

Znalosti studentů středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob

Klára Bodnárová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Klára Bodnárová
Osobní číslo:	H18484
Studijní program:	B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor:	Všeobecná sestra
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Znalosti studentů středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti prevence sexuálně přenosných chorob.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

- BRUNI, L., G. ALBERTO, B. SERRA, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases Report: Czech Republic.ICO/IARC HPV Information Centre: Institut Català d'Oncologia [online]. 08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona, Spain), 2018. 199 s. [cit. 2018-11-03]. Dostupné z: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/CZE.pdf?t=1547372962373>.
- DRNKOVÁ, B. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie a hygiena: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2019, 140 s. ISBN 978-80-271-0693-6.
- MAŠATA, J., et al. *Infekce v gynekologii*. 3. vyd. Praha: Maxdorf, 2017. 262 s. ISBN 978-80-7345-531-6.
- ŠKORNÍČKOVÁ, Z., M. MORAVCOVÁ a M. ZAJÍČKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci II*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015. 130 s. ISBN 978-80-7395-860-2.
- ZÁHUMENSKÝ, J., D. JILICH a D. VAŇOUSOVÁ. *Základy moderní venerologie*. Praha: Maxdorf, 2015. 176 s. ISBN 978-80-7345-429-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 13.5.2021

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku informovanosti studentů 3. a 4. ročníku středních škol o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou.

V teoretické části je popsán význam výchovy k reprodukčnímu zdraví, její výuka a cíle. Dále jsou zde představeny nejběžnější sexuálně přenosné choroby, prevence před nimi či vakcinace. Hlavním cílem práce bylo zjistit informovanost studentů středních škol, kteří se nacházejí ve 3. a 4. ročníku, o sexuálně přenosných chorobách pomocí průzkumného šetření, které bylo provedeno na středních školách ve městě Zlín.

Klíčová slova: výchova k reprodukčnímu zdraví, sexuálně přenosné choroby, kapavka, syfilis, chlamydie, HIV/AIDS, herpes genitalis, hepatitida, prevence, antikoncepce, kondom, pesar, vakcinace

ABSTRACT

The bachelor's thesis is focused on the issue of awareness of 3rd and 4th year high school students about sexually transmitted diseases and their prevention. The work is divided into a theoretical part and a practical part.

The theoretical part describes the importance of reproductive health education, its teaching and goals. Furthermore, the most common sexually transmitted diseases, their prevention or vaccination are presented here. The main goal of the work was to find out the awareness of high school students, who are in the 3rd and 4th year, about sexually transmitted diseases through a survey, which was conducted at secondary schools in the city of Zlín.

Keywords: reproductive health education, sexually transmitted diseases, gonorrhoea, syphilis, chlamydia, HIV/AIDS, genital herpes, hepatitis, prevention, contraception, condom, pessary, vaccination

„Díky nemoci známe hodnotu zdraví, díky zlu hodnotu dobra, díky hladu sytost, díky únavě odpočinek.“

(Hérakleitos)

Velmi ráda bych poděkovala Mgr. Věře Vránové, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem vyučujícím za milý přístup, se kterým jsem se u nich setkávala během mého studia. Mé nekonečné díky patří mé rodině a přátelům, kteří tu pro mě vždy byli.

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

Ve Zlíně 10. května 2021

Klára Bodnárová

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ	13
1.1 TÉMATA VE VÝCHOVĚ K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ.....	14
1.2 VÝUKA VÝCHOVY K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ NA STŘEDNÍCH ŠKOLÁCH V ČR.....	14
2 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	16
2.1 CHLAMYDIE	17
2.2 KAPAVKA.....	17
2.3 HERPES GENITALIS.....	18
2.4 SYFILIS.....	18
2.5 HPV VIRUS.....	19
2.6 HEPATITIDA	20
2.7 HIV/AIDS	20
3 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB	22
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE	22
3.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	22
3.3 TERCÍÁRNÍ PREVENCE.....	23
4 ANTIKONCEPČNÍ METODY	24
4.1 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE.....	24
4.2 KONDOM.....	25
4.3 PESAR	26
5 VAKCINACE	27
5.1 VAKCINACE PROTI HPV INFEKCI.....	27
5.2 VAKCINACE PROTI HEPATITIDĚ TYPU B.....	28
6 OŠETŘOVATELSKÝ PŘÍSTUP K HIV POZITIVNÍMU PACIENTU	29
6.1 DIAGNÓZA HIV	29
6.2 LÉČBA HIV	30
6.3 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O HIV PACIENTY	30
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
7 METODIKA VÝZKUMU	33
7.1 TECHNIKA VÝZKUMU.....	33
7.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	33
7.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
7.4 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	34
8 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT	35
8.1 ZNALOSTI STUDENTŮ O SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROBÁCH	35
8.2 ZNALOSTI STUDENTŮ O PREVENCI SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB	39
8.3 ZÁJEM STUDENTŮ O ZNALOSTI TÝKAJÍCÍCH SE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB....	42
8.4 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	44

9	DISKUZE.....	46
10	ZÁVĚR.....	50
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY PODLE DOPORUČENÍ.....	53
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	56
	SEZNAM TABULEK	57
	SEZNAM PŘÍLOH	58

ÚVOD

S posunem doby je ve společnosti stále běžnější, že se lidé baví o sexu. Toto téma již není tak intimní záležitostí, jak tomu bývalo dříve, a své zkušenosti, znalosti a názory si mezi sebou vyměňují starší i mladší generace. Lidé začali být v této oblasti více otevření a v mnoha případech je toto téma přímo vyhledávané. Strach a stydlivost vystřídala zvědavost a nadšení pro nabírání nových tipů a rad. Avšak ta hlavní část, která přímo vychází z tohoto tématu, je velmi často opomíjena.

O pohlavně přenosných chorobách se i přes jejich běžný výskyt mluví opravdu málo. Lidé se v rámci této problematiky drží zpátky a v případě onemocnění se v mnoha případech i stydí vyhledat odbornou pomoc. Povědomí o symptomech, způsobu léčení nebo možnosti prevence toho již společnost mnoho neví, jelikož se nejedná o typické téma běžných debat. Důležitost těchto znalostí je však nepostradatelná, jelikož každý sexuálně aktivní člověk by měl znát tyto základy a být obeznámen s možnými riziky, které pohlavní styk přináší.

Základy reprodukční výchovy by měly být standardně vyučovány na středních školách, kde studenti začínají být sexuálně aktivní a je potřeba je seznámit s touto problematikou. V jaké míře jsou studenti obeznámeni s tímto tématem a kolik znalostí a zkušeností z této oblasti mají, bude zkoumat tato bakalářská práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ

„V odborných kruzích jsou vedeny diskuse, zda takovou edukaci označovat jako výchovu k reprodukčnímu zdraví, sexuální výchovu nebo výchovy k manželství a rodičovství.“ (Vránová, 2012, s. 34) Avšak její cíl a smysl nejlépe objasňuje název výchova k reprodukčnímu zdraví (Vránová, 2010).

Výchova k reprodukčnímu zdraví je často zanedbávanou, až zcela opomíjenou součástí života, které se však vyplatí věnovat pozornost již od útlého věku dítěte až po dospívání a zároveň úzce souvisí s výchovou ke zdraví. Základ v předávání informací, zkušeností a rad by v tomto ohledu měla zastávat rodina, nicméně důležitou roli zde zastává i výuka ve škole, která dětem a mladistvým poskytuje pohled odborníka, který téma oproti rodičům přednáší opět z jiného úhlu pohledu. Součástí výchovy k reprodukčnímu zdraví ve škole bývá i nauka o pohlavních nemocech, výchova ohledně navazování mezilidských vztahů, pohlavních nemocech a partnerství (Štěrbová, Rašková, 2016).

Role pedagoga v předmětu reprodukční výchovy v rámci běžného vyučování bývá podceňována, nicméně je důležitou součástí cesty každého mladého jedince při dospívání, neboť názory a informace předávané ve škole se mohou lišit od pohledu rodičů nebo je mohou zcela zastoupit, pokud vzorec edukace v rodině nefunguje. Je žádoucí poskytnout co nejvíce informací a pohledů tak, aby si dítě samo na základě získaných poznatků utvořilo svůj vlastní názor a postoj k sexu, partnerství a seznamování.

Obecně je reprodukční výchova vyučována ve třech základních rovinách, a to oblast biologicko-hygienická, sexuální vztahy a prevence před pohlavně přenosnými chorobami a zneužíváním dětí. Do výuky by tento předmět měl být zařazen z důvodu edukace o plánovaném rodičovství a odpovědném přístupu ke zdraví, antikoncepci, tělu a duši, a v neposlední řadě prevence před zneužíváním a pohlavně přenosnými chorobami, s jejichž možnými následky je žák v rámci interakce s pedagogem seznámen (Donát, Donátová, 1993).

Cíle výuky k výchově o reprodukčním zdraví, které mají představovat výstupy edukace žáků na jednotlivá dílčí témata, lze rozdělit na několik druhů:

- kognitivní cíle – žák si osvojí konkrétní teoretické znalosti;
- afektivní cíle – pedagog utvoří postoje žáka k sexualitě, mezilidským a romantickým vztahům;

- psychomotorické cíle – utvoření vzorců chování žáka a předání informací v oblasti sexuality dle stanovených mravních norem pro výuku;
- sociální cíle – aplikace získaných vědomostí do reálného života a osvojení norem, které jsou očekávány společností (Täubner, 1997).

1.1 Témata ve výchově k reprodukčnímu zdraví

Výuka výchovy ve školách je koncipována na základě zmiňovaných cílů, o jejichž dosažení je usilováno prostřednictvím rámcových témat, která jsou v hodinách probírána. Tato problematika je v místním vzdělávacím systému korigována Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, konkrétně příručkou, která předkládá vybraná témata jako doporučení a námět obsahu hodin v rámci výchovy na základních školách. Jedná se např. o následující témata, která nevytvářejí učební plán, ale pouze návrh osnovy a pedagog není nijak zavázán k jejich dodržování:

- etika ve výchově k reprodukčnímu zdraví – mravní a etické hodnoty mladistvých;
- nauka o reprodukčním zdraví mladistvých;
- pohlavně přenosné choroby – HIV/AIDS a další;
- sexuální deviace;
- sexuální dysfunkce;
- sex a média;
- genderová problematika;
- komparace výchovy k reprodukčnímu zdraví v rodině a ve škole;
- výchova k reprodukčnímu zdraví pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009).

1.2 Výuka výchovy k reprodukčnímu zdraví na středních školách v ČR

Výchova k reprodukčnímu zdraví byla do vzdělávacího systému v ČR zakomponována do výchovy k manželství a rodičovství již před rokem 1989, nebyla jí však věnována taková pozornost jako s nástupem 90. let a následně na přelomu 21. století, kdy po revoluci začalo do ČR pronikat více pornografie a odstrašujících informací o smrtelném HIV/AIDS. Z tohoto důvodu se čím dál tím více zvyšovala naléhavost potřeby vzdělávání v této problematice, přičemž za tímto účelem byla ustanovena tzv. Minnesotská rukověť, jakožto

základní návrh osnov rodinné a sexuální výchovy, začleněna do vzdělávání ve školách, jako doplnění programů výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu (Rašková, 2008).

V současné době neexistuje žádná závazná osnova pro výuku sexuální výchovy, a to jak na základních, tak středních školách, mimo jiné pravděpodobně z důvodu, že na tuto problematiku existuje v řadách odborníků stále mnoho rozdílných názorů. Za určitý milník lze považovat rok 2004, kdy vstoupil v platnost nový zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon, nahrazující dosavadní učební osnovy. Byl vydán Rámcový program pro základní vzdělávání (RVP ZV), který sloužil pouze jako podklad pro školy k ustanovení vlastního plánu. O několik let později, na přelomu let 2009 a 2010, bylo na základě vyzvání Evropskou unií vydáno již v předešlé kapitole zmiňované Doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách jako metodická pomůcka pro učitele. Do dnešního dne nicméně platí, že zakomponování výchovy k reprodukčnímu zdraví do vyučování je výhradně na rozhodnutí konkrétní školy a učitele (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009).

Výuka je tedy na základních i středních školách ČR uchopena na principu dobrovolnosti a doporučení, která jsou zcela v kompetenci učitele, zda je do vyučování zařadí. Obvykle jsou tato témata zařazena do předmětu výchovy ke zdraví. Z hlediska výuky na středních školách se lze zaměřit na Rámcový výukový program pro gymnázia, v oblasti Člověk a zdraví. Tato rámcová osnova zahrnuje kromě tělesné výchovy i oblast výchovy ke zdraví, jejíž součástí jsou např. témata ohledně postoje žáků ke zdraví, poznání fyzických, duševních a sociálních potřeb, přebírání vlastní odpovědnosti za své zdraví a vztahy včetně partnerských nebo diskuze ohledně udržování zdravého životního stylu, bezpečí, prevence před chorobami a plánování rodičovství (Balada, 2007).

2 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Důležitou součástí výchovy k reprodukčnímu zdraví a rámcových vzdělávacích programů je i nauka o sexuálně přenosných chorobách, přičemž student by měl být seznámen se způsoby přenosu, příznaky, možnými zdravotními důsledky, a především se způsoby prevence, jejíž zásady je nezbytné si osvojit ještě před zahájením sexuálního života. Historie pohlavně přenosných chorob sahá až do dob před několika tisíci lety, ve kterých lze nalézt první zmínky o nemoci podobající se kapavce či syfilidě, která byla v Číně léčena rtutí. Další fakta hovoří mimo jiné o záznamech na egyptských papyrech o granulomech a kapavce, nebo na Blízkém východě vznikala obřizky z hygienických důvodů. Období středověku ovládl fenomén syfilis, o kterém se často hovoří ve spojitosti s Kolumbem, který jej měl údajně šířit po Evropě ještě před objevením Ameriky. Ta byla oficiálně pojmenována v roce 1530, nicméně byla i nadále zaměňována s kapavkou, která byla od syfilidy vymezena až v roce 1879. O určité léčbě pohlavních chorob lze hovořit až od 20. století, po vynálezu penicilinu v roce 1928 (Resl, 1997).

Pohlavní choroby, které se přenáší pouze pohlavním stykem, jsou zpravidla infekčního charakteru. Lze je dále rozdělit na několik druhů v závislosti na způsobu přenosu, konkrétněji na genitální, orogenitální, oroanální nebo genitoanální. Samotné nemoci lze dělit dle jejich původce na bakteriální, virové, parazitické, plísňové a protozoální. Problematika sexuálně přenosných chorob je upravována zákony č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů, na základě kterých je šíření nakažlivé lidské nemoci trestné. Proto jsou např. HIV pozitivní osoby povinny zdržet se činností, během kterých by mohly ohrozit zdraví ostatních osob (Beneš, 2009).

I přes velké množství chorob od nejrůznějších původců a způsobů šíření se všechny vyznačují společnými znaky, příčinami a důsledky, které jsou specifické pro většinu sexuálně přenosných chorob:

- promiskuita – pacient i sexuální partner – čím více partnerů, tím vyšší pravděpodobnost nákazy;
- narušená slizniční bariéra – vysoká náchylnost k opětovnému onemocnění;
- chronické záněty orgánů – pánev u žen, prostata a nadvarlata u mužů;
- porucha plodnosti;
- ohrožení plodu v těhotenství;
- narušení některých orgánů;

- zhoubné nádory (Beneš, 2009).

2.1 Chlamydie

Nemoc nazývaná jako chlamydie je infekce způsobená *Chlamydiou trachomatis* a je jednou z nejčastěji vyskytovaných pohlavních chorob na světě. Po inkubační době v trvání cca 8-14 dnů po pohlavním styku je průběh nemoci z velké většiny obvykle bezpříznakový, tudíž je léčba často zanedbávána, zahájena pozdě, nebo zcela opomíjena. Pokud se symptomy vyskytnou, jedná se u žen zpravidla o výtok z pochvy, krvácení a bolesti při sexu. Muži trpí výtokem z močové trubice a bolestí v oblasti nadvarlat a prostaty. Konečné důsledky nemoci ale mohou být ještě mnohem závažnější – u žen neplodnost, v případě onemocnění během těhotenství může dojít ke komplikacím v podobě předčasného porodu, mimoděložního těhotenství nebo i k potratu (Machová, 2009).

Mezi cesty přenosu patří nejen pohlavní styk (vaginální, orální i anální), ale můžeme se jimi nakazit i ve vodě v bazénu nebo po kontaktu s cizím ručníkem (Horová, 2011).

Základem léčby je především důkladné vyšetření lékařem. Ten provede mikrobiologické vyšetření na zjištění přítomnosti mikroba, a poté zpravidla předepisuje antibiotickou léčbu takovými medikamenty, které jsou schopny dobře proniknout do postižené tkáně. Chlamydiové infekce člověka velmi často postihují ve velkém rozsahu a chronicky, proto je důležité nepodceňovat prevenci. Mimo pravidelných běžných lékařských kontrol je důležitá důkladná intimní hygiena antibakteriálními přípravky a horkou vodou, vůči kterým jsou chlamydie velmi málo odolné (Horová, 2011).

2.2 Kapavka

Další nemoc přenášená pohlavním stykem, případně z matky na novorozence při porodu, nebo při orálním sexu, je kapavka způsobována diplokokem *Neisseria gonorrhoeae*. Jedná se rovněž o jednu z nejčastějších pohlavních chorob na světě, navíc je povinné ji ohlašovat. Stejně jako jiné nemoci může probíhat bez příznaků u mužů i žen, nicméně se zpravidla projevuje pánevními záněty, které se u jednotlivých pohlaví svou konkrétní podobou liší. U mužů se vyznačuje hnisavým zánětem močové trubice, konkrétně pálivými a řezavými pocity při močení, typicky doprovázené zarudlým výtokem. Ve většině případů se projevuje do pěti dnů od nakažení, v extrémním případě končí zánětem nadvarlete. V případě postižení ženy se nemoc projevuje přibližně po deseti dnech, a to hnisavým výtokem z pochvy,

svěděním, pálením při močení, krvácením mimo menstruaci a bolestí při sexu, přičemž všechny tyto symptomy způsobuje zánět děložního čípku (Štork, 2008).

Po identifikování nemoci mikroskopickým vyšetřením se kapavka léčí antibiotickým způsobem, nejčastěji kombinací několika léků. V případě lehkého průběhu bez komplikací léčba probíhá krátce za pomoci vhodných antibiotik, komplikovanější případy si žádají i hospitalizaci pacienta. Ten je navíc ohlášen na místní hygienickou stanici dle platných zákonů a po vyléčení vyřazen (Štork, 2008).

2.3 Herpes genitalis

Dalším velmi častým virovým onemocněním člověka je Herpes genitalis neboli známý pod názvem genitální opar a rovněž se přenáší pohlavním stykem. Jak již český název napovídá, nemoc se projevuje obdobně jako standardní opar, tedy svěděním, puchýři na genitáliích u obou pohlaví, místy se může objevit i výtok a bolest při močení, při horším průběhu i zvýšenou teplotou nebo bolestí hlavy a svalů. Průběh bez symptomů je u tohoto onemocnění spíše výjimečný. Virus napadá jedince zhruba do týdne od nákazy, a to přes sliznici nebo poraněnou kůži. Data uvádějí, že vůči viru jsou méně náchylné ženy, jelikož polovina z nich přirozeně disponuje protilátkami, které zajišťují do jisté míry ochranu. Příznaky obvykle samy do dvou týdnů odezní, cílená léčba je velmi obtížná, průběh lze potlačit krémy či gely a také sexuální abstinencí. Důležitá je proto prevence v podobě zdrženlivosti ve střídání sexuálních partnerů (Mašata, 2004).

2.4 Syfilis

Infekce označovaná jako syfilis se přenáší během pohlavního styku, kdy napadá narušenou kůži nebo sliznici. Může být rovněž přeneseno v těhotenství z matky na plod. V inkubační době, která trvá od 10 do 90 dnů, v průměru však 21, se začínají objevovat příznaky, první fáze – primární syfilis v podobě vředu. Ženy ho mají obvykle v pochvě, muži na penisu. Není ale neobvyklé, že se objeví i na jiných částech těla. Postiženy mohou být např. rty nebo prsty. Druhá fáze – sekundární syfilis, nadchází nejdéle po půl roce po prvotní fázi a projevuje se exantémem zpravidla na nohou a dlaních, doprovázený vysokou teplotou. V některých případech jsou zasaženy i další části těla nebo kosti, ledviny či játra. Pokud není zahájena léčba, přichází takzvaná latentní fáze. Je to doba, která přichází po přibližně dvou letech a dochází k úplnému vymizení příznaků. Nakažená osoba v tohle období přestává být infekční. Po různě dlouhé latenci 1 až 46 let nastává období terciální, neboli takzvaná syfilis

gummata, kterou můžeme zaznamenat u 15 % případů. V tomhle období dochází k tvorbě ostře ohraničených hrbolů na kůži nebo i ve vnitřních orgánech. Druhou možnou formou je kardiovaskulární syfilis (u 10 %), který může ve většině případů znamenat i trvalé následky v podobě nenávratného poškození orgánů. Nejzávažnější formou je takzvaný neurosyfilis, který postihuje 7 % pacientů. Je to zánětlivé onemocnění mozkových cév a obalů, který devastuje mozkové a míšní nervy. Typickými projevy jsou bolesti hlavy, mravenčení nebo pálení kůže, částečná obrna svalů. V nejhorsích případech dochází ke záchvatům nebo mrtvici.

Onemocnění lze léčit antibiotiky. Obecně platí, že čím dříve se s léčbou začne, nejlépe tedy již v první fázi, tím existuje vyšší šance na potlačení následků nebo příchodů dalších fází (Mašata, 2004).

2.5 HPV virus

Virus HPV, který je zkratkou názvu Human papillomavirus neboli lidský papilomavir, je také velmi často vyskytujícím se onemocněním, které se šíří pohlavním stykem. Jeho masivní šíření podporuje fakt, že v současné době existuje již více než 100 stabilních mutací, které se dále dělí zhruba na polovinu těch, které napadají ženy, a druhá polovina napadá muže. I přesto, že může mít zcela bezpříznakový průběh, lze se setkat se zdravotními komplikacemi v podobě silného krvácení mimo menstruaci, výtoků z pochvy, bolesti v pánvi nebo krvácení po sexu. Nemoc může mimo to vyvolat i kondylomata – bradavčité výrůstky, které mohou vést až k velmi závažnému onemocnění, rakovině děložního čípku nebo vulvy. U mužů to způsobuje genitální bradavice, nádory konečníku, krku či penisu, nebo papilomatózu hrtanu (Herbeck, 2011).

HPV virus se přenáší nejen přímo pohlavním orgánem, ale i skrze jeho okolí. Ochrana při pohlavním styku pomocí kondomu tedy není v tomto případě zaručená. Nejlepší je preventivně omezit střídání sexuálních partnerů nebo podstoupit vakcinaci proti rakovině děložního čípku ještě před zahájením sexuálního života. Prozatím nejlepší léčebné metody doposud nejsou natolik úspěšné, aby virus z těla zcela vymizel. Dle dostupných dat kondylomata samovolně v těle zanikají pouze v části případů. Nejlepším řešením je tedy důkladný výběr sexuálního partnera a pravidelné návštěvy gynekologa (Herbeck, 2011).

2.6 Hepatitida

Infekční onemocnění hepatitida se vyskytuje v několika variantách, konkrétně mezi sexuálně přenosné se řadí Hepatitida C, která je způsobena virem hepatitidy C. Vyskytuje se spíše u narkomanů kvůli nitrožilní aplikaci drog, nicméně její přenos je možný i při sexu infekcí při poranění vnitřní stěny análu nebo skrze genitální vředy, především musí dojít ke styku s krví. Obecně se však hovoří o minimálním riziku pro heterosexuální jedince, kteří mají stálého sexuálního partnera. Ve většině případů má infekce bezpříznakový průběh. Pokud je příznakový, projevuje se v podobě snížené chuti k jídlu, únavou, bolestí svalů, kloubů a hubnutím. U velkého množství postižených osob může být onemocnění i chronického charakteru, v menšině nemoc odezní sama bez léčby. V nejhorších případech dochází i k poškození dalších orgánů, k cukrovce, onemocnění kůže a dalším zdravotním komplikacím. Léčba probíhá obvykle pomocí antivirotik (Ehrmann, 2010).

2.7 HIV/AIDS

Infekce HIV, způsobující onemocnění AIDS, je pravděpodobně vůbec nejrozšířenější po celém světě, nicméně je osvěta v tomto směru natolik pokročilá, že většina sexuálně aktivní populace o něm má dostatek informací, na jejichž základě dbá na prevenci. Virus se přenáší zpravidla při pohlavním styku (análním, orálním, vaginálním). Krví nebo krevními deriváty se virus přenáší zcela vyjimečně, avšak u drogově závislých, kteří sdílejí své injekční jehly je to běžná věc. Typicky se projevuje příznaky v podobě únavy, horeček, bolestmi svalů, ale ani asymptomatický průběh není neobvyklou záležitostí. Ten se obvykle dělí do několika fází, které začínají po inkubační době v délce i několika měsíců, přičemž každá fáze s sebou nese typické příznaky:

- první fáze – stadium akutní infekce – horečka, bolesti;
- druhá fáze – trvající horečka, narušený spánek, pocení, úbytek hmotnosti;
- třetí fáze – zduření mízních uzlin;
- čtvrtá fáze – stadium ARC – infekce se již mění do nemoci AIDS;
- pátá fáze – stadium rozvinutého onemocnění, které může končit i smrtí (Machová, 2009).

Proti tomuto onemocnění se nelze očkovat, nelze jej zcela vyléčit, pouze do jisté míry potlačit jeho průběh specifickou, antiretrovirovou léčbou. Kombinace speciálních léků umožní pacientovi alespoň delší a kvalitnější život ve snaze zpomalit oslabování imunitního systému. I přes velký pokrok medicíny v tomto směru je stále důležité dbát na prevenci. Tou

nejúčinnější, stejně jako u ostatních pohlavních chorob, je pohlavní styk s užitím kondomu a omezení střídání sexuální partnerů (Machová, 2009).

3 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB

S ohledem na to, že na většinu sexuálně přenosných chorob nebyla dosud vyvinuta stoprocentně účinná léčba, nejlepší možnou variantou, jak se nákaze efektivně bránit, je důsledná prevence. Pojem prevence jako takový je definován jako snaha o předejití určité nežádoucí události, jevu nebo vzorců chování jedince. Jedná se o soubor opatření, které svým působením mají negativním událostem zabránit nebo potlačit jejich důsledky za předpokladu minimálního omezení běžného života jedince. Z hlediska pohlavně přenosných chorob se dá hovořit o prevenci primární, sekundární a terciární (Šulová, 2011).

3.1 Primární prevence

Prevence nákazy sexuálně přenosnými chorobami by měla jedince doprovázet již od útlého věku, především intenzivně v době pohlavního dospívání, ještě před zahájením sexuálního života. Primární prevence začíná již ve starším školním věku na základní škole, která dospívající seznamuje v obecné rovině s hlavními zásadami chování v rámci sexuální aktivity, mezilidskými vztahy a dalšími tématy v rámci sexuální výchovy ve škole, ale především by edukace v tomto směru měla mít základy v rodině. Co se týká pohlavně přenosných chorob, bývá v tomto směru předkládán vzorec chování pravidel „ABC“, kterými by se měli řídit nejen dospívající (Šulová, 2011):

- A – abstinence – nejúčinnější metoda, není však dlouhodobě udržitelná z hlediska přirozené biologické potřeby sexu. Tento bod spočívá spíše v oddalování zahájení sexuálního života u mladistvých, nejméně do doby získání veškerých informací o rizicích;
- B – být věrný – udržovat sexuální vztah pouze s jedním a dlouhodobým partnerem je také velmi účinnou metodou, platí však jen při příslibu obou partnerů a nelze se na ni spolehnout se stoprocentní jistotou, partneři musí být oba zdraví a navzájem souhlasit s věrností;
- C – kondom – pravděpodobně nejrozšířenější bariérovou metodou ochrany je kondom, který výrazně potlačuje riziko nákazy, za předpokladu správné manipulace tak, aby nedošlo k mechanickému poškození.

3.2 Sekundární prevence

Dalším stupněm prevence, který není již natolik účinný jako primární prevence, je ještě před pohlavním stykem sekundární prevence zahrnující nejrůznější metody pro diagnostiku,

prevenci, případně i léčbu onemocnění. Mimo cílené vyhledávání rizikových jedinců, kteří jsou testováni na vybrané nemoci, jsou rovněž důležité pravidelné prohlídky na gynekologii pro ženy, na urologii pro muže, nebo na venerologii. Vzhledem k častému výskytu bezpříznakových onemocnění je důležité včasné rozpoznání nemoci a okamžité zahájení léčby (Šullová, 2011).

Venerologie

Obor specializovaný na studium pohlavních chorob a dalších onemocnění genitálií je nazýván jako venerologie. Kromě určování diagnóz a léčby onemocnění se rovněž věnuje jejich prevenci. Do venerologické péče se zpravidla dostává pacient, u kterého je již podezření na onemocnění, obvykle na základě úsudku praktického lékaře, případně se jedná o člověka, který přišel do styku s nakaženou osobou, nebo sem přicházejí lidé i z preventivních důvodů, obzvláště pokud se jedná o promiskuitního jedince. V rámci takového vyšetření je zejména důležité získat informace o sexuální orientaci jedince, počtu partnerů, sexuálních praktikách a mnohé další faktory, které dopomohou ke zhodnocení zdravotního stavu a odhalení příčiny případné nákazy. V případě onemocnění jsou dále zjišťovány zdroje nákazy a kontakty na potenciálně ohrožené osoby (Resl, 2014).

3.3 Terciární prevence

Posledním stupněm prevence, který je zaměřen výhradně na léčbu onemocnění a potlačení dalších následků, se nazývá terciární prevence. Jedná se především o snahu o co nejlepší kvalitu života i přes to, že pacient trpí nevléčitelnou nemocí. V tomto směru se lze setkat s pojmem dispenzarizace, který označuje preventivní metodu věnující se intenzivnímu sledování lidí, kteří jsou určitým způsobem více ohroženi na zdraví z hlediska pohlavních chorob. Zpravidla se jedná již o stávající pacienty s jinou nemocí nebo spadající do ohrožených skupin. Tato prevence je přímo ukotvena legislativou, konkrétně vyhláškou č. 39/2012 Sb., vyhláška o dispenzární péči. S touto preventivní metodou úzce souvisí i depistáž, v rámci které jsou vyhledáváni lidé, kteří jsou buď v přímém ohrožení nákazou, nebo již jsou nakaženi, ale neprojevují se u nich žádné příznaky (Resl, 2014).

4 ANTIKONCEPČNÍ METODY

Jednou z neúčinnějších metod prevence, jak zamezit šíření nákazy nejrůznějšími pohlavně přenosnými chorobami, je bariérová antikoncepce, která je kromě hormonální antikoncepce, která chrání před nežádoucím otěhotněním, jednou z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších metod, pomocí kterých lze provozovat bezpečný sex. Oproti hormonální antikoncepci má bariérová jednu hlavní výhodu, a to v tom, že kromě toho, že chrání před otěhotněním, brání i nákaze naprostou většinou pohlavních chorob. Bariérová antikoncepce, jak již název napovídá, je založena na principu zabránění styku vajíčka a spermií, případně tedy infekce z genitálií. Bariéra je tvořena zpravidla z latexu pro pohodlné užívání a velmi vysokou ochranu jak před nákazou, tak otěhotněním. Tato metoda je velmi oblíbená. Proti pohlavně přenosným chorobám se lze chránit několika variantami bariér, a to kondomem, pesarem, nebo očkovaním proti konkrétní nemoci, pokud vakcína existuje (Koliba, 2019).

Při rozhodování ohledně typu antikoncepční metody je důležité zvážit její pozitiva i negativa, jelikož každá žena či pár preferují jinou metodu. Je vhodné zohlednit věk a kvantitu zúčastněných, zdravotní stav nebo jak často se sexuální činnost provozuje (Vránová, 2020).

4.1 Hormonální antikoncepce

Z hlediska kontextu problematiky je vhodné se také seznámit s již zmiňovanou hormonální antikoncepcí, která ač poskytuje ochranu pouze proti otěhotnění pro ženy, je velmi rozšířenou a populární po celém světě. Tento druh antikoncepce funguje na principu vícero mechanismů, které jsou poměrně složité. Zjednodušeně však tyto procesy lze popsat jako funkci dvou hormonů obsažených v preparátu, a to estrogen a progestin. Užití hormonální antikoncepce zabraňuje ovulaci – uvolnění vajíčka z vaječníku k oplodnění, vytváří tím v ženském těle stav, kdy se tělo „domnívá“, že je již žena těhotná a v tomto stavu další otěhotnění není možné. Zároveň je znemožněn průnik spermií k vajíčku zvýšeným množstvím hlenu v děložním čípku. Hormonální antikoncepce je pouze pro ženy a je dostupná v několika různých formách – ve formě pilulek, antikoncepčních náplastí nebo nitroděložního tělíska. Jak je zřejmé, tato forma způsobuje poměrně výrazný zásah do ženského těla a její dlouhodobé užívání s sebou může nést i jisté vedlejší účinky. I proto je od ní v současné době postupně ustupováno a ženy i muži dávají přednost bariérové ochraně, která není nikterak zdraví škodlivá, a navíc chrání nejen proti nechtěnému otěhotnění, ale

i proti naprosté většině pohlavních nemocí, a to s dost vysokou mírou spolehlivosti (Koliba, 2019).

4.2 Kondom

Nejstarším a pravděpodobně i nejrozšířenějším způsobem bariérové ochrany při pohlavním styku je kondom. Lze ho definovat jako latexový návlek na penis, který vytváří bariéru bránící průniku spermií do pochvy a do dalších pohlavních orgánů ženy, čímž zaniká šance na otěhotnění a rovněž zabraňuje přenosu infekce z genitálií mezi oběma partnery. Jeho historie se začala pravděpodobně psát už v dobách starého Egypta, kdy náhrobní desky vyobrazují muže mající na penisu plátěný obal, který však mohl být i pouhým módním doplňkem. Oficiálně byl kondom vynalezen až v roce 1564 italským anatomem Gabrielem Fallopiem, který vyvinul lněné pouzdro na penis napuštěné olejem, které navíc obsahovalo roztok proti infekci, přičemž mělo toto pouzdro sloužit k ochraně. Později se tato ochrana začala vyrábět ze zvířecích slepých střev a postupně se tak vyvíjel až do dnešní podoby, kdy se vyrábí z latexu v nejrůznějších velikostech, barvách a vůních. Stal se tak nedílnou součástí moderní společnosti a dostupnou ochranou pro všechny (Uzel, 2000).

Jak již bylo nastíněno, kondom je velmi účinnou metodou ochrany a bezpečný pro oba partnery. V dnešní době je k dostání nepřeberné množství druhů a značek v každé drogerii, lékárně nebo supermarketu. Je vždy pouze na jedno použití. Z hlediska edukace dospívajících jedinců je velmi důležité téma týkající se správného nasazení a používání tohoto ochranného prostředku. Tuto problematiku lze shrnout pomocí několika základních zásad, které by měly být následovány za účelem co nejvyšší efektivity této ochrany:

- řídit se instrukcemi od výrobce na krabičce, zkontrolovat datum spotřeby;
- opatrně odtrhnout zoubkovou stranu obalu tak, aby kondom nebyl poškozen a opatrně ho vyjmout;
- samotné nasazení realizovat až když je penis ztopořený a zároveň vždy ještě před samotným kontaktem penisu s pochvou;
- zabránit vniku vzduchu do kondomu stisknutím jeho špičky;
- kondom nasadit na špičku penisu a jemně ho svinout po celé délce, srolovanou část ponechat vně;
- po ukončení pohlavního styku kondom sejmout, dokud je ještě penis ztopořený;
- použitý kondom vyhodit zabalený do odpadkového koše, nikoliv splachovat do záchodu (Česká společnost AIDS pomoc, 2014).

4.3 Pesar

Pesar je druh bariérové antikoncepce ve tvaru kopule z latexu napjaté přes ohebný kroužek. Jeho zavedení není však zcela snadné jako u kondomu, neboť musí těsně přiléhat na děložní čípek. Z tohoto důvodu první zavedení provádí zpravidla lékař. Jeho hlavní výhodou je možnost opakovaného použití, kdy si její žena sama zavádí bezprostředně před pohlavním stykem (Pesar.cz, 2021).

Stejně jako kondom, i pesar má za sebou skutečně dlouholetou historii a vývoj. První zmínky pocházejí již ze starého Egypta, kde její tehdejší ženy používaly vyrobené z různých materiálů, např. z medu nebo krokodýlího trusu, který vytvářel v pochvě kyselé prostředí nepříznivé pro spermie. V novodobé historii existují první zmínky z 19. století, kdy roku 1882 německý lékař Hesse vynalezl membránový pesar, který se nejvíce podobá tomu, jak ho známe dnes. Později, od 20. století, se začaly vyrábět z plastu a následně ze silikonu, jak je tomu až dodnes. Na tuzemském trhu nejsou tak oblíbené jako např. kondomy, ale s ústupem hormonální antikoncepce začínají ženy hledat postupně alternativy a pesary mají šanci se znovu dostat do popředí v otázce ochrany před otěhotněním a pohlavními nemocemi. V současné době jsou k dostání dva základní typy pesarů:

- vaginální pesar – z lékařského silikonu, jedna univerzální velikost, jednoduché zavádění;
- cervikální pesar – tvar kloboučku, průhledný lékařský silikon, zavádění hluboko do pochvy přímo na děložní čípek, různé velikosti (Pesar.cz, 2021).

5 VAKCINACE

Další variantou, jak se chránit před pohlavně přenosnými chorobami, je očkování. Vakcinace proti takovým chorobám není však příliš dostupná a není vyvinuta pro všechna onemocnění tohoto typu, spíše pouze pro několik z nich. Pro ostatní jsou buď takové látky teprve ve fázi vývoje, či výzkumu. Na tuto metodu se tedy nelze spoléhat a poskytují tak jedinci ochranu pouze před několika málo chorobami, pokud je proti nim naočkován. Vůči onemocněním, proti kterým očkování neexistuje a je nutné je léčit, je stále zapotřebí chránit se ostatními metodami, kondomem, pesarem, nestřídáním partnerů, případně sexuální abstinencí. Proti výše zmiňovaným chorobám nebyla dosud vyvinuta vakcína proti téměř žádné z nich, plně dostupné očkování je pouze proti HPV infekci, hepatitidě typu B (Mihulka, 2017).

Ve fázi intenzivního výzkumu se v posledních letech nachází vakcína proti chlamydiím. V rámci jejich léčby jsou obvykle používána antibiotika, nemoc se však často stává chronickou a neustále pacienta zasahuje znovu a znovu. Obecně platí, že nemoc je zapotřebí diagnostikovat co nejdříve, a na takovém principu stojí i vývoj vakcíny. Ta by se měla zakládat na syntetické biologii, kdy specifické částice vytvářejí membránu proteinů chlamydií tak, aby se dále nedostávaly do těla (Mihulka, 2017).

5.1 Vakcinace proti HPV infekci

Nákaza HPV infekcí, která mimo jiné způsobuje rakovinu děložního čípku, je poměrně rozšířenou pohlavně přenosnou chorobou a její riziko je třeba nepodcenit. Postihuje nejen ženy a muže, ale i děti. V tomto směru je věda již poměrně vyvinutá a lze se proti onemocnění s poměrně vysokou efektivitou chránit. Prevenci proti HPV infekci lze rozdělit na primární a sekundární (HPV College, 2021).

Podstata primární prevence spočívá v zamezení nákazy očkováním. To je v současné době již natolik efektivní, že představuje nejspolehlivější variantu ochrany před tímto onemocněním. Ještě větší účinnosti nabývá, pokud jsou očkovaní dospívající, dívky i chlapci, ještě před zahájením sexuálního života. Mechanismus těchto vakcín stojí na objevu prof. Haralda zur Hausena, který na základě zjištění, že infekce HPV způsobuje rozvoj rakoviny, postavil princip vakcíny jako proti onkologickým onemocněním. Vakcínu jednoznačně schvaluje a doporučuje jak Světová zdravotnická organizace, Evropská léková agentura, tak i Úřad pro kontrolu potravin a léčiv. V Česku se rovněž těší velké popularitě, kde je možné se nechat naočkovat u gynekologa, případně u praktického lékaře, či u dětského praktického lékaře (HPV College, 2021).

V současné době jsou k dostání tři různé vakcíny proti HPV, které se liší v rozsahu ochrany proti určitému počtu virů HPV:

- Cervarix – dva typy HPV;
- Gardasil – čtyři typy HPV;
- Gardasil9 – devět typů HPV (HPV College, 2021).

Jiný druh prevence, který je vhodné kombinovat s očkováním, jsou pravidelné preventivní prohlídky u lékaře. Gynekolog může provádět screening karcinomu děložního čípku, který je zdarma v rámci preventivní gynekologické péče, a pomocí kterého může být nemoc diagnostikována ve velmi raném stadiu a umožnit tak co nejméně komplikovanou léčbu. V případě nejčastěji vyskytovaného HPV karcinomu, tedy rakoviny děložního čípku, je možné nákazu zjistit pouze pomocí stěru v rámci pravidelných preventivních prohlídek. Pro ženy starší 30 let existuje ještě HPV test jakožto metoda, pomocí které lze odhalit rizikové typy HPV infekce, které mohou vést až k rakovině děložního čípku (HPV College, 2021).

5.2 Vakcinace proti hepatitidě typu B

Virová hepatitida typu B neboli žloutenka není příliš obvyklým onemocněním přenášeným pohlavním stykem u osob, které žijí běžným sexuálním životem. Dnešní medicína však nabízí možnost, jak se případné nákaze efektivně bránit pomocí velmi účinného očkování, které by měl zvážit každý sexuálně aktivní jedinec. Vakcína funguje na principu vyvolávání antigenních proteinů, které způsobují eliminaci viru HBV, jejíž velmi vysoká účinnost je již prokázána mnoha lety jejího používání. První vakcíny se objevily počátkem 80. let minulého století a v dnešní době je na trhu hned několik komerčních verzí vyvinutých v postupu času. Délka ochrany se obecně udává na 10–15 let, v průběhu let však postupně slábne (Petraš, 2019).

Dle platných úprav zákonů je očkování proti hepatitidě typu B povinné pro děti od devátého týdne věku, v dospělosti je již povinné pouze pro určité skupiny osob, a to např. osoby pracující v nízkoprahových programech pro uživatele drog, poskytující terénní ambulantní služby, pracující ve Vězeňské službě ČR a další, kteří by potenciálně mohli přijít do styku s osobou nakaženou touto nemocí (Petraš, 2019).

6 OŠETŘOVATELSKÝ PŘÍSTUP K HIV POZITIVNÍMU PACIENTU

Vir HIV, způsobující nemoc AIDS, je jednoznačně vůbec nejzávažnější a nejnebezpečnější nemocí, která může být přenášena i prostřednictvím pohlavního styku. Dosud nebyla vyvinuta léčba, která by virus z těla zcela vymýtila a ani vakcína. Proto s ohledem na riziko nemoci a její důsledky je zapotřebí věnovat zvýšenou pozornost její prevenci, která spočívá v zodpovědném chování v sexuálním životě. Bohužel ani důkladná prevence nezaručuje stoprocentní ochranu, stále tedy existuje u sexuálně aktivních jedinců potenciální riziko, že skutečně dojde k nákaze. Jeho míra se odvíjí právě od způsobu chování v sexuálním životě, u heterosexuálních párů, kde jsou si partneři vzájemně věrní a používají bariérovou ochranu, je toto riziko takřka zanedbatelné. Nebezpečí stoupá u promiskuitních jedinců. Pokud navíc není používána ochrana, riziko stoupá ještě více (Felman, 2020).

V roce 2016 Benedikt Straňák realizoval průzkum pro Českou společnost AIDS. Do průzkumu se zapojilo 127 HIV pozitivních lidí. Výzkum byl zaměřen na HIV centra, ale i na místa s běžnou ošetrovatelskou péčí. HIV centra měla pozitivní reakce, avšak průzkum sledoval spíše místa, kde se HIV pozitivní lidé nesetkali s profesionály. Byli zde zmíněni stomatologové, praktičtí lékaři a venerologové. Je třeba zmínit, že 48 % dotazovaných se setkalo s odmítnutím stomatologického ošetření. V dalších zdravotnických zařízeních se setkalo s negativní zkušeností 50 % dotazovaných (Straňák, 2016).

6.1 Diagnóza HIV

Pokud již dojde k důvodnému podezření na přítomnost viru HIV v těle, test může být proveden pouze se souhlasem pacienta, na jeho vlastní žádost, nebo po doporučení lékaře, a to zejména osobám žijícím promiskuitně, závislým na drogách a dalším skupinám vykazujícím rizikové chování. V případě, že je výsledek testu na přítomnost viru pozitivní, je lékař povinen tuto skutečnost sdělit pacientovi a seznámit jej s povinnostmi, které mu udává zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Ty spočívají především v zákazu vystavování dalších osob riziku nákazy a také povinnosti neprodleně informovat své sexuální partnery, aby i u nich došlo k testování a případně nevědomě nešířili virus dále. Úmyslné šíření nákazy nebo zvyšování jejího rizika u ostatních osob je dle platné legislativy, dle zákona č. 40/2009, trestní zákoník, trestné, a pachatel může být potrestán až třemi lety odnětí svobody.

Po stanovení diagnózy začíná poměrně složitý proces smíření pacienta a výrazné změny v jeho dosavadním životě. Pravděpodobně nejnáročnější je zvládnout psychický tlak

plynoucí z povinností a hrozby vývinu viru až do onemocnění AIDS, a také svazující pocit, žít už navždy s nemocí, kterou nelze zcela vyléčit a může skončit i smrtí. V neposlední řadě je pacient vystaven i předsudkům svého okolí vůči HIV pozitivním pacientům, a postižený tak může přijít o řadu přátel. Už jen informování a doznání se bývalým sexuálním partnerům o nákaze je velmi stresující záležitostí, která je však pouhým počátkem dlouhé a komplikované léčby (Felman, 2020).

6.2 Léčba HIV

Jak již bylo nastíněno, stanovení diagnózy a psychické vypořádání s onemocněním je jen malou částí a začátkem dlouhé a náročné cesty léčby, na kterou se pacient vydává, ovšem bez naděje, že dojde k úplnému vyléčení – to v současném světě prozatím není bohužel možné. Pacient tak musí přijmout tento výrazný zásah do života a pokusit se najít odhodlání k léčebným procesům, které mohou zabránit úmrtí. Pacientovi nezbyvá nic jiného než se naučit s onemocněním žít. V současné společnosti není již toto onemocnění příliš často považováno za nepřijatelné a není na nemocné pohlíženo skrz prsty natolik, jak tomu bylo v minulosti, kdy povědomí o viru nebylo ve společnosti příliš rozšířeno. Pokud je léčba důkladná a intenzivní, pacientův život se může výrazně prodloužit a trpí pak v podstatě už jen chronickou nemocí neohrožující příliš jeho život (Společnost infekčního lékařství, 2019).

Léčba každého pacienta zpravidla začíná antiretrovirovými léky, které jsou proti HIV účinné a tvoří základ léčby. V současné době je k dispozici více než 20 druhů, které se liší svým složením a způsobem účinnosti. S jejich užíváním musí infikovaná osoba začít, co nejdříve je to možné, ideálně ihned po diagnostikování přítomnosti HIV viru v těle. Kromě toho, že se tak včas zabrání dalšímu šíření mezi ostatní osoby, výrazně se i snižuje riziko přechodu do fáze, kdy se vir stává nemocí AIDS, která může skončit i smrtí jedince (Felman, 2020).

6.3 Ošetrovatelská péče o HIV pacienty

Nákaza virem HIV není ani zdaleka běžnou nemocí, která nevyžaduje zvláštní lékařskou péči a pacient se s ní, alespoň v počátcích, nedokáže vypořádat sám. Proto další, velmi důležitou součástí léčby, je přístup lékaře a ošetrovatelů k pacientovi, který je již z podstaty onemocnění velmi specifickým případem. Jedná se především o riziko přenosu infekce z pacienta na ošetrovatele nebo ostatní pacienty, se kterými sdílí prostory zdravotnického zařízení. Ošetrování takových pacientů bylo v minulosti záležitostí výhradně HIV center,

kde bylo možné infikované osoby efektivně od zbytku společnosti izolovat tak, aby další přenos nákazy byl co nejméně pravděpodobný do doby, dokud tyto osoby byly infekční. V současné době jsou stále v provozu centra pod záštitou nemocnic ve vybraných velkých městech, např. v Praze, Brně nebo Plzni. Kromě intenzivní léčebné péče zajišťují i další služby, poradenství, konzultace nebo edukaci v problematice HIV/AIDS (Česká společnost AIDS pomoc, 2014).

Zmiňovaná centra nemají však neomezenou kapacitu a v postupu let, kdy přibývalo nemocných, se pro péči vyhradily prostory i infekčních oddělení zdravotnických zařízení. I v otázce HIV nákazy je stále více poukazováno na základní lidská práva, především je pozornost věnována právu na poskytnutí zdravotní péče, tak jak udává zákon č.198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací, který do jisté míry považuje umístování těchto pacientů do specializovaných zařízení za diskriminační a požaduje poskytování této péče v rámci standardních oddělení (Česká společnost AIDS pomoc, 2014).

Za předpokladu dodržování bezpečnostních opatření při styku s infikovanou osobou je možné HIV léčit v prostředí jakéhokoliv zdravotnického zařízení. Pracovníci, kteří s osobou přijdou do styku, jsou povinni řídit se několika hygienickými a epidemiologickými pravidly. Samozřejmostí je používání základních ochranných pomůcek, např. plášť, rukavice, ústenka, případně obličejový štít. Dále je důležité dbát na správnou manipulaci s biologickým odpadem tak, jako by skutečně byl kontaminován virem HIV, zejména to platí pro ochranné pomůcky, které má ošetřovatel na sobě při styku s nakaženým, které jsou vždy určeny k jednorázovému použití. Další důležitou zásadou je důkladná dezinfekce veškerých ploch, rukou a pomůcek na vícero použití kvalitními dezinfekčními přípravky. Při kontaminaci ploch, např. krví, je zdravotník povinen okamžitě provést dekontaminaci zakrytím místa namočenou papírovou vatou v dezinfekci a provést následnou očistu vatou (Společnost infekčního lékařství, 2019).

Veškerá tato pravidla vycházejí z obecně zažitých hygienických zásad, které jsou běžně uplatňovány i v každodenním životě. Pro práci s HIV pozitivním pacientem je však zapotřebí si tyto dovednosti rozšířit a dbát na speciální pravidla týkající se práce s kontaminovaným materiálem a kontaktu s infekční osobou. Léčba těchto pacientů je tedy specifická zejména ve smyslu dodržování přísných hygienických zásad, jinak je pouze dodržován doporučený způsob léčby a citlivý přístup (Společnost infekčního lékařství, 2019).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODIKA VÝZKUMU

Praktická část bakalářské práce je zpracována pomocí kvantitativního šetření, technikou sběru dat nestandardizovaným dotazníkem. Je zjišťování rozsah vědomostí o sexuálně přenosných chorobách, znalost prevence před sexuálně přenosnými chorobami respondentů – studentů a zájem respondentů – studentů o besedy týkající se zmíněné problematiky.

Cíle výzkumu

1. Zjistit znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách.
2. Porovnat znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách mezi jednotlivými středními školami ve městě Zlín.
3. Zjistit a porovnat znalosti studentů o prevenci sexuálně přenosných chorob.
4. Vytvořit edukační plakát - Příloha P II

7.1 Technika výzkumu

V praktické části bakalářské práce byla použita technika sběru dat dotazníkem, kde byly otázky sestavené na základě stanovených cílů. Dotazníkové šetření bylo provedeno on-line prostřednictvím Google formuláře, a to z důvodu nepřítomnosti studentů ve školách. Dotazníky byly rozeslány vedením zmíněných škol na e-mailové adresy studentů a jejich..vyplnění bylo zcela dobrovolné. Osloveni byli studenti třetího a čtvrtého ročníku. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit úroveň znalostí studentů o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci a porovnání těchto znalostí mezi jednotlivými středními školami ve městě Zlín.

7.2 Charakteristika vzorku respondentů

Výzkumný vzorec tvořili studenti 3. a 4. ročníků středních škol ve Zlíně. Dotazníkového šetření se zúčastnily celkem čtyři střední školy, a to Obchodní akademie T. Bati a Vyšší odborná škola ekonomická, Gymnázium a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Zlín, Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť a Střední škola gastronomie a obchodu Zlín.

Procentuální zastoupení studentů lze vidět z grafu níže. Genderové zastoupení respondentů bylo 128 žen a 77 mužů

7.3 Organizace výzkumného šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 205 studentů ze 4 různých středních škol ve Zlíně. Konkrétněji se jednalo o studenty navštěvující střední školy Obchodní akademie T. Bati a Vyšší odborná škola ekonomická, Gymnázium a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Zlín, Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť a Střední škola gastronomie a obchodu Zlín. Osloveno bylo celkem 7 středních škol, avšak 3 z nich nabídku spolupráce odmítly z důvodu nedostatečných časových kapacit. Výzkumné šetření probíhalo od 25. března 2021 do 25. dubna 2021.

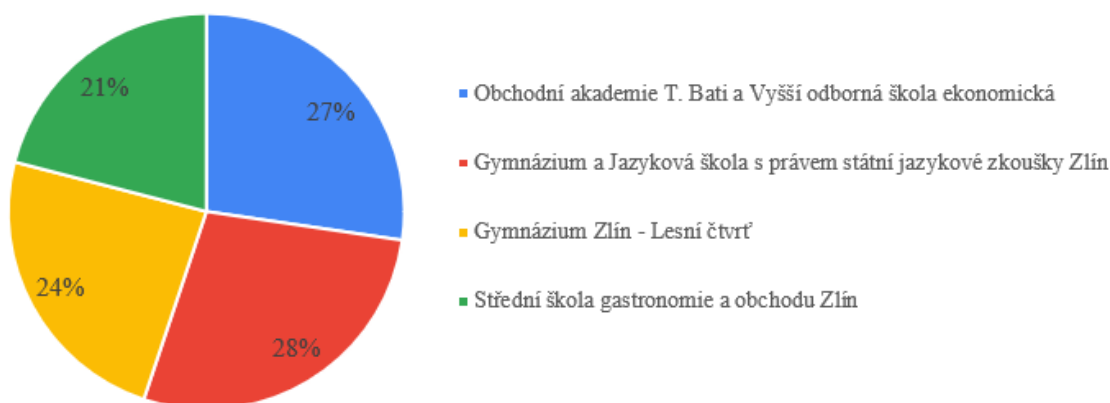
7.4 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována pomocí kontingenčních tabulek, které zkoumaly vliv střední školy studenta na jeho znalosti o pohlavně přenosných chorobách. Dále pak byla získaná data prezentována v grafech pro lepší přehlednost jednotlivých výsledků. Pro zpracování dat byly použity nástroje: tabulkový procesor Excel a počítačový statistický systém Gretl.

8 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

V rámci zpracování výsledků byly názvy jednotlivých středních škol zkráceny do následujících zkratk: OATBaVOŠE (Obchodní akademie T. Bati a Vyšší odborná škola ekonomická), GaJŠZ (Gymnázium a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Zlín), GZLČ (Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť) a SŠGOZ (Střední škola gastronomie a obchodu Zlín).

Graf zastoupení studentů středních škol



Obrázek 1: Graf zastoupení jednotlivých středních škol

8.1 Znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách

Analýza a interpretování získaných dat k cíli č. 1, ve kterém je úkolem popsat znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách a k cíli č. 2, ve kterém je úkolem porovnat znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách mezi jednotlivými středními školami ve městě Zlín.

První část dotazníkového šetření se zaměřovala na obecné znalosti studentů pohlavních chorob, jejich příznaky, inkubační dobu, možnosti léčby a případných následků. Dle výsledků pouze 68,3 % studentů ví, že virus HIV způsobuje poškození imunitního systému. Dalších 29,8 % respondentů si myslí, že virus napadá červené krvinky a zbylé 2 % označilo možnost, že virus podporuje růst vlasů. Při srovnání odpovědí jednotlivých středních škol je zřejmé, že správnou odpověď na tuto otázku označili nejčastěji studenti z Gymnázia Zlín – Lesní čtvrť, a to ve více než 85 % případů. Zbylé střední školy se pohybují kolem 63 % úspěšnosti.

Tabulka 1: Vliv střední školy respondenta na jeho znalosti o viru HIV v %

	Co způsobuje virus HIV?			
		Poškozuje imunitní systém	Napadá červené krvinky	Podporuje růst vlasů
Střední škola respondenta	OATBaVOŠE	60,7 %	39,3 %	
	GaJŠZ	64,9 %	33,3 %	1,8 %
	GZLČ	85,7 %	14,3 %	
	SŠGOZ	62,8 %	30,2 %	7,0 %

Další otázka se týkala inkubační doby prvních příznaků viru HIV. Na tuto otázku odpovědělo správně nejvíce studentů ze střední školy GaJŠZ, a to pouze v 54,4 % případů.

Tabulka 2: Vliv střední školy respondenta na jeho znalosti o inkubační době viru HIV v %

	Za jak dlouho se můžou projevit první příznaky HIV?			
		2-4 týdny	3-4 měsíce	12 měsíců
Střední škola respondenta	OATBaVOŠE	44,6 %	51,8 %	3,6 %
	GaJŠZ	54,4 %	42,1 %	3,5 %
	GZLČ	22,4 %	57,1 %	20,4 %
	SŠGOZ	41,9 %	25,6 %	32,6 %

Z výsledků této otázky je zřejmé, že studenti o inkubační době tohoto viru nemají dostatečné znalosti. Nejméně správných odpovědí měla v tomto případě střední škola GZLČ.

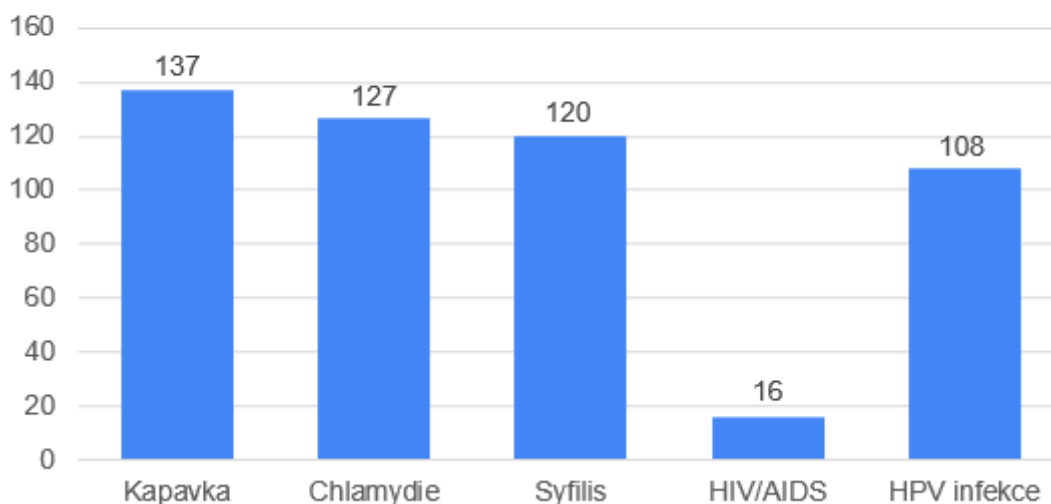
Následující dvě otázky se týkaly typických symptomů dvou pohlavních chorob. Tvrdý vřed v oblasti genitálu přiřadilo správně k syfilidě pouze 39,5 % studentů. Nejčastěji pak byl tento symptom spojován s genitálními bradavicemi, které označilo více než 34 % studentů. Kožní výrůstky v oblasti kolem žaludu přiřadilo správně ke genitálním bradavicím správně již více než 50 % studentů. Správnou odpověď označili nejčastěji studenti ze střední školy GaJŠZ.

Tabulka 3: Vliv střední školy respondenta na jeho znalosti o symptomech genitálních bradavic v %

		Kamarádovi se za sedm týdnů po nechráněném pohlavním styku objeví kožní výrůstky kolem žaludu. Doufá, že brzy zmizí, ale během dvou týdnů přibudou další. O kterou sexuálně přenosnou chorobu se může pravděpodobně jednat?			
		Genitální bradavice	Chlamydie	Kapavka	Syfilis
Střední škola respondenta	OATBaVOŠE	50,0 %	17,9 %	12,5 %	19,6 %
	GaJŠZ	64,9 %	8,8 %	8,8 %	17,5 %
	GZLČ	40,8 %	22,4 %	8,2 %	28,6 %
	SŠGOZ	51,2 %	11,6 %	20,9 %	16,3 %

V následující otázce měli studenti označit pohlavní choroby, které lze léčit antibiotiky. Z grafu níže lze vidět, že nejčastějšími a správnými odpověďmi byly chlamydie, kapavka a syfilis.

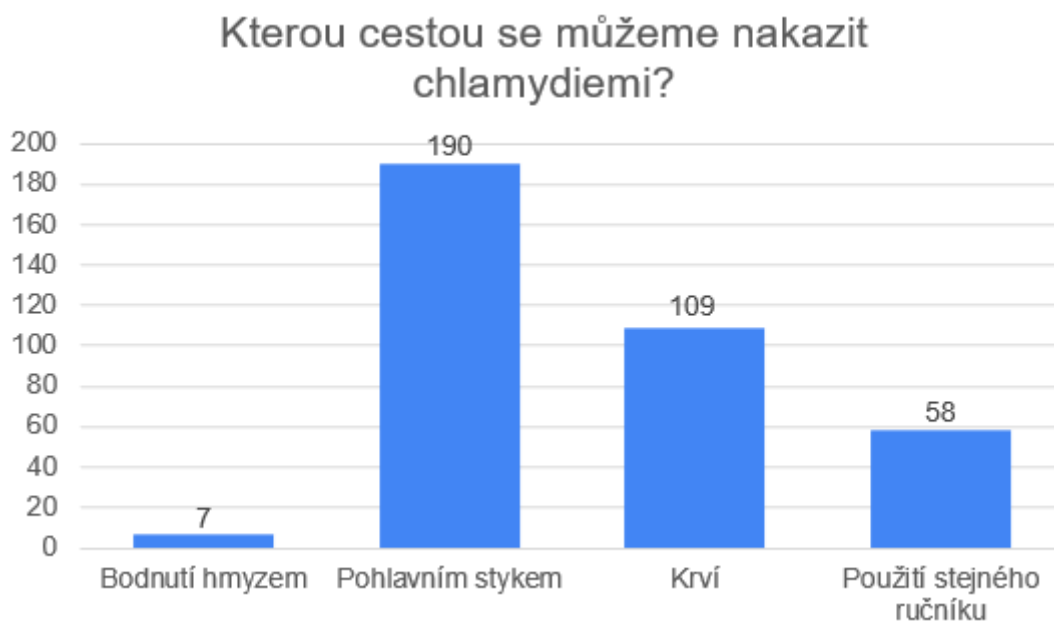
Které sexuálně přenosné choroby léčíme antibiotiky?



Obrázek 2: Graf odpovědí studentů na otázku týkající se možnosti léčby pohlavních chorob antibiotiky

Studenti si však v 108 případech také myslí, že se antibiotika nasazují i v případě HPV infekce, což je mylná domněnka.

Téměř většina respondentů ví, že nejčastějším způsobem přenosu chlamydií je pohlavní styk. Pouze polovina však označila také správně přenos krví a o přenosu chlamydií použitím stejného ručníku má ponětí pouze 58 studentů. Téměř polovina studentů, kteří označili přenos ručníkem, byli ze střední školy SŠGOZ.



Obrázek 3: Graf odpovědí studentů na otázku týkající se způsobů přenosu chlamydií

U otevřené otázky, která se ptala na způsoby přenosu pohlavních chorob, byla nejčastější odpověď pohlavní styk nebo sex. Druhou nejčastější odpovědí byl přenos krví.

Následující otázka se ptala na způsoby, při kterých se nelze nakazit pohlavní chorobou. Jedinou správnou odpověď „podáním ruky“ označilo pouze 166 studentů. Naopak téměř polovina studentů se domnívá, že se pohlavní nemoc nemůže přenést kojením a více než třetina respondentů si také myslí, že pohlavní chorobou nemohou onemocnět při orálně-genitálním nebo análním styku.



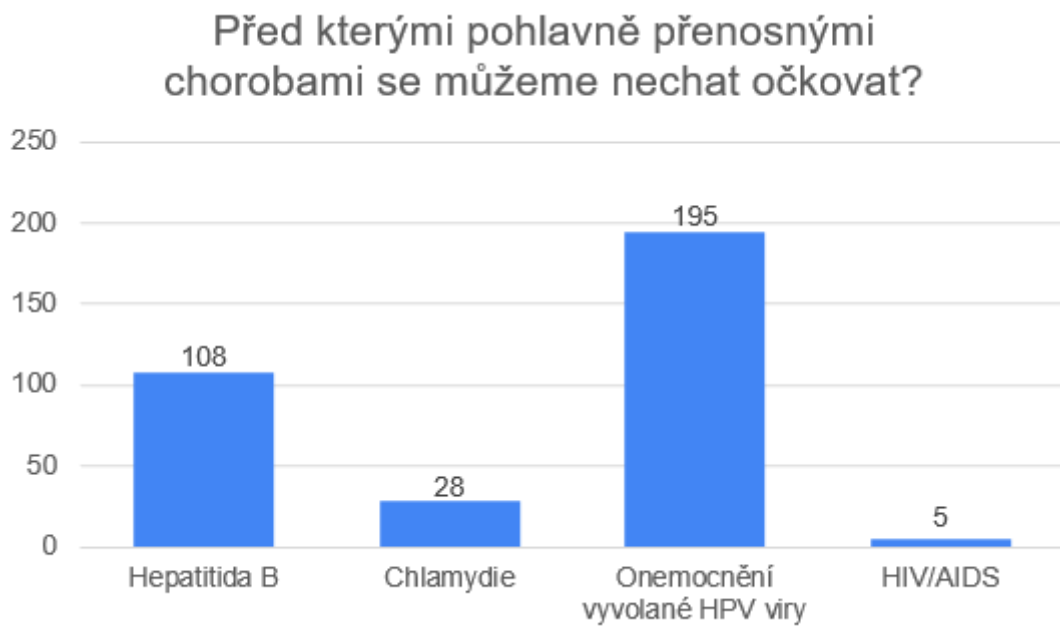
Obrázek 4: Graf odpovědí studentů na otázku týkající se cest přenosu pohlavních chorob

Úspěšnější byli respondenti u další otázky týkající se způsobů nákazy viru HIV. Přenos krví označilo správně 85 % studentů a pohlavní styk zvolilo 84 % studentů. Téměř 80 % respondentů také ví, že se lze nakazit HIV virem také prostřednictvím použité injekční stříkačky.

8.2 Znalosti studentů o prevenci sexuálně přenosných chorob

Analýza a interpretování získaných dat k cíli č. 3, ve kterém je úkolem popsat a porovnat znalosti studentů o prevenci sexuálně přenosných chorob

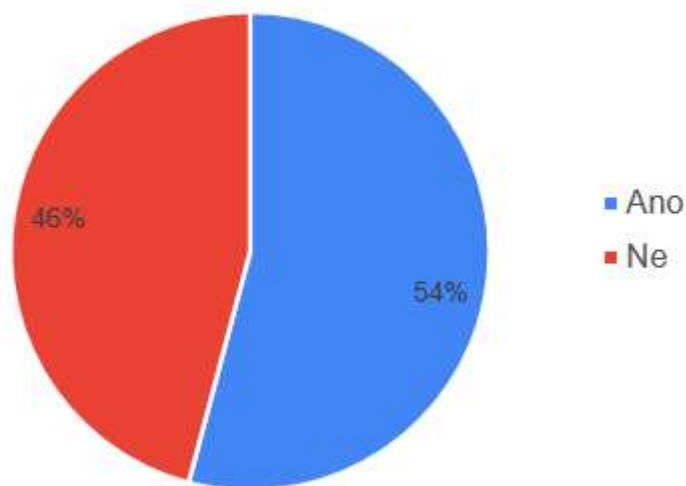
Jednou z možností prevence před sexuálně přenosnými chorobami je očkování. Téměř všichni respondenti ví, že se lze očkovat proti onemocnění vyvolané HPV virem, avšak pouze polovina z nich ví také o možnosti očkování proti Hepatitidě B. Muži o této možnosti očkování proti Hepatitidě B ví v 50 % případů a ženy v téměř 54 % případů.



Obrázek 5: Graf znalostí studentů o možnostech očkování proti pohlavním chorobám

Na grafu č. 6 níže lze vidět, že více než polovina studentů podstoupila očkování proti HPV virům.

Podstoupil/a jste očkování proti HPV?



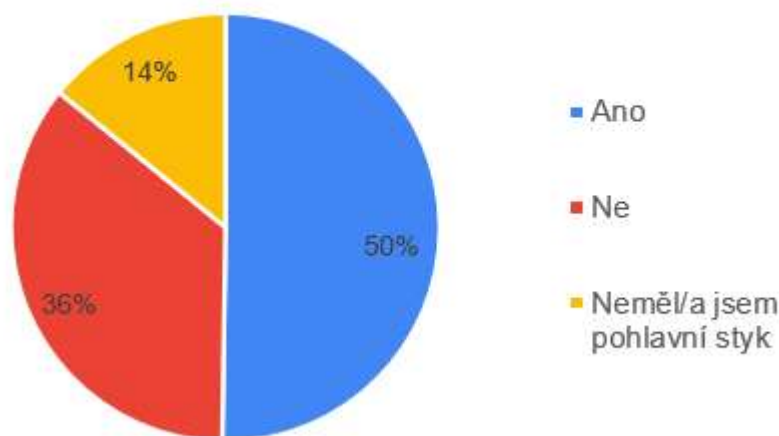
Obrázek 6: Graf naočkovaných studentů proti HPV v %

Respondentů, kteří již podstoupili očkování proti HPV, je dle výsledků 111. Z toho se jedná o 35 mužů a 76 žen. Z výsledku je zřejmé, že toto očkování častěji podstupují ženy než muži.

Tento fakt je daný tím, že v dnešní době je očkování proti těmto virům daleko běžnější, než tomu bylo v dřívějších letech, a praktický lékař ho častěji doporučuje svým pacientům. Na kontrolní otázku, zda slouží antikoncepční pilulka jako ochrana před pohlavními chorobami, odpověděla správně téměř většina respondentů.

Kondom při pohlavním styku používá polovina studentů. Respondenti uvedli, že v 36 % případů ochranu v podobě kondomu nepoužívají a 14 % studentů uvedlo, že ještě neměli pohlavní styk.

Používáte při pohlavním styku jako ochranu kondom?

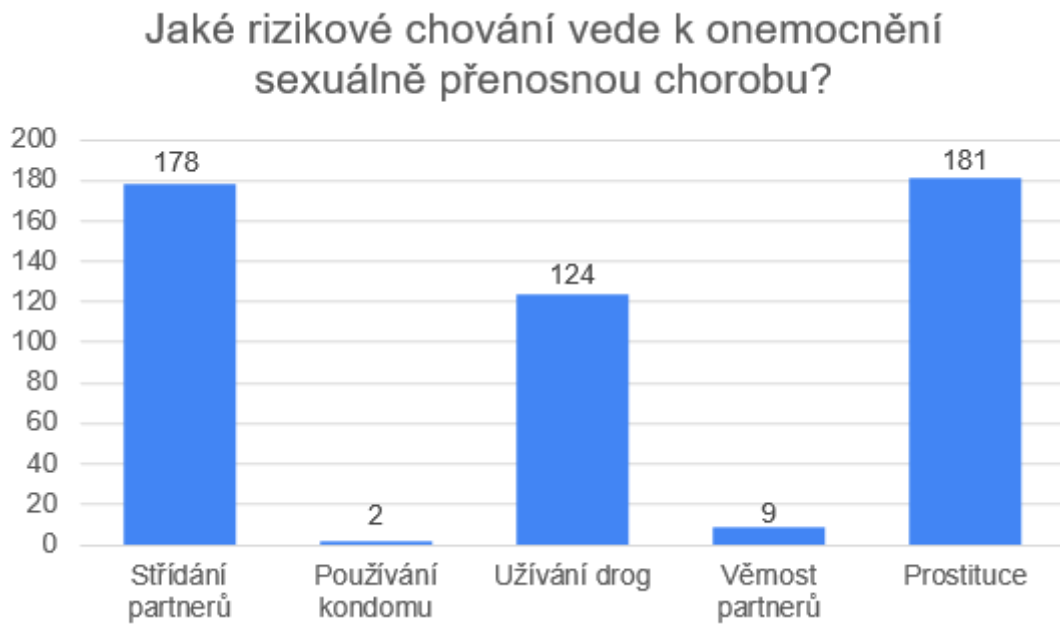


Obrázek 7: Graf míry použití kondomu jako ochrany při pohlavním styku respondentů v %

Téměř 60 % mužů uvedlo, že se chrání pomocí kondomu. U žen tomu tak je jen v 44 % případů. Jako důvody pro používání této ochrany respondenti uvedli většinou strach z pohlavních chorob nebo z nechtěného těhotenství. Důvody proti používání kondomu byly většinou důvěra ve stálého partnera nebo lepší pocit z pohlavního styku.

U teoretické otázky, kam by respondent zašel v případě, že by měl podezření na pohlavní chorobu a byl v roli muže, odpověděli respondenti většinou k praktickému lékaři, kožnímu lékaři nebo urologovi. V případě ženy by to byl nejčastěji gynekolog.

Jako nejrizikovější chování, které může vést k onemocnění sexuálně přenosnou chorobou uvedli respondenti střídání partnerů a prostituci. Na druhém místě pak více než polovina studentů označila užívání drog.



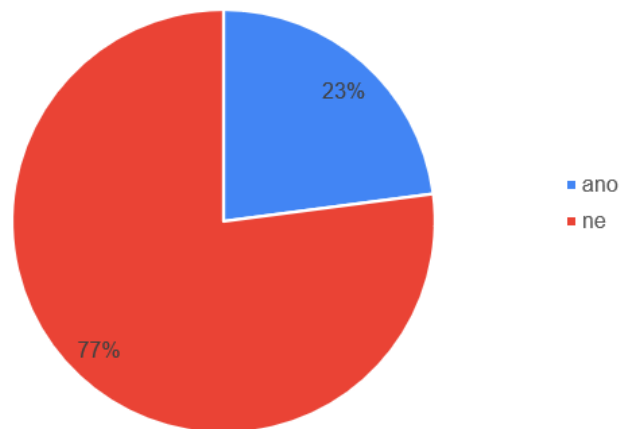
Obrázek 8: Graf odpovědí studentů na otázku týkající se rizikového chování vedoucí k onemocnění pohlavní chorobou

U této otázky se obě pohlaví respondentů téměř shodují, že střídání partnerů a prostituce jsou nejrizikovější chování, které vede k onemocnění pohlavní chorobou. Užívání drog již v tomto případě však označilo pouze 60 % mužů a 60 % žen. Konkrétněji tuto odpověď označilo 46 mužů a 78 žen.

8.3 Zájem studentů o znalosti týkajících se pohlavně přenosných chorob

Pro zjištění zájmu studentů o informace z oblasti pohlavně přenosných chorob bylo nutné nejdříve zjistit, zda je na škole vyučovaný předmět, který se tímto tématem zabývá. Z grafu č. 9 lze vidět, že více než tři čtvrtiny respondentů nemají tento nebo podobný předmět na škole v studijním plánu. Konkrétněji tento předmět na škole má pouze 47 studentů.

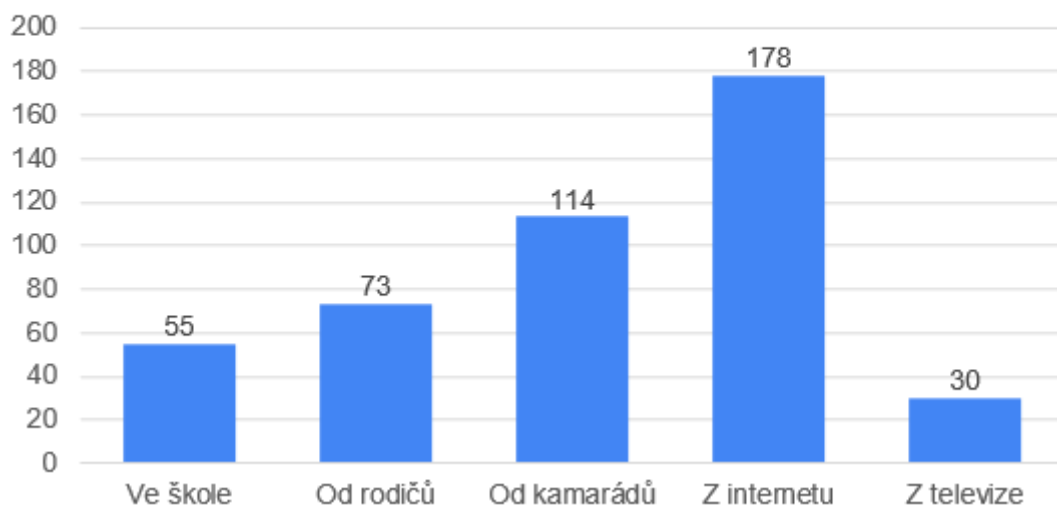
Máte ve škole předmět, který se zabývá výchovou k reprodukčnímu zdraví (sexuální výchova)?



Obrázek 9: Graf výskytu předmětu o reprodukčním zdraví na středních školách v %

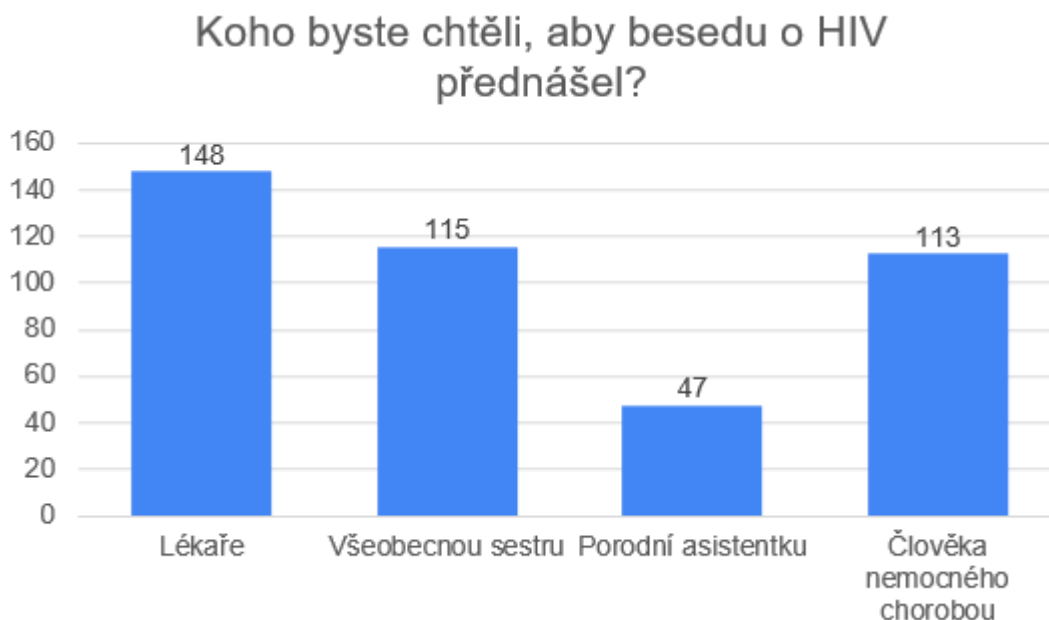
Více než 79 % z těchto respondentů by však o podobný předmět mělo zájem. Informace tedy musí studenti získávat z jiných zdrojů, jako to dokazuje i graf č. 10 dále, ve kterém je zřejmé, že studenti se v rámci této tematiky vzdělávají převážně z internetu nebo od svých kamarádů. Na internetu hledá tyto informace 178 studentů a na kamarády se obrací 114 studentů.

Ze kterých zdrojů získáváte informace o výchově k reprodukčnímu zdraví?



Obrázek 10: Graf nejčastěji využívaných informačních zdrojů studenty

Beseda na téma HIV probíhala ve škole pouze u 65 studentů. O takovou besedu by přitom měla zájem téměř většina respondentů. Na základě grafu č. 11 by studenti v takovém případě nejvíce ocenili, aby besedu vedl lékař, všeobecná sestra nebo člověk nemocný touto chorobou.



Obrázek 11: Graf výběru přednášejícího pro besedu o HIV

Ze získaných výsledků je zřejmé, že zájem studentů o znalosti z oblasti pohlavně přenosných chorob je poměrně vysoký. Ve většině případů však škola předměty probírající tuto tematiku nevyučuje nebo nenabízí studentům ve svých osnovách.

8.4 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že znalosti studentů v oblasti pohlavně přenosných chorob, jejich prevenci a šíření nejsou dostačující. Žáci třetích a čtvrtých ročníků zúčastněných škol mají nemalé mezery v této problematice a v mnoha případech jim chybí hrubé základy. V porovnání škol na tom jsou nejlépe střední škola GaJŠZ a SŠGOZ, ale i znalosti jejich studentů by potřebovaly značné rozšíření. Respondenti měli největší problém s rozpoznáním příznaků jednotlivých pohlavních chorob, jejich možnostmi léčby a způsobu přenosu. Tyto informace mohou být pro ně stěžejní a při nejmenším jim mohou pomoci zkrátit dobu léčby. Obzvláště velký důraz by měl být kladen na činnosti, při kterých hrozí onemocnění pohlavní chorobou, avšak studenti v nich toto riziko nepocítují.

Pozitivním výsledkem šetření je zjištění, že více než polovina respondentů je naočkována proti HPV virům. Toto očkování je v dnešní době více podporováno a lékaři stále častěji nabízejí svým pacientům možnost této prevence. Znalosti respondentů o dalších možnostech prevence jsou však dále opět nedostačující. Pouze polovina studentů ví, že se mohou očkovat proti dalším nemocem, jako je například Hepatitida B. Ochranu v podobě kondomu používá při sexu pouze 50 % respondentů. Častěji se tímto způsobem chrání muži. Může to být způsobeno tím, že ženy většinou provozují pohlavní styk pouze se svým stálým partnerem, a tak spoléhají na vzájemnou důvěru. Muži se také chrání častěji ze strachu z nechtěného těhotenství než z rizika onemocnění pohlavní chorobou.

V případě podezření na pohlavní chorobu by respondenti v nejčastějších případech navštívili svého praktického lékaře, urologa nebo u žen přímo gynekologa.

Celkově je riziko pohlavně přenosných chorob studenty silně podceňováno. Strach z pohlavních chorob má podle výsledků pouze 44 % respondentů. Hlavním důvodem je pravděpodobně již zmíněná neznalost studentů jednotlivých chorob, jejich příznaků, možností léčení a případných následků.

Přestože znalosti studentů z této problematiky nejsou dostačující, zájem o tyto informace projevuje téměř většina respondentů. Bohužel však na škole nemají nikoho, kdo by jim tyto informace předal, jelikož se v osnovách neobjevují předměty, které by danou tematiku probíraly. Respondenti by také ve velké míře ocenili besedy na téma jednotlivých chorob, jako je například HIV.

Na základě získaných výsledků by se měly školy více snažit předat tyto důležité informace svým studentům, aby ve svém sexuálním životě začali být opatrnější a předcházeli hrozcím rizikům. Sexuálně aktivních studentů je podle dotazníkového šetření více než 85 %, a proto je zařazení předmětu o výchově k reprodukčnímu zdraví pro školy téměř nutností.

9 DISKUZE

Výzkumná část bakalářské práce byla zaměřena na zjištění a popis vědomostí studentů třetích a čtvrtých ročníků o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci. Současně bylo zjištěno, kolik studentů by mělo zájem o výuku předmětu zaměřenou na výchovu k reprodukčnímu zdraví. Práce měla 4 cíle:

Cíl 1: Zjistit znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách.

Z výsledku výzkumu práce je zřejmé, že studenti mají velké nedostatky v oblasti pohlavních chorob, jejich inkubační doby, symptomů, následků a možnosti přenosu. Z celkových 205 studentů jen necelých 70 % ví, co způsobuje virus HIV a jeho inkubační dobu zná pouhých 40 % respondentů. Tento vir je jedno z nejobávanějších a nejznámějších pohlavních onemocnění, a proto by tyto vědomosti měli studenti mít rozsáhlejší. Nejčastěji studenti označovali inkubační dobu tohoto viru na 3-4 měsíce. Ta je však o dost kratší a bývá nejčastěji 2-4 týdny. Studenti tedy pravděpodobně i přes obecně známé informace o HIV viru netuší, že první příznaky tohoto onemocnění mohou přijít již v tak brzké době. Výsledky tedy dokazují, že přestože je HIV vir jedna z obecně nejznámějších chorob, informace o ní bývají neúplné a zkreslené. Výsledky lze porovnat s dotazníkovým šetřením k výuce problematiky HIV/AIDS na základních a víceletých gymnáziích. Tohoto šetření se zúčastnilo 1 627 žáků z 57 škol po celé České republice chodící do 7. ročníku, 8. ročníku a 9. ročníku. Pouze 66,7 % z těchto respondentů odpovědělo správně, že HIV/AIDS způsobuje selhání imunity. Výsledek se téměř shoduje s výsledným procentem správné odpovědi studentů středních škol ve Zlíně. Znalosti studentů středních škol lze tedy porovnat se znalostmi žáků posledních ročníků základní školy (Šikolová, 2015).

U dalších otázek, které se zaměřovaly na symptomy nemoci jako syfilis a genitální bradavice, se studenti opět neshodovali. Symptom genitálních bradavic dokázali správně uhádnout v polovině případů, avšak u syfilidy tomu bylo pouze u 40 % případů. U bakalářské práce od studenty Schanzerové se můžeme setkat s ještě horšími výsledky, kde na podobnou otázku odpovědělo pouze 8 % dotazovaných správně (Schanzerové 2014). Jelikož se jedná o velmi běžná onemocnění, nerozpoznání symptomů může být pro studenty rozhodující v rámci urgentnosti návštěvy lékaře a započetí správné léčby. Pravděpodobně nejsou tyto informace veřejně známým faktem, jelikož mladiství při naleznutí podobných symptomů v oblasti svých genitálií asi jen velmi neradi tuto skutečnost probírají se svými známými nebo i rodinou. Stud v takových chvílích přemůže strach z nemoci a většinou tyto prvotní

symptomy zůstanou neřešené. Léčba tak bývá o dost problematičtější, než kdyby se nemoc začala řešit již v počátku.

Léčbu pomocí antibiotik přiřadili studenti ve více než polovině případů správně k chlamydii, kapavce a syfilidě. Důležitost této informace by se neměla podceňovat, jelikož mnoha studentům může pomoci vědomí toho, že v případě onemocnění jednou z těchto tří nemocí, se stačí objednat k doktorovi a léčba probíhá pomocí antibiotik, se kterými již většinou mají nějaké dřívější zkušenosti.

Respondenti mají dále obrovské mezery v rámci přenosu pohlavní nemoci chlamydie. Tato nemoc se totiž nepřenáší jen pohlavním stykem, ale také krví a nebo pouhým použitím stejného ručníku s nakaženým. Třetí možnost označila pouze čtvrtina studentů. Vědomí toho, že se lze nakazit touto nemocí i tak běžným způsobem, by mohlo zvýšit obezřetnost a také pomoci při sporu ve vztahu při výskytu této nemoci u věrného páru. V přenosu pohlavních chorob mají studenti celkově obrovské nedostatky. Třetina z nich se totiž domnívá, že nemohou chytit pohlavní nemoc při orálně-genitálním nebo análním stykem. Tato domněnka se může stát nebezpečnou ve chvíli, kdy na ni budou spoléhat ve svém sexuálním životě.

Znalosti studentů ohledně pohlavních chorob jsou tedy opravdu na nízké úrovni. Výsledky by ve skutečnosti byly pravděpodobně ještě horší, jelikož u otázek s výběrem odpovědí mohou respondenti často tipnout správnou odpověď zcela nevědomě.

Tento cíl můžeme na základě získaných výsledků považovat za splněný.

Cíl 2: Porovnat znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách mezi jednotlivými středními školami ve městě Zlín.

V rámci bakalářské práce byly porovnávány střední školy OATBaVOŠE (Obchodní akademie T. Bati a Vyšší odborná škola ekonomická), GaJŠZ (Gymnázium a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Zlín), GZLČ (Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť) a SŠGOZ (Střední škola gastronomie a obchodu Zlín). Zastoupení těchto škol bylo přibližně stejné a vycházelo na téměř stejné čtvrtiny.

O symptomech HIV viru toho nejvíce věděli studenti ze střední školy GZLČ, a to v téměř 86 % případů, za to inkubační dobu označili správně jen v 22 % případů. Nejlépe tak dopadli studenti ze střední školy GaJŠZ, kteří symptomy viru HIV trefili v téměř 65 %

případů a inkubační dobu ve více než polovině případů. Studenti ze střední školy OATBaVOŠE a SŠGOZ dosáhli již v těchto otázkách horších výsledků.

Výsledky lze porovnat s dotazníkovým šetřením k výuce problematiky HIV/AIDS na základních a víceletých gymnáziích. Tohoto šetření se zúčastnilo 1 627 žáků z 57 škol po celé České republice chodící do 7. ročníku, 8. ročníku a 9. ročníku. Pouze 66,7 % z těchto respondentů odpovědělo správně, že HIV/AIDS způsobuje selhání imunity. Výsledek se téměř shoduje s výsledným procentem správné odpovědi studentů středních škol ve Zlíně. Znalosti studentů středních škol lze tedy porovnat se znalostmi žáků posledních ročníků základní školy.

Symptomy pohlavních chorob poznali a přiřadili správně nejčastěji opět studenti GaJŠZ. Nejhůře při poznávání symptomů dopadla střední škola GZLČ. Studenti ze střední školy SŠGOZ však překonali ostatní v otázce na způsoby přenosu chlamydii. Polovina z těch, co označili možnost použití stejného ručníku, byla právě z této střední školy.

Celkově se tedy nedá porovnat a vyhodnotit, která škola by zásadně vědomostmi překonávala ty ostatní. Výsledky jsou v každé otázce rozdílné a v konečném důsledku je zřejmé, že ani jedna škola nemá dostatečné znalosti v této problematice.

Tento cíl lze na základě získaných výsledků výše také považovat za splněný.

Cíl 3: Zjistit a porovnat znalosti studentů o prevenci sexuálně přenosných chorob.

Při porovnávání znalosti studentů o prevenci sexuálně přenosných chorob se práce zaměřila primárně na odpovědi mužů a žen. O očkování proti HPV viru ví většina respondentů, avšak jen polovina má tušené o očkování proti Hepatitidě B. O této možnosti ví o malé procento případů častěji ženy. Kondom jako ochranu při sexuálním styku používá 50 % respondentů. Muži tento způsob ochrany využívají v téměř 60 % případů, což je o 15 % případů více než u žen. Jelikož muži pravděpodobně častěji střídají své partnerky, mají i větší strach o své zdraví a případné nechtěné těhotenství. Obě pohlaví ve většině případů ví, ke kterému lékaři by v případě podezření na pohlavní chorobu měl zajít. Obě pohlavní se v 60 % případů domnívají, že k přenosu pohlavní choroby může dojít i při užívání drog.

O prevenci tedy respondenti opět nemají dostatečný přehled. Pohlaví respondenta ve většině případů nehraje roli na jeho vědomostech, a proto je důležitost předání těchto informací pro obě pohlaví stejná.

Na základě tohoto vyhodnocení lze tedy tento cíl považovat také za splněný.

Cíl 4: Vytvoření edukačního plakátu

Výsledky analýzy znalostí studentů z probírané problematiky ukázaly, že studenti mají mezery v běžných základech v informacích o pohlavních chorobách i v jejich prevenci. V rámci posledního cíle této bakalářské práce byl tedy vypracován edukační plakát, který obsahuje všechny základní znalosti, které by studenti měli vědět. Tyto informace mohou studentům pomoci snížit riziko nákazy pohlavní chorobou a její další šíření.

Edukační plakát je přiložen k této práci jako příloha P II. Poslední cíl práce lze tedy považovat také za splněný.

10 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zhodnotit znalosti studentů o sexuálně přenosných chorobách, porovnat tyto znalosti mezi vybranými středními školami ve městě Zlín a zjistit jejich povědomí o prevenci před pohlavními chorobami. V teoretické části práce byla probána problematika pohlavně přenosných chorob. Popsány byly nejběžnější pohlavní onemocnění, způsoby jejich přenosu, inkubační doba, symptomy a případné následky a možnosti prevence. Dále byl rozebrán nedostatečný důraz, který by střední školy měly klást na vyučování předmětu o reprodukčním zdraví. V neposlední řadě se práce zaměřila na ošetrovatelský přístup k pacientům s HIV, které se ve společnosti řadí k nejobávanějším pohlavním nemocem.

V praktické části byl proveden výzkum v podobě dotazníkového šetření, kterého se zúčastnili žáci třetích a čtvrtých ročníků 4 středních škol z města Zlín. Jednalo se o školy Obchodní akademie T. Bati a Vyšší odborná škola ekonomická, Gymnázium a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Zlín, Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť a Střední škola gastronomie a obchodu Zlín. Dotazník vyplnilo 205 respondentů. Otázky byly zaměřené na zjištění celkových znalostí studentů o pohlavně přenosných chorobách, porovnání těchto znalostí mezi jednotlivými školami a pohlavními a zhodnocení jejich zájmu o tyto informace. Z výsledků první části dotazníku vyplynulo, že znalosti studentů o pohlavně přenosných chorobách jsou nedostačující. Více než 30 % respondentů neví, co způsobuje virus HIV a méně než polovina respondentů zná jeho inkubační dobu. Správně symptom tvrdého vředu přiřadilo k syfilidě méně než 40 % studentů a genitální bradavice by podle kožních výrůstků kolem žaludu poznalo pouze polovina respondentů. Pokud by došlo k onemocnění zmíněných pohlavních chorob a pacient by kvůli nerozpoznání symptomu podcenil začátek léčby nebo započal nesprávnou léčbu, mohlo by dojít k vážnějším následkům, než kdyby o symptomech jednotlivých onemocnění věděl předem. Studenti se také v polovině případů mylně domnívají, že HPV infekce lze léčit antibiotiky. Správně však ví, že se antibiotika využívají pro léčbu kapavky, syfilidu a chlamydie. Všechny způsoby přenosu chlamydií zná pouze čtvrtina respondentů. Zbylí respondenti například netuší, že mohou chytit chlamydie i při použití stejného ručníku s někým, kdo tímto onemocněním trpí. Celkově se studenti ve více než třetině případů domnívají, že pohlavní choroby nemohou chytit orálně-genitálním nebo análním stykem. Tato neznalost rizikových cest, u kterých je šance na onemocnění zmíněnými nemocemi, může mít pro respondenty až kritické následky. Nejlépe na jednotlivé

otázky odpovídali studenti ze středních škol GaJŠZ a SŠGOZ, avšak i u těchto studentů se vyskytují značné nedostatky.

Druhá část dotazníkového šetření ukázala, že studenti nejsou dostatečně informováni ani o prevenci před pohlavními chorobami. Přestože většina z nich ví, že se lze očkovat proti HPV viry, pouze polovina také ví o možnosti očkování proti Hepatitidě B. Častěji tuto možnost znají ženy oproti mužům. Proti HPV virům je naočkována více než polovina studentů. Tento stav je pravděpodobně daný tím, že očkování proti HPV virům je v dnešní době často lékaři doporučováno. Kondom jako ochranu při pohlavním styku používá polovina respondentů. V 36 % případů studenti odpověděli, že kondom nepoužívají a jako nejčastější důvody uvedli důvěru v partnera a procítěnější pohlavní styk. Podle výsledků se častěji kondomem chrání muži, a to z důvodů obavy z pohlavních nemocí nebo nechtěného těhotenství. Kondom by měl být určitě jednou z hlavních cest, jak se chránit při pohlavním styku s někým novým, nebo při častějším střídání partnerů. Ve většině případů respondenti ví, koho navštívit v případě podezření na pohlavní nemoc.

Třetí část dotazníkového šetření se sice přímo netýká cílů bakalářské práce, ale pro probírané téma by určitě neměla být opomenuta. Otázky z třetí části se totiž zaměřovaly na zájem studentů o znalosti z oblasti pohlavně přenosných chorob. Až v 77 % případů se totiž na školách nevyučuje předmět zabývající se výchovou k reprodukčnímu zdraví, a to i přestože více než 79 % studentů by o takový předmět mělo zájem. Výchově o reprodukčním zdraví by se na školách mělo dostat více pozornosti, jelikož nejen, že mají studenti o tento předmět obrovský zájem, také jim může pomoci mít bezpečnější sexuální život. Respondenti totiž dle výsledků musí tyto informace získávat z jiných zdrojů, jako je nejčastěji internet nebo zkušenosti kamarádů, přičemž tyto zdroje mohou v mnoha případech poskytovat mylné nebo neúplné informace. Studenti by také velmi ocenili, kdyby školy pořádaly besedy na téma HIV, kterou by měl vést lékař, všeobecná sestra nebo člověk trpící tímto onemocněním.

Ze získaných výsledků je zřejmé, že studentům není nabízena dostatečná informovanost o pohlavních chorobách a jejich prevenci. Tyto znalosti však pro ně mohou být stěžejní, jelikož v mladém věku začínají být sexuálně aktivní a mohou se dostat do situací, kdy by jim tyto vědomosti byly nápomocné a vyhnuli se tak případným rizikům a zbytečným zdravotním problémům. Studenti o tyto informace projevují zájem, takže je čistě na školských institucích, aby se touto tematikou začaly více zabývat a pomohly rozšiřovat obzory studentů ohledně sexuálně přenosných chorobách.

V rámci bakalářské práce byl vypracovaný edukační poster, který obsahuje základní informace z oblasti pohlavně přenosných chorob a jejich prevence. Tento nebo podobný poster by mohly školy rozdávat svým studentům nebo ho mít při nejmenším vyvěšený na nástěnkách ve společných prostorech. I jedna získaná informace z tohoto posteru může ochránit studenta před zbytečnými a velmi nepříjemnými zdravotními problémy.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY PODLE DOPORUČENÍ

BALADA, Jan. *Rámcový vzdělávací program pro gymnázia: RVP G*. Praha: Výzkumný ústav pedagogický v Praze, c2007. ISBN 978-80-87000-11-3.

BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-644-1.

Česká společnost AIDS pomoc. *HIV centra v České republice* [online]. 2014 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.hiv-komunita.cz/hiv-centra-v-ceske-republice.html>

Česká společnost AIDS pomoc. *Jak si správně nasadit kondom* [online]. 2014 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/jak-si-spravne-nasadit-kondom.html>

DONÁT, Josef a Nora DONÁTOVÁ. *Důvěrně a otevřeně pro chlapce a děvčata*. 2. vydání. České Budějovice: Dona, 1993. ISBN 80-854-6325-3.

EHRMANN, Jiří a Petr HŮLEK. *Hepatologie*. Praha: Grada, 2010. Jessenius. ISBN 978-80-247-3118-6.

FELMAN, Adam. *Explaining HIV and AIDS*. Medical News Today [online]. Brighton: Healthline Media, 2020 [cit. 2021-5-6]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/17131>

HERBECK, Georg a Anna JEDLIČKOVÁ. *Atlas kolposkopie*. Praha: Maxdorf, c2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-249-0.

HPV College. *Prevence proti HPV infekci* [online]. 2021 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/prevence>

HOROVÁ, Blanka. *Chlamydiové infekce: příznaky, diagnostika, interpretace výsledků a léčba* [online]. 2011 [cit. 2021-03-11]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/med/2011/12/07.pdf>

KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

MAŠATA, Jaromír a Anna JEDLIČKOVÁ. *Infekce v gynekologii a porodnictví a základy jejich antiinfekční léčby*. Praha: Maxdorf, c2004. ISBN 80-734-5038-0.

- MIHULKA, Stanislav. *Syntetická biologie pracuje na vakcínách proti chlamydiím* [online]. 2017 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <http://www.gate2biotech.cz/synteticka-biologie-pracuje-na-vakcinach-proti-chlamydiim/>
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR. *SEXUÁLNÍ VÝCHOVA – vybraná témata* [online]. 2009 [cit. 2021-03-11].
- Pesar.cz. *Druhy pesarů a gelů* [online]. 2021 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/druhy-pesaru-a-gelu/>
- Pesar.cz. *Historie pesarů: Od starověkého Egypta po současnost* [online]. 2021 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/blog/historie-pesaru-od-starovekeho-egypta-po-soucasnost/>
- PETRÁŠ, Marek. *Očkování proti virové hepatitidě typu B* [online]. 2019 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/ockovani-proti-hepatitide-B-zloutenka#chapter4_public
- RAŠKOVÁ, Miluše. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2077-6.
- RESL, Vladimír, Jirí VOLTR a Karel PIZINGER. *Venerologie: sexuálně přenosné infekce : nevenerické choroby genitálu : diferenciální diagnostika*. Dot. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-706-6828-8.
- RESL, Vladimír. *Dermatovenerologie*. V Plzni: Západočeská univerzita, 2014. ISBN 978-80-261-0387-5.
- Společnost infekčního lékařství. *Doporučený postup Společnosti infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně* [online]. 2019 [cit. 2021-03-18]. Dostupné z: <https://www.infekce.cz/DPHIV19.htm>
- STRAŇÁK, Benedikt. *Má zkušenost s péčí o HIV+ pacienty: Výsledky dotazníkového šetření*. Česká společnost AIDS pomoc [online]. Praha, 2016, 14 [cit. 2018-05-15]. Dostupné z: <http://www.hiv-komunita.cz/fls/web/vysledky-spreads.pdf>
- SCHANZEROVÁ, Klára. *Míra informovanosti adolescentů o sexuálně přenosných chorobách* [online]. Šebrov, 2014 [cit. 2021-5-10]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/dzwm5/Schanzerova_BP.pdf. Bakalářská práce. Brno. Vedoucí práce Mgr. Hana Pinkavová.
- ŠIKOLOVÁ, Veronika a Alena FIALOVÁ. *Výsledky dotazníkového šetření k výuce problematiky HIV/AIDS na základních školách a víceletých gymnáziích* [online]. 2015 [cit. 2021-5-13]. Dostupné z: <http://www.prevencehiv.cz/dokumenty/vyzkum/dotaznikove->

setreni.pdf?fbclid=IwAR2BULNoalMeoStbzooX38zRJJtmCOgL2mgjf_6Fo397vwcLNfF
CCbM81zI. Státní zdravotní ústav.

setreni.pdf?fbclid=IwAR2BULNoalMeoStbzooX38zRJJtmCOgL2mgjf_6Fo397vwcLNfF
CCbM81zI. Státní zdravotní ústav.

ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-802-4450-254.

ŠTORK, Jiří. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-371-6.

TÄUBNER, Vladimír. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 2. vyd., Praha: Fortuna, 1997. ISBN 80-716-8403-1.

UZEL, Radim. *Prezervativ? Nic nového po sluncem!* [online]. 2000 [cit. 2021-03-17].

Dostupné z: <http://medicina.cz/clanky/2450/34/Prezervativ-Nic-noveho-po-sluncem/>

VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 107 s. Skripta. ISBN 978-80-244-2629-7.

Zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

Zákon č.198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací

Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Graf zastoupení jednotlivých středních škol.....	35
Obrázek 2: Graf znalostí studentů o možnosti léčby pohlavních chorob antibiotiky	37
Obrázek 3: Graf znalostí studentů o způsobech přenosu chlamydií	38
Obrázek 4: Graf znalostí studentů o cestách přenosu	39
Obrázek 5: Graf znalostí studentů o možnostech očkování proti pohlavním chorobám.....	40
Obrázek 6: Graf naočkovaných studentů proti HPV v %.....	40
Obrázek 7: Graf míry použití kondomu jako ochrany při pohlavním styku v %	41
Obrázek 8: Graf znalosti studentů o rizikovém chování vedoucí k onemocnění pohlavní chorobou	42
Obrázek 9: Graf výskytu předmětu o reprodukčním zdraví na středních školách v %	43
Obrázek 10: Graf nejčastěji využívaných informačních zdrojů studenty	43
Obrázek 11: Graf výběru přednášejícího pro besedu o HIV	44

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Vliv střední školy respondenta na jeho znalosti o viru HIV v %	36
Tabulka 2: Vliv střední školy respondenta na jeho znalosti o inkubační době viru HIV v %	36
Tabulka 3: Vliv střední školy respondenta na jeho znalosti o symptomech genitálních bradavic v %	37

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....	59
PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ PLAKÁT	68

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Prevence sexuálně přenosných chorob

Dobrý den,

Jmenuji se Klára Bodnárová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Zpracovávám bakalářskou práci na téma "Znalosti studentů středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob". Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku. Sexuálně přenosné nemoci (STD) jsou nemoci, které se přenášejí z jedné osoby na druhou sexuálním kontaktem.

Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere cca 6 minut. Veškerá data budou použita pouze ke zpracování bakalářské práce.

Předem děkuji za spolupráci a Váš čas.

Přeji hezký den.

Klára Bodnárová

*Povinné pole

1. Co způsobuje virus HIV? *

- Podporuje růst vlasů
- Poškozuje imunitní systém
- Napadá červené krvinky

2. Za jak dlouho se můžou projevit první příznaky HIV? *

- 2-4 týdny
- 3-4 měsíce
- 12 měsíců

3. Pro které onemocnění je typický tvrdý vřed v oblasti genitálu? *

- Chlamydie
- Kapavka
- Syfilis
- Genitální bradavice

4. Kamarádovi se za sedm týdnů po nechráněném pohlavním styku objeví kožní vyrůstky kolem žaludu. Doufá, že brzy zmizí, ale během dvou týdnů přibudou další. O kterou sexuálně přenosnou chorobu se může pravděpodobně jednat? *

- Chlamydie
- Genitální bradavice
- Kapavka
- Syfilis

5. Které sexuálně přenosné choroby léčíme antibiotiky? (možnost více odpovědí)

*

- HIV/AIDS
- Chlamydie
- Kapavka
- HPV infekce
- Syfilis

6. Kterou cestou se můžeme nakazit chlamydiemi? (možnost více odpovědí) *

- Po bodnutí hmyzem
- Krví
- Pohlavním stykem
- Použitím stejného ručníku

7. Napiš, jak se pohlavní choroby přenášejí. *

Vaše odpověď

8. Ve kterém případě se nemůžeme nakazit pohlavní chorobou? (možnost více odpovědí) *

- Orálně-genitálním stykem
- Pohlavním stykem
- Análním stykem
- Podáním ruky
- Kojením

9. Vyber, kterým způsobem se můžeme nakazit virem HIV. (možnost více odpovědí) *

- Krví
- Pohlavním stykem
- Držením za ruku
- Použitím injekční stříkačky
- Použitím stejného nádobí

10. Máte ve škole předmět, který se zabývá výchovou k reprodukčnímu zdraví (sexuální výchova)? *

- Ano
- Ne

11. Pokud jste odpověděl/a "ANO" na otázku č. 10, jak se zmíněná výchova u vás ve škole nazývá?

Vaše odpověď _____

12. Pokud jste na otázku č. 10 odpověděl/a "NE", měl/a byste zájem o tuto výuku?

- Ano
- Ne

13. Ze kterých zdrojů získáváte informace o výchově k reprodukčnímu zdraví?
(možnost více odpovědí) *

- Ve škole
- Od rodičů
- Od kamarádů
- Z internetu
- Z televize
- Jiné: _____

14. Měl/a jste ve škole besedu na téma HIV/AIDS? *

- Ano
- Ne

15. Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 14 "ANO", kdo ji přednášel?

Vaše odpověď _____

16. Měl/a byste zájem o besedu na téma sexuálně přenosných chorob? *

- Ano
- Ne

17. Pokud jste odpověděl/a na otázku č. 16 "ANO", koho byste chtěl/a jako přednášejícího? (možnost více odpovědí)

- Lékaře
- Všeobecnou sestru
- Porodní asistentku
- Člověka nemocného chorobou

18. Podstoupil/a jste očkování proti HPV? (Human Papilloma Virus, jehož následky jsou např.: genitální bradavice nebo rakovina děložního čípku) *

- Ano
- Ne

19. U kterého lékaře můžete podstoupit očkování proti HPV? (možnost více odpovědí) *

- Kardiolog
- Praktický lékař
- Alergolog
- Dětský lékař
- Gynekolog

20. Kdo se může naočkovat proti HPV infekci?

- Pouze ženy
- Pouze muži
- Ženy i muži

21. Před kterými pohlavně přenosnými chorobami se můžeme nechat očkovat? (možnost více odpovědí) *

- Hepatitida B
- Chlamydie
- Onemocnění vyvolané HPV viry
- HIV/AIDS

22. Slouží antikoncepční pilulka jako ochrana před pohlavní chorobou? *

- Ano
- Ne

23. Používáte při pohlavním styku jako ochranu kondom? *

- Ano
- Ne
- Neměl/a jsem pohlavní styk

24. Prosím zdůvodněte svoji odpověď na otázku č. 23.

Vaše odpověď

25. Představte si, že jste muž a máte podezření na pohlavního chorobu. Kterého lékaře navštívíte? *

Vaše odpověď

26. Představte si, že jste žena a máte podezření na pohlavního chorobu. Kterého lékaře navštívíte? *

Vaše odpověď

27. Jaké rizikové chování vede k onemocnění sexuálně přenosnou chorobu? (možnost více odpovědí) *

- Střídání partnerů
- Používání kondomu
- Užívání drog
- Věrnost partnerů
- Prostituce

28. Máte strach z pohlavně přenosných chorob? Prosím o zdůvodnění odpovědi.

*

Vaše odpověď

29. Měl/a jste již pohlavní styk? *

Ano

Ne

30. Uveďte prosím své pohlaví: *

Muž

Žena

Jiné: _____

31. Jakou střední školu navštěvujete? *

Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť

Gymnázium a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Zlín

Střední škola gastronomie a obchodu Zlín

Obchodní akademie T. Bati a Vyšší odborná škola ekonomická

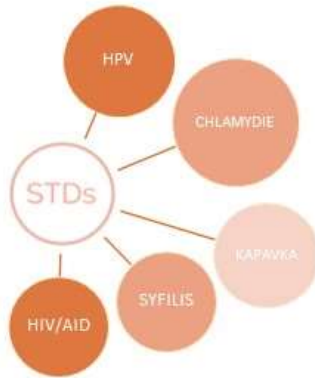
Odeslat

PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ PLAKÁT


Sexuálně přenosné choroby

Sexuálně přenosné nemoci (STD) jsou onemocnění přenášená pohlavním stykem. Jejich šíření je úzce vázáno na sexuální zvyklosti a chování.

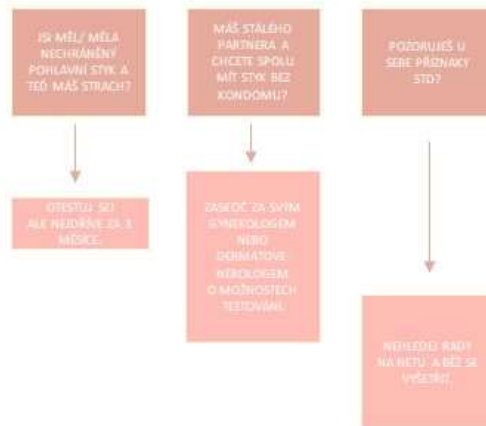
Nejčastější STDs



Jak STDs předcházet

- POUŽÍVEJ KONDOM 
- NECH SE OČKOVAT PROTI HPV 
- NECH SE S PARTNEREM/PARTNERKOU PRAVIDELNĚ TESTOVAT 
- POUŽÍVEJ SPECIÁLNÍ INTIMNÍ MÝDLO A DODRŽUJ ZÁSADY SPRÁVNÉ HYGIENY 

Co dělat v případě, že....



Jak se STDs přenášejí

- POHLAVNÍ, ORÁLNÍ A ANÁLNÍ STYK
- KREV (INFIKOVANÁ JEHLA)
- SLINY
- SPERMA ČI VAGINÁLNÍ SEKRET
- Z MATKY NA DÍTĚ (TĚHOTENSTVÍ, POROD, KOJENÍ)

Jak se STDs projevují



Očkování proti HPV

- Kdo?** DÍVKY I CHLAPCI, ŽENY I MUŽI
- Kdy?** PŘED PRVNÍM SEXUÁLNÍM STYKEM MÁ VAKCÍNA NEJVYŠŠÍ ÚČINNOST
- Kde?** DĚTSKÝ PRAKTICKÝ LÉKAŘ, GYNEKOLOG, PRAKTICKÝ LÉKAŘ, UROLOG, DERMATOVENEROLOG

