

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

PREVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB

Bakalářská práce

ANNA LAMASOVÁ

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2013

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

.....
podpis



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Lamasová Anna
3. A VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 11. 4. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Prevence pohlavně přenosných chorob

Prevention of Sexually Transmitted Diseases

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 3. 9. 2012

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za vedení bakalářské práce, čas který mi věnovala a poskytnuté rady. Rovněž bych také chtěla poděkovat všem přednášejícím Semináře k bakalářské práci, zejména MUDr. Lidmile Hamplové PhD. Velké poděkování patří i mé rodině, která mě po celé studium podporovala a samozřejmě také děkuji všem respondentům za jejich spolupráci.

ABSTRAKT

LAMASOVÁ, Anna. *Prevence pohlavně přenosných chorob*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2013. 76s.

Tématem bakalářské práce je prevence pohlavně přenosných chorob. Tato problematika je stále aktuální a mnoho lidí její významnost podceňuje. Proto jsme se na toto téma zaměřili a provedli průzkumné šetření u mladých lidí, kteří patří do rizikové skupiny. V teoretické části se zabýváme vybranými pohlavními chorobami, jejich klinickým obrazem, způsoby přenosu, léčbou, komplikacemi a prognózou. Další kapitolu tvoří prevence, její typy, charakteristika a uplatnění. Poslední kapitolou teoretické části je sexuální výchova v rodině, ve škole. Do této kapitoly jsme zařadili také zásady bezpečnějšího a rizikového chování. Empirická část zobrazuje výsledky vlastního průzkumného šetření. Soubor tvořili uživatelé sociální komunikační sítě Facebook. Pomocí sdílení odkazu jsme oslovovali mladé lidi ve věku 15-25 let. Cílem práce bylo získat určitý náhled, zda mají mladí lidé ve věku 15–25 let znalosti, zjistit zdroje informací, postoj a poté zhodnotit jejich chování. Výsledky průzkumného šetření ukazují, že respondenti mají základní znalosti, ale najdou se určité mezery. Zda dodržují zásady bezpečnějšího sexu nelze jednoznačně potvrdit. Prvotním zdrojem informací není rodina a dominantním zdrojem jsou opravdu masmédia.

Klíčová slova

Bezpečnější chování. Mladí lidé ve věku 15-25 let. Pohlavně přenosné choroby. Prevence. Průzkumné šetření. Rizikové chování. Sexuální výchova.

ABSTRACT

LAMASOVÁ, Anna. *Prevention of Sexually Transmitted Diseases*. The College of Nursing, o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Tutor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. The 2013th. 76 pages.

The topic of my bachelor thesis is about Prevention of Sexually Transmitted Diseases. This issue is still current, and many people underestimate its significance. Therefore, the thesis focuses on survey to explore young people who belong to a risk group. The theoretical part deals with selected venereal diseases, their clinical signs and symptoms, ways of transmission, treatment, complications and prognosis. Another chapter consists of prevention, their types, characteristics and application. Last chapter is about sexual education in family, at school. This chapter also includes the principles of safer and risk behavior. The empirical part shows the results of a screening survey. The users of social communication network on Facebook set the file up by means of sharing the link to address on young people aged 15-25 years. The aim was to gain some information whether young people at the age 15-25 have knowledge about the diseases, identify sources of information, attitude, and then evaluate their behavior. The results of an exploratory survey show that respondents have a basic knowledge, but there are some discrepancies. If they comply with the principles of safe sex and this can't be clearly confirmed. The primary source of information isn't provided by family but the dominant source is provided by mass media.

Keywords

Safer Behavior. Young People Aged 15-25 years. Sexually Transmitted Diseases. Prevention. Exploratory Investigation. Risky Behavior. Sex Education.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	12
1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	13
1.1 Dělení pohlavně přenosných chorob.....	14
1.2 Nejčastější pohlavně přenosné choroby.....	14
1.2.1 Syfilis	14
1.2.2 Kapavka	16
1.2.3 Chlamydiové infekce	18
1.2.4 Human papillomavirus.....	19
1.2.5 HIV/AIDS	20
2 PREVENCE.....	23
2.1 Primární prevence	23
2.2 Sekundární prevence.....	24
2.3 Terciální prevence.....	25
2.4 Kvartérní prevence.....	25
3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA	26
3.1 Sexuální výchova v rodině.....	27
3.2 Sexuální výchova ve škole.....	28
3.3 Sexualita a odpovědnost	28
3.3.1 Bezpečnější chování	28
3.3.2 Rizikové chování	29
4 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU	30
4.1 Průzkumný problém.....	30
4.2 Průzkumné cíle, průzkumné otázky.....	30
4.3 Metodika průzkumu	31
4.4 Časový harmonogram	31
4.5 Průzkumný soubor	31
4.6 Analýza výsledků průzkumu	32
5 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU.....	64
5.1 Cíl 1.....	65
Celkové shrnutí výsledků.....	66

5.2 Cíl 2.....	67
Celkové shrnutí výsledků.....	68
5.3 Cíl 3.....	69
Celkové shrnutí výsledků.....	69
6 DISKUZE	70
Doporučení pro praxi	71
ZÁVĚR	73
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pohlaví	32
Tabulka 2 Věk.....	33
Tabulka 3 Sexuální orientace.....	34
Tabulka 4 Studenti/pracující.....	35
Tabulka 5 Typ studované školy	36
Tabulka 6 Typ absolvované školy	37
Tabulka 7 Účast na preventivním programu.....	38
Tabulka 8 Prvotní zdroj informací.....	39
Tabulka 9 Zdroj nejvíce informací	40
Tabulka 10 Cesty přenosu infekce.....	41
Tabulka 11 Nechráněný orální styk	42
Doplňková tabulka 11.1 Odpovědi dle pohlaví	43
Doplňková tabulka 11.2 Odpovědi dle věkové kategorie.....	43
Tabulka 12 STD.....	44
Tabulka 13 První pohlavní styk	45
Tabulka 14 První pohlavní styk - věk.....	46
Doplňková tabulka 14.1 Odpovědi dle pohlaví	47
Tabulka 15 Důvod zahájení pohlavního života	48
Doplňková tabulka 15.1 Odpovědi dle pohlaví	49
Tabulka 16 Ochrana při prvním pohlavním styku	50
Doplňková tabulka 16.1 Odpovědi dle pohlaví	50
Tabulka 17 Důvod použití prezervativu při prvním pohlavním styku.....	51
Doplňková tabulka 17.1 Odpovědi dle pohlaví	52
Tabulka 18 Použití prezervativu při náhodném styku	53
Tabulka 18.1 Odpovědi dle pohlaví.....	54
Tabulka 18.2 Odpovědi dle věkových kategorií.....	55
Tabulka 19 Ochrana v partnerském vztahu	56
Doplňková tabulka 19. 1 Odpovědi dle pohlaví	56
Doplňková tabulka 19.2 Odpovědi dle věkových kategorií	57
Tabulka 20 Nakažení STD.....	58
Doplňková tabulka 20.1 Odpovědi dle pohlaví	58
Tabulka 21 Typ STD	59
Tabulka 22 Pocit míry ohrožení.....	60
Doplňková tabulka 22.1 Odpovědi dle pohlaví	61
Doplňková tabulka 22.2 Odpovědi dle věkové kategorie.....	62
Tabulka 23 Rizikové skupiny	63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	32
Graf 2 Věk	33
Graf 3 Sexuální orientace	34
Graf 4 Studenti/pracující.....	35
Graf 5 Typ studované školy.....	36
Graf 6 Typ absolvované školy	37
Graf 7 Účast na preventivním programu	38
Graf 8 Prvotní zdroj informací.....	39
Graf 9 Zdroj nejvíce informací	40
Graf 10 Cesty přenosu infekce.....	41
Graf 11 Nechráněný orální styk.....	42
Graf 12 STD.....	44
Graf 13 První pohlavní styk.....	45
Graf 14 První pohlavní styk - věk.....	46
Graf 15 Důvod zahájení pohlavního života	48
Graf 16 Ochrana při prvním pohlavním styku.....	50
Graf 17 Důvod použití prezervativu při prvním pohlavním styku	51
Graf 18 Použití prezervativu při náhodném styku	53
Graf 19 Ochrana v partnerském vztahu	56
Graf 20 Nakažení STD	58
Graf 21 Typ STD	59
Graf 22 Pocit míry ohrožení	60
Graf 23 Rizikové skupiny	63

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abúzus - nadměrné užívání, zneužívání, nejčastěji nadužívání drog

Anemie - chudokrevnost

Asymptomatický – bezpříznakový

Depistáž - cílené, včasné vyhledávání nemocných nebo zdrojů chorob

Diagnóza - rozeznání nemoci a její pojmenování

Diagnostika - proces stanovení diagnózy vyšetřováním pacienta

Diseminovaný - roztroušený, rozptýlený

Edematózní – oteklý, mající charakter edému

Epididymitida – zánět nadvarlete

Exantém – vyrážka, výsev kožních projevů

Expozice – vystavení se určité látce

Fimoza - zúžení předkožkového vaku, které ztěžuje nebo znemožňuje hladké přetažení předkožky přes žalud penisu

Gravidita – těhotenství, doba od početí koncepce až po narození dítěte

Hydrocefalus - zvýšené množství mozkomíšního moku

Incidence - počet nově vzniklých případů v populaci za určité časové období

Intramusculární – mezisvalový; aplikace léku do svalu

Intrauterinní - nitroděložní

Klinický obraz - souhrn příznaků, které charakterizují určitou nemoc

Lymfadenopatie – zvětšení mízní uzliny

Makulózní - charakterizovaný skvrnami, makulami

Mukokutánní – týkající se sliznice a kůže, genitální a anální oblasti

Patogen - chorobný činitel

Parafimóza – stav, který vzniká stažením předkožky viz prepucium přes žalud penisu a jejím následným uskřínutím

Perianální - v okolí anu

Perigenitální - v okolí pohlavních orgánů

Pneumonie – neboli zápal plic

Prostatitida – zánět předstojné žlázy (prostata)

Spermatocystitida - zánět semenných váčků

Splenomegalie - zvětšení sleziny

Transplacentárně - skrz placentu, přenos – tj. z matky na plod

Uretritida – zánět močové trubice (VOKURKA, 2009).

ÚVOD

Pohlavně přenosné choroby (nejčastěji označované anglickou zkratkou STD) se v populaci vyskytují po mnoho století. Základem ochrany je znalost. Sexuální výchova je probírána již na základní škole, kde je součástí rámcového vzdělávacího programu (RVP, dále jen RVP) Člověk a zdraví, který tvoří Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Výchova ke zdraví, průběžně zapojuje do výuky různá témata, jako jsou sexuální výchova, výchova mezilidských vztahů, fyziologický vývoj člověka, zdravý způsob života, rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, hodnoty a podpora zdraví, osobnostní a sociální rozvoj jedince. I přes to, že je výskyt těchto chorob stále vysoký, setkáváme se s nevolí rodičů se zapojením sexuální výchovy do výuky jakožto samostatného předmětu. Tento nápad vznikl před mnoha lety. V roce 1995 byl důvodem založení Výboru na obranu rodičovských práv (VORP), který od svého založení na toto téma reaguje a vede různé diskuze i s MŠMT (ministerstvo školství, tělovýchovy a mládeže).

V teoretické části se zabýváme pohlavně přenosnými chorobami, zaměřujeme se na nejčastěji se vyskytující STD, jejich klinický obraz, cesty přenosu, léčbu, případné komplikace a prognózu. Druhou kapitolu teoretické části tvoří sexuální výchova, její historie, sexuální výchova doma, v rodině a sexualita a odpovědnost, kde charakterizujeme bezpečnější a rizikové chování. Třetí kapitola je věnována prevenci, popisuje typy prevence a uplatnění.

V empirické části jsme pomocí elektronického anonymního dotazníku zjišťovali informovanost o pohlavních chorobách, postoj k sexuálnímu chování, zdroje prvotních a dominantních informací. Cílem práce je získat náhled do této problematiky.

Práce je určena pro mladé lidi a ostatní, které toto diskutované téma zajímá. Doufáme, že výsledky průzkumného šetření odkryjí případné nedostatky a přispějí k získání názoru, zda je realizace sexuální výchovy v dosavadním rozsahu dostačující.

1 POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Problematika pohlavně přenosných chorob (STD, dále jen STD) je známá od nepaměti. Jejich výskyt závisí na mnoha faktorech, mezi něž patří sociální, hospodářské a mravní zázemí. K nárůstu počtu STD docházelo zejména za válek. Po druhé světové válce se díky dostupnosti antibiotik snížil strach lidí z STD. Nedostatečná osvěta, alkoholismus a užívání drog ve velké míře také zapříčiňují šíření těchto chorob. Dříve a stále i dnes je zdrojem nákazy prostituce v jakékoliv její podobě. V současnosti je rozšířena častou výměnou sexuálních partnerů bez zábran, bez výběru. Po celém světě je trendem uvolněný sexuální vztah především u mládeže a mladých dospělých (JIRÁSKOVÁ, 2003; VRÁNOVÁ, 2010; ZVĚŘINA, 2003).

STD jsou choroby, kdy k přenosu dochází převážně pohlavním stykem genitovaginálním, análním a orogenitálním. Další možností nákazy je ale i nepohlavní přenos, transplacentárně příp. během průchodu porodními cestami, krví a krvavými praktikami, sdílením infekčních jehel vč. tetovacích jehel (KUKLOVÁ, 2010).

Základem pro stanovení správné diagnózy je důkladná anamnéza. V případě STD se zaměřujeme nejen na trvání a průběh příznaků, ale i cestování a navštívené destinace, charakter sexuálních styků, použití ochranných pomůcek, použití ostatních sexuálních pomůcek, abúzus návykových látek a prodělané STD (ŠTORK, 2008).

Nejdůležitější zásadou pro úspěšné vyléčení STD je spolupráce lékaře s nakaženým, přeléčení všech sexuálních partnerů a dodržování sexuální zdrženlivost po celou dobu léčení do posledních negativních odběrů (JIRÁSKOVÁ, 2003).

V případě nakažení jakoukoliv STD je nutné informovat všechny sexuální partnery. Registr pohlavně přenosných chorob patří k informačnímu systému hygienické služby, která se řídí platnými zákony vydanými Ministerstvem zdravotnictví ČR. „Zákon č. 258/200 Sb. O ochraně veřejného zdraví, §53/ odst. 1 Stanovuje povinnost podrobit se léčbě a vyšetření, §62 stanovuje povinné hlášení (povinnost mají i laboratoře), vyhláška č. 440/2000 Sb. upravuje jak a komu hlásit“ (FAIT, 2011, s. 442). Povinnému hlášení v ČR podléhají: syfilis, kapavka, měkký vřed, venerický lymfogranulom, donovanóza. Svá pravidla hlášení a depistáže má také HIV infekce.

1.1 Dělení pohlavně přenosných chorob

Dříve se STD dělily podle patogenu na bakteriální, virové, parazitické, plísňové a protozoální. Dnes se dělí do dvou skupin v souvislosti s přenosem patogenu na infekce šířené téměř výhradně pohlavním stykem, tzv. klasické STD a infekce šířené převážně pohlavním stykem, tedy tzv. další STD.

Klasické STD:

- syfilis,
- kapavka,
- měkký vřed,
- venerický lymfogranulom,
- donovanóza.

Další STD:

- kandidózy,
- svrab,
- moluska,
- trichomoniáza,
- non-gonoroické, postgonoroické uretritidy a nespecifické uretritidy,
- chlamydiové infekce,
- herpes simplex virus,
- hepatitida B,
- HPV viry,
- HIV (FAJKOŠOVÁ, 2011).

1.2 Nejčastější pohlavně přenosné choroby

V následujících podkapitolách se zaměříme na STD, které se v současné době nejčastěji vyskytují v populaci. Zmíníme syfilis, kapavku, chlamydiové infekce, HPV viry a HIV/AIDS.

1.2.1 Syfilis

Celosvětově se vyskytující choroba s chronickým průběhem reflektující sociální změny ve společnosti. Původcem je bakterie *Treponema pallidum* citlivá na zaschnutí, změny teplot, pH a O₂. „Uvádí se, že v 90 % případů je přeneseno pohlavním stykem,

genitovaginálním, orogenitálním nebo análním. Přenáší se z mukokutánních lézí infikovaného partnera do mikrotraumat na kůži nebo sliznicích. Přibližně 10 % infekcí je přeneseno nepohlavně, například transplacentárně (vrozená syfilis), při náhodném kontaktu s lézí (líbání), profesionální expozicí” (KUKLOVÁ, 2010, s. 585). Syfilis tedy může být získaná nebo vrozená a probíhá ve 3 stádiích (primární, sekundární, terciální). Napadá orgány kardiovaskulárního, mukoskeletárního a centrálního nervového systému včetně kůže a očí (ŠTORK et al., 2008; KUKLOVÁ 2010).

Primární syfilis se projevuje přibližně 3 týdny po nákaze nebolestivým vředem, kterého si až 30 % nakažených nevšimne. Klasický ulcus durum (tvrdý vřed) je přibližně 2 cm velký okrouhlý vřed s červenou spodinou. V následujících 1–2 týdnech je doprovázen převážně jednostranným zduřením spádových lymfatických uzlin. Z důvodu špatného kultivačního barvení této bakterie v tkáni se diagnostika zakládá na pozitivním mikroskopickém nálezu pomocí tzv. zástinového mikroskopu s paraboloidním kondenzorem. Sérologie prokáže pozitivní TPHA (*Treponema pallidum* hemaglutinační test) a VDRL (veneral disease research laboratories test, sérologický netreponemový test na syfilis) nejdříve 2-3 týdny po vzniku vředu. „Neléčený vřed se zhojí do 6 týdnů, léčený již za 1–2 týdny. Lymfadenopatie ustupuje po několik měsíců” (KUKLOVÁ, 2010, s. 588; ŠTORK et al., 2008).

Sekundární syfilis se projevuje přibližně 9. týden po infekci exantémem, kterému mohou předcházet klasické chřipkovité příznaky. „Kožní projevy vstupního exantému jsou zpravidla nesvědivé, symetrické, diseminované výsevy projevů s obsahem treponemat začínající na trupu” (KUKLOVÁ, 2010, s. 588). Syfilis kondylomatososa jsou mokravé ploché léze růžové barvy nacházející se v místech vlhké zapáčky, pokud se nacházejí v perianální nebo perigenitální oblasti, jsou nazývány jako kondylomata lata. Příznaky projevující se na sliznicích se vyskytují u třetiny nakažených. Opakované exantémy sekundární formy syfilidy jsou u čtvrtiny nakažených a objevují se do 2 let od nakažení. Tento opakovaný výsev neprobíhá v tak velké míře jako předcházející.

Terciální syfilis vzniká 3-7 i více let od sekundární formy syfilidy. Může vést k deformaci tvrdého i měkkého patra, nosní přepážky, jazyka a způsobit mnoho komplikací, nejzávažnější je neurosyfilis projevující se za 5-35 let po nakažení ve formě paralysis progresiva a tabes dorsalis. „Paralysis progresiva tvoří příznaky psychiatrické, změny osobnosti, psychotické změny a postupující demence

a neurologické ve smyslu progredující až úplné paralýzy, které vedou do 2,5 roku ke smrti” (KUKLOVÁ, 2010, s. 590).

Vrozená syfilis (syfilis kongenita) se vyskytuje velmi vzácně. K nákaze dochází přestupem *treponemat* do organismu plodu skrz placentu. Do konce prvního trimestru je riziko nákazy plodu minimální. Placenta není plně dotvořena a pokud v této fázi dojde k zaléčení gravidní ženy, dítě se narodí zdravé. Každá žena je na počátku gravidity sérologicky testována. Prognóza se odvíjí dle stádia syfilidy a množství *treponemat* v krvi. „*Pokud matka je v období počátku gravidity v časném stadiu syfilidy, dochází kolem 7. měsíce k předčasnému porodu mrtvého dítěte*” (ŠTORK et al., 2008, s.439). V případě sekundárního stádia syfilidy se narodí se dítě postižené syfilis kongenita recens. Známky onemocnění se projeví po více než 2 letech, zpravidla až v období dospívání jako syfilis kongenita tarda. Klinický obraz je podobný exantému získané sekundární syfilidy, nejčastěji se objeví papulo-pustulo-krustózní a makulózní kondylomata lata v okolí anu, úst, na chodidlech a dlaních. Z orgánových změn může dojít k splenomegalii, anémii, hydrocefalu, pneumonii, lymfadenopatii. Pokud dojde k včasnému záchytu a léčbě může být prognóza slibná v závislosti na intrauterinním poškození. Bez terapie polovina postižených dětí umírá. Syfilis kongenita tarda se projevuje jako terciální syfilida (ŠTORK et al., 2008).

Není jasně zadané schéma terapie syfilidy. Časné stadium se léčí jednorázovou intramuskulární aplikací penicilinu nebo 10-14 denní terapií prokain penicilinem, podáváním parenterálního penicilinu, v případě alergie je možné podat doxycykliny, tetracykliny nebo erytromycin. U těhotných je indikován azitrocmycin Neurosyfilis je léčen benzyl penicilinem.

1.2.2 Kapavka

Patogenem kapavky je bakterie gramnegativní bakterie *Neisseria gonorrhoeae*, která přiléhá k cylindrickému epitelu. „*Přenos se děje téměř výlučně pohlavním stykem. Gonokok je velmi citlivý na vyschnutí, chlad, vzdušný kyslík i světlo*” (JIRÁSKOVÁ, 2003, s. 210). Mimo to je také možný přenos této infekce z matky na plod během průchodu porodními cestami, dochází k infikování oční spojivky. Přenos infikovanými předměty je možný, ale vzácný. Přichází v úvahu u žen a malých dívek. Do nejrizikovější skupiny spadají mladí lidé do 25 let věku z důvodu vyššího počtu sexuálních partnerů. Zdrojem této infekce jsou zejména ženy a muži

s asymptomatickým průběhem ureteritidy. „Riziko přenosu při jednom sexuálním styku (transmission efficiency) z infikovaného muže na neinfikovanou ženu je 50-60% a i z infikované ženy na neinfikovaného muže 20%” (KUKLOVÁ, 2010, s. 599). Inkubační doba je 1-14 dní, průměrem je to přibližně 3-6 dní.

Hlavním příznakem je hnisavý zánět postihující primárně urogenitální trakt, dále může postihnout konečník, oční spojivku, sliznici nosu, úst nebo hltanu. Vzácně také endokard, rohovku, kůži nebo pohybový aparát (KUKLOVÁ, 2010).

„Mužskou kapavku dělíme na přední a zadní” (JIRÁSKOVÁ, 2003, s. 211). Přední kapavka se po 3-5 dnech projeví pálením v močové trubici při močení. Poté se objeví hlenový výtok a následně hnisavý výtok. „Při zkoušce dvou sklenic je zkalená jen první porce moči” (JIRÁSKOVÁ, 2003, s. 211). Dojde ke zduření zčervenání ústí močové trubice. Četnou komplikací bývá zánět žaludu, předkožky případně zánětlivá fimóza či parafimóza. „Ascendentní šíření je příčinou prostatitidy, epididymitidy, spermocystidy” (KUKLOVÁ, 2010, s. 599). Neléčená kapavka přechází v chronickou kapavku, která se projevuje pouze mírným výtokem např. v podobě „ranní kapky”. Moč již není klasicky zakalená, ale objevují se vlákna. Příčina zadní kapavky je v neléčené kapavce přední. Mimo výraznějších projevů přední kapavky se objeví také nucení na močení nebo bolestivé erekce. Zadní kapavka postihuje ve větší míře pohlavní cesty. Při zkoušce dvou sklenic již není zakalená jen první porce moči, ale obě dvě. (KUKLOVÁ, 2010).

Kapavka ženy se projevuje stejně jako u mužů zvýšeným nucením na močení doprovázené pálením při močení a také dochází k zarudnutí a zduření ústí močové trubice. „Klasicky je přítomen hnisavý nebo hlenohnisavý výtok děložního hrdla (cervixu), z uretry nebo anu. Děložní hrdlo je zarudlé, edematózní a kontaktně krvácí” (KUKLOVÁ, 2010, s. 599). Zánět pochvy a zevních rodidel je díky vícevrstvému dlaždicovitému epitelu vzácný. Postihuje malá děvčátka, ženy v graviditě nebo klimakteriu (KUKLOVÁ, 2010).

Léčba kapavky spočívá převážně v podávání cefalosporinových, makrolidových antibiotik, příp. penicilinových antibiotik. Nekomplikované formy se léčí ambulantně, rezistentní formy kmenů způsobující komplikované formy je nutné léčit za hospitalizace. Kontrolní bakteriologické vyšetření se provádí 24–48 hodin po ukončení léčby a následně se s týdenním intervalem provedou 2 kontroly (KUKLOVÁ, 2010).

1.2.3 Chlamydiové infekce

Příčinou chlamydiových infekcí je bakterie. „V současné době se rozeznávají čtyři druhy chlamydií: *Chlamydie trachomatis*, *Chlamydie pneumoniae*, *Chlamydie psittaci* a *Chlamydie pecorum*” (FAIT et al., 2011, s. 438). *Chlamydie trachomatis* napadá pohlavní ústrojí, rozlišuje se 18 sérotypů. *Chlamydie pneumoniae* postihuje respirační cesty, způsobuje např. pneumonie a bronchitidy. Patogen *Chlamydie psittaci* a *Chlamydie pecorum* se vyskytuje v ptačím trusu a k přenosu na člověka dochází obvykle inhalační cestou.

K přenosu *Chlamydie trachomatis* dochází genitovaginálním, orogenitálním nebo análním pohlavním stykem, při průchodu porodními cestami event. je možný, ale málo pravděpodobný i nepřímý přenos, např. při nedodržení hygieny. Nepodléhají povinnému hlášení, proto nejsou známá přesná čísla prevalence toho onemocnění, ale odhadem se vyskytuje až v 50 % všech urogenitálních nákaz. Inkubační doba je 10-20 dní. (ŽDICHYNEC, 2009).

Typickými příznakem je vaginální výtok, výtok z močové trubice, nucení a pálení při močení, bolest v podbřišku, nevolnost, bolest při pohlavním styku, krvácení, zánět prostaty a varlat. Příznaky jsou velice pestré, ale u mnoha případů (cca 75 % žen a 50 % mužů) probíhá nákaza bez příznaků, kdy se projeví až komplikace, např. srůsty v břišní dutině, zánětlivé onemocnění v pánvi, u těhotných předčasný porod nebo neplodnost. U těhotných žen s cervikální chlamydiovou infekcí je 60-70 % riziko přenosu infekce na plod při průchodu porodními cestami. U těchto dětí ve 20–50 % probíhá tato infekce v podobě konjunktivitidy (zánět oční spojivky), v 10–20 % případů dojde k rozvoji chlamydiové pneumonie. Infekce může negativně ovlivnit poporodní stav předčasně narozených dětí (ŽDICHYNEC, 2009).

Diagnostika se provádí pomocí klinického obrazu a laboratoře. Nejčastěji se provádí sěr z postižené sliznice, ejakulátu nebo první porce moči.

Pro léčbu infekce se používají makrolidová antibiotika a tetracykliny. Léčba je neúčinnější, pokud jsou antibiotika nasazeny ve stádiu množení bakterie (ŽDICHYNEC, 2009).

1.2.4 Human papillomavirus

Human papillomavirus (HPV) se přenáší genitovaginálním, orogenitálním nebo análním pohlavním stykem. Existuje přes 100 typů papillomavirů způsobujících různé projevy na kůži a sliznicích, z nichž více než 30 typů postihuje genitál. Typy HPV dělíme podle onkogenního potenciálu na vysoce (16,18,45), středně (31,33,35) a nízko rizikové (6,11). „*Vysoce rizikové HPV 16,18 a 45 jsou spojeny se vznikem karcinomu děložního čípku, nízkorizikové HPV 6 a 11 s tvorbou akuminátních kondylomů*” (ŠTORK et al., 2008, s. 122).

Condylomata accuminata (nejčastěji HPV typ 6 a 11) se projevují růžovými nebo žlutavými papulami různé velikosti v oblasti vlhké zapáčky genitálu, v okolí genitálu a konečníku. „*U mužů jsou nejčastěji na penisu, perianálně (častěji u mužů s receptivním análním stykem), uretrálně nebo na skrotu. U žen na vulvě a cervixu*” (KUKLOVÁ, 2010, s. 607). Přenos této infekce je přímým kontaktem, nejčastěji pohlavním stykem. Vstupním místem jsou mikrotraumata na kůži a sliznicích. Inkubační doba je různá od několika týdnů až po několik měsíců (KUKLOVÁ, 2010).

Diagnostikují se na základě klinického vyšetření, sérologie, cytologického PAP testu. Důležité je odlišení od syfilitických a dalších typů kondylomů. Příznaky jsou různé, nejčastěji se objevují špičaté, různě vysoké útvary. Jinou formou mohou být ložiska tzv. papulózní bradavice, hnedočervená ložiska, keratonické bradavice, velká ložiska kondylomat nebo ploché bradavice (KUKLOVÁ, 2010; LÍBALOVÁ, 2013).

Léčba spočívá v podávání lokálních prostředků nebo dermatochirurgických destrukčních metod. „*K dermatochirurgickým destrukčním metodám patří kryalizace tekutým dusíkem, abraze, elektrokoagulace, event. ošetření laserem*” (KUKLOVÁ, 2010, s. 607). Není vyloučená chirurgická excize.

Na trhu jsou 2 vakcíny proti nejčastějším papillomavirům, které způsobují rakovinu děložního čípku. Silgard (typ 6, 11, 16, 18) a Cervarix (typ 6 a 11). V ČR je od 1. 4. 2012 Cervarix plně hrazen z veřejného zdravotního pojištění všem dívkám ve věku 13 let. Přenašečem HPV infekce jsou muži. Stejně jako je možné proočkovat ženy, je dobré proočkovat i mužskou část populace. „*Mušská promiskuita zvyšuje sedmkrát riziko vzniku karcinomu děložního hrdla jejich partnerek*” (FAIT et al., 2009, s. 65). Proočkování chlapců může ochránit nejen dívky a ženy, ale zároveň je prevencí některých typů nádorů, které HPV viry vzácně způsobují i u mužů. Chlapci nemají

očkování hrazené z veřejného pojištění, aplikace všech 3 dávek stojí přibližně 6 000-10 000,- Kč dle zvolené vakcíny. Vhodný věk pro očkování chlapců je 9-15 let (FAIT et al., 2009; Tachezy, 2008).

1.2.5 HIV/AIDS

V roce 1981 se objevují v odborné literatuře zmínky o výskytu infekcí vyvolávajících těžké zápalý plic a nádorové změny u mladých, do té doby zdravých mužů v USA. V této souvislosti se začalo poprvé mluvit o AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom – Syndrom získané ztráty obranyschopnosti). Nezávisle na sobě vědci prof. Montagnier (nar. 1932) a prof. Gallo (nar. 1937) v roce 1983 rozpoznali původce tohoto onemocnění. Bylo to LAV a HTVL-III později známý jako HIV (Human Immunodeficiency Virus – virus lidské snížené obranyschopnosti). HIV patří do skupiny retrovirů a má 2 zkladní typy, HIV-1 a HIV-2. HIV1 se dělí na 10 kmenů (A-J) postihuje Severní Ameriku a Evropu. Méně virulentní HIV-2 se vyskytuje v západní Africe. HIV je citlivý na zaschnutí, teploty nad 60° C a běžné dezinfekční prostředky. Naopak je poměrně rezistentní vůči nízkým teplotám a ionizujícímu gama záření (PROCHÁZKA, 2010).

HIV virus se nachází ve většině tělních tekutin. Infekční množství HIV viru se vyskytuje v krvi, genitální sekreci, mateřském mléce. Neinfekční množství viru je přítomno i ve slinách, slzách, moči, mozkomíšním moku. K přenosu infekce dochází převážně genitovaginálním, orogenitálním nebo análním pohlavním stykem, sdílením infekčních jehel, transplacentárně z matky na plod nebo při průchodu porodními cestami. Díky profylaktickým postupům je možné snížit tzv. virovou nálož (počet kopií HIV RNA v krvi) a zabránit tak, aby např. plod HIV pozitivní (dále jen HIV+) ženy byl transplacentárně infikován tímto virem. Operační porod sníží rizika infekce při průchodu porodními cestami. Určité riziko je v podávání krevních derivátů, které se výrazně minimalizuje přísnými kontrolami. K přenosu nedochází běžným společenským stykem, soužitím ve společné domácnosti, společnými denními potřebami a hmyzem (ŠTORK, 2008).

„Virus infikuje pomahačské CD4+ T-lymfocyty a antigen prezentující buňky, v kterých se množí. Dojde ke specifické imunitní odpovědi a vzniku specifických cytotoxických T-lymfocytů a postupné likvidaci CD4+ T-lymfocytů” (ŠTORK, 2008, s. 452).

Infekce se prokazuje pomocí sérologického testu na specifické anti HIV protilátky, které provádějí specializovaná pracoviště, oprávněná provádět testování. Získané nálezy se vždy potvrzují v konfirmačních testech. Rutinně lze provést test na protilátky metodou ELISA. Pokud je test formou ELISA pozitivní, musí být tento výsledek potvrzen metodou western blot. „*Western blotting je metoda detekce specifických bílkovin v biologickém materiálu*” (VOKURKA, 2009, s. 1125). K získání průkazného výsledku je nutné provést test přibližně 2-3 měsíce od uplynutí rizikového chování, protilátky se obvykle vytváří 3-4 týdny po nákaze. Testování na HIV infekci je dobrovolné, proto je nutný souhlas s odběrem krve na tento konkrétní test. Dárcovství krve, orgánů, spermatu a mateřského mléka je podmíněno písemným souhlasem s vyšetřením. Bez souhlasu je možné provést test pouze u gravidních žen, z diagnostických důvodů u pacientů s poruchou vědomí, kteří nejsou schopni souhlas poskytnout, osob které jsou povinně léčeny na STD vč. HIV infekce a u osob, kde došlo k obvinění z trestného činu ohrožování STD vč. HIV infekce. V případě pozitivního výsledku, je pacient odeslán do dispenzární péče v některém AIDS centru, které provede „Hlášení nového případu positivity”. Toto hlášení se posílá do NRL AIDS (národní referenční laboratoře pro HIV/AIDS) a epidemiologovi příslušné krajské hygienické stanice. AIDS centra jsou schopná HIV+ poskytnout základní lékařskou péči. Lékař zvoleného AIDS centra poučí nakaženého o zásadách pro udržení optimálního zdravotního stavu a povinnostech HIV+. Edukaci musí potvrdit svým podpisem. Pokud odmítne podepsat, lékař dle odst. č. 4, § 74 zákona č. 258/2000 Sb. zapíše do zdravotnické dokumentace z jakého důvodu bylo podepsání dokumentu zamítnuto. Pokud je HIV+ jedinci poskytována základní péče u praktického nebo jiného lékaře, je tato osoba povinna dle § 53 zákona č. 258/2000Sb. oznámit lékaři svoji HIV+ (WALTER, 2003).

Klinický obraz je pestrý, v závislosti na zhoršujících se funkcích imunity se postupem let mění. Krátce po expozici za 3-8 týdnů se až u 70 % nakažených objeví chřipkové příznaky, které může doprovázet kožní exantém, leukopenie po této akutní fázi infekce přechází do latentní formy. Nakažený nepocítuje žádné obtíže, ale dochází ke změnám v imunitním systému, které se projeví poklesem CD4+ buněk. Ve chvíli, kdy se počet CD4+ lymfocytů sníží pod hranici 500/ml přechází infekce z bezpříznakové latentní formy do příznakové. Nejčastějšími projevy jsou např. zvýšená

únava, nadměrné hubnutí, průjmy, horečky, kandidové vulvovaginitidy. Tato forma progreduje do stádia AIDS (KOMÁREK et al., 2009; WALTER, 2003).

Pro dosažení optimálního a dlouhodobého výsledku se kombinují léky s různým protivirovým účinkem. Aby byla léčba účinná, je nutná důkladná edukace a spolupráce každého pacienta. Nedůsledné užívání léků zvyšuje rezistenci viru. Při selhání bariérové ochrany s HIV+ jedincem nebo u poranění zdravotnického personálu lze nasadit preventivní terapii v AIDS centrech na infekčních klinikách. Musí být podána pokud možno do 24 hodin, nejpozději do 72 hodin. Možnost přenosu infekce nelze jednoznačně vyloučit. Poslední HIV test se provádí po 6 měsících od možného nakažení (PROCHÁZKA, 2011).

Před zavedením HAART (vysoce účinná antiretrovirová terapie) polovina HIV+ zemřela do 10 let, po jejím zavedení až 90 % pacientů žije mnohem déle. Prognóza je příznivá, v případě dodržování léčebného režimu a zásad zdravého životního stylu. Nakažení při intravenózním abúzu drog umírají 4x častěji, než jedinci nakažení při nechráněném pohlavním styku. (ŠTORK, 2008).

HIV+ je člověk od počátku infikování do konce života. AIDS je konečným stádiem HIV, kdy se imunitní mechanismy vyčerpají a objevují se tzv. oportunní infekce a některé nádory např.: bakteriální a plísňové infekce, záněty plic, střev, kaposiho sarkom, syndrom celkového chřadnutí organismu, poškození mozku. Tyto komplikace jsou důvodem úmrtí HIV+ jedinců. Ke stanovení tohoto konečného stádia HIV musí být splněny alespoň 2 podmínky. Přítomnost oportunní infekce a pokles hladiny T-lymfocytů pod 15% včetně CD4+ buněk v séru pod 200/ml. Fyziologické hodnoty CD4+ buněk jsou v rozmezí 600-1400/ml. Naopak virová nálož nabývá až statisícových hodnot/ml (PROCHÁZKA, 2011).

HIV se zatím nedá vyléčit. Množství kopií HIV RNA lze minimalizovat na neměřitelné hodnoty, ale vir je v organismu stále uložený.

2 PREVENCE

Pochází z latinského slova *praevenire*, jehož význam je předcházet. Jedná se o souhrn opatření proti konkrétní nemoci, sociálně-patologickým jevům, např. nedodržování povinné školní docházky, porušování zákonů, extremismus, nenávisť k lidem určité rasy, agrese a šikana, závislosti, rizikové sexuální chování a prostituce nebo ekologickým katastrofám.

Dělí se na:

- primární,
- sekundární,
- terciální,
- kvartérní.

2.1 Primární prevence

„Zahrnuje veškeré aktivity zaměřené na to, aby problém nevznikl“ (BOROŇOVÁ, 2010, s. 31). Předchází vzniku onemocnění či sociálně-patologickému jevu u osob, u kterých se dané onemocnění, případně rizikové chování nevyskytlo. Pojmu rizikové chování lze rozumět jako chování, díky kterému prokazatelně narůstají zdravotní, sociální, výchovná a další rizika jak pro jedince, tak pro celou společnost (MIOVSKÝ, 2010).

Nespecifická primární prevence je spojována s aktivitou podporující osvojení dobrého sociálního chování a zdravého životního stylu využitím a organizací volného času. A to tak, aby byl smysluplný pomocí různých sportovních a zájmových aktivit. Jsou nutné i další programy, které vedou k dodržování společenských pravidel a rozvoje osobnosti jakož i odpovědnosti za sebe a své jednání, ale základním kamenem je právě ten nespecifický druh primární prevence.

Programy specifické primární prevence jsou zaměřeny na konkrétní problém a formu rizikového chování. Jejím cílem je poskytnout základní znalosti, dovednosti a formování postojů podporujících zdravý životní styl.

Typy specifické primární prevence:

- všeobecná primární prevence,
- selektivní primární prevence,
- indikovaná primární prevence (MIOVSKÝ, 2010).

Všeobecná primární prevence není cílená, je aplikována na běžnou populaci dětí a dospívajících v dané oblasti bez dělení na méně či více rizikové skupiny, kdy je zohledněn např. věk. Lze ji aplikovat na početnější skupinu.

Selektivní primární prevence je aplikována na skupinu dětí a dospívajících, u níž jsou rizikové faktory výrazně vyšší, než u jiných skupin v populaci díky životnímu prostředí kde vyrůstají a biologickým, sociálním, psychologickým vlivům, kterým jsou vystaveni. V první řadě jde o děti závislých rodičů, záškoláky nebo studenty s horším prospěchem, případně nedokončeným vzděláním. Lze aplikovat na méně početné skupinky, v těžších případech na jednotlivce. Podstatou jsou intenzivní sociálně-psychologické programy podporující různé dovednosti, komunikační schopnosti a vztahy.

Indikovaná primární prevence je vhodná u jedinců s patrnými výstražnými známkami rizikového chování. *„Snahou je podchytit problém co nejdříve, správně posoudit a vyhodnotit potřebnou specifickou intervenci a neprodleně tyto intervence zahájit”* (MIOVSKÝ, 2010, s. 43).

2.2 Sekundární prevence

„Obrací se na jednotlivce, který je zdravotní poruchou bezprostředně ohrožen nebo postižen” (KOMÁREK, 2011, s. 38). Zaměřuje se na specifika daného problému jednotlivce a snaží se zabránit další tvorbě komplikací a to tak, aby nedošlo k šíření a rozvoji trvalých následků. *„Jejím cílem je zvládnout vývoj chorobného procesu, zabránit tvorbě komplikací, trvalých následků, invalidity nebo přechodu do chronického stadia onemocnění. Obnovení dobrého zdravotního stavu může zahrnovat změnu pacientova chování, dodržování léčebného režimu, zvládnutí péče o sebe a soběstačnost”* (BOROŇOVÁ, 2010, s. 31). Zásadní je podchycení poruchy nebo problému v začátku. K řešení těchto problémů je nutné začlenit i subjekty specializované terapeutické a poradenské činnosti.

Rakovina děložního hrdla je nepochybně způsobena některými typy HPV. Cytologický screening umožňuje včasné podchycení možných probíhajících změn.

„Incidence karcinomu děložního hrdla v ČR je 20-22 na 100 000 žen. To znamená ročně 1100-1200 nových onemocnění a 400 úmrtí ročně” (FAIT, 2011, s. 260). V roce 2012 vešla v platnost vyhláška č. 70/2012 Sb. o preventivních prohlídkách.

Obsahem gynekologické preventivní prohlídky prováděné jednou ročně je:

- vyšetření prsů od 25 let v případě rodinného výskytu karcinomu,
- prohlídka a palpační vyšetření mizních uzlin v oblasti genitálu,
- vyšetření v zrcadlech,
- odběr materiálu z děložního čípku pro cytologické vyšetření,
- palpační vyšetření event. doplňkové vyšetření ultrazvukovou sondou,
- nácvik samovyšetření prsů,
- u žen od 45 let věku doporučení k provedení screeningového,
- mamografického vyšetření, doplňujících vyšetření ve dvouletých intervalech,
- vyšetření na okultní krvácení u žen od 50 let (MZ, 2012).

2.3 Terciální prevence

Uplatňuje se v následné péči ve chvíli, kdy byla neúspěšná primární a sekundární prevence. Obrací se na jednotlivce s jasnými existujícími problémy ohrožujícími nejen jeho, ale i okolí. *„Jejím cílem je obnovit zdraví a zajistit optimální fungování organismu v rámci možností daných onemocnění. Má předcházet zhoršování již vzniklých problémů nebo poruch, má zabránit jejich recidivám” (BOROŇOVÁ, 2010, s. 31). Snaží se o opětovné začlenění do společnosti.*

2.4 Kvartérní prevence

„Kvartérní prevence znamená identifikování a předcházení důsledkům progredujících a nevléčitelných chorob a poruch, relativní optimalizaci zbytkových funkcí a kvality života” (KOHOUTEK, 2009). Tato prevence se specializuje především na onkologické pacienty, u kterých diagnóza zkracuje zbytek života nebo může snižovat jeho kvalitu (VORLÍČEK, 2009). V našem případě bychom chtěli zmínit, že se tato prevence také týká HIV pozitivních především v posledním stádiu infekce, tedy s diagnózou AIDS, kdy dochází k mnoha komplikacím a výraznému zhoršení kvality života.

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Z historického pohledu vývoj sexuální výchovy v Čechách nastal již na konci 18. století (st.). Zasluhou B. Bolzana (1781–1848) byl v roce 1790 vydán překlad „Praktické knihy ruční“ (autor Wilbaum). Tato kniha byla jakýmsi doporučením pro uskutečnění osvěty mládeže, aby se „*utajováním více škody nepřinášelo, než rozumným vyjevováním*“ (JANIŠ, 2011 s. 379).

Na přelomu 19. a 20. st. se pohlavnímu poučení říká sexuální pedagogika. „*Přes všeobecnou shodu, že pohlavní výchova má být uskutečňována v rodinném prostředí, je vytvářen všeobecný tlak na školu, aby právě ona byla hlavním garantem za tuto výchovu*“ (JANIŠ, 2011, s. 380). Prosté informace o menstruaci, fyziologii rozmnožování, hygienických návycích, těhotenství a porodu z přírodopisu, jsou doplněné o mravní dimenzi, která nabádá k věrnosti, zodpovědnému výběru partnera a odsouzení nežádoucích jevů se sexuálním kontextem. Ve světě se významně rozšiřuje pohlavní osvěta. V Itálii v roce 1910 zavedli na středních školách vyučování o sexuální hygieně (JANIŠ et al., 2011).

Po první světové válce dále v tomto trendu pokračují v Jugoslávii, Polsku, USA a ve Vídni. Osvěta je povinně zavedena do všech obecných škol. U nás k rozvoji dochází zejména po vzniku Československa, díky novým osnovám pro střední školy v roce 1919. „*Po dobu 2. světové války se jakékoliv pokrokové snahy v oblasti sexuální výchovy, osvěty či výzkumu zastavily*“ (ŠULOVÁ, 2010, s. 693).

Od té doby došlo k četným změnám v této oblasti a její závažnost má vzrůstající tendenci. V současnosti se děti pomocí masmédií setkávají se sexualitou v brzkém věku. Z tohoto důvodu je důležité s nimi o tomto tématu v čas hovořit. „*Otevřená sexuální výchova je zdrojem zodpovědného a méně impulzivního přístupu mladých lidí k sexualitě*“ (ZVĚŘINA, 2003, s. 249). I proto je součástí výchovně vzdělávacího systému, na kterém by měla spolupracovat rodina, škola i celá společnost. V posledních letech se vedou diskuze, kdo a jakým stylem by měl sexuální výchovu vyučovat.

Výbor na obranu rodičovských práv (VORP, dále jen VORP) je sdružení rodičů, které vzniklo v roce 1995 jako reakce na přípravu ministerstva školství zavést do základních škol jako povinný předmět sexuální výchovu. Mnoha rodičům se tato

skutečnost nelíbila a pod tlakem protestní kampaně ministerstvo školství upustilo od svého záměru. V roce 2010 vydalo ministerstvo *Doporučení k realizaci sexuální výchovy* na ZŠ. Kolektiv autorů vydal na základě tohoto Doporučení pro vyučující metodickou příručku *Sexuální výchova - vybraná témata*. VORP se domnívá, že tato příručka sděluje informace jejich dětem předčasně, nevhodným způsobem, obsahuje mnoho přebytečných informací a nevěnuje se vztahové výchově, výchově k manželství a rodičovství. Proto se VORP odvolává na právní řád České republiky, který stanovuje přednostní právo ve výchově dětí rodičům v souladu s jejich hodnotovým, morálním a náboženským přesvědčením. Z toho důvodu byla zahájena petiční akce proti povinné sexuální výchově. Nesouhlas s nesprávným vměšováním státu do práv rodičů a intimity jejich dětí vyjádřilo přes 40 000 občanů. Po jednání ministra školství Mgr. Miroslava Dobeše s VORP ministerstvo oznámilo, že příručka není povinná a její výuka má probíhat se souhlasem rodičů (Kdo jsme, VORP).

Cíle otevřené sexuální výchovy pro dosažení reprodukčního zdraví jsou:

- kognitivní, předání poznatků v oblasti sexuality,
- emocionální a postoje, zaměřují se na utváření postojů a hodnot v sexualitě,
- propojení činnosti a dovedností, které se zabývají vhodným způsobem reagování a chování (ŠULOVA, 2010).

3.1 Sexuální výchova v rodině

Základem sexuální výchovy by měla být rodina, ale některé rodiny o tomto tématu hovořit odmítají nebo neví jak na to. „*Sexuální výchova je dlouhodobý proces, který začíná výchovou v rodině a následně na ni navazují jiné složky jako je institucionální výchova, mediální a v neposlední řadě kulturně-sociální*“ (VRUBLOVÁ, 2005, s. 15). Dospívající se v období prepuberty a puberty dostávají do stádia, kdy se odcizují rodičům a nechtějí s nimi hovořit. Proto je nutné toto téma probrat dříve, kdy jsou ochotni spolupracovat. Institucionální sexuální výchova ve školách by měla nahrazovat dysfunkční chování rodičů, kteří nejsou z jakéhokoliv důvodu schopni své děti poučit.

3.2 Sexuální výchova ve škole

Navazující složkou sexuální výchovy v rodině je instituce. Moderní sexuální pedagogika říká, že je dobré děti již v první třídě seznámit s fyziologickými rozdíly, které jsou mezi mužem a ženou. „*O intimních problémech máme se školními dětmi hovořit aktivně, nečekat až se samy zeptají. Mohlo by se totiž stát, že se nezeptají vůbec. Lepší je informace podat o několik let dříve než o 5 minut později*” (VRÁNOVÁ, 2010, s. 28). Institucionální sexuální výchova se řídí RVP (rámcový vzdělávací program), který je složen specifickými vzdělávacími okruhy. Jedním z těchto okruhů je Člověk a zdraví, který řeší mnohá témata spojená se zdravím, prevencí, výchovou mezilidských vztahů jako je např. vztahy mezi kamarády, vztahy v rámci komunity, tělesný a duševní vývoj, sexualitu a reprodukční zdraví, ochranu před přenosnými i nepřenositelnými nemocemi, denní režim, civilizační choroby, sebepojetí a sebepoznání, morální rozvoj a mnoho dalších. Tato témata jsou postupně vyučována v různých předmětech, jako je rodinná výchova, občasná výchova, přírodopis a biologie.

Pravidla sexuální výchovy ve škole:

- mezi žákem a vyučujícím musí být vzájemná důvěra,
- respekt stupně zralosti myšlení dětí a volit témata vhodná k věku dětí,
- řešení otázek, které si samy děti pokládají.

3.3 Sexualita a odpovědnost

Jediným bezpečným opatřením dnešní doby je sexuální abstinence. Proto v souvislosti s ostatními opatřeními hovoříme o tzv. bezpečnějším sexu. Do skupiny ohrožených osob patří děti, mladiství a homosexuálové. Skupinu ohrožených osob rozšiřují skupiny, ve kterých se ve velké míře tyto choroby vyskytují a rozšiřují, např. prostitutky/prostitutky, narkomani, imigranti, promiskuitní lidé, lidé z nižší sociální vrstvy a bezdomovci (KUKLOVÁ, 2010).

3.3.1 Bezpečnější chování

Bezpečnější sexuální chování znamená dodržování opatření, která zabrání proniknutí tělních tekutin, např. krve, spermatu a poševního sekretu do krevního oběhu ať už kontaktem se sliznicí nebo otevřenou ranou.

Zásady bezpečnějšího sexu jsou:

- znalost partnera,
- monogamní vztah,
- používání prezervativu,
- abstinence návykových látek (VIGUÉ, 2006).

Ženské kondomy se doporučují, pokud nelze použít mužský prezervativ. „*Jedná se o účinnou mechanickou bariéru proti virům včetně HIV a spermatu, ale jejich účinnost v prevenci STD/HIV nebyla doložena dostatečným počtem studií*” (KUKLOVÁ, 2010, s. 582).

3.3.2 Rizikové chování

Veškerá porušování hygienických a zejména sexuálních praktik, která následně stupňují možnost přenosu STD.

K výrazně rizikovému chování patří:

- sex bez ochrany,
- sex s neznámým,
- sexuální promiskuita,
- krvavé sexuální praktiky,
- anální sex,
- prostituce,
- užívání návykových látek,
- společné používání sexuálních pomůcek,
- časně zahájení pohlavního života (VIGUÉ, 2006).

Vhodné je používat lubrikanty na vodní a glycerinové bázi, které nenarušují strukturu latexového kondomu. Nedoporučuje se praktikovat vaginální ani anální výplachy, které mohou narušit bakteriální mikroflóru a zvýšit tak riziko přenosu infekcí (WEISS et al., 2010).

4 POPIS ŘEŠENÍ PRŮZKUMU

Cílem práce je zjištění míry informovanosti mladých lidí ve věku od 15 do 25 let o STD. Toto téma je velmi aktuální vzhledem k rizikovému chování v sexuální oblasti u mnoha lidí, problému sexuální turistiky a podceňování významu sexuální výchovy. Předpokládáme, že většina respondentů byla poučena o problematice STD a ví, jak se účinně chránit před nakažením, ale nedodržují zásady bezpečnějšího sexu.

4.1 Průzkumný problém

Jsou mladí lidé ve věku od 15 do 25 let poučeni o pohlavně přenosných chorobách, jejich prevenci a jak se k této problematice na základě získaných informací staví?

4.2 Průzkumné cíle, průzkumné otázky

Cíl 1: Zjistit znalosti respondentů o pohlavně přenosných chorobách.

Průzkumná otázka 1a: Mají respondenti znalosti o problematice pohlavně přenosných chorob?

Průzkumná otázka 1b: Byla většina respondentů poučena o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci v rámci školního preventivního programu?

Cíl 2: Zjistit, zda respondenti dodržují zásady bezpečnějšího sexu.

Průzkumná otázka 2a: Použili respondenti při prvním pohlavním styku prezervativ?

Průzkumná otázka 2b: Dodržují respondenti zásady bezpečnějšího sexu?

Cíl 3: Zjistit, kdo je prvotním zdrojem informací o problematice pohlavně přenosných chorob a jaké jsou dominantní zdroje informací.

Průzkumná otázka 3a: Je prvotním zdrojem informací rodina?

Průzkumná otázka 3b: Jsou dominantním zdrojem informací masmédiá?

4.3 Metodika průzkumu

K získávání potřebných dat jsme zvolili kvantitativní metodu průzkumu, pomocí nestandardizovaného anonymního dotazníku, který tvoří 23 položek složených z dichotomických, filtračních, otevřených, uzavřených a polouzavřených otázek. Je rozdělen do tří částí. První se zabývá kategorizační údaji, druhá část zjišťuje informovanost dotazovaných o STD a prevenci. Poslední třetí část mapuje chování v zahájeném pohlavním životě. Položky 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 14, 15 slouží k získání kategorizačních údajů. K průzkumným otázkám 1 se vztahují položky 7, 10, 11, 12 a 23. Průzkumné otázky 2 jsme ověřovali položkami 16, 17, 18, 19, 20, 21 a 22. Na průzkumné otázky 3 odpovídají položky 8 a 9. Odpovědi jsme vyhodnotili v programu MS Office Excel 2003 a následně převedli do tabulek a grafického znázornění. Výsledky jsou zaznamenány v absolutních a relativních číslech. Relativní čísla jsou uvedena v procentuálním vyjádření. Celkem bylo vyplněno 73 dotazníků. Z tohoto počtu bylo možné použít 70 dotazníků. Pro uskutečnění průzkumného šetření jsme vytvořili elektronický dotazník, který jsme vyvěsili na sociální komunikační síti Facebook.

4.4 Časový harmonogram

V září 2012 jsme kompletovali literární zdroje potřebné pro teoretickou část, v říjnu 2012 jsme si stanovili cíl práce a na základě průzkumných otázek jsme konstruovali dotazník. Vlastní sběr dat probíhal od 12. prosince 2012 do 12. ledna 2013. Zpracování získaných informací proběhlo během února 2013.

4.5 Průzkumný soubor

Soubor tvoří uživatelé sociální komunikační sítě Facebook, ve věku od 15 do 25 let různého stupně a charakteru vzdělání. Respondenty jsme pomocí přátel a rodiny oslovili rozesláním a sdílením odkazu, který plnil funkci přesměrování na stránky s elektronickým dotazníkem. Věkovou kategorii 15-25 let jsme vybrali, z důvodu předpokládaného vyššího počtu sexuálních partnerů v tomto věku.

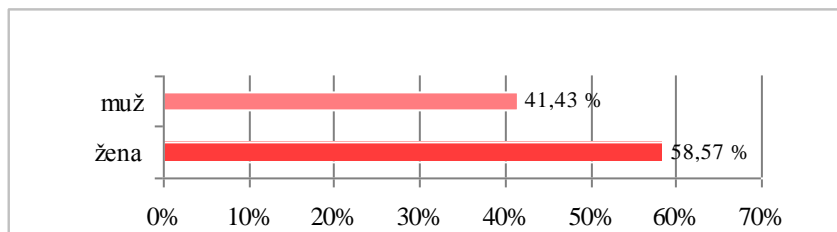
4.6 Analýza výsledků průzkumu

Položka 1 – Pohlaví

Tabulka 1 Pohlaví

Pohlaví		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
žena	41	58,57 %
muž	29	41,43 %
celkem	70	100,00 %

Graf 1 Pohlaví



Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) vyplnilo dotazník 41 žen (58,57 %) a 29 mužů (41,43 %).

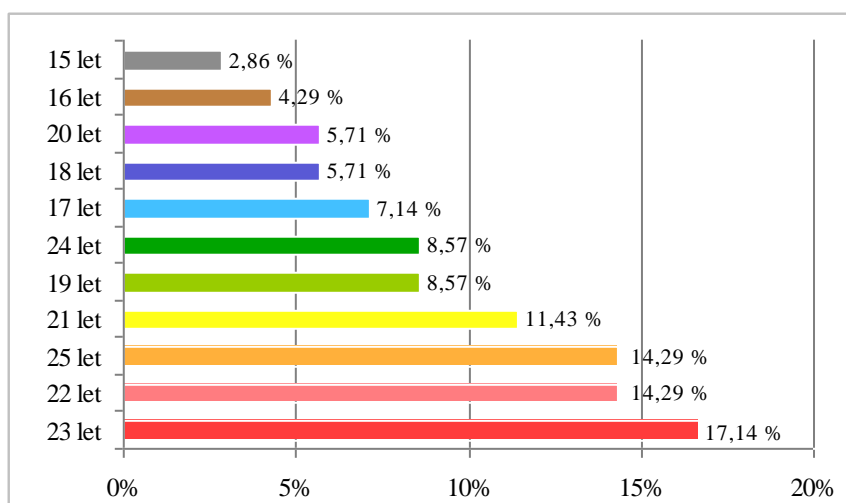
Položka 2 – Věk

Tabulka 2 Věk

Věk		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
15 let	2	2,86 %
16 let	3	4,29 %
17 let	5	7,14 %
18 let	4	5,71 %
19 let	6	8,57 %
20 let	4	5,71 %
21 let	8	11,43 %
22 let	10	14,29 %
23 let	12	17,14 %
24 let	6	8,57 %
25 let	10	14,29 %
celkem	70	100,00 %

věkový průměr: 21,2 let

Graf 2 Věk



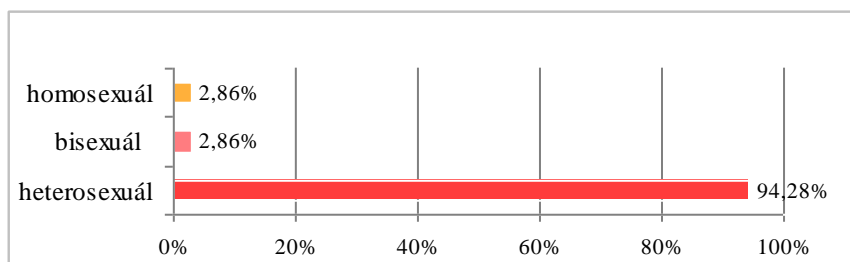
Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) bylo 12 respondentů (17,14 %) ve věku 23 let, 10 respondentů (14,29 %) ve věku 22 let a dalších 10 respondentů (14,29 %) ve věku 25 let, 8 respondentů (11,43 %) ve věku 21 let, 6 respondentů (8,57 %) ve věku 19 let a dalších 6 respondentů (8,57 %) ve věku 24 let, 5 respondentů (7,14 %) ve věku 17 let, 4 respondenti (5,71 %) ve věku 18 let, další 4 respondenti (5,71 %) ve věku 20 let, 3 respondenti (4,29 %) ve věku 16 let a 2 respondenti (2,86 %) ve věku 15 let. Věkový průměr je 21,2 let.

Položka 3 - Sexuální orientace

Tabulka 3 Sexuální orientace

Sexuální orientace		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
heterosexuál	66	94,28 %
bisexuál	2	2,86 %
homosexuál	2	2,86 %
celkem	70	100,00 %

Graf 3 Sexuální orientace



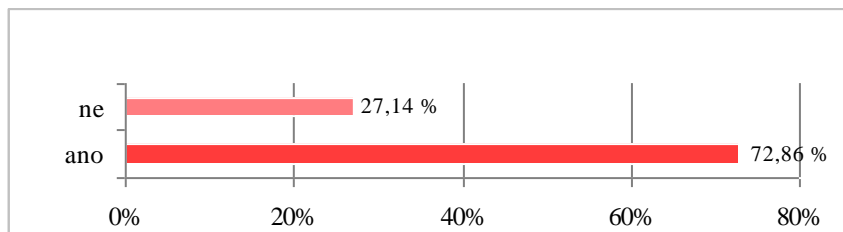
Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) uvedlo 66 respondentů (94,28 %) heterosexuální orientaci, 2 respondenti (2,86%) homosexuální orientaci a 2 respondenti (2,86 %) bisexuální orientaci.

Položka 4 - Jste student?

Tabulka 4 Studenti/pracující

Jste student?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	51	72,86 %
ne	19	27,14 %
celkem	70	100,00 %

Graf 4 Studenti/pracující



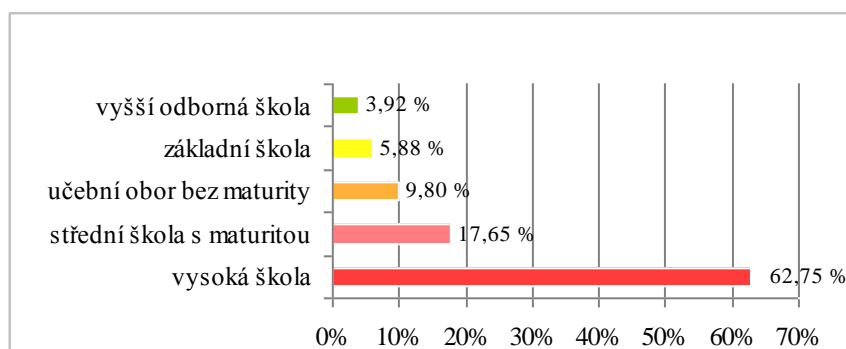
Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) bylo 51 respondentů (72,86 %) studujících a 19 respondentů (27,14 %) po škole.

Položka 5 - Jakou školu studujete?

Tabulka 5 Typ studované školy

Jakou školu studujete?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
základní škola	3	5,88 %
učební obor bez maturity	5	9,80 %
střední škola s maturitou	9	17,65 %
vyšší odborná škola	2	3,92 %
vysoká škola	32	62,75 %
celkem	51	100,00 %

Graf 5 Typ studované školy



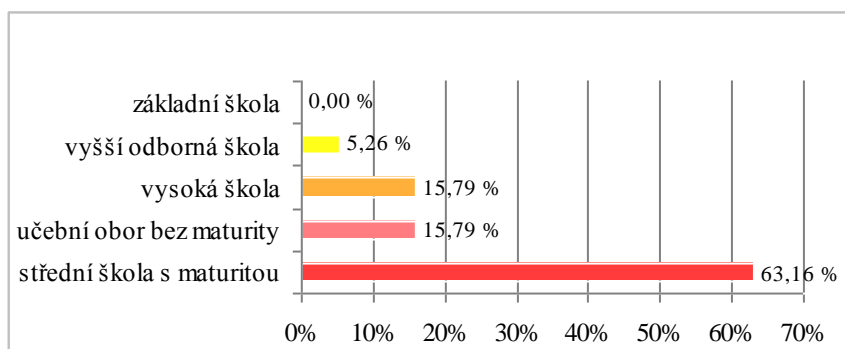
Z celkového počtu 51 dotazovaných (100,00 %) studuje 32 respondentů (62,75 %) vysokou školu, 9 respondentů (17,65 %) střední školu s maturitou, 5 respondentů (9,80 %) učební obor bez maturity, 3 respondenti (5,88 %) základní školu a 2 respondenti (3,92 %) vyšší odbornou školu.

Položka 6 - Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 6 Typ absolvované školy

Nejvyšší dosažené vzdělání		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
základní škola	0	0,00 %
učební obor bez maturity	3	15,79 %
střední škola s maturitou	12	63,16 %
vyšší odborná škola	1	5,26 %
vysoká škola	3	15,79 %
celkem	19	100,00 %

Graf 6 Typ absolvované školy



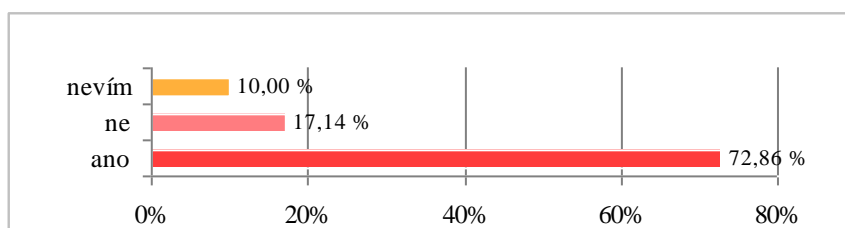
Z celkového počtu 19 dotazovaných (100,00 %) kteří již nestudují dosáhlo 12 respondentů (63,16 %) středoškolského vzdělání s maturitou, 3 respondenti (15,79 %) vysokoškolského vzdělání a stejně tak i další 3 respondenti vystudovali učební obor bez maturity (15,79 %). Vyšší odbornou školu vystudoval 1 respondent (5,26 %). Žádný z respondentů (0,00 %) nemá pouze základní vzdělání.

Položka 7 - Účastnil/a jste se někdy v rámci školní výuky preventivního programu zaměřeného na problematiku pohlavně přenosných chorob?

Tabulka 7 Účast na preventivním programu

Účastnil/a jste se někdy v rámci školní výuky preventivního programu zaměřeného na problematiku pohlavně přenosných chorob?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	51	72,86 %
ne	12	17,14 %
nevím	7	10,00 %
celkem	70	100,00 %

Graf 7 Účast na preventivním programu



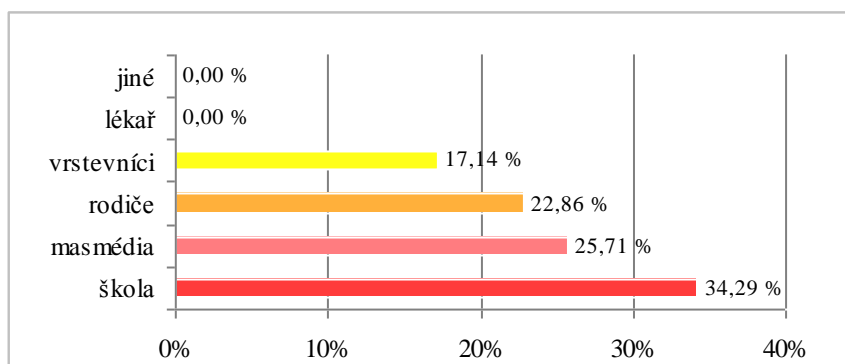
Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) se účastnilo v rámci školní výuky preventivního programu 51 respondentů (72,86 %), 12 respondentů (17,14 %) se žádného takového programu neúčastnilo a 7 respondentů (10,00 %) využilo varianty „nevím“.

Položka 8 - Kdo Vám jako první poskytl informace o zásadách bezpečnějšího sexu?

Tabulka 8 Prvotní zdroj informací

Kdo Vám jako první poskytl informace o zásadách bezpečnějšího sexu?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
rodiče	16	22,86 %
škola	24	34,29 %
vrstevníci	12	17,14 %
masmédiá	18	25,71 %
lékař	0	0,00 %
jiné	0	0,00 %
cekem	70	100,00 %

Graf 8 Prvotní zdroj informací



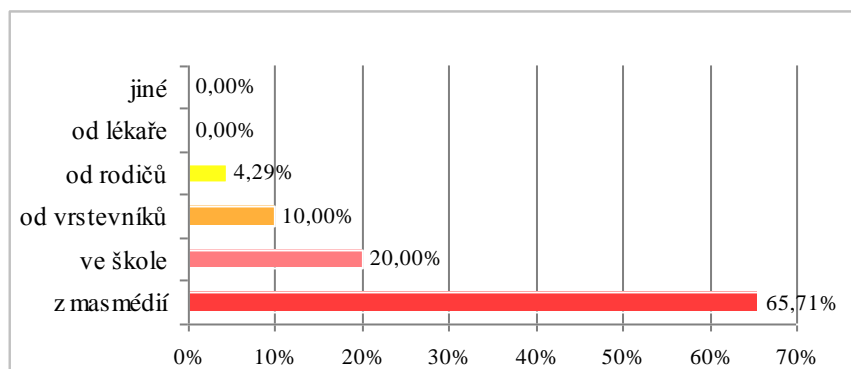
Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) získalo 24 respondentů (34,29 %) první informace ve škole, dalších 18 respondentů (25,71 %) z masmédií, 16 respondentů (22,86 %) od rodičů a 12 respondentů (17,14 %) od vrstevníků. Žádný respondent (0,00 %) nezískal první informace od lékaře. Dále žádný respondent (0,00 %) nezvolil variantu „jiné“, kde bylo možné napsat vlastní odpověď.

Položka 9 - Kde jste získal/a NEJVÍCE informací o zásadách bezpečnějšího sexu?

Tabulka 9 Zdroj nejvíce Zdroj nejvíce informací

Kde jste získal/a NEJVÍCE informací o zásadách bezpečnějšího sexu?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
od rodičů	3	4,29 %
ve škole	14	20,00 %
od vrstevníků	7	10,00 %
z masmédií	46	65,71 %
od lékaře	0	0,00 %
jiné	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %

Graf 9



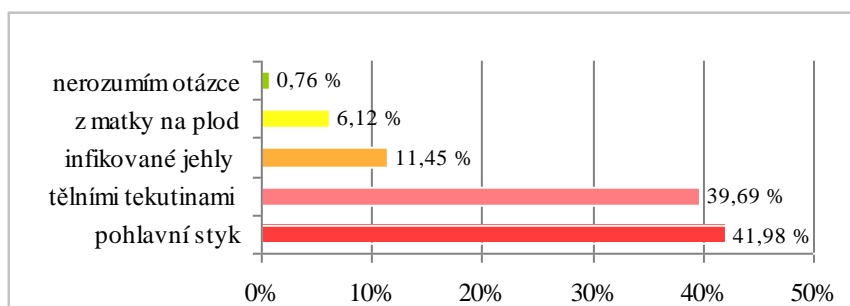
Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) získalo 46 respondentů (65,71 %) nejvíce informací z masmédií, 14 respondentů (20,00 %) ve škole, 7 respondentů (10,00 %) od vrstevníků a 3 respondenti (4,29 %) od rodičů. Žádný respondent (0,00 %) nezískal první informace od lékaře. Dále žádný respondent (0,00 %) nezvolil variantu „jiné“, kde bylo možné napsat vlastní odpověď.

Položka 10 - Jaké jsou cesty přenosu pohlavních chorob?

Tabulka 10 Cesty přenosu infekce

Jaké jsou cesty přenosu pohlavních chorob?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
pohlavní styk	55	41,98 %
tělními tekutinami	52	39,69 %
infikované jehly	15	11,45 %
z matky na plod	8	6,12 %
nerozumím otázce	1	0,76 %
celkem	131	100,00 %

Graf 10 Cesty přenosu infekce



Z celkového počtu 131 odpovědí (100,00 %) bylo 55 odpovědí (41,98 %) „pohlavním stykem“, 52 odpovědí (39,69 %) „tělními tekutinami“, 15 odpovědí (11,45 %) „infikovanými jehlami“, 8 odpovědí (6,12 %) „z matky na plod“ a 1 odpověď (0,76 %) byla „nerozumím otázce“.

Z celkového počtu 55 odpovědí (100,00 %) pohlavním stykem byla ve 20 případech (36,36 %) specifikována varianta nákazy „vaginálním stykem“, v 15 případech (27,27 %) „análním stykem“, ve 13 případech (23,64 %) „orálním stykem“ a v 7 případech (12,73 %) „nechráněným pohlavním stykem“.

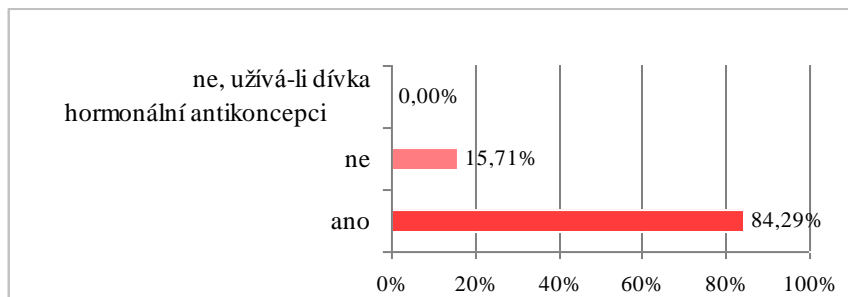
Z celkového počtu 52 odpovědí (100,00 %) tělními tekutinami bylo ve 39 případech (75,00 %) specifikována varianta „krví“, v 5 případech (9,62 %) „slinami“, ve 4 případech (7,69 %) „poševním sekretem“ a v dalších 4 případech (7,69 %) „spermatem“.

Položka 11 - Je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou pohlavně přenosnou chorobou?

Tabulka 11 Nechráněný orální styk

Je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou STD ?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ne	11	15,71 %
ne, užívá-li dívka hormonální antikoncepci	0	0,00 %
ano	59	84,29 %
celkem	70	100,00 %

Graf 11 Nechráněný orální styk



Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) se 59 respondentů (84,29 %) domnívá, že je možné se infikovat některou STD při nechráněném orálním sexuálním styku, 11 respondentů (15,71 %) se domnívá, že není možné se infikovat STD a žádný z respondentů (0,00 %) ne zvolil variantu „ne, užívá-li dívka hormonální antikoncepci”.

Doplňková tabulka 11. 1 Odpovědi dle pohlaví

Je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou STD?				
	ŽENY		MUŽI	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	38	92,68 %	21	72,41 %
ne	3	7,32 %	8	27,59 %
celkem	41	100,00 %	29	100,00 %

Z celkového počtu 41 respondentek (100,00 %) 38 žen (92,68 %) se domnívá, že je možné se infikovat některou STD při nechráněném orálním sexuálním styku a 3 respondentky (7,32 %) se domnívají, že není možné se infikovat některou STD.

Z celkového počtu 29 respondentů (100,00 %) se 21 mužů (72,41 %) domnívá, že je možné se infikovat některou STD při nechráněném orálním sexuálním styku a 8 mužů (27,59 %) se domnívá, že není možné se infikovat některou STD.

Doplňková tabulka 11. 2 Odpovědi dle věkové kategorie

Je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou STD?						
	15-19 let		20-22 let		23-25 let	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	15	71,43 %	18	85,71 %	26	92,86 %
ne	6	28,57 %	3	14,29 %	2	7,14 %
celkem	21	100,00 %	21	100,00 %	28	100,00 %

Z celkového počtu 21 respondentů (100,00 %) ve skupině 15-19 let se 15 respondentů (71,43 %) domnívá, že je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou STD a 6 respondentů (28,57 %) se domnívá, že to možné není.

Z celkového počtu 21 respondentů (100,00 %) ve skupině 20-22 let se 18 respondentů (85,71 %) domnívá, že je možné při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou STD a 3 respondenti (14,29 %) se domnívají, že to možné není.

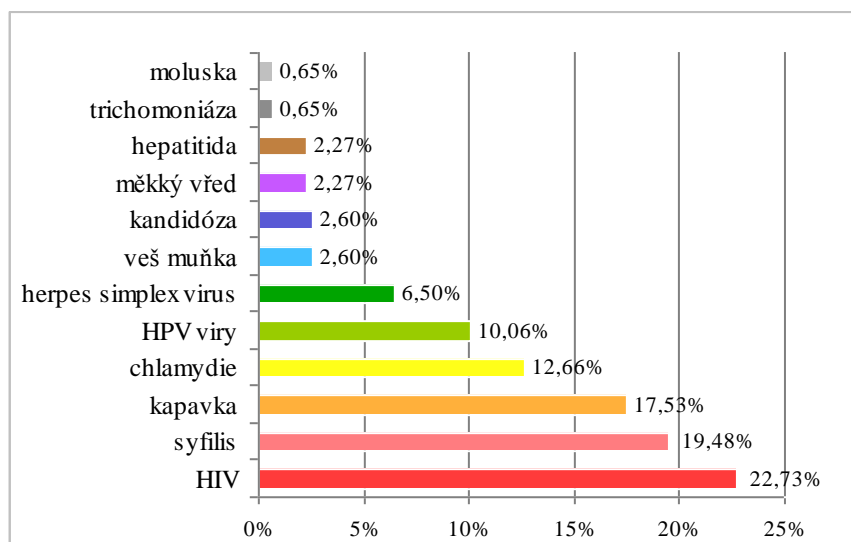
Z celkového počtu 28 respondentů (100,0 %) ve skupině 23-25 let se 26 respondentů (92,86 %) domnívá, že je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou STD a 2 respondenti (7,14 %) se domnívají, že to možné není.

Položka 12 - Jaké pohlavně přenosné choroby znáte?

Tabulka 12 STD

Jaké pohlavně přenosné choroby znáte?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
HIV	70	22,73 %
syfilis	60	19,48 %
kapavka	54	17,53 %
chlamydie	39	12,66 %
HPV viry	31	10,06 %
herpes simplex virus	20	6,50 %
veš muňka	8	2,60 %
kandidóza	8	2,60 %
měkký vřed	7	2,27 %
hepatitida	7	2,27 %
trichomoniáza	2	0,65 %
moluska	2	0,65 %
celkem	308	100,00 %

Graf 12 STD



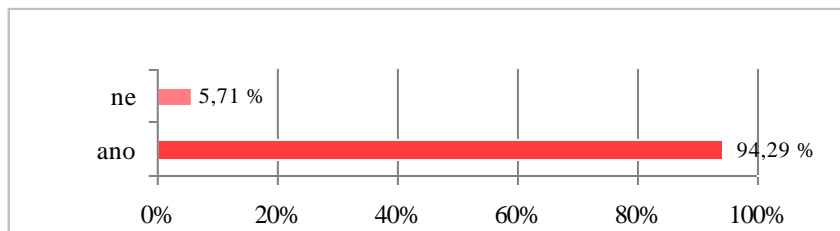
Z celkového počtu 308 odpovědí (100,00 %) byl 70x zmíněn HIV (22,73 %), 60x zmíněn syfilis (19,48 %), 54x kapavka (17,53 %), 39x chlamydie (12,66 %), 31x HPV viry (10,06 %), 20x herpes simplex virus (6,50 %), 8x veš muňka (2,60 %), 8x kandidóza (2,60%), 7x měkký vřed (2,27 %), 7x hepatitida (2,27 %), 2x trichomoniáza (0,65 %) a 2x moluska (0,65 %).

Položka 13 - Máte za sebou první pohlavní styk?

Tabulka 13 První pohlavní styk

Máte za sebou první pohlavní styk?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	66	94,29 %
ne	4	5,71 %
celkem	70	100,00 %

Graf 13 První pohlavní styk



Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) 66 respondentů (94,29 %) je sexuálně aktivních a 4 respondenti (5,71 %) zatím pohlavní styk neměli.

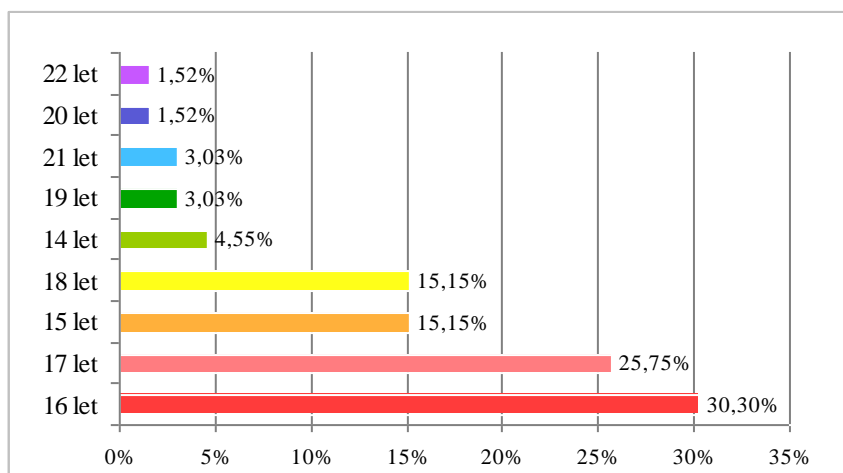
Otázka 14 - Uved'te prosím v kolika letech:

Tabulka 14 První pohlavní styk - věk

Uved'te prosím v kolika letech:		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
14 let	3	4,55 %
15 let	10	15,15 %
16 let	20	30,30 %
17 let	17	25,75 %
18 let	10	15,15 %
19 let	2	3,03 %
20 let	1	1,52 %
21 let	2	3,03 %
22 let	1	1,52 %
celkem	66	100,00 %

věkový průměr: 16,7 let

Graf 14 První pohlavní styk - věk



Z celkového počtu 66 dotazovaných (100,00 %) uvedlo 20 respondentů (30,30 %) první pohlavní styk v 16 letech, 17 respondentů (25,75 %) v 17 letech, 10 respondentů (15,15 %) v 15 letech, dalších 10 respondentů (15,15 %) v 18 letech, 3 respondenti (4,55 %) ve 14 letech, 2 respondenti (3,03 %) v 19 letech a další 2 respondenti (3,03 %) ve 21 letech, 1 respondent (1,52 %) měl první pohlavní styk ve 22 letech. Věkový průměr prvního pohlavního styku je 16,7 let.

Doplňková tabulka 14. 1 Odpovědi dle pohlaví

Uveďte prosím v kolika letech:				
	ŽENY		MUŽI	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
14 let	3	7,33 %	1	4,00 %
15 let	7	17,07 %	2	8,00 %
16 let	12	29,27 %	8	32,00 %
17 let	11	26,83 %	6	24,00 %
18 let	5	12,20 %	5	20,00 %
19 let	1	2,44 %	1	4,00 %
20 let	0	0,00 %	1	4,00 %
21 let	2	4,88 %	0	0,00 %
22 let	0	0,00 %	1	4,00 %
celkem	41	100,00 %	25	100,00 %

věkový průměr žen: 16,5 let

věkový průměr mužů: 17,0 let

Z celkového počtu 41 respondentek (100,00 %) mělo první pohlavní styk 12 žen (29,27 %) v 16 letech, 11 žen (26,83 %) v 17 letech, 7 žen (17,07 %) v 15 letech, 5 žen (12,20 %) v 18 letech, 3 ženy (7,33 %) ve 14 letech, 2 ženy (4,88 %) ve 21 letech a 1 žena (2,44 %) v 19 letech. Věkový průměr prvního pohlavního styku je 16,5 let.

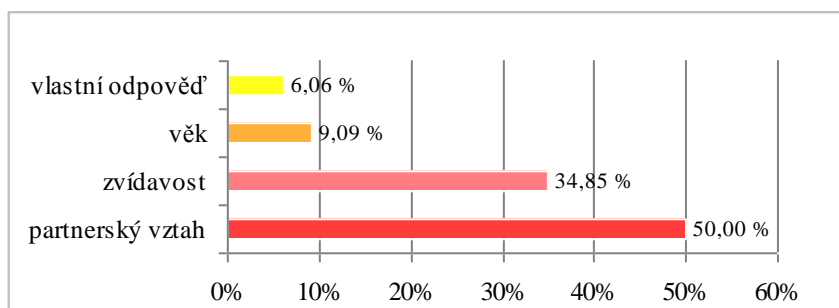
Z celkového počtu 25 respondentů (100,00 %) mělo první pohlavní styk 8 mužů (32,00 %) v 16 letech, 6 mužů (24,00 %) v 17 letech, 5 mužů (20,00 %) v 18 letech, 2 muži (8,00 %) v 15 letech, 1 muž (4,00 %) ve 14, 19, 20 a 21 letech. Věkový průměr prvního pohlavního styku je 17,0 let.

Položka 15 - Co Vás vedlo k zahájení pohlavního života?

Tabulka 15 Důvod zahájení pohlavního života

Co vás vedlo k zahájení pohlavního života?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
věk	6	9,09 %
partnerský vztah	33	50,00 %
zvědavost	23	34,85 %
jiné	4	6,06 %
celkem	66	100,00 %

Graf 15 Důvod zahájení pohlavního života



Z celkového počtu 66 dotazovaných (100,00 %) 33 respondentů (50,00 %) uvedlo jako podnět k zahájení pohlavního života „partnerský vztah“, 23 respondentů (34,85 %) „zvědavost“, 6 respondentů (9,09 %) „věk“ a 4 respondenti (6,06 %) využili varianty „jiné“.

„Jiné“, kde bylo možné napsat vlastní odpověď zvolili 4 respondenti (100,00 %). Každý uvedl jiný důvod. Jeden z nich napsal „ani nevím“ (25,00 %) a mezi další důvody patří: „pudy“ (25,00 %), „nerozvážnost“ (25,00 %) a „možnost to zkusit“ (25,00 %).

Doplňková tabulka 15. 1 Odpovědi dle pohlaví

Co Vás vedlo k zahájení pohlavního života?				
	ŽENY		MUŽI	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
partnerský vztah	26	63,41 %	7	28,00 %
zvědavost	11	26,83 %	12	48,00 %
věk	2	4,88 %	4	16,00 %
jiné	2	4,88 %	2	8,00 %
celkem	41	100,00 %	25	100,00 %

Z celkového počtu 41 respondentek (100,00 %) uvedlo jako podnět k zahájení pohlavního života 36 žen (63,41 %) „partnerský vztah“, 11 žen (26,83 %) „zvědavost“, 2 ženy (4,88 %) „věk“ a 2 ženy (4,88 %) využily varianty „jiné“.

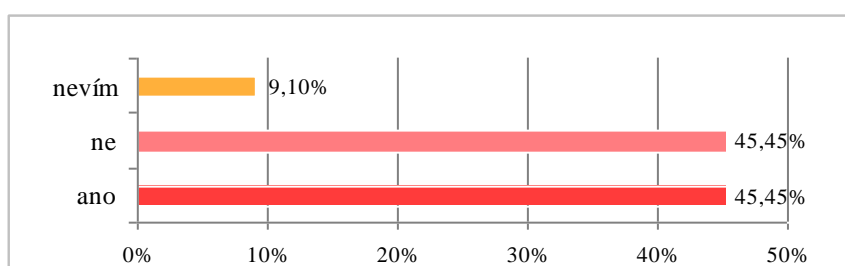
Celkového počtu 25 respondentů (100,00 %) uvedlo jako podnět k zahájení pohlavního života 48,00 % mužů „zvědavost“, 12 mužů (28,00 %) „partnerský vztah“, 4 muži (16,00 %) „věk“ a 2 muži (8,00 %) zvolili variantu „jiné“.

Položka 16 - Použil/a jste při prvním pohlavním styku prezervativ?

Tabulka 16 Ochrana při prvním pohlavním styku

Použil/a jste při prvním pohlavním styku prezervativ?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	30	45,45 %
ne	30	45,45 %
nevím	6	9,10 %
celkem	66	100,00 %

Graf 16 Ochrana při prvním pohlavním styku



Z celkového počtu 66 dotazovaných (100,00 %) 30 respondentů (45,45 %) prezervativ použilo, 30 respondentů (45,45 %) prezervativ nepoužilo a 6 respondentů (9,09 %) zvolilo variantu „nevím“.

Doplňková tabulka 16. 1 Odpovědi dle pohlaví

Použil/a jste při prvním pohlavním styku prezervativ?				
<i>odpověď</i>	ŽENY		MUŽI	
	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	20	48,78 %	10	40,00 %
ne	19	46,34 %	11	44,00 %
nevím	2	4,88 %	4	16,00 %
celkem	41	100,00 %	25	100,00 %

Z celkového počtu 41 respondentek (100,00 %) 20 žen (48,78 %) při prvním pohlavním styku prezervativ použilo, 19 žen (46,34 %) prezervativ nepoužilo a 2 ženy (4,88 %) zvolily variantu „nevím“.

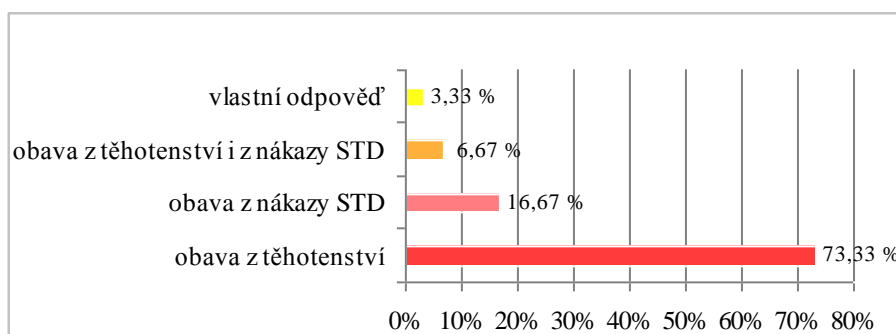
Z celkového počtu 25 respondentů (100,00 %) 11 mužů (44,00 %) prezervativ nepoužilo, 10 mužů (40,00 %) prezervativ použilo a 4 muži (16,00 %) zvolili variantu „nevím“.

Položka 17 - Při prvním pohlavním styku jste použil/a prezervativ z důvodu:

Tabulka 17 Důvod použití prezervativu při prvním pohlavním styku

Při prvním pohlavním styku jste použil/a prezervativ z důvodu:		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
obava z těhotenství	22	73,33 %
obava z nákazy STD	5	16,67 %
obava z těhotenství i z STD	2	6,67 %
jiné, vlastní odpověď	1	3,33 %
celkem	30	100,00 %

Graf 17 Důvod použití prezervativu při prvním pohlavním styku



Z celkového počtu 30 dotazovaných (100,00 %) 22 respondentů (73,33 %) použilo prezervativ kvůli obavě z těhotenství, 5 respondentů (16,67 %) se obávalo nákazy STD, 2 respondenti (6,67 %) se obávali těhotenství i nákazy STD a 1 respondent (3,33 %) zvolil variantu „jiné“.

Jediný respondent (3,33 %) který zvolil variantu „jiné“, kde bylo možné napsat vlastní odpověď uvedl jako důvod „žádost partnera“.

Doplňková tabulka 17. 1 Odpovědi dle pohlaví

Při prvním pohlavním styku jste použil/a prezervativ z důvodu:				
	ŽENY		MUŽI	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
obava z těhotenství	16	80,00 %	6	60,00 %
obava z nákazy STD	3	15,00 %	2	20,00 %
obava z těhotenství i z STD	1	5,00 %	1	10,00 %
jiné, vlastní odpověď	0	0,00 %	1	10,00 %
celkem	20	100,00 %	10	100,00 %

Z celkového počtu 20 žen (100,00 %) použilo prezervativ při prvním pohlavním styku 16 žen (80,00 %) z důvodu obavy z těhotenství, 3 ženy (15,00 %) z obavy z nákazy STD a 1 žena (5,00 %) z důvodu obavy z těhotenství i z nákazy STD.

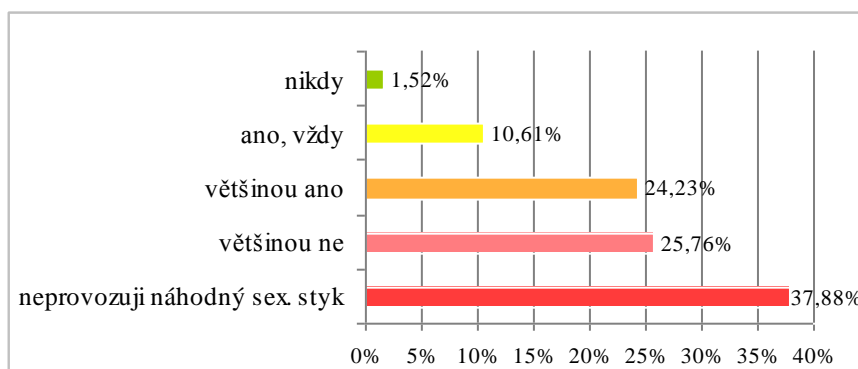
Z celkového počtu 10 mužů (100,00 %) použilo prezervativ při prvním pohlavním styku 6 mužů (60,00 %) kvůli obavě z těhotenství, 2 muži (20,00 %) kvůli obavě z nákazy STD, 1 muž (10,00 %) prezervativ použil z důvodu obavy z těhotenství i z nákazy STD a 1 muž (10,00 %) zvolil variantu „jiné“.

Položka 18 - Používáte při náhodném pohlavním styku prezervativ?

Tabulka 18 Použití prezervativu při náhodném styku

Používáte při náhodném pohlavním styku prezervativ?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano, vždy	7	10,61 %
většinou ano	16	24,23 %
většinou ne	17	25,76 %
nikdy	1	1,52 %
neprovozují náhodný pohl. styk	25	37,88 %
celkem	66	100,00 %

Graf 18 Použití prezervativu při náhodném styku



Z celkového počtu 66 dotazovaných (100,00 %) 25 respondentů (37,88 %) neprovozuje náhodný pohlavní styk, 17 respondentů (25,76 %) většinou prezervativ nepoužívá, 16 respondentů (24,23 %) většinou prezervativ používá, 7 respondentů (10,61 %) vždy prezervativ používá a 1 respondent (1,52 %) prezervativ nepoužívá nikdy.

Tabulka 18. 1 Odpovědi dle pohlaví

Používáte při náhodném pohlavním styku prezervativ?				
<i>odpověď</i>	ŽENY		MUŽI	
	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano, vždy	5	12,20 %	2	8,00 %
většinou ano	8	19,51 %	8	32,00 %
většinou ne	7	17,07 %	10	40,00 %
nikdy	0	0,00 %	1	4,00 %
neprovozují náhodný pohl. styk	21	51,22 %	4	16,00 %
celkem	41	100,00 %	25	100,00 %

Z celkového počtu 41 respondentek (100,00 %) 21 žen (51,22 %) neprovozuje náhodný pohlavní styk, 8 žen (19,51 %) prezervativ většinou používá, 7 žen (17,07 %) prezervativ většinou nepoužívá, 5 žen (12,20 %) prezervativ vždy používá a žádná žena (0,00 %) nezvolila variantu „nikdy“.

Z celkového počtu 25 respondentů (100,00) 10 mužů (40,00 %) většinou prezervativ nepoužívá, 8 mužů (32,00 %) většinou prezervativ používá, 4 muži (16,00 %) neprovozují náhodný pohlavní styk, 2 muži (8,00 %) vždy prezervativ používají a 1 muž (4,00 %) nikdy prezervativ nepoužívá.

Tabulka 18. 2 Odpovědi dle věkových kategorií

Používáte při náhodném pohlavním styku prezervativ?						
	15-19 let		20-22 let		23-25 let	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano, vždy	1	6,25 %	0	0,00 %	6	21,43 %
většinou ano	4	25,00 %	5	22,73 %	7	25,00 %
většinou ne	8	50,00 %	5	22,73 %	4	14,29 %
nikdy	1	6,25 %	0	0,00 %	0	0,00 %
neprovozují náhodný pohlavní styk	2	12,50 %	12	54,54 %	11	39,28 %
celkem	16	100,00 %	22	100,00 %	28	100,00 %

Z celkového počtu 16 respondentů (100,00 %) skupiny 15-19 let 8 respondentů (50,00 %) prezervativ většinou nepoužívá, 4 respondenti (25,00 %) prezervativ většinou používají, 2 respondenti (12,50 %) neprovozují náhodný pohlavní styk, 1 respondent (6,25 %) vždy prezervativ v takové situaci používá a 1 respondent (6,25 %) zvolil variantu „nikdy“.

Z celkového počtu 22 respondentů (100,00 %) skupiny 20-22 let se 12 respondentů (54,54 %) neprovozuje náhodný pohlavní styk, 5 respondentů (22,73 %) většinou prezervativ v takovéto situaci používá a 5 respondentů (22,73 %) většinou prezervativ nepoužívá. Žádný respondent (0,00 %) nezvolil variantu „ano vždy“ a také žádný respondent (0,00 %) nezvolil variantu „nikdy“.

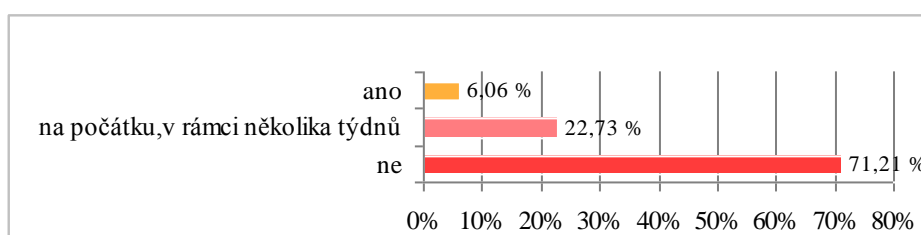
Z celkového počtu 28 respondentů (100,00 %) skupiny 23-25 let 11 respondentů (39,28 %) neprovozuje náhodný pohlavní styk, 7 respondentů (25,00 %) většinou v takové situaci prezervativ používá, 6 respondentů (21,43 %) prezervativ vždy používá a 4 respondenti (14,29 %) většinou prezervativ nepoužívají. Žádný respondent (0,00 %) nezvolil variantu „nikdy“.

Položka 19 - Chráníte se v partnerském vztahu prezervativem?

Tabulka 19 Ochrana v partnerském vztahu

Chráníte se v partnerském vztahu prezervativem?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	4	6,06 %
ne	47	71,21 %
na počátku, v rámci několika týdnů	15	22,73 %
celkem	66	100,00 %

Graf 19 Ochrana v partnerském vztahu



Z celkového počtu 66 dotazovaných (100,00 %) se 47 respondentů (71,21 %) v partnerském vztahu nechrání, 15 respondentů (22,73 %) se chrání na počátku v rámci několika týdnů a 4 respondenti (6,06 %) se chrání i v partnerském vztahu.

Doplňková tabulka 19. 1 Odpovědi dle pohlaví

Chráníte se v partnerském vztahu prezervativem?				
<i>odpověď</i>	ŽENY		MUŽI	
	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	3	7,32 %	1	4,00 %
ne	28	68,29 %	19	76,00 %
na počátku, v rámci několika týdnů	10	24,39 %	5	20,00 %
celkem	41	100,00 %	25	100,00 %

Z celkového počtu 41 respondentek (100,00 %) se 28 žen (68,29 %) v partnerském vztahu prezervativem nechrání, 10 žen (24,39 %) se chrání na počátku, v rámci několika týdnů a 3 ženy (7,32 %) se chrání i v partnerském vztahu.

Z celkového počtu 25 respondentů (100,00 %) se 19 mužů (76,00 %) v partnerském vztahu prezervativem nechrání, 5 mužů (20,00 %) se chrání na počátku, v rámci několika týdnů a 1 muž (4,00 %) se chrání i v partnerském vztahu.

Doplňková tabulka 19. 2 Odpovědi dle věkových kategorií

Chráníte se v partnerském vztahu prezervativem?						
	15-19 let		20-22 let		23-25 let	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ano	1	5,88 %	0	00,00 %	3	10,71 %
ne	15	88,24 %	15	71,43 %	17	60,72 %
na počátku, v rámci několika týdnů	1	5,88 %	6	28,57 %	8	28,57 %
celkem	17	100,00 %	21	100,00 %	28	100,00 %

Z celkového počtu 17 respondentů (100,00 %) skupiny 15-19 let se 15 respondentů (88,24 %) v partnerském vztahu prezervativem nechrání, 1 respondent (5,88 %) se chrání na počátku, v rámci několika týdnů a 1 respondent (5,88 %) se chrání i v partnerském vztahu.

Z celkového počtu 21 respondentů (100,00 %) skupiny 20-22 let se 15 respondentů (71,43 %) v partnerském vztahu prezervativem nechrání, 6 respondentů (28,57 %) se chrání na počátku, v rámci několika týdnů a žádný respondent (00,00 %) se nechrání.

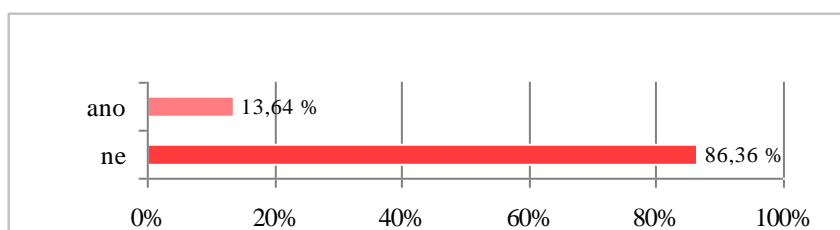
Z celkového počtu 28 respondentů (100,00 %) skupiny 23-25 let se 17 respondentů (60,72 %) v partnerském vztahu prezervativem nechrání, 8 respondentů (28,57 %) se chrání na počátku, v rámci několika týdnů a 3 respondenti (10,71 %) se chrání i v partnerském vztahu.

Položka 20 - Byl/a jste někdy nakažen/a pohlavně přenosnou chorobou?

Tabulka 20 Nakažení STD

Byl/a jste někdy nakažen/a pohlavně přenosnou chorobou?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ne	57	86,36 %
ano	9	13,64 %
celkem	66	100,00 %

Graf 20 Nakažení STD



Z celkového počtu 66 dotazovaných (100,00 %) 57 respondentů (86,36 %) nebylo nakaženo STD a 9 respondentů (13,64 %) se nakazilo některou STD.

Doplňková tabulka 20. 1 Odpovědi dle pohlaví

Byl/a jste někdy nakažen/a pohlavně přenosnou chorobou?				
<i>odpověď</i>	ŽENY		MUŽI	
	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
ne	37	90,24 %	20	80,00 %
ano	4	9,76 %	5	20,00 %
celkem	41	100,00 %	25	100,00 %

Z celkového počtu 41 respondentek (100,00 %) 37 žen (90,24 %) nebylo nakaženo STD a 4 ženy (9,76 %) byly některou STD nakažené.

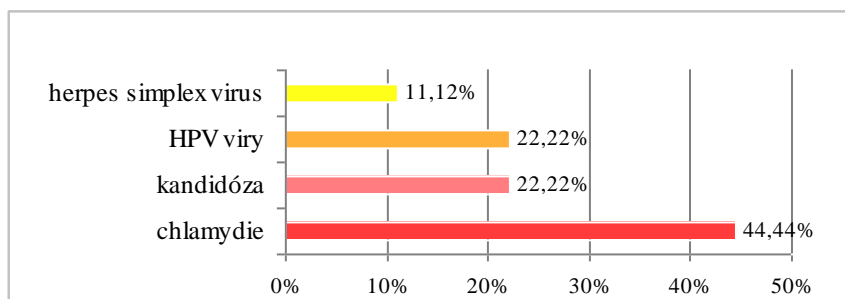
Z celkového počtu 25 mužů (100,00 %) 20 mužů (80,00 %) nebylo nakaženo STD a 5 mužů (20,00 %) bylo některou STD nakaženo.

Položka 21 - Uveďte prosím jakou:

Tabulka 21 Typ STD

Uveďte prosím jakou:		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
chlamydie	4	44,44 %
kandidóza	2	22,22 %
HPV viry	2	22,22 %
herpes simplex virus	1	11,12 %
cekem	9	100,00 %

Graf 21 Typ STD



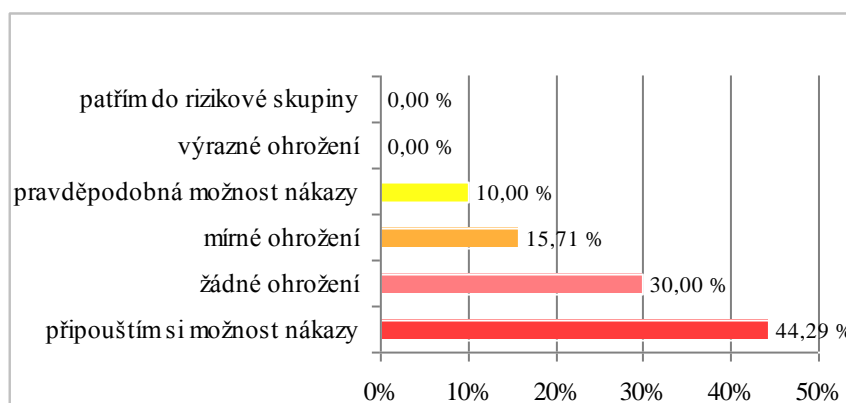
Z celkového počtu 9 respondentů (100,00 %) kteří se nakazili STD, uvedli 4 respondenti (44,44 %) „chlamydie“, 2 respondenti (22,22 %) „kandidózu“, další 2 respondenti (22,22 %) „HPV viry“ a 1 respondent (11,11 %) „Herpes simplex virus“.

Položka 22 – Uveďte, v jaké míře se cítíte být ohrožen/a nákazou pohlavně přenosnou chorobou:

Tabulka 22 Pocit míry ohrožení

Uveďte, v jaké míře se cítíte být ohrožen/a nákazou pohlavně přenosnou chorobou:		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
žádné ohrožení	21	30,00 %
připouštím si možnost nákazy	31	44,29 %
mírné ohrožení	11	15,71 %
pravděpodobná možnost nákazy	7	10,00 %
výrazné ohrožení	0	0,00 %
patřím do rizikové skupiny	0	0,00 %
celkem	70	100,00 %

Graf 22 Pocit míry ohrožení



Z celkového počtu 70 dotazovaných (100,00 %) si 31 respondentů (44,29 %) připouští možnost nákazy STD, 21 respondentů (30,00 %) si nepřipouští žádné ohrožení, 11 respondentů (15,71 %) se cítí být mírně ohrožených a 7 respondentů (10,00 %) si připouští pravděpodobnou možnost nákazy STD. Žádný respondent (0,00 %) se necítí výrazně ohrožen a také se žádný respondent (0,00 %) nezařadil do rizikové skupiny.

Doplňková tabulka 22. 1 Odpovědi dle pohlaví

Uveďte, v jaké míře se cítíte být ohrožen/a nákazou pohlavně přenosnou chorobou:				
	ŽENY		MUŽI	
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
žádné ohrožení	11	26,83 %	10	34,48 %
připouštím si možnost nákazy	20	48,77 %	11	37,93 %
mírné ohrožení	5	12,20 %	6	20,69 %
pravděpodobná možnost nákazy	5	12,20 %	2	6,90 %
výrazné ohrožení	0	0,00 %	0	0,00 %
patřím do rizikové skupiny	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem	41	100,00 %	29	100,00 %

Z celkového počtu 41 respondentů (100,00 %) se 20 žen (48,77 %) připouští možnost nákazy STD, 11 žen (26,83 %) si nepřipouští žádné ohrožení, 5 žen (12,20 %) pociťuje mírné ohrožení a 5 žen (12,20 %) si připouští pravděpodobnost možnosti nákazy. Žádná žena (00,00 %) se necítí být výrazně ohrožená nákazou STD a také žádná žena (00,00 %) ne zvolila variantu „patřím do rizikové skupiny“.

Z celkového počtu 29 respondentů (100,00 %) si 11 mužů (37,93 %) připouští možnost nákazy STD, 10 mužů (34,48 %) si nepřipouští žádné ohrožení, 6 mužů (20,69 %) si připouští mírné riziko a 2 muži (6,90 %) si připouští pravděpodobnou možnost nákazy. Žádný muž (00,00 %) se necítí být výrazně ohrožen a také žádný muž (00,00 %) ne zvolil variantu „patřím do rizikové skupiny“.

Doplňková tabulka 22. 2 Odpovědi dle věkové kategorie

Uved'te, v jaké míře se cítíte být ohrožen/a nákazou pohlavně přenosnou chorobou:						
odpověď	15-19 let		20-22 let		23-25 let	
	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost	absolutní četnost	relativní četnost
žádné ohrožení	8	38,10 %	7	33,33 %	6	21,43 %
připouštím si možnost nákazy	10	47,62 %	10	47,62 %	11	39,29 %
mírné ohrožení	2	9,52 %	1	4,76 %	8	28,57 %
pravděpodobná možnost nákazy	1	4,76 %	3	14,29 %	3	10,71 %
výrazné ohrožení	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
patřím do rizikové skupiny	0	0,00 %	0	0,00 %	0	0,00 %
celkem	21	100,00 %	21	100,00 %	28	100,00 %

Z celkového počtu 21 respondentů (100,00 %) skupiny 15-19 let si 10 respondentů (47,62 %) připouští možnost nákazy STD, 8 respondentů (38,10 %) si nepřipouští žádné ohrožení, 2 respondenti (9,52 %) si připouští mírné ohrožení a 1 respondent (4,76 %) si připouští pravděpodobnou možnost nákazy. Žádný respondent (00,00 %) nezvolil variantu „výrazné ohrožení“ a „patřím do rizikové skupiny“.

Z celkového počtu 21 respondentů (100,00 %) skupiny 20-22 let si 10 respondentů (47,62 %) připouští možnost nákazy STD, 7 respondentů (33,33 %) si nepřipouští žádné ohrožení, 3 respondenti (14,29 %) si připouští pravděpodobnou možnost nákazy a 1 respondent (4,76 %) si připouští mírné ohrožení. Žádný respondent (00,00 %) nezvolil variantu „výrazné ohrožení“ a „patřím do rizikové skupiny“.

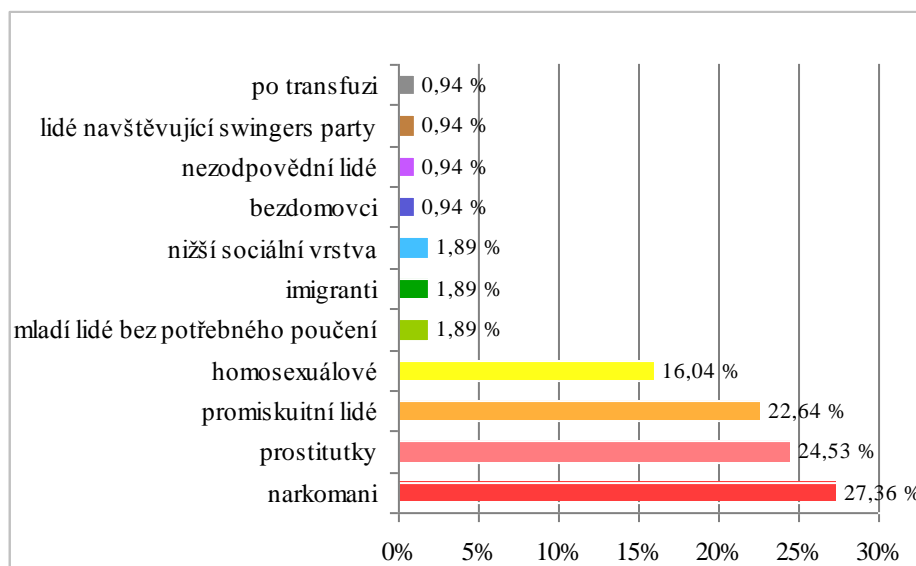
Z celkového počtu 28 respondentů (100,00 %) skupiny 23-25 let si 11 respondentů (39,29 %) připouští možnost nákazy STD, 8 respondentů (28,57 %) si připouští mírné ohrožení, 6 respondentů (21,43 %) si nepřipouští žádné ohrožení, 3 respondenti (10,71 %) si připouští pravděpodobnou možnost nákazy. Žádný respondent (00,00 %) nezvolil variantu „výrazné ohrožení“ a „patřím do rizikové skupiny“.

Položka 23 - Jaké znáte rizikové skupiny, kterých se týká problematika pohlavně přenosných chorob?

Tabulka 23 Rizikové skupiny

Jaké znáte rizikové skupiny, kterých se týká problematika pohlavně přenosných chorob?		
<i>odpověď</i>	<i>absolutní četnost</i>	<i>relativní četnost</i>
narkomani	29	27,36 %
prostitutky	26	24,53 %
promiskuitní lidé	24	22,64 %
homosexuálové	17	16,04 %
mladí lidé bez potřebného poučení	2	1,89 %
imigranti	2	1,89 %
nižší sociální vrstva	2	1,89 %
bezdomovci	1	0,94 %
nezodpovědní lidé	1	0,94 %
lidé navštěvující swingers party	1	0,94 %
po transfuzi	1	0,94 %
celkem	106	100,00 %

Graf 23 Rizikové skupiny



Z celkového počtu 106 odpovědí (100,00 %) byli ve 29x (27,36 %) zmíněni narkomani, ve 26x (24,53 %) prostitutky, ve 24x (22,64 %) promiskuitní lidé, v 17x homosexuálové (16,04 %). Dále byli zmíněni: mladí lidé bez potřebného poučení (1,89 %), imigranti (1,89 %), nižší sociální vrstva (1,89 %), bezdomovci (0,94 %), nezodpovědní lidé (0,94 %), lidé navštěvující swingers party (0,94 %) a po transfuzi (0,94 %).

5 INTERPRETACE VLASTNÍHO PRŮZKUMU

Průzkumného šetření se účastnilo 58,57 % žen a 41,43 % mužů. Cílené věkové rozmezí respondentů bylo stanoveno na 15-25 let. Nejpočetněji byli zastoupeni respondenti ve věku 23 let 17,14 % naopak nejméně 15 letí 2,86 %. Respondenti ve věku 22 a 25 let byli shodně zastoupeni 14,29 %, 21 letí 11,43 %, 19 a 24 letých se účastnilo 8,57 % respondentů, 7,14 % 17 letých, 5,71 % 18 a 20 letých. Věkový průměr všech respondentů je 21,2 let.

94,28 % respondentů se označilo za heterosexuálně orientované, 2,86 % se cítí být homosexuály a 2,86 % bisexuály.

Dotazník vyplnilo 72,86 % aktivně studujících respondentů a 24,14 % respondentů po ukončení studia. Většinu studujících 62,75 % tvoří vysokoškoláci, 17,65 % středoškoláci s maturitou, 9,80 % studenti učebních oborů bez maturity a 5,88 % žáci základní školy. Ti co ukončili studium v 63,16 % dosáhli středoškolského vzdělání s maturitou, 15,79 % vysokoškolského vzdělání, 15,79 % respondentů dostudovalo učební obor bez maturity a 5,26 % má vyšší odborné vzdělání.

Sexuálně aktivních je 94,29 % respondentů, pohlavní styk zatím nemělo 5,71 %.

Nejvíce respondentů 30,30 % mělo první pohlavní styk v 16 letech, 29,27 % žen a 32,00 % mužů. V 17 letech začalo sexuálně žít 25,75 % respondentů, 26,83 % žen a 24,00 mužů. V 15 letech mělo první pohlavní styk 15,15 % respondentů, 17,07 % žen a 8,00 % mužů. Shodně 15,15 % respondentů mělo styk v 18 letech, 12,20 % žen a 20,00 % mužů. Pod zákonnou hranicí ve věku 14 let mělo první pohlavní styk 4,55 % respondentů, 7,33 % žen a 4,00 % mužů. Věk 19 let uvedlo 3,03 % respondentů, z toho 2,44 % žen a 4,00 % mužů. Shodně 3,03 % respondentů uvedlo věk 21 let, 4,88 % žen a 0,00 % mužů, 1,52 % respondentů mělo první styk ve 22 letech, 0,00 % žen a 4,00 % mužů. Věkový průměr prvního pohlavního styku je 16,7 let, konkrétně u žen je toto číslo 16,5 let a u mužů 17,0 let.

Partnerský vztah jako podnět k zahájení pohlavního života uvedlo 50,00 % respondentů, 63,41 % žen a 28,00 % mužů. Zvědavost uvedlo 34,85 % respondentů, 26,83 % žen a 48,00 % mužů. Věk byl důvodem u 9,09 % respondentů, 4,88 % žen a 16,00 % mužů. Variantu „jiné“ využilo 6,06 % respondentů, 4,8 % žen a 8,00 %

mužů. Tyto odpovědi byly „ani nevím” 25,00 %, „pudy” 25,00 %, „nerozvážnost” 25,00 % a „možnost to zkusit” 25,00 %.

5.1 Cíl 1

V rámci školní výuky se preventivního programu zaměřeného na problematiku pohlavně přenosných chorob účastnilo 72,86 % respondentů, 17,14 % respondentů se žádného takového programu neúčastnilo a 10,00 % respondentů neví, zda se účastnili takovéto akce.

Jako možnou cestu přenosu pohlavních chorob nejčastěji uvedli pohlavním stykem 41,98 %, tělními tekutinami 39,69 %, infikovanými jehlami v 11,45 % a transplacentárně z matky na plod 6,12 %. Pohlavní styk byl v 36,36 % specifikován jako „vaginální styk”, ve 27,27 % jako „anální styk” , ve 23,64 % jako „orální styk” a ve 12,73 % jako jakýkoliv „nechráněný sex. styk”. Tělní tekutiny byly v 75,00 % specifikovány jako „krev”, v 9,52 %, „sliny”, „poševní sekret” 7,69 % a „sperma” 7,69 %.

Většina respondentů, 84,29 % ví, že je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou STD, ale 15,71 % se domnívá, že to možné není. Nikdo 00,00 % si nemyslel, že hormonální antikoncepce ochrání před nákazou STD. V porovnání odpovědí žen a mužů odpovědělo správně na tuto otázku 92,68 % žen a 72,41 % mužů. Zbýlých 7,32 % žen a 27,59 % mužů se mylně domnívá, že není možné se takto nakazit. V porovnání dle věkových kategorií, dopadla nejlépe skupina 23-25 let s podílem 92,86 % správných odpovědí, skupina 20-22 let odpověděla správně v 85,71 %. Nejhuře dopadla skupina 15-19 let s podílem 71,43 % správných odpovědí.

Nejčastěji uvedenou STD, kterou respondenti znají, byl HIV 22,73 %, syfilis 19,48 %, kapavka 17,53 %, chlamydie 12,66 % a HPV viry 10,06 %. Herpes simplex virus byl zmíněn v 6,50 %, muňky v 2,60 %, kandidóza v 2,60 %, měkký vřed v 2,27 %, hepatitida v 2,27 %, trichomoniáza v 0,65 % a moluska v 0,65 %.

Do rizikových skupin, kterých se týká problematika pohlavně přenosných chorob zařadili všeobecně známé skupiny jako jsou narkomani 27,36 %, prostitutky 24,53 %, promiskuitní lidé 22,64 % a homosexuálové 16,04 %. Někteří zařadili do rizikové skupiny i mladé lidé bez potřebného poučení 1,89 %, imigranty 1,89 % a nižší sociální vrstvu 1,89 %. Dále byli v 0,94 % zmínění bezdomovci, řidiči kamionů

0,94 %, nezodpovědní lidé 0,94 %, lidé navštěvující swingers party 0,94 % a po podání transfuze 0,94 %.

Celkové shrnutí výsledků

Prvním cílem naší práce bylo zjistit, zda mají mladí lidé znalosti o pohlavně přenosných chorobách.

Průzkumná otázka 1a: Mají respondenti znalosti o problematice pohlavně přenosných chorob?

Celkem 15,71 % respondentů se mylně domnívá, že nechráněným orálním sexuálním stykem není možné se nakazit STD. Více chybných odpovědí udávali muži 27,59 % a skupina 15-19 let 28,57 %.

Respondenti znají klasické STD, které jsou uváděny s masmédiích a informačních letácích. Vědí jakými cestami je možné se nakazit. Ostatní STD které jsou těmito médii opomíjeny znají velmi málo, např. herpes simplex virus, muňky, kandidózu, měkký vřed, hepatitidu a žádný respondent nevedl svrab, donovanózu, venerický lymfogranulom nebo záněty močových cest.

V rizikových skupinách, kterých se týká problematika STD byli zmíněni imigranti. Dva respondenti, kteří tuto možnost napsali specifikovali původ imigrantů z rovníkové Afriky. Samozřejmě Afrika je hlavním postiženým regionem s ohledem na problematiku HIV/AIDS. Ale měli bychom také vnímat epidemii HIV/AIDS ve východní Evropě a Střední Asii, kde se šíří nejrychleji ze všech regionů na celém světě. Problematika klasických pohlavních chorob které se k nám dostávají z ciziny jsou převážně z východu. Počet hlášených pohlavních nemocí u cizinců s dlouhodobým pobytem v ČR dle země původu pro rok 2011 syfilidou/gonokokovými infekcemi jsou s výrazným nárůstem s 64/7 případů z Ukrajiny a s výsledkem 29/28 případů ze Slovenska (UZIS, 2011).

Průzkumná otázka 1b: Byla většina respondentů poučena o pohlavně přenosných chorobách a jejich prevenci v rámci školního preventivního programu?

Ano, většina respondentů 72,86 %, se v rámci školní výuky účastnila preventivního programu zaměřeného na pohlavně přenosné choroby a jejich prevenci.

5.2 Cíl 2

Při prvním pohlavním styku použilo prezervativ 45,45 % respondentů, 47,78 % žen a 40,00 % mužů. Shodně 45,45 % jej nepoužilo, 46,34 % žen a 44,00 % a 9,10 % neví, zda ho použili či ne, 4,88 % žen a 16,00 % mužů.

Důvodem použití prezervativu při prvním pohlavním styku byla v 73,33 % obava z otěhotnění, 80,00 % žen a 60,00 % mužů. Obava z nákazy STD byla zvolena v 16,67 %, 15,00 % žen a 20,00 % mužů. Celkem 6,67 % respondentů udalo jako důvod obavu z otěhotnění a zároveň i obavu z nákazy STD, 5,00 % žen a 10,00 % mužů. Variantu „jiné“ zvolilo 3,33 % respondentů, 00,00 % žen a 10,00 % mužů. Jiným důvodem byla žádost „partnera“.

Na otázku „Používáte při náhodném pohlavním styku prezervativ?“ variantu „neprovozují náhodný pohlavní styk“ volilo 37,88 % respondentů. Ženy se chovají v tomto směru zodpovědněji než muži, náhodný styk neprovozuje 51,22 % žen a 16,00 % mužů. Nepatrný rozdíl byl mezi odpověďmi „většinou ne“ 25,76 % a „většinou ano“ 24,23 %. Většinou prezervativ používá 19,51 % žen a 32,00 % mužů, většinou prezervativ nepoužívá 17,07 % žen a 40,00 % mužů. Variantu „ano vždy“ zvolilo 10,61 % respondentů, z toho 12,20 % žen a 8,00 % mužů. Variantu „nikdy“ zvolilo 1,52 % respondentů, 00,00 % žen a 4,00 % mužů. V porovnání nejčastějších odpovědí dle věkových kategorií neprovozuje náhodný pohlavní styk v 54,54 % skupina 20-22 let, vždy se chrání ve 21,43 % skupina 23-25 let, většinou prezervativ použije ve 25,00 % skupina 23-25 let. Ochranu většinou nepoužije v 50,00 % skupina 15-19 let a nikdy prezervativ v 6,25 % nepoužije skupina 15-19 let.

V partnerském vztahu se 71,21 % respondentů vůbec nechrání, 68,83 % žen a 76,00 % mužů. Ochranu „na počátku v rámci několika týdnů“ používá 22,73 % respondentů, celkem 24,83 % žen a 20,00 % mužů. I přes trvalý vztah prezervativ používá 6,06 % respondentů, 7,32 % žen a 4,00 % mužů. Dle věkových kategorií nejčastěji používá prezervativ i v partnerském vztahu skupina 23-25let v 10,71 %, naopak v partnerském vztahu se nechrání 80,24 % respondentů ze skupiny 15-19 let. Na počátku, v rámci několika týdnů používají prezervativ shodně s 28,57 % skupiny 20-22 let a 23-25 let.

Pohlavně přenosnou chorobou bylo nakaženo 13,64 % sexuálně aktivních respondentů, 9,76 % žen a 20,00 % mužů.

Celkem byly ve 44,44 % uvedeny „chlamydie“, dále ve 22,22 % „kandidóza“, ve 22,22 % „HPV viry“ a v 11,11 % „herpes simplex virus“.

Jen 44,29 % respondentů si připouští možnost nákazy STD, 47,78 % žen a 37,93 % mužů. Žádné riziko si nepřipouští až 30,00 % respondentů, 26,86 % žen a 34,48 % mužů. Mírné ohrožení pocítuje 15,71 % respondentů, 12,20 % žen a 20,69 % mužů. Pravděpodobnou možnost nákazy STD si připouští 10,00 % respondentů, 12,20 % žen a 6,90 % mužů. Žádný respondent 00,00 % se necítí výrazně ohrožen a také se žádný respondent 00,00 % nedomnívá, že patří do rizikové skupiny. V porovnání nejčastějších odpovědí dle věkových kategorií žádné ohrožení ve 38,10 % nepocítuje skupina 15-19 let, ve 33,33 % skupina 20-22 let a ve 21,43 % skupina 23-25 let. Možnost nákazy si připouští skupina 15-19 let ve 47,62 %, skupina 20-22 let shodně ve 47,62 % a skupina 23-25 let ve 39,29 %. Mírné ohrožení si připouští nejčastěji ve 28,57 % skupina 23-25 let, v 9,52 % skupina 15-19 let a skupina 20-22 let v 4,76 %. Pravděpodobnou možnost nákazy si připouští ve 14,29 % skupina 20-22 let, v 10,71 % skupina 23-25 let a v 4,76 % skupina 15-19 let.

Celkové shrnutí výsledků

Druhým cílem práce bylo zjistit, zda respondenti dodržují zásady bezpečnějšího sexu.

Průzkumná otázka 2a: Použili respondenti při prvním pohlavním styku prezervativ?

Při prvním pohlavním styku použilo prezervativ 45,45 % respondentů, častěji ženy. Ochranu 73,33 % respondentů použilo jako antikoncepční metodu. Obavu z nákazy STD mělo 16,67 % respondentů a na kombinaci rizik pohlavního styku myslelo 6,06 % respondentů.

Průzkumná otázka 2b: Dodržují respondenti zásady bezpečnějšího sexu?

Zda dodržují respondenti zásady bezpečnějšího sexu nelze jednoznačně potvrdit. Náhodný pohlavní styk neprovozuje 37,88 % respondentů. V případě, že k náhodnému pohlavnímu styku dojde, prezervativ vždy používá jen malá část respondentů 10,61 %. Téměř shodná je četnost odpovědí „většinou ano“ 24,23 % a „většinou ne“ 25,76 %. V partnerském vztahu se nechrání a důvěřuje svému partnerovi až 71,21 % respondentů. Na počátku vztahu se chrání 22,73 % respondentů. Jen 6,06 % odpovědí poukazuje na

ochranu i ve vztahu. K náhodné známosti se zodpovědněji staví ženy a skupina 23-25 let. Nejrizikověji chová skupina 15-19 let, i přes to, že si 47,62 % připouští možnost nákazy, 50,00 % respondentů většinou při náhodném styku ochranu nepoužívá a v partnerském vztahu se nechrání 88,24 %. Žádné riziko nákazy STD si nepřipouští 30,00 % respondentů.

5.3 Cíl 3

První informace o zásadách bezpečnějšího sexu získali respondenti ve škole v 34,29 %, od vrstevníků v 25,71 %, od rodičů v 22,86 %, z masmédií v 17,14 %. Žádný respondent 00,00 % nezvolil lékaře a variantu „jiné“. Nejčastějším zdrojem informací jsou v 65,71 % masmédiá, ve 20,00 % respondenti uvedli školu, v 10,00 % vrstevníky a 4,29% respondentů uvedlo rodiče.

Celkové shrnutí výsledků

Třetím cílem práce bylo zjistit, kdo je prvotním zdrojem informací o problematice pohlavně přenosných chorob a jejich prevenci a jaké jsou dominantní zdroje.

Průzkumná otázka 3a: Je prvotním zdrojem informací rodina?

Poučení v oblasti bezpečnějšího sexu by mělo být v první řadě doma, ze strany rodičů. Průzkumné šetření ukázalo, že prvotním zdrojem informací není rodina, ale škola. I přes to, že se všichni shodneme na privilegii rodičů poskytnout svým dětem zásadní informace v oblasti sexuality nejsou v 77,14 % prvotním zdrojem informací.

Průzkumná otázka 3b: Jsou dominantním zdrojem informací masmédiá?

Ano, dominantním zdrojem informací jsou masmédiá. Tento zdroj uvedlo 65,71 % respondentů.

6 DISKUZE

Není snadné srovnávat práci na toto téma s jinými autory. Problematika pohlavně přenosných chorob je rozsáhlá a každý autor se zaměřuje na určitou oblast, podle osobního zájmu nebo aktuálnosti.

Některé položky našeho průzkumného šetření jsme porovnali s výsledky výzkumu prof. PhDr. Petra Weisse PhD. a doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, Csc. Tento výzkum probíhá od roku 1993. Sleduje a v pravidelných 5 letých intervalech vyhodnocuje změny chování v sexuální oblasti populace u nás v ČR. V roce 2008 se výzkumu účastnilo 2000 osob. Soubor tvořil vzorek populace od 15 let +. Poslední výsledky výzkumu z roku 2008 dokazují, že se partnerská sexualita neurychluje. Průměrný věk prvního pohlavního styku je dlouhodobě kolem 18. roku života, 18,08 let u žen a 17,85 let u mužů. Až 57 % žen a 61 % mužů se vždy při náhodném sexuálním styku chrání prezervativem. Po srovnání výsledků s předešlými lety, dospěli k závěru, že se česká populace začíná chovat odpovědněji. Nejvíce respondentů uvedlo jako nejčastější zdroj informací kamarády (WEISS, 2011).

Výsledky průzkumného šetření jsme také porovnali s výsledky bakalářské práce Lenky Smetanové absolventky VŠ zdravotnické, o.p.s v Praze z roku 2010, která se zabývala informovaností veřejnosti o pohlavně přenosných chorobách. Dotazník, který tvořilo 15 otázek obsahoval několik podobných položek, na které jsme se zaměřili. Vlastní sběr dat probíhal na střední soukromé zdravotnické škole a střední soukromé podnikatelské škole. Nejčastěji zmíněnou STD, kterou respondenti znají byl HIV 36,5 %. Celkem 15,3 % respondentů se domnívalo, že je hormonální antikoncepce ochrání před nákazou STD a hlavním informačním zdrojem o STD byly škola 38,2 %. Při prvním pohlavním styku použilo prezervativ 67,5 % respondentů.

Respondenti znají především klasické STD. Nejčastěji shodně zmínili HIV, celkem 22,73 %. Při vyhodnocování odpovědí jsme zjistili, že všichni dotazovaní zmínili tuto chorobu. Domníváme se, že za úspěchem tohoto povědomí stojí interaktivní projekt Hrou proti AIDS, který je součástí Národního programu řešení problematiky HIV/AIDS a je každoročně dotován MZ ČR. Hra má 5 stanovišť, které se zabývají:

- „cestami přenosu HIV,
- láskou, sexualitou a ochranou před HIV,
- zabránění nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV,
- sexualitou řečí těla,
- životem s HIV/AIDS” (Hrou proti AIDS, AIDS-HIV).

Naopak nás překvapilo 15,71 % špatných odpovědí, ve kterých se respondenti domnívali, že při nechráněním orálním sexuálním styku není možné se nakazit některou STD. Počet špatných odpovědí je přibližně shodný s počtem špatných odpovědí v porovnávaném průzkumu Lenky Smetanové, ale žádný z našich respondentů se nedomnívá, že by užívání hormonální antikoncepce mohlo zamezit šíření infekce. Dominantním zdrojem informací byly masmédiá 65,71 %. Tento výsledek se neshoduje s žádným tvrzením, které jsou uvedené v porovnávaných publikacích. Věkový průměr prvního pohlavního styku je 16,7 let, konkrétně u žen je toto číslo 16,5 let a u mužů 17,0 let. V tomto bodě se neshodujeme s tvrzením prof. Weissa, který z pohledu dlouhodobé studie neguje snižování věkové hranice prvního pohlavního styku, věkový průměr je nepatrně nižší. Prezervativ při prvním pohlavním styku použilo 45,45 % respondentů, tento výsledek je výrazně nižší. Při náhodném pohlavním styku prezervativ vždy používá pouze 10,61 % respondentů, 12,20 % žen a 8,00 % mužů. Tvrzení odborníků o zodpovědnějším chování se nepotvrdilo.

Rozdílnost některých výsledků mohla být patrně ovlivněná velkým rozdílem rozsahu průzkumného šetření a především odborného výzkumu, kterého se účastnilo 2 000 osob.

Doporučení pro praxi

Statistiky ke dni 30.30.2013 informují o záchytu 26 nových případů HIV infekce od počátku tohoto roku (SZÚ, 2013).

S ohledem na oficiální údaje a výsledky bychom byli pro zavedení sexuální výchovy jako samostatného předmětu. RVP obsahuje mnoho vzdělávacích kruhů a záleží na dané instituci, kolik času uvolní na konkrétně poučení o STD. Škola je ve velké míře prvotním zdrojem informací a pomocí spolupráce s organizacemi, které se této problematice intenzivně věnují by mohla být kvalitním i atraktivním zdrojem informací, které mladiství v tuto chvíli vyhledávají v masmédiích a u vrstevníků.

Vladimír Kováč z Domu světla působil jako preventivista na základních a středních školách. Teorii o STD a prevenci zpestřil svým životním příběhem a zaujal tak nejednoho posluchače. Někteří se zavedením sexuální výchovy jako samostatného předmětu z různých důvodů neztotožňují, např. kvůli náboženské víře. Nesouhlasí s některými medicínskými poznatky a trendy moderní otevřené sexuální výchovy, ale není třeba se obávat. Poskytnutí informací v žádném případě neznamená, že se jimi musí striktně řídit, ale všichni by měli být poučeni a připraveni na různé životní situace, které nás nebo naše blízké mohou potkat. Jen informovaný člověk je schopen rozeznat rizika a účinně se chránit.

Doporučení pro rodinu

- nepodceňovat závažnost potřeby poučení,
- nebát se požádat o pomoc.

Doporučení pro společnost

- informovat o možnostech a vhodnosti anonymního testování,
- posílit mravní hodnoty, snížit toleranci ve společnosti vůči rizikovému chování celebrit,
- vytvořit informativní spoty na komunikačních sociálních sítích,
- neomezovat finance určené na preventivní programy,
- vyzdvihnout možnost očkování a zdůraznit možnosti očkování chlapců.

Doporučení pro školu

- umožnit informativní besedy pro rodiče,
- zavést sexuální výchovu jako samostatný předmět vč. besed s HIV +
- zapojit do výuky interaktivní programy jako Hrou proti AIDS.

Doporučení pro pacienta s STD a HIV

- vždy používat bariérovou metodu ochrany,
- dodržovat zásady léčby a pokyny lékaře,
- informovat ošetřující personál zdrav. zařízení a každého partnera o STD a HIV+,
- navázat kontakt s jedinci, kteří mají stejnou diagnózu HIV+,
- sledovat nové možnosti léčby,
- zapojit se do aktivit organizací,
- pečovat o duševní zdraví a fyzickou kondici.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, informovanost mladých lidí ve věku od 15 do 25 let o pohlavních chorobách a jejich prevenci, zmapování chování a zdroje informací. Hlavní cíl se podařilo splnit, průzkumným šetřením jsme zjistili, jaké pohlavně přenosné choroby a cesty přenosu infekce respondenti znají, kdo je prvním informátorem, jaké jsou dominantní zdroje informací a jak zodpovědně se staví k sexualitě.

Znalosti o STD a jejich prevenci závisí na kvalitě poskytovaných informací v masmédiích, a ve škole. Dále se ukázal minimální podíl rodiny na podávání informací. Vzhledem k dřívější výchově předpokládáme neschopnost či neochotu poskytovat informace i svým dětem. Jelikož byla jako nejrizikovější vyhodnocena skupina 15-19 let, je nutné se zaměřit právě na žáky 2. stupně základní školy a zdůraznit závažnost rizik souvisejících s podceňováním těchto chorob. Polovina respondentů přistupuje k náhodnému styku zodpovědně ať už formou nepraktikování nebo použitím prezervativu, ale druhá polovina respondentů se chová rizikově.

Sexuální chování mládeže se objektivně odráží počtu hlášených onemocnění. Výsledky UZIS, v počtu hlášení pohlavních chorob v roce 2012 naznačují nepatrný pokles výskytu klasických STD vč. HIV, ale po téměř dvojnásobném vzestupu těchto chorob v posledních letech je tento pokles nevýrazný. V zájmu celé společnosti je nezbytné se nadále intenzivně věnovat prevenci STD.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AIDS-HIV [online]. Národní program boje proti AIDS v České republice. [cit. 2013-3-28]. Dostupné na: <http://www.aids-hiv.cz/hrouprotiaids.html>

BOROŇOVÁ, J., 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-902876-4-8.

BURDOVÁ, I., 2011. *Jak s dětmi mluvit o sexu, manželství a rodičovství*. Brno: Jiří Brauner ve spolupráci s Výborem na ochranu rodičovských práv. ISBN 978-80-86953-83-0.

FAIT, T., 2009. *Očkování proti lidským papilomavirům: kvadrivalentní HPV vakcína Silgard tři roky v klinické praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-204-9.

FAIT, T., 2011. Prevence v reprodukční medicíně. In: *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-384.

FAIT, T., M. VRABLÍK a R. ČEŠKA, 2011. Preventivní medicína. Vyd. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-237-7.

JANIŠ, K., 2005. *Úvod do sexuální výchovy*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav pedagogických a psychologických věd. ISBN 80-724-8305-6.

JANIŠ, K., 2011. Historie cílené pohlavní výchovy na našem území. In: *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-384.

JIRÁSKOVÁ, M., 2003. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakaláře*. Praha: Karolinum, ISBN 978-802-4606-361.

KOUHOUTEK, R., 2009. Prevence, psychoterapie a duševní hygiena.. In: *Prosinec 2009. Psychologie v teorii a praxi*. [cit. 2012-27-12]. Dostupné na: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/prevence-psychoterapie-a-dusevbní>

KOMÁREK, L., K. Provazník, 2009. *Ochrana a podpora zdraví*. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha. ISBN 978-802-6011-590.

KUKLOVÁ, I., 2010. Sexuálně přenosná onemocnění. In: WEISS, P. et al. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4724-928.

LÍBALOVÁ, Z. 2013. Záněty zevních rodidel a pochvy. *Medicína a umění*. 1/2013/24. 18-27. ISSN 1803-3679

MIOVSKÝ, M. a P. BARTÍK, 2008. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-808-7258-477.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Portál veřejné správy. [cit. 2013-03-05]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/platne-pravni-predpisy_1784_11.html

NĚMCOVÁ, J., 2012. *Příklady praktických aplikací témat z předmětů Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. Praha: Maurea. ISBN 978-80-904955-5-5.

PROCHÁZKA, I., 2011. HIV infekce a ostatní sexuálně přenosné choroby. In: *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-384.

ŠTORK, J., et al., 2008. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén. ISBN 978-807-2623-716.

ŠULOVÁ, L., 2010. Sexuální výchova. In: WEISS, P. et al. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4724-928.

ŠULOVÁ, L., T. FAIT a P. WEISS et al., 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-384.

TACHEZY, R., et al., 2008. Cervical Cancer Screening in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*. 04/2008. 1210-7778.

UZIS [online]. 2013 [cit. 2013-04-05]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné na: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/pohlavni-nemoci>

VIGUÉ, J., 2006. *Zdravý sexuální život*. Ze španělského orig. přel. Radana Jurkemiková. Čestlice: Rebo, Knihovna zdraví. ISBN 80-723-4537-0.

VOKURKA, M. a J. UGO et al., 2009. *Velký lékařský slovník*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-025.

VORLÍČEK, J., 2009. Onko prevence pro Českou republiku. In: *Naplňování onkologického programu v ČR*. Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, 2009. [cit. 2013-03-15]. Dostupné na: <http://www.linkos.cz/prevence-a-skrining/onkoprevence-pro-ceskou-republiku-1/#kvar>

VORP [online]. Výbor na obranu rodičovských práv. [2013-02-05]. Dostupné na: <http://www.vorp.cz/>

VRÁNOVÁ, V., 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-802-4426-297.

VRUBLOVÁ, Y., 2005. *Sexualita - přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Brno: Cerm. ISBN 80-720-4406-0.

WEISS, P. et al., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4724-928.

WEISS, P., 2011. Sexuální chování české populace. In: *Výchova k sexuálnímu reprodukčnímu zdraví: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3452-384.

SZÚ, 2011. Zdravotnictví České republiky ve statistických údajích. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR., ISSN 1210-8634

ZVĚŘINA, J., V. ČECHOVÁ a A. MELLANOVÁ, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře: partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. Brno: Cerm. ISBN 80-720-4264-5.

ZVĚŘINA, J. a V. BUDINSKÝ, 2004. *Vše o sexu: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. Praha: Ikar. ISBN 80-249-0460-8.

ŽDICHYNEC, B., 2009. *Chlamydie: skrytá hrozba v těle*. Praha: Český klub. ISBN 978-80-86922-14-0.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Obrázky	I
Obrázek 1 - syfilis primaria, ulcus durum na penisuI	I
Obrázek 2 - syfilis sekundaria, papuly na chodidlech.....	I
Obrázek 3 – kapavka, zánět spojivek	II
Obrázek 4 – kapavka, žluto-bělavý výtok z uretry	II
Obrázek 5 - pacient s věncem perianálních.....	III
Obrázek 6 - týž pacient po 10 týdenní lokální terapii	III
Obrázek 7 - kondylomata akuminata na penisu	III
Obrázek 8 – herpes simplex, eroze po prasklých puchýřích.....	IV
Obrázek 9– chlamydiová uretritida, výtok.....	IV
Obrázek 10 – prevalence HIV ve světě.....	IV
Příloha B – Dotazník.....	V

Příloha A – Obrázky



Zdroj: Štork et al., 2008, s. 432

Obrázek 1 - syfilis primaria, ulcus durum na penisu



Zdroj: WEISS et al., 2010, s. 588

Obrázek 2 - syfilis sekundaria, papuly na chodidlech



Zdroj: WEISS et al., 2010, s. 600

Obrázek 3 – kapavka, zánět spojivek



Zdroj: Štork et al., 2008, s. 445

Obrázek 4 – kapavka, žluto-bělavý výtok z uretry



Zdroj: Fait, 2009, s. 107

Obrázek 5 - pacient s věncem perianálních akuminátních kondylomat



Zdroj: Fait, 2009, s. 107

Obrázek 6 - týž pacient po 10 týdenní lokální terapii



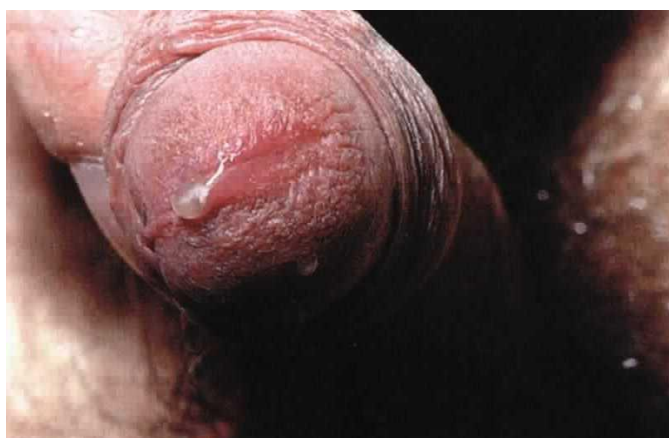
Zdroj: WEISS et al., 2010, s.607

Obrázek 7 - kondylomata akuminata na penisu



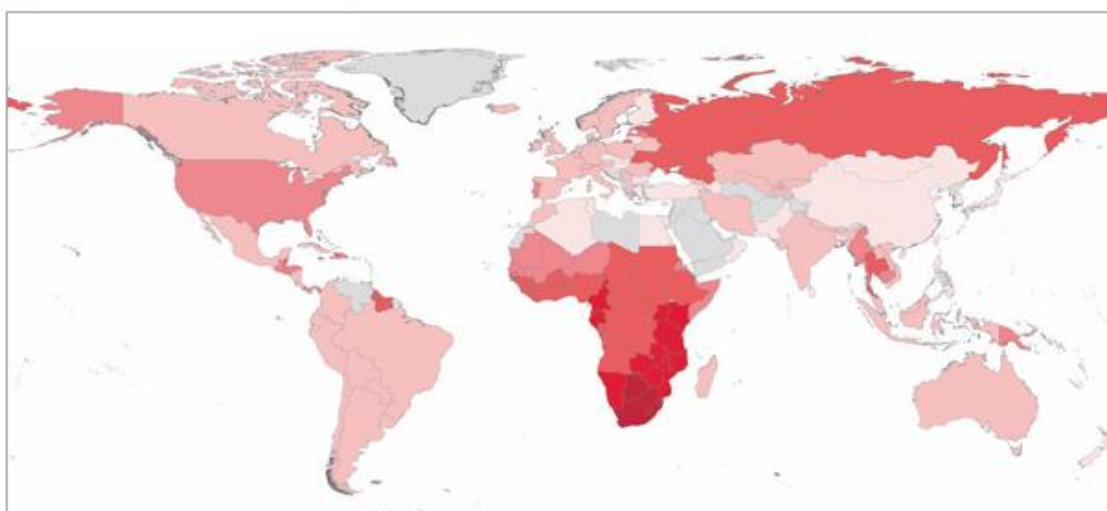
Zdroj: WEISS et al., 2010, s. 594

Obrázek 8 – herpes simplex, eroze po prasklých puchýřích



Zdroj: Štork et al., 2008, s. 445

Obrázek 9 – chlamydiová uretritida, výtok



Zdroj: UNIADS

Obrázek 10 – prevalence HIV ve světě

Příloha B – Dotazník

Respondenti,

tento dotazník je **anonymní** a je určen pro mladé lidi ve věku **od 15 do 25 let**. Zabývá se pohlavně přenosnými chorobami a jejich prevencí. Cílem tohoto průzkumného šetření je zjistit míru informovanosti mladých lidí ve věku od 15 do 25 let o pohlavně přenosných chorobách, jejich prevenci a zmapovat chování v rámci této problematiky. Výsledky tohoto průzkumu budou použity v praktické části bakalářské práce.

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který dotazníku věnujete 😊

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Věk

.....

3. Sexuální orientace

- a) heterosexuál
- b) homosexuál
- c) bisexuál

4. Jste student?

- a) ano
- b) ne

5. Jakou školu studujete?

- a) základní škola
- b) učební obor bez maturity
- c) střední škola s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysoká škola

6. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní škola
- b) učební obor bez maturity
- c) střední škola s maturitou
- d) vyšší odborná škola
- e) vysoká škola

7. Účastnil/a jste se někdy v rámci školní výuky preventivního programu zaměřeného na problematiku pohlavně přenosných chorob?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Kdo Vám poskytl PRVNÍ informace o zásadách bezpečnějšího sexu?

- a) rodiče
- b) škola
- c) vrstevníci
- d) masmédia (TV, rádio, internet. atd.)
- e) lékař
- f) jiné, vlastní odpověď

9. Kde jste získal/a NEJVÍCE informací o zásadách bezpečnějšího sexu?

- a) od rodičů
- b) ve škole
- c) vrstevníci
- d) masmédia (TV, rádio, internet. atd.)
- e) lékař
- f) jiné, vlastní odpověď

10. Jaké jsou cesty přenosu pohlavních chorob?

.....

11. Je možné se při nechráněném orálním sexuálním styku nakazit některou pohlavně přenosnou chorobou?

- a) ne
- b) ne, užívá-li dívka hormonální antikoncepci
- c) ano

12. Jaké pohlavně přenosné choroby znáte?

.....

13. Máte za sebou první pohlavní styk?

- a) ano
- b) ne

14. Uveďte prosím v kolika letech

.....

15. Co Vás vedlo k zahájení pohlavního života?

- a) věk
- b) partnerský vztah
- c) zvědavost
- d) jiné, vlastní odpověď

16. Použil/a jste při prvním pohlavním styku prezervativ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17. Při prvním pohlavním styku jste použil/a prezervativ z důvodu:

- a) obava z těhotenství
- b) obava z nákazy pohlavně přenosnou chorobou
- c) obava z těhotenství i z nákazy pohlavně přenosnou chorobou
- d) prezervativ jsem nepoužil/a
- e) jiné, vlastní odpověď

18. Používáte při náhodném pohlavním styku prezervativ?

- a) ano, vždy
- b) většinou ano
- c) většinou ne
- d) nikdy
- e) neprovozují náhodný sexuální styk

19. Chráníte se v partnerském vztahu prezervativem?

- a) ano
- b) ne
- c) na počátku, v rámci několika týdnů

20. Byl/a jste někdy nakažen/a pohlavně přenosnou chorobou?

- a) ano
- b) ne

21. Uveďte prosím jakou:

.....

22. Uveďte, v jaké míře se cítíte být ohrožen/a nákazou pohlavně přenosnou chorobou:

- a) 0 žádné ohrožení
- b) 1 připouštím si možnost nákazy
- c) 2 mírné ohrožení
- d) 3 pravděpodobná možnost nákazy
- e) 4 výrazné ohrožení
- f) 5 patřím do rizikové skupiny

23. Jaké znáte rizikové skupiny, kterých se týká problematika pohlavně přenosných chorob?

.....

Výsledky průzkumného šetření bude možné shlédnout na:

<https://www.facebook.com/VysledkyPruzkumnehoSetreni>