

Analytické výstupy výzkumného šetření zaměřeného na očkování proti HPV pro nastavení národní komunikační strategie

Tento dokument obsahuje analytické výstupy z výzkumného šetření zaměřeného na očkování proti HPV a slouží jako klíčový podklad pro tvorbu národní komunikační strategie s cílem zvýšit míru proočkovanosti české populace proti tomuto onemocnění.

Výzkumné šetření bylo realizováno externí agenturou. Sběr dat probíhal online ve třech věkových skupinách se zachováním parametrů běžné populace podle základních sociodemografických znaků a výběrového parametru, zda byl/nebyl respondent očkovan proti HPV. Celkový vzorek (n=1028) tak tvoří dospívající ve věku 15-17 let (n=156), (mladí) dospělí ve věku 18-34 let (n=350) a dospělí ve věku 35-50 let (n=522).

Z pohledu komunikační strategie se jedná o potenciální primární cílové skupiny. Dospělí ve věku 35-50 let představují skupinu potenciálních rodičů dětí ve věku 9 až 14 let. Právě dětem v tomto věku je očkování primárně určeno, protože největšího efektu dosahuje před zahájením sexuálního života¹. Ačkoli dítě v tomto věku bez pochyby má důležitou roli v rozhodování o podstoupení očkování proti HPV, lze předpokládat, že postoj rodičů k očkování, případně jejich rozhodnutí, jsou klíčové pro to, zda dítě do 14. roku očkování proti HPV podstoupí. Právě z tohoto důvodu je klíčové se na rodiče v komunikační strategii zaměřit. Očkování proti HPV má nicméně smysl i po zahájení intimního života. Proto je důležité se v komunikační strategii zaměřit i na dospívající starší 15 let a (mladé) dospělé, kteří z velké části vedou aktivní sexuální život a otázka zajištění bezpečného intimního života je tak pro ně vysoce relevantní.

Sběr dat probíhal v rozmezí od 3. do 16. září 2024. Respondenti byli rekrutováni z Ipsos online panelu běžné populace. U skupiny dospívajících probíhalo oslovení skrze jejich rodiče. Pokud oslovený rodič souhlasil s účastí svého dítěte v průzkumu, předal mu dotazník k vyplnění. Dospívající měl pak možnost se sám rozhodnout, zda se průzkumu zúčastní, a v případě souhlasu s účastí dotazník vyplnit.

Výzkumné šetření sledovalo v každé z věkových skupin sledovalo tři dílčí cíle:

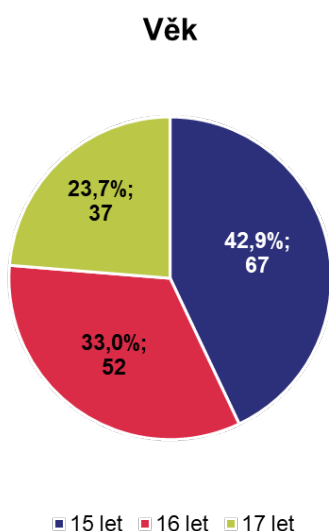
1. Zjistit, jaká je v dané skupině míra povědomí o HPV a o možnosti očkování proti HPV. U těch, kdo o HPV slyšeli, pak dále zmapovat, odkud se o HPV dozvídají a jaké informace o HPV, respektive o očkování proti HPV, mají.
2. Zjistit, jaké jsou v dané skupině hlavní motivátory a bariéry pro podstoupení očkování proti HPV (ve věkové skupině 35-50 let pro očkování (svého) dítěte proti HPV).
3. Z jakých zdrojů lidé v dané věkové skupině primárně čerpají informace o zdraví a které zdroje považují za důvěryhodné.

Dokument je rozdělen na tři kapitoly. Každá z nich je zaměřena na jednu věkovou skupinu, přičemž u každé jsou postupně prezentovány míra povědomí o HPV, hlavní motivátory a bariéry pro podstoupení očkování proti HPV, a hlavní zdroje informace o zdraví, respektive jejich důvěryhodnost. Při prezentaci výsledků se přitom zaměřujeme nejen na věkovou skupinu jako celek, ale zohledňujeme i možné rozdíly dle pohlaví a proočkovanosti.

¹ Závěry celonárodního reprezentativního průzkumu sexuálního chování a well-beingu obyvatel České republiky (CZECHSEX), který realizovalo Centrum pro sexuální zdraví a intervence v rámci Národního ústavu duševního zdraví, ukazují, že k zahájení sexuálního života dochází okolo 15. roku. Dle průzkumu je průměrný věk první masturbace 14,2 roku u mužů a 16,6 let u žen. Průměrný věk prvního sexu je pak 17,5 roku u žen a 18,3 roku u mužů.

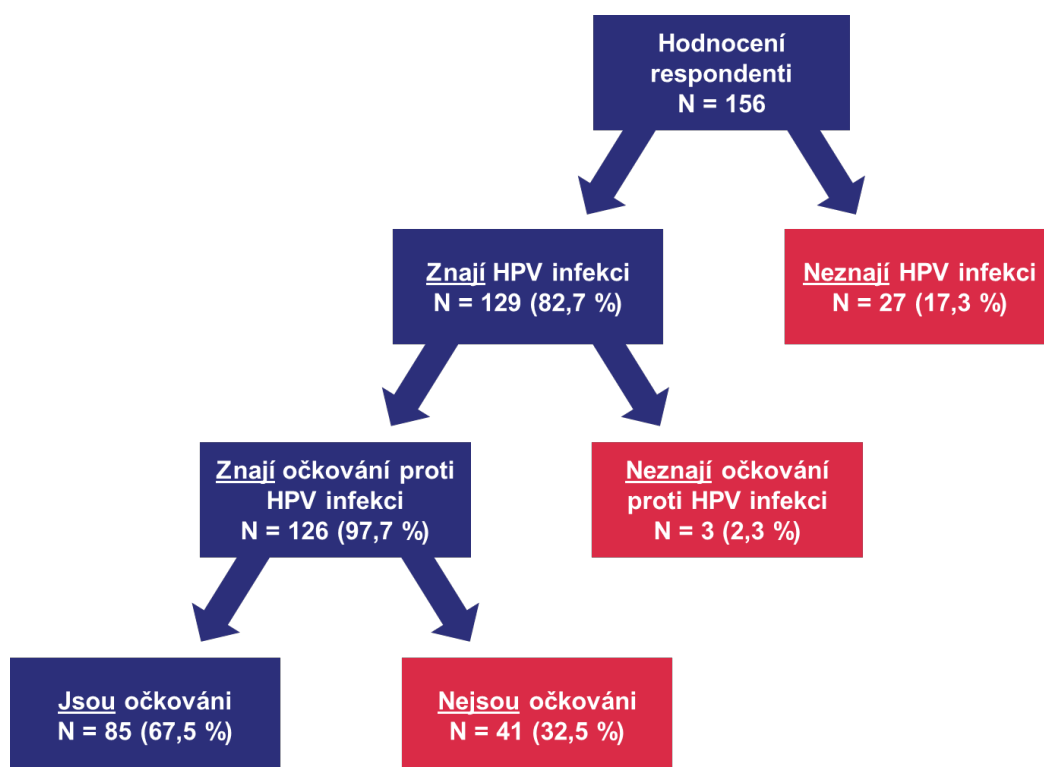
1 Povědomí o HPV infekci a postoj k očkování proti tomuto onemocnění mezi dospívajícími

Výzkumného šetření se zúčastnilo 156 dospívajících ve věku 15 až 17 let. Dívky a chlapci jsou ve skupině zastoupeny rovnoměrně (49,4 % tvoří chlapci a 50,6 % tvoří dívky). Z hlediska věkové struktury pak většinu tvoří dospívající ve věku 15 let (viz Obrázek 1).



Obrázek 1 Věková struktura v cílové skupině dospívajících

O HPV infekci a o možnosti se proti tomuto onemocnění nechat očkovat slyšela většina dospívajících (viz Obrázek 2). **Většina z těch, kdo o HPV infekci slyšeli, se nicméně domnívá, že toho o onemocnění moc neví (61,2 %).**



Obrázek 2 Obecné povědomí dospívajících o HPV infekci a o možnosti očkování proti tomuto onemocnění

Ve vnímaném vlastním obecném povědomí o HPV infekci je pak značný rozdíl mezi pohlavími (viz Tabulka 1), kdy mnohem **nižší obecné povědomí o tomto onemocnění mají chlapci**. Zatímco z dotazovaných dívek slyšela o HPV infekci poprvé v rámci šetření přibližně každá desátá dívka, z dotazovaných chlapců o HPV infekci poprvé v rámci šetření slyšel přibližně každý čtvrtý chlapec.

	Dívky (N = 79; 50,6 %)	Chlapci (N = 77; 49,4 %)	Celkem (N = 156; 100,0 %)
Ano, HPV infekci velmi dobře znám.	4 (5,1 %)	5 (6,5 %)	9 (5,8 %)
Ano, HPV infekci dobře znám.	23 (29,1 %)	18 (23,4 %)	41 (26,3 %)
Ano, ale o HPV infekci toho moc nevím.	44 (55,7 %)	35 (45,5 %)	79 (50,6 %)
Ne, o HPV infekci slyším poprvé.	8 (10,1 %)	19 (24,7 %)	27 (17,3 %)
Celkem	79 (100,0 %)	77 (100,0 %)	156 (100,0 %)

Tabulka 1 Vnímané vlastní obecné povědomí o HPV infekci dle pohlaví

Nižší obecné povědomí o HPV infekci mezi chlapci přetrvává, i pokud ke skupině těch, kdo o HPV infekci slyšeli poprvé, přidáme skupinu těch, kdo své povědomí o tomto onemocnění vnímají jako nízké (moc toho o onemocnění neví). Rozdíly mezi dívkami a chlapci jsou nicméně významně nižší (necelých 5 %).

Úroveň vnímaného vlastního obecného povědomí o HPV infekci (jak moc toho o infekci dospívající ví) nicméně nesouvisí s informovaností o možnosti se proti tomuto onemocnění nechat očkovat. **Téměř všichni, kdo o HPV infekci alespoň někdy slyšeli, ví o možnosti se proti tomuto onemocnění nechat očkovat (97,7 %).** Rozdíl v informovanosti o možnosti očkování mezi pohlavími je nízký (5,2 %, blíže viz Tabulka 3). Dospívající, kteří o HPV infekci už někdy slyšeli, tak mají toto onemocnění spojené s možností se proti němu nechat očkovat.

	Dívky (N = 71; 55,0 %)	Chlapci (N = 58; 45,0 %)	Celkem (N = 129; 100,0 %)
Ano, lze se nechat očkovat	71 (100,0 %)	55 (94,8 %)	126 (97,7 %)
Ne, nelze se nechat očkovat	0 (0,0 %)	3 (5,2 %)	3 (2,3 %)
Celkem	71 (100,0 %)	58 (100,0 %)	129 (100,0 %)

Tabulka 2 Informovanost o možnosti se proti HPV infekci nechat očkovat

Proočkovaných proti HPV je 54,5 % dospívajících. **Míra proočkovanosti je výrazně vyšší u dívek (67,1 % vs. 41,6 % u chlapců)**². Podíváme-li se na míru proočkovanosti pouze u těch, kdo vědí o možnosti očkování proti HPV, pak míra proočkovanosti dosahuje 67,5 % (viz Obrázek 2 výše). I zde přetrvává výrazný rozdíl v míře proočkovanosti dle pohlaví (74,6 % proočkovaných dívek vs. 58,2 % proočkovaných chlapců).

Téměř všichni očkovaní dospívající byli proti HPV očkováni před zahájením svého intimního života (96,5 %). Většina pak podstoupila očkování ve věku 13 nebo 14 let. Přibližně čtvrtina nicméně očkování podstoupila v pozdějším věku, kdy již očkování neměla plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

Mezi dospívajícími, kteří dosud nejsou proti HPV očkováni (45,5 % z celkového vzorku dospívajících), přibližně 4 z 10 očkování zvažují (40,8 %). O očkování mají větší zájem dívky (46,2 % dívek vs. 37,8 % chlapců).

Zájem o očkování je také výrazně větší u těch, kdo o HPV infekci slyšeli v rámci šetření poprvé (nebo o možnosti očkování nevěděli) než u těch, kdo už o HPV slyšeli dříve a o možnosti očkování věděli (63,3 % vs. 24,4 %).

Povědomí dospívajících o HPV

Dospívajících, kteří o HPV infekci už dříve slyšeli, jsme se blíže doptávali na jejich povědomí o HPV. Zajímalo nás, nejen odkud (respektive od koho) o HPV infekci slyšeli, ale i:

- Jestli si myslí, že očkování proti HPV infekci má smysl po zahájení o intimního života;
- Jak je podle nich pravděpodobné, že se jejich tělo během života setká s HPV virem;
- Jestli považují kondom za dostatečnou ochranu proti HPV infekci;
- Komu si myslí, že je očkování určeno (dívčím, chlapcům, nebo oběma skupinám);
- Jestli slyšeli o příspěvku zdravotních pojišťoven na očkování pro ty, kdo ho podstoupí v 15 letech a později;
- Která onemocnění dle nich mohou HPV viry způsobovat a u koho (dívky, chlapci, nebo obě skupiny) se může toto onemocnění rozvinout.

1.1.1 Odkud se dospívající dozvídají o HPV

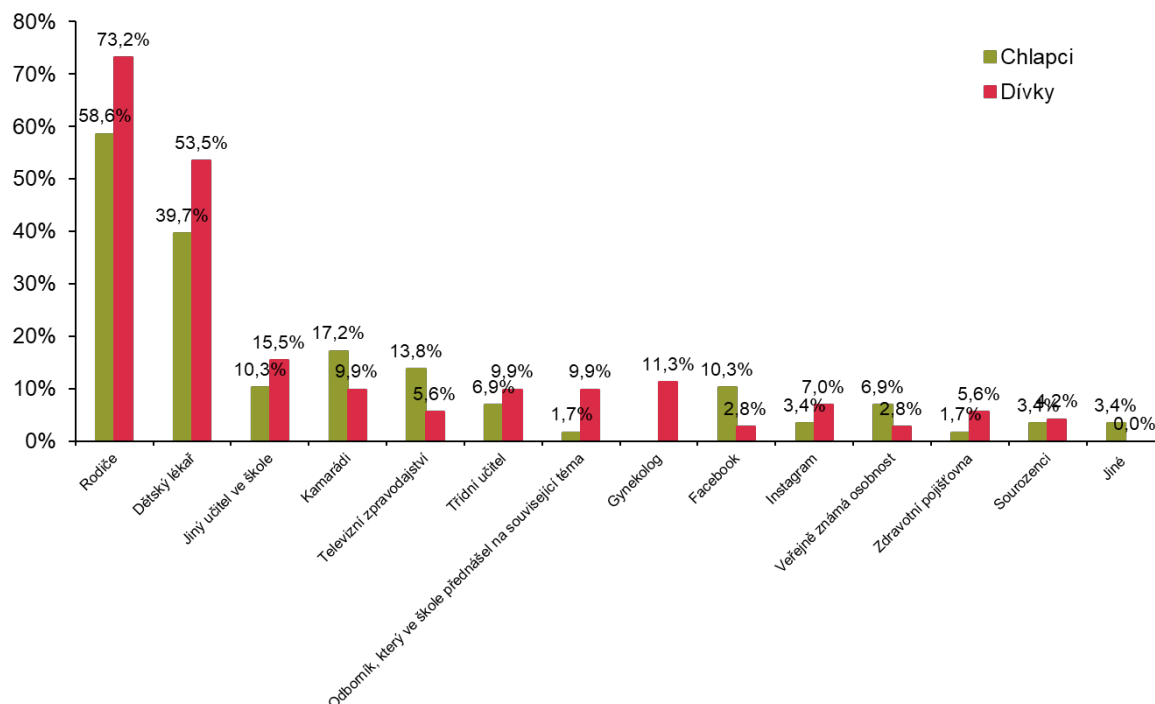
Dospívající o HPV infekci nejčastěji slyšeli od svých rodičů (66,7 %) nebo dětského lékaře (47,3%). Důležitým zdrojem informací o HPV jsou pro dospívající ale i učitelé ve školách a kamarádi.

Dívky o HPV slyšeli v mnohem větší míře od všech těchto skupin s výjimkou kamarádů, kteří jsou častějším zdrojem informací o HPV mezi chlapci (Obrázek 3).

² Míra proočkovanosti dívek a chlapců v cílové skupině odpovídá odhadované míře proočkovanosti v běžné populaci. Očkování proti HPV bylo výběrovým parametrem.

Rozdíl mezi pohlavími je významný zejména u rodičů a dětských lékařů. Podobně důležitým zdrojem informací o HPV jako kamarádi jsou u dívek gynekologové. Každá desátá dívka slyšela o HPV infekci od svého gynekologa. Chlapci se pak v podobné míře setkali s informacemi o HPV na Facebooku nebo v televizním zpravodajství.

Kde dospívající slyšeli o HPV infekci



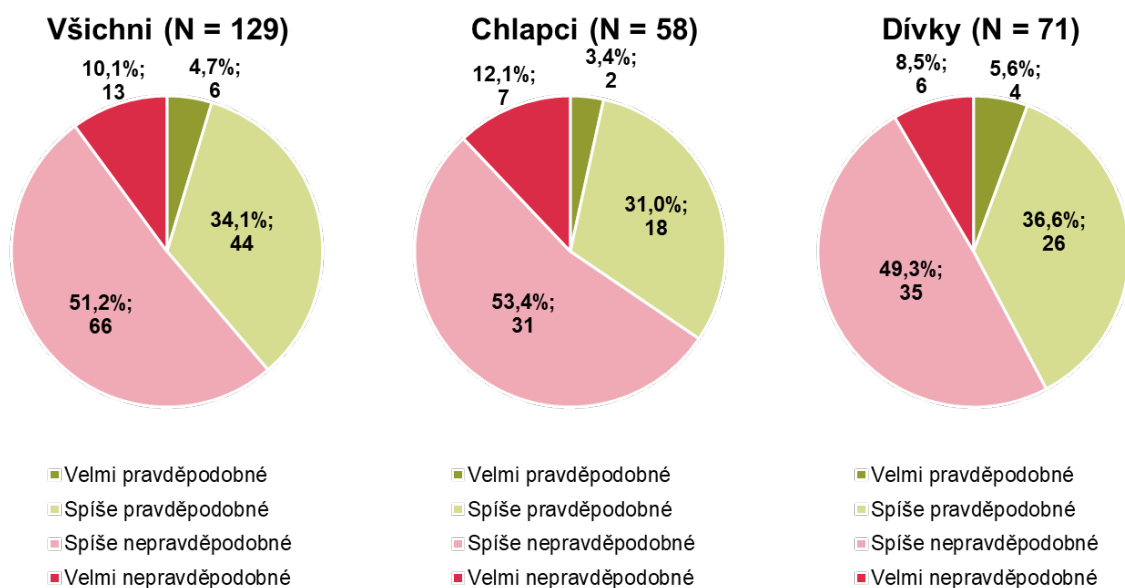
Obrázek 3 Zdroje informací o HPV mezi dospívajícími dle pohlaví

Podobné rozdíly vidíme i mezi očkovánými a neočkovánými dospívajícími. Ti, **kdo o HPV infekci už někdy slyšeli, ale nejsou proti ní očkovaní, se o ní v mnohem menší míře dozvěděli od rodičů a od svého dětského lékaře. V porovnání s očkovánými u neočkováných v povědomí o HPV sehrávají větší roli kamarádi (18,2% vs. 10,6 %), Facebook (11,4 vs. 3,5 %) a externí odborníci, kteří na škole měli přednášku na související téma (11,4 % vs. 3,5 %).**

1.1.2 Povědomí o HPV v analyzovaných oblastech

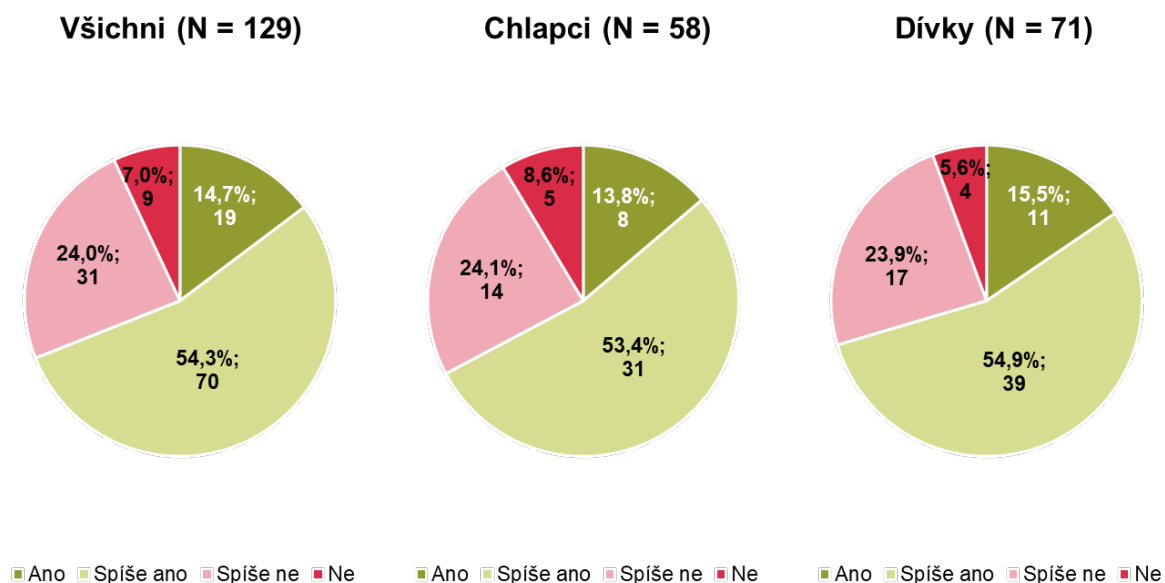
Většina dospívajících, kteří už o HPV infekci dříve slyšeli, má povědomí o tom, že očkování proti HPV infekci má smysl po zahájení intimního života (75,2 %), je určeno dívkám i chlapcům (89,9 %), a těm, kdo očkování podstoupí v 15 letech a později na něj přispívá zdravotní pojišťovna (53,5 %). **Setkání jejich těla s HPV virem však považují spíše za nepravděpodobné (61, 3%). Stejně tak většina považuje kondom za dostatečnou ochranu proti HPV infekci (69 %).**

Jaká je pravděpodobnost setkání se s HPV?



Obrázek 4 Povědomí dospívajících o vysoké pravděpodobnosti setkání se s HPV viry

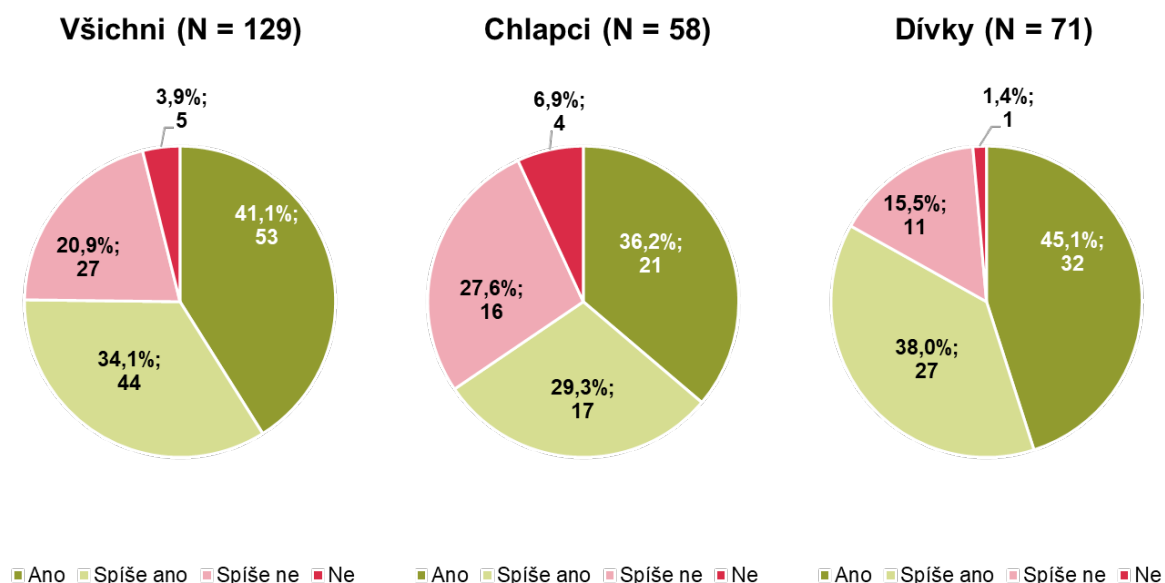
Je kondom dostatečnou ochranou proti HPV?



Obrázek 5 Povědomí dospívajících o kondomu jako nedostatečné ochraně proti HPV infekci

Dívky a chlapci mají o HPV infekci obdobné povědomí, s výjimkou povědomí o **očkování proti HPV infekci po zahájení intimního života, kdy ho za smysluplné v mnohem větší míře považují dívky (83,1 % dívek versus 65,5 % chlapců).**

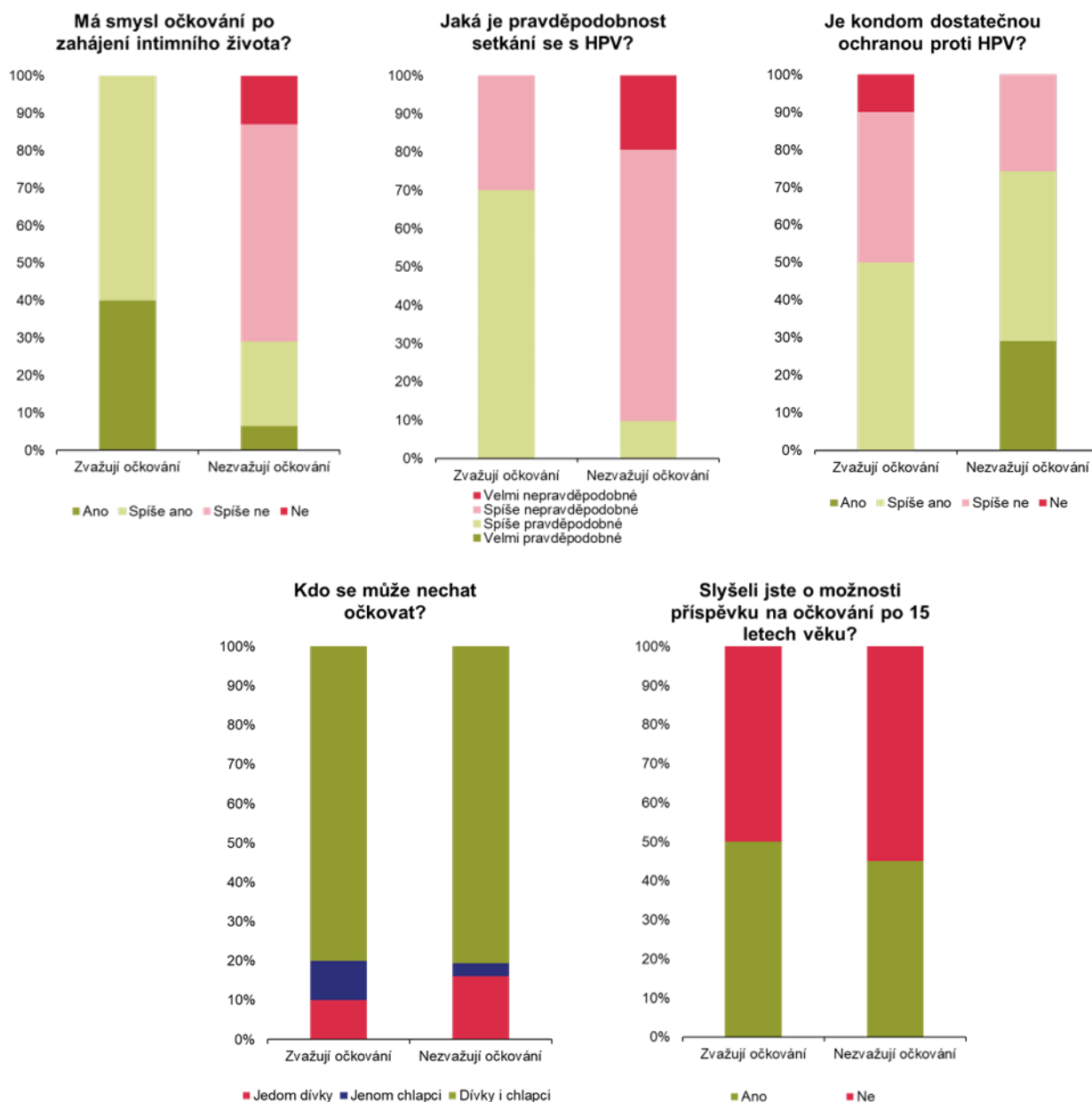
Má smysl očkování po zahájení intimního života?



Obrázek 6 Povědomí dospívajících o smysluplnosti očkování po zahájení intimního života

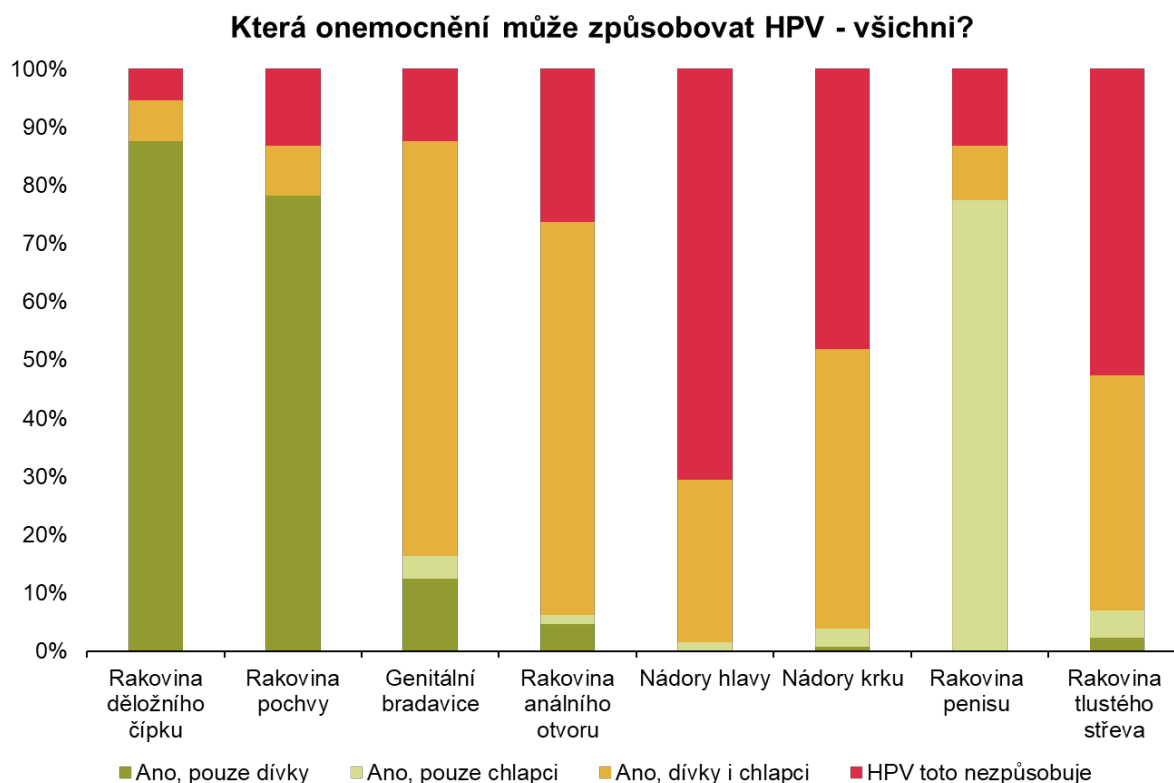
Výrazný rozdíl v této oblasti vidíme i pokud se ve skupině dospívajících, kteří už o HPV infekci někdy slyšeli, podíváme na povědomí o HPV infekci dle očkování. **Ti, kdo očkování proti HPV nepodstoupili, v mnohem větší míře vnímají možné setkání svého těla s HPV viry jako nepravděpodobné.** Neočkovaní současně v mnohem menší míře považují očkování po zahájení intimního života za smysluplné a jsou méně informovaní o možnosti příspěvku zdravotních pojišťoven na očkování pro ty, kdo ho podstoupí v 15 letech a později.

U neočkovaných pak vidíme významný rozdíl v povědomí o HPV infekci dle toho, zda očkování zvažují (Obrázek 7). Ti, kdo očkování nezvažují, zejména v mnohem větší míře vnímají jeho podstoupení po zahájení intimního života jako nesmyslné (71,0 % versus 0 % u očkovaných). Současně pak v mnohem větší míře vnímají možné setkání svého těla s HPV viry jako nepravděpodobné (71,0 % versus 30 % ve skupině očkovaných) a z velké části považují kondom za dostatečnou ochranu proti HPV infekci (74, 2 % versus 50 % ve skupině očkovaných). Ti, kdo očkování nezvažují a ti, kdo ho zvažují, se naopak příliš neliší z hlediska povědomí o tom, že očkování je určeno pro dívky i chlapce, ani z hlediska povědomí o příspěvku zdravotních pojišťoven na očkování pro ty, kdo ho podstoupí v 15 letech a později.



Obrázek 7 Povědomí dospívajících o HPV infekci dle zájmu o podstoupení očkování

HPV infekci si pak dospívající spojují s možným rizikem rozvoje rakoviny děložního čípku (94,6 %), pochvy (86,8 %), penisu (86,7%), análního otvoru (73,6 % %) a rizikem genitálních bradavic (87,6 %) Spíše si ji nespojují s rizikem rozvoje nádoru hlavy a krku. Mylně si ji pak mají tendenci spojovat s rizikem rozvoje rakoviny tlustého střeva (47,3 %). Rakovina análního otvoru a genitální bradavice jsou převážně vnímány jako onemocnění, která se mohou v důsledku HPV infekce rozvinout jak u dívek, tak u chlapců (spíše než jako onemocnění postihující výlučně dívky, nebo výlučně chlapce).



Obrázek 8 Povědomí o riziku možného rozvoje jednotlivých onemocnění v důsledku HPV infekce mezi dospívajícími

Dívky a chlapci mají o riziku možného rozvoje jednotlivých onemocnění obdobné povědomí s výjimkou rizika možného rozvoje rakoviny pochvy a análního otvoru, o kterých mají dívky větší povědomí (91,5 % versus 81,0 %, respektive 78,9% vs. 67,2 %).

Významnější rozdíly jsou mezi skupinou očkováných a neočkováných, kdy **povědomí neočkováných o riziku možného rozvoje jednotlivých onemocnění** (s výjimkou rakoviny tlustého střeva) **je celkově nižší**. Největší rozdíly mezi skupinami jsou v povědomí o riziku možného rozvoje rakoviny pochvy (92,9 % vs. 77,4%), rakoviny análního otvoru (77,6 % vs. 64,5 %) a rakoviny penisu (90,6 % vs. 80,6 %). Ti z neočkováných, kdo mají povědomí o možném riziku rozvoje nádoru hlavy pak přisuzují riziko rozvoje tohoto onemocnění výlučně dívkám, zatímco mezi očkovánými je přisuzováno dívkám i chlapcům.

1.2 Motivátory a bariéry pro podstoupení očkování proti HPV

Dospívající mají v očkování proti HPV aktivní roli. **Většina dnes má možnost si sama rozhodnout, zda očkování podstoupí**. Přibližně třetí čtvrtin dospívajících se rodiče zeptali, zda chtějí na očkování jít. Podíl těch, kdo mají možnost si o očkování sami rozhodnout je přitom mezi očkovánými a mezi neočkovánými, kteří už o HPV někdy slyšeli, podobný (75,3 % respektive 73,2 %).

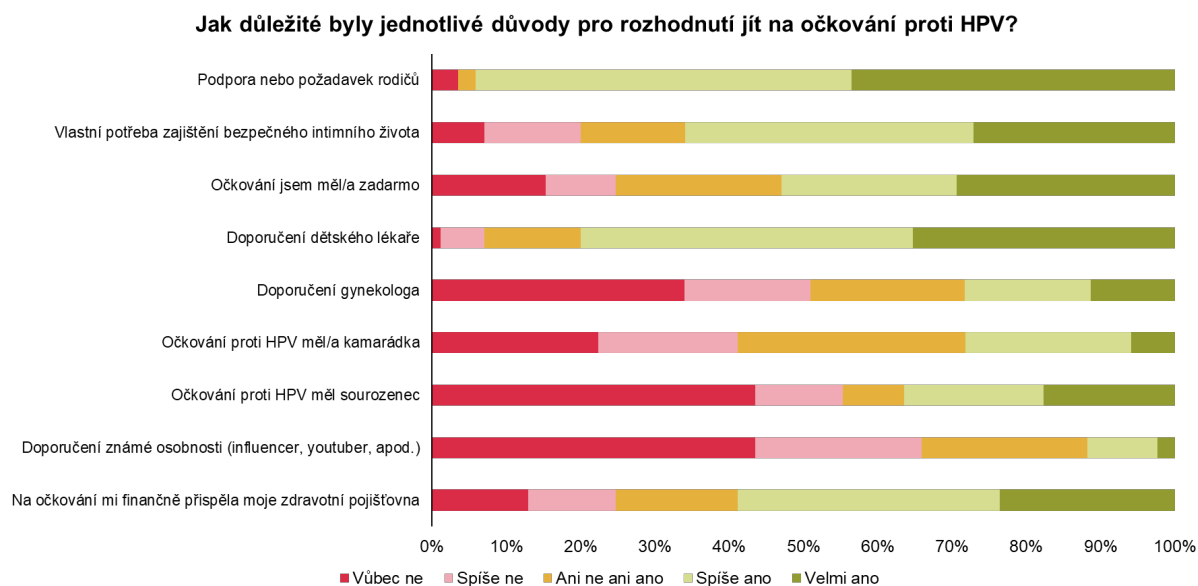
Mezi skupinami naopak vidíme **významný rozdíl v míře, ve kterém jim očkování bylo doporučeno jejich dětským lékařem**. Zatímco doporučení dětského lékaře na podstoupení očkování proti HPV dostalo 95,3 % očkováných dospívajících, **mezi neočkovánými je toto procento výrazně nižší (53,7%)**.

1.2.1 Motivátory pro podstoupení očkování proti HPV

Mezi nejčastější důvody pro podstoupení očkování (ve smyslu rozhodnutí jít na očkování v minulosti nebo zvažování jeho podstoupení někdy v budoucnu) mezi dospívajícími patří podpora nebo požadavek ze strany rodičů (X %), vlastní potřeba zajištění bezpečného intimního života (X %) a doporučení očkování dětským lékařem (X %). Přibližně u třetiny z nich důležitou pozitivní roli ale sehrávají i předchozí zkušenosti kamaráda nebo sourozence s očkováním, u dívek pak i doporučení jejich gynekologa.

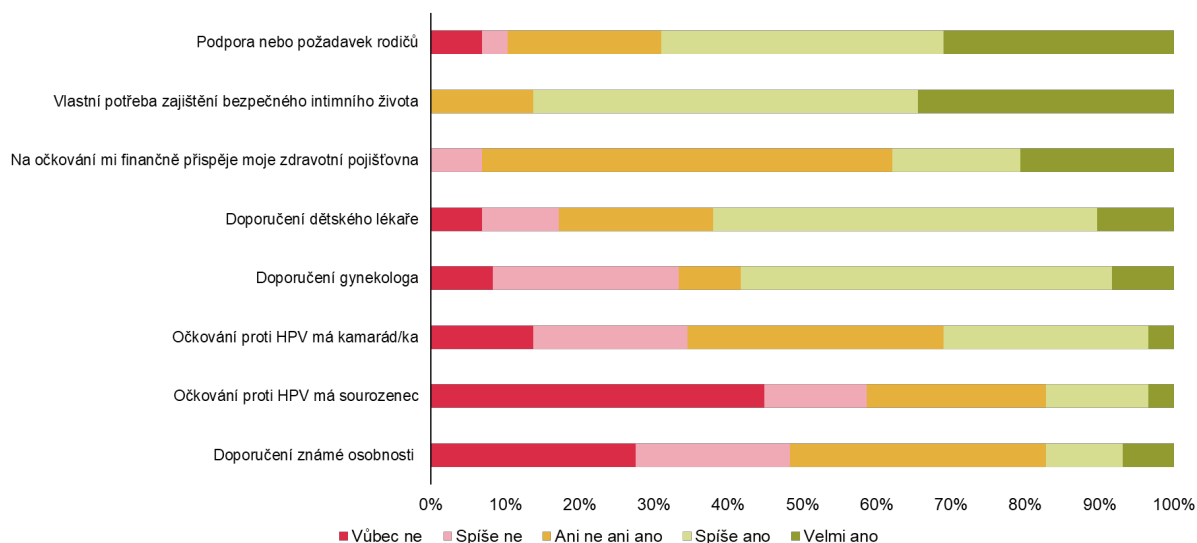
Jednotlivé faktory sehrávají podobnou roli v rozhodování dívek i chlapců. Výjimku představuje potřeba zajištění bezpečného intimního života, kterou jsou v rozhodování více motivováni chlapci. V rozhodování dívek se nicméně jedná o třetí nejvýznamnější důvod pro podstoupení očkování. Potřebuji zajištění bezpečného intimního života konkrétně vnímá jako důležitý důvod pro podstoupení očkování X % dívek.

Významnější rozdíly v roli jednotlivých faktorů pozorujeme mezi skupinou očkovaných a skupinou neočkovaných dospívajících, kteří očkování zvažují. **Očkování vnímají jako hlavní a nejvíce důležitý důvod** pro podstoupení očkování **podporu respektive požadavek rodičů. Pro neočkované je nejdůležitějším důvodem**, proč zvažují podstoupení očkování v budoucnu, **potřeba zajištění bezpečného života**. Méně důležitou roli u nich sehrává doporučení dětského lékaře a i předchozí zkušenost sourozence s očkováním. **U neočkovaných dívek pak naopak výrazně narůstá role doporučení jejich gynekologa.**



Obrázek 9 Důležitost jednotlivých důvodů pro rozhodnutí jít na očkování proti HPV mezi očkovanými dospívajícími

Jak důležité jsou jednotlivé body proč zvažujete očkování proti HPV v budoucnu?



Obrázek 10 Důležitost jednotlivých důvodů pro zvažování očkování proti HPV mezi neočkovanými dospívajícími

Důležitost některých faktorů v rozhodování neočkovaných se pak liší dle toho, zda o HPV infekci slyšeli nebo neslyšeli dříve. Mezi neočkovanými, kteří o HPV infekci slyšeli dříve, má zanedbatelnou roli předchozí zkušenost sourozence s očkováním. Pro podstoupení očkování jsou také mnohem méně důležité podpora nebo požadavek rodičů nebo doporučení dětského lékaře.

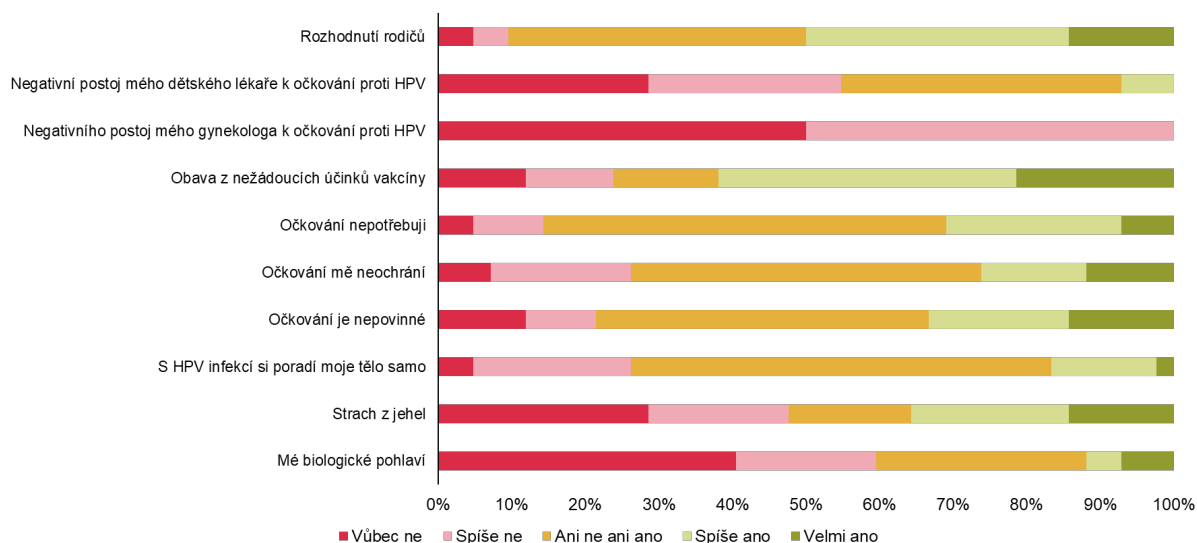
1.2.2 Bariéry pro podstoupení očkování proti HPV

Mezi nejvýznamnější důvody pro nepodstoupení očkování (ve smyslu rozhodnutí nejít na očkování v minulosti nebo nezvažování jeho podstoupení někdy v budoucnu) mezi dospívajícími **patří rozhodnutí rodičů, obava z nežádoucích účinků vakcíny a strach z jehel**. Pro rozhodování přibližně čtvrtiny dospívajících jsou pak důležité i přesvědčení, že očkování nepotřebují nebo je neochrání, skutečnost, že očkování není povinné a že není plně hrazené z veřejného pojištění.

Role jednotlivých faktorů v rozhodování neočkovaných se pak liší dle toho, zda o HPV infekci slyšeli nebo neslyšeli dříve. U těch, **kdo mají obecné povědomí o HPV infekci**, je pro rozhodnutí nepodstoupit očkování mnohem **důležitější obava z nežádoucích účinků vakcíny** (X %). U těch, **kdo o HPV infekci dříve neslyšeli**, pak důležitější roli hraje **strach z jehel** (X %).

Mezi odmítači (tj. těmi, kdo nejsou očkováni a očkování v budoucnu nezvažují, nezávisle na tom, o možnosti očkování, respektive HPV infekci již dříve slyšeli) **patří mezi nejdůležitější faktory** pro nepodstoupení vakcíny taktéž **rozhodnutí rodičů a obava z nežádoucích účinků vakcíny**. Tyto faktory hrají mnohem **důležitější roli v rozhodování dívek**. U chlapců jsou podobně důležité jako přesvědčení, že je očkování neochrání a skutečnost, že očkování není povinné. Ty jsou v podobné míře zastoupeny i v rozhodování dívek.

Jak důležité byly jednotlivé důvody pro rozhodnutí NEjít na očkování proti HPV?



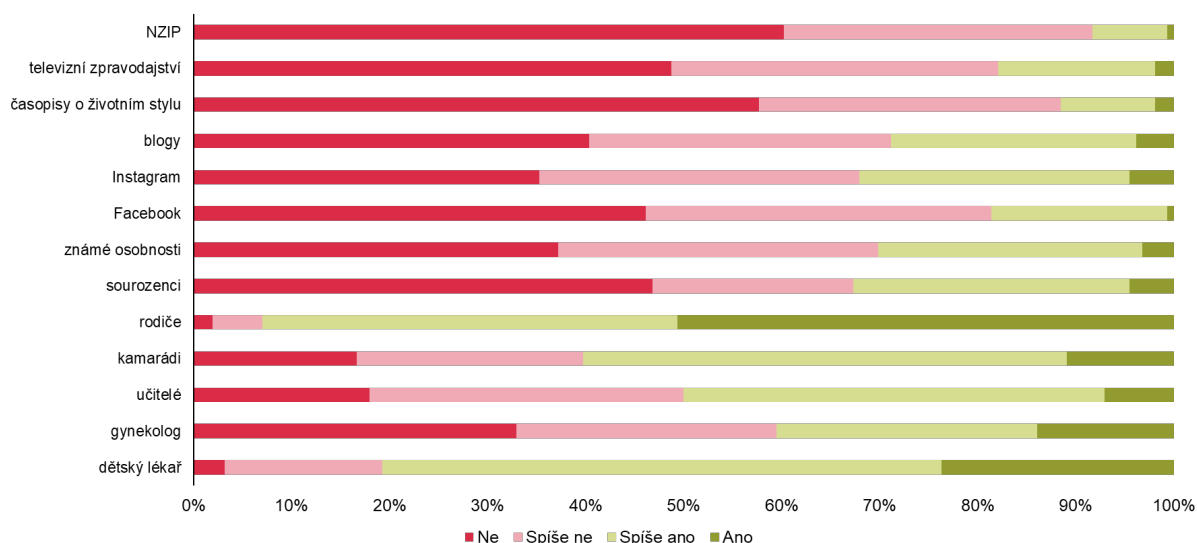
Obrázek 11 Důležitost jednotlivých důvodů pro rozhodnutí nejít na očkování proti HPV u odmítačů očkování mezi dospívajícími

Mezi těmi, kdo očkování nejsou, ale nyní očkování zvažují, pak v porovnání s odmítači hraje menší roli zejména rozhodnutí rodičů. Nejdůležitějším faktorem v této skupině je obava z nežádoucích účinků vakcíny.

1.3 Hlavní zdroje informací o zdraví mezi dospívajícími a jejich důvěryhodnost

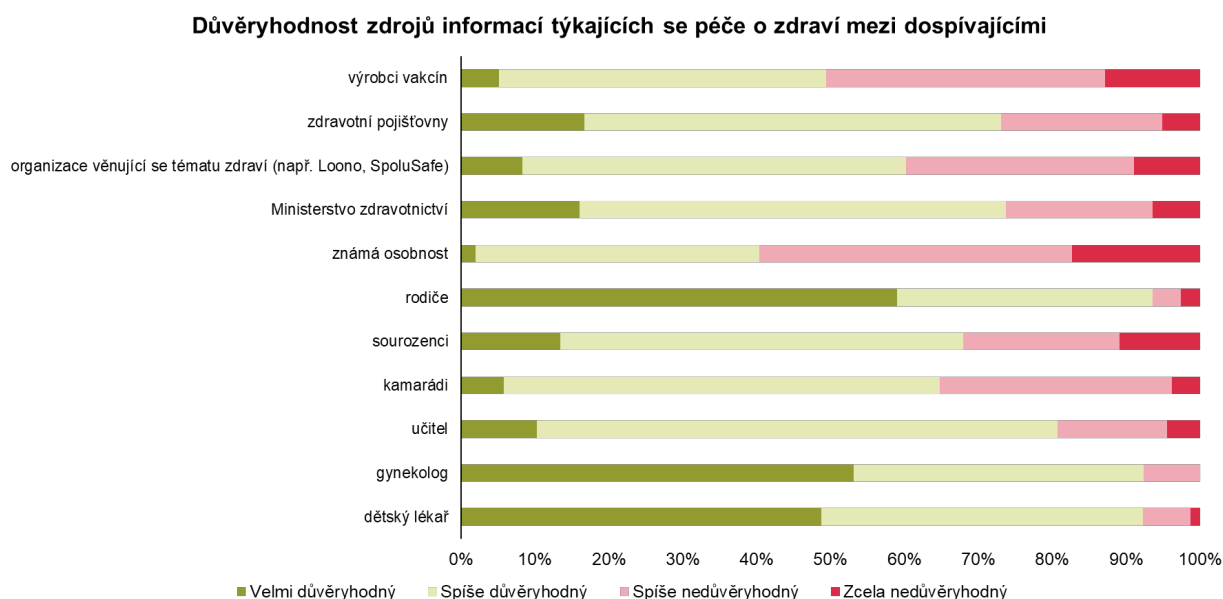
Informace týkající se péče o zdraví dospívající převážně získávají od rodičů, dětského lékaře nebo kamarádů. Přibližně pro polovinu jsou zdrojem těchto informací i učitelé. Hlavní zdroje informací týkajících se péče o zdraví se pro dívky i chlapce příliš neliší. Výjimku tvoří učitelé, kteří jsou za zdroj informací týkajících se péče o zdraví častěji považováni chlapci. Hlavní zdroje informací týkajících se péče o zdraví se významně neliší ani mezi očkovanými a neočkovanými.

Odkud dospívající získávají informace týkající se péče o zdraví



Obrázek 12 Zdroje informací týkajících se péče o zdraví mezi dospívajícími

Rodiče, dětské lékaři a učitelé jsou pak pro dospívající i nejvíce důvěryhodnými zdroji informací týkajících se péče o zdraví. U dívek do skupiny nejvíce důvěryhodných zdrojů informací spadají i gynekologové. Více než 60 % dospívajících pak za důvěryhodný zdroj informací týkajících se péče o zdraví považuje i kamarády, sourozence, Ministerstvo zdravotnictví a zdravotní pojišťovny. Mezi pohlavími nejsou ve vnímání důvěryhodnosti jednotlivých zdrojů informací velké rozdíly. Výjimkou představují učitelé, které důvěryhodněji vnímají chlapci, a kamarádi, které za důvěryhodnější považují dívky. Podobné je i vnímání důvěryhodnosti mezi očkovanými a neočkovanými. Očkování za důvěryhodnější považují Ministerstvo zdravotnictví.



Obrázek 13 Vnímaná důvěryhodnost možných zdrojů informací týkajících se péče o zdraví mezi dospívajícími

2 Povědomí o HPV infekci a postoj k očkování proti tomuto onemocnění mezi dospělými ve věku 35-50 let

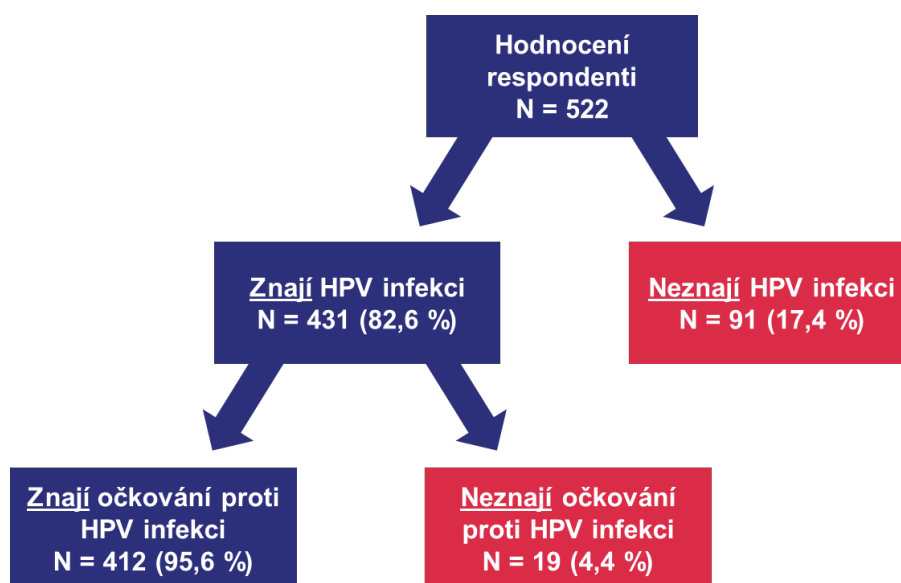
Výzkumného šetření se zúčastnilo 522 dospělých ve věku 35 až 50 let. Muži a ženy jsou ve skupině zastoupeny rovnoměrně (51,3 % tvoří muži a 48,7 % tvoří dívky). Rovnoměrně jsou zastoupeny i jednotlivé věkové kategorie (35-39 let, 40-44 let, 45-50 let). Většinu dospělých jsou rodiče (81,6 %). Rovnoměrné zastoupení mužů a žen platí i ve skupině rodičů (46,9 % tvoří otcové a 53,1 % tvoří matky). Alespoň jedno dítě starší 9 let (spodní doporučená věková hranice pro očkování proti HPV) pak má 77,5 % rodičů.

V rámci analýz sledujeme rozdíly mezi rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, rodiči, kteří mají všechny děti mladší 9 let a dospělými, kteří děti nemají. Zatímco v první skupině rodičů většinu tvoří dospělí ve věku 45-50 let (47 %) a dospělí ve věku 35-39 let tvoří pouze 19 %, ve skupině rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let, naopak většinu tvoří dospělí ve věku 35-39 let (71 %). Mezi skupinami se tak mohou projevit generační rozdíly.

Mezi těmito skupinami rodičů jsou také významné rozdíly v přístupu k očkování. Rodiče, kteří mají všechny své děti mladší 9 let, mohou své děti nechat očkovat proti HPV zdarma ve věku

11-14 let. Rodiče, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, tuto možnost měli pouze v roce 2024. Mezi lety 2018 až 2024 měly očkování plně hrazeny pouze děti ve věku 13 až 14 let. U starších dětí bylo očkování plně hrazeno pouze v případě, kdy došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek z důvodu nepříznivého zdravotního stavu dítěte, a to až od roku 2022. Mezi lety 2012 až 2018 měly očkování hrazeny pouze dívky. Vzhledem k tomu, že 36 % dětí rodičů v této skupině je starších 15 let, používáme pro rozdělení rodičů do skupin nejen pouze spodní doporučovanou věkovou hranici pro očkování dítěte proti HPV, ale i 13. rok. Alespoň 1 dítě starší 13 let má 61,2 % rodičů.

O HPV infekci a o možnosti se proti tomuto onemocnění nechat očkovat slyšela většina dospělých (viz Obrázek 14). **Znační část z těch, kdo o HPV infekci slyšeli, se nicméně domnívá, že toho o onemocnění moc neví (41 %).**



Obrázek 14 Obecné povědomí dospělých ve věku 35-50 let o HPV infekci a o možnosti očkování proti tomuto onemocnění

Ve vnímaném vlastním obecném povědomí o HPV infekci (jak moc toho o infekci dospělý ví) je pak značný rozdíl mezi pohlavími (viz Tabulka 3), kdy mnohem **nižší obecné povědomí o tomto onemocnění mají muži**. Zatímco z dotazovaných žen slyšela o HPV infekci poprvé v rámci šetření přibližně každá desátá žena, z dotazovaných mužů o HPV infekci poprvé v rámci šetření slyšel přibližně každý čtvrtý muž.

	Ženy (N = 254; 48,7 %)	Muži (N = 268; 51,3 %)	Celkem (N = 522; 100,0 %)
Ano, HPV infekci velmi dobře znám.	41 (16,1 %)	15 (5,6 %)	56 (10,7 %)
Ano, HPV infekci dobře znám.	101 (39,8 %)	60 (22,4 %)	161 (30,8 %)
Ano, ale o HPV infekci toho moc nevím.	91 (35,8 %)	123 (45,9 %)	214 (41,0 %)
Ne, o HPV infekci slyším poprvé.	21 (8,3 %)	70 (26,1 %)	91 (17,4 %)
Celkem	254 (100,0 %)	268 (100,0 %)	522 (100,0 %)

Tabulka 3 Vnímané vlastní obecné povědomí o HPV infekci mezi dospělými ve věku 35-50 let dle pohlaví

Významně nižší obecné povědomí o HPV infekci u mužů přetrvává, i pokud ke skupině těch, kdo o HPV infekci slyšeli poprvé, přidáme skupinu těch, kdo své povědomí o tomto onemocnění vnímají jako nízké (moc toho o onemocnění neví).

Úroveň vnímaného vlastního obecného povědomí souvisí s tím, zda již dospělý má alespoň jedno dítě starší 9 let. V této skupině o HPV infekci poprvé slyšelo pouze 13,6 % dospělých. Ve skupině dospělých, kteří mají všechny své děti mladší 9 let a ve skupině dospělých, kteří děti nemají je pak míra obecného povědomí o HPV infekci srovnatelná. O HPV infekci slyšel poprvé přibližně každý čtvrtý, respektive každý pátý rodič. Pokud ke skupině těch, kdo o HPV infekci slyšeli poprvé, přidáme skupinu těch, kdo své povědomí o tomto onemocnění vnímají jako nízké (moc toho o onemocnění neví), pak se rozdíly mezi těmito dvěma skupinami prohloubí (viz Tabulka 4) a nejnižší míru obecného povědomí o HPV infekci pak mají dospělí, kteří nemají děti. **I ve skupině dospělých, kteří mají alespoň jedno dítě starší 9 let má nicméně přibližně polovina z nich o HPV infekci nízké povědomí (53,1 %).**

	Má alespoň 1 dítě ve věku 9 a více let (N = 324; 62,1 %)	Má pouze dítě/děti mladší 9 let (N = 94; 18,0 %)	Nemá žádné dítě (N = 104; 19,9 %)	Celkem (N = 522; 100,0 %)
Ano, HPV infekci velmi dobře znám.	46 (14,2 %)	6 (6,4 %)	4 (3,8 %)	56 (10,7 %)
Ano, HPV infekci dobře znám.	106 (32,7 %)	32 (34,0 %)	23 (22,1 %)	161 (30,8 %)
Ano, ale o HPV infekci toho moc nevím.	128 (39,5 %)	31 (33,0 %)	55 (52,9 %)	214 (41,0 %)
Ne, o HPV infekci slyším poprvé.	44 (13,6 %)	25 (26,6 %)	22 (21,2 %)	91 (17,4 %)
Celkem	324 (100,0 %)	94 (100,0 %)	104 (100,0 %)	522 (100,0 %)

Tabulka 4 Vnímané vlastní obecné povědomí o HPV infekci dle toho, zda dospělý má alespoň 1 dítě starší 9 let, má všechny děti mladší 9 let, nebo děti nemá

Stejně vzorce v úrovni vnímaného vlastního obecného povědomí o HPV infekci pozorujeme i v případě, kdy si dospělé rozdělíme dle toho, zda již mají alespoň jedno dítě starší 13 let, mají všechny děti mladší 13 let, nebo děti nemají. **Ve skupině dospělých, kteří mají alespoň jedno dítě starší 13 let, a která vykazuje nejvyšší míru obecného povědomí o HPV infekci, má taktéž přibližně polovina nízké povědomí o HPV infekci (53,5 %).**

Ve skupině dospělých, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, pak úroveň vnímaného vlastního obecného povědomí o HPV infekci souvisí s tím, zda má dospělý očkované všechny své děti starší 9 let, část dětí, nebo žádné z dětí. **Nejnižší míru obecného povědomí o HPV infekci vykazují dospělí, kteří nemají očkované žádné ze svých dětí starších 9 let (Tabulka 5).**

	Má očkované všechny děti ve věku 9 a více let (N = 93; 34,6 %)	Má očkovanou část dětí ve věku 9 a více let (N = 67; 24,9 %)	Nemá očkované žádné děti ve věku 9 a více let (N = 109; 40,5 %)	Celkem (N = 269; 100,0 %)
Ano, HPV infekci velmi dobře znám.	21 (22,6 %)	9 (13,4 %)	14 (12,8 %)	44 (16,4 %)
Ano, HPV infekci dobře znám.	46 (49,5 %)	30 (44,8 %)	30 (27,5 %)	106 (39,4 %)
Ano, ale o HPV infekci toho moc nevím.	26 (28,0 %)	28 (41,8 %)	65 (59,6 %)	119 (44,2 %)
Celkem	93 (100,0 %)	67 (100,0 %)	109 (100,0 %)	269 (100,0 %)

Tabulka 5 Vnímané vlastní obecné povědomí o HPV infekci dle toho, zda dospělý očkované všechny své děti starší 9 let, část dětí, nebo žádné z dětí

Pokud se podíváme blíže na skupinu dospělých, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let, pak se rozdíl v úrovni vnímaného vlastního obecného povědomí o HPV infekci dle toho, zda dospělý má očkované všechny své děti starší 13 let, část dětí, nebo žádné z dětí, více prohloubí. **O HPV infekci toho moc neví přibližně 73 % z těch, kdo nemají očkované žádné z dětí starších 13 let.** U těch, kdo mají očkovanou část dětí, o toho o HPV infekci moc neví přibližně polovina (45,2 %). U těch, kdo mají očkované všechny své děti má pak nižší povědomí o HPV infekci přibližně každý třetí rodič (29,3 %).

Úroveň vnímaného vlastního obecného povědomí o HPV infekci nicméně nesouvisí s informovaností o možnosti se proti tomuto onemocnění nechat očkovat. **Téměř všichni, kdo o HPV infekci alespoň někdy slyšeli, ví o možnosti se proti tomuto onemocnění nechat očkovat (95,6 %).** Rozdíl v informovanosti o možnosti očkování mezi pohlavími je zanedbatelný. Významný rozdíl nepozorujeme ani mezi skupinami dospělých, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, mají všechny děti mladší 9 let, nebo děti nemají (viz Tabulka 6). Totéž platí i pokud si dospělé rozdělíme dle toho, zda mají alespoň 1 dítě starší 13 let, mají všechny děti mladší 13 let, nebo děti nemají. Dospělí, kteří o HPV infekci už někdy slyšeli, tak mají toto onemocnění spojené s možností se proti němu nechat očkovat.

	Má alespoň 1 dítě ve věku 9 a více let (N = 280; 65,0 %)	Má pouze dítě/děti mladší 9 let (N = 69; 16,0 %)	Nemá žádné dítě (N = 82; 19,0 %)	Celkem (N = 431; 100,0 %)
Ano, lze se nechat očkovat	269 (96,1 %)	67 (97,1 %)	76 (92,7 %)	412 (95,6 %)
Ne, nelze se nechat očkovat	11 (3,9 %)	2 (2,9 %)	6 (7,3 %)	19 (4,4 %)
Celkem	280 (100,0 %)	69 (100,0 %)	82 (100,0 %)	431 (100,0 %)

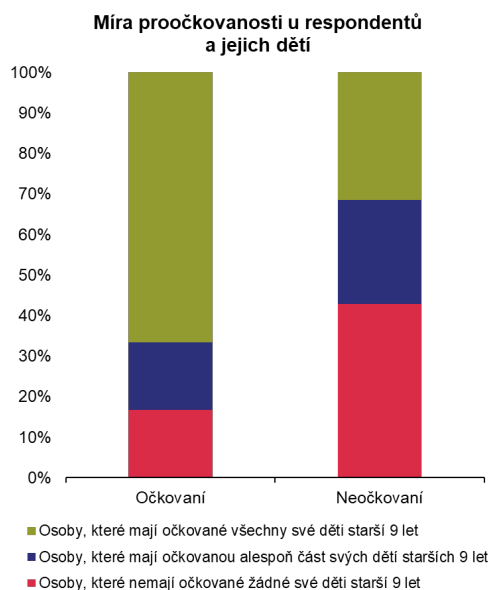
Tabulka 6 Informovanost o možnosti se proti HPV infekci nechat očkovat dle toho, zda dospělý má alespoň 1 dítě starší 9 let, má všechny děti mladší 9 let, nebo děti nemá

Proočkovanost proti HPV je u dospělých ve věku 35 až 50 let nízká (8,5 %). Míra proočkovanosti je **vyšší u žen (10,2 % vs. 6,4 % mužů).** Výrazně vyšší míru proočkovanosti pak sledujeme u rodičů (Tabulka 7). Míra proočkovanosti je **nejvyšší ve skupině dospělých, kteří mají všechny děti mladší 9 let (11,9 %),** respektive 13 let (14,8 %).

	Má pouze dítě/děti mladší 9 let (N = 67; 16,3 %)	Má alespoň 1 dítě ve věku 9 a více let (N = 269; 65,3 %)	Nemá žádné dítě (N = 76; 18,4 %)	Celkem (N = 412; 100,0 %)
Ano, jsem očkovaný/á proti HPV	8 (11,9 %)	24 (8,9 %)	3 (3,9 %)	35 (8,5 %)
Ne, nejsem očkovaný/á proti HPV	59 (88,1 %)	245 (91,1 %)	73 (96,1 %)	377 (91,5 %)
Celkem	67 (100,0 %)	269 (100,0 %)	76 (100,0 %)	412 (100,0 %)

Tabulka 7 Proočkovanost dospělých dle toho, zda dospělý má alespoň 1 dítě starší 9 let, má všechny děti mladší 9 let, nebo děti nemá

Ve skupině dospělých, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let (spodní doporučená věková hranice pro očkování proti HPV) je patrná **souvislost mezi proočkovaností dospělých a proočkovaností jejich dětí.** Proočkovanost dětí starších 9 let je vyšší u dospělých, kteří jsou proti HPV sami očkováni (Obrázek 15). Pouze necelá šestina z dospělých, kteří jsou sami očkováni proti HPV, nemá očkované žádné své dítě starší 9 let.



Obrázek 15 Proočkovanost u dětí starších 9 let dle toho, zda jejich rodiče jsou či nejsou sami očkovaní proti HPV

Tento trend vidíme i pokud se podíváme na skupinu dospělých, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let. Podíl očkovaných dospělých, kteří nemají očkované žádné své dítě starší 13 let, je zde nižší (přibližně 8 %). Ve skupině neočkovaných dospělých je naopak větší podíl těch, kteří mají očkované všechny své děti (přibližně 53 %).

Všechny děti starší 9 let má proočkováno 34,6 % z rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let. Alespoň část dětí starších 9 let má pak proočkováno 24,9 %. **Zbýlých 40,5 % rodičů nemá očkované žádné dítě starší 9 let.**

Míra proočkovanosti dětí starších 9 let je 48,2 %. Míra proočkovanosti je výrazně vyšší u dívek (55,9 % vs. 40,6 % u chlapců). Většina dětí podstoupila očkování ve věku 13 nebo 14 let (60,4 %). **Přibližně čtvrtina dětí ale podstoupila očkování před 13. rokem.** Více než třetina dětí (39,6 %) pak očkování podstoupila ve věku, kdy ho neměla plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění.

Všechny děti starší 13 let má proočkováno 54,2 % z rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let. Alespoň část dětí starších 13 let má pak proočkováno 14,5 %. **Zbýlých 31,3 % rodičů nemá očkované žádné dítě starší 13 let.**

Míra proočkovanosti dětí starších 13 let je 61,3 %. Míra proočkovanosti je výrazně vyšší u dívek (69,4 % vs. 52 % u chlapců).

Mezi rodiči, kteří dosud mají část, nebo všechny své děti starší 9 let neočkované proti HPV (65,4 % ze skupiny rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let), **očkování u svých dětí zvažuje 58,0 %**. O očkování mají **větší zájem maminky** (66 % vs. 45,7 % u tatínků). Zájem o očkování se příliš neliší mezi rodiči, kteří sami jsou či sami nejsou očkováni proti HPV (62,5 % u očkovaných rodičů vs. 57,7 % u neočkovaných rodičů).

Mezi rodiči, kteří mají všechny děti mladší 9 let, očkování proti HPV u svých dětí HPV **zvažuje 82,1 %**. Možnosti očkování proti HPV jsou **více otevřené tatínci** (90,9 % tatínků vs. 73,5 % maminek). Zájem o očkování se příliš neliší mezi rodiči, kteří sami jsou či sami nejsou očkováni proti HPV (87,5 % u očkovaných rodičů vs. 81,4 % u neočkovaných rodičů).

Očkování proti HPV má značnou podporu ve skupině dospělých, kteří děti nemají. **Přibližně 8 z 10 si myslí, že by děti starší 9 let měly být proti HPV očkovány**. Rozdíl mezi pohlavími v tomto případě není významný (81,6 % mužů versus 77,8 % žen).

Menší zájem o očkování mezi rodiči, kteří dosud mají část, nebo všechny své děti starší 9 let neočkované proti HPV, je do značné míry dán tím, že řada rodičů má neočkované děti starší 15 let. (Po 15. roce již očkování není plně hrazeno z veřejného zdravotního pojištění a dítě má potřebu více aktivně rozhodovat o své zdraví.)

Pokud si rodiče, kteří dosud mají část, nebo všechny své děti starší 9 let neočkované proti HPV, rozdělíme do skupin dle zájmu o očkování a porovnáme věkovou strukturu neočkovaných dětí, ve skupině rodičů, která nemá zájem o očkování svého dítěte je starších 15 let přibližně 64 % jejich dětí. Ve skupině rodičů, kteří zájem o očkování svého dítěte mají, je podíl dětí starších 15 let třetinový (24 %).

Pokud bychom se zaměřili pouze na rodiče, kteří mají neočkované děti mladší 15 let, pak **očkování zvažuje 69,3 %**.

Mezi rodiči, kteří dosud mají část, nebo všechny své děti starší 13 let neočkované proti HPV (64,5 % ze skupiny rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let), **očkování u svých dětí zvažuje 39,4 %**. O očkování mají **větší zájem maminky** (42,7 % vs. 36,1 % u tatínků).

2.1 Povědomí o HPV mezi dospělými ve věku 35-50 let

Dospělých, kteří o HPV infekci už dříve slyšeli, jsme se blíže doptávali na jejich povědomí o HPV. Zajímalo nás, nejen odkud (respektive od koho) o HPV infekci slyšeli, ale i:

- Jestli si myslí, že očkování proti HPV infekci má smysl po zahájení o intimního života;
- Jak je podle nich pravděpodobné, že se jejich tělo během života setká s HPV virem;
- Jestli považují kondom za dostatečnou ochranu proti HPV infekci;
- Komu si myslí, že je očkování určeno (dívkám, chlapcům, nebo oběma skupinám);
- Jestli slyšeli o příspěvku zdravotních pojišťoven na očkování pro ty, kdo ho podstoupí v 15 letech a později;
- Která onemocnění dle nich mohou HPV viry způsobovat a u koho (dívky, chlapci, nebo obě skupiny) se může toto onemocnění rozvinout.

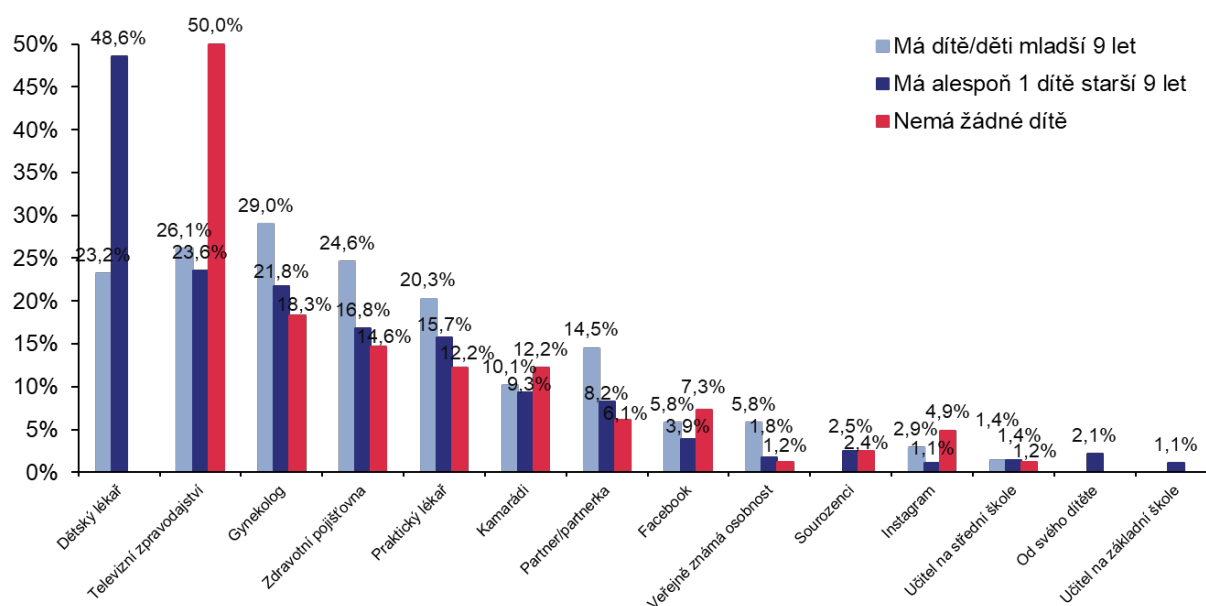
2.1.1 Odkud se dospělí ve věku 30-50 let dozvídají o HPV

Dospělí o HPV infekci nejčastěji slyšeli od dětského lékaře (35,3 %) nebo z televizního zpravodajství (29,0 %). Důležitým zdrojem informací o HPV jsou pro dospělé i zdravotní pojišťovny a praktický lékař, v menší míře pak kamarádi nebo partner/partnerka. U žen pak důležitou roli hraje i jejich gynekolog (41,2 %).

Zatímco zdravotní pojišťovny, kamarádi a praktický lékař jsou pro muže i ženy podobně důležitým zdrojem informací, dětský lékař sehrává mnohem větší roli v informovanosti o HPV infekci u žen (44,6 % vs. 24,2 % u mužů). Pro muže je naopak významnějším zdrojem informací o HPV infekci televizní zpravodajství (40,4 % vs. 19,3 % u žen). Od svého partnera/partnerky se pak o HPV infekci v mnohem větší míře dozvídají muži (18,2 % vs. 0,9 % u žen).

Rozdíl v roli jednotlivých zdrojů informací o HPV infekci jsou významné i mezi skupinou rodičů a skupinou dospělých, která děti nemá (Obrázek 16). **Pro dospělé bez dětí** je klíčovým zdrojem o HPV infekci **televizní zpravodajství** (50 %). Ve skupině rodičů nicméně sledujeme významné rozdíly mezi rodiči, kteří mají alespoň jedno dítě starší 9 let a rodiči, kteří mají všechny děti mladší 9 let. Rodiče, kteří mají **alespoň jedno dítě starší 9 let** (spodní doporučená věková hranice pro očkování proti HPV), se o HPV infekci v největší míře dozvídají od **dětského lékaře** (48,6 %). **Ten v informovanosti rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let,** sehrává podobnou roli jako zdravotní pojišťovna, televizní zpravodajství nebo praktický lékař. Jsou zdroje informací **pro přibližně každého čtvrtého až každého pátého rodiče** v této skupině. U maminek je pak patrná klíčová role gynekologa. **Role gynekologa, praktického lékaře a zdravotních pojišťoven** je pak mnohem **významnější ve skupině rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let.**

Kde se dospělí ve věku 35-50 let dozvídají o HPV infekci



U otázky *Od koho jste o HPV infekci slyšel/a?* bylo možné označit více možností.

U možnosti *Gynekolog* je hodnota vztažena k celé skupině, ne pouze k ženám.

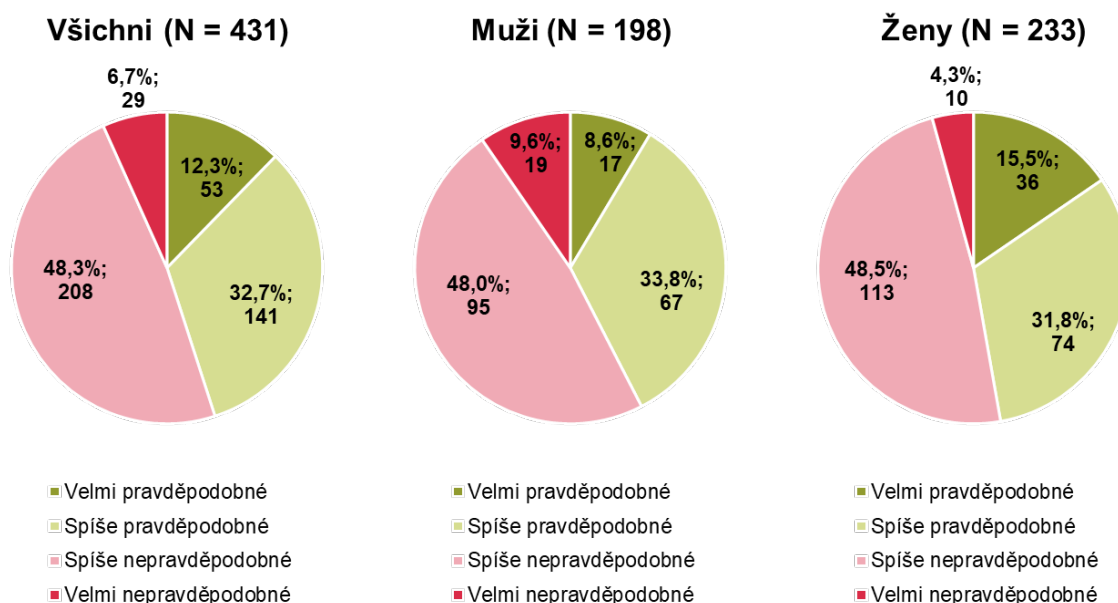
Obrázek 16 Zdroje informací o HPV mezi dospělými dle toho, zda dospělý má alespoň 1 dítě starší 9 let, má všechny děti mladší 9 let, nebo děti nemá

Mezi skupinou rodičů, kteří mají alespoň jedno dítě starší 13 let a rodiči, kteří mají všechny děti mladší 13 let, pozorujeme podobné rozdíly. Významnou odlišností je pouze menší role praktického lékaře ve skupině rodičů, která má všechny děti mladší 13 let. Praktický lékař je zdrojem informací o HPV infekci pro přibližně každého šestého až sedmého rodiče v této skupině.

2.1.2 Povědomí o HPV v analyzovaných oblastech

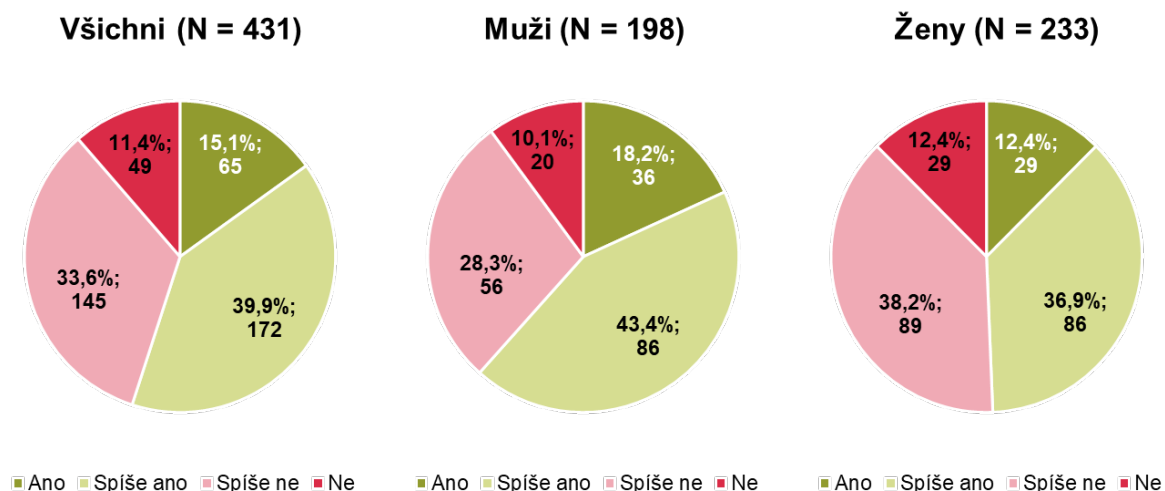
Většina dospělých ve věku 35-50 let, kteří už o HPV infekci dříve slyšeli, má povědomí o tom, že očkování proti HPV infekci má smysl po zahájení intimního života (75,9 %) a že je určeno ženám i mužům (81,7 %). **Setkání jejich těla s HPV virem však dospělí spíše považují za nepravděpodobné (55 %) a kondom mají tendenci považovat za dostatečnou ochranu proti HPV infekci (55 %).** Většina dospělých neví o tom, že očkování proti HPV je od 1. 1. 2024 hrazeno dívkám a chlapcům ve věku 11 až 14 let (55,2 %), ani o příspěvku zdravotních pojišťoven na očkování proti HPV pro ty, kdo ho podstoupí v 15 letech a později (67, 5%).

Jaká je pravděpodobnost setkání se s HPV?



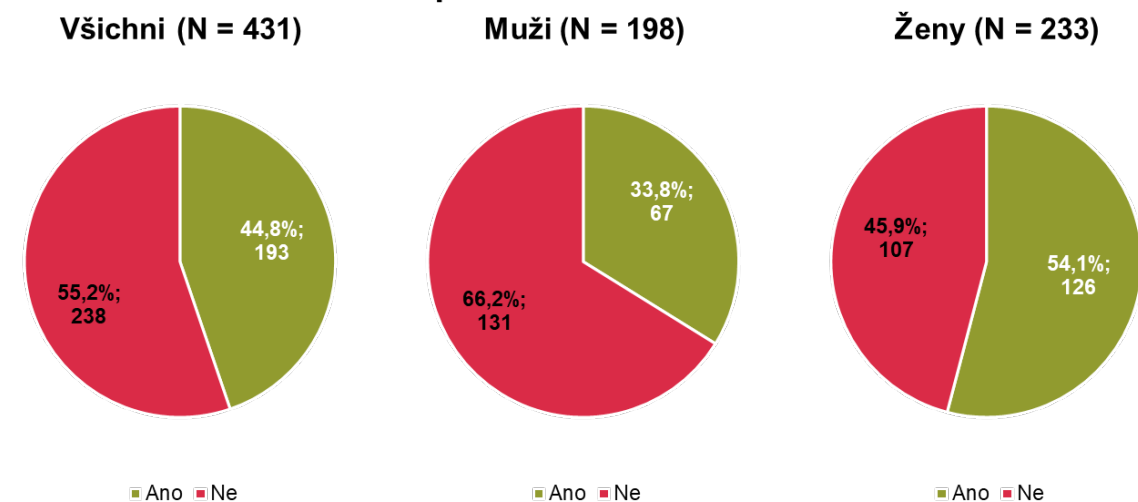
Obrázek 17 Povědomí dospělých ve věku 35-50 let o vysoké pravděpodobnosti setkání se s HPV viry

Je kondom dostatečnou ochranou proti HPV?



Obrázek 18 Povědomí dospělých ve věku 35-50 let o kondomu jako nedostatečné ochraně proti HPV infekci

Víte, že od 1. 1. 2024 je očkování zdarma pro dívky i chlapce ve věku 11–14 let?

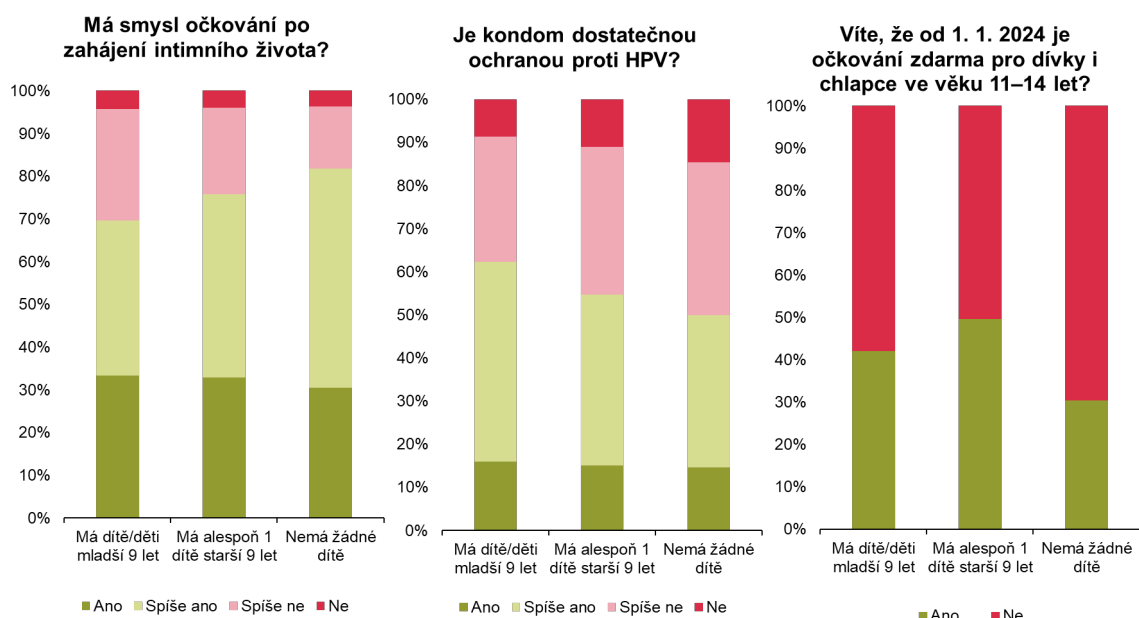


Obrázek 19 Povědomí dospělých ve věku 35-50 let o rozšíření věkové intervalu pro plně hrazené očkování proti HPV od 1.1.2024

Stejně vzorce pozorujeme i pokud se zaměříme na skupinu dospělých, která věděla i o možnosti se očkovat proti HPV, tj. vyřadíme ze skupiny dospělých ty, kdo o možnosti se nechat očkovat proti HPV nevěděli (4,4 % z těch, kdo mají obecné povědomí o HPV infekci).

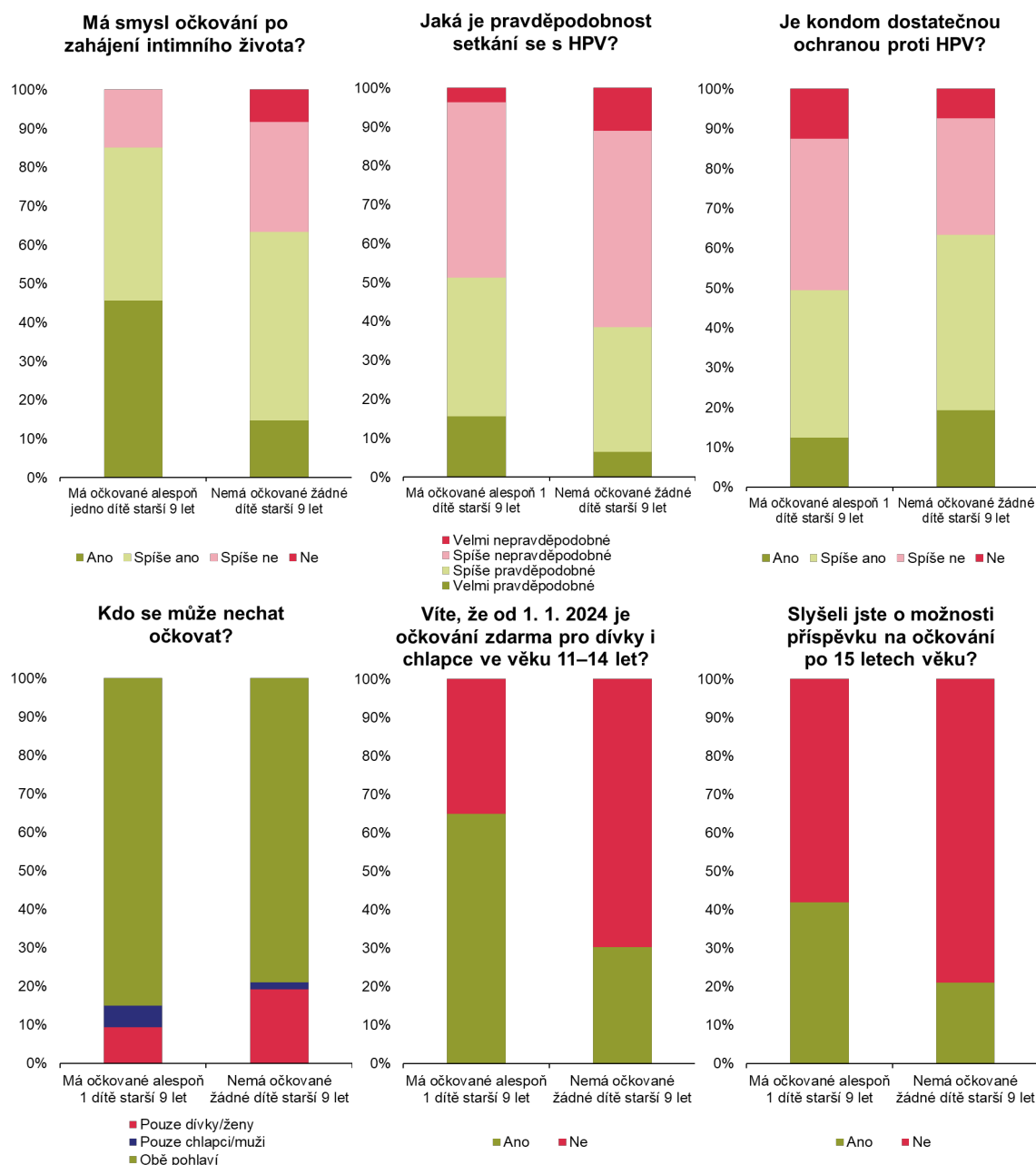
V jednotlivých analyzovaných oblastech, s výjimkou smysluplnosti očkování proti HPV infekci po zahájení o intimního života, mají **vyšší míru povědomí ženy**. Ženy ve větší míře ví, že očkování proti HPV je určeno ženám i mužům (85,4 % vs. 77,3 % u mužů), v menší míře považují kondom za dostatečnou ochranu proti HPV infekci (Obrázek 18) a jsou lépe informované o rozšíření věkového intervalu pro plně hrazené očkování proti HPV od 1.1.2024 (Obrázek 19).

Rozdíly v povědomí o HPV infekci v jednotlivých analyzovaných oblastech jsou patrné i mezi rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, rodiči, kteří mají všechny děti mladší 9 let a dospělými, kteří nemají děti. Dospělí, kteří nemají děti, považují očkování proti HPV za smysluplné i po zahájení intimního života ve větší míře než obě skupiny rodičů (Obrázek 20). V menší míře pak považují kondom za dostatečnou ochranu proti HPV infekci (50 % vs. 54,6 % u rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let a 62,3 u rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let). Na rozdíl od rodičů pak v menší míře ví, že očkování je určeno ženám i mužům (76,8 % vs. 82,5 % u rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let a 84 % u rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let. **Rodiče jsou pak i více informováni o rozšíření věkového intervalu pro plně hrazené očkování proti HPV od 1.1.2024 (42 % rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, 49,6 % rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let vs. 30,5 % dospělých bez dětí).** V povědomí o příspěvku zdravotních pojišťoven na očkování proti HPV pro ty, kdo ho podstoupí v 15 letech, pak není mezi rodiči ani mezi dospělými významný rozdíl. Totéž platí i pro povědomí o vysoké pravděpodobnosti setkání se těla s HPV viry.



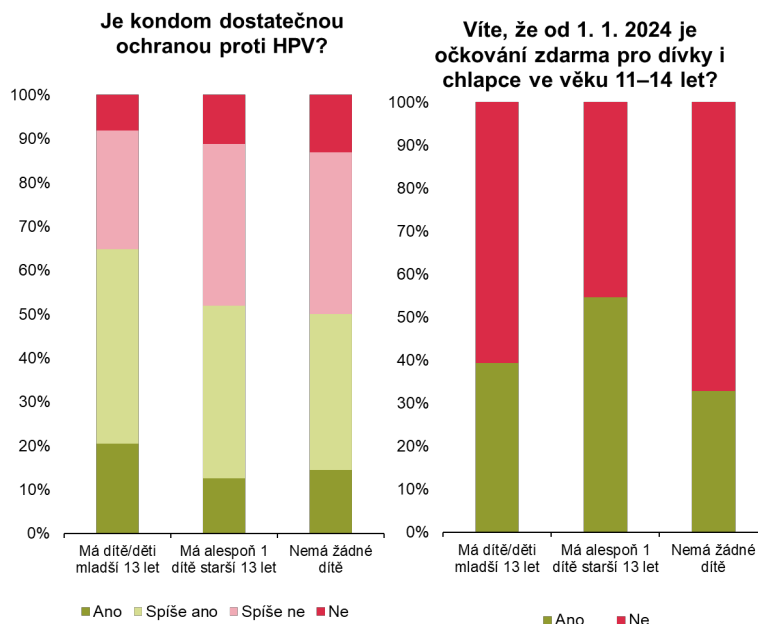
Obrázek 20 Povědomí dospělých ve věku 35-50 let o HPV infekci dle toho, zda dospělý má alespoň 1 dítě starší 9 let, má všechny děti mladší 9 let, nebo děti nemá

Ve skupině rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, jsou pak značné rozdíly v povědomí o HPV infekci dle toho, zda mají či nemají alespoň část dětí starších 9 let očkovanou. **Rodiče, kteří mají všechny děti starší 9 let neočkované, mají nižší míru povědomí o HPV infekci ve všech analyzovaných oblastech. Největší rozdíly mezi těmito skupinami rodičů jsou ve vnímání podstoupení očkování proti HPV po zahájení intimního života jako smysluplné, v povědomí o rozšíření věkového intervalu pro plně hrazené očkování proti HPV od 1.1.2024 a v povědomí o příspěvku zdravotních pojišťoven na očkování proti HPV pro ty, kdo ho podstoupí v 15 letech (Obrázek 21).**



Obrázek 21 Povědomí o HPV infekci u rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let dle toho, zda mají očkované alespoň 1 dítě starší 9 let

Mezi rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let, rodiči, kteří mají všechny děti mladší 13 let a dospělými, kteří děti nemají vidíme podobné rozdíly jako v případě, kdy jsme dospělé rozdělili dle toho, zda mají alespoň 1 dítě starší 9 let, mají všechny děti mladší 9 let, nebo děti nemají. Mezi dospělými, kteří děti nemají a rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let je menší rozdíl ve vnímání kondomu jako dostatečné ochrany proti HPV infekci (Obrázek 22). Dospělí, kteří nemají děti a rodiče, kteří mají všechny děti mladší 13 let pak mají podobnou míru povědomí o rozšíření věkového intervalu pro plně hrazené očkování proti HPV od 1.1.2024 (Obrázek 22).

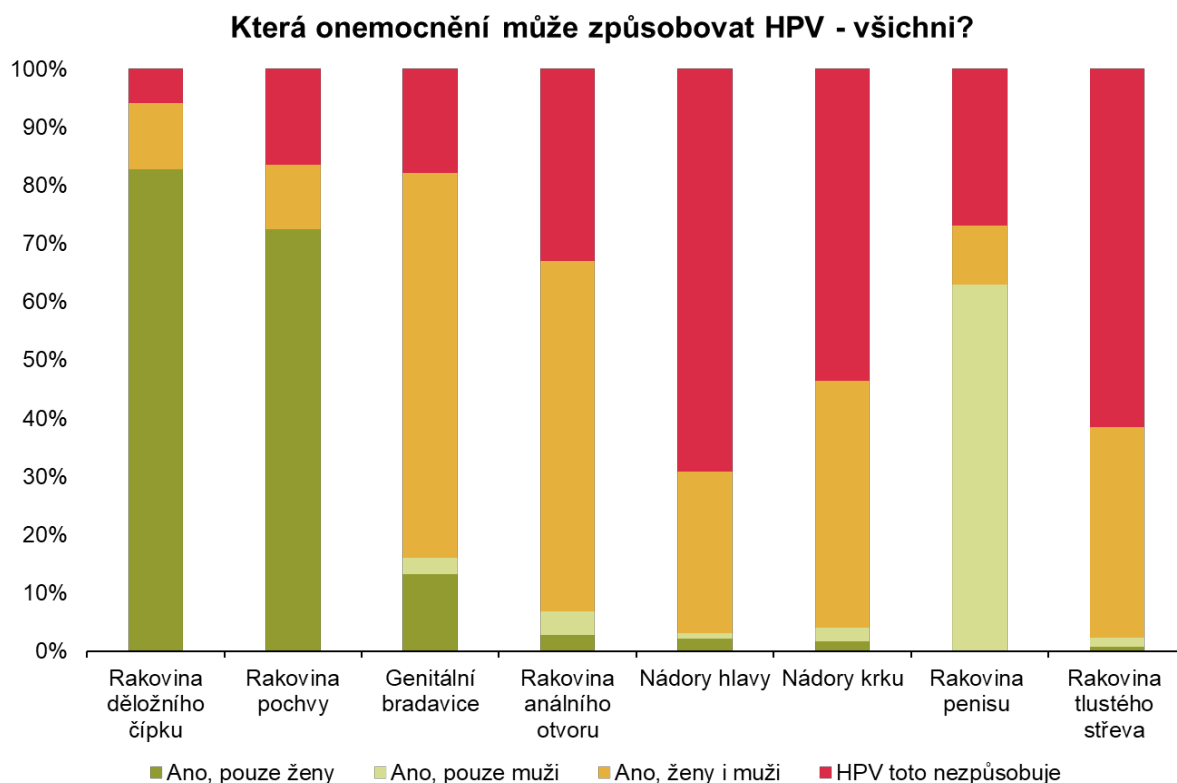


Obrázek 22 Povědomí dospělých ve věku 35-50 let o HPV infekci dle toho, zda dospělý má alespoň 1 dítě starší 13 let, má všechny děti mladší 13 let, nebo děti nemá

Ve skupině rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let, jsou pak podobné rozdíly v povědomí o HPV infekci dle toho, zda mají či nemají alespoň část dětí starších 13 let očkovanou, jako ve skupině rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let a mají alespoň část dětí starších 9 let očkovanou či neočkovanou.

HPV infekci si pak dospělí ve věku 35-50 let spojují s možným rizikem rozvoje rakoviny děložního čípku (94,2 %), pochvy (83,5 %), penisu (73,1 %), análního otvoru (67 %) a rizikem genitálních bradavic (82,1 %) Spíše si ji nespojují s rizikem rozvoje nádoru hlavy a krku. Přibližně třetina pak má tendenci si HPV infekci mylně spojovat s rizikem rozvoje rakoviny tlustého střeva (38 %).

Rakovina análního otvoru a genitální bradavice jsou převážně vnímány jako onemocnění, která se mohou v důsledku HPV infekce rozvinout jak u žen, tak u mužů (spíše než jako onemocnění postihující výlučně ženy, nebo výlučně muže, viz Obrázek 23).



Obrázek 23 Povědomí o riziku možného rozvoje jednotlivých onemocnění v důsledku HPV infekce mezi dospělými ve věku 35-50 let.

Muži a ženy mají o riziku možného rozvoje jednotlivých onemocnění obdobné povědomí. Významnější rozdíly nejsou ani mezi rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let/13 let, rodiči, kteří mají všechny děti mladší 9 let/13 let a dospělými, kteří děti nemají. Totéž platí i pro rozdíly v povědomí o riziku možného rozvoje jednotlivých onemocnění ve skupině rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let/13 let dle toho, zda mají či nemají alespoň část dětí starších 9 let/ 13 let očkovanou.

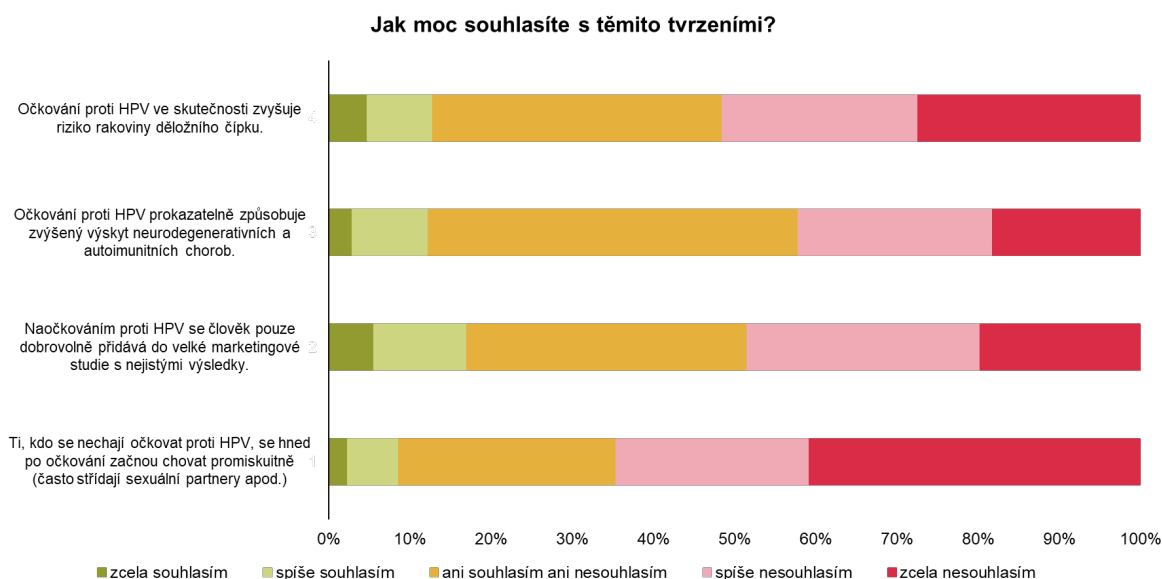
2.2 Víra v dezinformace týkající se očkování proti HPV

Všech dospělých (bez ohledu na to, zda o HPV dříve slyšeli) jsme se blíže doptávali, do jaké míry (ne)souhlasí s vybranými dezinformačními tvrzeními o očkování proti HPV, která jsou ve veřejném prostoru prezentována s cílem zpochybnit účinnost, bezpečnost, respektive potřebu očkování proti HPV infekci, a v důsledku tak od očkování dospělého odradit.³⁴

Míra souhlasu s jednotlivými tvrzeními se pohybuje okolo 10 %. **Značná část respondentů (27 % až 46 %) nicméně s jednotlivými tvrzeními nevyjádřila ani souhlas ani nesouhlas (Obrázek 24).**

³ Dospělým, kteří o HPV infekci dříve neslyšeli, byl před tím, než vyjadřovali míru souhlasu s jednotlivými tvrzeními, zobrazen krátký text s informacemi o HPV infekci a možnosti se proti HPV nechat očkovat.

⁴ Dospělým v rámci šetření nebyla tvrzení prezentována jako dezinformační. Byli pouze požádáni, aby vyjádřili míru souhlasu s tvrzeními týkajícími se očkování proti HPV.



Obrázek 24 Víra v dezinformace týkající se očkování proti HPV mezi dospělými ve věku 35-50 let

2.3 Motivátory a bariéry pro podstoupení očkování proti HPV mezi dospělými ve věku 35-50 let

Přibližně polovina rodičů (58 %), která má alespoň 1 dítě starší 9 let, se svých dětí ptala, zda chtějí očkování proti HPV podstoupit. Ve větší míře se svých dětí ptaly maminky (62,2 % vs. 51,4 % u tatínků).

Velký rozdíl v možnosti dítěte si rozhodnout o očkování vidíme mezi skupinou rodičů, kteří mají očkovanou alespoň část dětí starších 9 let a skupinou rodičů, kteří mají všechny své děti starší 9 let neočkované. Pouze třetina rodičů (33,9 %), kteří mají všechny své děti neočkované, se svého dítěte ptala, zda chce očkování podstoupit (vs. 78,2 % rodičů, kteří mají očkovanou alespoň část dětí starších 9 let).

Mezi skupinami rodičů jsou i významné rozdíly v míře, ve které jim očkování bylo doporučeno dětským lékařem jejich dítěte. Zatímco doporučení dětského lékaře na podstoupení očkování proti HPV dostali téměř všichni rodiče (94,4 %), kteří mají alespoň část dětí starších 9 let očkovanou, mezi rodiči, kteří mají všechny děti starší 9 let neočkované, dostala doporučení od dětského lékaře pouze třetina (32,1 %).

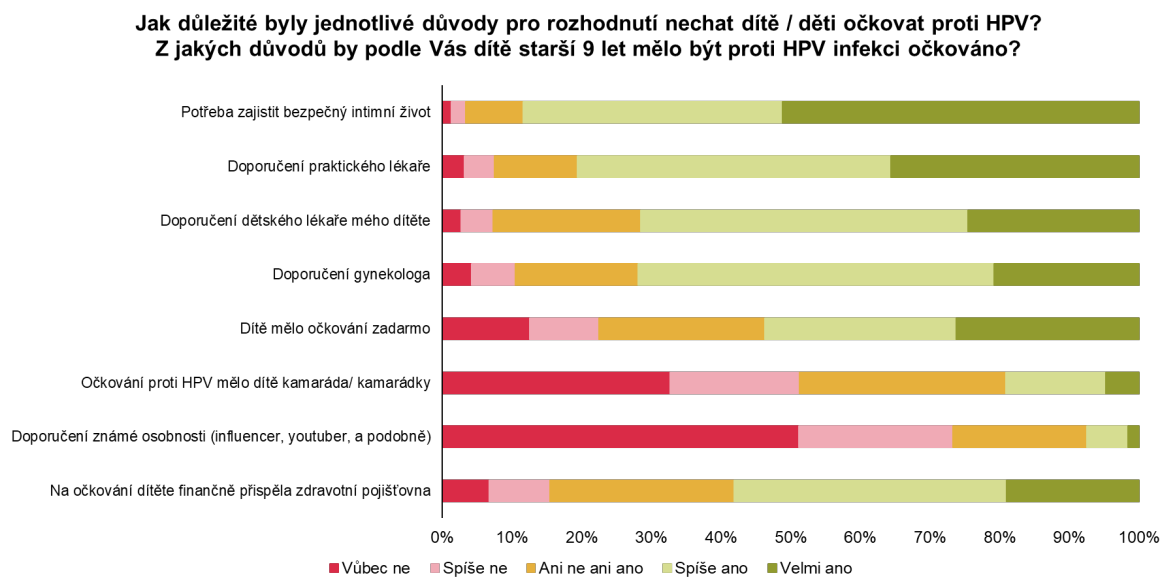
Doporučení očkování proti HPV od svého gynekologa dostala přibližně třetina žen (31,3 %). Doporučení ve větší míře obdržely ženy, které již mají děti, než ženy, které děti nemají (33,9 % žen, které mají alespoň 1 dítě starší 9 let, v 32,4 % žen, které mají všechny děti mladší 9 let a 14,3 % žen, které děti nemají). U maminek, které mají alespoň 1 dítě starší 9 let pak vidíme rozdíl v míře doporučení očkování dle toho, zda již mají nebo nemají alespoň 1 dítě starší 9 let očkované. Doporučení od gynekologa dostaly ve větší míře ty, kdo mají alespoň 1 dítě očkované (38 % vs. 27 %).

2.3.1 Motivátory pro podstoupení očkování proti HPV

Mezi nejčastější důvody pro podstoupení očkování (ve smyslu rozhodnutí v minulosti nechat očkovat své dítě, zvažování očkování svého dítěte někdy v budoucnu, respektive přesvědčení, že děti starší 9 let by měly být očkovány) mezi dospělými ve věku 35-50 let patří:

- **Potřeba zajistit dítěti bezpečný intimní život;**
- **Doporučení očkování praktickým lékařem** (u rodičů, kteří již mají očkované alespoň 1 dítě);
- **Doporučení očkování dětským lékařem** (u rodičů, kteří již mají očkované alespoň 1 dítě nebo mají všechny děti mladší 9 let).

Pro přibližně polovinu jsou pak důležité i možnost **nechat své dítě očkovat zdarma** (u rodičů, kteří již mají alespoň 1 dítě očkované), respektive **příspěvek na očkování od zdravotní pojišťovny**, pro dítě, které očkování podstoupí po 15. roce (blíže Obrázek 25).



Pozn.1: Možnost *Doporučení praktického lékaře* a *Dítě mělo očkování zadarmo* byly nabízeny respondentům, kteří mají alespoň jedno dítě starší 9 let, které bylo očkováno.

Pozn.2: Možnost *Doporučení gynekologa* byla nabízena ženám, které nemají děti.

Pozn.3: Možnost *Doporučení dětského lékaře* byla nabízena respondentům, kteří mají buď pouze děti mladší 9 let, nebo mají dítě/děti starší 9 let, ale žádné z nich není očkováno.

Obrázek 25 Důležitost jednotlivých důvodů pro rozhodnutí nechat (své) dítě očkovat proti HPV mezi dospělými ve věku 35-50 let

Jednotlivé faktory sehrávají podobnou roli v rozhodnutí nechat (své) dítě očkovat u mužů i žen. Pro ženy, které nemají děti, je pro přesvědčení, že děti starší 9 let by měly být očkovány, navíc důležité i doporučení gynekologa.

Významnější rozdíly v roli jednotlivých faktorů jsou patrné mezi těmi, kdo mají a kdo nemají povědomí o HPV infekci. **Pro ty, kdo o HPV infekci slyšeli poprvé, jsou důležitější finanční příspěvek zdravotní pojišťovny na očkování dítěte** (63,3 % vs. 57,1 %), **doporučení dětského lékaře**⁵ (86 % vs. 65,7 %), a **doporučení gynekologa**⁶ (78,9 % vs. 70,1 %).

Ve skupině rodičů, kteří mají alespoň jedno dítě starší 9 let, pak nepozorujeme velké rozdíly v roli jednotlivých faktorů mezi rodiči, kteří mají očkované alespoň 1 dítě starší 9 let a rodiči, kteří mají všechny děti starší 9 let neočkované. **Výjimkou je pouze role doporučení dětského lékaře, která je mezi rodiči s neočkovánými dětmi menší** (50,9 % vs. 63,8 % mezi rodiči, kteří mají očkované alespoň 1 dítě starší 9 let).

⁵ Ve skupině těch, kdo o HPV slyšeli poprvé, je hodnota vztažena k podskupině rodičů (tj. % je vztaženo ke zvažování očkování dítěte v budoucnu). Ve skupině těch, kdo o HPV infekci mají povědomí pak k podskupině rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let, nebo mají děti starší 9 let neočkované (tj. % je vztaženo ke zvažování očkování dítěte v budoucnu).

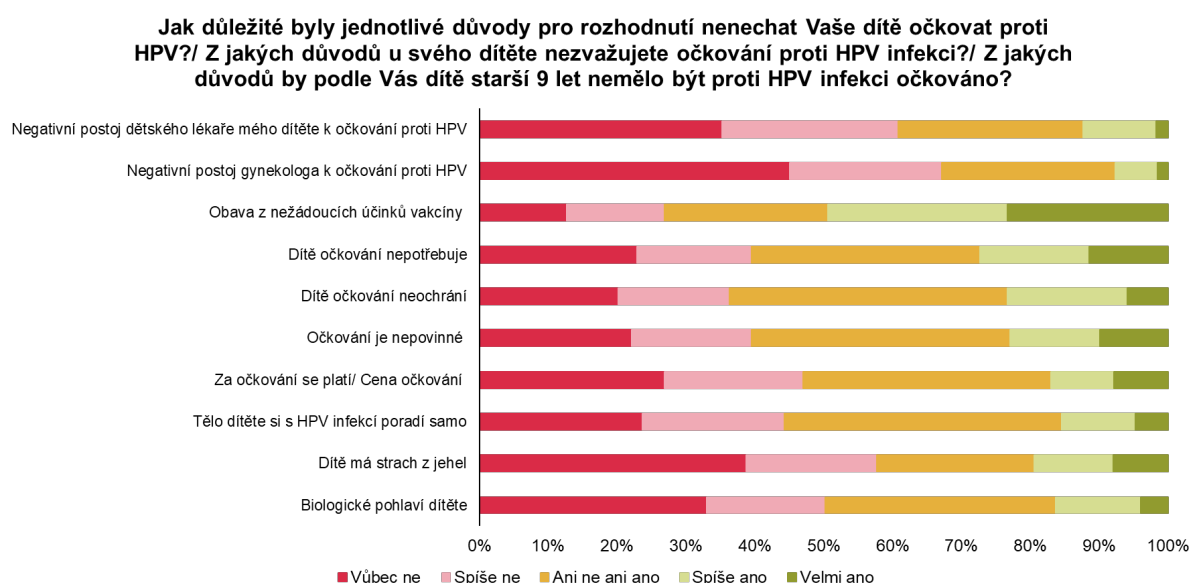
⁶ V obou skupinách je % vztaženo k ženám, které nemají děti.

Ve skupině rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 13 let, je rozdíl v roli doporučení dětského lékaře mezi rodiči, kteří mají očkované alespoň 1 dítě starší 13 let a mezi rodiči, kteří nemají očkované žádné dítě, **výraznější** (80, 3 % vs. 37,5 %). Mezi skupinami rodičů jsou významnější i rozdíly u zbylých faktorů (v porovnání s rozdíly mezi skupinami rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let).

Napříč všemi skupinami sehrává nejvýznamnější roli potřeba zajistit dítěti bezpečný intimní život.

2.3.2 Bariéry pro podstoupení očkování proti HPV

Mezi nejvýznamnější důvod pro nepodstoupení očkování (ve smyslu rozhodnutí v minulosti nenechat očkovat své dítě, nezvažování očkování svého dítěte někdy v budoucnu, respektive přesvědčení, že děti starší 9 let by neměly být očkovány) mezi dospělými ve věku 35-50 let patří **obava z nežádoucích účinků vakcíny** (49,4 %).



Pozn.1: Možnost *Negativní postoj dětského lékaře mého dítěte k očkování proti HPV*, *Dítě má strach z jehel* a *Biologické pohlaví dítěte* byly nabízeny respondentům, kteří mají alespoň jedno dítě.

Pozn.2: Možnost *Negativní postoj gynekologa k očkování proti HPV* byla nabízena pouze ženám, které nemají děti, nebo mají alespoň 1 dítě starší 9 let neočkované.

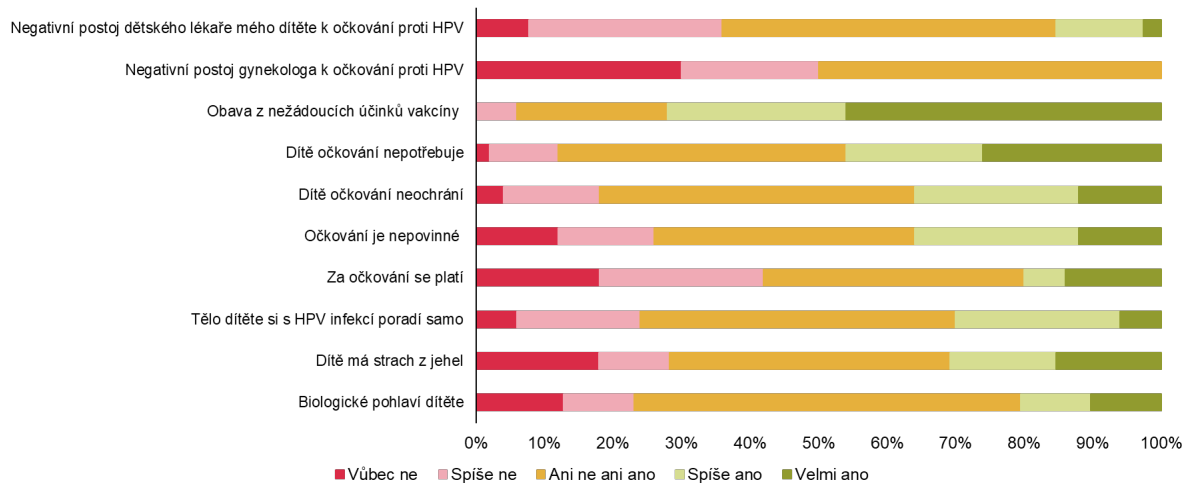
Obrázek 26 Důležitost jednotlivých důvodů pro rozhodnutí nenechat (své) dítě očkovat proti HPV mezi dospělými ve věku 35-50 let

Pro přibližně čtvrtinu až pětinu dospělých jsou pak při rozhodování klíčové i přesvědčení o **nepotřebnosti či neúčinnosti očkování**, skutečnost, že **očkování není povinné**, a **strach dítěte z jehel** (pouze u rodičů, blíže Obrázek 26).

Jednotlivé faktory sehrávají podobnou roli v rozhodnutí nenechat (své) dítě očkovat u mužů i žen. Muži v nepatrně vyšší míře vnímají jednotlivé faktory jako bariéry, zejména strach dítěte z jehel, přesvědčení, že tělo dítěte si s HPV infekcí poradí samo a přesvědčení o nepotřebnosti očkování.

Významnější rozdíly v roli většiny faktorů jsou patrné mezi těmi, kdo mají a kdo nemají povědomí o HPV infekci. **Ti, kdo o HPV infekci slyšeli poprvé**, ve vyšší míře vnímají jednotlivé faktory jako bariéry (Obrázek 27). Mnohem významnější roli v jejich rozhodování sehrávají zejména **obava z nežádoucích účinků vakcíny** (72 % vs. 43,8 %), **přesvědčení o nepotřebnosti očkování** (46 % vs. 22,6%) a o tom, že **tělo dítěte si s HPV infekcí poradí samo** (30 % vs 11,8 %).

Jak důležité byly jednotlivé důvody pro rozhodnutí nenechat Vaše dítě očkovat proti HPV?/ Z jakých důvodů u svého dítěte nezvažujete očkování proti HPV infekci?/ Z jakých důvodů by podle Vás dítě starší 9 let nemělo být proti HPV infekci očkováno?



Pozn.1: Možnost *Negativní postoj dětského lékaře mého dítěte k očkování proti HPV*, *Dítě má strach z jehel* a *Biologické pohlaví dítěte* byly nabízeny respondentům, kteří mají alespoň jedno dítě.

Pozn.2: Možnost *Negativní postoj gynekologa k očkování proti HPV* byla nabízena pouze ženám, které nemají děti, nebo mají alespoň 1 dítě starší 9 let neočkované.

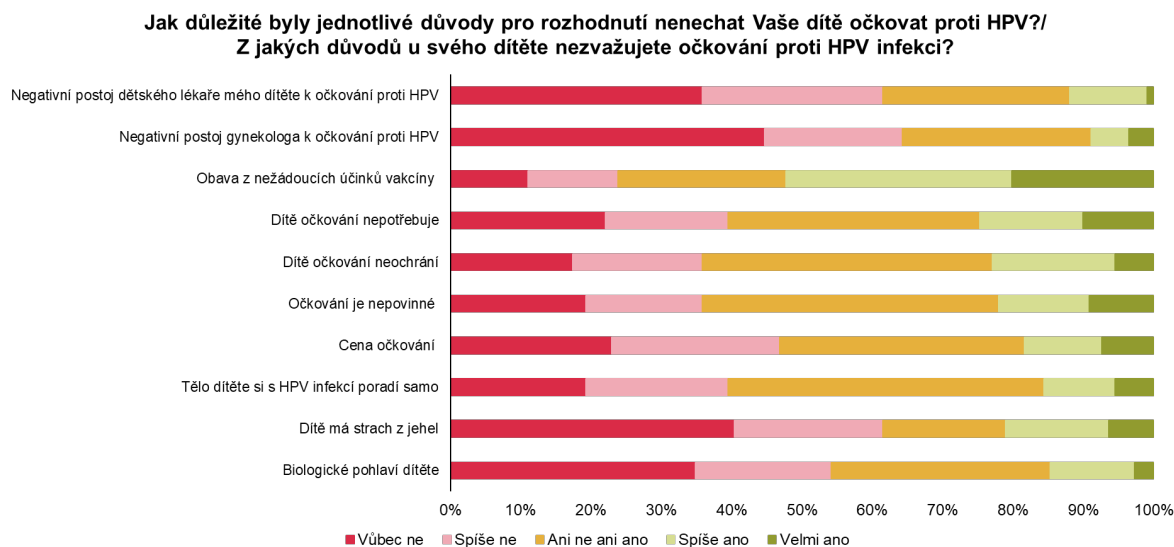
Obrázek 27 Důležitost jednotlivých důvodů pro rozhodnutí nenechat (své) dítě očkovat proti HPV mezi dospělými ve věku 35-50 let, kteří o HPV infekci slyšeli poprvé

Rozdíly v roli většiny faktorů jsou patrné i mezi rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, rodiči, kteří mají všechny děti mladší 9 let, a dospělými, kteří děti nemají. Pro dospělé, kteří děti nemají, představují mnohem větší bariéru skutečnost, že očkování je nepovinné a přesvědčení o jeho cena (po 15. roce se za něj platí). V porovnání s rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, pak v jejich rozhodování hrají významnější roli i obava z nežádoucích účinků vakcíny a přesvědčení, že dítě očkování nepotřebuje. Mnohem menší bariéru u nich pak představuje přesvědčení o neefektivitě očkování.

Významné rozdíly pozorujeme i mezi oběma skupinami rodičů. Pro rodiče, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let je významnější bariérou cena očkování. Tento rozdíl je zčásti důsledkem toho, že řada rodičů v této skupině má neočkované dítě starší 15 let a očkování by tak dítěti musela z velké části hradit.

V rozhodování rodičů, kteří mají všechny děti mladší 9 let, pak představují významnější bariéry obava z nežádoucích účinků vakcíny, skutečnost, že očkování je nepovinné a přesvědčení, že dítě očkování nepotřebuje.

Ve skupině rodičů, která má alespoň 1 dítě starší 9 let, pak vidíme významné rozdíly v roli jednotlivých bariér dle toho, zda rodič má nebo nemá očkovanou alespoň část dětí v tomto věku. U rodičů, kteří nemají žádné z dětí starších 9 let očkované, představují mnohem větší bariéry obava z nežádoucích účinků vakcíny, přesvědčení, že dítě očkování nepotřebuje, že jeho tělo si s HPV infekcí poradí samo a také přesvědčení o neefektivitě očkování. Významnější bariérou je i strach z jehel (Obrázek 28).



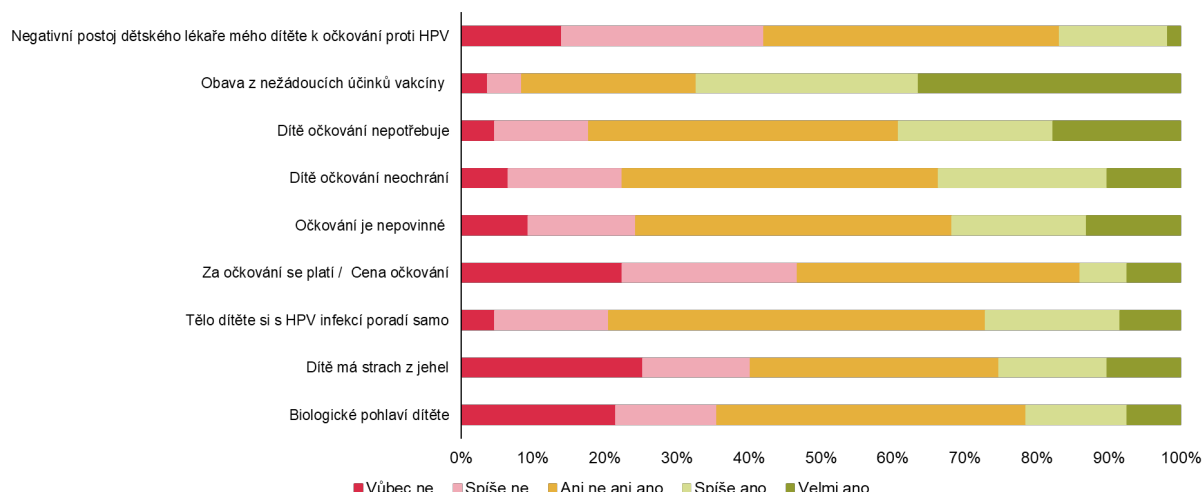
Pozn.1: Možnost Negativní postoj gynekologa k očkování proti HPV byla nabízena pouze ženám.

Obrázek 28 Důležitost jednotlivých důvodů pro rozhodnutí nenechat (své) dítě očkovat proti HPV mezi rodiči, kteří mají všechny své děti starší 9 let neočkované

Podobné rozdíly v roli jednotlivých bariér jsou patrné i mezi rodiči, kteří mají alespoň část dětí starších 13 let očkované a rodiči, kteří mají všechny své děti starší 13 let neočkované. V rozhodování rodičů, kteří nemají žádné z dětí starších 13 let očkované, hraje větší roli zejména obava z nežádoucích účinků vakcíny a skutečnost, že očkování je nepovinné.

Mezi odmítači (tj. těmi, kdo mají všechny děti mladší 9 let a jejich očkování v budoucnu nezvažují, a těmi, kdo mají všechny děti starší 9 let neočkované a jejich očkování nezvažují) patří mezi nejdůležitější faktory pro odmítání očkování obava z nežádoucích účinků vakcíny (67,3 %), přesvědčení, že dítě očkování nepotřebuje (39,2 %) a o jeho neefektivitě (33,6 %).

Jak důležité byly jednotlivé důvody pro rozhodnutí nenechat Vaše dítě očkovat proti HPV?/ Z jakých důvodů u svého dítěte nezvažujete očkování proti HPV infekci?



Obrázek 29 Důležitost jednotlivých důvodů pro rozhodnutí nejít na očkování proti HPV u odmítačů očkování mezi rodiči

V porovnání s těmi, kdo mají všechny děti starší 9 let neočkované a očkování zvažují, a těmi, kdo mají část dětí starších 9 let očkovanou, ale v budoucnu očkování nezvažují, pro odmítače výše uvedené faktory představují mnohem významnější bariéry. Totéž platí i pro přesvědčení, že tělo dítěte si s HPV infekcí poradí samo a skutečnost, že očkování je nepovinné.

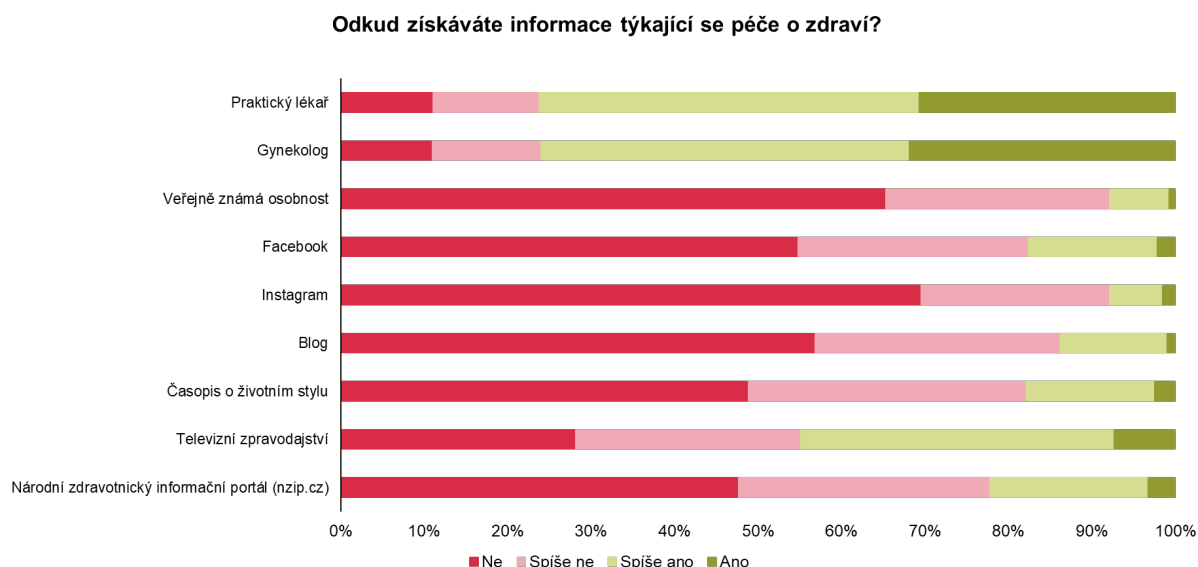
Významné rozdíly vidíme i mezi těmi, kdo mají všechny děti starší 9 let neočkované a očkování zvažují, a těmi, kdo mají část dětí starších 9 let očkovanou, ale v budoucnu očkování nezvažují. **Pro ty, kdo mají s očkováním u části svých dětí zkušenost, ale pro neočkované děti ho v budoucnu nezvažují, představuje mnohem významnější bariéru biologické pohlaví dítěte (33,3 % vs. 7,5 %).**⁷ **Pro ty, kdo zkušenost s očkováním nemají, ale uvažují o očkování svých dětí starších 9 let v budoucnu, je významnější bariérou cena očkování (22,6 % vs. 11,1 %).**⁸

2.4 Hlavní zdroje informací o zdraví mezi dospělými ve věku 35-50 let a jejich důvěryhodnost

Informace týkající se péče o zdraví dospělí ve věku 35-50 let převážně získávají od **praktického lékaře** (76,2 %), ženy pak od **gynekologa** (76 %). Pro téměř polovinu z nich je důležitým zdrojem těchto informací i **televizní zpravodajství**. Přibližně **každý pátý** dospělý ale získává informace týkající se péče o zdraví i z **Facebooku**, **časopisů o životním stylu** nebo přímo z **Národního zdravotnického informačního portálu** (Obrázek 30).

⁷ Vnímání biologického pohlaví neočkovaného dítěte jako bariéry příliš nesouvisí s tím, zda je neočkovaným dítětem chlapec. Mezi rodiči, kteří biologické pohlaví neočkovaného dítěte považují za bariéru, má alespoň 1 neočkovaného chlapce staršího 9 let každý rodič. Mezi rodiči, kteří biologické pohlaví neočkovaného dítěte za bariéru nepovažují, pak má alespoň 1 neočkovaného chlapce staršího 9 let 9 z 11 rodičů.

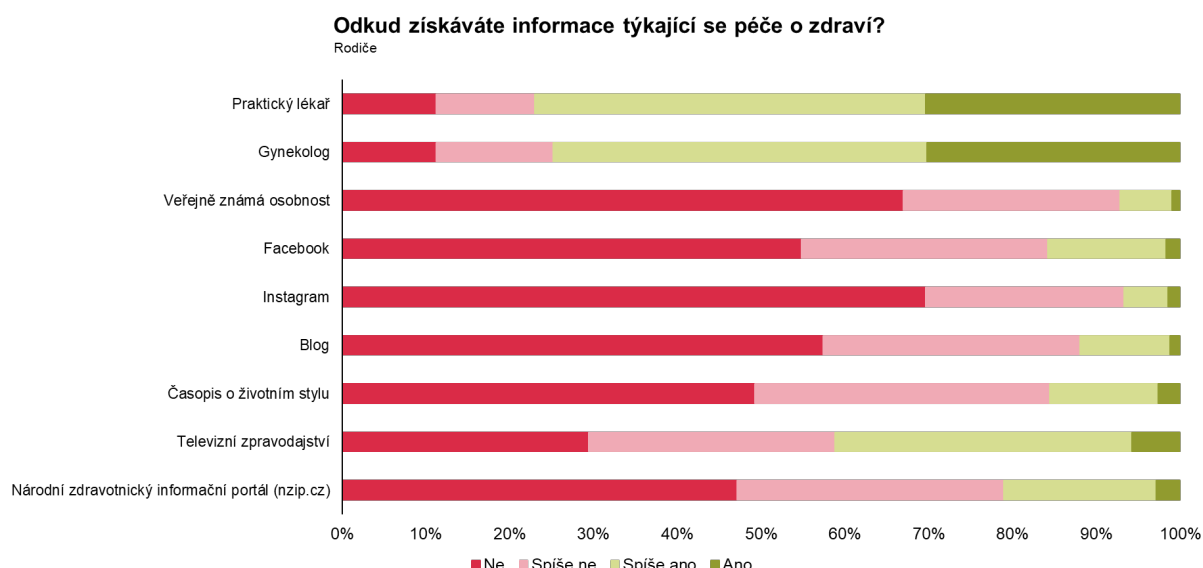
⁸ Vnímání ceny jako bariéry zčásti souvisí s tím, zda má rodič neočkované alespoň 1 dítě starší 15 let. 6 z 12 rodičů, kteří považují cenu za bariéru, mají neočkované dítě starší 15 let. Mezi rodiči, kteří cenu očkování nevnímají jako bariéru, mají alespoň 1 neočkované dítě starší 15 let 2 z 24 rodičů.



Obrázek 30 Zdroje informací týkajících se péče o zdraví mezi dospělými ve věku 35-50 let

Hlavní zdroje informací týkajících se péče o zdraví, tj. praktický lékař a v menší míře televizní zpravodajství, jsou v případě mužů i žen stejné. **Muži** ve větší míře tyto informace získávají z **televizního zpravodajství** (51,5 % mužů vs. 37,8 % žen) a z Národního zdravotnického informačního portálu (26,5 % mužů vs. 17,7 % žen), ženy pak více z Facebooku (20,1 % žen vs. 15,3 % mužů).

Hlavní zdroje informací týkajících se péče o zdraví jsou stejné i mezi rodiči (Obrázek 31) a mezi dospělými, kteří děti nemají. **Dospělí, kteří nemají děti, v menší míře získávají tyto informace od praktického lékaře a v mnohem větší míře naopak z televizního zpravodajství.** Ve větší míře také čerpají informace týkající se péče o zdraví z Národního zdravotnického informačního portálu, časopisů o životním stylu, blogů a sociálních sítí.

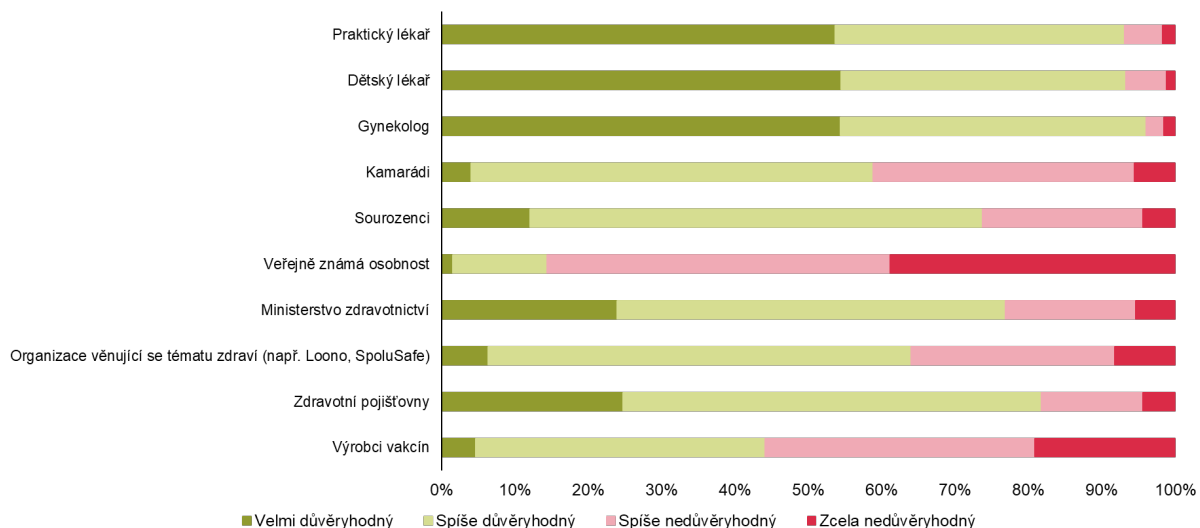


Obrázek 31 Zdroje informací týkajících se péče o zdraví mezi rodiči ve věku 35-50 let

Nejvíce důvěryhodnými zdroji informací týkajících se péče o zdraví jsou pro dospělé ve věku 35-50 let **praktický lékař, dětský lékař,** a u žen pak **gynekolog** (Obrázek 32).

Přibližně tři čtvrtiny dospělých pak jako důvěryhodný zdroj informací vnímají i **zdravotní pojišťovny, Ministerstvo zdravotnictví** a své **sourozence**. Pro více než polovinu dospělých jsou důvěryhodným zdrojem informací i jejich **kamarádi** a **organizace věnující se tématu zdraví** (např. Loono, SpoluSafe).

Jaké zdroje informací týkající se péče o zdraví považují respondenti za důvěryhodné?



Obrázek 32 Důvěryhodnost jednotlivých zdrojů informací týkajících se péče o zdraví

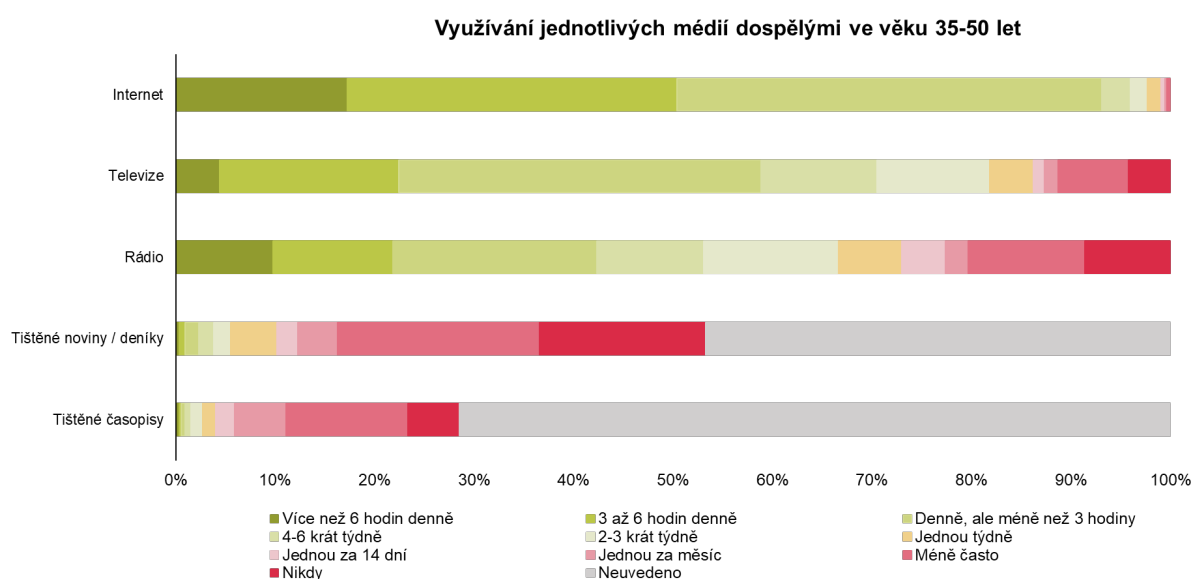
Muži i ženy vnímají jako nejvíce důvěryhodné zdroje informací lékaře (praktický lékař, dětský lékař, u žen pak i gynekolog). Ženy ve větší míře než muži považují za důvěryhodný zdroj informací své kamarády a organizace věnující se tématu zdraví (např. Loono, SpoluSafe).

Pro rodiče a dospělé, kteří nemají žádné děti, jsou pak jednotlivé zdroje informací důvěryhodné v podobné míře.

2.5 Mediální chování mezi dospělými ve věku 35-50 let

V rámci datového souboru máme o dospělých ve věku 35 až 50 let k dispozici i informace o jejich mediálním chování, konkrétně o míře využívání internetu, televize, rádia a tisku (tištěné noviny, deníky, časopisy).

Dominantním médiem je pro dospělé internet. Alespoň jednou týdně tráví svůj volný čas na internetu 99 % dospělých, 93 % je na internetu každý den. Přibližně 6 z 10 dospělých každý den sledují televizi (58,8 %), 4 z 10 dospělých pak denně poslouchají rádio (42,3 %). Tištěná média ve svém volném čase denně vyhledávají méně než 3 % dospělých. Alespoň 1 týdně jejich čtením tráví svůj volný čas pouze 1 z 10 dospělých (10,1 % v případě tištěných novin nebo deníků, 4 % v případě tištěných časopisů).⁹



Obrázek 33 Využívání jednotlivých médií dospělými ve věku 35-50 let

Informaci o míře využívání **sociálních sítí** máme k dispozici přibližně u 20 % dospělých. **Přibližně tři čtvrtiny z této skupiny dospělých na nich svůj volný čas tráví každý den.**¹⁰

Mediální chování rodičů a dospělých, kteří nemají děti, se příliš neliší. Dospělí, kteří nemají děti častěji tráví svůj čas na sociálních sítích a naopak méně často poslouchají rádio a sledují televizi.

Mediální chování se ani příliš neliší mezi rodiči, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let očkované proti HPV a rodiči, kteří mají všechny své děti starší 9 let neočkované. Rodiče, kteří mají všechny své děti starší 9 let neočkované, méně často tráví svůj volný čas posloucháním rádia, na sociálních sítích, nebo posloucháním rádia.

⁹ U většiny dospělých nemáme informaci o míře využívání tištěných médií k dispozici. I pokud bychom se podívali na míru jejich využívání pouze ve skupině dospělých, kteří tuto informaci uvedli, jsou tištěná média výrazně méně oblíbená než rádio, televize, nebo internet. Tištěná média ve svém volném čase vyhledává denně pouze 1 z 25 dospělých.

¹⁰ Informace o využívání sociálních sítí a tištěných médiích nám v podobné míře chybí u rodičů i u dospělých, kteří mají děti. V míře chybějících informací není významný rozdíl ani ve skupině rodičů, kteří mají alespoň 1 dítě starší 9 let, dle toho zda mají či nemají alespoň 1 dítě starší 9 let očkované proti HPV.