

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5

**PREVENCE PŘENOSU POHLAVNÍCH NEMOCÍ
U ADOLESCENTNÍCH DÍVEK – PRŮZKUM**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KLÁRA VAVERKOVÁ

Praha 2016

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

**PREVENCE PŘENOSU POHLAVNÍCH NEMOCÍ
U ADOLESCENTNÍCH DÍVEK – PRŮZKUM**

Bakalářská práce

KLÁRA VAVERKOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

Praha 2016



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

Vaverková Klára
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce


Na základě Vaší žádosti ze dne 10. 4. 2015 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Prevence přenosu pohlavních nemocí u adolescentních dívek -
průzkum

*Prevention of Sexually Transmitted Diseases in Adolescent Girls –
A Survey*

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.

V Praze dne: 2. 11. 2015


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 16. 3. 2016

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní doc. PhDr. Jitce Němcové, PhD. za odborné vedení, vstřícnost a připomínky při tvorbě mé bakalářské práce.

Poděkování patří také paní Ing. Soně Jexové, PhD. za poskytnutí cenných rad. Dále bych ráda poděkovala svým nejbližším za trpělivost a podporu, kterou projevovali za celou dobu mého studia.

ABSTRAKT

KLÁRA VAVERKOVÁ, *Prevence přenosu pohlavních nemocí u adolescentních dívek – průzkum*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD., Praha. 2016. 47 s.

Bakalářská práce se zabývá tématem prevence přenosu pohlavních chorob u adolescentních dívek. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit úroveň informovanosti dospívajících dívek o dané problematice. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje několik kapitol pojednávajících o období adolescence, jednotlivých druzích pohlavních chorob, cestách nákazy a metodách antikoncepce. V praktické části je použita dotazníková metoda průzkumu. Analýza dat v praktické části poskytuje informace o různé míře informovanosti dívek.

Klíčová slova

Adolescence. Antikoncepce. Léčba. Pohlavně přenosná onemocnění. Prevence. Sexualita.

ABSTRACT

VAVERKOVÁ, Klára. *Prevention of Sexually Transmitted Diseases in Adolescent Girls – A Survey*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.. Prague. 2016. 47 p.

The topic of my bachelor thesis is prevention of sexually transmitted diseases (STD). The main purpose of this work is to determine and define the STD awareness rate amongst adolescent girls. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. Theoretical section contains several chapters that deal with topics mentioning adolescence, types of venereal diseases, ways of their transmission and different methods of contraception. Practical part comprises a survey-type research. Data analysis in the practical part provides information on young girls' STD awareness. Adolescence, sexuality, sexually transmitted diseases, prevention, treatment, contraception.

Keywords

Adolescence. Contraception. Therapy. Sexually transmitted diseases. Treatment. Prevention. Sexuality

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM GRAFŮ

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ÚVOD	12
1 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ V PUBERTĚ.....	14
2 POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ	16
2.1 BAKTERIÁLNÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ	17
2.2 VIROVÁ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ	20
2.3 PARAZITÁRNÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ	23
2.4 PLÍSŇOVÁ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ.....	26
2.5 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH ONEMOCNĚNÍ.....	26
3 METODY ANTIKONCEPCE.....	29
3.1 PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE	30
3.2 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	30
3.3 BARIÉROVÁ ANTIKONCEPCE.....	31
3.4 CHEMICKÁ ANTIKONCEPCE	32
3.5 BEZPEČNOST A SPOLEHLIVOST ANTIKONCEPCE	33
4 PRŮZKUM.....	35
4.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	36
4.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU	53
5 DISKUSE	57
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	61
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk respondentek	37
Tabulka 2 Věk prvního pohlavního styku respondentek.....	38
Tabulka 3 Návštěva gynekologa	39
Tabulka 4 Existence stálého sexuálního partnera	40
Tabulka 5 Používání antikoncepce.....	40
Tabulka 6 Druh používané antikoncepce	41
Tabulka 7 Ochrání Tě tvoje antikoncepce před přenosem chorob	42
Tabulka 8 Zdroje informací o sexuálních chorobách.....	43
Tabulka 9 Znalost chorob.....	45
Tabulka 10 Považovaná antikoncepce	46
Tabulka 11 Způsob nákazy virem HIV	47
Tabulka 12 Výskyt sexuálních chorob	48
Tabulka 13 Obavy z nákazy sexuálně přenosnými chorobami.....	49
Tabulka 14 Ochrana při náhodném styku	49
Tabulka 15 Počet sexuálních partnerů	50
Tabulka 16 Skutečné četnosti – použití antikoncepce, strach.....	52
Tabulka 17 Očekávané četnosti – použití antikoncepce, strach.....	52
Tabulka 18 Skutečné četnosti – ochrana, strach	52
Tabulka 19 Očekávané četnosti – ochrana, strach	53

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek.....	37
Graf 2 Věk prvního pohlavního styku respondentek	38
Graf 3 Návštěva gynekologa	39
Graf 4 Existence stálého sexuálního partnera	40
Graf 5 Používání antikoncepce	41
Graf 6 Druh používané antikoncepce	42
Graf 7 Ochrání Tě tvoje antikoncepce před přenosem chorob	43
Graf 8 Zdroje informací o sexuálních chorobách.....	44
Graf 9 Považovaná antikoncepce	46
Graf 10 Způsob nákazy virem HIV	47
Graf 11 Výskyt sexuálních chorob	48
Graf 12 Obavy z nákazy sexuálně přenosnými chorobami.....	49
Graf 13 Ochrana při náhodném styku	50
Graf 14 Počet sexuálních partnerů	51

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIDS.....	acquired immunodeficiency syndrome
ČR	Česká republika
DNA.....	deoxyribonukleová kyselina
ELISA.....	enzyme-linked immunosorbent assay
HA.....	hormonální antikoncepce
HBV.....	hepatitis B virus
HIV.....	human immunodeficiency virus
HPV.....	human papillomavirus
HSV	herpes simplex virus
M.....	prsní žláza
P.....	pubické ochlupení
PHV	peak height velocity
WHO.....	světová zdravotnická organizace

(POMAHAČOVÁ, 2013)

ÚVOD

Pro bakalářskou práci jsme si vybrali téma prevence přenosu pohlavních chorob u dívek. Tato problematika je aktuální a velmi důležitá. Rozsah výskytu sexuálně přenosných chorob je ukazatelem společenských a výchovných jevů. Sexualita je součástí lidské přirozenosti každého člověka. Netýká se pouze těla, ale celé lidské osobnosti. Vyvolává v nás mnohé silné citové reakce a je častým předmětem našich myšlenek a hovorů.

Jelikož adolescenti začínají svůj sexuální život, je nutností informovat je o rizicích a pozitivních antikoncepčních metod v souvislosti s potenciální nákazou sexuálně přenosnou chorobou, možným rizikem nežádoucích účinků, nebo případným nechtěným otěhotněním s možným následkem interrupce. Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi a antikoncepce v dospívání nejsou lehkou záležitostí a obvykle je zde možnost četnějšího selhání v důsledku nezkušenosti uživatele.

Cílem práce je teoreticky popsat rizika spojená se sexualitou a přenosem pohlavních chorob a prakticky zkoumat úroveň informovanosti dospívajících dívek o dané problematice.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Cílem teoretické části je popsat období adolescence, jednotlivé druhy pohlavních chorob a cesty nákazy a metody antikoncepce. V praktické části jsme k průzkumu použili dotazníkovou metodu, jejímž cílem bylo zjistit informovanost o pohlavních chorobách a přístup dospívajících dívek k sexualitě a riziku přenosu pohlavních chorob. Průzkumným vzorkem byly dospívající dívky ve věku 15–19 let. Výsledky vlastního průzkumného šetření jsou prezentovány v tabelárních přehledech a grafech. V závěru praktické části se věnujeme diskuzi a srovnání vlastních výsledků průzkumného šetření s dříve realizovanými studii obdobného tématu, které byly dostupné.

Pro vyhodnocení praktické části bakalářské práce byl zvolen kvantitativní průzkum, který byl prováděn pomocí dotazníkového šetření na internetu.

Cíle průzkumu

Cíl 1: Zjistit v kolika letech respondentky ve věku 15-19 let zahájily sexuální život, počet sexuálních partnerů nebo náhodných sexuálních styků.

Cíl 2: Zjistit, zda respondentky navštěvují gynekologa a jsou dostatečně informované o riziku těchto chorob, odkud mají informace o sexuálních chorobách, jakou používají antikoncepci.

Cíl 3: Zjistit, jaká je informovanost dívek o prevenci v gynekologii, znalosti pohlavních chorob, o riziku přenosu pohlavních nemocí, o možnostech ochrany a zda se dívky obávají nákazy sexuální chorobou.

Vstupní literatura:

1. ČÍŽKOVÁ, P., 2011. *Prevence pohlavně přenosných onemocnění a metody antikoncepce*. Edukační materiál pro pedagogy sexuální výchovy základních škol.
2. VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0956-0.
3. VRUBLOVÁ, Y., 2013. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Studijní opora. ISBN 978-80-7464-243-2.

Popis rešeršní strategie

Vyhledávání odborných publikací, které jsme následně využili pro tvorbu bakalářské práce s názvem *Prevence přenosu pohlavních nemocí u adolescentních dívek* – průzkum, proběhlo v časovém období duben-květen 2015. Klíčová slova jsme zvolili v českém jazyce: adolescence, sexualita, pohlavně přenosná onemocnění, prevence, léčba, antikoncepce. V anglickém jazyce byly těmito slovy: adolescence, sexuality, sexually transmitted diseases, prevention, treatment, contraception. Hlavní kritéria pro zařazení dohledaných materiálů do zpracování bakalářské práce byly odborné publikace a články tematicky odpovídající stanoveným cílům bakalářské práce v českém, slovenském a anglickém jazyce, vydané v časovém období 2006 až současnost. Vyřazovacími kritérii byla obsahová nekompatibilita se zadanými klíčovými slovy, se stanovenými cíli, duplicitní nálezy publikací nebo vydání publikace před zadaným časovým obdobím.

Pro tvorbu bakalářské práce bylo využito v českém, slovenském a anglickém jazyce z let 2006–2016 celkem 18 relevantních plnotextů a 2 bakalářská práce, 2 diplomové práce, 1 disertační práce a uvedené internetové zdroje.

1 FYZIOLOGICKÉ ZMĚNY ŽENSKÉHO POHLAVNÍHO ÚSTROJÍ V PUBERTĚ

Období dospívání neboli adolescence je přechodem mezi dětstvím a dospělostí, tedy věkem mezi 10. a 20. rokem (VÁGNEROVÁ, 2008). Po stránce biologické je adolescence započata prvními známkami pohlavního zrání (sekundární pohlavní znaky) a akcelerací růstu, ukončena je pak dovršením plné pohlavní zralosti (reprodukční schopnosti) a dokončením růstu tělesného. Psychické změny, charakteristické pro adolescenci, jsou spojeny zejména s emoční labilitou a nástupem vyspělého (abstraktního) způsobu myšlení. V oblasti sociální dochází k novému sociálnímu zařazení jedince – měnící se pojetí vlastní role a nově reflektovanému sebepojetí (CHRENKOVÁ, 2010).

Nejnápadnější změnou v období dospívání je tělesné dospívání. U dospívajících jsou tyto změny citlivě a intenzivně vnímány. V tomto období se dítě mění v člověka schopného rozmnožování. V důsledku tělesného dospívání roste postava, mění se proporce a vyvíjí se sekundární pohlavní znaky. Tělo dostává typicky ženskou či mužskou podobu a vnitřní pohlavní orgány rostou a zrají. Všechny tyto změny jsou způsobeny změnou hormonální produkce (VÁGNEROVÁ, 2008). Koncem období dospívání je označováno dosažení reprodukční schopnosti, tedy schopnosti zplodit potomka. Reprodukční schopnost však ještě neznamená úplnou reprodukční zralost (MERTLÍKOVÁ, 2010).

Rozvoj sekundárních pohlavních znaků popsal Tanner. Tato deskriptivní metoda se používá k popisu vývoje sekundárních pohlavních znaků během puberty. Projevem začátku puberty je růst pubického ochlupení – pubarche, růst ochlupení v podpaží – adrenarche a růst a vývoj prsů – telarche. Podle Tannera se hodnotí sekundární pohlavní znaky škálou 1–5. U dívek se hodnotí stupeň vývoje pubického ochlupení a vývoje prsní žlázy, u chlapců vývoj genitálu a pubického ochlupení (KUDELA, 2011), (PILKA, 2012). Sled vývoje sekundárních pohlavních znaků u dospívajících dívek je uveden v příloze A. Vývoj prsní tkáně (M1–M5): Prsa prepubertální dívky (medicínsky známá jako stádium 1 podle Tannerovy stupnice pohlavní dospělosti) jsou tvořeny malou, mírně vystouplou bradavkou a prsní tkání pod ní, která není nijak znatelně vyvinuta. S hormonálními změnami v období puberty dochází ke zvednutí dvorců prsních bradavek. Druhé stádium vývoje prsní tkáně je právě stádium zvednutí dvorce

prsňích bradavek. Během této fáze dochází k zvednutí prsní tkáně a bradavky do tvaru malého hrbolku, začíná se zvětšovat prsní dvorec. Uvnitř prsu se vyvíjejí mlékovody. Ve stádiu 3 dochází k dalšímu zvětšování prsní tkáně a prsního dvorce. Prsní dvorce začínají tmavnout. Mlékovody působí na mléčné žlázy, které také začínají růst. Další fází je přeměna prsního dvorce a bradavky – ty spolu vytvářejí puchýřkovitý útvar (stádium 4). U plně vyvinutého prsu dospělého jedince (stádium 5) je vystouplá pouze bradavka (KABÍČEK a kol., 2014), (PILKA, 2012).

Vývoj pubického ochlupení (P1–P5): Prepubertální jedinec ve stádiu 1 nemá žádné pubické ochlupení, s výjimkou jemného světlého chmýří. Ve stádiu 2, začíná růst dlouhého, lehce tmavě zbarveného jemného ochlupení, povětšinou podél stydkých pysků. Toto ochlupení je povětšinou rovné nebo jen velmi lehce zvlňené. Ve stádiu 3 toto ochlupení ztmavne a je drsnější a zvlňenější. Roste nyní řídce v oblasti nad mons pubis. Ve stádiu 4 roste ochlupení hustěji. Je drsné a zvlňené jako ochlupení dospělého jedince, je ho však méně. Dospělá žena, ve stádiu 5, má typické drsné a zvlňené pubické ochlupení, které prorůstá i oblast vnitřní strany stehen. Pořadí a průměrný věk pohlavních a růstových změn v pubertě u děvčat jsou zobrazeny v příloze B (KABÍČEK a kol., 2014), (PILKA, 2012).

2 POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Mertlíková (2010, s. 22) uvádí, že „sexualita je označením vlastností a jevů, které vyplývají z rozdílu pohlaví. Sex je tělesný projev sexuality. Používá se často jako označení pro samotný pohlavní styk. Sexuální projevy ovlivňují naše zdraví nejen v oblasti fyzické, ale i v oblasti psychické, emocionální, sociální, seberealizační a duchovní. Proto by měli především dospívající dostatečně zvážit všechny dopady svého rozhodování v oblasti sexuality na své zdraví i zdraví svého partnera“.

První zkušenosti s heterosexuálními styky získává adolescentů většinou mezi 14. a 16. rokem. Biologická nezralost v období dospívání je patrná zejména u dívek (MERTLÍKOVÁ, 2010), (RAUŠOVÁ, 2009). Tento fakt musí být zohledněn, jak při preventivních opatřeních, např. vakcinaci proti lidskému papilomaviru (*human papillomavirus*, HPV), tak v diferenciální diagnóze časného nechtěného těhotenství nebo dalších negativních konsekvencí časného začátku intimního života, především sexuálně přenosných infekcí. Zde je jistě důležitá úloha rozumné sexuální výchovy. Ta má adolescenta obeznámit s fyziologickými vývojovými změnami, zásadami intimní hygieny, ale i s tím, že heterosexuální vztahy jsou založeny na vzájemném dávání a přijímání (KABÍČEK a kol., 2014).

Imunitní systém dospívajících dívek a tkáně vnitřních pohlavních orgánů ještě nejsou dostatečně pro pohlavní život vyvinuty. V důsledku většího pokrytí děložního čípku dívek jednovrstevným cylindrickým epitelem, snadněji infekce proniká a organismus dívek je více ohrožen pohlavně přenosnými nemocemi a vznikem zánětů vnitřních pohlavních orgánů než organismus dospělé ženy (MERTLÍKOVÁ, 2010), (RAUŠOVÁ, 2009). Organismus dospívající dívky tedy ještě není tolik odolný proti infekci. Sexuálně přenosné nemoci jsou uváděny jako všechna infekční onemocnění, které se přenáší mezi sexuálními partnery formou sexuální aktivity. Symptomy nemocí se objevují na pohlavních orgánech a mohou ohrozit i budoucí plodnost (ČÍŽKOVÁ, 2011).

2.1 BAKTERIÁLNÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Syfilis (příjice, lues)

Syfilis je pohlavně přenosné infekční onemocnění způsobené bakterií z kmene spirochét.

Původce: *Treponema pallidum*.

Přenos: Do lidského organismu může vstupovat pohlavním stykem (vaginálním, orálním i análním stykem). Původce se dostává narušeným povrchem do kůže a sliznic. Věková skupina 15–30 let patří mezi nejvíce infikované případy nákazy (viz příloha C). Mezi příčiny patří: rizikové sexuální chování, promiskuita, prostituce a dále užívání drog. Onemocnění se dělí na vrozenou a získanou formu (HEMZALOVÁ, 2014), (ŠTORK, 2012).

Průběh: Nemoc probíhá ve třech stádiích:

Primární stádium: Inkubační doba tohoto stádia syfilitidy je 9 dní až 3 měsíce. V místech vstupu bakterie se vytvoří tvrdý vřed rudé barvy. Tento vřed se také může objevit v celé oblasti pohlavního ústrojí, konečníku a v i na ústech. Vřed je způsoben snížením kožní nebo slizniční tkáně velikosti cca čočky až mince a kruhového nebo oválného tvaru. Po 7 až 10 dnech se objeví zvětšení mízních uzlin. Vřed se během měsíce až šesti týdnů zahojí, což není vyléčení nemoci a infikovaná osoba je vysoce infekční (ČÍŽKOVÁ, 2011), (ONDRIS, 2006).

Sekundární stádium: Po uplynutí 6 týdnů od vytvoření vředu vzniká obvykle sekundární stádium nemoci. Objevuje se kožní vyrážka na celém těle, zvětšené uzliny, zvýšená teplota nebo horečka a vyrůstky v oblasti třísel a podpaží. V sekundárním stádiu proniká bakterie do různých tkání celého těla. Objevuje se také latentní fáze, kdy příznaky onemocnění na nějakou dobu vymizí (ČÍŽKOVÁ, 2011), (ONDRIS, 2006).

Terciální stádium: Vzniká většinou po několika let, po tzv. orgánové syfilidě (sekundární). V současnosti je toto stádium nemoci vzácné, protože nákaza bývá podchycena včas (ČÍŽKOVÁ, 2011). Pro toto stádium je typické poškození dalších orgánů hlavně kostí, svalů, kloubů, dále to mohou být i cévy a játra. Mezi příznaky patří poškození míchy, nervové tkáně s poruchami hybnosti, poškození mozku, který vyústí rozkladem osobnosti nakaženého (<http://www.pohlavni-choroby.cz/syfilis>).

Léčba, diagnostika: Diagnostika syfilis se provádí vyšetřením krve či mozkomíšního moku. Léčba je povinná v nemocnici na venerologickém oddělení.

Podávají se antibiotika penicilínové řady. Je-li nemoc rozpoznána až v terciální fázi, musí pacient počítat s určitými trvalými následky a poškozením některých orgánů. Léčení musí být všichni sexuální partneři. Pacienti se syfilis musí absolvovat povinné hlášení nemoci do Registru pohlavních nemocí. Je nutné provádět depistáž – vyhledávání a vyšetření všech sexuálních partnerů. Pacienti jsou dispenzarizováni tzn., že přicházejí pravidelně na kontrolní vyšetření. Vědomé neléčení této choroby je trestné (VRUBLOVÁ, 2013), (<http://www.pohlavni-choroby.cz/syfilis>).

Komplikace: Pokud je pacientka infikovaná syfilitidou, je prakticky 100%, že plod bude také infikován, vzniká tzv. vrozená příjice. Tato forma způsobí, buď potrat, nebo se narodí dítě se syfilitickou infekcí velmi poškozené (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Kapavka (Gonorrhoea)

Kapavka patří k nejčastějším hlášeným pohlavním nemocem u nás i ve světě a je více než desetkrát častější sexuálně přenosnou chorobou než příjice.

Původce: gram-negativní gonokok - *Neisseria gonorrhoeae* (ČIHAŘOVÁ, 2014).

Přenos: Do lidského organismu může vstupovat pohlavní cestou, ale možný je i přenos z infikované matky na novorozence v průběhu porodu, což u dítěte způsobuje oční infekci, která může vést až k slepotě. Nákaza se vykytuje převážně ve věku 15–35 let (ČIHAŘOVÁ, 2014), (VRUBLOVÁ, 2013).

Průběh: Projev a průběh nemoci je rozdílný u mužů, žen i novorozenců. Inkubační doba je 3–6 dní. Kapavka se projevuje v podobě hnisavých zánětů vylučovacích a pohlavních orgánů a také napadá sliznici močové trubice, konečníku a oční spojivky (VRUBLOVÁ, 2013). Pokud se onemocnění neléčí, vzniká poškození dalších orgánů (kloubů, úst, nosu, aj). Velmi vzácně se vyskytuje kapavčitá sepse, což je otrava krve (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Příznaky: U mužů je příznakem pálení při močení a hnisavý výtok z trubice společně se zarudnutím. Příznaky mohou časem vymizet a nemoc při neléčení přechází do chronického stavu s následným možným poškozením plodnosti (ČÍŽKOVÁ, 2011). U žen se objevuje cervicitida ve spojení s uretritidou, dále se objevuje výtok a pálení při močení. Mezi hlavní příznaky patří hnisavý výtok z vagíny, potíže při močení spojené s častější potřebou nebo krvácení. Může dojít i ke hnisání zaníceného děložního hrdla a vzniku abscesu bolestivého při chůzi i sezení (VRUBLOVÁ, 2013). U žen může být kapavka často asymptomatická nebo s mírnými příznaky (KUNČÍKOVÁ, 2007).

Léčba, diagnostika: Mezi diagnostiku patří mikroskopický průkaz, kultivační vyšetření a polymerázová řetězová reakce. K léčbě se aplikuje podávání antibiotik (penicilinu, cefalosporinu, ampicilinu, aj.). Léčit se musí všichni sexuální partneři. Pacient musí chodit na pravidelné kontroly nejméně v průběhu 6 měsíců. Pokud pacient poruší léčebný režim a s plným vědomím nakazí další osoby, může být trestně stíhán (GÖPFERTO VÁ a kol., 2013), (<http://priznaky.online-clanky.cz/kapavka-gonorrhoea-priznaky/>).

Komplikace: Neléčená kapavka může vést k orgánovému poškození (změny na kloubech, které jsou oteklé a bolestivé) a bakterie může postoupit do vyšších oddílů rodidel. Z toho pak může vzniknout postižení vejcovodů s jejich následnou neprůchodností a neplodností. V průběhu těhotenství může kapavka u nakažené matky způsobit samovolný potrat, úmrtí plodu nebo může vyvolat předčasný porod, dále mimoděložní těhotenství nebo zápal plic u novorozenců (ČÍŽKOVÁ, 2011), (MACHOVÁ, 2009).

Chlamydiová infekce

Chlamydie patří k nejrozšířenějším infekcím v celé Evropě a mnohdy se vyskytuje ve spojení s kapavkou.

Původce: *Chlamydia trachomatis* patří do čeledi Chlamydiaceae (MAŠATA, 2006).

Přenos: Přenáší se pohlavním stykem (vaginálním, orálním i análním stykem). Přenos je možný i nepohlavním stykem v případě nižšího hygienického standardu (např. vlhkým prádlem, ručníkem). Nejčastější výskyt chlamydiových infekcí se objevuje ve věkové skupině 15–30 let.

Průběh: Chlamydiové infekce jsou dnes častější než infekce gonokokové. Velká část infekcí probíhá zcela asymptomaticky nebo jen s minimálními příznaky. Chlamydie mohou způsobit chronické záněty pohlavních a močových cest, které jsou chronické. U žen může být postižen děložní čípek, může vzniknout neplodnost, samovolný potrat, aj. (VRUBLOVÁ, 2013).

Příznaky: U mužů se při močení objevuje pálení, dále svědění a slabý, mléčně zakalený výtok. Vyskytují se uretritidy, prostatitidy, záněty nadvarlete a proktitidy. U žen probíhá infekce chlamydiemi v jednovrstevném cylindrickém epitelu cervixu. Vyskytuje se endometritida, záněty vejcovodů, zánět močové trubice, sliznice rektu a děložního hrdla. (ČIHAŘOVÁ, 2014), (ŠTORK, 2008).

Léčba, diagnostika: Diagnostika se provádí na základě přímého průkazu ve steru nebo ve tkáňové kultuře. Na léčbu se používají antibiotika (doxycyklin, azytromycin, erytromycin aj.) (ČIHAŘOVÁ, 2014).

Komplikace: Chlamydie mohou být příčinou chronických onemocnění a také neplodnosti mužů a žen. U novorozenců se objevuje v případě nákazy matky mukopurulentní výtok, otok víčka a také chlamydiové zápaly plic (ČIHAŘOVÁ, 2014).

Měkký vřed

Měkký vřed (*Ulcus molle*, Chancroid) je pohlavně přenosná choroba, u které se nachází vředy na genitálu a abscesy v oblasti třísel. V ČR není hlášen výskyt. Gram-negativní tyčinka *Haemophilus ducreyi* je původcem nemoci. Nemoc se přenáší patrně ženami. Inkubační doba je 3–5 dní. U mužů se vyskytují vředy na žaludu, předkožce a uzdičce, který je bolestivý. K léčbě se používají sulfonamidy, antibiotika (streptomycin, gentamycin) (ČIHAŘOVÁ, 2014), (ŠTORK, 2008).

2.2 VIROVÁ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

HIV/AIDS

Patří mezi sexuálně přenosné onemocnění, které je založeno na selhání obrany schopnosti lidského organismu. Nazývá se syndromem získaného selhání imunity – Acquired immunodeficiency syndrome – AIDS. Onemocnění je smrtelné (ČÍŽKOVÁ, 2011), (VRUBLOVÁ, 2013).

Původce: Původcem je virus lidského imunodeficitu HIV. HIV virus patří k retrovirům, který způsobuje AIDS. Po proniknutí do lidského těla napadá bílé krvinky – T – lymfocyty, tím, že se virus HIV integruje do genetického kódu. Změněná bílá krvinka začne produkovat HIV virus, který se začne množit a krevní cestou napadá a způsobuje destrukci dalších bílých krvinek. Následkem sníženého počtu bílých krvinek dochází ke zhoršení obranyschopnosti organismu, selhání imunity a rozvoji AIDS (HEMZALOVÁ, 2014), (VRUBLOVÁ, 2013).

Přenos: Zdrojem nákazy je infikovaný člověk, u kterého se virus nachází v krvi, spermatu a v poševním sekretu. HIV se přenáší pohlavním stykem (ČÍŽKOVÁ, 2011). Kromě pohlavního styku s infikovanou osobou je možný přenos prostřednictvím krve, krevních produktů obsahujících vir HIV, včetně přenosu krví kontaminovaných nástrojů, prostřednictvím tělních tekutin a tkání (<http://www.prevence->

praha.cz/index.php/sexuálně-rizikové-chování?start=2). Největším rizikem infekce jsou osoby, které při své promiskuitním životě střídají větší počet sexuálních partnerů, dále narkomani, kteří si navzájem půjčují infikované injekční stříkačky a jehly (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Průběh: Zákeřnost tohoto onemocnění spočívá prakticky v bezpříznakovém raném stádiu nemoci a velmi dlouhé inkubační době. Inkubační doba od vstupu viru do buňky po objevení klinických příznaků je 3 týdny (ČÍŽKOVÁ, 2011). U tohoto onemocnění existují 4 stádia: 1. Akutní retrovirový syndrom, 2. Asymptomatická, latentní HIV infekce, 3. Časná symptomatická infekce a 4. Pozdní symptomatická infekce (AIDS).

V počátečním stadiu se u některých lidí příznaky podobají chřipce či mononukleóze. Latentní stadium je různě dlouhé a bez obtíží (VRUBLOVÁ, 2013). Poslední symptomatická fáze HIV infekce je charakterizována únavou, horečkami, průjmy a hubnutím. Nastává rozvrat funkce imunity a v důsledku tohoto oportunních infekcí virových, bakteriálních, parazitárních i mykotických. Rovněž se objevují určité typy nádorů. Virus se vyskytuje prakticky ve všech tělesných tekutinách (KABÍČEK a kol., 2014), (VRUBLOVÁ, 2013).

Léčba, diagnostika: Diagnostika viru HIV je založena na krevních testech. Test zjišťuje, zda v organismu existují HIV protilátky, které se stanou po uplynutí dvou až tří měsíců od rizikové události (VRUBLOVÁ, 2013). V současné době se pro léčbu používají léky, které dokáží nemoc zastavit, ale bohužel nevyléčit. Principem léčby je antiretrovirová terapie. Antivirotika patří mezi látky ovlivňující infekci virem HIV na různých úrovních. Jejich účinek je zpomalení množení viru a zabránění celkového zhroucení imunitního systému (ČÍŽKOVÁ, 2011), (ŠTORK, 2008).

Karcinom děložního čípku

Lidský papilomavirus patří mezi početnou virovou skupinu. Doposud bylo identifikováno více než 100 různých druhů. Tento virus způsobuje karcinom neboli rakovinu děložního čípku u žen (VRUBLOVÁ, 2013).

Původce: Lidský Papilomavirus. Pohlavním stykem se přenášejí tyto typy: HPV 16, HPV 18, HPV 31 a HPV 45. Za nejnebezpečnější se považují typy HPV 16 a HPV 18, které způsobují až 70 % případů rozvinutého cervikálního karcinomu (ČÍŽKOVÁ, 2011), (VRUBLOVÁ, 2013).

Přenos: Virus HPV se přenáší především pohlavním cestou a kontaktem rukou nebo úst na pohlavní orgány. U těhotných žen je možný přenos během porodu. Přenos viru je dán citlivostí hostitele, množstvím viru a dobou kontaktu s nakaženým (ČÍŽKOVÁ, 2011), (<http://www.hpv-college.cz>).

Průběh: Virus může vyvolat kondylomata, což jsou bradavičnaté, nebolestivé výrůstky, které nejsou zhoubné, ale jsou nakažlivé. U mužů se nachází výrůstky hlavně na a v okolí pohlavního ústrojí, proto v tomto případě šíření infekce nezabrání ani kondom. U žen vyskytují výrůstky na zevní části pohlavního ústrojí a okolí konečníku, v pochvě, na děložním čípku. Infekce způsobuje výtok z pochvy a močové trubice HPV infekce způsobuje přednádorové změny u obou pohlaví. Tyto změny mohou vyústit ke vzniku rakoviny vulvy, vagíny, děložního hrdla, penisu, konečníku a krku (VRUBLOVÁ, 2013), (<http://www.hpv-college.cz>).

Léčba, diagnostika: Diagnostika spočívá v cytologickém vyšetření a provádí se biopsie (odběr tkáně z děložního čípku). Pokud je nalezena přítomnost viru na děložním hrdle musí žena kolposkopii. V průběhu tohoto zákroku, které je provedeno v celkové anestezii, je odebrána kuželovitá část postiženého děložního hrdla nebo se provede odstranění buněčných změn pomocí elektrické kličky. Po 6 týdnech žena znovu přichází na vyšetření pro odběr kontrolních stěrů, které se posílají na histologické vyšetření. Žena je po zákroku sledována většinou v intervalech 4–6 měsíců a dle úrovně postižení (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Hepatitida typu B (HBV)

Patří mezi onemocnění jater, které může vážně poškodit játra.

Původce: HBV, což je DNA virus (*Hepadnaviridae*).

Přenos: K přenosu nákazy dochází nejčastěji aplikací kontaminované krve či krevních derivátů, sexuálním stykem, tělesnými tekutinami nakažené osoby (např. sliny, ejakulát, vaginální sekret), společným užíváním injekčních jehel mezi drogově závislými. V případě infekce matky se nákaza přenáší na novorozence (ČIHAŘOVÁ, 2014).

Příznaky: Klinické projevy jsou ovlivněny věkem, pohlavím a stavem imunitního systému, inkubační doba je obvykle 2–3 měsíce. U akutní hepatitidy B se mohou objevovat vyrážku různého typu, bolestivost kloubů aj. U cca 5-10 % dospělých se objevuje chronická hepatitida s rozvojem jaterního selhání v důsledku rychlého rozpadu infikovaných hepatocytů. Chronická hepatitida může přejít v jaterní cirhózu

s možností vzniku hepatomu. Nakažení mohou být také nosiči viru hepatitidy, u kterých se neprojeví příznaky nemoci (ČIHAŘOVÁ, 2014).

Léčba, diagnostika: Diagnostika se provádí vyšetřením krve (jaterní testy). Základem léčby je dodržení klidového režimu, nemocný nesmí požívat alkoholické nápoje aj. Také nemocný užívá léky, které chrání a podporují regeneraci jaterních buněk. Onemocnění podléhá hlášení (HEMZALOVÁ, 2014), (ONDRIS, 2006).

Herpes simplex

Původce: Herpes simplex virus (HSV), který patří mezi skupinu lidských herpetických virů. Herpes simplex má dva významné sérotypy HSV-1, který způsobuje opar na rtu a HSV-2, který je příčinou genitálního oparu (KABÍČEK a kol., 2014).

Přenos: Do lidského organismu může vstupovat pohlavním stykem (vaginálním, orálním i análním stykem) v akutní, ale také latentní době u infikované osoby. U těhotných žen může být herpes přenesen na novorozence, který může vyústit úmrtím novorozence. Proto se u žen, které jsou nakažené tímto onemocněním, indikuje porod císařským řezem (HEMZALOVÁ, 2014).

Příznaky: Na těle žen a v pochvě se nachází bolestivé a svědivé vřídky, které praskají (HEMZALOVÁ, 2014).

Průběh: Po nakažení vznikají u infikovaného bolestivé puchýřky na genitálu nebo konečníku, které následně praskají. Puchýřky se mění se ve vřídky, které jsou bolestivé nebo svědí. Také se objevuje zvětšení mizních uzlin. Toto onemocnění nelze úplně vyléčit a opar se může opakovaně vracet např. při fyzické zátěži, stresu, v těhotenství (VRUBLOVÁ, 2013).

Léčba: Léčba spočívá v léčbě všech sexuálních partnerů. Toto onemocnění nelze zcela vyléčit, proto je nutná prevence tohoto onemocnění. K léčbě se používají antivirotika (HEMZALOVÁ, 2014).

2.3 PARAZITÁRNÍ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Svrab

Jedná se o poškození kůže vyvolané specifickým parazitem, který způsobuje svědivou vyrážku. Svrab je relativně častá dermatóza, která působí menší epidemie v prostředí, kde je předpoklad většího pohybu lidí a v kolektivech, v kombinaci s nižší

úrovni hygieny. Tak může svrab postihnout lůžková oddělení nemocnic, utečenecké tábory, věznice, sociální ústavy, aj. (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Původce: Mikroskopický, 0,3-0,5 mm velký roztoč zákožka svrabová (*Sarcoptes scabiei*). Samičky lezou po kůži, v pokožce člověka vytváří chodbičky, kde klade vajíčka a kálí. Samičky dokáží naklásť 1 až 2 vajíčka/den, z kterých se vylíhnou larvy a z těch se po 18–23 dnech vylíhnou nové samičky. Na člověku samička přežívá asi 4-6 týdnů (<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/Svrab-parazitarni-kozni-choroba-310270>).

Přenos: Zdrojem nákazy je infikovaný člověk, který při dlouhodobém kontaktu nakazí další lidi (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Příznaky: Prvním, a nápadným projevem nemoci je intenzivní svědění, které se dostavuje typicky v noci. To souvisí s tím, že člověk je v noci pod peřinou. Je více prohrátý, což zákožce umožní lepší životní vitalitu. Na kůži jsou viditelné chodbičky zákožek. Tyto lokalizace jsou: meziprstní prostory rukou, zápěstí, lokty, podpaží, okolo bradavek, pupek, genitál, hýždě a klenby nohou. Mezi další projevy patří ekzém a drobné pupínky (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Léčba: Léčba svrabu obnáší likvidaci parazitů, zhojení kožních lézí a dále zavedení hygienických opatření, která mají za úkol zamezit dalšímu šíření parazita. Lékař předepíše masti a krémy s obsahem látek, které zákožky zničí. Preparáty je nutné stejnoměrně vtírat do kůže po koupeli na celé tělo, po koupeli však důkladně tělo osušit. V místě, kde mast není nanesena, mohou zákožky přežít. Každý den je nutné měnit spodní a ložní prádlo, to vyprat při teplotě minimálně 60 °C, žehlít a 3 dny nepoužívat. Ostatní prádlo či obuv nepoužívat alespoň 5 dní. Je důležité desinfikovat také matraci, na které infikovaný spí. Souběžně by měly být léčeny všechny osoby, které se nachází v těsném kontaktu s nakaženým (ČÍŽKOVÁ, 2011), (<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/Svrab-parazitarni-kozni-choroba-310270>).

Trichomoníáza

Toto onemocnění patří mezi velmi časté infekční nemoci ženského genitálu.

Původce: Cizopasný prvok *Trichomonas vaginalis*, také nazývaná jako bičenka poševní, který osídluje pochvu a močovou trubici.

Přenos: Onemocnění se přenáší sexuálním stykem a uvádí se, že častá je nákaza z muže na ženu. Trichomonády krátkou dobu přežívají ve vlhkém prostředí, proto je

možný i přenos vlhkým ručníkem, toaletním sedátkem (<http://cs.medixa.org/nemoci/trichomoniasa>).

Příznaky: U mužů se objevuje po nákaze pálení a ostrá bolest při močení. U žen postihuje hlavně vaginu a uretru, kde se objevuje nateklá a červená sliznice s výtokem žluté barvy, zapáchající a pálicí (ČIHAŘOVÁ, 2014), (ŠTORK, 2008).

Léčba, diagnostika: Diagnostika spočívá v mikroskopickém stanovení v nativním preparátu nebo kultivačním stanovení, ELISE a imunofluorescenci (ŠTORK, 2008). K léčbě se používají chemoterapeutika (Metronidazol), který není možné v prvních třech měsících těhotenství používat. Těhotné ženy se léčí podáváním vaginálních tablet, které působí lokálně. Neléčené onemocnění může způsobit u infikovaných těhotných žen předčasný porod. Léčení musí být všichni sexuální partneři. Mezi další komplikace neléčené trichomoniázy patří zánětlivá onemocnění pánve u žen a chronická prostatitida u mužů (<http://cs.medixa.org/nemoci/trichomoniasa>).

Veš ohanbí (muňka)

Onemocnění způsobuje veš muňka (*Pthirus pubis*), která je pozorovatelná okem. U lidí muňka žije na ochlupených místech, hlavně okolo genitálu, ale také v ochlupení prsou, břicha a podpaží. Samičky muňky kladou vajíčka, z kterých se vylíhnou larvy. Délka života samiček jsou tři týdny a snesou cca 20–40 vajíček.

Přenos: Především pohlavním stykem, ale také kontaktem s ručníkem, ložním prádlem nebo oděvem nakaženého.

Příznaky: Nejčastějším příznakem je nepříjemné svědění, v důsledku toho vznikají škrábance, hnisání ran a ekzémy. U neléčeného pacienta vznikají modré skvrny na pokožce v důsledku přítomnosti enzymů ve slinách muňek, které působí na hemoglobin.

Léčba: Společně s léčbou pomocí přípravků, které ničí muňky a jsou dostupné v lékárnách, se musí vyprat ložní prádlo, oblečení i ručníky ve vařící vodě. Je důležité léčit všechny sexuální partnery i domácnosti (<http://www.prevence-praha.cz/index.php/sexualne-rizikove-chovani?start=10>).

2.4 PLÍŠŇOVÁ POHLAVNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Kandidóza

Tato nepříjemná kvasinková infekce bývá častou příčinou, která přivádí ženy a dívky ke gynekologovi. Jde o nadměrné pomnožení kvasinek (*Candida albicans*) ve střevech, krvi a orgánech.

Původce: *Candida albicans*. Tato kvasinka žije za normálních podmínek v rovnováze s ostatními bakteriemi nebo jinými kvasinkami v lidském organismu ve střevě, ústech, pohlavním ústrojí, jícnu, ale může se také dostat krevní cestou do mnoha orgánů. Za určitých podmínek dochází k množení kvasinky a vzniká onemocnění nazývané kandidóza (ČÍŽKOVÁ, 2011). Kvasinka se objevuje v období těhotenství, po aplikaci antibiotik, u pacientek s cukrovkou, při oslabení imunity v důsledku nemoci, stresu aj. (ČÍŽKOVÁ, 2011), (KABÍČEK a kol., 2014).

Přenos: Pohlavním stykem.

Průběh: U žen se objevuje pálení a svědění v oblasti vagíny a také nepříjemné pálení během močení. U nakažené je zřetelný bělavý až hrudkovitý výtok z pochvy (připomíná kousky tvarohu). U mužů k hlavním projevům infekce patří pálení při močení, zánět zevní části pohlavního orgánu. Muži i ženy také mohou být nosiči infekce, u kterých se neobjeví příznaky, proto je zde velké riziko přenosu na další partnery (HEMZALOVÁ, 2014), (KABÍČEK a kol., 2014).

Léčba, diagnostika: Pro diagnózu se používá mikroskopické nebo kulturační stanovení. Léčba spočívá v používání antimykotických mastí, čípků a tablet, které působí lokálně. Léčba obvykle trvá cca tři dny, v případě chronických zánětů, je důležité přípravky a léky používat cca patnáct dní. Je důležité léčit všechny sexuální partnery (HEMZALOVÁ, 2014), (ŠTORK, 2008).

2.5 PREVENCE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH ONEMOCNĚNÍ

Čížková (2011, s. 17) uvádí, že „prevence (z lat. praevenire, předcházet) znamená soustavu opatření, která mají předcházet nějakému nežádoucímu jevu, například nemocem, drogovým závislostem, zločinům, nehodám, neúspěchu ve škole, sociálním konfliktům, násilí, ekologickým katastrofám a podobně“.

Rozsah výskytu sexuálně přenosných chorob je ukazatelem společenských a výchovných jevů (KUKLOVÁ, 2011). Klinická prevence sexuálních chorob zahrnuje sexuální výchovu, poradenství, vyhledávání osob infikovaných nemocí, diagnostiku a léčbu nakažených jedinců a jejich sexuálních partnerů (<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/aktualni-problematika-sexualne-prenosnych-infekci-153192>). Již žáci základních škol, zejména druhého stupně, by měli být informováni o pohlavních chorobách a ochraně před nimi. Učitelé by měli být dobře proškoleni touto tematikou a neměli by se ostýchat o ní mluvit. U dospívajících mohou být použity aktivizační metody (metody dialogické, inscenační, problémové), které jsou založené na slovní interakci mezi učitelem a žákem. Výsledkem je pak vytvoření vědomostí, především tvorba identifikovaných postojů, soustav dovedností, návyků a chování (BŘENDOVÁ, 2011), (VRUBLOVÁ, 2013).

Vrubová (2013, s. 66) uvádí, že „v oblasti zdravotnictví by prevence pohlavně přenosných chorob měla být součástí primární péče – u lékařů pro děti a dorost, u praktických lékařů, gynekologů a jiných odborníků. Tato prevence je součástí celostátního projektu Program podpory zdraví a prevence chorob „Zdraví pro všechny do roku 2000“, který se stal obecným modelem v péči o zdraví. Jako pokračování tohoto programu vyhlásila Světová zdravotnická organizace nový program ochrany a podpory zdraví - Zdraví 21 – zdraví pro všechny do 21. století. Hlavním cílem programu je podporovat a chránit lidské zdraví během celého života a snížit incidenci hlavních nemocí a úrazů a zmírnit utrpení, které způsobují“.

Obecná pravidla prevence pohlavně přenosných onemocnění:

1. Kvůli tomu, že výše uvedená onemocnění se šíří pohlavním stykem, prevencí je hlavně bezpečné sexuální chování. Mezi partnery by měla být věrnost a to za předpokladu, že oba partneři byli zdraví v době seznámení (VRUBLOVÁ, 2013).
2. Pokud partneři vzájemně neví nebo si nejsou jisti, zda nejsou infikováni pohlavní chorobou, je nutné při každém pohlavním styku používat kondom. Kondom jako metoda antikoncepce minimalizuje možnost přenosu sexuální přenosné nemoci, i když ne 100% a ve všech případech, např. HPV virus.
3. Omezit počet sexuálních partnerů a promiskuitní způsob života. Je důležitý pečlivý výběr sexuálních partnerů, otevřenost při informování partnera a čestné jednání. Střídání sexuálních partnerů geometrickou řadou zvyšuje riziko nákazy.

4. Rizikové je také předčasné zahájení pohlavního života, protože nezralá sliznice pohlavních orgánů je více zranitelná.
5. Vyhledat lékaře při jakýchkoliv příznacích nemoci nebo pochybnostech stavu dané osoby.
6. Při potvrzení sexuálně přenosné nemoci je důležité, aby se nemoc dále nešířila a byl léčen i sexuální partner infikovaného.
7. Důkladně dodržovat zásady osobní hygieny – při běžné hygieně, pohlavním styku (rizikový sexuální styk, erotické pomůcky, praktikování análního sexu), při vysoké fyzické námaze, při vysokých teplotách v letních měsících atd. Vyhýbat se těsnému kontaktu s cizími osobami neznámého původu nebo přespávat v neznámém prostředí. (<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvasinkove-infekce-zevniho-genitalu-454760>), (ČÍŽKOVÁ, 2011).
8. Očkování – např. proti hepatitidě typu B, HPV viru (ONDRIS, 2006).
9. Na podporu imunity celého organismu je důležitá správná životospráva, dostatek odpočinku, omezení stresu a užívání návykových látek (ČÍŽKOVÁ, 2011).

3 METODY ANTIKONCEPCE

Antikoncepce je označení pro metody, které zamezí těhotenství, aniž by vylučovaly samotný pohlavní styk (ČÍŽKOVÁ, 2011). Vrubová (2013, s. 54) uvádí, že „principem antikoncepce tak bývá zabránění tvorby vajíček, zneprůchodnění vejcovodů či chámovodů, narušení funkce děložní sliznice, změna hustoty hlenu v hrdle děložním, zachycení spermií před vstupem do hrdla děložního nebo jejich inaktivace spermicidy tamtéž“.

Antikoncepci můžeme rozdělit na jednotlivé druhy z mnoha hledisek: podle návratu plodnosti na reverzibilní a ireverzibilní – trvalou, podle použití hormonů na hormonální a nehormonální, z hlediska pohlaví na mužskou a ženskou a také podle spolehlivosti (KOLIBA, 2014). Dále lze antikoncepci dělit na přirozenou, mechanickou bariérovou, chemickou bariérovou, nitroděložní, gestagení, kombinovanou hormonální, postkoitální antikoncepci a sterilizaci (DRAHOŠOVÁ, 2007).

Je velice důležité nepodcenit výběr antikoncepční metody. Při výběru metody je nutno posoudit následující faktory: věk, zdravotní stav a prodělaná onemocnění, spolehlivost metody, bezpečnost metody – ta je hodnocena dle výskytu nežádoucích účinků na organismus, pozitivní vedlejší účinky – některé antikoncepční metody pozitivně působí na některé funkce a orgány uživatele, aplikační komfort, četnost pohlavních styků, plánování těhotenství – jiná antikoncepční metoda je vhodná pro ženy, které budou chtít mít v budoucnu dítě, a jiná pro ženy, které již nechtějí mít další dítě, náboženské a etické postoje, psychické zábrany, cena antikoncepčního přípravku, nutnost lékařské kontroly (HEMZALOVÁ, 2014), (VEČEŘOVÁ, 2010).

Zda je sexuální chování rizikové, stanovuje též nepoužívání, nebo nesprávné používání antikoncepčních metod. Jelikož adolescenti začínají svůj sexuální život, je nutností informovat je o rizicích a pozitivních aspektech antikoncepčních metod v souvislosti s potenciální nákazou sexuálně přenosnou chorobou, možným rizikem nežádoucích účinků, nebo případným nechtěným otěhotněním s možným následkem interrupce. Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi a antikoncepce v dospívání nejsou lehkou záležitostí a obvykle je zde možnost čtenějšího selhání v důsledku nezkušenosti uživatele. Pro každý pár je vhodná jiná metoda. Záleží na věku, charakteru menstruačního cyklu, pravidelnosti sexuálního styku, počtu partnerů a na zdravotním

stavu ženy i muže. Každá antikoncepce, při správném užití, je vždy lepší a méně riziková, než gravidita v brzké adolescenci či interrupce (MERTLÍKOVÁ, 2010).

3.1 PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE

Tyto metody představují nejstarší způsoby antikoncepce. Přirozené metody antikoncepce nevyžadují žádné speciální prostředky a není při nich užito mechanických, hormonálních, chemických nebo jiných přípravků. Jako přirozené metody plánovaného rodičovství se obvykle označují všechny metody, které vycházejí z určování stádia ovulačního cyklu žen. Tyto metody jsou nejméně účinné, protože selhávají kvůli lidskému činiteli.

Mezi metody přirozené antikoncepce patří:

Přerušovaná soulož, metoda plodných a neplodných dnů, měření bazální teploty, hlenová metoda, změny děložního čípku, diagnostika krystalizace slin, rychlé stanovení luteinizačního hormonu a kojení.

3.2 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Hormonální antikoncepce je v současné době nejspolehlivější a velmi rozšířená metoda antikoncepce, kdy se používají estrogeny a gestageny. V literatuře se uvádí spolehlivost této metody 99,9 % (teoretická), skutečná je však 90–99 %. Pokud má HA splnit výše uvedenou spolehlivost, je nutné její pravidelné užívání. Ochrana před početím se snižuje vynecháním tablety (MERTLÍKOVÁ, 2010). Metody HA jsou vhodné i pro dlouhodobé užívání. (KOLIBA, 2014). Hlavní výhodou hormonální antikoncepce je zábrana nežádoucího těhotenství. Další výhody HA jsou uvedeny v kapitole 3.5. (KOLIBA, 2014), (MERTLÍKOVÁ, 2010). HA má však i své nevýhody, resp. není vhodná pro ženy s nádorovým onemocněním, embolií, hypertenzí, poruchami srážlivosti krve (např. Leidenův faktor), jaterním onemocněním (ČÍŽKOVÁ, 2011).

Nejznámější způsob HA jsou **hormonální tablety**, které se užívají pravidelně každý den ve stejnou dobu a zpoždění nesmí být větší než 12 hodin. Nejčastěji se berou 21 dní a 7 dní je pauza, ve které v několika dnech proběhne krvácení podobné menstruačnímu. Také ve dnech pauzy je žena chráněna proti otěhotnění. Hormonální antikoncepci dělíme na dvě skupiny:

a) **Kombinovaná antikoncepce** – používá kombinaci hormonu (estrogenu) a gestagenu (progestinu), tj. syntetické obdoby hormonu žlutého tělíska progesteronu, aby se

zamezilo ovulaci. Může být ve formě tablet, náplastí a antikoncepčního vaginálního kroužku.

b) **Gestagení antikoncepce** – spočívá v užívání samotného gestagenu (progestinu). Působením progestinu se stává hlen v děložním hrdle neprostupný pro spermie. Tato antikoncepce má podobu tzv. minipilulek, injekcí, podkožních nebo nitroděložních implantátů. Minipilulky vyžadují naprosto přesné užívání – zpoždění užití o více než 3 hodiny může způsobit ztrátu účinku (KOLIBA, 2014).

Dlouhodobá hormonální antikoncepce

Mezi hormonální metody, na které nemusí uživatelka myslet denně, patří:

Poševní kroužek, antikoncepční injekce a antikoncepční náplast (ČÍŽKOVÁ, 2011), (KOLIBA, 2014).

Mezi další formu hormonální antikoncepce patří **postkoitální antikoncepce** - „**Pilulka poslední záchrany**“. Jde o antikoncepční metodu, která je schopna zabránit otěhotnění i v případě, že byla použita až po pohlavním styku. Tato pilulka musí být aplikována ještě před uhnízděním oplodněného vajíčka v děložní sliznici (KOLIBA, 2014).

3.3 BARIÉROVÁ ANTIKONCEPCE

Bariérové metody představují mechanickou překážku, která znemožňuje mužským spermii splynout s vajíčkem ženy (KABÍČEK, 2014).

Bariérová antikoncepce pro muže = mužský kondom

Kondom je jedna z nejrozšířenějších metod, která zabraňuje setkání spermie s vajíčkem a výrazně snižuje možnost nákazy sexuálně přenosnými chorobami. Jeho výhodou je dobrá dostupnost, finanční nenáročnost a použití je bez nežádoucích účinků (kromě možné alergické reakce na latex). Pro spolehlivost kondomu je velmi důležité jeho správné použití. Kondomů je na trhu mnoho značek, druhů, velikostí a cen. V současnosti se většina kondomů vyrábí z latexu. Při alergii na latex lze zakoupit kondomy polyuretanové. Stěna prezervativu je při napětí velmi jemná – asi 0,05 mm a představuje mechanickou zábranu pro vstup spermií. Současně je ale zranitelná ostřejšími předměty a také chemicky - zejména různými krémy, olejem a mastmi, je tedy nutné používat pouze ve vodě rozpustné nemastné gely a krémy (KOLIBA, 2014).

Bariérová antikoncepce pro ženy

Kondom ženský

Ženský kondom (Femidom) je alternativou kondomu mužského. Část se vkládá do pochvy, část zůstává mimo tělo – tím se výrazně liší od pesaru, se kterým je často zaměňován. Je to tenké, měkké pouzdro s pružným kroužkem na každém konci, a to v různých velikostech. Válcový vnější kroužek na otevřeném konci pláště zůstává vně pochvy a pokrývá část vnějších genitálií. Snižuje riziko pohlavně přenosných infekcí (kapavka, syfilis a HIV) a nechtěného těhotenství (KOLIBA, 2014).

Femidom je oproti mužskému kondomu vyroben z polyuretanu nebo z nitrilu. Pro zavedení femidomu je potřeba najít pohodlnou polohu, kdy bude pochva uvolněná. Žena stiskne kroužek femidomu a zasune jej co nejdále do pochvy, poté vloží prst do femidomu a kroužek posouvá za stydkou kost. Zavedený femidom by měl vyčnívat z pochvy asi 5 cm (<http://www.femidom.biz/shop/femidom>).

Diafragma – vaginální pesar

Diafragma je poševní membrána, přikrývá hrdlo děložní a těsně přiléhá k poševním stěnám. Je vyroben z lékařského hypoalergenního silikonu (KOLIBA, 2014). Dobře zavedený pesar v sobě žena vůbec necítí a při pohlavním styku neruší ani ženu ani muže, na rozdíl od kondomu. Pesar může být zaveden s předstihem až tři hodiny před pohlavním stykem a nesmí být odstraněn dříve než za 6 hodin po souloži. Pesar je určen k mnohonásobnému použití, žena jej ale musí pravidelně vytažovat z pochvy, opláchnout a zkontrolovat zda nemá trhlinky. Pesar vydrží při rozumném používání až rok nebo dva

(<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloc lanku=2006011003>).

Cervikální pesar

Cervikální pesar je další možností pro ženy, které nechtějí nebo nemohou používat HA. Cervikální pesar se funkcí podobá pesaru. Pro zvýšení spolehlivosti se často používají v kombinaci se spermicidy. Tato antikoncepce se v ČR objevila po delší době a ženám vyhovuje také tím, že ho lze zavést v delším časovém předstihu před stykem (příklady antikoncepčních pesarů viz příloha D) (KOLIBA, 2014).

3.4 CHEMICKÁ ANTIKONCEPCE

Chemické antikoncepční metody jsou založeny na použití **spermicidních látek, které znehybňující nebo zabíjejí spermie**. Tyto látky mohou být součástí antikoncepčních čípků, krémů, pěn a vaginálních hub (ČÍŽKOVÁ, 2011), (KOLIBA 2014). Kromě spermicidního účinku mají i účinek dezinfekční a snižují tak nebezpečí poševních infekcí. Spermicidní účinek se však ztrácí při jakémkoliv kontaktu s mýdlem,

proto je nutné se umýt pouze čistou vodou a vypláchnutí pochvy je možné nejdříve dvě hodiny po styku (KOLIBA, 2014). Tento způsob aplikace je založen na zavádění spermicidních látek hluboko do pochvy a bezprostředně před každým pohlavním stykem. Jsou číré, neochucené a neparfémované. Jejich účinnost je 2-10 hodin po aplikaci. Při aplikaci spermicidů mohou vzniknout alergické reakce. Mezi další nevýhody patří nižší účinnost a nemožnost ochrany proti pohlavním nemocem (ČÍŽKOVÁ, 2011).

3.5 BEZPEČNOST A SPOLEHLIVOST ANTIKONCEPCE

Adolescence je většinou spojena s hledáním životního partnera, tedy riziko pohlavně přenosné nemoci je se střídáním partnerů vyšší. Z tohoto pohledu je vhodné doporučovat kombinaci vysoce účinné antikoncepce s metodou bránící přenosu infekce.

Nasazení HA a její sledování by měl provádět endokrinologicky erudovaný gynekolog dětí a dorostu. Tento lékař by měl postupovat každého pacienta individuálně. Rozvážlivě by měl posuzovat biologickou zralost dívky, četnost pohlavních styků a okolností pro individuální výběr preparátu. Při nízké četnosti pohlavních styků (1x za měsíc) není systematická dlouhodobá HA pro dívky vhodná a doporučuje se používání bariérové antikoncepce, především kondomu (KABÍČEK, 2014), (MERTLÍKOVÁ, 2010).

Nejvýznamnější riziko, které s sebou nese užívání HA je zvýšené nebezpečí **žilní trombózy a následné embolie**. HA obsahuje estrogeny, které mohou zvýšit srážlivost krve (KOLIBA, 2014). Navíc tyto látky mohou rovněž ovlivňovat účinky jiných léků. Především se jedná o antibiotika, chemoterapeutika, klidnicí léky aj. Moderní preparáty mají i pozitivní vedlejší účinky na organismus ženy (ČÍŽKOVÁ, 2011). Hlavní výhodou HA je zamezení nežádoucího těhotenství, dále se uvádí zlepšení pleti, např. při potížích s akné a snížení nežádoucího ochlupení, úprava, zlepšení pravidelnosti, případně snížení bolestivosti menstruačního cyklu (BARTÁK, 2006).

Podle WHO je skutečná spolehlivost kondomu 64–97 %. Spolehlivost kondomu je dána především správným používáním. U dospívajících a u mnoha dospělých je používání kondomu považováno za „bezpečný nebo chráněný sex“. Což je nepřesné a zavádějící označení, což může dospívající milně informovat a zmást. Proto se přechází na označení pohlavního styku s použitím kondomu jako na „bezpečnější sex“ (MERTLÍKOVÁ, 2010).

Kondom výrazně redukuje riziko možné nákazy pohlavně přenosných nemocí, především viru HIV. Není však 100% spolehlivou ochranou před nežádoucím těhotenstvím a pohlavně přenosnými nemocemi (BARTÁK, 2006). Kondomy neochrání před virovým nebo bakteriálním infekcím, např. HSV, HPV a syfilitická infekce. U těchto nemocí je možný výskyt i mimo oblast chráněnou kondomem (MERTLÍKOVÁ, 2010).

Výhody antikoncepce výrazně převyšují nad jejími riziky. Dospívajícím dívkám umožňuje ochranu před nechtěným těhotenstvím, čímž také snižuje počet interrupcí u mladistvých, a před pohlavními chorobami. Zvolená antikoncepce by měla vždy respektovat individuální potřeby dané dívky s ohledem na její celkový zdravotní stav. Lékař by nikdy neměl odmítat a zavrhnout používání antikoncepce, ale naopak erudovaně radit a pomáhat ve výběru vhodné metody. Poradenskou činnost při výběru metody a dohled v průběhu používání v jiných zemích zajišťují speciální poradny plánovaného rodičovství (KOLIBA, 2014).

4 PRŮZKUM

Pro vyhodnocení praktické části bakalářské práce byl zvolen kvantitativní průzkum, který byl prováděn pomocí dotazníkového šetření na internetu.

Téma průzkumu

Prevence přenosu pohlavních nemocí.

Cíle průzkumu

Cíl 1: Zjistit v kolika letech respondentky ve věku 15-19 let zahájily sexuální život, počet sexuálních partnerů nebo náhodných sexuálních styků.

Cíl 2: Zjistit, zda respondentky navštěvují gynekologa a jsou dostatečně informované o riziku těchto chorob, odkud mají informace o sexuálních chorobách, jakou používají antikoncepci.

Cíl 3: Zjistit, jaká je informovanost dívek o prevenci v gynekologii, znalosti pohlavních chorob, o riziku přenosu pohlavních nemocí, o možnostech ochrany a zda se dívky obávají nákazy sexuální chorobou.

Na základě stanovených cílů jsme zformulovali průzkumné otázky:

Průzkumná otázka č. 1: Měla většina dívek ve věku 17 let první pohlavní styk?

Průzkumná otázka č. 2: Kolik dívek provozuje náhodný pohlavní styk?

Průzkumná otázka č. 3: Navštívila většina dívek gynekologii?

Průzkumná otázka č. 4: Používá většina dívek antikoncepci?

Průzkumná otázka č. 5: Znají dívky více typů pohlavních chorob?

Průzkumná otázka č. 6: Má většina dívek strach ze sexuálních chorob?

Metodika průzkumu

Pro metodiku šetření byl zvolen kvantitativní průzkum. Průzkum byl prováděn pomocí strukturovaného dotazníkového šetření. Dotazník obsahoval 15 otázek. 12 otázek bylo uzavřených a 3 otevřených. V samotném dotazníku byl nejprve uveden účel šetření a poděkování za vyplnění dotazníku. Dívky byly informovány, že dotazník bude

sloužit jen za účelem zpracování a vyhodnocení průzkumného problému bakalářské práce.

Struktura dotazníku se odvíjela od struktury teoretické části bakalářské práce. Nejprve byl zjišťován věk dívek, jestli již zahájily pohlavní život, dále počet partnerů a jakou dívky používají antikoncepci. Následovaly otázky na znalost pohlavních chorob a ochraně před těmito nemocemi. Z celkového počtu 65 respondentů bylo možné pro statistické hodnocení použít 57 vyplněných dotazníků. Těchto 8 respondentek bylo vyřazeno, protože neměly zatím pohlavní styk. Po druhé otázce, zda měly pohlavní styk, bylo tedy automaticky ukončeno další dotazování.

V polovině ledna 2016 jsme dotazník zveřejnili na stránkách www.vyplnto.cz, kde jsme využili dotazníkových služeb v režimu free. V únoru 2016 jsme vyhodnocovali získaná data. Dotazník bylo možno vyplňovat na www stránkách od 19. 01. 2016 od 10.50 hod. do 02. 02. 2016 do 10.50 hod. Jeden týden je doporučená doba trvání pro veřejné dotazníky. Vyplněné dotazníky jsme zkontrolovali, získaná data jsme analyzovali, abychom je vyhodnotili.

4.1 ANALÝZA VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Následující část bakalářské práce zobrazuje pomocí tabulek a grafů výsledky dotazníkového šetření. V tabulkách jsou uvedeny absolutní a relativní četnosti. Získané údaje byly zpracované na počítači v programu MS Excel 2010, MS Word 2010 a pomocí statistického zpracování dat – testu nezávislosti chí-kvadrát (χ^2) a webové aplikace (<http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>).

Položka 1 – Kolik je Ti let?

Respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

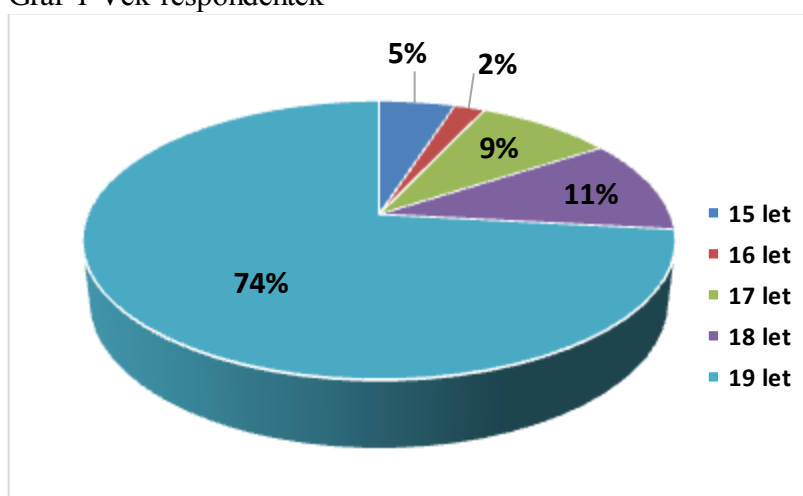
- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19

Tabulka 1 Věk respondentek

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
15	3	5
16	1	2
17	5	9
18	6	11
19	42	74
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 1 Věk respondentek



Zdroj: Autor, 2016

Nejčetnější věk dívek byl 19 let, tu tvoří 74 % dotazovaných z celkového počtu. Ve věku 18 let odpovědělo 6 dívek, což je 11 % z dotazovaných, 5 dívek odpovědělo ve věku 17 let. Dotazníku se zúčastnila pouze 1 dívka 16 let a 3 dívky 15 leté, což je 5 % z celkového počtu.

Položka 2 – V kolika letech jsi měla první pohlavní styk?

Respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí a podle toho se mu zobrazily další otázky (Pohlavní styk jsem ještě neměla → konec dotazníku, v 15, 16, 17, 18, 19 letech → otázka č. 3).

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18

e) 19

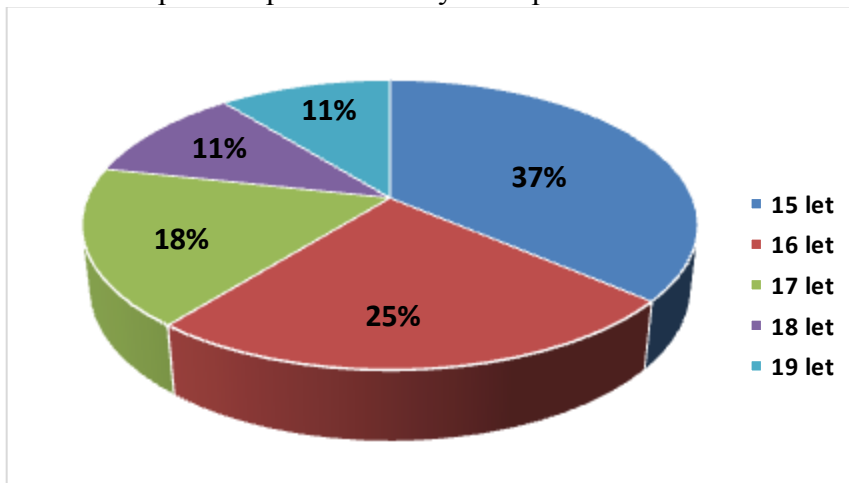
f) pohlavní styk jsem ještě neměla

Tabulka 2 Věk prvního pohlavního styku respondentek

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
15	21	37
16	14	25
17	10	18
18	6	11
19	6	11
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 2 Věk prvního pohlavního styku respondentek



Zdroj: Autor, 2016

Z výsledků je zřejmé, že více než polovina dívek začala pohlavní život ve věku 15–16 let. Dívky věku 17 let měly první pohlavní styk s četností 8 % z celkového počtu. Dívky věku 18 let měly první pohlavní styk s četností 11 % z celkového počtu. Totožné procentuální zastoupení bylo u dívek ve věku 19 let.

Položka 3 – Kdy jsi poprvé navštívila gynekologa?

Respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí:

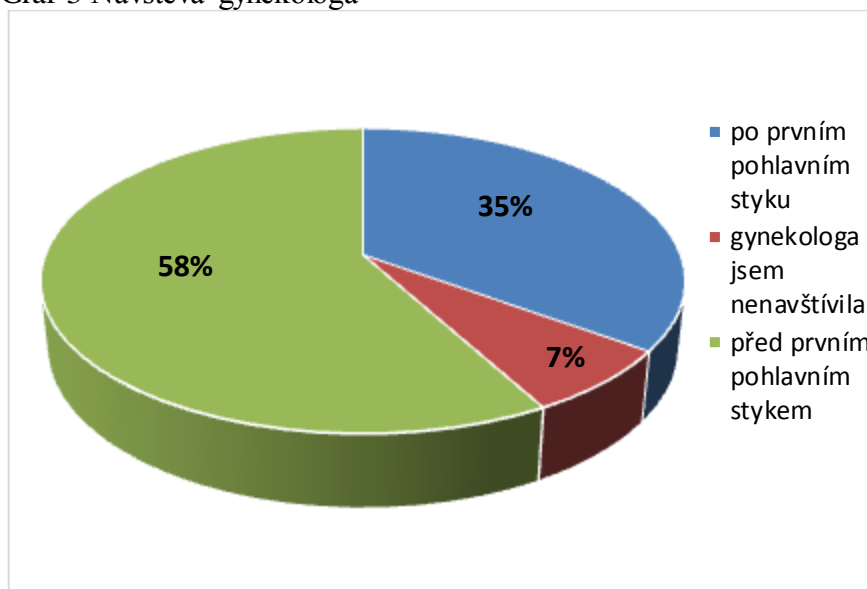
- a) před prvním pohlavním stykem
- b) po prvním pohlavním styku
- c) gynekologa jsem doposud nenavštívila

Tabulka 3 Návštěva gynekologa

Návštěva gynekologa	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
po prvním pohlavním styku	20	35
gynekologa jsem nenavštívila	4	7
před prvním pohlavním stykem	33	58
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 3 Návštěva gynekologa



Zdroj: Autor, 2016

Z grafu 3 a tabulky 3 vyplývá, že 58 % dívek, které již zahájily pohlavní život, bylo ještě před prvním pohlavním stykem u gynekologa. Pouze 7 % dívek z celkového počtu ještě nebylo u gynekologa a 35 % dívek bylo u gynekologa po prvním pohlavním styku.

Položka 4 – Máš stálého sexuálního partnera?

Respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí:

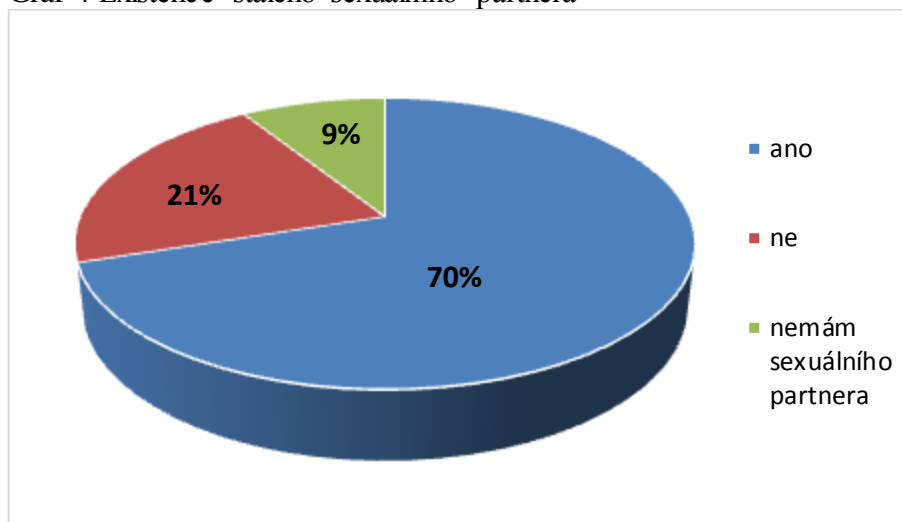
- a) ano
- b) ne
- c) nemám sexuálního partnera

Tabulka 4 Existence stálého sexuálního partnera

Stálý sexuální partner	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	40	70
ne	12	21
nemám sexuálního partnera	5	9
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 4 Existence stálého sexuálního partnera



Zdroj: Autor, 2016

Z grafu 4 je patrné, že nejvíce respondentek již má stálého sexuálního partnera, resp. 70 %. Poté následuje 21 % dívek, které ještě nemají stálého sexuálního partnera. Pouze 5 respondentek nemá sexuálního partnera.

Položka 5 – Používáš antikoncepci?

Respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí:

- a) ano
- b) ne
- c) nepotřebuji

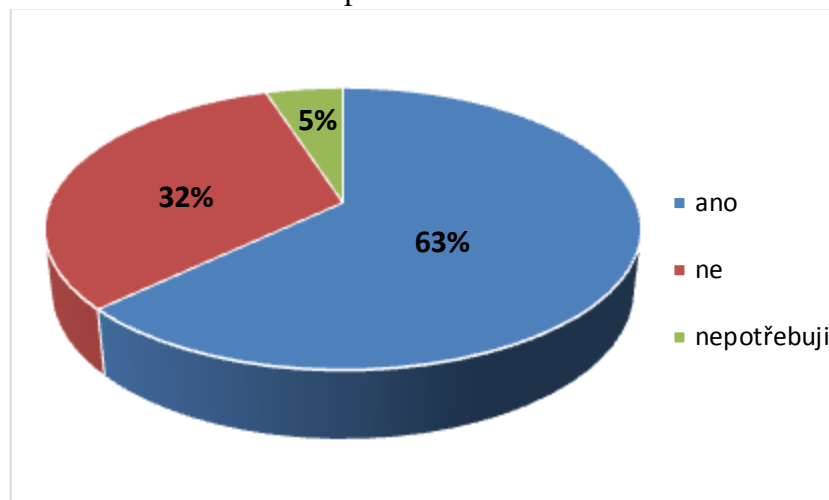
Tabulka 5 Používání antikoncepce

Antikoncepce	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	36	63
ne	18	32

nepotřebuji	3	5
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 5 Používání antikoncepce



Zdroj: Autor, 2016

Na otázku č. 5 odpovědělo kladně 63 % dotazovaných. 32 % dívek uvedlo, že nepoužívají antikoncepci a 5 % dívek uvedlo, že antikoncepci nepotřebují.

Položka 6 – Jakou antikoncepci používáš?

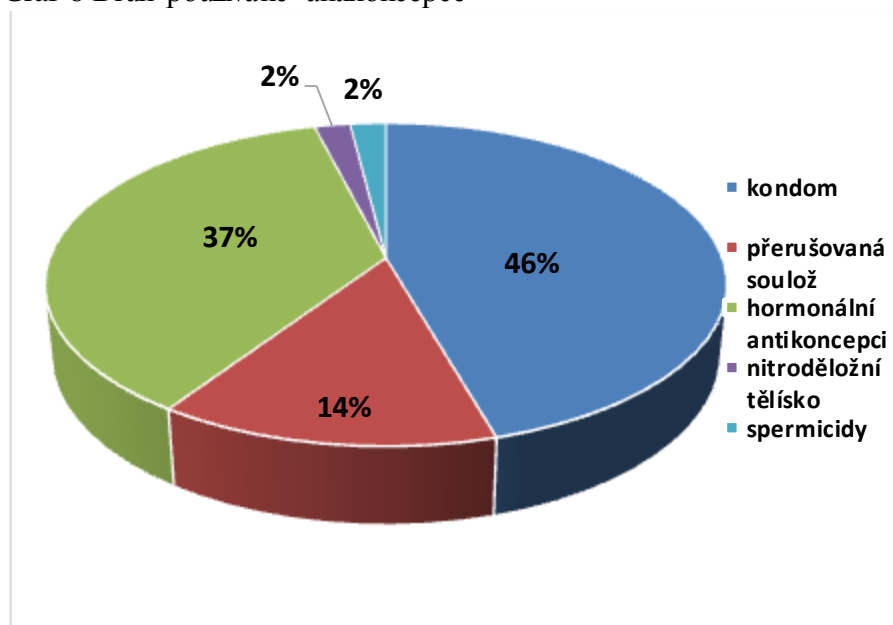
- a) kondom
- b) hormonální
- c) přerušovaná soulož
- d) nitroděložní tělísko
- e) spermicidy

Tabulka 6 Druh používané antikoncepce

Druh antikoncepce	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
kondom	26	46
přerušovaná soulož	8	14
hormonální	21	37
nitroděložní tělísko	1	2
spermicidy	1	2
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 6 Druh používané antikoncepce



Zdroj: Autor, 2016

Téměř polovina dívek používá jako antikoncepci kondom, následuje 37 % dívek, které používají hormonální antikoncepci. Přerušovanou soulož praktikuje 14 % respondentek. Pouze 2 dívky používají spermicidy a nitroděložní tělísko.

Položka 7 – Ochrání Tě tvoje antikoncepce před přenosem pohlavních chorob?

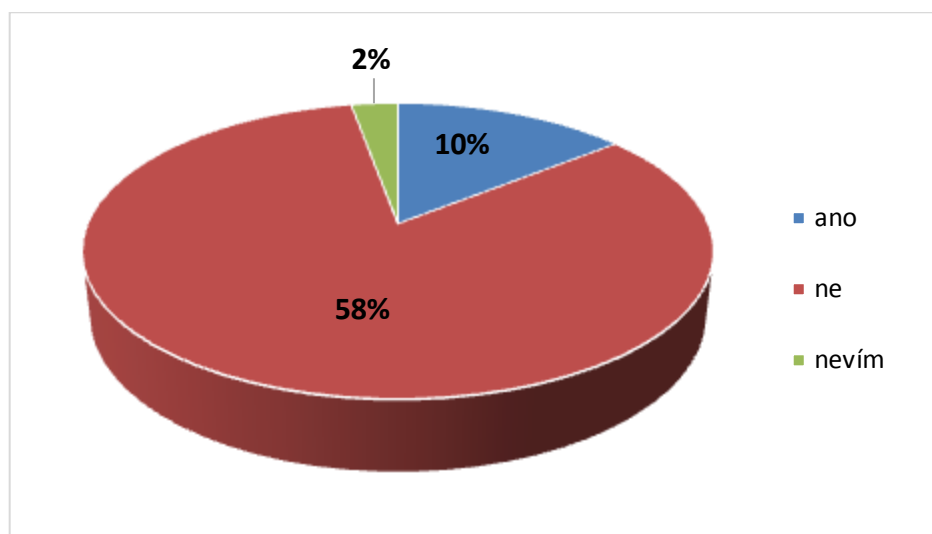
- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka 7 Ochrání Tě tvoje antikoncepce před přenosem chorob

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	23	40
ne	33	58
nevím	1	2
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 7 Ochrání Tě tvoje antikoncepce před přenosem chorob



Zdroj: Autor,2016

Variantu záporné odpovědi zvolilo 33 dívek (58 %). 23 respondentek odpovědělo kladně a pouze 1 dívka neví, zda ji používaná antikoncepce ochrání před přenosem chorob.

Položka 8 – Z jakých zdrojů získáváš informace o sexuálních chorobách?

Respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí:

- a) internet
- b) rodiče, kamarádi
- c) z žádných, nezajímá mě to
- d) časopisy
- e) škola
- f) lékař
- g) televize
- h) jiné

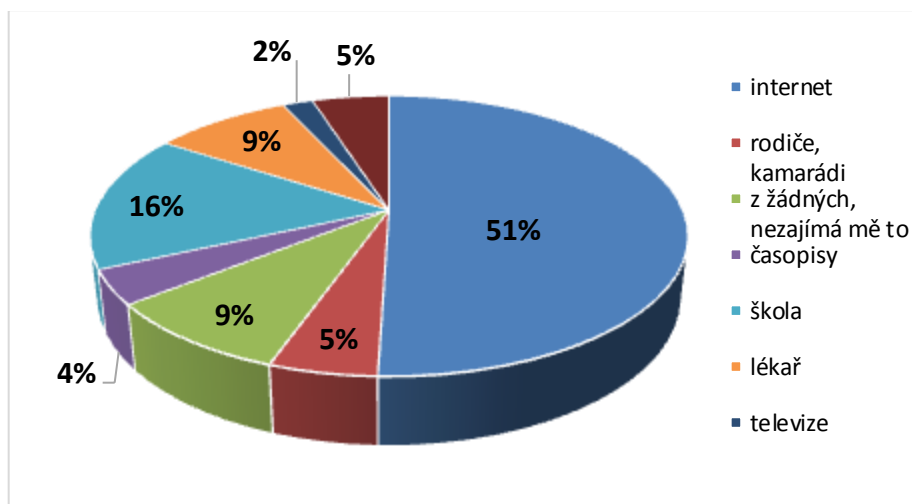
Tabulka 8 Zdroje informací o sexuálních chorobách

Zdroj	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
internet	29	51
rodiče, kamarádi	3	5
z žádných, nezajímá mě to	5	9
časopisy	2	4

škola	9	16
lékař	5	9
televize	1	2
jiné	3	5
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 8 Zdroje informací o sexuálních chorobách



Zdroj: Autor, 2016

Z tabulky 11 a grafu 8 vyplývá, že polovina dívek má informace o pohlavních chorobách z internetu, ale jen 1 dívka uvedla jako zdroj informací televizi. 9 respondentek uvedlo, že má informace o chorobách ze školy. Stejně procento, resp. 9 %, uvedlo, že informace má od lékaře nebo je toto téma nezajímá. Pod 5 % dívek má informace z časopisů.

Položka 9 – Jaké znáš sexuální choroby?

Volná otázka, respondent mohl napsat odpověď vlastními slovy. Protože většina respondentek uvedla více chorob včetně nepohlavních, v tabulce 12 uvádíme četnost jednotlivých chorob (včetně nepohlavních pro názornost).

Tabulka 9 Znalost chorob

Znalost chorob	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
HIV, AIDS	39	23
syfilis	27	16
muňky	3	2
chlamydie	16	10
kvasinky	5	3
herpes	8	6
ureoplazma	2	1
kapavka	23	14
trichomoniáza	4	2
kondylomata	2	1
HPV	4	2
gardenela	1	1
streptokoky	1	1
genitální bradavice	3	2
granulom	1	1
mykózy	3	2
vředy	2	1
žádná odpověď	21	13
Celkem	165	100

Zdroj: Autor, 2016

Nejvíce respondentek uvedlo virus HIV, AIDS (23 %). Mezi 14–16 % uvedly dívky kapavku a syfilis. HPV virus byl uveden jen u 4 dívek, muňky u 3 dívek a herpes u 8 dívek.

Položka 10 – Jaká antikoncepce Tě před nimi ochrání?

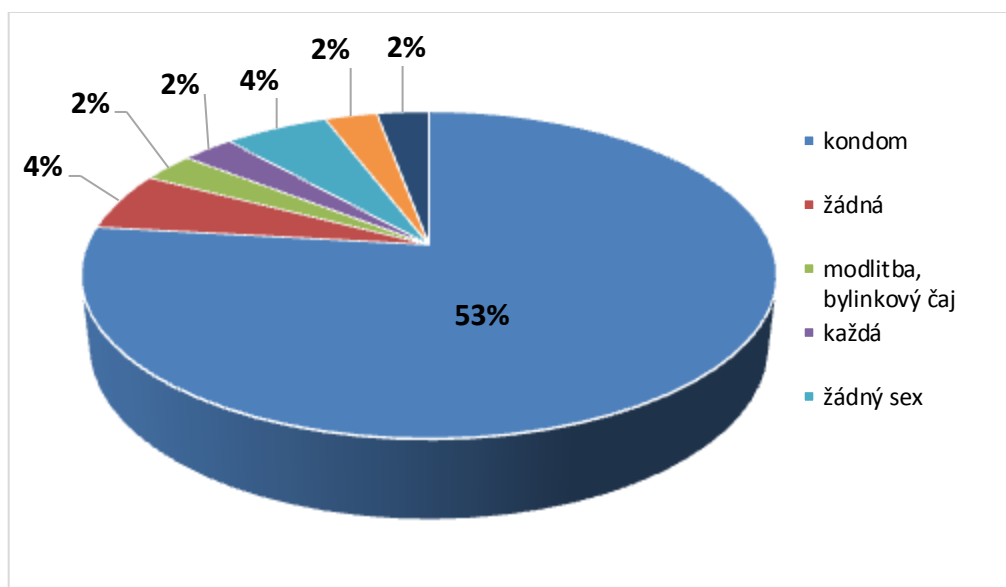
Volná otázka, respondent mohl napsat odpověď vlastními slovy. Protože většina respondentek odpověděla více typů považovaných antikoncepcí, v tabulce 13 je uvedena četnost různých odpovědí.

Tabulka 10 Považovaná antikoncepce

Znalost antikoncepce	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
kondom	29	53
žádná	2	4
modlitba, bylinkový čaj	1	2
každá	1	2
žádný sex	2	4
nepoužívám, mám stálého partnera	1	2
spermicidy	1	2
žádná odpověď	18	33
Celkem	55	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 9 Považovaná antikoncepce



Zdroj: Autor, 2016

Z grafu 9 je zřejmé, že je 53 % dívek považován kondom jako bezpečná antikoncepce. 33 % dívek neodpovědělo. Zbylé odpovědi byly zastoupeny do 5 %.

Položka 11 – Jakým způsobem se lze nakazit virem HIV?

Volná otázka, respondent mohl zvolit více z nabízených odpovědí:

a) nechráněným pohlavním stykem

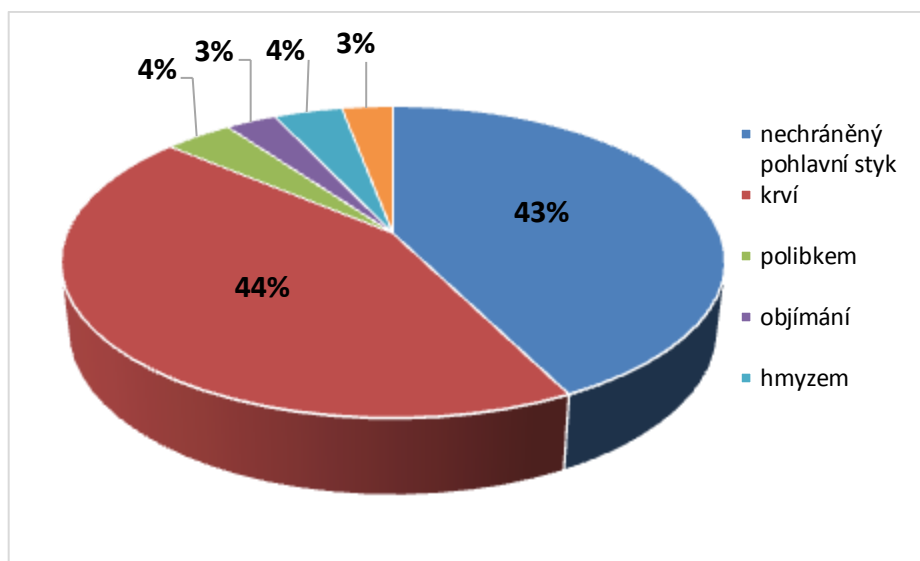
- b) krví
- c) polibkem
- d) hmyzem

Tabulka 11 Způsob nákazy virem HIV

Způsob nákazy v. HIV	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
nechráněný pohlavní styk	46	43
krví	48	44
polibkem	4	4
objímání	3	3
hmyzem	4	4
žádná odpověď	3	3
Celkem	108	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 10 Způsob nákazy virem HIV



Zdroj: Autor, 2016

Z tabulky 14 a grafu 10 vyplývá, že 44 % dívek považuje jako hlavní způsob nákazy krevní cestu a 43 % dívek nechráněný pohlavní styk. Ostatní odpovědi se vyskytovaly s četností do 4 %.

Položka 12 – Domníváš se, že výskyt sexuálních chorob je v ČR?

Volná otázka, respondent mohl zvolit více z nabízených odpovědí:

a) stoupající s dobou

b) alarmující

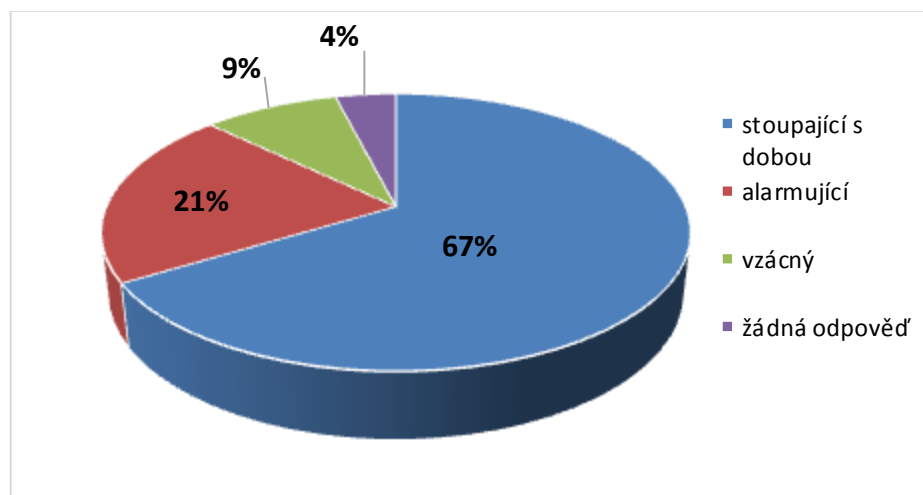
c) vzácný

Tabulka 12 Výskyt sexuálních chorob

Výskyt chorob	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
stoupající s dobou	38	67
alarmující	12	21
vzácný	5	9
žádná odpověď	2	4
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 11 Výskyt sexuálních chorob



Zdroj: Autor, 2016

67 % dívek z celkového počtu uvedlo, že výskyt sexuálních chorob stoupá s dobou. 21 % dívek si myslí, že je výskyt chorob alarmující a 5 dívek uvedlo, že je vzácný. 2 dívky neodpověděly.

Položka 13 – Máš strach, že by ses mohla nakazit sexuálně přenosnými chorobami?

Volná otázka, respondent musel zvolit více z nabízených odpovědí:

a) ano

b) ne

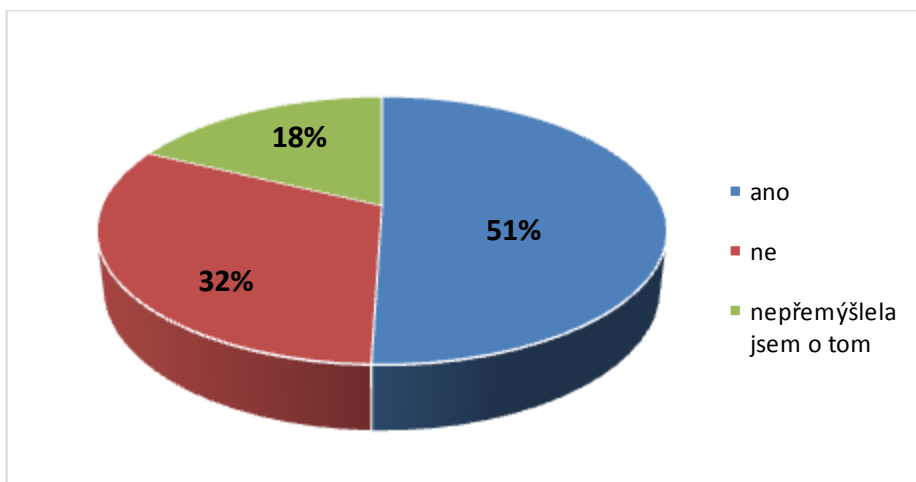
c) nepřemýšlela jsem o tom

Tabulka 13 Obavy z nákazy sexuálně přenosnými chorobami

Obavy z nákazy	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	29	51
ne	18	32
nepřemýšlela jsem o tom	10	18
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 12 Obavy z nákazy sexuálně přenosnými chorobami



Zdroj: Autor, 2016

Polovina respondentek uvedla, že se obává nákazy. 32 % se nebojí nákazy a 18 % o tomto problému nepřemýšlelo (viz graf 12 a tabulka 16).

Položka 14 – Chráníš se vždy při náhodném sexuálním styku?

Volná otázka, respondent mohl zvolit více z nabízených odpovědí:

a) ano

b) ne

c) neměla jsem náhodný styk

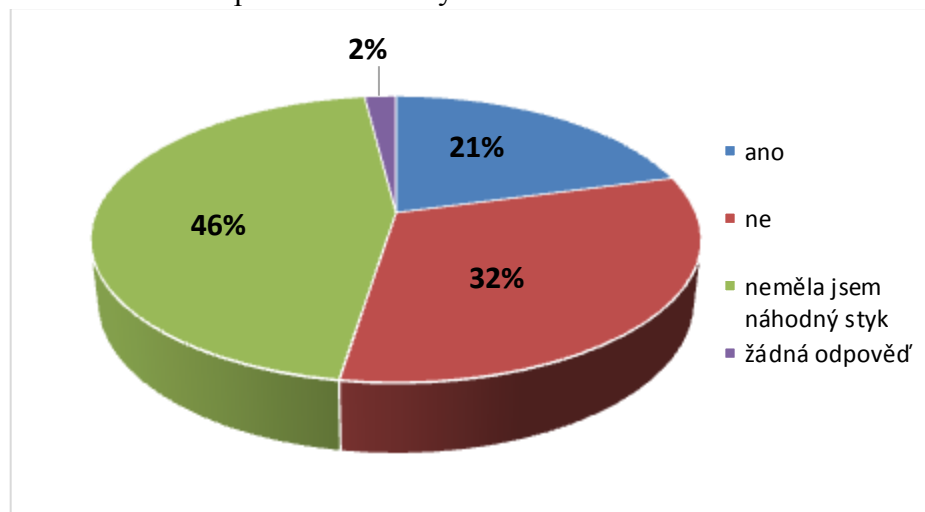
Tabulka 14 Ochrana při náhodném styku

Náhodný styk	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
ano	12	21
ne	18	32

neměla jsem náhodný styk	26	46
žádná odpověď	1	2
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 13 Ochrana při náhodném styku



Zdroj: Autor, 2016

Téměř polovina dívek neměla náhodný styk, následuje 32 % dívek, které nepoužívají ochranu při náhodném styku. 21 % respondentek se při náhodném styku chrání.

Položka 15 – Kolik sexuálních partnerů jsi měla?

Respondent musel zvolit více z nabízených odpovědí:

- a) 1-4
- b) 5-9
- c) 9-14
- d) 15 a více

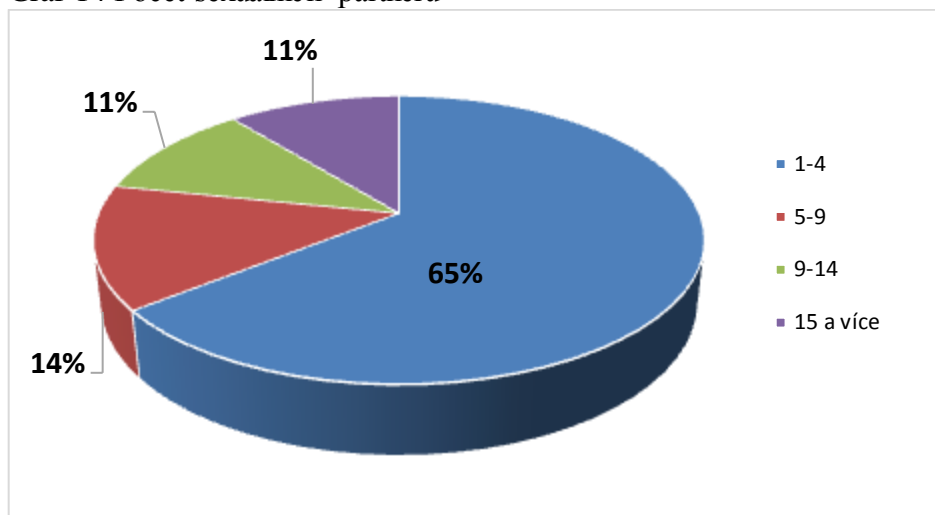
Tabulka 15 Počet sexuálních partnerů

Počet sexuálních partnerů	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1-4	37	65
5-9	8	14

9-14	6	11
15 a více	6	11
Celkem	57	100

Zdroj: Autor, 2016

Graf 14 Počet sexuálních partnerů



Zdroj: Autor, 2016

Z tabulky 18 a grafu 14 vyplývá, že 65 % (37) respondentek mělo sexuální styk s 1–4 partnery. 14 % dívek s 5-9 partnery. 11 % respondentek uvedlo počet partnerů 9–14, stejné procento uvedlo počet 15 a více partnerů.

Testování chí kvadrát

Byl proveden chí-kvadrát test nezávislosti. Sestavili jsme kontingenční tabulky. Pomocí webové aplikace na <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/> jsme vypočítali očekávané četnosti. Provedli jsme kontrolu dat, aby byly splněny podmínky pro vykonání testu (žádná hodnota v tabulce očekávaných četností nemůže být menší než 1 a 20 % hodnot nesmí být menších než 5). V případě, že podmínky splněny nebyly, provedli jsme sloučení skupin, pokud sloučení mělo smysl. Vypočetli jsme hodnotu testového kritéria a porovnali ji s kritickou tabulkovou hodnotou. Pokud je vypočtená hodnota testového kritéria menší než kritická hodnota, sledované znaky jsou nezávislé. Pokud je vypočtená hodnota testového kritéria větší než kritická hodnota, mezi sledovanými znaky existuje závislost. Hladinu významnosti jsme zvolili 10 %.

Otázka 5 – otázka 13

Otázka 5: Používáš antikoncepci?

Otázka 13: Máš strach, že by ses mohla nakazit sexuálně přenosnými chorobami?

Tabulka 16 Skutečné četnosti – použití antikoncepce, strach

	ano	ne	nepřemýšlela jsem	celkem
ano	19	11	6	36
ne, nepotřebuji	10	7	4	21
celkem	29	18	10	57

Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 17 Očekávané četnosti – použití antikoncepce, strach

	ano	ne	nepřemýšlela jsem	celkem
ano	18,32	11,37	6,32	23
ne, nevím	10,68	6,63	3,68	34
celkem	29	18	10	57

Zdroj: Autor, 2016

Aby byly splněny podmínky pro použití testu, sloučili jsme skupiny ne (18 respondentek), nepotřebuji (3 respondentky).

Hodnota testového kritéria je 0,145.

Kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 10 % je 4,605.

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 10 % mezi strachem, zda by se respondentky mohly nakazit sexuálně přenosnými chorobami a použitím antikoncepce, není závislost.

Otázka 7 – otázka 13

Otázka 7: Ochrání Tě tvoje antikoncepce před přenosem pohlavních chorob?

Otázka 13: Máš strach, že by ses mohla nakazit sexuálně přenosnými chorobami?

Tabulka 18 Skutečné četnosti – ochrana, strach

	ano	ne	nepřemýšlela jsem	celkem
Ano	11	8	4	23
ne, nevím	18	10	6	34
Celkem	29	18	10	57

Zdroj: Autor, 2016

Tabulka 19 Očekávané četnosti – ochrana, strach

	ano	ne	nepřemýšlela jsem	celkem
Ano	11,7	7,26	4,04	23
ne, nevím	17,3	10,74	5,96	34
Celkem	29	18	10	57

Zdroj: Autor, 2016

Hodnota testového kritéria je 0,197.

Kritická hodnota pro 2 stupně volnosti a hladinu významnosti 10 % je 4,605.

Rozhodnutí:

Na hladině významnosti 10 % mezi strachem, zda by se respondentky mohly nakazit sexuálně přenosnými chorobami a tím, zda si myslí, že je antikoncepce ochrání před přenosem pohlavních chorob, není závislost.

4.2 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Cílem průzkumu bylo zjištění informovanosti o pohlavních nemocech a o prevenci přenosu těchto nemocí u dívek ve věku 15–19 let. K tomuto účelu jsme použili dotazníky, které byly k možnému hodnocení vyplněny 57 dívkami. Vytvořili jsme 4 cíle a 6 průzkumných otázek. Nyní je podrobně vyhodnotíme.

Cíl 1: Zjistit v kolika letech respondentky ve věku 15-19 let zahájily sexuální život a počet sexuálních partnerů.

Z definovaného cíle jsme vytvořili průzkumnou otázku.

Průzkumná otázka č. 1: Měla většina dívek ve věku 17 let první pohlavní styk?

Tímto cílem se zabývaly položky 1, 2 a 15. V položce 1 jsme se respondentek dotazovali na věk. Největší věkovou skupinou byly dívky ve věku 19 let – 42 dívek (74 %). Ostatní věkové skupiny byly méně četné: 6 (11 %) dívek ve věku 18 let, 5 (9 %) dívek ve věku 17 let, 1 dívka ve věku 16 let a 3 (5 %) dívky ve věku 15 let. Položka 2 zkoumala, v kolika letech dívky zahájily pohlavní život. Největší skupinu tvořily dívky 15 let, celkem jich bylo 21 (37 %), dále 14 dívek (25 %) ve věku 16 let. Ve věku 19 let mělo první pohlavní styk pouze 11 % z celkového počtu. Stejná četnost (%) byla u dívek 18 let. Ve věku 17 let měly dívky první pohlavní styk s četností 8 % z celkového

počtu. To znamená, že větší polovina dotazovaných dívek již měla první sexuální zkušenost v časném věku 15-16 let. Dále byl dotazník zaměřen na možnou existenci závislosti mezi raným věkem počátku sexuálního života a celkovým počtem sexuálních partnerů v daném věku - položka 15. Tato závislost nebyla potvrzena, protože většina 37 (65 %) respondentek mělo sexuální styk s 1–4 partnery, 8 (14 %) dívek s 5-9 partnery, 6 (11 %) respondentek uvedlo počet partnerů 9–14 a stejné procento uvedlo počet partneru 14 a více.

Průzkumnou otázkou se nám potvrdilo, že většina dívek ve věku 17 let již měla první pohlavní styk.

Cíl 2: Zjistit, zda respondentky navštěvují gynekologa a používanou formu antikoncepce.

Z definovaného cíle jsme vytvořili průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 2: Navštívila většina dívek gynekologii?

Průzkumná otázka č. 3: Používá většina dívek antikoncepci?

Návštěvou gynekologa a metodách antikoncepce se zabývaly položky 3, 5 a 6. V položce 3 jsme se respondentek dotazovali, kdy dívky poprvé navštívily gynekologa. 33 dívek (58 %) uvedlo ještě před prvním pohlavním stykem, 20 dívek (35 %) až po prvním pohlavním styku. Pouze 2 dívky ještě gynekologa nenavštívily. Položky 5 a 6 byly zaměřeny na zjištění používání a druhu antikoncepce. V položce 5 uvedlo 36 dívek (63 %), že používají antikoncepci. 18 dívek (32 %) uvedlo, že nepoužívají antikoncepci a 3 dívky uvedly, že antikoncepci nepotřebují. Tyto odpovědi dávají prostor k zamyšlení. Tyto dívky již zahájily pohlavní život a nechrání se vůči otěhotnění nebo pohlavním chorobám, což ukazuje na rizikové chování. Položka 6 byla zaměřena na zjištění druhu antikoncepce 68 % dívek. Tyto dívky uvedly, že antikoncepci používají. Téměř polovina dívek uvedla kondom, což je z možných antikoncepcí „nejbezpečnější“ forma antikoncepce. 21 (14 %) dívek uvedlo hormonální antikoncepci. 8 dívek (14 %) uvedlo přerušovanou soulož. Tato forma antikoncepce prakticky vůbec dívku neochrání proti přenosu sexuálních chorob a při nezkušenosti partnera také proti početí. Dále dívky uvedly nitroděložní tělíčko (2 %) a spermicidy (2 %).

Průzkumnou otázkou se nám potvrdilo, že většina dívek navštívila gynekologa a většina používá antikoncepci.

Cíl 3: Zjistit, jaká je u dívek znalost o možnostech přenosu pohlavních chorob a ochrany.

Z definovaného cíle jsme vytvořili průzkumné otázky.

Průzkumná otázka č. 4: Znají dívky více typů pohlavních chorob?

Průzkumná otázka č. 5: Má většina dívek strach ze sexuálních chorob?

Prevenčí pohlavních chorob a informovaností dívek o těchto chorobách a případných obavách z nákazy se zabývaly položky 7, 8, 9, 10, 11 a 13. V položce 7 jsme se dotazovali, jestli dívky jejich antikoncepce ochrání před pohlavními chorobami. 33 dívek (58 %) uvedlo, že je jejich antikoncepce neochrání. 23 dívek (40 %) odpovědělo kladně a 1 dívka nevěděla. V položce 8 byla uvedena otázka, z jakých zdrojů dívky získávají informace o sexuálních chorobách. Pouze 5 dívek (9 %) uvedlo, že má informace od lékaře nebo gynekologa. 29 dívek (51 %) uvedlo jako zdroj informací internet, jen 1 dívka uvedla, že z televize. 9 respondentek uvedlo jako zdroj školu. Pod 5 % dívek má informace z časopisů a 5 dívek (9 %) uvedlo, že je to nezajímá. Na znalost pohlavních chorob a vhodné antikoncepce byly zaměřeny položky 9 a 10. Položka 9 byla otevřená a dívky mohly uvádět, jaké znají choroby. Většina dívek uvedla více chorob, některé uvedly nemoci, které do pohlavních chorob nepatří. Nejvíce dívek (celkem 69 %) uvedlo virus HIV, syfilis, kapavku, chlamydie a herpes. Tyto výsledky svědčí o dobré informovanosti dívek. Na položku 9 navazovala položka 10, která se ptala na vhodnou antikoncepci proti přenosu výše uvedených chorob. 29 dívek (53 %) odpovědělo kondom. Tento počet je v dobré shodě s odpovědí položky 6 a ukazuje, že skoro polovina dívek se snaží chránit proti nákaze pohlavní chorobou. Položka 11 byla zaměřena na zjištění, zda dívky ví, jaká je možná nákaza virem HIV. Dívky mohly zvolit více typů odpovědí. 48 (44 %) dívek uvedlo krevní cestou a 46 (43 %) uvedlo nechráněným pohlavním stykem. 3 % dívek uvedlo milně objímáním a 4 % hmyzem. V souvislosti s výše uvedenými znalostmi o pohlavních chorobách byly dívky v položce 13 dotazovány, zda mají obavy nákazy. 29 dívek (51 %) uvedlo kladnou odpověď a 32 % dívek se neobává. 10 (18 %) dívek o tom nepřemýšlelo.

Průzkumnou otázkou se nám potvrdilo, že dívky znají více typů pohlavních chorob. Druhá průzkumná otázka se nám nepotvrdila, protože pouze 51 % má obavy z nákazy pohlavní chorobou.

Cíl 4: Zjistit, zda dívky provozují náhodný sexuální styk a chrání se při tomto styku.

Z definovaného cíle jsme vytvořili průzkumnou otázku.

Průzkumná otázka č. 6: Kolik dívek provozuje náhodný pohlavní styk?

Tímto cílem se zabývala položka 14. Protože více než polovina dívek u položky 13 odpověděla, že se obávají nákazy pohlavní chorobou, zaměřili jsme se v položce 14 na to, zda se dívky skutečně chrání při náhodném sexuálním styku. Téměř polovina (46 %) dívek, resp. 26 neměla náhodný styk, následuje 32 % dívek (18), které nepoužívají ochranu při náhodném styku a 21 % respondentek se při náhodném styku chrání.

Průzkumná otázka ukázala, že skoro polovina dívek neprovozuje náhodný sexuální styk a téměř třetina dívek se při náhodném styku nechrání.

5 DISKUSE

V této kapitole jsou porovnávány výsledky z dotazníkového šetření s jinými průzkumy obdobné tematiky. První dvě dotazníkové položky zjišťovaly průměrný věk respondentek a věk prvního pohlavního styku. Respondentky věk prvního pohlavního styku nejčastěji uvedly 15 let (37 %), dále 16 let (25 %) a 17 let (18 %). Věk prvního pohlavního styku postupem času klesá. Tyto výsledky jsou v dobré shodě s průzkumem Korimové (2014) a nebo Drahošové (2006). Drahošová (2006) provedla průzkumné šetření o informovanosti žáků středních škol v oblasti antikoncepce. Věk prvního pohlavního styku uvedlo 22 % 16 let, 16 % 15 let a 17 % 17 let. Získané výsledky našeho průzkumu nejsou v souladu s doporučeními odborníků, podle nichž by první pohlavní styk neměl proběhnout před 18. rokem věku.

V položce 4 byla řešena existence stálého sexuálního partnera u respondentek. Z průzkumu plyne, že 70 % dívek má ve věku 15–19 let stálého sexuálního partnera. Drahošová (2006) při svém průzkumu zjistila, že v její skupině respondentů ve věku 18–20 let (58 % 19 letých) má stálého partnera 52 %. Rozdílnost výsledků může být dána odlišným věkovým rozdělením a dál je zřejmý posun k mladším ročníkům.

Položky 5 a 6 se zabývaly používanou antikoncepcí dívek. Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi a antikoncepce v dospívání nejsou lehkou záležitostí a obvykle je zde možnost četnějšího selhání v důsledku nezkušenosti uživatele. Bylo zjištěno, že 63 % dívek používá antikoncepci a z toho 46 % dívek používá kondom, 37 % hormonální antikoncepci 14 % přerušovanou soulož. Korimová (2014), která se své studii provedla hodnocení rizik pro reprodukční zdraví v období adolescence, hodnotila dotazník respondentů ve věku 15–20 let. Korimová (2014) uvádí, že 41 % respondentů používá kondom, 36 % hormonální antikoncepci a 16 % přerušovanou soulož. Z výsledků je zřejmá shoda výsledků. Lze konstatovat, že lidé se chrání převážně kondomem, což je z možných antikoncepčních metod bezpečnější varianta před nakažením pohlavní chorobou.

Položka 8 byla zaměřena zdroje informací o sexuálně přenosných metodách. Zjistili jsme, že 51 % má tyto informace z internetu, 16 % ze školy, 9 % od lékaře a pouze 5 % od rodičů nebo kamarádů. Hemzalová (2014) se zaměřila ve své studii na prevenci sexuálně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství. Podle Hemzalové (2014) mladí lidé věku 15-25 let (skupina 15-19 let 51 %) získávají informace

o nemocech přenášených stykem z: 33 % internet, 40 % škola, 5 % lékař a 10 % rodina. Rozdílnost výsledků může být dána odlišným věkovým rozdělením.

Položka 9 se zabývala informovaností dívek o typech pohlavních chorob. Nejčastěji byl uveden v následujícím pořadí virus HIV, dále syfilis, kapavka, chlamydie a herpes. Tyto výsledky korespondují s výsledky průzkumu Čihařové (2014).

Možností ochrany před sexuálně přenosnými chorobami se zaměřila položka 10. Zjistili jsme, že dívky jako nejbezpečnější způsob uvádí kondom (53 %). Mertlíková (2010) ve své studii uvádí také kondom (69 %).

Položka 11 zkoumala znalosti dívek před nákazou virem HIV. Téměř 90 % dívek uvedlo variantu krví a nechráněným pohlavním stykem. Čihařová (2014), která prováděla studii o zkušenostech žáků základních škol v oblasti sexuálního chování, uvádí 80 % znalost přenosu viru HIV totožnými cestami. Ve studii Čihařové byli dotazováni žáci ve věku 13–15 let (50 % 14 let). Z výsledků je zřejmá shoda výsledků.

Položka 15 sledovala počet sexuálních partnerů, nejvíce byli uvedeni 1–4 partneři (65 %), nejméně 9–14, 15 a více (11 %) u respondentek. Výsledky korespondují s výsledky studie Korimové (2014, rizika pro reprodukční zdraví v období adolescence), která prováděla průzkum u 15–20 letých adolescentů (65 % dívek). Korimová (2014) uvádí počet partnerů 1–5 s četností 63 %.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Doporučení pro dívky a ženy:

- při nebo před zahájením pohlavního života navštívit gynekologa;
- dodržováním partnerské věrnosti a bezpečné sexuální chování;
- používání kondomu a dalších forem antikoncepce. Podmínkou je, že kondom partneři používají po celou dobu sexuálního styku a podle návodu přiloženému ke každému balení;
- omezení častého střídání partnerů;
- omezení počtu náhodných sexuálních styků. Vysoce rizikové je zejména vyhledávání anonymních či nahodilých sexuálních partnerů;
- při náhodném sexuálním styku se vždy chránit kondomem;
- dodržování zásad osobní hygieny;

- využití možnosti očkování proti pohlavně přenosným chorobám, např. HBV viru;
- při jakýchkoliv příznacích nebo podezření na nákazu pohlavní nemocí vyhledat lékaře;
- u sexuálního partnera je důležité věnování pozornosti příznakům svědčícím pro možnou pohlavně přenosnou infekci (například výtok z močové trubice, kožní vyrůstky, vřidky v okolí pohlavních orgánů a konečníku aj).

ZÁVĚR

Cílem práce bylo teoreticky popsat rizika spojená se sexualitou a přenosem pohlavních chorob a prakticky zkoumat úroveň informovanosti dívek ve věku 15 až 19 let o dané problematice.

V teoretické části byl věnován prostor k vysvětlení pojmu adolescence, jednotlivých druhů pohlavních chorob a metodách antikoncepce. V praktické části byla použita dotazníková metoda. Dotazník obsahoval 15 otázek a respondentky jej vyplňovaly online. Z celkových vyplněných 65 dotazníků bylo 57 použito ke statistickému hodnocení.

Získané výsledky z praktické části prozradily většinou očekávané, ale v mnohém zajímavé nebo překvapivé informace. Výsledky byly tabulkově a graficky zpracovány. Výsledné poznatky byly posouzeny a interpretovány. Na základě dotazníkového šetření jsme zjistili, že dnešní dívky začínají pohlavní život zpravidla v 15-16 letech. Dívky ve věku 15-19 let převážně mají již stálého sexuálního partnera a používají antikoncepci (46 % kondom). Dívky mají znalosti o pohlavních chorobách. Většina z nich zná více než 2 základní pohlavní choroby jako je AIDS, kapavka, syfilis, aj. 51 % dívek uvedlo jako zdroj informací internet, 16 % školu a 5 % rodiče a kamarády. Problematika přenosných nemocí ve světě, ale i u nás byla, bude a je diskutovaným tématem. Rodiče i škola by podle výsledků měli více informovat dívky o riziku pohlavních chorob. Dívky mají také dobré povědomí o viru HIV a cestách přenosu a ochraně před nemocemi. Více než polovina dívek se obává nákazy pohlavní chorobou.

Některé postoje části dívek se vyznačovaly sníženým vnímáním rizika nákazy pohlavně přenosných nemocí a těhotenství v období dospívání, např. 30 % z respondentek nepoužívá žádnou formu antikoncepce, 9 % dívek považuje výskyt sexuálních chorob v ČR za vzácný, 32 % dívek nemá obavy z nákazy a 32 % dívek má náhodný sexuální styk bez použití ochrany nebo antikoncepce. Na základě těchto informací je možné předpokládat u některých dospívajících zvýšenou pravděpodobnost nezodpovědného sexuálního chování, již v nezralém věku, bez reálného vnímání hrožících rizik a volby vhodné prevence. Tímto chováním může být ohroženo reprodukční zdraví dospívajících a tím i jejich budoucí plodnost.

V úvodu stanovené cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AKTUÁLNÍ PROBLEMATIKA SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH INFEKČÍ. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/aktualni-problematika-sexualne-prenosnych-infekci-153192>.

BARIÉRY PRO SPERMIE. [online]. [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006011003>.

BARTÁK, A., 2006. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1351.

BŘENDOVÁ, M. a J. BOROŇOVÁ, 2011. *Rizikové chování adolescentů a jeho prevence*. In HRSTKOVÁ, H. XVII. Luhačovické pediatrické dny: sborník příspěvků. 1. vyd. Brno: Česká pediatrická společnost. ISBN 978-80-87450-00-0.

ČÍŽKOVÁ, P., 2011. *Prevence pohlavně přenosných onemocnění a metody antikoncepce*. Edukační materiál pro pedagogy sexuální výchovy základních škol.

ČIHAŘOVÁ, M., 2014. *Zkušenosti a znalosti studentů základních škol v oblasti sexuálního chování*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta, Ústav epidemiologie.

DRAHOŠOVÁ, M., 2007. *Úroveň informovanosti žáků středních škol v oblasti antikoncepce*, Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství.

GÖPFERTOVÁ, D., P. PAZDIORA a J. DÁŇOVÁ, 2013. *Epidemiologie: obecná a speciální. Epidemiologie infekčních nemocí*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2223-1.

HEMZALOVÁ, K., 2014. *Sexuální výchova jako prevence sexuálně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství*, Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií.

HPV COLLEGE. *Jak se HPV přenáší: O HPV*. [online]. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.hpv-college.cz>.

CHRENKOVÁ, M., 2010. *Gravidita a mateřství nezletilých dívek v České republice*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií. Disertační práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální práce.

KABÍČEK, P. a kol., 2014. *Rizikové chování v dospívání*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

KAPAVKA. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://priznaky.online-clanky.cz/kapavka-gonorrhoea-priznaky/>.

KOLIBA, P., 2014. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatric pro praxi*. **15**(6), 348–35. ISSN 1213-0494.

KUDELA, M., 2011. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-802-4419-756.

KUNČÍKOVÁ, D., 2007. *Sexuálně přenosná onemocnění. Causa subita*, **10**(8), 218-220. ISSN 1212-0197.

KVASINKOVÉ INFEKCE ZE VNÍHO GENITÁLU. [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/kvasinkove-infekce-zevniho-genitalu-454760>.

MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.

MAŠATA, J., A. JEDLICKOVÁ a kol., 2006. *Infekce v gynekologii*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-107-7.

MERTLÍKOVÁ, J., 2010. *Kognitivní a afektivní přístup dospívajících k partnerským vztahům a sexualitě*, Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy.

ONDRIS, V. a V. HLAVATÝ, 2006. *Pohlavní nemoci od A do Z*. 1. vyd. Praha: Česká společnost AIDS pomoc.

POHLAVNÍ CHOROBY. *Pohlavní choroby a nemoci: Syfilis*. [online]. [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.pohlavni-choroby.cz/syfilis>.

POHLAVNÍ NEMOCI. [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/pohlavni-nemoci>.

POMAHAČOVÁ, R. a B. KALVACHOVÁ, 2013. *Dětská endokrinologie do kapsy*. Praha: Mladá fronta a. s. ISBN 978-80-204-2936-0.

PILKA, R., 2012. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Skripta. ISBN 978-80-244-3019-5.

RAUŠOVÁ, E., 2009. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2048-0.

SEXUÁLNĚ – RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ- Jak se virus HIV přenáší. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/sexualne-rizikove-chovani?start=2>.

SEXUÁLNĚ – RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ- Veš muňka. [online]. [cit. 2016-02-28].
Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/sexualne-rizikove-chovani?start=10>.

SVRAB – parazitární kožní choroba. [online]. [cit. 2016-02-18]. Dostupné z:
<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/Svrab-parazitarni-kozni-choroba-310270>.

ŠTORK, J. a kol., 2008. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-371-6.

TRICHOMONIÁZA. [online]. [cit. 2016-02-18]. Dostupné z:
<http://cs.medixa.org/nemoci/trichomonიაza>.

TVARY A DRUHY ANTIKONCEPČNÍCH PESARŮ. [online]. [cit. 2016-02-09].
Dostupné z: <http://pesar.cz/content/13-druhy-pesaru>.

VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-0956-0.

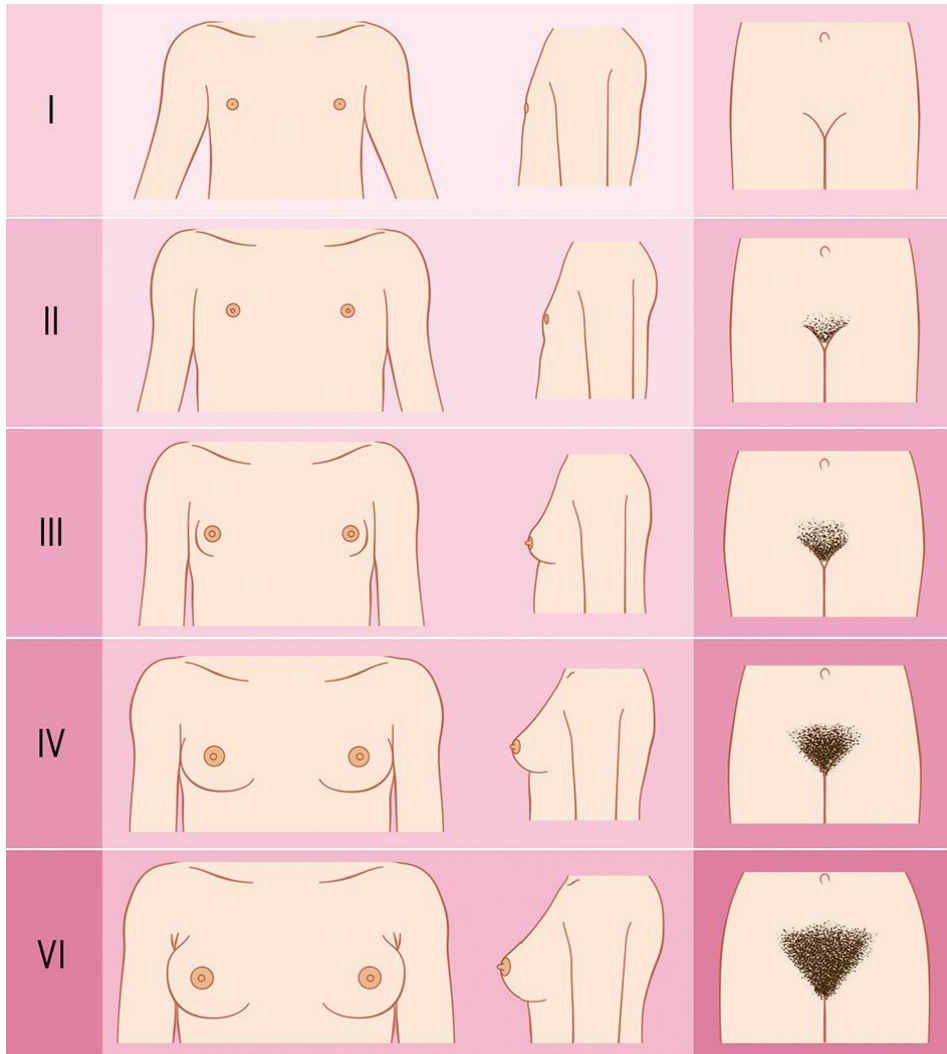
VEČEŘOVÁ, L., 2010. *Průzkum informovanosti a postojů k antikoncepci a plánovanému rodičovství u studentek střední zdravotnické školy a střední průmyslové školy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství.

VRUBLOVÁ, Y., 2013. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. Studijní opora. ISBN 978-80-7464-243-2.

PŘÍLOHY

Příloha A - Sled vývoje sekundárních pohlavních znaků u dospívajících dívek - vývoj prsí žlázy a pubického ochlupení	II
Příloha B - Pořadí a průměrný věk pohlavních a růstových změn v pubertě u děvčat. ..	III
Příloha C - Incidence syfilis podle věku a pohlaví v ČR.....	IV
Příloha D - Příklady antikoncepčních pesarů.....	V
Příloha E - Dotazník.....	VI
Příloha F - Rešerše.....	IX
Příloha G - Čestné prohlášení.....	X

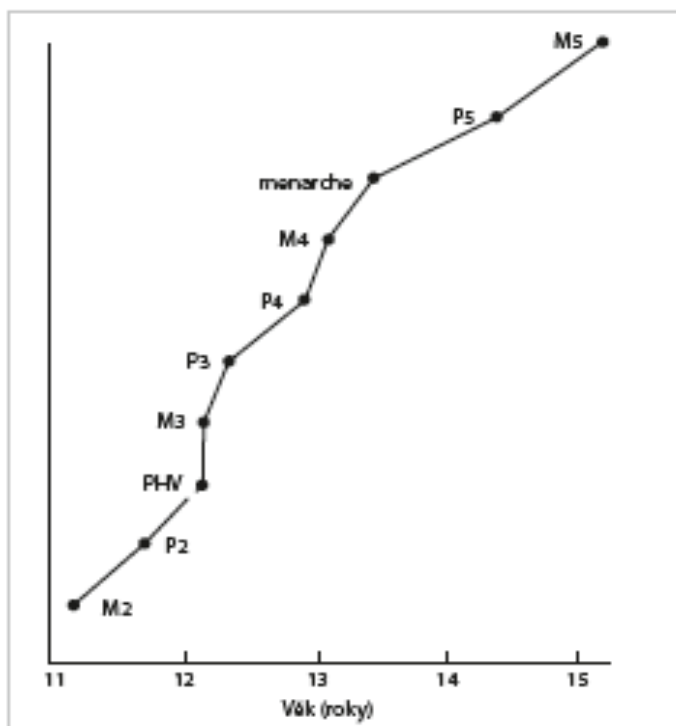
Příloha A - Sled vývoje sekundárních pohlavních znaků u dospívajících dívek - vývoj prsní žlázy a pubického ochlupení



Zdroj: Kabiček, 2014, s.17

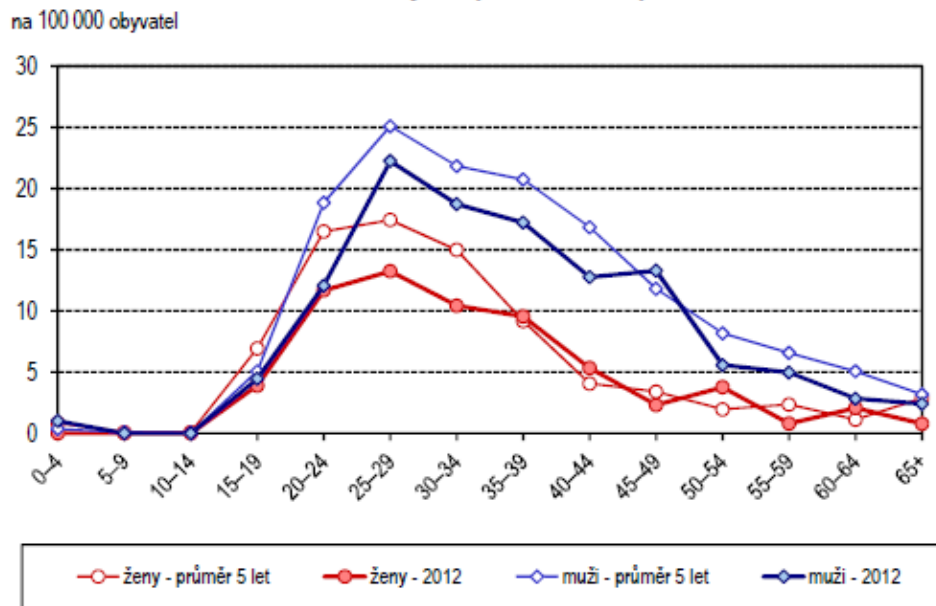
Příloha B - Pořadí a průměrný věk pohlavních a růstových změn v pubertě u děvčat.

Zkratky: M – prsní žláza (mamm), sekundární pohlavní znaky se hodnotí škálou 1 – 5, P – pubické ochlupení, PHV – peak height velocity



Zdroj: Kabíček, 2014, s. 17

Příloha C - Incidence syfilis podle věku a pohlaví v ČR



Zdroj: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/pohlavni-nemoci>

Příloha D - Příklady antikoncepčních pesarů



Zdroj: <http://pesar.cz/content/13-druhy-pesaru>

Příloha E

Dotazník

číslo dotazníku.....

Prevence přenosu pohlavních nemocí - průzkum

Vážené respondentky,

jmenuji se Klára Vaverková a studuji třetí ročník na Vysoké škole zdravotnické o. p. s., Duškova 7, Praha 5, obor porodní asistentka. Dotazník je určen pro dívky, ženy, od 15 do 19 let, je zcela anonymní a poslouží mi k praktické části mé bakalářské práce, na téma „Prevence přenosu pohlavních nemocí - průzkum“. Cílem je zjistit jaká je informovanost dívek o prevenci v gynekologii, o přenosu pohlavních nemocí a o možnostech ochrany. Dále zjišťujeme, zda zahájily sexuální život, zda navštěvují gynekologa a jsou dostatečně informované o riziku přenosu pohlavních nemocí a koncepcí.

V dotazníku, prosím, označte u každé otázky jednu Vámi vybranou odpověď. U otevřené otázky, prosím, odpověď vypište.

Děkuji za Váš čas, který jste mi věnovaly.

Klára Vaverková
studentka 3. ročníku VŠZ

1. Kolik je Ti let?
 - a) 15
 - b) 16
 - c) 17
 - d) 18
 - e) 19

2. V kolika letech jsi měla první pohlavní styk?
 - a) v 15 letech
 - b) v 16 letech
 - c) v 17 letech
 - d) v 18 letech
 - e) v 19 letech
 - f) pohlavní styk jsem ještě neměla

3. Kdy jsi poprvé navštívila gynekologa?
 - a) před prvním pohlavním stykem
 - b) po prvním pohlavním styku
 - c) gynekologa jsem doposud nenavštívila

4. Máš stálého sexuálního partnera?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nemám sexuálního partnera

5. Používáš antikoncepci?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nepotřebuji

6. Jakou antikoncepci používáš?
 - a) kondom
 - b) hormonální
 - c) přerušovaná soulož
 - d) nitroděložní tělísko
 - e) spermicidy

7. Ochrání Tě tvoje antikoncepce před přenosem pohlavních chorob?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

8. Z jakých zdrojů získáváš informace o sexuálních chorobách?
 - a) internet
 - b) škola
 - c) z žádných, nezajímám se o to
 - d) lékař
 - e) rodiče, kamarádi
 - f) časopisy
 - g) televize
 - h) jiné

9. Jaké znáš sexuální choroby?

.....

.....

10. Jaká antikoncepce Tě před nimi ochrání

-
-
11. Jakým způsobem se lze nakazit virem HIV?
- a) krví
 - b) hmyzem
 - c) polibkem
 - d) nechráněný pohlavní styk
 - e) objímáním
12. Domníváš se, že výskyt sexuálních chorob v ČR je:
- a) vzácný
 - b) alarmující
 - c) stoupající s dobou
13. Máš strach, že by ses mohla nakazit sexuálně přenosnými chorobami?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nepřemýšlela jsem o tom
14. Chráníš se vždy při náhodném sexuálním styku?
- a) ano
 - b) ne
 - c) neměla jsem náhodný styk
15. Kolik sexuálních partnerů jsi doposud měla?
- a) 1-4
 - b) 5-9
 - c) 9-14
 - d) 15 a více

Příloha F

Rešerše

PREVENCE PŘENOSU POHLAVNÍCH NEMOCÍ - PRŮZKUM

Klára Vaverková

Jazykové vymezení: čeština, angličtina, slovenština

Klíčová slova: adolescence – adolescence, antikoncepce – contraception, léčba-therapy, pohlavně přenosná onemocnění - sexually transmitted diseases, prevence – prevention, sexualita - sexuality

Časové vymezení: 2006-2016

Druhy dokumentů: knihy, odborné články

Počet záznamů: 78 (knihy: 14, odborné články: 64)

Použitý citační styl: Harvardský, ČSN ISO 690-2:2011 (česká verze mezinárodních norem pro tvorbu citací tradičních a elektronických dokumentů)

Základní prameny: - katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)

- Bibliographia medica Čechoslovaca

- Bibliographia medica Slovaca

- Theses- registr vysokoškolských kvalifikačních prací

- Medline

Příloha A - Čestné prohlášení

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Prevence přenosu pohlavních nemocí - průzkum v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 16. 3. 2016

.....
Jméno a příjmení studenta