poškozen funkční svěračový systém a funkce močového měchýře. Důležité jsou dotazy kladené na přítomnost dosud nediagnostikované neurologické nemoci. např: dvojí vidění, svalová slabost. V některých případech mohou inkontinenci ovlivnit tricyklická antidepresiva. Jednou z nejdůležitějších struktur diagnostiky je mikční deník, ze kterého zjistíme např. jak často žena trpí únikem moči a celkové detaily problému (Kawaciuk, 2009, s. 278-279).

Jednotlivé diagnostické metody určené pro stresovou inkontinenci

Uro-dynamické vyšetření je metoda, kdy je naplněn močový měchýř tekutinou. Lékař měří tlak v močovém měchýři a močové trubici a porovná je (Kolombo, 2009, s.9-10). Další velmi využívanou metodou je ultrazvukové vyšetření, kdy se zjišťuje naplnění močového měchýře po vymočení, případně se hodnotí vzniklá rezidua moči. Ultrazvukovou sondou se vyšetřuje zevně např. přes podbřišek, anebo vnitřně (pochvou). Rentgenové vyšetření je metoda využívána jen při podezření na ledvinové kameny v močovém měchýři. Uretrocystoskopie je speciální metoda, kdy se provede nahlédnutí přímo do močového měchýře přes močovou trubici (Roztočil, 2011, s. 302). Důležité je sledovat charakter sliznice, neboť v případě nalezení podezřelého ložiska na sliznici měchýře provede operatér zavedení biologických kleští do cytoskopu. Těmi se odebere malý vzorek sliznice. Po výkonu může pacient odejít bez většího omezení (Urologická klinika, 2020).

3.4 Léčba stresové inkontinence

Léčbě inkontinence předchází její pečlivá diagnostika. Terapie inkontinence se dělí na konzervativní a chirurgickou. Konzervativní léčbu volíme u přechodných tipů inkontinence. Je vhodnou metodou u léčby např. stresové, urgentní inkontinence. Jsou to obecně lehčí případy, kdy je stav reverzibilní. Mezi konzervativní metody léčby patří elektroterapie, farmakoterapie, využití pesaru a posilování pánevního dna. Chirurgickou léčbu volíme v případech, kdy je onemocnění těžší a zpravidla ireverzibilní. Jedná se o stavy po operacích v malé pánvi (Špaček, 2018 s. 341).

3.4.1 Konzervativní léčba stresové inkontinence

Mezi konzervativní léčbu stresové inkontinence patří speciální cviky, využití vaginálních kuželů, elektro-stimulace, využití vaginálních pesarů, biofeedback.

Speciální cviky

Vhodnou metodou je soustava speciálních cviků, kterými se posiluje pánevní dno, důležitá je především motivace a trpělivost pacientů. Tyto cviky jsou vhodnou metodou, jak zabránit inkontinenci.

Vaginální kužely

Další metodou je využití vaginálního kuželu, což je předmět umístěný v pochvě a slouží ke cvičení pánevního dna (Krhovský, 2011, s.383).

Elektro-stimulace

Elektrická stimulace je metoda, kdy se za pomocí eferentních vláken stimuluje n. pudendus. Výhodou této metody je, že je možné ji aplikovat jak po celý den, tak i během noci. Elektro-stimulace je využívána převážně u pacientek, které nemohou být operovány (Dudová, 2019 s. 286).

Medikamentózní léčba

Jako vhodnou farmakoterapií při léčbě inkontinence jsou estrogeny, které způsobují zlepšení perfuse v této oblasti. Jde také o vhodnou kombinaci s gymnastikou pánevního dna. Další metodou jsou tricyklická antidepresiva, která mají na močový měchýř spasmolytický účinek a způsobují zvýšený odpor uretry. Využití sympatomimetik při léčbě inkontinence má nežádoucí účinek jako je např. hypertenze, arytmie, třes. Avšak mají účinek převážně na svalstvo uretry a vyšší účinnost pouze u mírných a středně závažných úniků moče (Zámečník, 2019 s.156).

Pesary

Vaginální pesary se nejvíce využívají u žen, které nemohou být operovány anebo si operační zákrok nepřejí. Dále se jedná o vhodnou metodu korekce POP. Využití pesaru bývá ale krátkodobé. Pesar se dá začlenit i při cvičení pánevního dna. Např. pokus o zabránění vypuzení pesaru stažením svalů v blízkosti pesaru (Dudová,2019 s. 287).

Biofeedback

Jedná se o ambulantní cvičení pod dohledem lékaře či fyzioterapeuta. Pomocí vaginálního senzoru je snímán EMG aktivitu pánevního dna. Pacientka sleduje předepsanou linii EMG a snaží se jí napodobit. V případě, že se jí to povede, tak správně zapojuje m. levator ani. Pacientky mohou získat touto metodou kontrolu nad svaly močového měchýře a močové trubice (Kolombo, 2009 s. 23).

3.4.2 Kegelovy cviky

Kegelovy cviky vymyslel v roce 1948 Arnold Kegel, americký gynekolog. Kegelovo cvičení je nenáročné, ale je potřeba ho opakovat denně. Původně byly Kegelovy cviky doporučeny především ženám po porodu, ovšem časem bylo prokázáno, že příznivých účinků těchto cviků pro posílení pánevního dna je mnohem více (Švojgrová, 2017, s. 240-241).

Pro správnou prevenci inkontinence a její léčby je důležitý pravidelný trénink pánevního dna. Svaly pánevního dna patří mezi příčně pruhované svaly, proto je lze ovládat vlastní vůlí. Svalstvo pánevního dna ale nelze zevně zhodnotit pohledem a jejich činnost není navenek nijak cítit. Proto jen velmi malé množství žen je schopno aktivně ovládat a tím i posilovat svaly pánevního dna. Jedním se základních úskalí při posilování pánevního dna je součinnost s abdominálním svalstvem. Stažení těchto svalů způsobí dodatečné zesílení tlaku v oblasti břicha, který má za následek opětovné zatížení pánevního dna (Huvar, 2011, s. 183).

Kegelovo cvičení se skládá ze čtyř základních částí

- vizualizace – která slouží k uvědomění si svalů a jejich samotné ovládání
- aktivace svalů pánevního dna
- regenerační fáze
- regulace svalové síly, v této fázi je samotné cvičení již lehčí a dá se zvládnout s menší námahou (Halaška et al., 2004)

Nácvik břišního dýchání

Hluboké břišní neboli brániční dýchání nám zabezpečuje správnou nádechovou i výdechovou fázi dechového cyklu. Výzkumy prokazují, že dýchání bránicí prospívá zdraví a přispívá k lepší psychice jedince. Správný postup při hlubokém dýchání vede k posílení břišního svalstva.

V případě, že dochází k ochabnutí těchto svalů, bránice a vnitřní orgány poklesnou a zapříčiní výrazný tlak na pánevní dno (Švihla, 2012, s.156–162).

Základní nácvik Kegelových cviků

Provádíme vleže na zádech, máme pokrčená kolena a obě ruce položeny pod pupíkem. Pokud provádíme cvik správně, tak se břicho roztahuje. Pro kontrolu můžeme ruce pokládat na místo, kam se snažíme dýchat. Pokračujeme pomalým a dlouhým výdechem ústy až do úplného výdechu. Dýchání je důležité provádět volně a nezadržovat dech (Dudová, 2019, s.289)

Poté, si žena či dívka vizualizuje své pánevní dno, dále tak, aby se naučila oddělit svaly konečníku a pochvy od svalů břišních a hýžďových. Nechtěné zapojování břišních a hýžďových svalů bývá jednou z nejčastěji popisovanou chybou při posilování pánevního dna. Tyto svaly ale nemají s pánevním dnem nic společného a jejich zapojení je pro nás nežádoucí (Roztočil, 2015, s.267).

Volíme základní postoj pro správné cvičení pánevního dna. Jedná se o leh na zádech anebo o rovný stoj, kdy končetiny máme v rovině s rameny. Dále je možné základní postoje měnit a kombinovat.

Další ze základních cviků je vleže na zádech, kdy se žena snaží představit si, že vtahuje pochvu a konečník do těla. Pro tento cvik se může využít i zavedení prstů do pochvy, prsty se snažíme stahovat svaly pánevního dna. To, jestli cvik provádíme správně zjistíme v případě, že tlak nutí prsty se přibližovat. Při samotném cvičení se také mohou využít různé cvičební pomůcky jako je například over ball. (Švojgrová, 2017, s.240).

Vlastní posilování

Zpočátku je třeba cvičit několikrát denně, v intenzitě 80 až 300 stahů za den. Zlepšení stresové inkontinence se začíná projevovat za deset až dvanáct týdnů. Cvičení je doporučováno provádět v průběhu celého dne např. při pracovní činnosti, v dopravním prostředku, ve výtahu (Švihla, 2012, s. 154-156).

Zásady posilování svalů pánevního dna

Mezi základní zásady pro správné cvičení pánevního dna je znalost anatomie této soustavy. Jak jsem již zmínila výše, nelze tyto svaly jednoduše nahmatat či rozeznat pohledem a proto je důležité vynaložit na cvičení pánevního dna dostatek času a trpělivosti (Dubová, 2019, s. 197).

3.4.3 Chirurgická léčba stresové inkontinence

Do 90. let minulého století byly k léčbě stresové inkontinence nejvíce využívány závěsné operace – Burchova kolposuspenze. Technika smyčky se používala u insuficiencí vnitřního svěrače, protože kromě závěsu uretry zvyšovala její odpor. V 90. letech 20. století byla nahrazena méně invazivní metodou tahu prosté pásky TVT. K minimalizaci rizik plynoucích z uložení pásky byla vyvinuta transobturátorová páska TOT. Dnes se stále více uplatňují mini pásky (např. TVT-Secure) (Kolombo, 2009 s. 21).

Jejich výhoda tkví ve snadné aplikaci, výkon je možné provádět ambulantně v lokální anestezii (Vilhelmová, 2010, s. 98).

3.5 Prevence inkontinence

- Dostatečný příjem tekutin v průběhu dne,
- Dietní návyky – jídelníček je převážně zaměřen na vlákninu,
- Přiměřená fyzická aktivita, která je zaměřena na posilování pánevního dna a zvládání základních Kegelových cviků.
- Vhodné hygienické a toaletní návyky,
- Dodržování zdravého životního stylu,
- Včasná terapie akutních i chronických onemocnění,
- Pravidelné návštěvy u praktického lékaře a také návštěvy specialistů např. gynekologie a urologie.

4 Informovanost

Existuje množství dat či informací, kterými disponuje jedinec anebo skupina. Tyto informace mohou aktivně šířit. Informovanost je úzce vázaná na dostupnost informací, záleží na jejich pravdivosti a také úplnosti. Důležité je ovšem brát na zřetel intelektuální i mentální předpoklady daného jedince. Důležitá je i věková skupina jedinců, na které je informace mířena, a proto při zjišťování informovanosti u jednotlivých skupin je důležité znát jejich individuální předpoklady (Tomek, 2017).

4.1 Zdravotní gramotnost

„*Zdravotní gramotnost jako soubor kognitivních a sociálních schopností, určuje motivaci a způsobilosti jednotlivců k tomu, aby si dokázali získat přístup k informacím, porozuměli jim a využívali je způsobem, který podporuje a udržuje dobré zdraví*“ (WHO, 1998).

Pouze kvalitními moderními medicínskými postupy nelze dosáhnout výsledků, jestliže nebudou v souladu s dodržováním a zájmem jednotlivých občanů, kteří budou mít sami zájem o udržování vlastního zdraví. Dále by měla nastoupit odpovědnost škol, rodin, organizací a institucí zabývajících se zdravím a jeho prevencí.

Zdravotní gramotnost přímo ovlivňuje zdravotní stav občanů, současně má vysoký dopad na účinnost a kvalitu poskytované péče, ale zejména pozitivní ekonomický dopad na zdravotnictví (Langmeier, 2006, s. 24).

4.2 Zdravotní gramotnost rozložena do jednotlivých věkových skupin

Zdravotní gramotnost je možné rozložit do těchto věkových skupin:

- Předškolní věk (3–6 let)
- Mladší školní věk (6–11 let)
- Starší školní věk (12–15 let)
- Adolescenti a časní dospělí (16–25 let)
- Dospělý člověk (26–64 let)
- Člověk na prahu stáří – senior (nad 65 let)

Pro účely této práce bude brán zřetel pouze na věkové skupiny mladšího školního věku, staršího školního věku, adolescenty a rané dospělé, které odpovídají věku dívek na základních a středních školách a gymnáziích. Těmto věkovým skupinám je pak věnována praktická část práce (Vágnerová, 2012, s. 48).

4.2.1 Mladší školní věk (6-11 let)

Jedná se o období, kdy dítě přebírá postupně základní zodpovědnost v sebeobsluze, hygieně, kdy je připravené samostatně pečovat o svůj chrup, mýt si pravidelně ruce a dodržovat denní režim. Dítě se postupně začíná pohybovat samostatně. Začíná navštěvovat základní školu, kde se již především vzdělává. Součástí vzdělávání je i výchova ke zdraví, která je velmi důležitou součástí, ale při výuce na ni není kladen zásadní význam (Řehulka, 2011).

4.2.2 Starší školní vět (12-15 let)

Děti jsou v tomto období již samostatné a z pohledu zdravotní gramotnosti jsou v ideální věku pro získání co nevětšího množství informací, které souvisí jak s prevencí chorob, tak současně s první pomocí (Vágnerová,2012, s. 54).

4.2.3 Adolescenti a časně dospělí (cca 16-25 let)

Dospívání a časná dospělost je věkem dokončení fyzického, psychického a sociálního vývoje, ale jedná se také o věk, kdy dochází k postupnému osamostatňování jedince jak sociálně, tak ekonomicky, včetně snahy o to, aby si byl daný jedinec schopen uvědomit svoji plnou zodpovědnost za svou osobu ve vztahu ke zdraví a prevenci onemocnění (Holčík, 2009, s. 53–56).

5 Edukace

5.1 Definice edukace

Edukaci můžeme definovat mnoha způsoby, nejčastěji využívaný pojem pro edukaci je výchova (Průcha, 2013, s. 66-67). Průcha také využívá pro pojem edukace i souvislost se vzděláním. Pro moderní pedagogiku využívá pojem edukační realita, ta je souhrnným názvem toho, kde edukační procesy probíhají.

5.2 Zdravotní edukace

Zdravotní edukace má za význam předcházet u pacientů komplikacím a zároveň edukovat občany o včasné prevenci nemocí. Zdravotní edukace působí preventivně a snižuje výskyt komplikací. Magurová a Majerníková (2009, s. 24) uvádějí, že pokud dáváme edukaci do souvislosti s prevencí, tak můžeme rozlišovat edukaci primární, sekundární a terciální. Cílovou skupinou u primární edukace jsou zdraví jedinci (děti a dospívající). Témata bývají zaměřena na zdravý životní styl a prevenci onemocnění. Nejčastěji ji provádějí zdravotníci v primární péči (lékaři, sestry, porodní asistentky), ale také učitelé na základních a středních školách.

Sekundární edukace se zaměřuje na nemocné jedince, u nichž si onemocnění žádá upravení životosprávy. Tato edukace si klade za cíl prevenci komplikací určitého onemocnění (např. akutní zánět prsu). Terciální edukace cílí na nevyléčitelně nemocné jedince, přičemž edukací je možné zamezení vzniku komplikací a zvýšení kvality života těchto jedinců (Dušová, 2019, s.19).

5.3 Edukátor, Edukant

Edukátor je člověk, který provádí edukaci. Může to být právě učitel, který vyučuje, anebo v případě zdravotní edukace lékař či sestra. Edukátor je nepostradatelnou součástí edukačního procesu. Edukátor vede zodpovědnost za edukaci, za její kvalitu a zároveň výsledky (Dušová, 2019, s. 11-14). Pro edukátory je důležitá především trpělivost.

Edukant je na druhé straně edukačního procesu. Jedná se o objekt edukace a subjekt který se učí. Muže to být nejčastěji žák, či student (Průcha, 2013, s. 66-67).

5.4 Cíl edukace

Cílem edukace je předpoklad ve změně chování žáků či studentů, které se má edukací dosáhnout. Čím důkladněji jsou cíle edukace stanoveny, tím efektivnější může vyučující-edukátor motivovat a plánovat učební činnost. Pokud si edukátor vymezí konkrétní cíle edukace, např. naučit dívky základní školy posilovat pánevní dno, umožní tak objektivnější kontrolu výsledků edukační činnosti. A v případě, že cíle nejsou efektivně plněny, je možné změnit strukturu edukace a způsob prezentace vědomostí a dovedností. Cíle dělíme na kognitivní, psychomotorické a afektivní. Kognitivní jsou osvojení si vědomostí a rozumových schopností. U psychomotorických se jedná se formování pohybových činností. Afektivní cíle jsou podpora v získávání názorů, postojů a orientace v hodnotovém žebříčku (Průcha, 2013, s. 27-28).

5.5 Formy edukace

Formy edukace jsou individuální a skupinové.

Individuální edukace

Je výhodná v mnoha aspektech. Je možné u ní navodit velmi úzkou spolupráci. Stanovit individuální plán edukace zaměřený na žáka. Nevýhoda individuální edukace je její náročnost na čas a tím i ekonomická stránka.

Skupinová edukace

Je velmi rozdílná a pro edukátory je to velmi odlišné především v řízení diskuse. Edukátor musí vyrovnávat rozdíly ve skupině a podporovat aktivitu ve skupině. Při skupinové edukaci je velkou nevýhodou nemožnost individuálního přístupu (Dušová,2019, s. 27).

Učení závisí na mnoha faktorech především pak na tělesném stavu člověka. Protože učení znesnadňuje únava, nemoc, neuspokojené potřeby. Především je ale důležitý psychický stav žáka. Navodit u edukanta motivaci není snadné, ale čím silnější motivaci má, tím jde učení snadněji. A v neposlední řadě musíme brát v úvahu pestrost a zajímavost obsahu výkladu (Průcha, 2013, s. 230).

II PRŮZKUMNÁ ČÁST

1 Metodika průzkumu

1.1 Charakteristika průzkumného souboru

Byl proveden kvantitativní průzkum pro získání dat. Metodou tohoto průzkumu byly sestaveny nestandardizované dotazníky pro dvě jednotlivé skupiny. Dotazník č. 1, viz Příloha A, byl sestaven ze 14 otázek, kde byly otázky s jednou či vícečetnými odpověďmi. Poslední dvě otázky byly polouzavřené. Respondentky byly nezletilé dívky ve věku 14-16, proto byl před samotným průzkumem, se součinností jednotlivých škol, získán souhlas zákonných zástupců s tímto průzkumem. Vyplnění dotazníku probíhalo zcela anonymně a bylo schváleno řediteli škol.

Průzkumné šetření proběhlo na čtyřech, základních školách a jednom víceletém gymnáziu na území České republiky v hodinách tělesné výchovy a biologie.

Dotazníky byly rozdány a na zpět vybrány do předem připravené a označené krabice, kam je žákyně samy vhazovaly. Na vyplnění dotazníku měly 30 minut z vyučovací hodiny. Rozdáno bylo celkem 215 dotazníků, vrátilo se 204 dotazníků. Návratnost činila 95 %. Průzkum probíhal od prosince 2019 do ledna 2020.

Dotazník č. 2, viz Příloha B, který byl sestaven z osmi otázek pro vyučující základních škol a víceletých gymnázii. Otázky byly sestaveny s jednu či více možnými odpověďmi. Dvě otázky byly otevřené. Dotazníky byly rozdány na totožných školách a byla na ně umístěna v prostorách sborovny předem označená krabice, na zpět byly vybrány do čtrnácti dnů od zadání. Dotazníku bylo rozdáno celkem 40, vrátilo se jich 32. Návratnost činila 80 %. Průzkum taktéž probíhal od prosince 2019 do ledna 2020.

1.2 Průzkumné otázky

Na základě stanovených cílů bakalářské práce byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

1. Jaká je informovanost respondentek dotazníku č. 1 o inkontinenci?
2. Jak velká část respondentek dotazníku č. 1 se setkala s prevencí inkontinence?
3. Jak se výsledky z dotazníku určený dívkám shoduje s daty získanými z dotazníku pro učitele.
4. Jaká je znalost respondentů o prevenci inkontinence?

1.3 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník č.1

Průzkumu se účastnily žákyně 8. a 9. tříd čtyř základních škol a studentky tercie a kvarty na víceletém gymnáziu. Celkem se průzkumu účastnilo 204 respondentů. Ze základních škol se průzkumu účastnilo 154 žákyň, z 8. ročníku se účastnilo 89 (43 %), z 9. ročníku 65 (32 %) žákyň. Z víceletého gymnázia se průzkumného šetření účastnilo 51 studentek čtyř tříd. Studentek kvarty bylo 28 (14 %) a studentek tercie bylo 23 (11 %). Žákyně základních škol zaujaly z celkového počtu respondentů 75% studentky gymnázia zaujaly v celkovém počtu respondentů 25 %. Všichni respondenti dotazníku č.1 byly dívky ve věku 14-16 let.

Dotazník č.2

Průzkumu, který byl určený pro vyučující na základní škole a víceletém gymnáziu se zúčastnilo celkem 32 vyučujících. Pro zachování anonymity byl dotazník předán vyučujícím všech předmětů Z celkového počtu 32 navrátivších se dotazníků bylo vybráno 25 dotazníků od učitelů vyučujících profilové předměty: tělesná výchova, biologie (přírodopis) a občanská nauka. V těchto předmětech by mohla problematika – prevence inkontinence zaznít. Ze základních škol se průzkumu zúčastnilo 21 (84 %) vyučujících a 4 (16 %) vyučujících byli z gymnázia.

2 Analýza a interpretace výsledků

V této části bakalářské práce budou analyzovány výsledky dotazníkového šetření a prezentovány získané výsledky. V první části budou vyhodnocovány výsledky dotazníku od dívek ve věku 14-16 let a v druhé části výsledky dotazníku od jejich vyučujících.

Oba dotazníky byly vytvořeny v programu MS Word 2012. Jejich zpracování bylo zaznamenáno nejdříve čárkovou metodou a poté přepracováno do programu MS Excel 2012, ve kterém byly následně vytvořeny grafy.

K popisu jednotlivých dat bylo využito metod popisné statistiky. Celková četnost (n) udává celkový počet respondentů ve skupině. Absolutní četnost (x_i) představuje počet odpovědí na danou otázku. Relativní četnost (f_i), kterou převedeme na procenta, je podílem absolutní a celkové četnosti (Kladivo, 2013).

Výpočet průměru

$$\bar{x} = \frac{1}{n} * \sum_{i=1}^{n} x_i$$

Výpočet procent

$$f_i = \frac{x_i}{\bar{x}} * 100\ \%$$

(Havrlant, 2014)

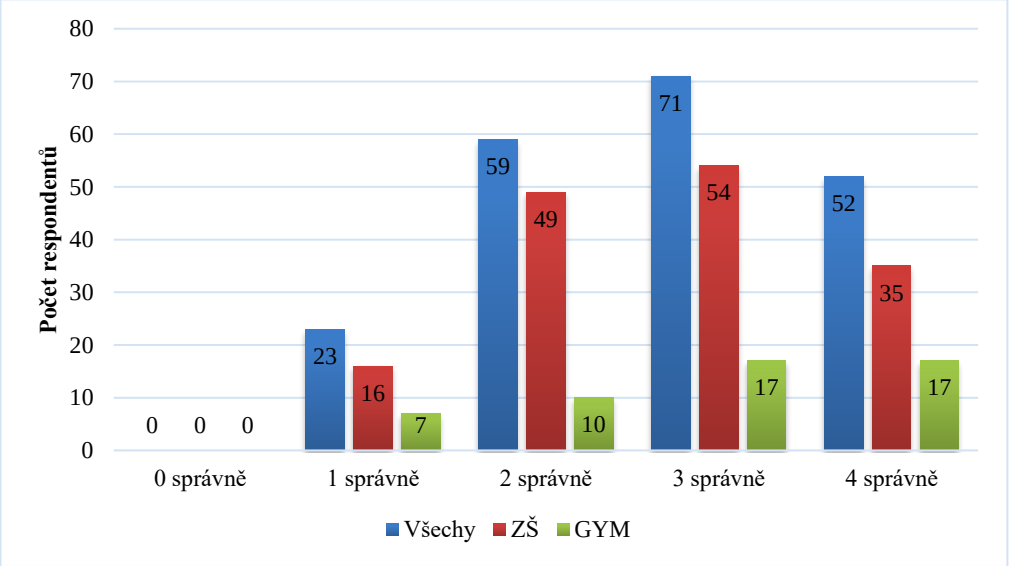
3 Výsledky průzkumu

3.1 Vyhodnocení dotazníku č.1 pro dívky 14-16 let

Otázka č.1 a otázka č.2 se zaměřovaly na demografické údaje jednotlivý věkových skupin respondentek tedy 14, 15, 16 let a typ školy které navštěvují, tedy základní školu anebo osmileté gymnázium. 75 % všech respondentek byly žákyně základních škol, a 25 % respondentek byly studentky osmiletého gymnázia.

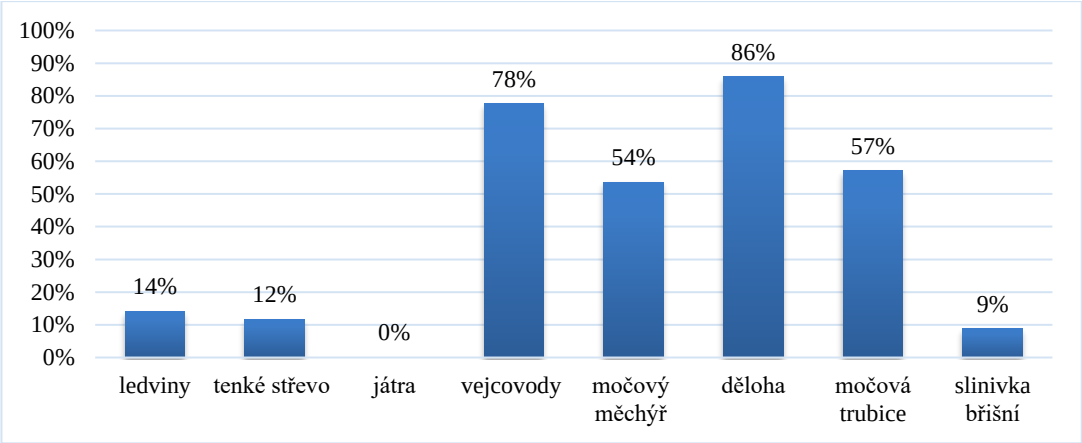
Otázka č. 3: Označte orgány, o kterých se domníváte, že se nacházejí v pánevní oblasti u ženy. Možnost více odpovědí.

Dotazované měly možnost vybrat ze 7 odpovědí, z toho 4 byly správné: **močový měchýř, močová trubice, děloha, vejcovody**. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 3 a č 4. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.



Obrázek 3. Počet respondentek, které správně odpověděly na otázku č. 3

Obrázek č. 3 zobrazuje pomocí absolutní četnosti počet respondentek, které odpověděly správně na otázku č. 3.



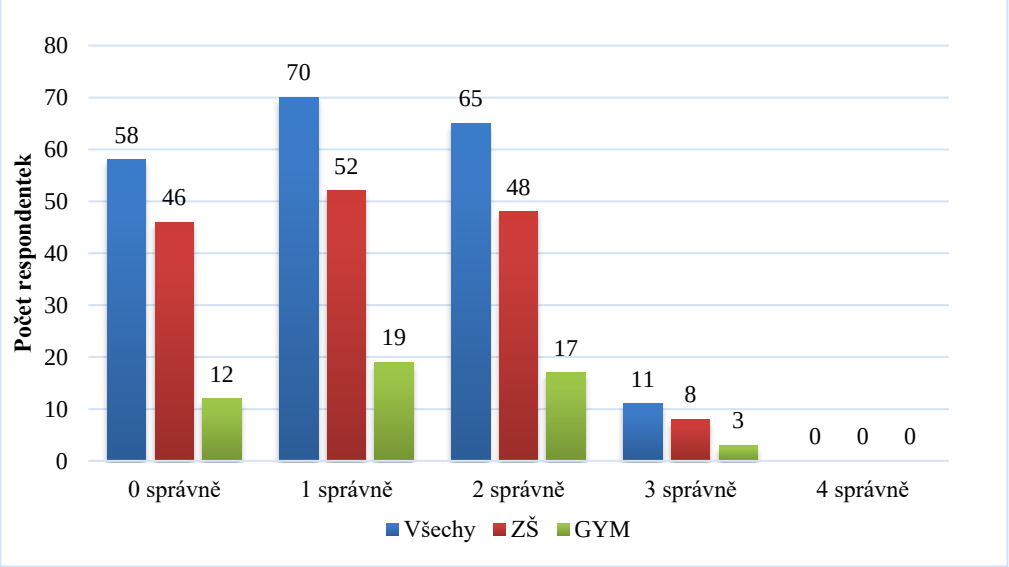
Obrázek 4. Rozložení jednotlivých odpovědí respondentek pomocí relativní četnosti k otázce č. 3.

Obrázek č. 4. znázorňuje relativní rozložení jednotlivých odpovědí.

Na otázku č. 3 odpovědělo 23 (11 %) respondentek jednou správnou odpovědí, 59 (29 %) respondentek mělo dvě správné odpovědi, 71 (35 %) respondentek vědělo tři správné odpovědi a 52 (25 %) uvedly všechny čtyři správné odpovědi. Nejčetnější správnou odpovědí byla odpověď děloha, tu zvolilo 86 % všech respondentek, druhou nejčastější správnou odpovědí byly vejcovody. Tu zvolilo téměř 78 % všech dotazovaných ,57 % respondentek zatrhlo možnost močová trubice a nejméně častou správnou odpovědí byl močový měchýř. Tuto odpověď zvolilo 54 % všech respondentek.

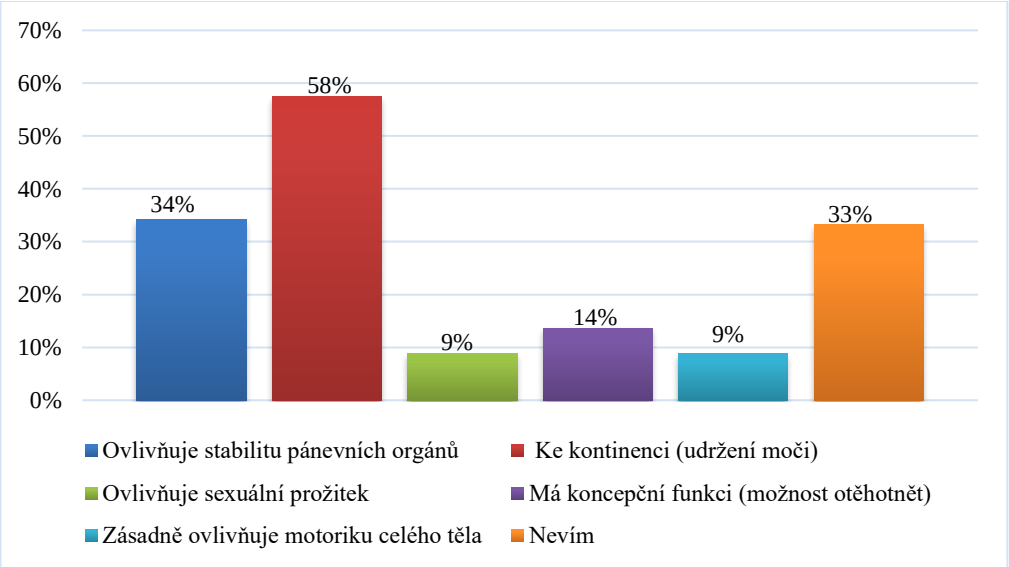
Otázka č. 4: Víte, k čemu slouží pánevní dno?

U otázky č. 4 měly respondentky na výběr 6 možností a správné byly 4: Ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů, Ovlivňuje sexuální prožitek, Má koncepční funkci (možnost otěhotnět), Ke kontinenci (udržení moči)**.** Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 5 a č. 6. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.



Obrázek 5. Znázorňuje počet respondentů, kteří odpověděli správně na otázku č. 4

Obrázek č. 5 zobrazuje pomocí absolutní četnosti počet respondentek, které odpověděly správně na otázku č. 4.



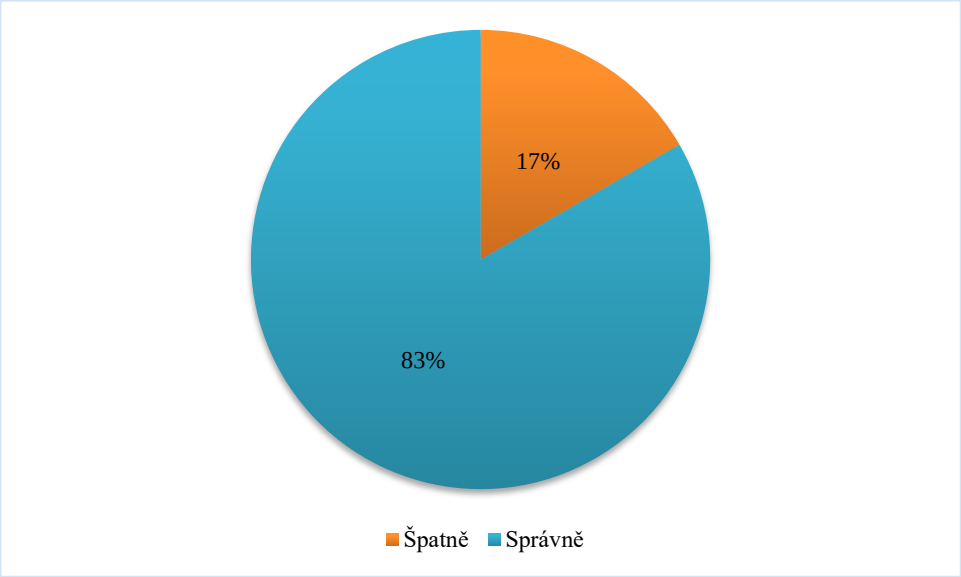
Obrázek 6. Rozložení jednotlivých odpovědí respondentek pomocí relativní četnosti k otázce č. 4

Obrázek č.6 znázorňuje relativní rozložení na otázku číslo 4. Celkem 11 (5 %) respondentek zvolilo tři správné odpovědi. Dvě správné odpovědi zvolilo 65 (32 %) respondentek, jednu správnou odpověď zvolilo 70 (34 %) dívek, a žádnou správnou odpověď zvolilo 58 (28 %) dívek.

Nejčastější správnou odpovědí byla možnost „Ke kontinenci (udržení moči)“, kterou zvolilo téměř 58 % respondentek. Nejméně častou zvolenou odpovědí byla možnost „Má koncepční účinek (možnost otěhotnět)“. Tu zvolilo 14 %. Možnost nevím zvolilo 33 % respondentek.

Otázka č.5: Víte, co to je inkontinence?

Jediná správná odpověď byla možnost **Samovolný únik moči**. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.

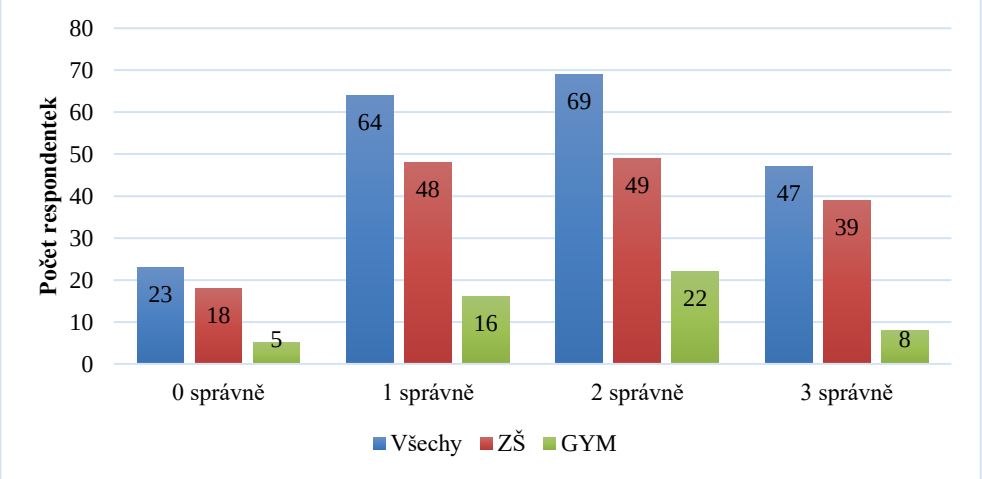


Obrázek 7. Počet respondentek, které správně odpověděly na otázku č. 5

Z obrázku č. 7 je patrné, že správnou odpověď na otázku číslo 5 zvolilo 170 (83 %) respondentek**,** 34 (17 %) respondentek odpovědělo na otázku špatně. Z nich 23 zvolilo nesprávnou odpověď Možnost nucení na močení a 12 Pálení při močení.

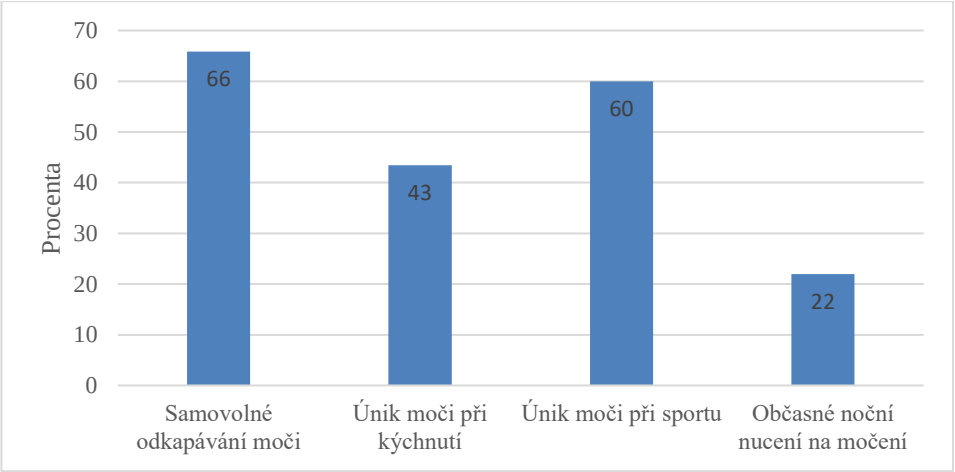
Otázka č.6: Víte, jaké příznaky doprovází únik moči (inkontinenci)? (je možné více odpovědí)

Respondentky měly na výběr ze 4 možností a správné byly 3: **„Samovolné odkapávání moči“, „Únik moči při kýchnutí“, „Únik moči při sportu“**. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 8 a č. 9. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.



Obrázek 8. Počet respondentek, které správně odpověděly na otázku č.6

Obrázek č.8 zobrazuje pomocí absolutní četnosti počet respondentek, které odpověděly správně. Celkem 47 respondentek zvolilo tři správné odpovědi. Dvě správné odpovědi zvolilo 69 respondentek, jednu správnou odpověď zvolilo 23 respondentek.



Obrázek 9. Rozložení jednotlivých odpovědí pomocí relativní četnosti otázky č. 6

Nejčastější správnou odpovědí byla možnost **Samovolné odkapávání moči**, kterou vybralo 66 % respondentek, **Únik moči při kýchnutí** zvolilo 43 % a **Únik moči při sportu** zvolilo 60 % dívek.

Otázka č.7: Znáte někoho, kdo má s tím to onemocněním problém?

Respondentky měly na výběr z možností **ANO** a **NE.** Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.

Odpovědi	absolutní hodnota	relativní četnost (%)
Ano	36	18
Ne	168	82
celkem	204	100

Tabulka 1. Znázornění výsledků k otázce č. 7

Otázka č. 7 byla vyhodnocena pomocí tabulky s absolutními hodnotami a relativní četností. Z tabulky lze vyčíst že na otázku č. 7 odpovědělo 18 % respondentek ano a 82 % ne. Z otázky č.7 lze tedy pochopit že respondentky nemají častou zkušenost s inkontinencí ve svém okolí.

Otázka č. 8: Víte, kde by měla tato osoba hledat pomoct.

U otázky č. 8 mohly respondentky zvolit z možností **„lékařská pomoc: gynekologie“, „internet“, „přátelé“.** Na otázku č. 8 odpovědělo všech 204 respondentek. Tato otázka byla znázorněna pomocí tabulky č. 2

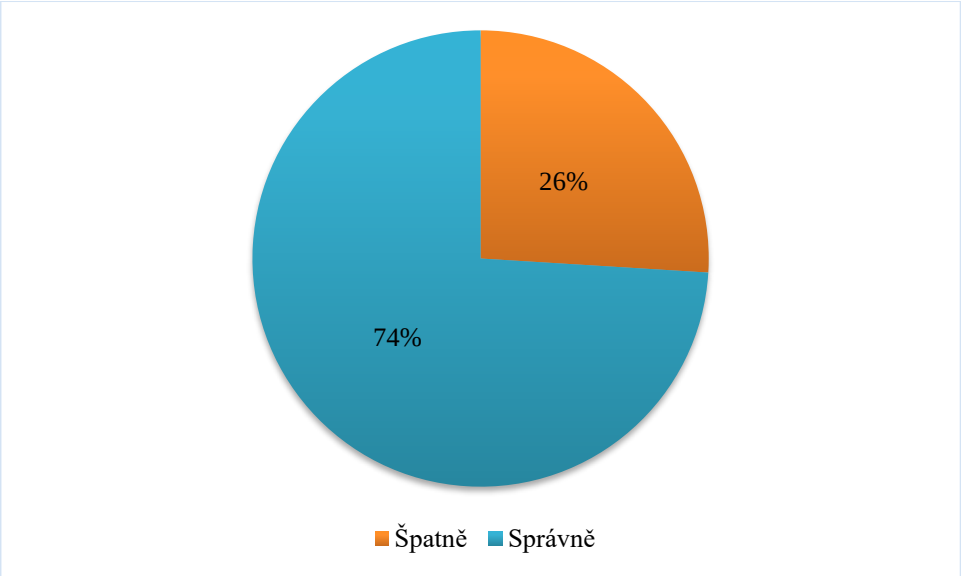
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost (%)
Gynekologie	123	60 %
Internet	49	24 %
Přátelé	32	16 %
Celkem	204	100 %

Tabulka 2. Znázornění výsledků k otázce č. 8

Otázka č. 8 byla vyhodnocena pomocí tabulky s absolutními hodnotami a relativní četností. Z tabulky č.2 lze vyčíst že 60 % respondentek by hledaly pomoc při příznacích anebo rozvoji inkontinence u lékaře – gynekologa, 24 % respondentek by pomoc hledaly na internetu a 16 % respondentek by o pomoc poprosila přátele.

Otázka č. 9: Znáte nějaké metody, jak předejít úniku moči (inkontinenci)?

Jedinou správnou odpovědí byla možnost: Cvičit svaly v pánevní oblasti. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 10. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.

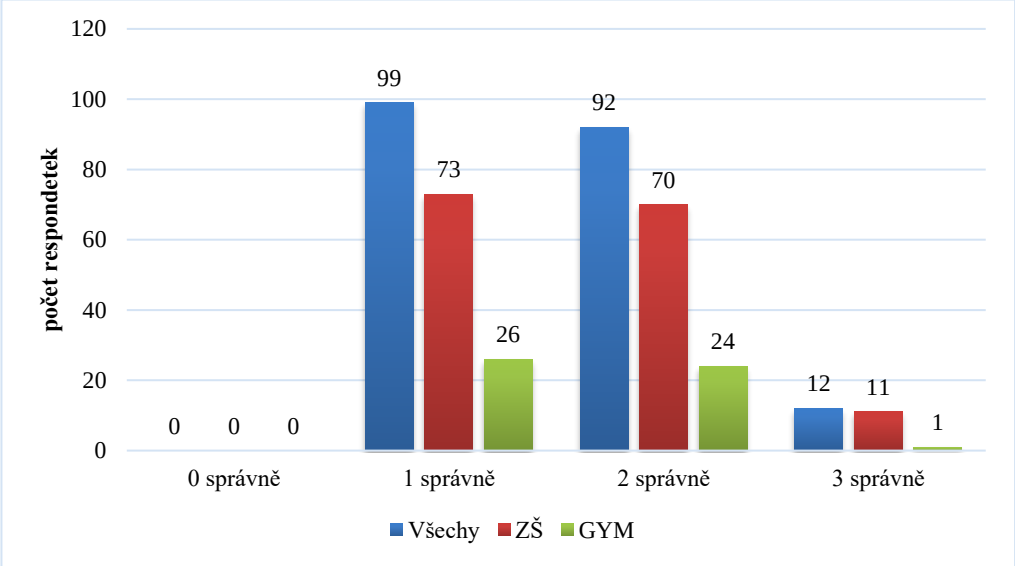


Obrázek 10. Procentuální rozložení odpovědí respondentek na otázku č. 9

Pomocí obrázku č.9 je zobrazen procentuální výskyt odpovědí. Jak na obrázku č.10 můžeme vidět, na otázku č.9 odpovědělo 74 % respondentek správně. Pouhých 26 % respondentek zvolilo špatnou odpověď.

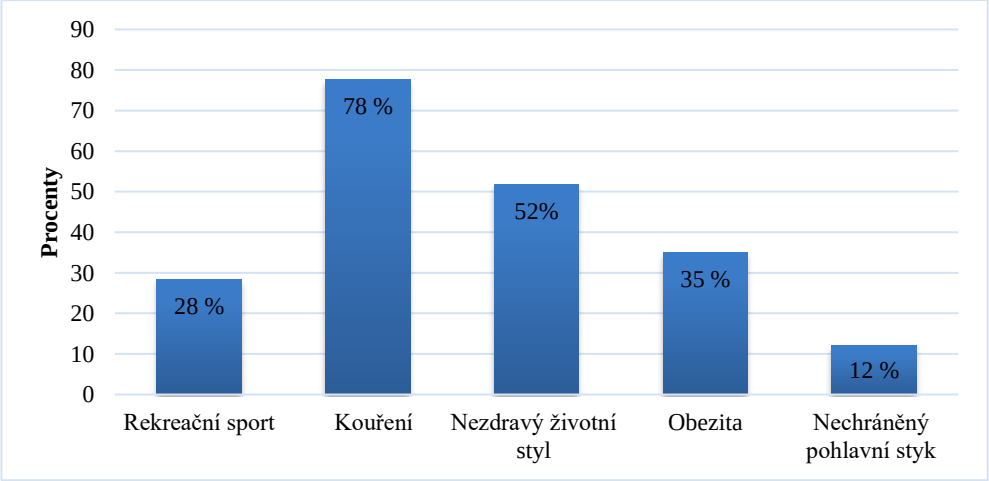
Otázka č. 10: Jakým věcem byste se měla vyvarovat, abyste neměla v budoucnu problém s únikem moči? (Možnost více opovědí)

Respondentky měly na výběr z 5-ti možností, správné byly 3. Mezi správné možnosti patřily: **Kouření, nezdravý životní styl, obezita.** Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 11 a obrázku č. 12. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.



Obrázek 11. Počet respondentek, které odpověděly správně na otázku č. 10

Obrázek č 11 zobrazuje pomocí absolutní četnosti počet respondentek, které odpověděli správně. Celkem 99 respondentek mělo 1 správnou odpověď, 92 respondentek zvolilo dvě správné odpovědi. Tři správné odpovědi zvolilo pouze 12 dívek. Odpověď se žádnou správnou odpovědí se nevyskytla.

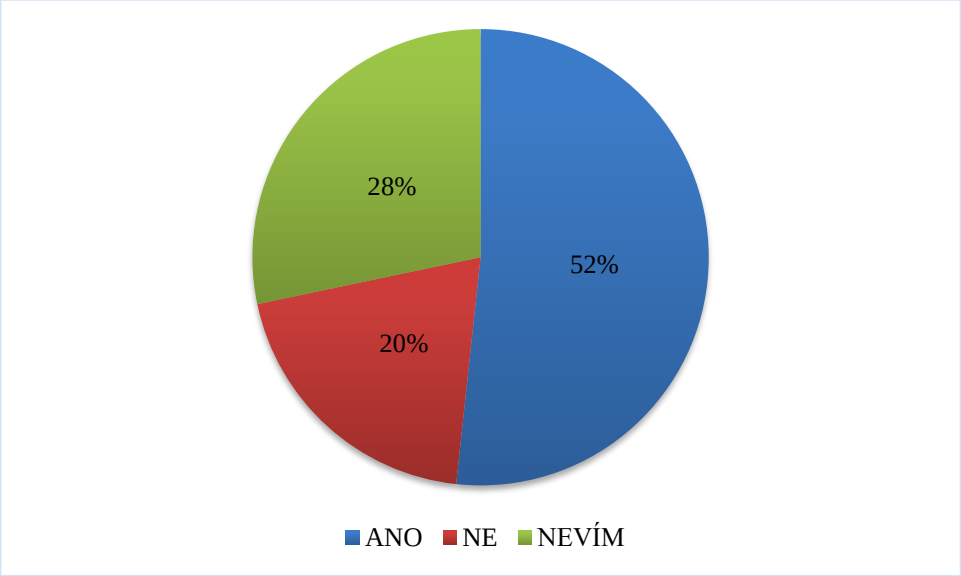


Obrázek 12. Rozložení jednotlivých odpovědí pomocí relativní četnosti k otázce č. 10

Obrázek číslo 12 zobrazuje relativní četnost všech odpovědí. Nejčastější volenou správnou odpovědí byla možnost **„Kouření“**, tu zvolilo 78 % respondentek, odpověď **„Nezdravý životní styl“** volilo 52 % respondentek a **„Obezitu“** zvolilo 35 % respondentek.

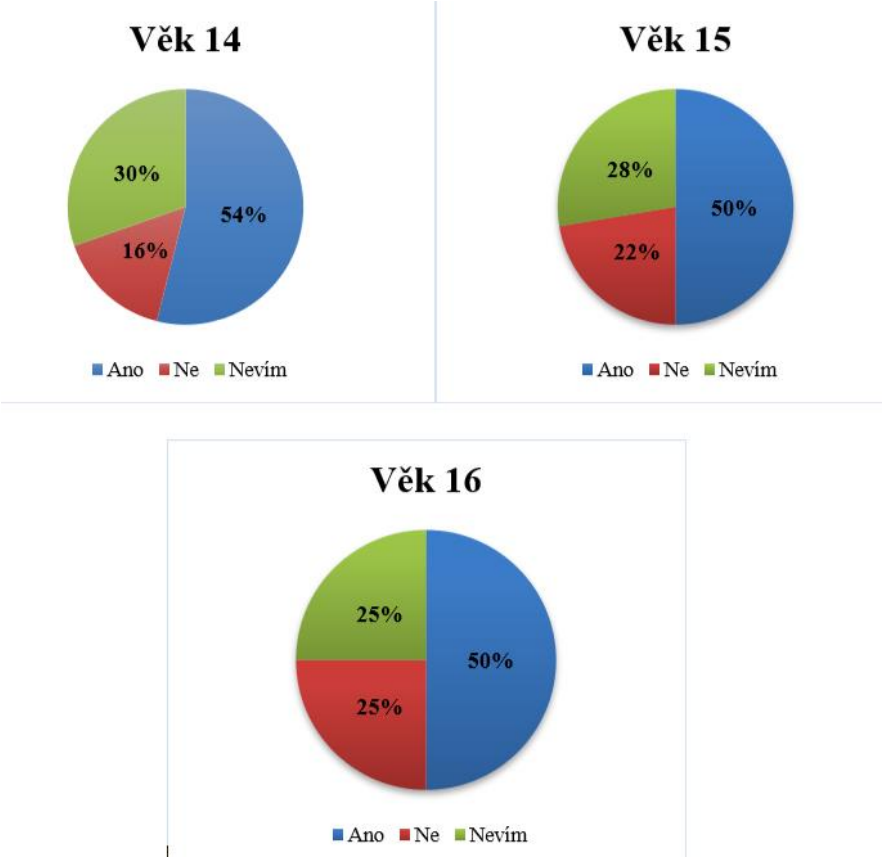
Otázka č.11: Jako vhodná prevence úniku moči je cvičení pánevního dna (tedy svalů v této oblasti). Prováděly jste tyto cviky někdy v rámci hodin TV?

Respondentky měly na výběr z možností **Ano, Ne** a **Nevím**. Na otázku č. 11 odpovědělo všech 204 respondentek. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 13 a obrázku č. 14. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.



Obrázek 13. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 11

Obrázek č. 13 zobrazuje procentuální výsledek odpovědí na otázku č.11. Celkem 52 % respondentek uvádí, že mají zkušenost se cvičením pánevního dna. 20 % respondentek uvádí, že takovou zkušenost nemá a 28 % neví, jestli někdy pánevní dno cvičilo.

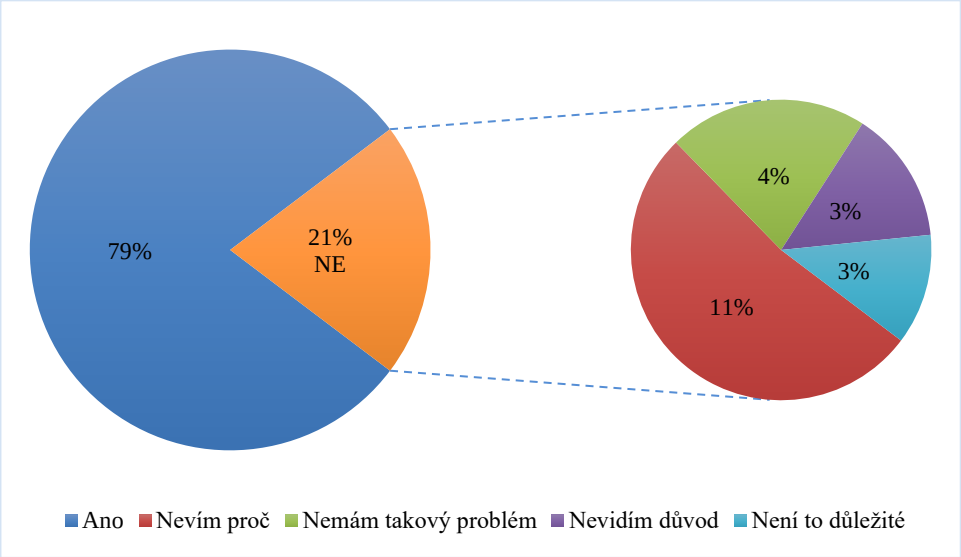


Obrázek 14. Procentuální rozložení odpovědí dle věku respondentek k otázce č. 11

Z obrázku č.14 můžeme vyčíst, že se odpovědí liší v závislosti na věku, tedy i jednotlivých třídách.

Otázka č.12: Myslíte si, že by bylo dobré zařadit tuto problematiku do vaší výuky?

Otázka č. 12 je polootevřená otázka, kde respondentky měly na výběr z možností **Ano, Ne a Proč**. Na otázku č. 12 odpovědělo všech 204 respondentek. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 15. Na otázku odpovědělo všech 204 respondentek.

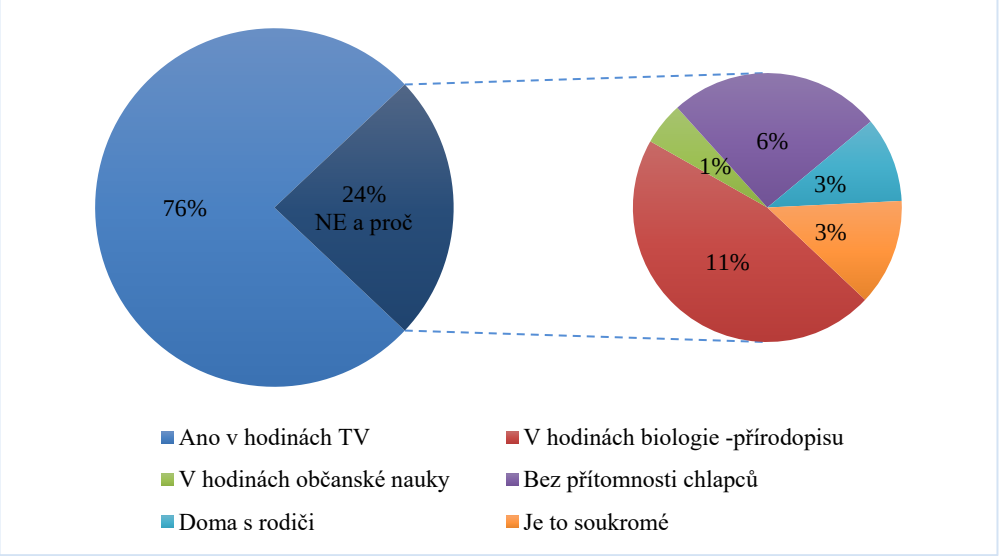


Obrázek 15. Procentuální rozložení respondentek, které odpověděly na otázku č. 12

Obrázek č. 15 je zobrazen pomocí procentuálního výskytu odpovědí respondentek, které odpověděly na otázku č.12. Otázka 12 zjišťovala, zda si respondentky přejí rozšířené informace o tomto problému. Zde odpovědělo 79 % ano a 21 % ne. Z negativních odpovědí bylo možné tyto odpovědi rozlišit do čtyř typově podobných odpovědí kdy 11 % respondentek nemá konkrétní důvod k zařazení problematiky do výuky, 4 % respondentek netrpí inkontinencí, proto jim nepřijde důležité se tímto problémem zabývat a 3 % respondentek nevidí důvod anebo to nepokládají to za důležité.

Otázka č.13 Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, uvítala byste se o této problematice bavit v hodinách TV?

Otázka č. 13 Byla polouzavřená otázka kdy respondentky měly na výběr z možností **Ano, Ne a proč**. Na otázku č. 13 odpovědělo všech 204 respondentek. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 16.

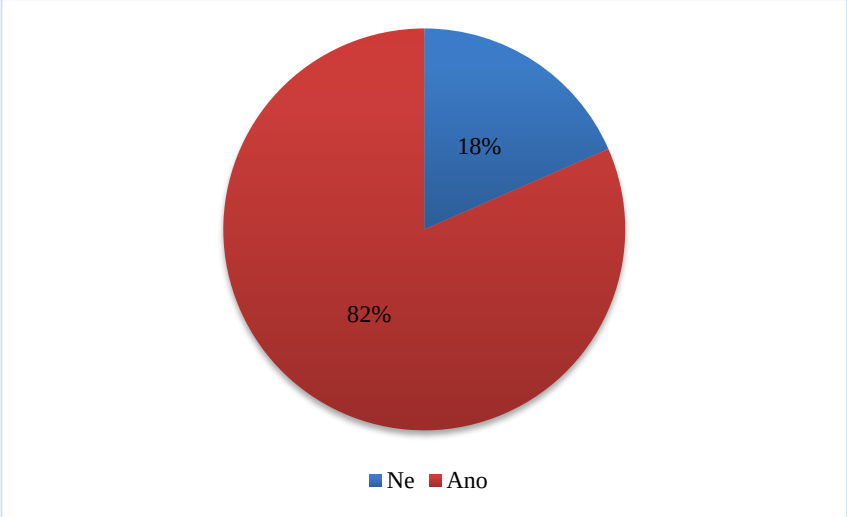


Obrázek 16. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 13

Obrázek č. 16 Je zobrazena pomocí procentuálního výskytu odpovědí respondentek, které odpověděly na otázku č.13**.** V odpovědích na otázku č. 13 si 76 % respondentek přeje výuku v tělesné výchově a 24 % si přeje, aby byla problematika shrnuta do jiného předmětu anebo o problematiku nejeví celkově zájem. Z těchto odpovědí, které byly formulovány otevřenou formou, bylo vytvořeno pět typově podobných odpovědí. 11 % respondentek by se problematikou ráda zaobírala v hodinách biologie, 6 % si nepřeje přítomnost chlapců, 3 % si přeje pouze domácí edukaci, 3 % to považuje za příliš soukromou záležitost a 1 % si přeje výuku v občanské nauce.

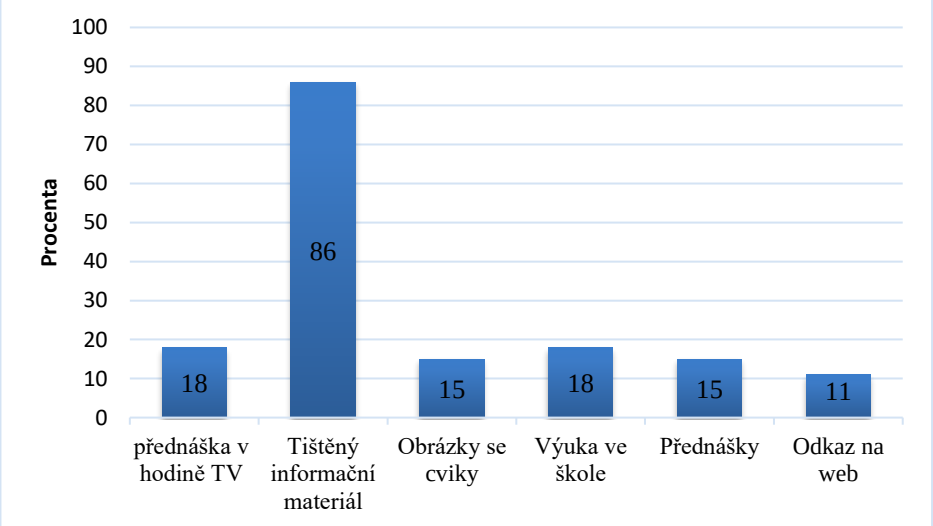
Otázka č.14: Uvítala byste nějaké informační materiály?

Respondentky měly na výběr z možností **Ano a jaké** a možnost **Ne**. Na otázku č. 14 odpovědělo všech 204 respondentek. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 17 a obrázku č. 18.



Obrázek 17. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 14

Obrázek č. 17 je zobrazen procentuálním výskytem odpovědí respondentek, které odpověděly na otázku č.14. Otázka číslo 14. Z obrázku č. 17 je patrné že 37(18 %) dívek si nepřeje žádné materiály a 168 (82 %) si materiály přejí.



Obrázek 18. Procentuální rozložení, jednotlivých odpovědí k otázce č. 14

Z těchto otevřených odpovědí byly sestaveny typově podobné odpovědi znázorněné na obrázku č. 18. 53 % respondentek si přeje materiály v tištěné formě, 9 % respondentek dodalo, že by si přály v informačním materiálu obrázkový popis cviků, 1 % dívek si přeje výklad při hodině, 11 % zvolilo výklad v hodinách TV, 9 % respondentek by zvolily přednášku ve škole a 7 % dívek si přejí odkaz na internetový web.

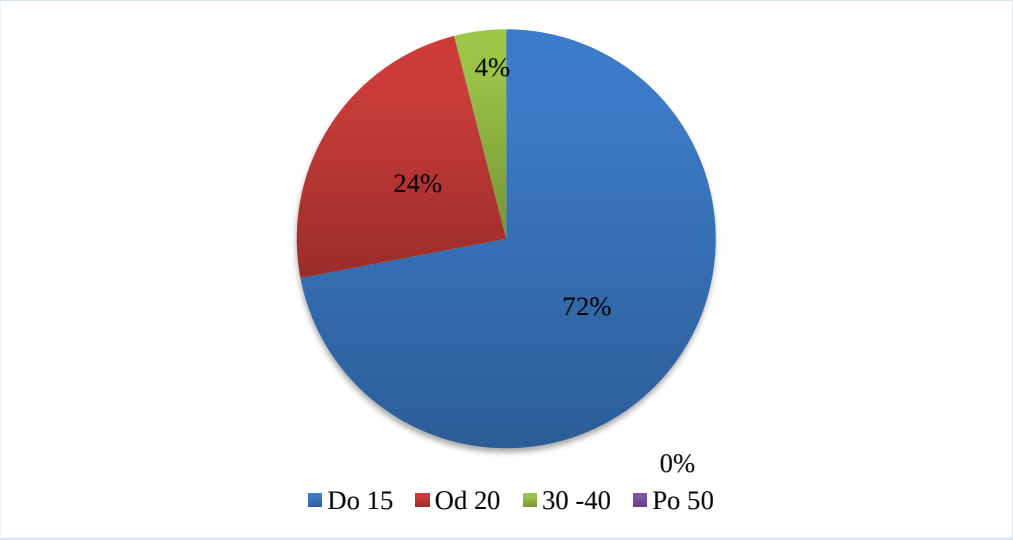
3.2 Vyhodnocení dotazník č. 2 určený pro vyučující

Otázka č. 1 byla zaměřena na zjištění aprobace dotazovaných učitelů.

Tohoto šetření se zúčastnilo celkem 32 vyučujících, ze kterých bylo vybráno 25 dotazníků, které byly vyhodnoceny. Vyřazeny byly dotazníky vyučujících se specializací, které neodpovídají naše profilové předměty, Mezi profilové předměty byly zařazeny (tělesná výchova, občanská nauka, přírodopis – biologie).

Otázka č.2 Kdy je podle vás vhodné začít posilovat pánevní dno u žen?

Respondenti měli na výběr z možností **Do 15 let věku**, **Po 20 roce**, **Mezi 30-40 rokem věku**, **Po 50 roce věku**. Na otázku č. 2 odpovědělo všech 25 respondentů. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 19.

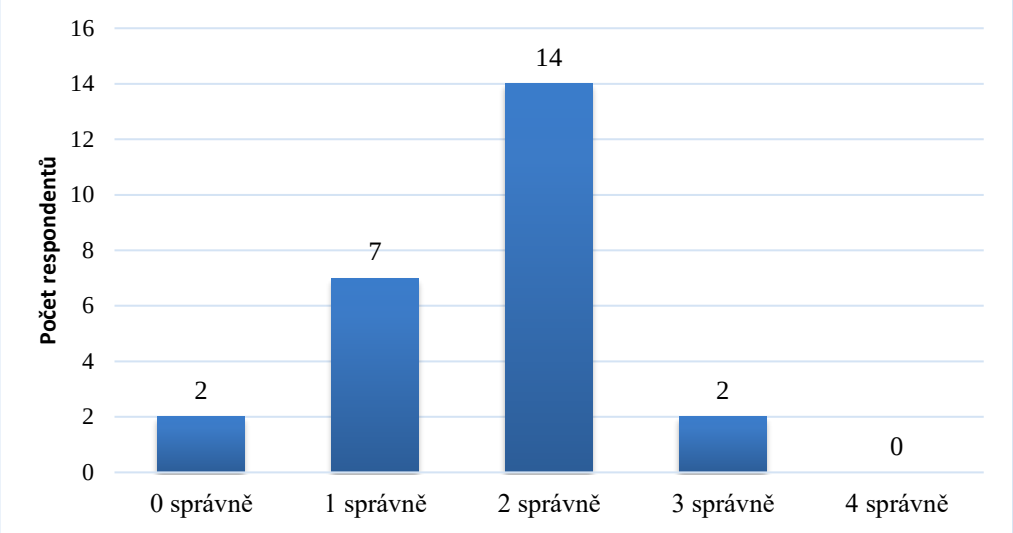


Obrázek 19. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 2

Obrázek č. 19 je zobrazen pomocí procentuálním výskytem odpovědí respondentů, kteří odpověděli na otázku č.2. V otázce č.2 jsem zjišťovala představu učitelů o tom, v jakém věku by měly dívky začít cvičit svaly pánevního dna. Zde odpovědělo 18 respondentů (72 %), že nejvhodnější je podle nich začít cvičit do 15 let, 6 (24 %) respondentů, že nejvhodnější začátek cvičení pánevního dna je od 20 let a 1 (4 %) respondent odpověděl, že by měly ženy začít cvičit pánevní dno až ve věku 30-40 let. Poslední odpověď, že nejvhodnější je začít cvičit pánevní dno až po 50 roce života nezvolil žádný respondent.

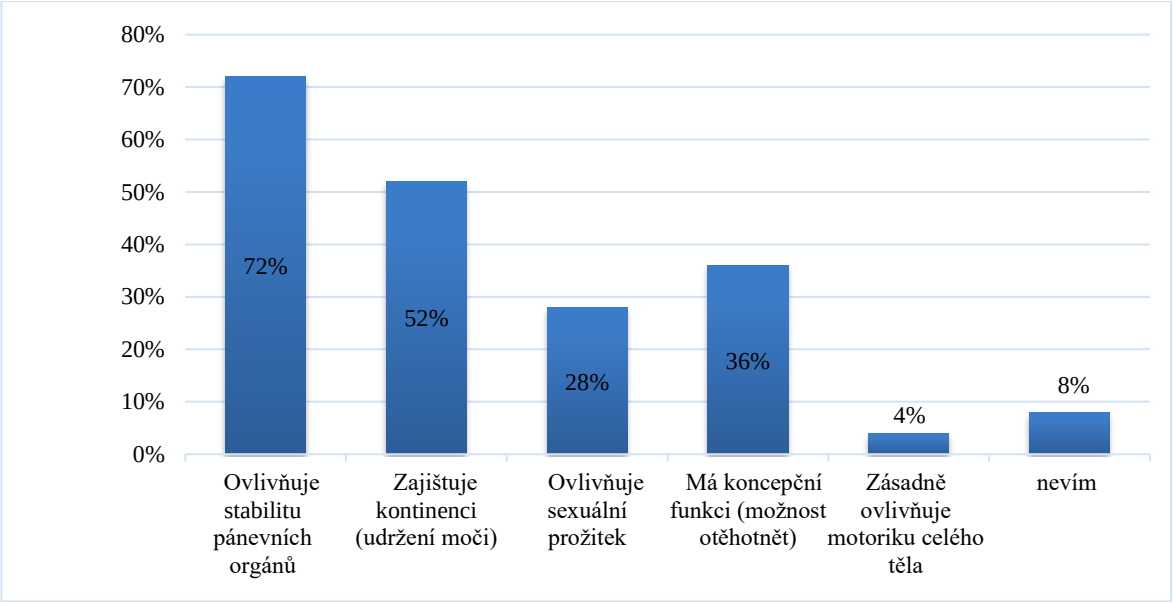
Otázka č. 3: Víte, jaké funkce má pánevní dno? (více možných odpovědí).

Respondenti měli na výběr z 6 možností a správné byly tyto 4 možnosti: **„Ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů“, „Ke kontinenci (udržení moči)“, „Ovlivňuje sexuální prožitek“, „Má koncepční funkci (možnost otěhotnět)“**. Na otázku č. 3 odpovědělo všech 25 respondentů. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 20 a obrázku č. 21.



Obrázek 20. Rozložení odpovědí pomocí absolutní rozložení odpovědí k otázce č. 3

Obrázek č. 20 zobrazuje pomocí absolutní četnosti počet respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 3 a obrázek č. 21 značí poměr jednotlivých odpovědí. Otázka č.3 zjišťovala informovanost učitelů ohledně funkcí pánevního dna. Nejvíce respondentů, tedy 14 (56 %) mělo dvě správné odpovědi. 7 (28 %) respondentů mělo jednu správnou odpověď a tři správné odpovědi měli 2 (8 %) respondenti. Žádnou správnou odpověď měli také 2 (8 %) respondenti.

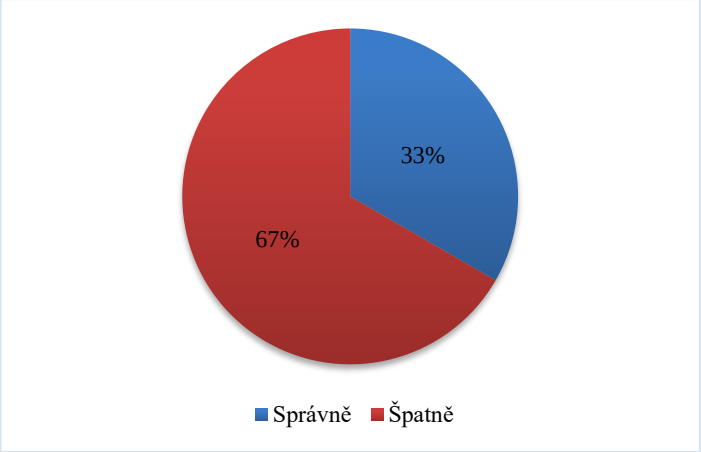


Obrázek 21. Procentuální rozložení jednotlivých odpovědí k otázce č. 3

Nejčastější správnou odpovědí byla odpověď „Ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů“. Tu zvolilo 72 % respondentů, druhou nejčastější správnou odpovědí byla možnost „Zajišťuje kontinenci“, tu zvolilo 52 % respondentů, 36 % vyučujících zvolilo možnost „Má koncepční funkci (možnost otěhotnět)“, 28 % respondentů zvolilo možnost „Ovlivňuje sexuální prožitek“.

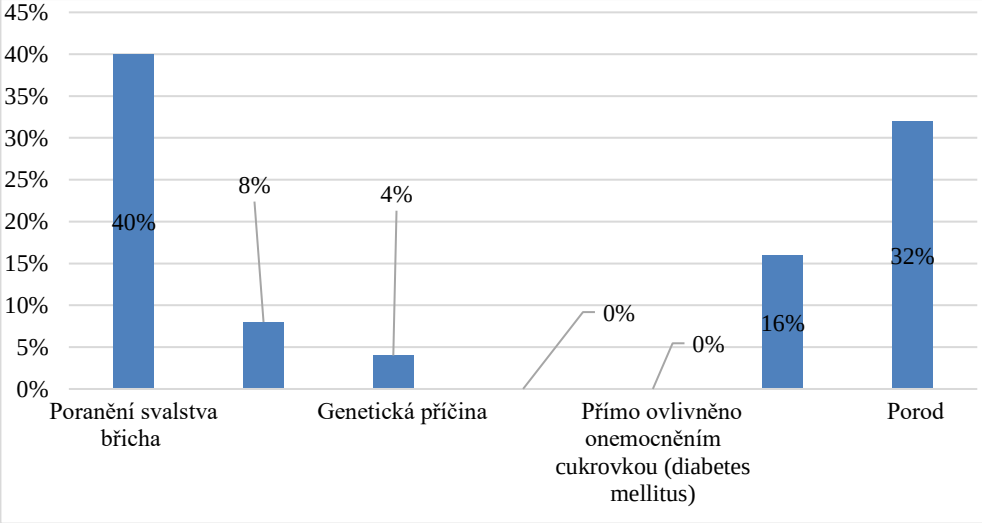
Otázka č.4: Jaká je podle vás nejčastější příčina poruch pánevního dna?

Jediná správná odpověď na otázku č. 4 byla možnost **Porod**. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázků č. 22 a obrázku č. 23.



Obrázek 22. Procentuální rozložení odpovědí k otázce č. 4

Obrázek č. 22 je zobrazen procentuálním výskytem odpovědí všech 25 respondentů. Otázka č.4 zjišťovala informovanost o nejčastějších příčinách inkontinence. Správně zde odpovědělo 33 % dotazovaných.

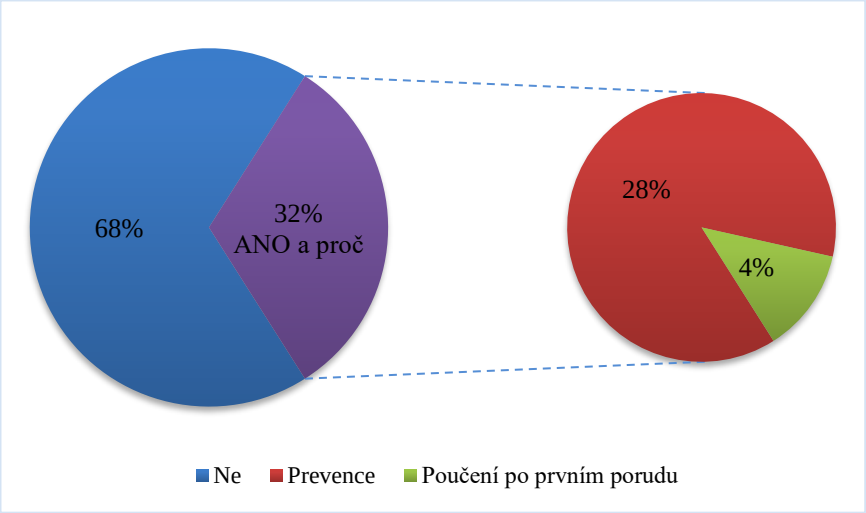


Obrázek 23. Procentuální rozložení všech odpovědí k otázce č. 4

Nejčastější zvolenou odpovědí byla odpověď „Poranění svalstva břicha“. Tu zvolilo 40 % respondentů, 32 % respondentů zvolilo správnou odpověď, tedy „Porod“. 16 % respondentů zvolilo možnost „Nezdravý životní styl“, 8 % respondentů zvolilo možnost „Stav po operaci v břišní krajině“. A 7 % respondentů zvolilo jako příčinu inkontinence „Genetiku“. Žádný respondent nezvolil jako nejčastější příčinu inkontinence „Onemocnění diabetes mellitus“ a „přímý dopad léků“.

Otázka č.5: Máte zahrnutou problematiku posilování pánevního dna do výuky?

Respondenti měli na výběr z možností **Ano a proč** a možnost **Ne**. Na otázku č. 5 odpovědělo všech 25 respondentů. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 24.

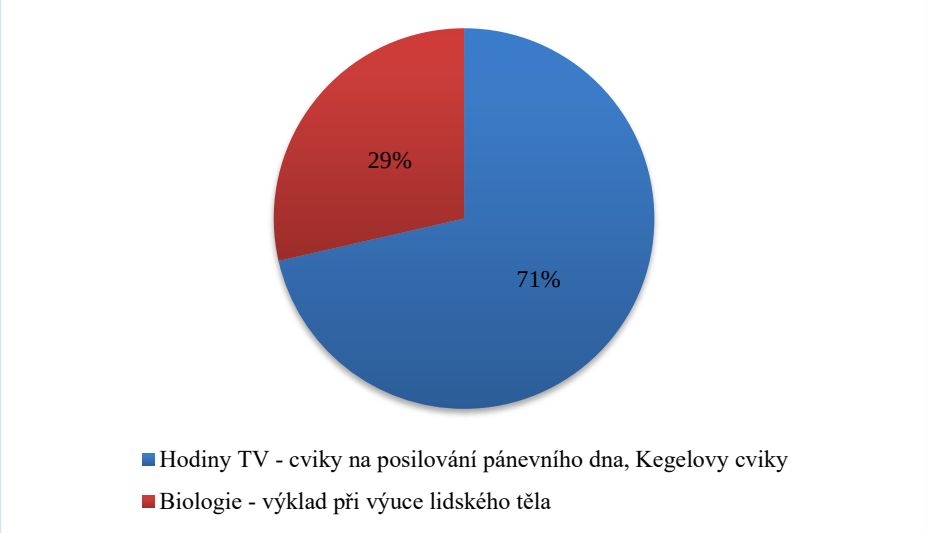


Obrázek 24 Procentuální rozložení odpovědí respondentů k otázce č. 5

Obrázek č. 24 je zobrazuje procentuální výskyt odpovědí respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 5**.** Otázka č. 5 zjišťovala, jestli mají učitelé zahrnuto toto téma do výuky. Zde 18 (68 %) dotazovaných uvedlo, že problematiku ve své výuce zavedenou nemají a 7 (32 %) vyučujících uvedlo, že problematikou posilování pánevního dna se ve výuce zabývají. Z těchto pozitivních odpovědí dotazovaní dodali, že 6 (28 %) vyučujících jako důvod zařazení problematiky do výuky je včasná prevence a 1 (4 %) vyučující dodává jako důvod zařazení problematiky do výuky poučení po svém porodu.

Otázka č. 6: Jakou metodu jste ve výuce využili v souvislosti s problematikou pánevního dna?

Otázka č. 6 byla sestavena otevřenou formou. Na otázku odpovídali pouze respondenti, kteří u předchozí otázky č. 5 zatrhli odpověď **Ano**. Na otázku č. 6 odpovědělo 7 respondentů. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 25.

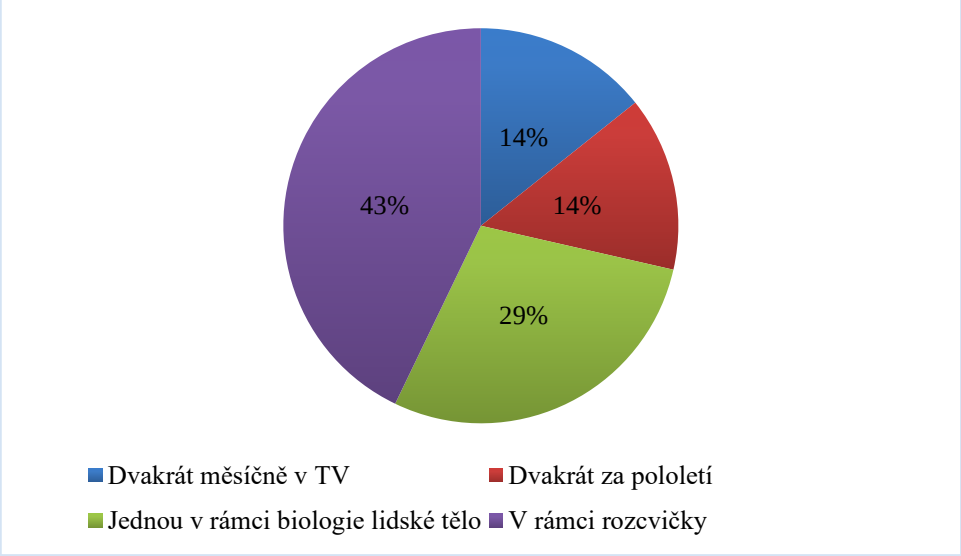


Obrázek 25. Procentuální rozložen odpovědí respondentů na otázku č. 6

Obrázek č. 25 zobrazuje procentuálním výskyt odpovědí respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 6**.** Z dotazovaných odpovědělo 5 (71 %) učitelů, že pánevní dno zařazují do výuky formou cvičení Kegelových cviků v rámci hodin TV. 2 (29 %) dotazovaní uvedli, že využívají metodu monologického výkladu v hodinách přírodopisu – biologie.

Otázka č.7: Jak často problematiku pánevního dna zařazujete do výuky a ve kterém ročníku?

U otázky č. 7. měli respondenti na výběr z možností **Dvakrát měsíčně v TV, Dvakrát za pololetí, Jednou v rámci biologie lidského těla, V rámci rozcvičky**. Na otázku č. 7 odpovědělo 7 respondentů. Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 26.

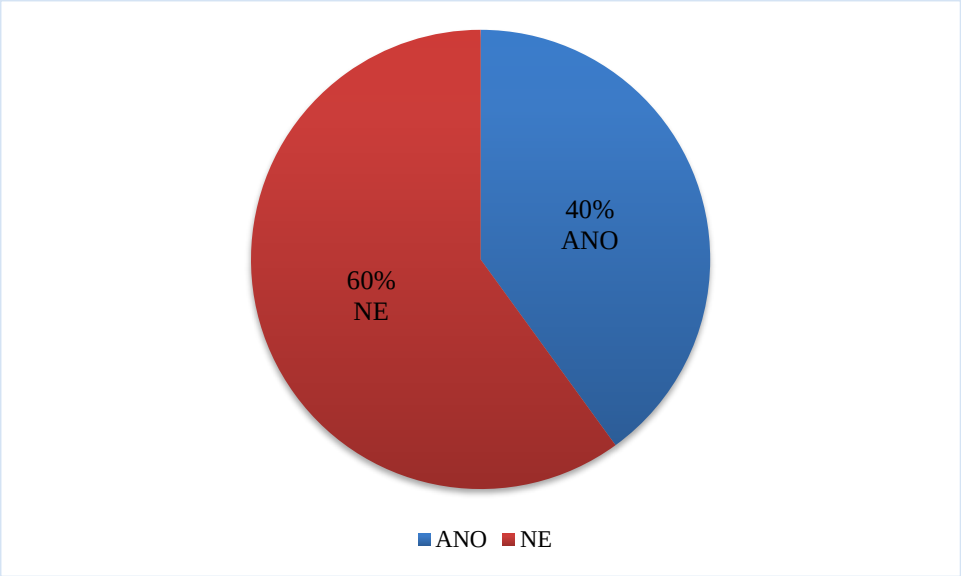


Obrázek 26 Procentuální rozložení odpovědí respondentů k otázce č. 7

Obrázek č. 26 zobrazuje procentuální výskytem odpovědí respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 7. Z vyučujících, které problematiku do výuky zařazují odpověděli 3 (43 %), že v hodinách TV zařazují posilování pánevního dna v rámci rozcvičky. 1(14 %) respondent uvedl, že problematiku zařazuje 2krát měsíčně, 2 (29 %) respondenti uvádějí, že o pánevním dnu žákům vykládá v rámci biologie či přírodopisu v rámci výuky lidského těla a 1(14%) respondent zařazuje pánevní dno 2krát za pololetí v rámci TV.

Otázka č. 8: Máte pocit, že na problematiku pánevního dna je ve výuce dostatek prostoru?

U otázky č. 8 měli respondenti na výběr z možností odpovědět **ANO** nebo **NE.** Tato otázka byla znázorněna pomocí obrázku č. 27.



Obrázek 27. Procentuální rozložení odpovědí respondentů k otázce č. 8

Obrázek č. 27 zobrazuje procentuálním výskyt odpovědí respondentů, kteří odpověděli na otázku č. 8. Z celkového počtu respondentů 15 (60 %) uvedlo, že na problematiku ohledně prevence inkontinence není ve výuce dostatek času a 10 (40 %) respondentů si myslí, že na prevenci je prostor ve výuce dostatečný.

3.3 Vyhodnocení cílů bakalářské práce

Jaká je informovanost respondentek o prevenci inkontinence?

Informovaností se zabývali otázky č. 3,4,5,6 ,9 a, 10. Pomocí aritmetického průměru více než 2 správných odpovědí z otázek 3, 4, 6, 10.

Otázka č.	Relativní počet respondentek s 2 a více správných odpovědí
3	89 %
4	37 %
6	57 %
10	51 %

Tabulka 3. Vyhodnocení cílů bakalářské práce se dvěma a více odpověďmi

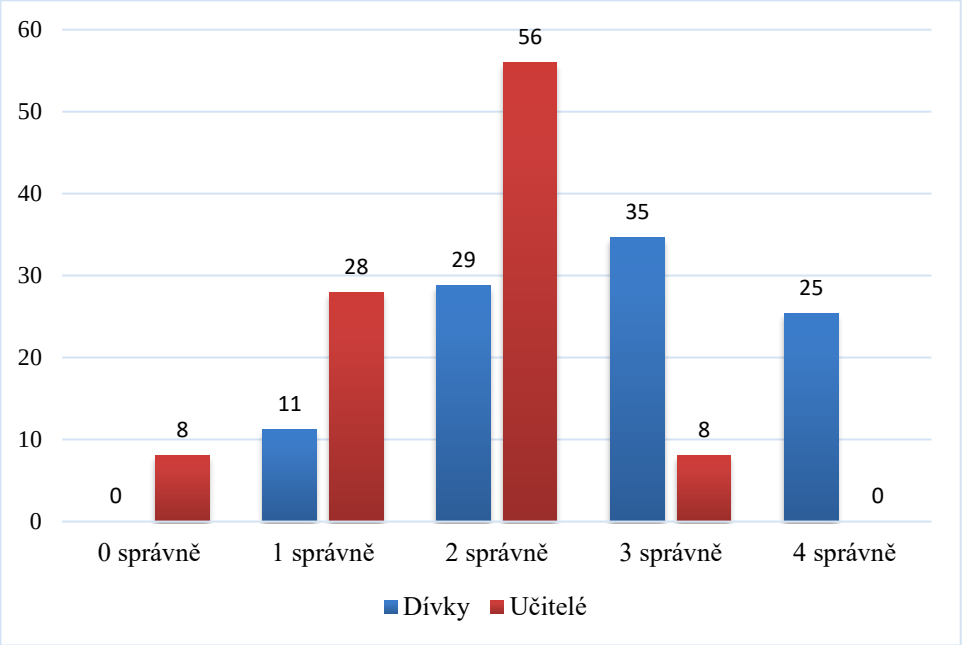
Pomocí aritmetického průměru jedné správné odpovědi z otázek 5 a 9.

Otázka č.	Relativní počet respondentek se správnou odpovědí
5	83 %
9	74 %

Tabulka 4. Vyhodnocení cílů bakalářské práce s jednou a více odpověďmi

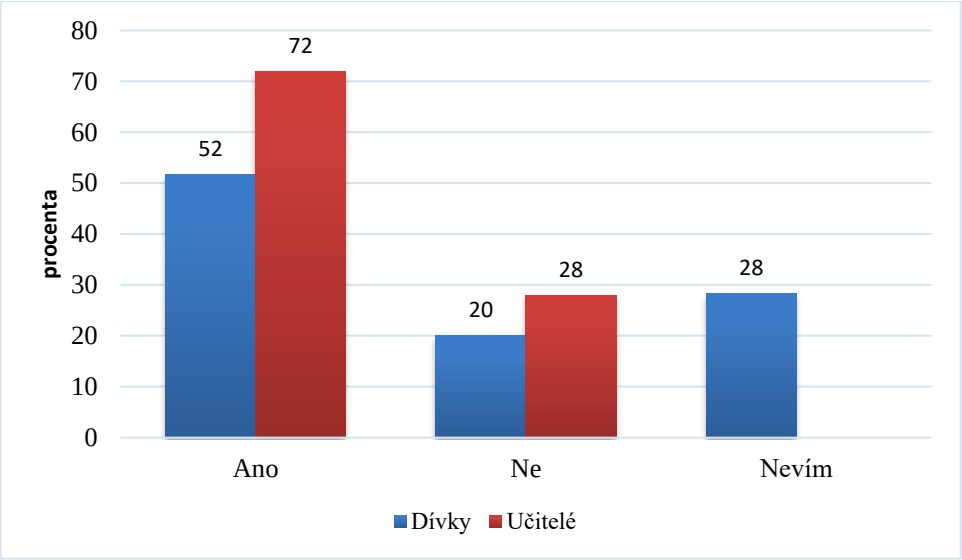
Pomocí aritmetického průměru bylo z otázek 3, 4, 6, 10 vyhodnoceno že informovanost dívek je 51,5 %. Z otázek č. 5 a 9 bylo pomocí aritmetického průměru vyhodnoceno že informovanost dívek je 78 %. Z čehož můžeme usoudit, že informovanost respondentek o dané problematice je na středně dobré úrovni.

Porovnání informovanosti žákyň a učitelů



Obrázek 28. Porovnání výsledků žákyň a učitelů u otázek č. 4 a č. 3

Otázka č.3 měla zjistit, jaká je informovanost učitelů ohledně funkcí pánevního dna. Nejvíce respondentů 56 % dvě správné odpovědi, tři správné odpovědi mělo 8 % respondentů a všechny čtyři nezvolil nikdo. Jednu správnou odpověď zvolilo 28 % respondentů žádnou správnou odpověď zvolilo 8 % respondentů z řad učitelů. V dotazníku u dívek v otázce č.4 dvě správné odpovědi zvolilo 29 % respondentek. U otázky č. 4 byly správné všechny odpovědi „Ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů „Ovlivňuje sexuální prožitek“, “Má koncepční funkci (možnost otěhotnět)“, „Ke kontinenci (udržení moči)“. U dívek nejvíce respondentek zvolili tři správné odpovědi 35 % a čtyři zvolilo 25 % respondentek. Dvě správné odpovědi zvolilo 29 % respondentek, jednu správnou odpověď zvolilo 28 % dívek, a žádnou správnou odpověď nezvolila žádná z respondentek. Z grafu, která porovnává totožné otázky č.4 u dívek a č.3 u učitelů vychází, že dívky mají vyšší znalosti než vyučující, protože více jak 2 správné odpovědi má 60 % dívek kdežto učitelé mají nad 2 správné odpovědi pouze v 8 % případů.



Obrázek 29. Porovnání odpovědí žákyň a učitelů k otázkám č. 11 a č. 5

Otázka č. 11 u dívek, kde celkem 52 % respondentek uvádí, že mají zkušenost se cvičením pánevního dna, 20 % respondentek uvádí, že takovou zkušenost nemá a 28 % neví, jestli někdy pánevní dno cvičilo. Otázka č. 5 zjišťovala, jestli mají učitelé zahrnuto toto téma do výuky. Zde 18 vyučujících, což se rovná 72 % dotazovaných uvedlo, že problematiku ve své výuce zavedenou nemají a 7 což se rovná 28 % respondentům vyučujících uvedlo, že problematikou posilování pánevního dna se ve výuce zabývají.

Z těchto výsledků lze usoudit, že některé dívky mají zkušenost z touto problematikou a jsou si toho vědomy. Současně lze usoudit, že určité množství dívek neví, že se danou problematikou zabývaly. Proto by měl být v rámci praktické výuky posilování pánevního dna také zahrnut teoretický vyklad zahrnující prevenci inkontinence, aby si dívky mohly vzít zkušenosti do budoucna.

III DISKUSE

Bakalářská práce má za cíl zjištění informovanosti náctiletých dívek o prevenci močové inkontinence.

Tohoto cíle bylo dosaženo pomocí kvantitativního šetření. Zvolenou metodou pro sběr dat byl nestandardizovaný dotazník, který se částečně zaměřoval na základní znalosti anatomie a znalosti z oblasti prevence inkontinence. Pokud byly respondentky znalé, byly i informované. Na stejné téma nebylo nalezeno mnoho již napsaných závěrečných prací, ale nalezla jsem několik závěrečných prací s podobným tématem, ale zaměřené na jinou věkovou skupinu respondentek, které se taktéž zaměřují na informovanost a prevenci močové inkontinence. Pro kompletnost tématu jsem některé výsledky mého průzkumu porovnala s některými z nich.

Inkontinence moči omezuje život ženy v mnoha faktorech. Dle výzkumu (Norton, Brubaker, 2006), které hodnotí inkontinenci po porodu, je patrné, že by měl být kladen důraz na včasnou prevenci dívek již v období před těhotenstvím.

Otázky č. 1 a č. 2 se zaměřovaly na demografické údaje jednotlivý věkových skupin respondentek tedy 14–16 let a typ školy, které navštěvují, tedy základní školu anebo osmileté gymnázium. 75 % všech respondentek byly žákyně základních škol, tudíž díky tomuto nepoměru mezi jednotlivými typy škol nelze adekvátně porovnávat znalosti napříč typem škol.

Otázkou č. 3 ověřujeme základní znalosti o anatomii a funkčnosti pánevního dna. Z vyhodnocených výsledků u otázky č. 3 vidíme, že více než dvě správné odpovědi mělo více než 120 respondentek, což odpovídá 60 %. Více jak jednu správnou odpověď mělo 183 respondentek, což odpovídá téměř 90 %. Každá respondentka měla alespoň jednu správnou odpověď. Z těchto výsledků můžeme vyvodit, že základní znalosti z oblasti anatomie jsou na dobré úrovni. Nejčastějšími správnými odpověďmi byly vejcovody a děloha, které zahrnulo do svých odpovědí více než 78 %. Co mě překvapilo, byl výsledek u odpovědi močového měchýře, kdy pouze 54 % respondentek odpovědělo, že by tento orgán hledaly v ženské pánevní oblasti. Výsledná hodnota je sice nadpoloviční, ale přesto povahou dotazníku mohla být ovlivněna, a proto se mi zdá být nízká.

Z vyhodnocených výsledků u otázky č.*4 Zjišťujeme, jestli mají respondentky povědomí o tom, k čemu složí pánevní dno* vidíme, že více než dvě správné odpovědi mělo pouze 11 respondentek, což odpovídá pouze 5 %. Více jak jednu správnou odpověď mělo 76 respondentek, což odpovídá 37 %. Celkem 58, tedy 28 % respondentek nemělo ani jednu opověď správně. Nejčastější správná odpověď u otázky č. 4 byla možnost „*ke kontinenci*

(udržení moči)" kterou mělo ve svých odpovědích 58 % respondentek. Druhou nejčastější odpovědí je *Ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů*. Tu zatrhlo 34 % respondentek. 9 % respondentů zatrhlo možnost, že pánevní dno „ovlivňuje sexuální prožitek". Z těchto výsledků můžeme usoudit, že informovanost o funkcích pánevního dna je na nízké úrovni.

Otázku č. *5 zjišťujeme povědomí respondentek o pojmu inkontinence. Tuto otázku můžeme* porovnat z výsledky průzkumu Pevné (2001). Pevná (2001) prováděla průzkum o informovanosti o inkontinenci u laické veřejnosti žen. Z jejích výsledků můžeme usoudit, že informovanost jejích respondentek je na dobré úrovni Význam termínu močová inkontinence zná 77,5 % kontinentních žen. Z mého průzkumu vyplývá, že správnému významu termínu močová inkontinence rozumí 83 % dívek, což je velmi dobrý výsledek i vzhledem k tomu, že mého výzkumu se účastnily adolescenty a výzkumu Pevné (2001) dospělé ženy od 40 let.

Otázkou č. 6 *zjišťujeme informovanost o příznacích inkontinence*. Více než jednu správnou odpověď mělo 116 respondentek, což odpovídá 56 %. Celkem 23, tedy 11 % respondentek nemělo jedinou správnou odpověď. Nejčastější správnou odpovědí byla odpověď „samovolné odkapávání moči", kterou odpovědělo 66 % respondentek, druhou nejčastější odpovědí byl „únik moči při sportu". Tuto odpověď zvolilo 60 % respondentek a únik moči při kýchnutí zvolilo 43 % respondentek. Z těchto výsledků lze říct, že mají dívky základní povědomí o tom, co jsou příznaky inkontinence. Z výsledků, které vyplývají z otázky č. 7, kdy na otázku „jestli se setkaly s někým, kdo inkontinencí trpí" odpovědělo 169 respondentek záporně, můžeme usoudit, že i přesto že se s onemocněním nesetkaly, mají v této oblasti určitou znalost. Celkově bych u této otázky hodnotila povědomí na střední úrovni.

Otázka č. 8 *kterou jsme zjišťovali, kde by respondentky hledaly případnou pomoc při inkontinenci*. 60 % (123) respondentek by hledalo pomoc při příznacích anebo rozvoji inkontinence u lékaře – gynekologa, 24 % (49) respondentek by pomoc hledaly na internetu a 16 % (32) respondentek by o pomoc poprosila přátele. Z tohoto výsledku můžeme usoudit, že více jak polovina respondentek by dala přednost informací od odborníka a nikoli z internetu či od přátel, což hodnotím velmi pozitivně.

Otázkou č. 9 *bylo zjištěno povědomí respondentek o znalosti prevence inkontinence*. Zde se pohybovala znalost okolo 74 %. Z tohoto výsledku můžeme usoudit, že je povědomí o možné prevenci inkontinence na dobré úrovni.

Otázka č. 10 *zjišťovala znalost o rizikových faktorech, které mohou zapříčinit inkontinenci*. Více jak jednu správnou odpověď mělo 104 respondentek, což je 50 %. Zde je znalost

průměrná, každá žákyně má znalost alespoň o jednom faktoru a 50 % dotázaných i o více než jednom faktoru ovlivňující inkontinenci. Tyto hodnoty jsou prakticky neměnné všemi kategoriemi.

Otázka č. 11 *zjišťovala, zda pokládají respondentky informace o posilováním pánevního dna v hodinách TV za validní*. Zde nemá názor 28 % procent dotazovaných. Pro informování ve výuce se vyslovilo 52 % dotazovaných a proti bylo 20 %. Je dobré, že více jak polovina respondentek má zájem se o problematice dozvědět více.

Otázka č. 12 *zjišťovala, zda si respondentky přejí rozšířené informace o tomto problému.* Zde odpovědělo 162 ano, což je 79 % respondentek a 42 respondentek odpovědělo ne, což činilo 21 %. Z negativních odpovědí bylo možné tyto odpovědi rozlišit do čtyř typově totožných odpovědí, kdy 11 % respondentek nemá konkrétní důvod k zařazení problematiky do výuky, 4 % respondentek netrpí inkontinencí, a proto jim nepřijde důležité se tímto problémem zabývat a 3 % respondentek nevidí důvod anebo to nepokládají za důležité. Z celkového výsledku můžeme usoudit, že většina respondentek má zájem o rozšíření informací o dané problematice.

Otázka č. 13 *zjišťovala, zda ty, které odpověděly ano v otázce č. 12 tedy (162 respondentek, si přejí informovat o tomto cvičení v tělesně výchově nebo v jiných předmětech*. Zde si 76 % přeje výuku v tělesné výchově a 24 % si toto nepřeje, ale navrhují alternativy. Z toho 11 % je pro zavedení problematiky do předmětu biologii či přírodopis a 6 % si nepřeje při probírání tohoto tématu přítomnost chlapců, 3 % si přeje pouze domácí edukaci, 3 % to považuje za příliš soukromou záležitost a 1 % si přeje výuku v občanské nauce. Pozitivně vnímám fakt, že většina respondentek si přeje zavedení prevence inkontinence do hodin tělesné výuky. Myslím si, že je to vhodná alternativa vzhledem k možnosti oddělení chlapců a dívek v hodinách TV a proto zajištění stupně soukromí, o které žádá určitá skupina respondentek. Dále si myslím, že v hodinách TV by měl být dostatek času na jak praktický nácvik vhodných cviků na posílení pánevního dna, tak současně na zodpovězení teoretických dotazů dívek.

V otázce č. 14 *bylo zjištěno, jestli mají respondentky zájem o edukační materiály a pokud ano, jaký typ by byl vhodný.* Bylo zjištěno, že 38 respondentek, což je 18 %, si nepřeje materiály vůbec a 168, tedy 82 % respondentek má zájem o edukační matriály. Z těchto 82 % respondentek si 53 % respondentek přeje tištěný informační materiál. Dalších 9 % respondentek uvádí, že by si přály obrázky se cviky, 20 % dívek si přeje přednášku ve škole, která by zahrnovala i výuku dané problematiky. 11 % dívek by si přálo konkrétní edukaci v rámci TV a

7 % respondentek si přeje odkaz na webovou stránku. Z těchto výsledků můžeme usoudit, že největší zájem je o edukační tištěný materiál, který jsem na základě těchto výsledků zpracovala, a který je uveden v přílohách závěrečné práce.

Dotazník č. 2

Otázka č.1 *zjišťovala jakou aprobaci mají dotazovaní učitelé*. Tohoto šetření se zúčastnilo celkem 32 vyučujících, ze kterých bylo vybráno 25 dotazníků, které byly vyhodnoceny. Vyřazeny byly dotazníky vyučujících se specializací mimo naše profilové předměty, mezi které řadíme (tělesná výchova, občanská nauka, přírodopis - biologie).

Otázka č. 2 *zjišťovala názor učitelů na to, kdy je podle nich vhodný věk na to začít se cvičením pánevního dna.* 72 % respondentů se vyjádřilo, že vhodný věk k začátku cvičení pánevního dna je mezi 15 a 20 věkem života. 24 % učitelů si myslí, že vhodnější start pro posilování pánevního dna je až ve věkovém rozmezí mezi 20 až 30 rokem života. Pouze jeden jediný učitel zvolil možnost začít posilovat pánevní dno až po 30 roku života. Žádný respondent nezvolil možnost začít posilovat pánevní dno až po 50 roku života. Z těchto výsledků můžeme usoudit, že si je většina vyučujících vědoma důležitosti této prevence a včasného zařazení do výuky.

Otázka č. 3 *zjišťovala informovanost učitelů ohledně funkcí pánevního dna*. Zde byla informovanost horší než u žákyň. Více než dvě správné odpovědi měli pouze dva učitelé, což odpovídá pouze 8 %. Více jak jednu správnou odpověď mělo 16 respondentů, což odpovídá 64 % respondentům. A 2 respondenti, tedy 8 % neměli ani jednu opověď správně. Nejčastější správná odpověď u otázky č. 3 byla možnost „ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů“ . Tu zatrhlo 72 % respondentů. „Ke kontinenci (udržení moči)“, mělo ve svých odpovědí 52 % respondentů. 36 % respondentů zatrhlo možnost, že pánevní dno „Má koncepční funkci možnost otěhotnět“ a 28 % respondentů zvolilo možnost, že „Pánevní dno ovlivňuje sexuální prožitek“. Z těchto výsledků můžeme usoudit, že informovanost o funkcích pánevního dna je na relativně nízké úrovni.

Otázka č. 4 *zjišťovala informovanost o nejčastějších příčinách inkontinence*. Správně zde odpovědělo 9 učitelů, což je 32 % dotazovaných. Z těchto výsledků můžeme usoudit, že pouze třetina respondentů má představu o tom, co u žen nejčastěji způsobuje inkontinenci. To muže být způsobeno i mužským zastoupením v učitelských sborech.

Otázka č. 5 *byla zaměřena na to, jestli mají učitelé problematiku prevence inkontinence, tedy i posilování pánevního dna ve své výuce*. Zde 18 pedagogů, což je 72 % dotazovaných uvedlo, že problematiku ve své výuce zavedenou nemají a 7 osob, což je 28 % vyučujících uvedlo, že problematikou posilování pánevního dna se ve výuce zabývají. Z pozitivních odpovědí 6 což je 24 % respondentů dodalo, jako důvod zařazení problematiky do výuky včasnou prevence a 1, tedy 4% vyučující dodává jako důvod zařazení problematiky do výuky vlastní zkušenost s inkontinencí po porodu. Necelá třetina respondentů má problematiku zařazenou ve své výuce, což není příliš pozitivní výsledek, ale i tak ho vnímám kladně.

Otázkou č. 6 *bylo vyčleněno pouze počet respondentů, kteří mají problematiku zahrnutou ve své výuce*. Z dotazovaných odpovědělo 5 učitelů, že pánevní dno zařazují do výuky formou cvičení Kegelových cviků v rámci hodin TV a 2 dotazovaní využívají metodu monologického výkladu v hodinách přírodopisu – biologie. Z tohoto výsledku je patrné, že většina vyučujících dává přednost praktickému nácviku, který je vhodný spíše zařadit do hodin TV. Určitě je důležitá vzájemná spolupráce mezi jednotlivými předměty.

Otázka č. 7 *zjišťovala četnost zařazení posilování pánevního dna do výuky.* Z vyučujících, kteří se problematikou zabývají, odpověděli 3, že v hodinách TV zařazují posilování pánevního dna v rámci rozcvičky. Jeden respondent uvedl, že problematiku zařazuje 2krát měsíčně, 2 respondenti uvádějí, že o pánevním dnu žákům vykládají v rámci biologie či přírodopisu v rámci výuky lidského těla a 1 respondent zařazuje pánevní dno 2krát za pololetí v rámci TV. Kladně hodnotím jakékoli snažení o včasnou prevenci inkontinence, ale nejlepší formou, jak dívky namotivovat a naučit, jak správně posilovat dno i v pozdějším věku, je určitě forma rozcvičky. Je to jednoduchá a pravidelná metoda, díky které si budou dívky pamatovat, jak toto cvičení provádět. Důležité je ale dávat důraz na to, aby dívky věděly, co přesně cvičí a jaké má toto cvičení význam.

Otázka č. 8 *zjišťovala názor učitelů na fakt, jestli je ve výuce dostatek času na zařazení problematiky do vyučování.* Zde si 40 % učitelů myslí, že daný prostor je dostatečný a 60 % že nikoliv. Z těchto odpovědí usuzuji, že většina učitelů má i vzhledem k předchozím odpovědím o danou problematiku zájem. Jelikož je sestavení výukového plánu jednotlivých předmětů náročné, nevidí dostatek času na jeho zařazení. Také se domnívám, že někteří vyučující, kteří se touto problematikou zabývají, by jí rádi věnovali i více prostoru, ale nemohou.

IV ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou

V teoretické části bakalářská práce pojednává o inkontinenci, jejími příčinami a typy se zaměřením na inkontinenci stresovou. V rámci stresové inkontinence se práce dále soustřeďuje na metody konzervativní léčby včetně popisu tzv. Kegelových cviků. Dále se zaměřuje na informovanost a edukaci, popisuje anatomii močového ústrojí, a především pánevního dna. Zbytek práce je věnován prevenci inkontinence, popisu pánevního dna, jeho funkci a poruchám.

Praktická část práce je zaměřená na vyhodnocení a prezentaci výsledků získaných z dotazníkové šetření, které proběhlo u dívek ve věku 14–16 let a u jejich vyučujících.

Z výsledků dotazníkového šetření můžeme usoudit, že informovanost dívek ohledně prevence inkontinence je na středně dobré úrovni. Přehled o tématu mají jejich vyučující na horší úrovni než dívky. Celkově jsem ráda že na školách určitá prevence formou cvičení pánevního dna probíhá ale jak prokázalo šetření, ne všechny dívky si uvědomují, na jakou problematiku se dané cvičení zaměřuje. Z této hypotézy lze usoudit, že sice jsou dívky učeny k tomu, aby cvičily, ale často neví, na jakou problematiku se dané cvičení zaměřuje. Což je škoda, protože by taková to časná prevence mohla napomoci nižšího výskytu inkontinence po porodu a také v pozdějším věku. Dílčím cílem bakalářské práce bylo vytvoření informační brožury a videa. Brožura viz. Příloha C by měla dívkám a potažmo jejím učitelům pomoci při pochopení základní problematiky prevence inkontinence a současně navést dívky ke správnému cvičení pánevního dna. Ráda bych brožuru distribuovala do škol, kde proběhlo šetření a následně i do dalších škol podle potřeb. Video, které bylo natočeno k lepšímu porozumění dané problematiky je vloženo jako příloha bakalářské práce, a jej možné volně shlédnout na portálu YouTube.

Celkově mě tvorba bakalářské práce velmi obohatila. Jak samotná práce na konkrétním tématu, tak praktická tvorba dotazníku, vyhodnocení dat a práce s textem jsou bezesporu velmi důležité dovednosti které budu moci využít při dalším studiu a nebo v praxi.

V ZDROJE

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4788-0.

DRÁBKOVÁ, Pavla. Prevence močové inkontinence ve stáří. *Urologie pro praxi* [online]. 2015, **16**(3), 127–129 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2015/03/10.pdf

DUBOVÁ, Olga a Michal ZIKÁN. *Gynekologie a porodnictví: praktické repetitorium*. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-599-6.

FLORENCE*: Inkontinence a možnosti její léčby se zaměřením na rehabilitační léčbu* [online]. 2013 [cit. 2020-04-08]. ISSN 2570-4915.

GENADRY, Rene a Jacek L. MOSTWIN. *Inkontinence moči u ženy*. Praha: Portál, 2013. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0480-0.

HALAŠKA, Michael. *Urogynekologie*. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-726-2272-2.

HAVRLANT, Lukáš. *Aritmetický průměr* [online]. Brno: Nová media, 2014 [cit. 2020-06-03]. Dostupné z: https://matematika.cz/prumer

HIBLBAUER, Jan. Inkontinence moči u žen – zásady a možnosti diagnostiky a léčby. *Urologie pro praxi* [online]. 2011, **12**(1), 18–28 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/01/04.pdf

HOLČÍK, Jan. *Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví: k teoretickým základům cesty ke zdraví*. Brno: MSD, 2009. ISBN 978-80-7392-089-0.

HORČIČKA, Lukáš. *Inkontinence moči v každodenní praxi*. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4503-2.

HOŘEJŠÍ, J. *Dětská gynekologie*. 2017. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4027-3.

HUVAR, Ivan. Močová inkontinence v těhotenství. *Urologie pro praxi* [online]. 2014, **15**(4), 152–154 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2014/04/02.pdf

Improving health literacy [online]. Ženeva: World Health Organization-WHO, 1998 [cit. 2020-02-08]. Dostupné z: https://www.who.int/activities/improving-health-literacy

KAWACIUK, Ivan. *Urologie*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-807-2626-267.

KOLÁŘ, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-657-1.

KOLOMBO, Ivan. Stresové inkontinence u žen část 2. *Urologie pro praxi* [online]. 2009, **10**(1), 11-20 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2009/01/03.pdf

KOLOMBO, Ivan.ed. Stresové inkontinence u žen část 1. *Urologie pro praxi* [online]. Praha, 2008, **9**(6) [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2008/06/04.pdf

KLADIVO, P. *Základy statistiky.* Univerzita Palackého, Olomouc, 2013. online [cit.

2019-04-06]. ISBN 978-80-244-3842-9. Dostupné z:https://geography.upol.cz/soubory/studium/e-ucebnice/978-80-244-3842-9.pdf.

KRHOVSKÝ, Miroslav. Biomechanický pohled na struktury ženského pánevního dna. *Medicína pro praxi* [online]. Praha, 2011, **9**(8) [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/09/08.pdf

LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN:978-80-247-1284-0.

MAGUROVÁ, Dagmar a MAJERNÍKOVÁ, Ľudmila. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve.* 1. vydání. Martin: Osveta 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.

MARTAN, Alois. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha, c2006. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-734-5094-1.

MATOUŠKOVÁ, Michaela. *Praktická urologie v kazuistikách*. Praha: Axonite CZ, 2013. Asclepius. ISBN 978-80-904899-4-3.

MIKULČÁK, J. a kol. *Tabulky a vzorce*. 1. vyd. Praha: Prometheus, spol. s.r.o., 2012.

ISBN 978-80-7196-264-9.

Močové ústrojí. In: *Superionherbs* [online]. Londýn: superionherbs, 2020 [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: https://www.superionherbs.cz/zanet-mocoveho-mechyre/

NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-206-0.

PETROS, Pe. *The Female Pelvic Floor*. 2. Springer: Berlin, 2007. ISBN 978-3-540-33664-5

PEVNÁ, Zuzana. Informovanost laické a zdravotnické veřejnosti o močové inkontinenci – 1. Část. *Urologie pro praxi* [online]. 2001, **12**(5), 219-220 [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2001/05/12.pdf

Fyziologie pánevního dna. In: Pexis [online]. Praha: neuvedeno, 2014, 2014 [cit. 2020-06-04]. Dostupné z: http://www.pexis.cz/sluzby/preventivni-programy/fyzioterapie/fyzioterapie-svalu-panevniho-dna/

PRŮCHA, Jan. *Moderní pedagogika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0456-5.

ROMŽOVÁ, Miroslava. Inkontinence ve stáří. *Urologie pro praxi* [online]. 2010, **11**(3), 119-123 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2010/03/02.pdf

ROZTOČIL, A. *Moderní Gynekologie*. 27. 09. Praha: Grada publishing.a.s, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

ŘEHULKA, Evžen. *Výchova ke zdravý: Podněty ke vzdělávacím oblastem* [online]. Brno: MU, 2011 [cit. 2020-03-23]. ISBN 978-80-210-5524-7. ISSN 1337 5555. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/38/texty/sbornik_cze.pdf#page=9

SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

SOCHOROVÁ, Nataša a Aleš VIDLÁŘ. *Základy obecné urologie nejen pro sestry*. Olomouc: Solen, Medical education, 2016. Meduca. ISBN 978-80-7471-142-8.

ŠPAČEK, Jiří, Ivo KALOUSEK a Petr JÍLEK. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.

ŠVIHLA, Ján. *Inkontinencia moču: Rehabilitace pánevního dna při močové inkontinenci*. Martin: Osveta, 2012. ISBN 978-80-8063-380-6.

ŠVOJGROVÁ, Andrea. Rehabilitace pánevního dna u pacientů s inkontinencí moči. *Urologie pro praxi* [online]. Praha, 2017, **18**(5), 240-241 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/05/10.pdf

NORTON, Peggy a Linda BRUBAKER. Urinary incontinence in women. *The Lancet Journal* [online]. 2006, **367**(9504), 57-66 [cit. 2020-05-24]. DOI: DOI:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)67925-7. Dostupné z: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(06)67925-7/fulltext

TOMEK, Ivan. Informovanost. *Sociologická encyklopedie* [online]. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2017, [cit 2020-03-13]. Dostupnéz:https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost

Urologická klinika: Fakultní nemocnice Plzeň. *Endoskopické vyšetření močového měchýře s eventuelním odběrem biopsie na histologické vyšetření (uretrocystoskopie, UCSK)* [online]. 2020 [cit. 2020-04-05]. Dostupné z: https://urol.fnplzen.cz/cs/node/466

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012.ISBN 978-80-246-2153-1.

VILHELMOVÁ, Libuše Vilhelmová. Inkontinence moči, diagnostika a léčba. *Urologie pro praxi* [online]. 2011, **12**(2), 97-99 [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2011/02/04.pdf

ZÁMEČNÍK, Libor. *Moderní farmakoterapie v urologii*. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-609-2.

ZVÁROVÁ, Jana. Základy statistiky pro biomedicínské obory. 2., dopl. vyd. Praha. ISBN 978-802-4619-316.

VI PŘÍLOHY

Příloha A - *Dotazník č. 1*

Příloha B - *Dotazník č. 2*

Příloha C - *Informační brožura s.1*

Příloha C - *Informační brožura s.2*

Příloha C - *Informační brožura s.3*

Příloha C - *Informační brožura s.4*

Příloha C - *Informační brožura s.5*

Příloha C - *Informační brožura s.6*

Příloha C - *Informační brožura* s.*7*

Příloha C - *Informační brožura s.8*

Příloha D - *Odkaz na video*

Příloha A – *Dotazník č. 1*

Dotazník pro dívky ve věku 14 až 16 let

Dobrý den, jmenuji se Tereza Kolářová a jsem studentka Univerzity Pardubice. Provádím výzkum, který se zabývá prevencí inkontinence u dívek *ve věku 14-16 let.* Tento výzkum je součástí mé bakalářské práce. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je naprosto anonymní a dobrovolný.

1. Jaký je váš věk

a) 14 let
b) 15 let
c) 16 let

2. Jaký typ studia navštěvujete?

a) Základní školu
b) Víceleté gymnázium

3.Označte orgány, o kterých se domníváte že se nacházejí v pánevní oblasti u ženy?
(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)

a) Ledviny
b) Tenké Střevo
c) Játra
d) Močový měchýř
e) Močová trubice
f) Děloha
g) Vejcovody
h) Slinivka břišní

4. Víte, k čemu slouží pánevní dno?
(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)

a) Ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů
b) Ke kontinenci (udržení moči)
c) Ovlivňuje sexuální prožitek
d) Má koncepční funkci (možnost otěhotnět)
e) Zásadně ovlivňuje motoriku celého těla
f) Nevím

5. Víte, co to je (inkontinence)?

a) Samovolný únik moči
b) Nucení na močení
c) Pálení při močení

6. Víte, jaké příznaky doprovází únik moči (inkontinenci)?
(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)

a) Samovolné odkapávání moči
b) Únik moči při kýchnutí
c) Únik moči při sportu

d) Občasné noční nucení na močení

7. Znáte někoho, kdo má s tím to onemocněním problém?

a) Ano

b) Ne

8. Víte, kde by měla tato osoba hledat pomoct?

a) Lékařská pomoc: Gynekologie
b) Internet
c) Přátelé

9. Znáte nějaké metody, jak předejít úniku moči (inkontinenci)?

a) Cvičit svaly v pánevní oblasti
b) Zadržování moči při močení
c) Jízda na kole

10. Jakým věcem byste se měla vyvarovat abyste neměla v budoucnu problém s únikem moči?

(U této otázky můžete zvolit více odpovědí)

a) Rekreační sport
b) Kouření
c) Nezdravý životní styl
d) Obezita
e) Nechráněný pohlavní styk

11. Jako vhodná prevence úniku moči je cvičení pánevního dna (tedy svalů v této oblasti). Prováděly jste tyto cviky někdy v rámci hodin TV?

a) Ano
b) Ne
c) Nevím

12. Myslíte si, že by bylo dobré zařadit tuto problematiku do vaší výuky?

a) Ano
b) Ne a proč?

13. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla ANO, uvítala byste se o této problematice bavit v hodinách TV?

a) Ano
b) Ne a proč?

14. Uvítala byste nějaké informační materiály?

a) Ano a jaké?
b) Ne

Děkuji vám za vyplnění dotazníku.

Příloha B – *Dotazník č. 2*

Dotazník pro učitele základních škol a víceletých gymnázií

Dobrý den, jmenuji se Tereza Kolářová a jsem studentka Univerzity Pardubice. Provádím výzkum, který se zabývá prevencí inkontinence u dívek *ve věku 14-16 let.* Tento výzkum je součástí mé bakalářské práce. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je naprosto anonymní a dobrovolný.

1. Jaké předměty vyučujete? *(Prosím vypište)*

_____

_____

2. Kdy je podle vás vhodné začít posilovat pánevní dno u žen?

a) Do 15 let věku
b) Po 20 roce
c) Mezi 30-40 rokem věku
d) Po 50 roce

3. Víte, jaké funkce má pánevní dno?

g) Ovlivňuje stabilitu pánevních orgánů
h) Ke kontinenci (udržení moči)
i) Ovlivňuje sexuální prožitek
j) Má koncepční funkci (možnost otěhotnět)
k) Zásadně ovlivňuje motoriku celého těla
l) Nevím

4. Jaká je podle vás nejčastější příčina poruch pánevního dna?

a) Poranění svalstva břicha
b) Stav po operaci v břišní krajině
c) Genetická příčina
d) Léky
e) Přímo ovlivněno onemocněním cukrovkou (diabetes mellitus)
f) Nezdravý životní styl
g) Porod

5. Máte zahrnutou problematiku posilování pánevního dna do výuky?

a) Ano a proč

_____

_____

b) Ne

Pokud jste u předchozí otázky odpověděli za b, přejděte k otázce číslo 8.

6. Jakou metodu jste ve výuce využili. ***V souvislosti s problematikou pánevního dna ?(****Prosím vypište)*

7. Jak často problematiku pánevního dna zařazujete do výuky a ve kterém ročníku?
(Prosím vypište)

_____

_____

_____

8. Máte pocit, že na problematiku Pánevního dna je ve výuce dostatek prostoru?

a) Ano
b) Ne

Děkuji vám za vyplnění dotazníku.

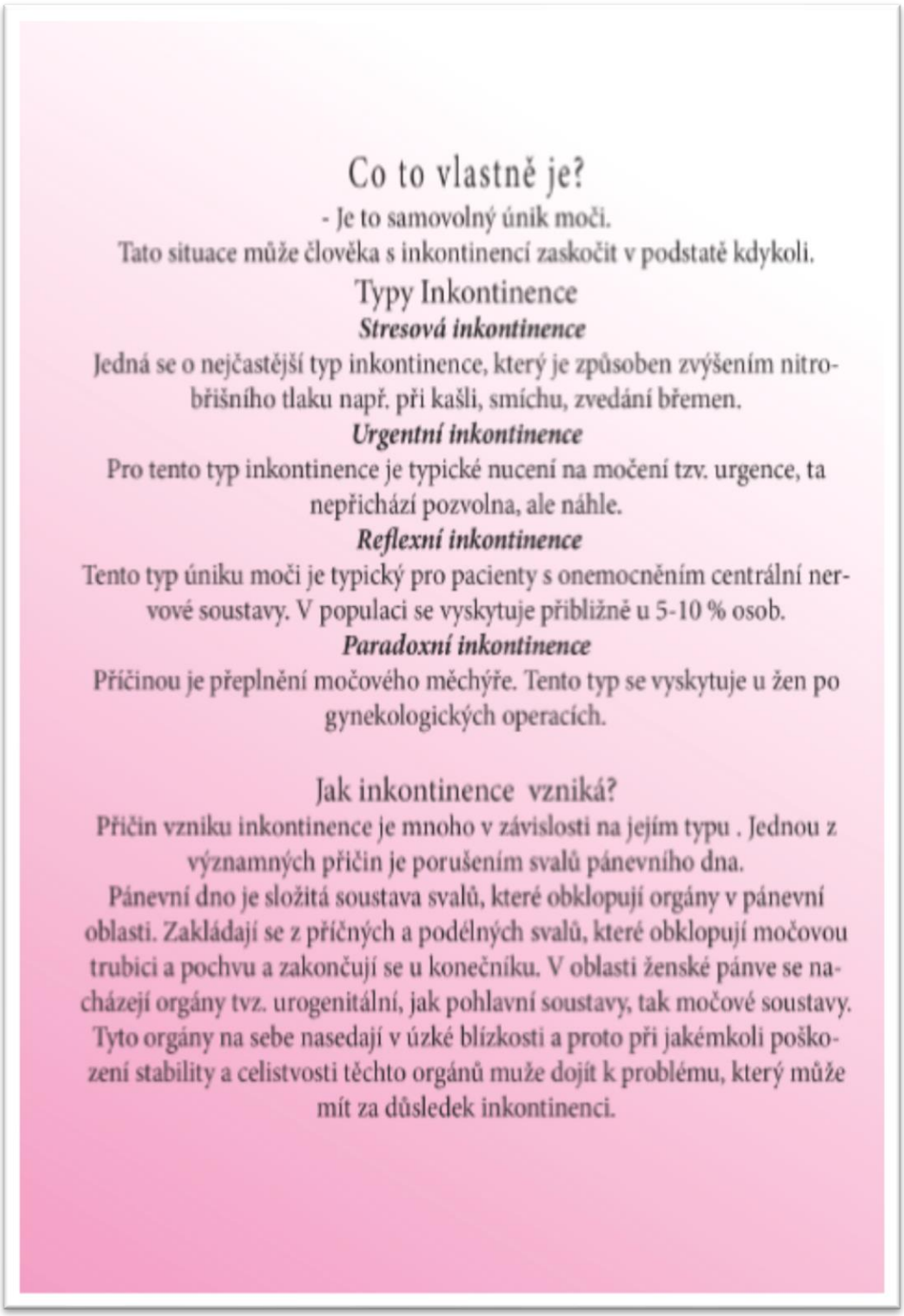
Příloha C - *Informační brožura s.1*

Prevence Inkontinence

Z výzkumů vyplývá, že občasnou inkontinencí trpí až 50 % žen a že přibližně 20 % žen nad 45 let trpí stresovou inkontinencí. Největší podíl inkontinence má právě stresová inkontinence a proto se především zaměřujeme na tento typ.

Dostává se vám teď do rukou informační materiál, který má sloužit k tomu ,aby jste lépe pochopily, co to inkontinence je a jak jí předcházet.

Příloha C - *Informační brožura s.2*



Co to vlastně je?

- Je to samovolný únik moči.

Tato situace může člověka s inkontinencí zaskočit v podstatě kdykoli.

Typy Inkontinence

Stresová inkontinence

Jedná se o nejčastější typ inkontinence, který je způsoben zvýšením nitrobřišního tlaku např. při kašli, smíchu, zvedání břemen.

Urgentní inkontinence

Pro tento typ inkontinence je typické nucení na močení tzv. urgence, ta nepřichází pozvolna, ale náhle.

Reflexní inkontinence

Tento typ úniku moči je typický pro pacienty s onemocněním centrální nervové soustavy. V populaci se vyskytuje přibližně u 5-10 % osob.

Paradoxní inkontinence

Příčinou je přeplnění močového měchýře. Tento typ se vyskytuje u žen po gynekologických operacích.

Jak inkontinence vzniká?

Příčin vzniku inkontinence je mnoho v závislosti na jejím typu . Jednou z významných příčin je porušením svalů pánevního dna.

Pánevní dno je složitá soustava svalů, které obklopují orgány v pánevní oblasti. Zakládají se z příčných a podélných svalů, které obklopují močovou trubici a pochvu a zakončují se u konečníku. V oblasti ženské pánve se nacházejí orgány tvz. urogenitální, jak pohlavní soustavy, tak močové soustavy. Tyto orgány na sebe nasedají v úzké blízkosti a proto při jakémkoli poškození stability a celistvosti těchto orgánů muže dojít k problému, který může mít za důsledek inkontinenci.

Příloha C- *Informační brožura s.3*

Jak tomu předejít?

Pravidelným posilováním pánevního dna

Rizikové faktory

Mezi základní faktory, které mohou zapříčinit inkontinenci je: obezita, nezdravý životní styl, kouření, operace v pánevní oblasti a především vaginální porod.

Proč zrovna porod?

Již při těhotenství může dojít k inkontinenci např. zvětšováním dělohy, protože při porodu dochází k velké dilataci (roztažení) všech svalů a tkání. Plod, který prochází porodními cestami, na vše kolem sebe tlačí velkou silou a ta zapříčiní v mnoha případech inkontinenci.

Je proto lepší rodit císařským řezem? Ne není, i při něm dochází k velkému poškození tkání. Ano, je pravda, že žena netrpí inkontinencí po porodu císařským řezem tak často, ale riziko inkontinence se zato vyskytuje častěji v pozdějším věku.

Příloha C - *Informační brožura s.4*

Prevence

- Dostatečný příjem tekutin v průběhu dne
- dietní návyky – jídelníček je převážně zaměřen na vlákninu
- přiměřená fyzická aktivita, posilování pánevního dna
- vhodné hygienické a toaletní návyky
- dodržování zdravého životního stylu
- včasná terapie akutních i chronických onemocnění
- pravidelné návštěvy u praktického lékaře a gynekologie

Kegelovy cviky

Pro správné cvičení těchto cviků je nutné správně porozumět těmto čtyřem bodům

-Vizualizace -uvědomění si svého pánevního dna

-Relaxace - správné dýchání před a především během cvičení

-Izolace - důležité je naučit se oddělit svaly konečníku a svaly pochvy . Zapojování svalů konečníku je během cvičení pánevního dna nežádoucí. Samotné posilování provádíme 1- 7 sekund .Můžeme začít na 80 -ti stazích za den , množství stahů by nemělo přesáhnout 300 za den..

Cvik 1

Leh na zádech: nohy propnuté, paty na zemi, vzdálené na šířku pánve. Při nádechu zvedněte trup a podsaďte pánev. V této poloze střídavě zvedejte pokrčenou levou a pravou končetinu několik centimetrů od podlahy. Je důležité mít vodorovné držení pánve a pravidelné dýchání.

Příloha C - *Informační brožura s.*5

Cvik 2

Leh na zádech: zpevněné hýždě. Střídavě zvedání propnutých dolních končetin cca 90 úhel.

Cvik 3

Leh na zádech: pánev mírně zvednutá, je ale nutné dbát na to, aby nebyly zapojeny svaly hýždí. Střídavě se snažte zapojovat svaly pánevního dna tak, že si budete představovat, že máte v oblasti pánve imaginární nádobu, kterou se snažíte převrhnout. U jednotlivých stahů je důležité pravidelné dýchání.

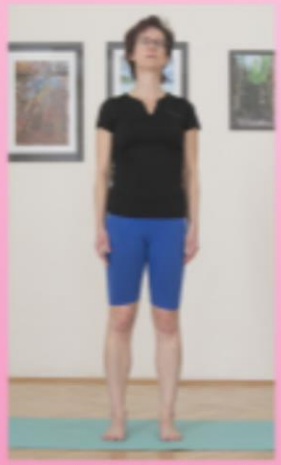
Příloha C - *Informační brožura s.*6

Cvik 4

Cvik začínáme z kleku, kdy dbáme na zpevněné hýždě a pánev. Natáhneme před sebe pravou ruku a současně levou nohu zanožíme. Držíme tři až pět vteřin. Prostřídáme končetiny.

Cvik 5

Mírný stoj rozkročný asi na šířku kyčlí, špičky lehce směřují ven. Je důležité podsadit pánev, mít srovnaná záda, vypnutou hruď a protáhlou šiji. V tomto základním postoji je možné ztahovat pánevní dno v podstatě kdekoli. Jeden stah by měl trvat 1 až 7 sekund, za den bychom neměly přesáhnout hranici 300 stahů pánevního dna .



Příloha C - *Informační brožura s.*7

Cvik 6

Poloha v leže: pokrčené nohy, chodidla co nejblíže k hýždím, zvedneme trup do podoby prkna. Kolena i kotníky držíme u sebe. Zapojíme správné brániční dýchání. Snažíme se zatahovat svaly pánevního dna. Hýžďové svaly by měly být relaxovány. Snažíme se být ve výdrži co nejdéle, přibližně deset nádechů.

Cvik 7

Leh na břiše: zvedneme zadní končetiny do výšky cca 10 cm, nohy jsou propnuté, kotníky držíme u sebe. Trup zpevníme a zvedneme mírně nad podložku. Ruce podél těla, pravidelně dýcháme a snažíme se zatáhnout svaly pánevního dna.

Příloha C - *Informační brožura s.8*

DUBOVÁ, Olga a Michal ZIKÁN. *Gynekologie a porodnictví: praktické repetitorium*. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-599-6.

FLORENCE: *Inkontinence a možnosti její léčby se zaměřením na rehabilitační léčbu* [online]. 2013 [cit. 2020-04-08]. ISSN 2570-4915.

GENADRY, Rene a Jacek L. MOSTWIN. *Inkontinence moči u ženy*. Praha: Portál, 2013. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0480-0.

MARTAN, Alois. *Inkontinence moči u žen a její medikamentózní léčba: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2., rozš. vyd. Praha, c2006. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-734-5094-1.
NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ. *Přehled anatomie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-206-0.

SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

SOCHOROVÁ, Nataša a Aleš VIDLÁŘ. *Základy obecné urologie nejen pro sestry*. Olomouc: Solen, Medical education, 2016. Meduca. ISBN 978-80-7471-142-8.

ROZTOČIL, A. *Moderní Gynekologie*. 27. 09. Praha: Grada publishing.a.s, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

Zdroje obrázků:
Pelvic floor musles. In: Bandhayoga [online]. New York: Stientific keys, 2017 [cit. 2020-06-04]. Dostupné z: https://www.bandhayoga.com/

Další veškeré použité fotografie jsou ze zdrojů autorky.

©Tereza Kolářová

Příloha D - *Edukační video*

Odkaz na edukační video, které je možné si shlédnout pomocí níže vloženého odkazu:

https://www.youtube.com/watch?v=PACSjkzZQjc