

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

PROBLEMATIKA SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH NEMOCÍ
U RIZIKOVÝCH SKUPIN POPULACE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ANETA TINTĚROVÁ

Praha 2018

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

PROBLEMATIKA SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH NEMOCÍ
U RIZIKOVÝCH SKUPIN POPULACE

Bakalářská práce

ANETA TINTĚROVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

Praha 2018



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

TINTĚROVÁ Aneta

3APA

Schválení tématu bakalářské práce

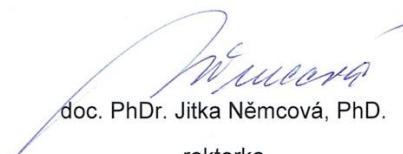
Na základě Vaší žádosti Vám oznamuji schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Problematika sexuálně přenosných nemocí u rizikových skupin

Sexually Transmitted Infections in Population Groups at Risk

Vedoucí bakalářské práce: doc.MUDr. Lidmila Hamplová, PhD.

V Praze dne 1. listopadu 2017


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a 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 20.3 2018

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce doc. MUDr. Lidmile Hamplové, PhD. Za její ochotu, přístup a čas, který mi věnovala.

ABSTRAKT

TINTĚROVÁ, Aneta. *Problematika sexuálně přenosných nemocí u rizikových skupin populace*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Doc. MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Praha. 2018. 52 s.

Bakalářská práce pojednává o problematice sexuálně přenosných nemocí, jejich epidemiologických aspektech, rizikových faktorech, dopadech na veřejné zdraví a prevenci. Základní výzkumnou metodou práce bylo kvantitativní průzkumné šetření na vzorku osob s rizikovým sexuálním chováním (prostituuující se osoby). Cílem práce bylo pomocí dotazníkového šetření identifikovat zdravotní a jiná rizika spojená s rizikovým sexuálním chováním, jehož typickým příkladem právě prostituce je a identifikovat znalosti prostituuujících se osob o nejzávažnějších sexuálně přenosných chorobách, jejich klinických příznacích a možnostech jejich prevence.

Klíčová slova

Pohlavní nemoci. Prostituce. Promiskuita. Rizikové sexuální chování. Rozkoš bez rizika. Sexuálně přenosné nemoci.

ABSTRACT

TINTĚROVÁ, Aneta. *Sexually Transmitted Infections in Population Groups at Risk*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Qualification degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Doc., MUDr. Lidmila Hamplová, PhD. Prague. 2018. 52 p.

The bachelor thesis deals with the issue of venereal diseases, their epidemiological aspects, risk factors, impacts on public health and prevention. A quantitative research of a sample of persons showing risky sexual behaviour (prostitutes) were used as the fundamental research method. The purpose of the thesis was to identify health and other risks connected with risky sexual behaviour, typically prostitution, by means of a questionnaire and to identify the knowledge of prostituting people about the most serious sexually transmitted diseases, their clinical symptoms and possibilities of their prevention.

Key words

Bliss without Risk. Prostitution. Promiscuity. Risky sexual behaviour. Sexually transmitted diseases Venereal diseases.

OBSAH

Obsah

SEZNAM GRAFŮ.....	7
SEZNAM TABULEK	8
ÚVOD	9
1 Sexuálně přenosné nemoci.....	11
1.1 Kapavka (gonorrhoea).....	11
1.2 Syfilis (lues)	12
1.3 Měkký vřed (ulcus molle)	14
1.4 Venerický lymfgranulom	14
1.5 Donovanóza (granuloma inguinale).....	15
1.6 HIV (Human Immunodeficiency Virus)	15
1.7 Chlamydie (Chlamydia trachomatis)	16
1.8 Kandidóza.....	17
1.9 Trichomoniáza.....	17
1.10 Papillomavirové infekce.....	17
1.11 Opar zevního pohlavního ústrojí (Herpes genitalis)	18
2 Rizikové sexuální chování	19
2.1 Definice prostituce	20
2.2 Charakteristika promiskuity	21
2.3 Syndrom rizikového chování adolescentů.....	23
3 Organizace pomáhající v boji proti šíření sexuálně přenosných onemocnění.....	24
3.1 Rozkoš bez rizika	24
3.2 Česká společnost AIDS pomoc - Dům světla	27
3.3 Projekt JANA	28
3.4 Projekt MAGDALÉNA.....	29
4 PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 DISKUZE.....	58
ZÁVĚR	60
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
PŘÍLOHY	

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Pohlaví.....	34
Graf 2 Věk.....	35
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání.....	36
Graf 4 Národnost.....	37
Graf 5 Délka obživy prostitucí.....	38
Graf 6 Využívání služeb zařízení Rozkoš bez rizika	39
Graf 7 Využívání služeb zařízení Rozkoš bez rizika	40
Graf 8 Způsob kontaktování klientů	41
Graf 9 Nabídka sexuálních služeb	42
Graf 10 Sexuální chování	43
Graf 11 Onemocnění sexuálně přenosnou chorobou	44
Graf 12 Nemocnost sexuálně přenosnými chorobami	45
Graf 13 Testování na HIV infekci.....	46
Graf 14 Místo testování na HIV infekci.....	47
Graf 15 Testování na HIV infekci po rizikovém sexuálním kontaktu	48
Graf 16 Doba vhodná na testování na HIV infekci po rizikovém kontaktu	49
Graf 17 Příznaky kapavky	50
Graf 18 Příznaky syfilis	51
Graf 19 Otázka č. 19 Klinické projevy časně infekce virem HIV.....	52
Graf 20 Stálý životní partner prostituující se ženy	53
Graf 21 Sexuální chování se stálým životním partnerem.....	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 10.....	55
Tabulka 2 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 16.....	55
Tabulka 3 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 17.....	56
Tabulka 4 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 18.....	56
Tabulka 5 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 19.....	57

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuálně přenosných nemocí u rizikových skupin populace, k nimž patří zejména prostituující se osoby a osoby s promiskuitním chováním. V teoretické části bakalářské práce je nejprve definován pojem sexuálně přenosné nemoci, posléze je provedena jejich klasifikace a dojde rovněž k jejich detailnějšímu přiblížení. Zmíněny budou i rizikové faktory, jež přispívají k jejich šíření a následné dopady na veřejné zdraví. Opomenuta nebude také jejich prevence.

V praktické části se pozornost zaměří na rizikovou skupinu populace, která se svým promiskuitním chováním řadí mezi ohrožené skupiny. Za využití metody dotazníku jsou jako respondentky osloveny sexuální pracovnice, které využívají služeb nestátní neziskové organizace Rozkoš bez rizika. Výstupem práce je shrnutí hlavních rizik spojených s promiskuitním sexuálním chováním, přičemž hlavním zdrojem informací jsou vzorce chování sexuálních pracovnic získané z tohoto dotazníkového šetření.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Seznámit s nejzávažnějšími sexuálně přenosnými chorobami a jejich epidemiologickými aspekty.

Cíl 2 Analyzovat trendy výskytu nejzávažnějších sexuálně přenosných onemocnění v České republice.

Cíl 2: Seznámit s úlohou nevládních organizací v boji proti šíření nejzávažnějších sexuálně přenosných onemocnění v České republice.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Zjistit znalosti prostituujících se osob týkající se sexuálně přenosných chorob a jejich prevence.

Cíl 2: Zmapovat sexuální chování prostituujících se osob.

Cíl 3: Identifikovat nejčastěji využívané služby zařízení poskytujících pomoc prostituujícím se osobám, tedy Rozkoše bez rizika klientelou těchto zařízení.

Vstupní literatura

Popis rešeršní strategie

Pro zpracování teoretické části bakalářské práce byla vyhledána odborná literatura v časovém období únor 2007 až únor 2018. Pro rešerši knihovnou Vysoké školy zdravotnické byla stanovena klíčová slova: Pohlavní nemoci. Prostituce. Promiskuita. Rizikové sexuální chování. Rozkoš bez rizika. Sexuálně přenosné nemoci.

Vyhledávání bylo zadáno v českém, slovenském a anglickém jazyce. Základní prameny pro vyhledávání byly: Katalog Národní lékařské knihovny, jednotná informační brána, souborný katalog ČR, databáze vysokoškolských prací, discovery systém Summon. Celkem bylo nalezeno 37 záznamů v časově vymezeném období 2007-2018. Z těchto 37 záznamů bylo pro tuto práci použito 12 zdrojů. Ostatní vyhledané zdroje nebyly pro tuto práci relevantní. Některé další zdroje byly vyhledány pomocí vyhledávače Google. Celkem bylo při tvorbě této práce použito 29 zdrojů.

1 Sexuálně přenosné nemoci

Sexuálně přenosná onemocnění představují poměrnou širokou skupinu infekčních chorob. Spojuje je především skutečnost, že se přenášejí zejména pohlavní cestou nebo je pohlavní styk a sexuální praktiky jednou z cest šíření nákazy. V dnešní době podle výzkumů těchto nemocí přibývá, přičemž mezi ohrožené skupiny se řadí hlavně mladí a sexuálně aktivní lidé (Štork, 2013).

Tyto nemoci se dělí podle řady hledisek. Nejběžněji se užívá diferenciaci podle způsobu přenosu infekčního agens, a to na infekce, jež jsou šířeny takřka jen prostřednictvím pohlavního styku a infekce šířené převážně pohlavním stykem. První skupinu představují infekce, jež jsou obecně označovány jako klasické pohlavní nemoci. Jedná se o pět chorob, které podléhají povinnému hlášení. Jedná se o kapavku, příjici (syfilis), měkký vřed, lymphogranuloma venereum (čtvrtá pohlavní nemoc) a granuloma inguinale (pátá pohlavní nemoc) (Weiss, 2010).

1.1 Kapavka (gonorrhoea)

Jedná se o jednu z nejčastějších bakteriálních pohlavních nemocí. Jako infekční onemocnění napadá primárně urogenitální trakt, rektum a spojivky. Druhotně poté zasahuje kůži a klouby. Toto onemocnění je vyvolané gram negativním diplokokem *Neisseria gonorrhoeae*. Při napadení těla infekčními mikroorganismy může dojít ke sterilitě (Poláčková, 2016).

K přenosu původce dochází nejčastěji pohlavním stykem. Existuje i možnost nákazy nepřímou cestou, ale bakterie, způsobující toto onemocnění, v zevním prostředí velice rychle hyne, proto je tato cesta nákazy vzácná (žínka, mycí houba u žen, ručník nebo spodní prádlo). Kapavka vyvolává akutní hnisavý zánět sliznic močového měchýře a pohlavního ústrojí a její inkubační doba je 3-7 dní. Pokud není infikovaný člověk již v této době léčen, přechází poté akutní stadium v chronický zánět, který u obou pohlaví může být příčinou závažných komplikací. U mužů klinicky zánět projevuje jinak než u žen (Štork, 2013).

- **Kapavka u mužů**

- *Akutní přední* – jejími projevy jsou svědění až pálení při močení v přední části močové trubice, které jsou doprovázeny různě silným výtokem (nejprve hlenový, čirý, později se stává

hnisavým až žlutozeleným). Největší komplikací v tomto případě je zánět žaludu a předkožky.

- *Akutní zadní* – infekce se přesouvá za zadní svěrač močového měchýře do ústí exkretorických vývodů prostaty a semenných váčků. V tomto případě již ubývá výtoku a infekce se dále šíří na předstojnou žlázu, semenné váčky a nadvarlata, což způsobuje nejzávažnější komplikace, během nichž dochází ke vzniku zánětlivých srůstů, které způsobují neprůchodnost kanálků epididymis, což u muže způsobuje neplodnost.
- *Chronická mužská kapavka* – její příznaky jsou spíše mizivé, v ranních hodinách lze před vymočením sledovat slabý výtok, který se nazývá „ranní kapka“

- **kapavka u žen**

- *Akutní forma* – zasahuje sliznici pochvy a děložního hrdla nebo močové trubice. V tomto případě je inkubační doba 5-7 dní, přičemž je následně možný její přechod do chronického stadia. Prvními příznaky jsou vaginální a uretrální výtok, poté pálení při močení, zduření a zarudnutí zevního ústí močové trubice. Při neléčení této formy kapavky přechází bakterie na děložní sliznici, vejcovody a dále na vaječníky, což může znamenat ztrátu plodnosti.
- *Chronická forma* – člověk s chronickou kapavkou je nebezpečný zdroj infekce pro sexuální partnery

Léčit lze toto onemocnění užíváním penicilinových antibiotik a vynecháním pohlavního styku (Štork, 2013).

1.2 Syfilis (lues)

Jedná se o chronické, sexuálně přenosné onemocnění, které je vyvolané spirochétou *Treponema pallidum*. Nákaza postihuje kůži, sliznici i vnitřní orgány. K nakažení dochází až z 95 % během pohlavního styku, méně často krevní cestou (transfúzí, transplacentárně) (Zvěřina, 2012).

Tato nemoc byla velkým zdravotním problémem v minulých stoletích a ještě na počátku 20. století. Teprve po zavedení antibiotik její výskyt prudce poklesl a na začátku 60. let

se už tato choroba u nás téměř nevyskytovala. Její výskyt se však během posledních dvou desetiletí zvýšil, a to především následkem změn životního stylu, větší promiskuitou, velmi brzkého vstupu do sexuálního života a rozšířením prostituce. U syfilis rozlišujeme získanou a vrozenou formu (Weiss, 2010).

- Získaná syfilis – je dělena do několika fází. První stádium je charakterizováno vytvořením vředu s tuhou spodinou. U žen se velice často nachází na děložním čípku. Vředy se však mohou nacházet i mimo genitálie – na sliznici dutiny ústní, na prstech rukou atd. V případě neléčení dojde k zahojení vředu asi po 8 týdnech, neznamena však vyléčení, nýbrž progresi onemocnění dál. Zhruba 6 týdnů po infekci dojde u nakaženého jedince ke zvětšení uzlin, a to v oblasti malé pánve nebo třísel.

Při neléčeném onemocnění během 8-10 týdne od nakažení nastává druhé stádium, kdy se projeví generalizace onemocnění. Typickými příznaky jsou teplota kolem 38°C, bledost, chřipkové příznaky, bolesti hlavy, svalů, kloubů, zduření mizních uzlin atd. Následně dojde k rozšíření infekce skrze krevní a lymfatickou cestou do celého organismu. Na kůži se objevuje vyrážka, která nesvědčí a můžeme ji nalézt zejména po stranách hrudníku, na dlaních a ploskách nohou a na horních a dolních končetinách. Dalším příznakem je tzv. syfilitická angína, která se projevuje vznikem skvrn na sliznici dutiny ústní, mandlí a patrových obloucích a může být doprovázena změnou hlasu. V místě vlhké zapáříky (na šourku a přilehlých částech stehna, na velkých stydkých pyscích, na kůži pod prsy, ale i mezi prsty na nohou) se začínají objevovat ploché výrůstky neboli kondylomata, které obsahují treponemata a proto jsou velice infekční.

Třetí stádium vzniká za 10-15 let od nakažení a projevuje se v určitém orgánu či tkáni, a to na kůži, v kostech, v okolí kloubů, ve svalech, na jazyku, v centrální nervové soustavě a v cévách. Na těchto místech se objevují tvrdé hrboly, které uprostřed měknou a vytéká z nich lepkavá žlutá tekutina (gumata).

V posledním stádiu je nemocný jedinec otupělý, nedodrží základní hygienické návyky, vznikají spontánní zlomeniny kostí, proleženiny a metabolický rozvrat, který končí smrtí.

- Vrozená syfilis – projevuje se v několika formách a vzniká přenosem infekce z matky na dítě po 5. měsíci těhotenství. Infekce plodu může vést k jeho potratu, předčasnému porodu anebo porodu mrtvého plodu (Weiss, 2010).

1.3 Měkký vřed (*ulcus molle*)

Původcem nemoci je gramlabilní tyčinka *Hemophilus Ducreyi*, přenášená pohlavním stykem, avšak s jejím výskytem se lze setkat spíše v rozvojových zemích. Při získání infekce hraje důležitou roli též nedostatečná osobní hygiena. Inkubační doba onemocnění se pohybuje mezi 2-5 dny. Během několika hodin od nakažení dochází u jedince ke vzniku drobných papul červené barvy, které se velice rychle přeměňují ve vřed. Nápadná je bolestivost a četnost vředů, které zpočátku vznikají z primárního vředu a postupně se šíří. U mužů je možné tyto vředy nalézt na žaludu, na předkožce nebo v oblasti uzdičky. Ojediněle se také mohou vyskytovat na rtech nebo na prstech. U žen se vřed nachází většinou na velkých stydkých pyscích, kolem ústí močové trubice a v perianální krajině. Během několika dnů až týdnů se objevuje zduření mizních uzlin a uzlin zejména oblasti třísel, které je extrémně bolestivé. Zduřené uzliny dosahují velkých rozměrů a nazývají se dýměje. Kůže kolem nich je zarudlá a vznikají píštěle, ze kterých následně vytéká žlutozelený hnis. Hojí se vkleslou jizvou (Štork, 2013).

1.4 Venerický lymfogranulom

Jedná se o venerické onemocnění, které se nejčastěji vyskytuje v tropech a subtropích, v mírném pásu se objevuje zcela ojediněle, avšak v posledních letech se objevily případy tohoto onemocnění i v České republice zejména v populaci mužů majících sex s muži. Původcem je *Chlamydia trachomatis* a její přenos je primárně závislý na pohlavním styku. Inkubační doba nemoci se pohybuje mezi 2-7 dny. Nejprve se objevuje vyrážka, která připomíná herpetický projev na genitálu, později se objevují vředy s podminovaným okrajem. Poté dochází ke zduření lymfatických uzlin zhruba o velikosti ořechu, které doprovází palčivá bolest. Tyto příznaky jsou doprovázeny zvýšenou teplotou, bolestmi hlavy a třesavkou. Infekce se postupně rozšiřuje i na uzliny anorektální, ilické a femorální. Mezi systémové komplikace patří záněty jater, kloubů, plic a mozkových blan (Štork, 2013).

1.5 Donovanóza (granuloma inguinale)

Starší označením je pátá pohlavní choroba a byla prvně popsána roku 1882. Jedná se o velmi vzácné sexuálně přenosné onemocnění, které se nejvíce vyskytuje v Africe, Karibiku, Austrálii, Nové Guineji a Indii. V našem prostředí se vyskytuje jen velice vzácně. Původcem je bakterie *Calymmatobacterium granulomatis*, která je gram negativní, nepohyblivá a zapouzdřená. Inkubační doba tohoto onemocnění je 5 dní až 3 měsíce. Po inkubační době se začne objevovat jeden až několik podkožních uzlíků, které na povrchu kůže erodují tak, že vznikají ostře ohraničené, nebolestivé vředy, které však snadno krvácejí a dosahují stále větších rozměrů. Na základě toho dochází ke zvětšování mizních uzlin. Předkožka a stydké pysky bývají zasaženy v 90 % případů, třísla v 10 % případů a řitní oblast zhruba v 5-10 % případů (Poláčková, 2016).

Další sexuálně přenosné choroby se ještě dále rozdělují dle původce na bakteriální infekce a chlamydiové infekce, infekce zapříčiněné prvoky, infekce mykotické, infekce ektoparazitární, infekce vyvolané L-organismy a infekce zaviněné virem (Weiss, 2010). Následně budou zmíněna nejznámější a nejčastěji se vyskytující onemocnění tohoto typu.

1.6 HIV (Human Immunodeficiency Virus)

Původcem infekce je virus, který je řazen mezi RNA viry, čeledi Retroviridae a existuje typ HIV-1 a HIV-2, většinu onemocnění však vyvolává HIV-1 (Strnisková, 2014). Nákaza virem HIV postupně vede k destrukci celého imunitního systému, jehož závěrečnou fází je syndrom získané imunodeficiencie známý pod zkratkou AIDS. V současnosti je tato nákaza rozšířena po celém světě, přičemž většina infikovaných se nachází v rozvojových zemích.

Infekce se přenáší pohlavním stykem, parenterálně a vertikálně, jelikož je virus přítomen v krvi, spermatu a vaginálním sekretu. K přenosu HIV dochází snáze z muže na ženu než naopak. Inkubační doba je většinou 2-6 týdnů a postup nemoci můžeme klasifikovat do několika kategorií.

- *Časně období* – k prvním příznakům patří zduření lymfatických uzlin. Po 1-3 týdnech tyto příznaky odezní a infekce postoupí do asymptomatického stádia.

- *Střední období* – začíná výskytem několika oportunních infekcí. U infikovaného jedince se vyskytnou průjmy a horečky, u žen také recidivující vaginální kandidóza. Ženy, které jsou nakažené tímto virem, mívají často poruchy v menstruačním cyklu.
- *Pozdní období* – jedná se o stádium, které už je označováno jako AIDS a je doprovázeno poklesem imunitních funkcí. U rozvinutého onemocnění AIDS se začínají vyskytovat i další choroby, kterými může být encefalitida, anální herpes, tuberkulóza, karcinom děložního hrdla, atd. (Strnisková, 2014).

Poté, co dojde ke zjištění infekce virem HIV, začíná léčba infikovaného jedince. Jejím základem je antiretrovirová chemoterapie, která potlačuje virovou replikaci a průběh infekce HIV. Díky tomu může dojít ke zlepšení zdravotního stavu nemocného, zvýšení jeho tělesné hmotnosti a prodlužuje se jeho život. V případě HIV pozitivních žen je vhodné vyhnout se případnému otěhotnění, pokud již těhotné jsou, doporučuje se přerušování těhotenství (Jilich, Kulířová, 2014).

1.7 Chlamydie (*Chlamydia trachomatis*)

Chlamydia trachomatis je v současnosti nejčastějším sexuálně přenášeným bakteriálním patogenem na světě. Nejvíce ohroženou skupinou jsou mladí lidé obou pohlaví, a to ve věkové skupině 15-30 let. Jedná se o bakterie, které jsou nejčastější příčinou neplodnosti u žen i mužů. K přenosu dochází pohlavním stykem, někdy také nepohlavním způsobem, jako je např. vlhké prádlo, používání společných ručníků. Tato infekce způsobuje chronické záněty močopohlavních cest, které připomínají kapavčítý zánět. Inkubační doba je 10-14 dní (Štork, 2013).

U mužů vyvolává bakterie *Chlamydia trachomatis* různá zánětlivá onemocnění močopohlavních orgánů. V případě, že se nebude onemocnění léčit, může se infekce rozšířit a způsobit zánět nadvarlete, které je doprovázeno bolestivým zduřením varlete, zánětem prostaty nebo zánětem konečníku a také i spojivek (Štork, 2013).

V případě onemocnění ženy probíhá infekce v jednovrstevném cylindrickém epitelu cervixu a parauretrálních žláz. Primární chlamydiová infekce může přejít z dolního genitálního traktu do vejcovodů a břišní dutiny a způsobit zde obdobné procesy jako kapavka. Chlamydie také mohou způsobit problémy v těhotenství, jakými mohou být

předčasný porod nebo časté potraty. V případě léčby musí být léčeni oba sexuální partneři. Postižení jsou především dospívající a mladí lidé. Riziko nakažení stoupá s počtem sexuálních partnerů (Zvěřina, 2012).

1.8 Kandidóza

Jedná se o onemocnění, které je způsobeno kvasinkami, nejčastěji rodu a druhu *Candida albicans*. U mužů se projevuje zánětem v oblasti žaludu a předkožky, který je doprovázen palčivým svěděním a tvorbou červených mokvajících ploch s bělavými povlázky. U žen jsou nejčastějšími projevy svědění zevního genitálu, pálení a zduření epitelu pochvy a hustý bělavý výtok z pochvy (Weiss, 2010).

1.9 Trichomoniáza

Původcem této nemoci je prvok *Trichomonas vaginalis* a její inkubační doba je zhruba 7 dní. U ženy se objevuje hnisavý, páchnoucí výtok, který je spojen s pálením rodidel. V případě neléčení může ženě způsobovat bolesti, zejména při pohlavním styku. U mužů pak probíhá trichomoniáza většinou bezpříznakově a až v 80 % může dojít ke spontánnímu vyléčení. K přenosu dochází pohlavním stykem, ale též nepohlavní cestou (např. žínky, ručníky, atd.) (Weiss, 2010).

1.10 Papilomavirové infekce

Jedná se o nejrozšířenější pohlavně přenosnou chorobu, kterou trpí velká část sexuálně aktivní dospělé populace. Dělíme ji do dvou skupin:

- HPV typy s nízkým rizikem přednádorových a nádorových změn – vyvolávají tvorbu kondylomů (genitální bradavice)
- HPV typy s vysokým rizikem vyvolání přednádorových a nádorových změn – jsou zodpovědné za přednádorové změny na děložním čípku, karcinom zevních rodidel, pochvy, penisu nebo konečníku

Tato infekce velmi často proběhne zcela bez příznaků. Lidský papilomavirus je řazen mezi DNA viry. Nakažlivost trvá nejspíš během celého období perzistence a její inkubační doba je 14 dní až 8 měsíců (Zvěřina, 2012).

1.11 Opar zevního pohlavního ústrojí (Herpes genitalis)

Jedná se o virové sexuálně přenosné onemocnění. Primární infekce tímto virem je často získávána v období dospívání a zůstává po celý život s možností reaktivace. Jeho původcem je virus Herpes simplex HSV, u kterého rozlišujeme 2 základní typy:

- HSV 1 – jeho výskyt nejčastěji způsobuje opar na rtu, nebo v jeho okolí (herpes labialis).
- HSV 2 – je nazýván genitální herpes – v těle je přítomen virus pouze latentně a propuká až při oslabení organismu. Jeho přenos je možný jen pohlavním stykem, úzkým kontaktem se slinami nebo průchodem porodními cestami.

Inkubační doba se pohybuje v rozmezí 2-12 dní a průběh onemocnění je pokaždé jiný. V některých případech je jeho průběh jen mírný a může proběhnout bez povšimnutí. Při komplikovanějším průběhu se začnou vyskytovat puchýřky a vřidky v oblasti genitálií nebo konečníku. Dalšími příznaky jsou zvýšená teplota, celková slabost a nevolnost (příznaky podobné chřipce) (Zvěřina, 2012).

2 Rizikové sexuální chování

Rizikové chování je možné všeobecně definovat jako chování, které vede k prokazatelnému růstu sociálních, zdravotních, výchovných či dalších rizik, a to jak pro jedince, tak i pro celou společnost. Vzorce rizikového chování je možné označit za soubor fenoménů, jejichž důsledky a existenci lze podrobit vědecké analýze, přičemž toto chování je možné ovlivnit prostřednictvím léčebných a preventivních intervencí. Sexuálně rizikové chování je soubor projevů chování, které doprovázejí sexuální aktivity a současně vykazují rizika v oblasti zdravotní, sociální a dalších oblastech. Takové chování může být přitom ve společnosti relativně častým jevem (např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, promiskuitní chování nebo rizikové sexuální praktiky). Do této oblasti zařazujeme také kombinaci více typů rizikového chování (např. kombinaci užívání návykových látek a rizikového sexu) a také nové trendy zvyšující riziko především v oblasti sociální (např. zveřejnění intimních fotografií na internetu, jejich zasílání mobilním telefonem, či nahrávání na video). Jonášová (2015) uvádí, že sexuálně rizikové chování negativně ovlivňuje jedince, který se tohoto chování dopouští, a to nejenom v okamžiku, kdy k němu dochází, ale i v budoucnosti. Projevuje se taktéž i v psychickém vývoji člověka (např. v posunu jeho životních hodnot, oploštělosti jeho emocionality, posílení v oblasti manipulativních schopností), psychologicko-sexuologické oblasti (psychosexuální nezralost, preferování tzv. patologických sexuálních činností, upřednostnění virtuálního erotického materiálu před klasickým lidským kontaktem, nejasná či nevyhraněná sexuální orientace), ve zdravotní oblasti (pohlavně přenosné nemoci) a taktéž i v sociální oblasti (ztráta vztahu, nekvalitní vztahy, problémy v rámci rodiny či navázání naprosto neadekvátních sociálních vazeb). Za rizikové sexuální chování je možné dle Jonášové (2015) považovat i předčasný začátek pohlavního života či zvýšená konzumace pornografie, a to před 15. rokem života jedince, náhodné známosti, vysoká frekvence pohlavních styků, promiskuita, prostituce, krvavé sexuální praktiky, anální, vaginální či orální styk bez použití kondomu mimo partnerství, které je dlouhodobé a kde se předpokládá věrnost partnerů. K rizikovému sexuálnímu chování vedou i další faktory – např. asociální chování, nadměrné užívání alkoholu, agresivita či užívání drog, aj. Výskyt pohlavních chorob je možné dle autorky dokonce považovat i za indikátor výchovných a společenských jevů. Sexuální rizikové chování je tedy souborem behaviorálních

projevů, které doprovází sexuální aktivitu jedince, a vedou k prokazatelnému růstu sociálních, zdravotních a jiných rizik (Jonášová, 2015).

2.1 Definice prostituce

Prostituce je závažným celospolečenským problémem, který disponuje celou řadou negativních zdravotních, bezpečnostních a sociálních dopadů. Samotný termín „prostitut“ či „prostitutka“ pochází původně z latinského slova „prostituere“ a označuje někoho, kdo se tedy vydává na obdiv, kdo se nabízí taktéž i k veřejnému „smilstvu“ či někoho, kdo své pohlavní orgány vystavuje. Prostituce provází lidstvo již od nepaměti – byla, je a vždy bude přítomna v rámci každé společnosti. Prostituce je diferenciováným jevem, který může být zdrojem jak krátkodobé, tak i dlouhodobé obživy, může být vykonávána v určité instituci (např. veřejný dům) či v rámci menší klientely. V řadě zemí světa je dokonce prostituce legální, avšak převážně se jedná o nelegální činnost. „*Prostituce je tělesné nemanželské oddání se dívky nebo ženy muži za účelem poskytnutí mu nedovolených prožitků.*“ (Lacroix, 2003, s. 14 – 15). Termín prostituce tak, jak je znám dnes, se začal používat přibližně v 18. století. Do této doby ženy, které sexuální služby za odměnu provozovaly, byly označovány za tzv. konkubíny, kurtizány a otrokyně. Prostituce je dle Vaničkové (2007) kulturním produktem společnosti. První formy prostituce vznikly na základě sexuální přírodní pospolitosti úsvitu lidské historie. První prostitutka byla kněžka a objevuje se již v mezopotámském eposu, který je starý více jak 4 tisíce let – tzv. Gilgamešův epos, což je tedy nejstarší příběh o prostituci. Označení, že prostituce je nejstarším „řemeslem“ na světě, je jen pouhé úsloví, které vzniklo díky nepřesné definici prostituce a také promiskuity. Je zapotřebí znát a pochopit sociální, historické a také i společenské kořeny prostituce v rámci sexuálního chování jedince. Právě toto pochopení je klíčové pro definování postavení prostituce ve společnosti jako celku. Prostituce je jedním z nejstarších sociálních jevů, které porušují sociokulturní normy v rámci sexuálního chování, zároveň je možné ji zařadit mezi sociální deviace. Prostituce je poskytování sexuálních služeb, a to za úplatu – úplata má podobu finanční či může mít dokonce podobu určité výhody, protekce či protislužby. Prostituce vzniká pohlavním stykem s jinou osobou, a to za úplatu.

Prostituční scéna je jednou z oblastí, která je úzce spojena s mnoha doprovodnými jevy, které jsou naší společností vnímány velmi negativně a jako takové ohrožují vnitřní bezpečnost naší země. Jedná se zejména o závažnou trestnou činnost (drogová kriminalita, obchodování s lidmi, komerční sexuální zneužívání dětí), ale také

o zdravotní rizika, která tuto činnost doprovázejí (Ministerstvo vnitra ČR, 2017). Prostituci je možné dělit do různých skupin, přičemž nejvýznamnější je členění prostitute dle subjektu, který sexuální služby za úplatu poskytuje (mužská prostituce, ženská prostituce, dětská prostituce) či dle prostředí, ve kterém k prostituci dochází (privát, hotel, byt, bar, pouliční prostituce, aj.). Co se týče ženské prostitute, hlavní a téměř nepostizitelnou skupinou, jsou dnes dle Žákové (2015) tzv. luxusní prostitutky, které mají početně omezenou klientelu. Jejich příjmy jsou velmi vysoké a tyto prostitutky se pohybují v luxusním prostředí. Další kategorií jsou tzv. hotelové prostitutky, jejichž věk je 20 let a více. Řada žen provozuje sexuální služby ve vlastním bytě – v domácím prostředí. Velmi často je zde aktivní spoluúčast manžela či druha a škála sexuálních služeb, které jsou poskytovány, je vysoká. V posledních letech roste i počet prostitutek, které působí v erotickém podniku, tzv. sex barech či v masážních salonech. Za nejvíce problémovou prostituci je možné dle autorky označit pouliční prostituci – jde o velmi mladé ženy, které jsou nevzdělané či mentálně zaostalé, sociálně nevyspělé či pohřešované a hledané osoby, osoby na útěku, apod. U mužské prostitute je velmi častá homosexuální forma prostitute. Dle Žákové homosexuální prostituci provozují převážně chlapi nebo mladí muži, kteří nejsou homosexuálně orientovaní, z čistě komerčních důvodů. Většina z nich pochází ze sociálně slabého prostředí, z nefunkčních rodin, z náhradní rodinné péče, někteří jsou na útěku z výchovných zařízení nebo byli po dovršení zletilosti propuštěni z ústavní péče či z vazby. Počet prostitutek zejména ve velkých městech roste a rapidně klesá jejich věk. Věkový průměr je 17 let, profesní kariéra končí kolem 20. roku věku, velmi výjimečně se prostitují muži starší 30 let (Žáková, 2015). Zde je nutné zmínit, že homosexuální prostituti jsou velmi často závislí na drogách, alkoholu či hracích automatech, nebo také páchají trestnou činností. Žáková hovoří také o dětské prostituci, která je dobře zakrývaná, a to proto, že kuplíři či „zákazníci“ ví, že se dopouští trestné činnosti. Prostituce dětí je vysoce organizovaná (Žáková, 2015).

2.2 Charakteristika promiskuity

Vališová a Kasíková (2007) za promiskuitu považují časté střídání sexuálních partnerů, kdy navazování známostí je primárně nahodilé, bez většího výběru, přičemž k pohlavnímu styku dochází velmi rychle – bez navázání citového vztahu. Za pohnutku, která vede jedince k opětovné výměně partnera, je možné vnímat silnou sexuální apetenci, náhradu citového života dosti mimořádným zážitkem, a to na způsob

adrenalinového sportu, či nespokojenost se sebou samým či také identifikaci s normami deviantního společenství. Řada psychologů se domnívá, že jde většinou o poruchu v rámci struktury osobnosti či může jít i o neurotický symptom. Soulož má poté přinést „vybití“ či ulevit od psychické formy napětí u jedince. Množství partnerů tak mnohdy nahrazuje kvalitu vztahu. Je nutné zmínit, že lidé nejsou vybaveni celoživotní věrností. Za příčiny osobnostních výchylek je možné dle Vališové a Kasíkové (2007, s. 361) označit následující faktory:

- *citová deprivace v raném dětství,*
- *nutnost si dokázat vlastní atraktivitu a důležitost,*
- *následek poškozeného sebepojetí pohlavním zneužíváním,*
- *vyrovnání se s milostným traumatem,*
- *překompenzování pocitu zavržení či opuštěnosti, aj.*

Vališová a Kasíková (2007) označují za aktivní promiskuitní chování skutečnosti, kdy např. dospívající jedinec vyhledává další sexuální partnery, jakoby si ověřoval, že má pro druhé pohlaví určitou hodnotu. Co se týče pasivní promiskuity, je o ní možné hovořit v případě, kdy je dívka neschopna odmítnout jakýkoliv sexuální zájem, protože má úzkost z osamění. Dle sexuologů promiskuitní chování předchází prostituci. Pastor (2007, s. 140) uvádí, že *v roce 1988 v jedné ze svých knih Miroslav Plzák zmínil, že nevěry nejsou schopni pouze 2 – 4 % mužů a žen, avšak od této doby se toto číslo podstatně změnilo.* Promiskuita je dnes nedílnou součástí života a Budinský (2005, s. 105 - 108) na promiskuitu nahlíží jako na *projev hypersexuality, neboli zvýšeného pohlavního pudu, či může jít také o projev různých komplexů, neuróz, frustrací či duševní poruchy.* Ženy či muži nestřídají své partnery jen proto, aby si sex užili, avšak velmi často jsou promiskuitní proto, aby si neustále dokazovali, že jsou atraktivní, neodolatelní či přitažliví. Na druhou stranu je však zapotřebí zmínit, že jedinci, kteří si tímto způsobem musí něco v životě dokazovat, nejsou dle autora zajisté psychicky v pořádku, neboť trpí určitým komplexem méněcennosti. Promiskuitu je nutné označit za časté střídání partnerů, a to nejenom bez navázání hlubšího citového vztahu, ale taktéž i bez naprosto zodpovědného výběru. K růstu promiskuity došlo dle Hartla a Hartlové (2009) v 60. letech 20. století, a to především díky hnutí hippies. Z historického pohledu byla vždy promiskuita pro muže dosti přínosná, protože díky promiskuitě získali muži nejenom zajištění, ale zároveň si i udrželi genetickou informaci.

2.3 Syndrom rizikového chování adolescentů

Rizikové chování je možné považovat za rozhodující faktor morbidity a také i mortality dospívající populace, a to ve všech rozvinutých státech světa, přičemž toto chování negativním způsobem ovlivňuje zdraví i vývoj dospívajícího jedince. Prevence je v této oblasti v případě České republiky realizována primárně v rámci školního prostředí. Dnes lze experimenty v oblasti rizikových způsobů chování v okamžiku dospívání akceptovat a zároveň také uznávat jako nedílnou součást vývoje, a proto lze považovat i adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu. Velmi často dospívající jedinci zkouší nejrůznější formy riskantního chování účelně a velmi často taktéž i opakovaně, přičemž si vůbec následky svého chování neuvědomují. Syndrom rizikového chování v dospívání (dále jen „SRCH-D“) obsahuje tři základní složky, a to je zneužívání návykových látek, negativní jevy v rámci psychosociálního vývoje a rizikové chování v rámci reprodukční oblasti (např. předčasný sex). Machová a kol. (2016, s. 186) ve své publikaci uvádí, že *v praxi jsou výše uvedené složky navzájem kombinovány a pouze zřídka se vyskytuje rizikové chování jednoho druhu*. Každý z uvedených jevů dosti usnadní vznik dalšího jevu – např. alkohol či drogy konzumované ve velké míře snižují úsudek či sebekontrolu v sexuální oblasti apod. Jako první se problematikou SRCH-D začal zabývat R. Jessor, a to již v 70. letech 20. století. Jessor realizoval svůj vlastní dlouhodobý výzkum, na kterém poté prokázal hned několik typů rizikového chování, které bylo možné označit zároveň také za problémové chování. Lze konstatovat, že SRCH-D je typickým souborem příznaků, které se vyskytují na stejném podkladu, avšak nemusí být v praxi přítomny všechny najednou. Jessor dále došel k závěru, že SRCH-D hraje důležitou roli v rámci psychického vývoje adolescenta, a to z hlediska toho, že mu přináší pozitivní satisfakci v oblasti jeho vývojových potíží. Adolescent poté dokonce nabývá pocitu, že mu napomáhá vyřešit aktuální nesnáz osobního charakteru či mu dokonce nahrazuje něco významného, co v rámci svého života postrádá. Příčiny rizikového chování jsou pro všechny okruhy společné, stejně jako jsou společné ochranné a rizikové faktory. Právě proto se využívá termín „syndrom“. Je důležité uvést, že rizikové chování dospívajícímu jedinci přináší tedy určitou formu pozitivní satisfakce – uspokojení určité jeho vývojové potřeby, např. růst sebevědomí či možnost komunikace s vrstevníky apod.

3 Organizace pomáhající v boji proti šíření sexuálně přenosných onemocnění

Sexuálně přenosné choroby jsou jedním z hlavních dopadů promiskuity jedince na jeho zdraví. Tyto nemoci jsou přenášeny mezi lidmi prostřednictvím sexuálního styku, avšak nakazit se jedinec může např. i transfúzí infikované krve či prostřednictvím přímého kontaktu s infikovanou krví.

3.1 Rozkoš bez rizika

Organizace „Rozkoš bez rizika“ byla založena v roce 1992 a od samého počátku byla předmětem jejího zájmu problematická oblast tzv. sexbyznysu. Zaměřila se především na cílovou skupinu, které se do té doby nikdo systematicky a fundovaně nevěnoval, a to na ženy, pro které je poskytování sexuálních služeb za úplatu zdrojem obživy. Pro tyto ženy chtěla zajistit (a dvacet let úspěšně zajišťuje) pomoc v řadě problémů, které musí tyto ženy řešit, jako jsou:

- dluhové problémy,
- drogové závislosti,
- násilí vůči jejich osobám,
- nemožnost najít práci mimo oblast tzv. sexybyznysu,
- bydlení,
- zdravotnické a terapeutické služby.

Za 20 let svojí existence organizace dokázala získat důvěru klientek, které by jinou institucí (sociální, zdravotní) z ostychu a z obavy z odsouzení nikdy nenavštívily. Dnes má organizace celorepublikovou působnost a její odborníci fundovaně monitorují celou oblast sexbyznysu a její změny. Organizace se významně podílí na snížení počtu pohlavně přenosných nemocí včetně HIV/AIDS a organizuje pravidelné vyšetřování na pohlavně přenosné infekce a několikrát do roka organizuje ve svých centrech bezplatné vyšetření veřejnosti na protilátky proti viru HIV. Pro sexuální pracovnice zajišťuje vzdělávací akce zaměřené na bezpečný sex a zdarma jim rozdává kondomy a ochranné pomůcky pro orální sex. Usiluje o změny v legislativě, které by sexuálním pracovnicím zajistily důstojné pracovní podmínky (po vzoru vybraných evropských států zejména Německa, Finska, Holandska, Dánska, Velké Británie). Organizace dlouhodobě

kritizuje fakt, že prostituce není v České republice právně upravena a provozování sexu za úplatu není považováno za práci. Několik let se připravuje zákon, který by prostituci reguloval (registrace osob, odvody daní, placení zdravotního a sociálního pojištění, povolení pro podniky, zdravotní prohlídky aj.). Zatím je situace poněkud schizofrenní. Placené sexuální služby nejsou sice trestným činem, ale mohou být přestupkem, pokud jsou nabízeny na veřejnosti na místě, kde to zakazuje obecní vyhláška. V podstatě vyhodnocení chování prostitutky jako přestupku závisí na libovůli zasahujícího orgánu a na výřečnosti prostitutky (nemusí se k nabízení sexuálních služeb přiznat, tvrdí, že se pouze prochází či čeká na známou). Naopak trestně stíhány mohou být osoby, které mají z prostituce prospěch a jejichž jednání je vyhodnoceno jako kuplířství (§ 189 Trestního zákoníku), případně pokud někdo někoho nutí k prostituci proti jeho vůli jako trestný čin obchodování s lidmi (§ 168 Trestního zákoníku). V říjnu 2017 zaslala „Rozkoš bez rizika“ otevřený dopis poslancům, ve kterém je vyzývala, aby neschválili zákon o regulaci prostituce předložený pražským magistrátem. Podle jejího stanoviska, k němuž se připojily další organizace, zákon znevýhodňuje osoby živící se prostitucí a jde proti duchu podobných zákonů v jiných evropských zemích. Zákon vychází z pozice těch, co sex nakupují či zprostředkují, tedy klientů a pasáků a ignoruje zájmy těch, kteří se jím (často nedobrovolně) musí živit. Rozkoš bez rizika poukazuje na legislativní úpravy prostituce ve vyspělých evropských zemích, kde je cílem především pomoc těm, kteří jsou v systému nejvíce ohroženi. Organizace Rozkoš bez rizika spolupracuje s obdobnými organizacemi v zemích západní Evropy (Holandsko, Německo, Finsko, Dánsko, Velká Británie) a mnohé jejich osvědčené zkušenosti zavádí do vlastní praxe.

Dlouholeté zkušenosti sociálních pracovníků „Rozkoše bez rizika“ získané v práci v terénu ukazují, že většina prostitutek je k prostituci donucena na základě ekonomické nutnosti, mnoho z nich zažívalo násilí již před vstupem do sexbyznysu. Podle kvalifikovaného odhadu je téměř polovina klientek samoživitelky v existenční nouzi. Naprosto mylná je představa, že současné prostitutky provozují sexuální byznys kvůli vysokým výdělkům, výjimku tvoří pouze málo početná kategorie exkluzivních prostitutek. Výroční zpráva organizace za rok 2013 konstatuje, že do sexbyznysu vstupuje stále víc českých žen, a to většinou ty, které nemají šanci nalézt na trhu práce plnohodnotné zaměstnání. Ze dvou třetin jsou to ženy, které nemají vzdělání ani praxi a v polovině případů mají ve vlastní péči malé děti. Pokud najdou nějakou práci, je to práce na částečný úvazek či brigáda. Zatímco počet prostitutek se zvyšuje (určité

procento tvoří cizinky), zákazníků již nepřibývá a cena sexuálních služeb klesá. To, že ženy málo vydělávají, způsobuje agresi ze strany jejich partnerů a pasáků a organizace radí ženám, jak na násilí reagovat. Ženy jsou nuceny posouvat své hranice a dělat věci, které by nikdy předtím nedělaly. „Rozkoš bez rizika“ monitoruje situaci v jednotlivých krajích a situaci přizpůsobuje svoje projekty. Vedle této cílové skupiny se organizace věnuje i dalším osobám, působícím v prostituční sféře ohroženým rizikovým způsobem života, nejen rizikovým sexuálním chováním. V současné době působí organizace ve 12 krajích a má tři kamenná střediska (v Praze, v Brně a v Českých Budějovicích).

Organizace „Rozkoš bez rizika“ volí několik metod intervencí směrem k výše uvedeným cílovým skupinám a zároveň organizuje určitou osvětovou a edukační preventivní činnost směrem k veřejnosti. Ženám působícím v sexbyznysu (prostitutkám, tanečnicím, striptérkám, pornoherečkám současným, minulým i budoucím) nabízí:

- sociální poradenství včetně dluhového poradenství,
- terapeutické služby,
- vyšetření na pohlavně přenosné nemoci včetně HIV positivity,
- charitativní služby (doplňkově),

Co se týče sociálního poradenství, profesionální sociální pracovnice pomáhají klientkám v jejich nepříznivých životních situacích, jako je ztráta bydlení, zadlužení, problémy ve vztazích a podobně. Služba je poskytována bezplatně a v případě přání ženy anonymně. Výsledkem je zpravidla návod ženě, jak má situaci řešit, kam se obrátit, v případě nutnosti zprostředkování kontaktu na další zařízení jako jsou azylové domy, krizová centra, léčebny. Sociální pracovnice pomáhají klientkám nejen s vyřízením sociálních dávek či dokladů, ale pomáhají jim i v krizích a při řešení osobních problémů a radí ženám, jak dál, pokud se rozhodnou odejít ze sexbyznysu. Edukační poradenství je zaměřeno na snížení rizik placeného sexu (bezpečný sex, sebeobrana). V nejtěžších situacích je organizace schopna bezplatně poskytnout ženám teplý náboj, základní ošacení, umožnit jim vykonat osobní hygienu a v případě potřeby si udělat těhotenský test.

Práce v sexbyznysu je pro mnoho žen značně stresující a organizace se proto zaměřila také na poskytování individuálního terapeutického poradenství. Pracovnice vzdělané v oblasti psychologie rozebírají se ženami jejich citové, partnerské, rodinné a pracovní problémy a snaží se, aby získaly objektivní náhled na vlastní situaci

a dovedly nalézt vlastní řešení. Služba je bezplatná, v případě přání klientky anonymní a plně respektuje osobnost a důstojnost klientek. Součástí terapie je i činnost ochotnického divadla Rozkoše bez rizika. Jeho poslání výstižně charakterizovala principálka souboru: „*Cílem divadelních aktivit Rozkoše bez rizika“ je dostat nahoru – na pódium ty, co se cítí být dole, na dně, nebo skoro na dně* (Malinová, 2009). Divadlo, jehož členkami jsou právě klientky, sehrálo 11 autorských her a v roce 2011 za představení Stařeny získalo na divadelním festivalu Hobblik v Hodoníně ocenění za nejlepší představení. Organizace má statut nestátního zdravotnického zařízení a provádí bezplatné komplexní vyšetření na pohlavně přenosné infekce včetně HIV. Vyšetření je určeno jak ženám, které v sexbyznysu aktivně působí, tak ženám, které jsou k prostituci nuceny okolím nebo z důvodů nouze. Smyslem je jak prevence, tak včasné odhalení nemoci a zahájení její léčby.

Z výše uvedených metod intervencí vyplývá, že organizace zaujímá mimořádně významné postavení v péči o určitou problematickou skupinu naší společnosti. Kromě výše zmíněných činností se organizace věnuje i preventivní, osvětové a edukační činnosti směrem k veřejnosti. Provozuje vlastní (velmi kvalitní) webové stránky, na kterých jsou v elektronické podobě přístupny vlastní publikace jako: „*Sexuální násilí*“, „*Proč se nikdo neptá*“, „*Průvodce bezpečnější prací v sexbyznysu*“, „*Ze sexbyznysu na trh práce*“ a řada dalších podstatných informací. Pro školy a veřejnost nabízí přednášky zaměřené na intimitu, partnerské vztahy, bezpečný sex, prevenci šíření pohlavně přenosných nemocí. Některými účelovými akcemi chce zlepšit postavení žen pracujících v sexbyznysu v očích veřejnosti. Například 17. prosince 2014 pořádala organizace pochod Prahou, který byl součástí světového Dne proti násilí na sexuálních pracovnicích a pracovnících. Jednou z nejvýznamnějších aktivit organizace je bezplatné testování veřejnosti na HIV, a to zejména v době, kdy preventivní péče ze strany státu měla klesající tendenci.

3.2 Česká společnost AIDS pomoc - Dům světla

Dům světla je sociálně azylový dům, který byl vybudován na konci 90. let minulého století, a to Českou společností AIDS pomoc (Dům světla, 2018a). „*Dům světla je vlajkovým projektem České společnosti AIDS a od roku 1999 poskytuje pomoc a podporu o HIV pozitivním osobám, které se ocitly v těžké osobní či sociální situaci a potřebují dočasně bezpečné místo, kde mohou toto obtížné období překonat.*

Jde v České republice o jediné místo, které podobnou službu určenou výhradně HIV pozitivním osobám nabízí. Dům světla je zároveň místem, kde organizace nabízí jako jedno z mála míst v České republice bezplatné a anonymní testování na HIV. Celoročně se v České republice provede přibližně 11 tisíc HIV testů na vlastní žádost, celá polovina těchto testů proběhne právě v ČSAP. Testování na vlastní žádost je přitom jedním z nejefektivnějších způsobů testování (přes 40 % nových diagnóz pochází z testování na vlastní žádost), které navíc přivádí na testovací místa ty, kteří si jsou vědomi, že se dopustili rizikového chování.“ (Dům světla, 2018a). Organizace realizuje svoji činnost v následujících oblastech:

- AIDS poradny,
- bezplatné anonymní testování na protilátky proti HIV, a to v Praze a také v Ostravě,
- telefonní poradenská linka, která funguje 24 hodin denně, a je určena primárně pro oblast prevence HIV/AIDS,
- právní pomoc v okamžiku, kdy dojde k diskriminaci HIV pozitivních osob,
- snižování společenského stigma, který s sebou HIV velmi často přináší (Dům světla, 2018b).

Organizace Česká společnost AIDS pomoc (Dům světla, 2018b) je financována z darů, dotací a také z příspěvků. V organizaci má dlouholetou tradici dobrovolnictví, protože tento spolek ve své podstatě na principu dobrovolnictví taktéž i vznikl, a proto je dobrovolnictví jedním z klíčových pilířů nutných k tomu, aby vůbec mohla tato organizace fungovat. Dobrovolnická služba v Domě světla (Dům světla, 2018a) patří mezi akreditované programy, které vznikly na základě rozhodnutí Ministerstva vnitra, a tato služba je realizována v souladu s platnými zákony země.

3.3 Projekt JANA

Již od roku 1997 existuje podél česko-bavorské hranice Projekt Jana, přičemž zřizovatelem tohoto projektu je německá strana. *„Zdravotně preventivní projekt Svobodného státu Bavorsko pracuje v prostituční scéně podél bavorsko-české hranice a jeho hlavním cílem je omezit šíření pohlavně přenosných chorob, a to především HIV/AIDS. Klientky žijí ve strukturách, které se vyznačují závislostí a vykořisťováním. Často je způsob, jakým se do prostituce dostaly, důsledkem chudoby a migrace do*

ekonomicky privilegovaných zemí. Prostřednictvím cíleného, dobrovolného a anonymního poradenství umožňuje Projekt JANA přístup k systému zdravotní péče a poskytuje další podporu.“(Projekt Jana, 2018). Za zřizovatele Projektu Jana lze označit vládu Horního Falcka, přičemž v České republice je nositelem tohoto projektu občanské sdružení „Network East-West“. Spolupráce a také i financování obou dvou organizací je upraveno smluvním způsobem. V České republice bylo oficiálně zaregistrováno Centrum Jana v roce 2007, a to v podobě sociální služby. Za hlavní cíle tohoto projektu je možné označit (Projekt Jana, 2018):

- prevence, testování a především i léčba HIV/AIDS a řady dalších pohlavně přenosných nemocí v oblasti prostituce,
- zlepšování sociální, zdravotní a psychické situace žen v oblasti prostituce,
- tvorba nových konceptů v oblasti prevence AIDS a sexuální výchovy, a to pro různé cílové skupiny ve spolupráci s partnery tohoto projektu,
- přeshraniční propojení, výměna znalostí a public relations s odborníky, kteří působí v oblasti sexuální výchovy, medicíny, prevence pro zákazníky prostitutek a také prevence HIV/AIDS,
- terénní práce a osvěta přímo v erotických klubech či v prostředí pouliční prostituce,
- psychosociální poradenství a pomoc či podpora v případě nemoci (Projekt Jana, 2018).

3.4 Projekt MAGDALÉNA

Magdaléna o.p.s. (2018a) je obecně prospěšná společnost, která má statut nestátní neziskové organizace, a dnes působí v rámci Středočeského kraje a také i v Praze. Společnost poskytuje soubor zdravotních i sociálních služeb, a to primárně v oblasti prevence a léčby různých typů závislosti. Převážnou většinu finančních prostředků společnost získává v podobě státních či evropských dotací, z rozpočtů krajských měst či obcí. Tyto finanční prostředky jsou pro tuto společnost stěžejní a díky nim se může aktivně udržovat v činnosti a nabízet svým klientům své služby. Společnost Magdaléna (2018a) byla založena v roce 1997, a to Magdalénou Marií Kaplanovou a také městem Mníšek pod Brdy, a to s cílem poskytovat léčebně resocializační program pro osoby, které jsou závislé na návykových látkách. Velkou

pozornost tato organizace věnuje prevenci, která má za cíl předcházet vzniku rizikového chování u dětí a mládeže, minimalizovat jeho důsledky a zamezit i jeho následnému šíření. Principy práce této organizace v oblasti prevence je možné shrnout do následujících bodů (Magdaléna, 2018b):

- práce s menší skupinou, což vytváří mnohem větší prostor pro bližší a taktéž i více osobní kontakt a pro efektivní práci,
- interaktivita – programy jsou vytvořeny tak, aby do nich mohli následně jednotliví účastníci vstupovat a určovat patřičný směr, jsou do nich zakomponovány techniky a modelové situace, které poté obsah programu naplňují,
- kontinuita – tematicky specifikované bloky, které na sebe navazují a navzájem se taktéž i doplňují
 - vyvážené a především pravdivé informace,
 - důraz kladený na zdravý životní styl,
 - komplexnost – věnování se tématům rizikového chování, přičemž nabízené programy jsou součástí systému primárně preventivního působení a vycházejí z podstaty problémů,
 - flexibilita – programy se odvíjí od individuálních potřeb klientů, což znamená, že nejsou nastaveny fixním způsobem, přičemž programy jsou formovány taktéž i dle nejnovějších poznatků v rámci prevence rizikového chování (Magdaléna, 2018b).

4 PRAKTICKÁ ČÁST

PRŮZKUMNÉ TÉMA, PRŮZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL

Téma průzkumu

Praktická část této bakalářské práce je zaměřena na zjištění znalostí prostituujících se osob týkajících se sexuálně přenosných chorob a jejich prevence, dále pak na zmapování vlastního sexuálního chování prostituujících se osob a identifikování nejčastěji využívané služby zařízení poskytujících pomoc prostituujícím se osobám klientelou těchto zařízení.

Průzkumný problém

Jaké je sexuální chování prostituujících se osob a jaké jsou jejich znalosti týkající se sexuálně přenosných onemocnění a jejich prevence?

Cíle průzkumu

Cílem průzkumu byla identifikace a shrnutí hlavních rizik spojených s promiskuitním sexuálním chováním, přičemž hlavním zdrojem informací byly údaje týkající se chování sexuálních pracovníků nočního podniku a vyhodnocení úrovně jejich znalostí o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci získané z dotazníkového šetření.

Cíl 1: Identifikovat sexuální chování prostituujících se osob s ohledem na riziko šíření sexuálně přenosných chorob.

Cíl 2 Zmapovat úroveň znalostí o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci u prostituujících se osob.

Cíl 3 Identifikovat nejčastěji využívané služby zařízení poskytujícího zdravotní a sociální služby prostituujícím se osobám.

Cíl 4 Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v sexuálním chování prostituujících se osob s ohledem na národnost respondentek.

Cíl 5: Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v sexuálním chování prostituujících se osob s ohledem na úroveň vzdělání respondentek.

Cíl 6 Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v úrovni znalostí o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci s ohledem na úroveň vzdělání respondentek.

Cíl 7 Zjistit, zda existují statisticky významné rozdíly v úrovni znalostí o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci s ohledem na národnost respondentek.

Průzkumné otázky

Průzkumná otázka 1: Jaké je sexuální chování prostituujících se osob z hlediska prevence šíření sexuálně přenosných nákaz?

Průzkumná otázka 2: Jaká je úroveň znalostí prostituujících se osob o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci?

Průzkumná otázka 3: Existují statisticky významné rozdíly v sexuálním chování prostituujících se žen s ohledem na úroveň jejich vzdělání a jejich národnost?

Průzkumná otázka 4: Existuje statisticky významný rozdíl v úrovni znalostí prostituujících se žen o sexuálně přenosných chorobách s ohledem na úroveň jejich vzdělání a jejich národnost?

Průzkumná otázka 5: Jaké jsou využívány služby nevládní organizace Rozkoš bez rizika prostituujícími se osobami?

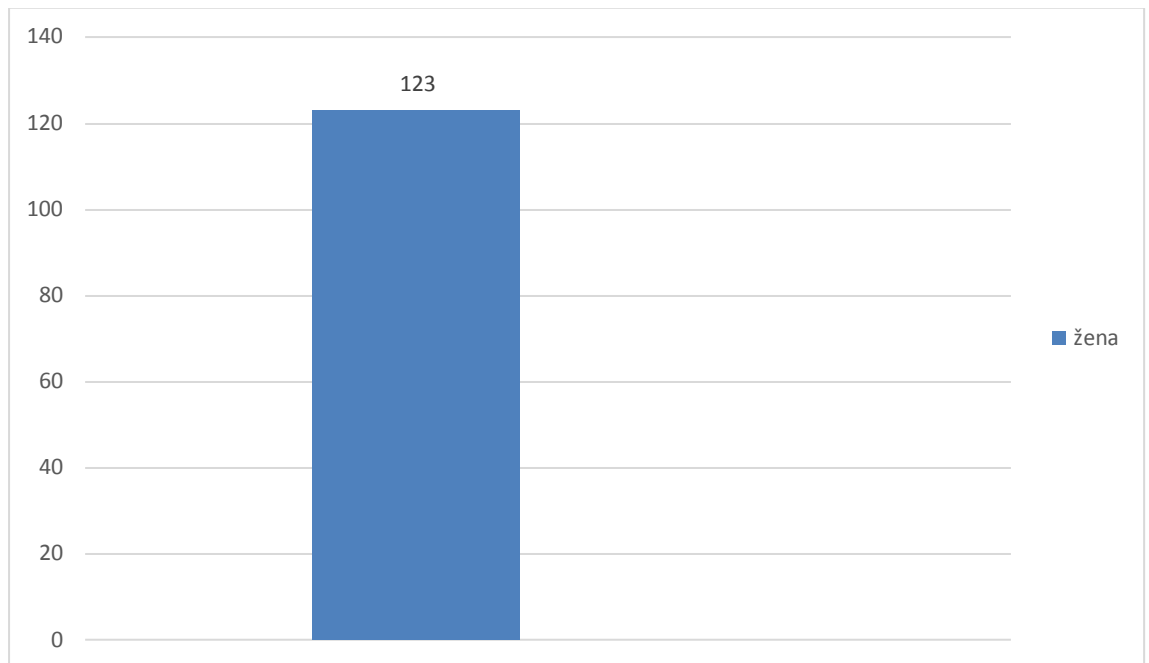
POPIS PRŮZKUMNÉ METODY A ČASOVÉ VYMEZENÍ PRŮZKUMU

Mezi komunitu prostituujících se osob se podařilo proniknout díky spolupráci s nevládní organizací Rozkoš bez rizika, která poskytuje zdravotní a sociální služby prostituujícím se osobám a sociální pracovnice této organizace vytvořily a zajistily podmínky pro realizaci tohoto šetření. V hlavičce dotazníku byly respondentky informovány o tom, k čemu dotazník slouží, že je anonymní, a že výsledky průzkumného šetření budou použity pouze pro potřebu zpracování bakalářské práce.

V práci bylo užito kvantitativní průzkumné metody, kdy technikou sběru dat bylo dotazníkové šetření a nástrojem dotazník. Nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz Příloha A) byl pro oslovené respondentky zcela anonymní a týkal se zmapování jejich názorů, postojů, znalostí a vlastního sexuálního chování. Dotazník obsahoval celkem 21 otázek, z nichž první čtyři otázky byly zaměřené na zjišťování identifikačních údajů (pohlaví, věk, vzdělání, národnost) respondentek. Celkem 13 otázek bylo otevřeného, polootevřeného nebo zcela uzavřeného charakteru a mapovaly sexuální chování respondentek. Celkem 4 otázky pod čísly 16 až 19 byly zaměřené na vědomosti týkající se znalostí o pohlavních chorobách a jejich prevenci. Vytvořené dotazníky byly osobně a také prostřednictvím pracovníků Rozkoše bez rizika distribuovány respondentkám v nočním podniku blízko centra Prahy. Kritériem pro výběr respondentek bylo dosažení věku 18 let a ochota zúčastnit se anonymního dotazníkového šetření. Sběr dat probíhal o víkendech v období leden 2018 - únor 2018. Distribuováno bylo 150 dotazníků, použitelných kompletně vyplněných dotazníků se vrátilo 123. Response činila 82 %.

Výsledky našeho průzkumného šetření jsme vyhodnotili v programu Excel a vyjádřili jsme je v absolutních a relativních hodnotách (relativní hodnoty jsou uvedené v procentech). Pro testování nezávislosti jsme použili test chí kvadrát. Hladinu významnosti jsme zvolili 10 %. Hledali jsme, zda je nezávislost mezi národností respondentek a jejich odpověďmi na otázky 10, 16, 17, 18 a 19. Sestavili jsme tabulky skutečných četností. Pomocí webové aplikace <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/index.php> jsme vypočítali očekávané četnosti a testovou statistiku. Zkontrolovali jsme podmínky použitelnosti testu chí kvadrát. Vypočtenou testovou statistiku jsme porovnali s kritickou tabulkovou hodnotou. Kritická tabulková hodnota pro dva stupně volnosti a pro hladinu významnosti 10 % je 4,605. Na základě porovnání jsme provedli rozhodnutí o nezávislosti.

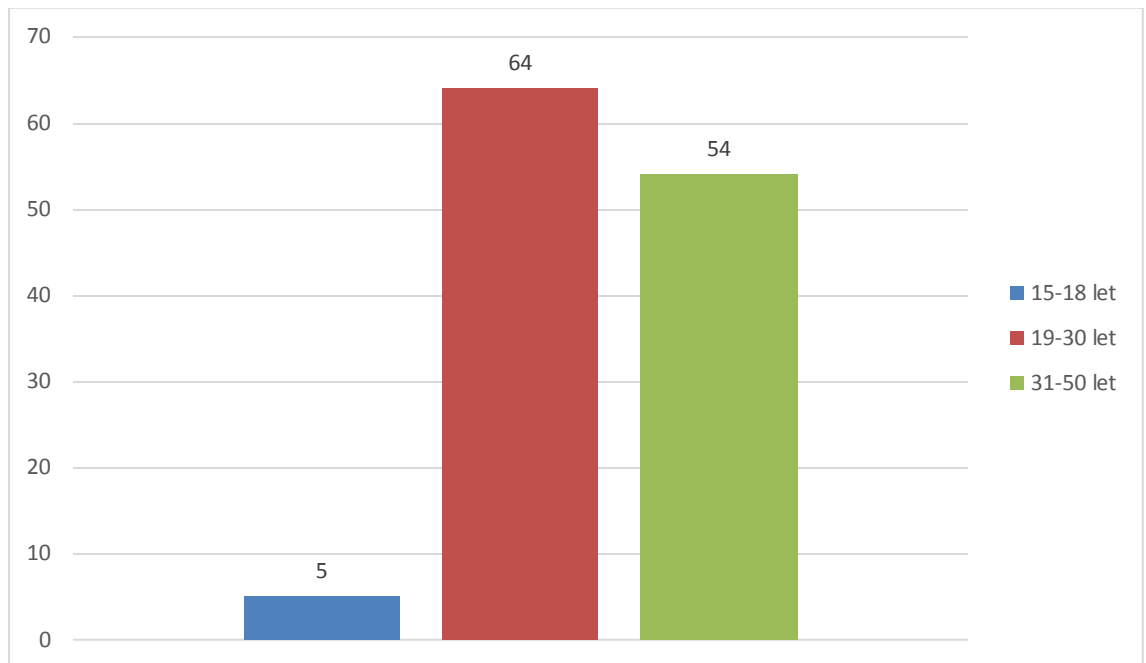
Graf 1 Pohlaví



Zdroj: autor, 2018

Ve sledovaném souboru bylo celkem 123 žen (tj. 100 %), muži v souboru zastoupení nebyli. Dotazník byl určen pouze pro respondentky ženského pohlaví. Z první otázky tedy jasně vyplývá, že odpovědi pro tento průzkum poskytlo celkem 123 žen (tj. 100 %).

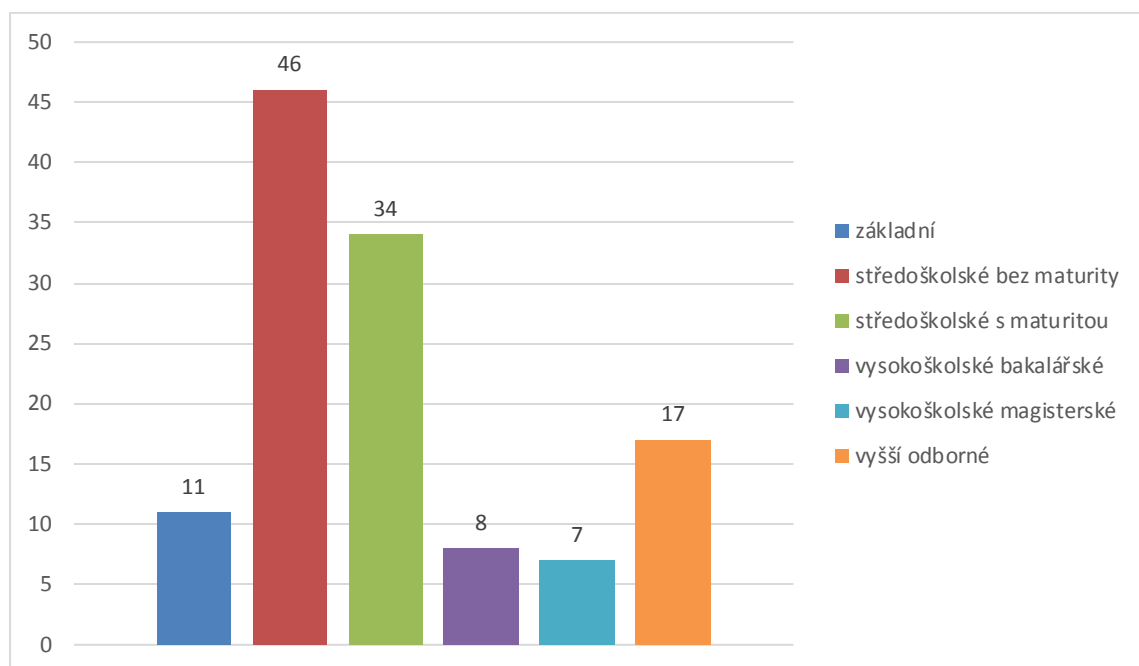
Graf 2 Věk



Zdroj: autor, 2018

Z odpovědí na otázku č. 2 bylo zjištěno, že oslovené respondentky byly nejčastěji ve věku mezi „19-30 let“, což uvedlo 64 respondentek (tj. 52 %), dále „31-50 let“ uvedlo 54 respondentek (tj. 44 %), věk „15-18 let“ 5 respondentek (tj. 4 %) a žádná neměla věk vyšší než 51 let (tj. 0 %). Z tohoto zjištění vyplývá, že prostituci v podnicích vykonávají hlavně mladé ženy, a to do věku 30 let.

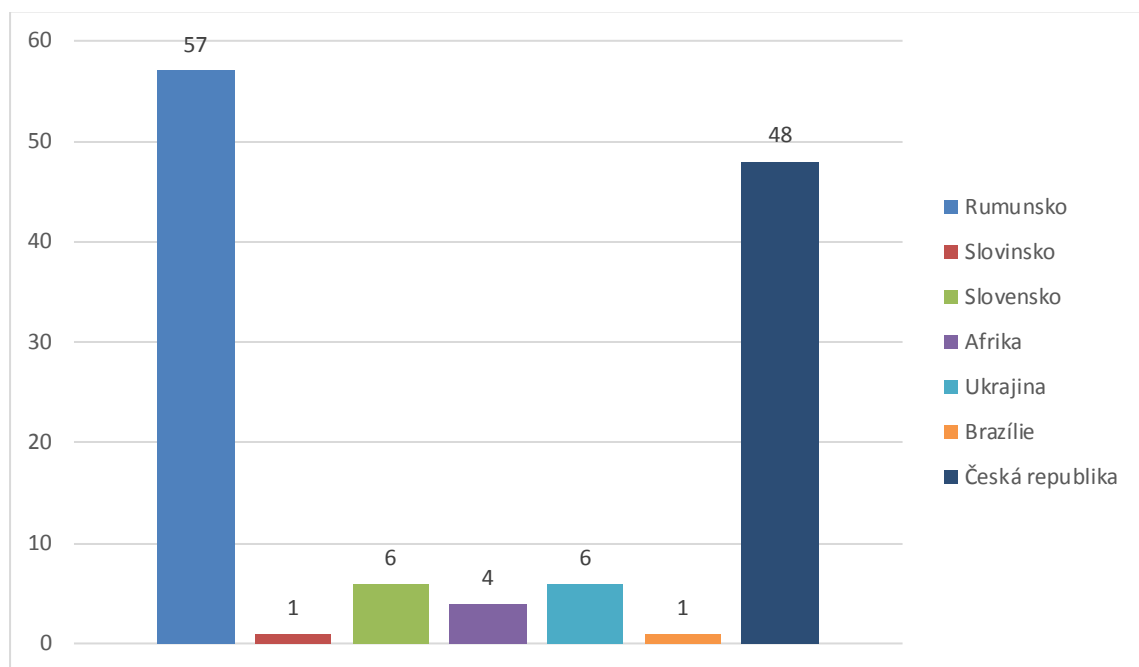
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání



Zdroj: autor, 2018

Z odpovědí na otázku č. 3 bylo zjištěno, že oslovené respondentky mají nejčastěji nejvyšší dosažené vzdělání „středoškolské bez maturity“, což uvedlo 46 respondentek (tj. 37,4 %), dále „středoškolské s maturitou“ uvedlo 34 respondentek (tj. 28 %), „vyšší odborné“ 17 respondentek (tj. 13,8 %), „základní“ 11 respondentek (tj. 9,0 %), „vysokoškolské bakalářské“ 8 respondentek (tj. 6,5 %) a nejméně „vysokoškolské magisterské“, celkem 7 respondentek (tj. 5,7 %).

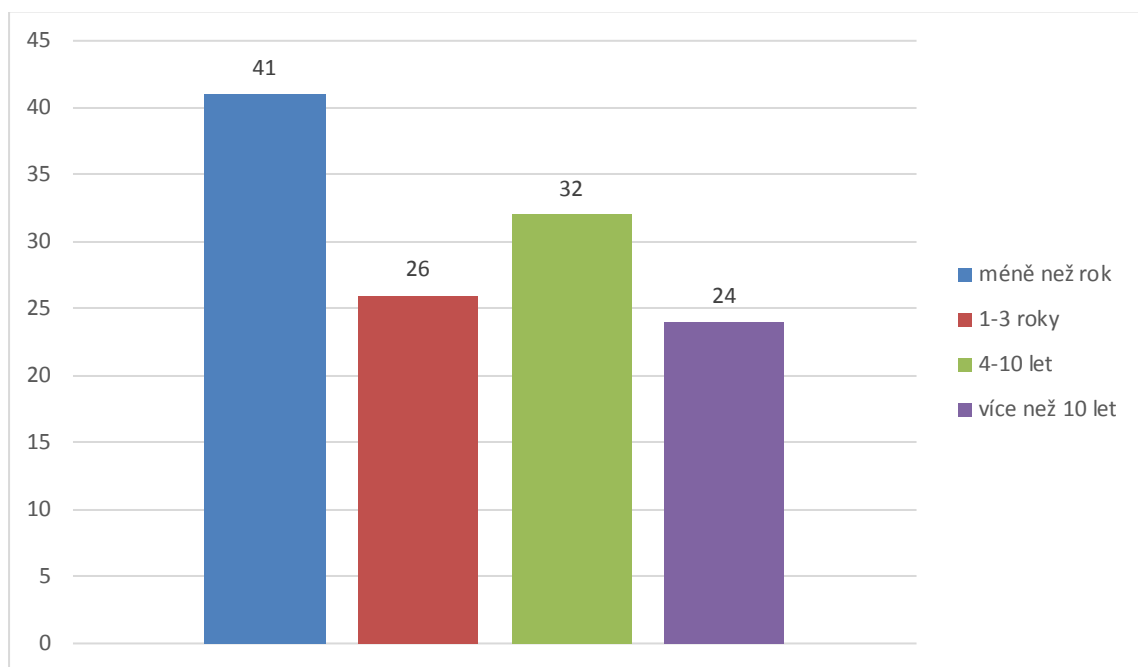
Graf 4 Národnost



Zdroj: autor, 2018

Z odpovědí na otázku č. 4 bylo zjištěno, že oslovené respondentky jsou převážně z České republiky, jak odpovědělo celkem 48 žen (tj. 39 %), z Rumunska jich je 57 (tj. 46,3 %), z Ukrajiny 6 (tj. 4,9 %), z Afriky 4 (tj. 3,3 %), ze Slovenska 6 (tj. 4,9 %) a z Brazílie a Slovinska odpověděla vždy jedna respondentka (tj. 0,8 %). Je zřejmé, že respondentky tedy pocházely nejčastěji z Rumunska či Česka.

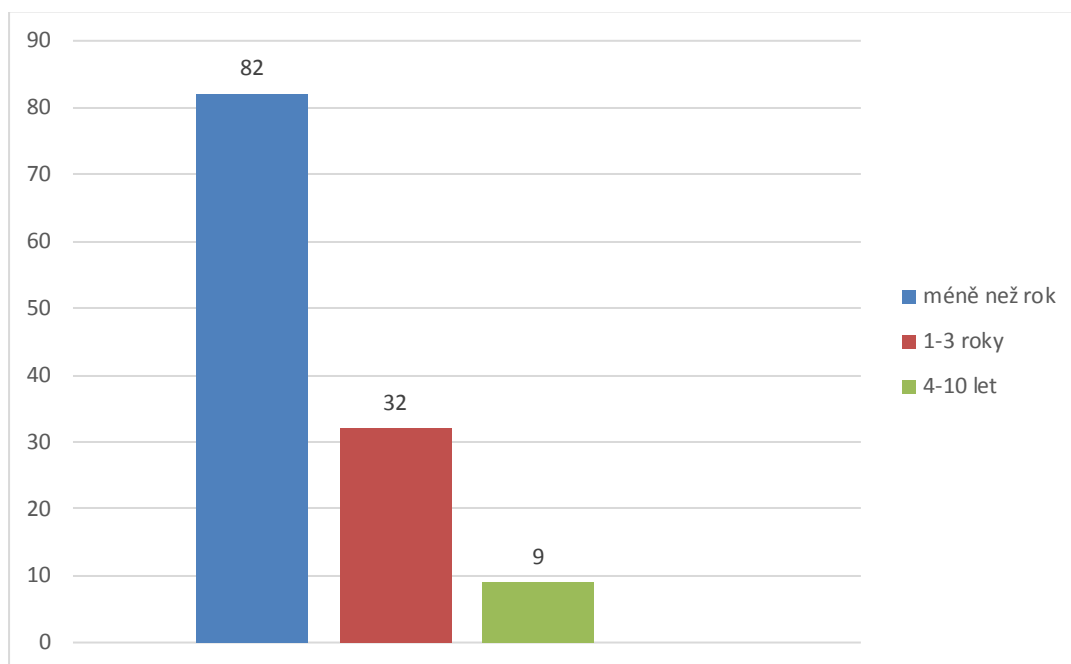
Graf 5 Délka obživy prostitucí



Zdroj: autor, 2018

Z odpovědí na otázku č. 5 uvedlo 41 respondentek, že se živí prostitucí méně než rok (tj. 33,4 %), 32 respondentek 4-10 let (tj. 26 %), období více než 10 let uvedlo 24 respondentek (tj. 19,5 %) a 26 respondentek zvolilo délku 1-3 roky (tj. 21,1 %). Výsledky vypovídají o tom, že tento typ povolání není většinou vykonáván dlouhodobě, nejčastěji se jedná o krátkodobý proces do 1 roku, jak udala cca 1/3 respondentek. Nicméně zjištění, že téměř 1/5 respondentek vykonává tuto činnost déle než 10 let je velmi zarážející.

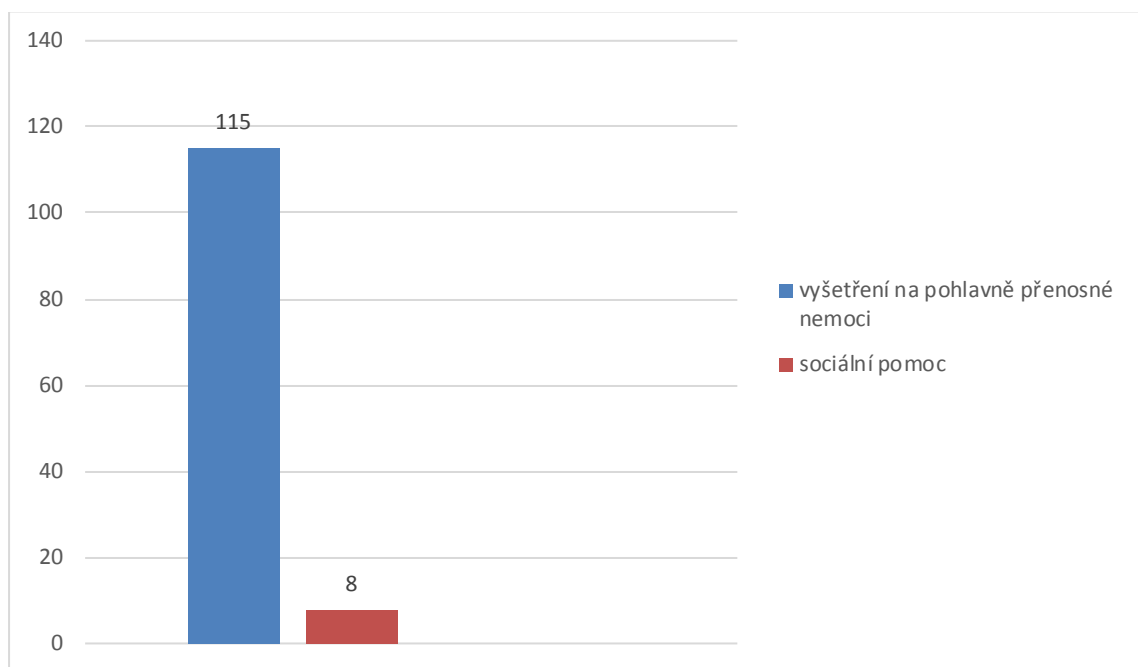
Graf 6 Využívání služeb zařízení Rozkoš bez rizika



Zdroj: autor, 2018

Z odpovědí na otázku č. 6 uvedlo celkem 82 respondentek, (tj. 66,7 %), že využívají služeb zařízení Rozkoš bez rizika méně než rok, 32 respondentek využívá služeb 1-3 roky (tj. 26 %), 9 respondentek 4-10 let (tj. 6,0 %) a žádná prostitující se žena neuvedla odpověď více než 10 let. Z těchto dat vyplývá, že ženy s tímto povoláním často mění své působiště většina z nich nevydrží provozovat činnost na jednom místě dlouhodobě.

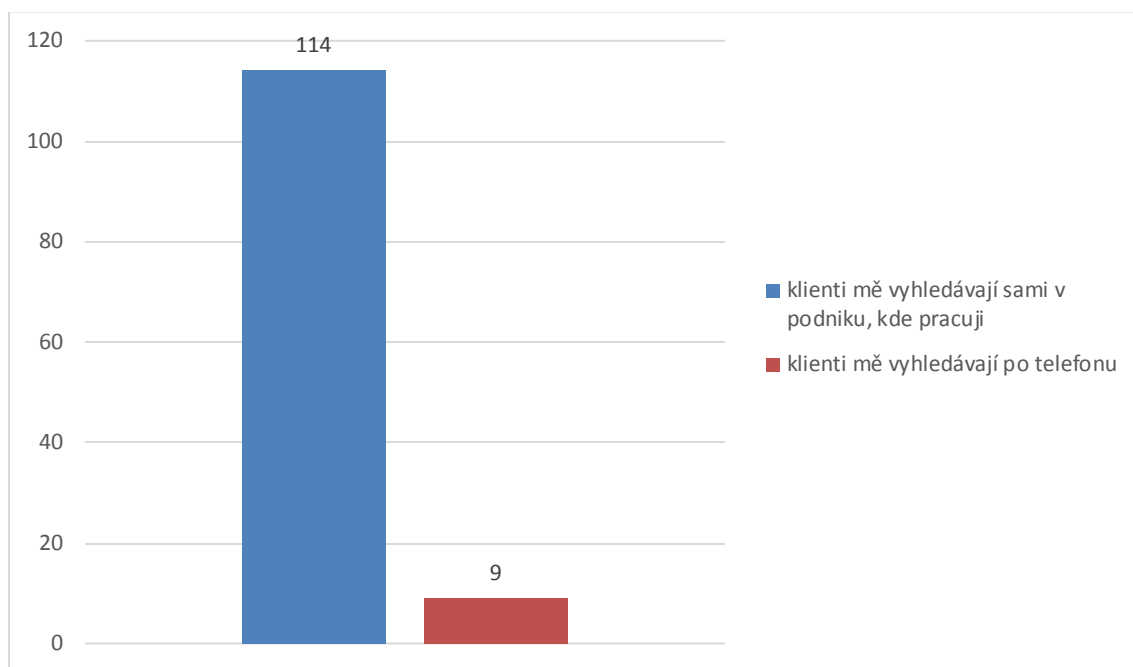
Graf 7 Využívání služeb zařízení Rozkoš bez rizika



Zdroj: autor, 2018

Z odpovědí na otázku č. 7, jaké služby zařízení Rozkoš bez rizika prostitutky využívají, odpovědělo 115 respondentek (tj. 93,5 %), že vyšetření na pohlavně přenosné nemoci, pouze 8 žen (tj. 6,5 %) využívá někdy sociální pomoc (pomoc při vyřizování dokumentů, hledání bydlení apod.). Jiné služby respondentky nevedly. Naprostá většina prostitutek tedy pravidelně využívá vyšetření na pohlavně přenosné choroby.

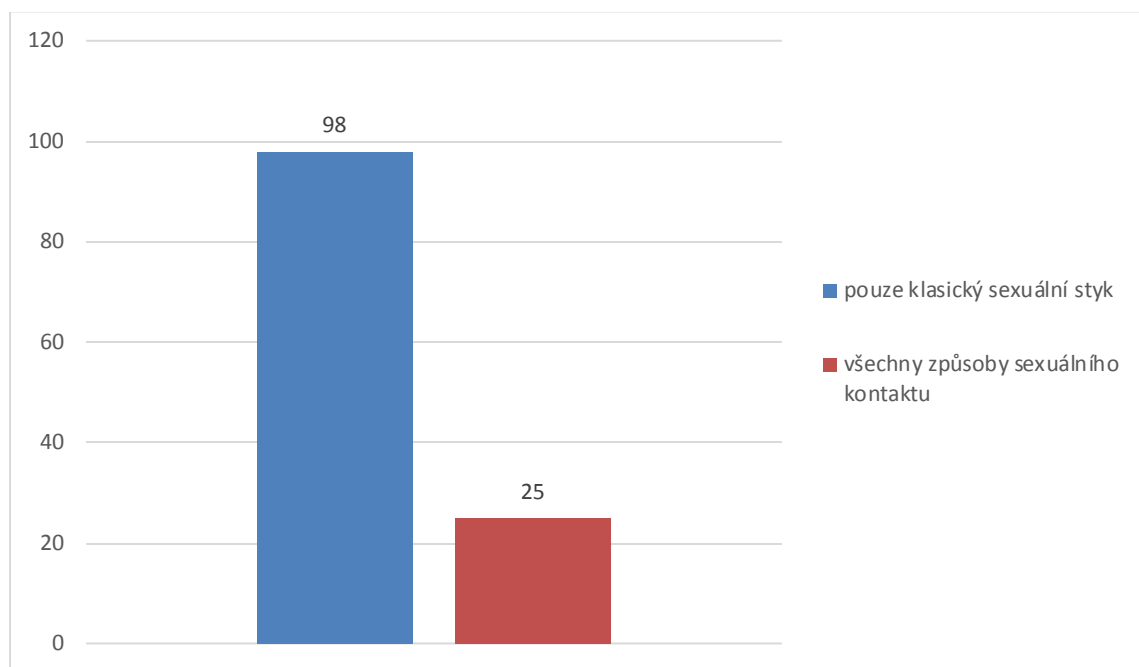
Graf 8 Způsob kontaktování klientů



Zdroj: autor, 2018

Na otázku č. 8 odpovědělo 114 respondentek, že je klienti vyhledávají sami v podniku, kde pracují (tj. 92,7 %) a pouze devět jich uvedlo, že je klienti vyhledávají po telefonu (tj. 7,3 %). Ostatní odpovědi, jako například klienti mě vyhledávají sami v mém bytě, na ulici, na internetu, v restauračních zařízeních (vinárny, kavárny), v rámci volnočasových aktivit (kultura, sport, apod.) či jiné, respondentky neuváděly. Výsledky vypovídají o tom, že klienti mají o nabídku sexuálních služeb stále zájem, neboť naprostá většina respondentek uvedla, že své klienty nemusí vůbec aktivně vyhledávat, vzhledem k tomu, že si služby poptávají u nich oni sami.

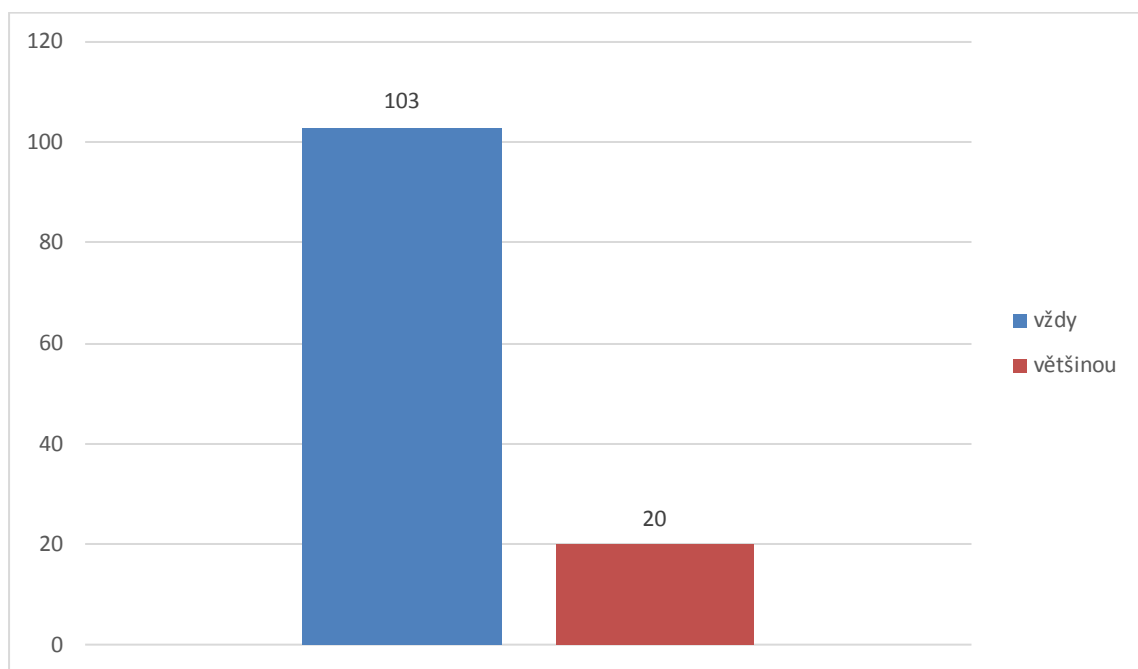
Graf 9 Nabídka sexuálních služeb



Zdroj: autor, 2018

Na 9. otázku uvedlo celkem 98 respondentek, že v případě sexu s klientem uskutečňuje pouze klasický sexuální styk (tj. 79,7 %), 25 respondentek uvedlo, že využívá všechny způsoby sexuálního kontaktu (tj. 20,3 %). Žádná z respondentek nevedla, že využívá pouze orální sex nebo anální sex.

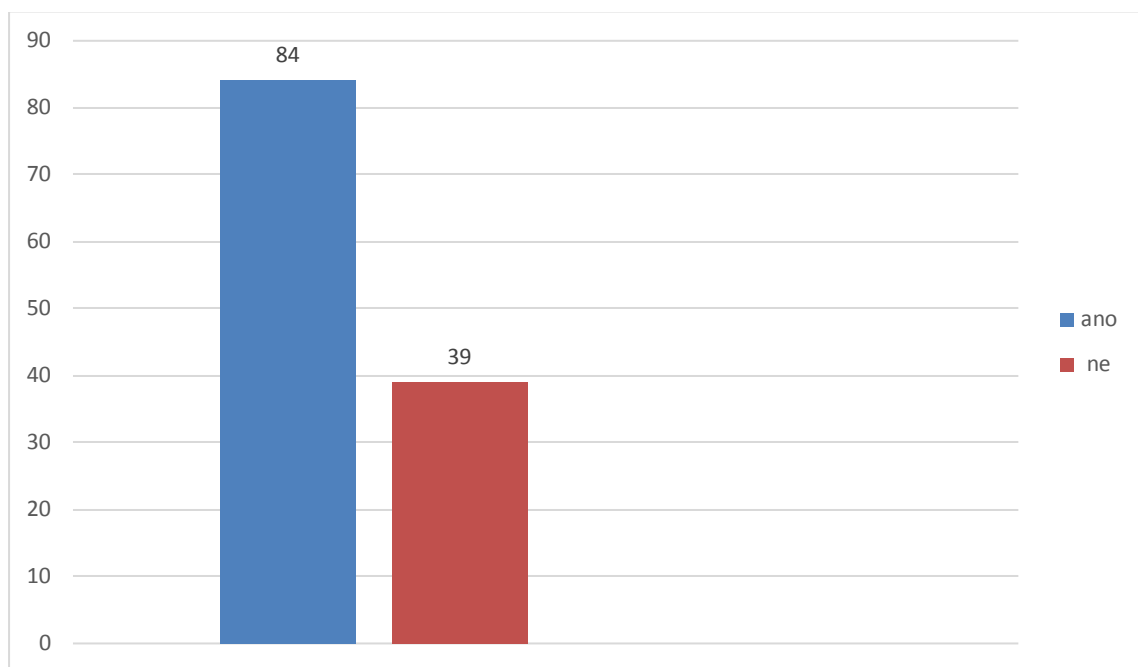
Graf 10 Sexuální chování



Zdroj: autor, 2018

Na 10. otázku odpovědělo 103 respondentek, že v případě placeného sexu s klientem používají vždy prezervativ (tj. 83,7 %), 20 jich odpovědělo, že většinou (tj. 16,3 %) a pouze někdy, téměř nikdy nebo zásadně nikdy neuvedla žádná prostitutka. Přestože je z odpovědí jasné, že převažuje sex s ochranou, je velmi znepokojivý výsledek 26 % u odpovědi používání ochrany většinou, z čehož vyplývá, že prostitutky jsou přístupné i sexu bez ochrany, který je z hlediska šíření pohlavních nákaz nejrizikovější.

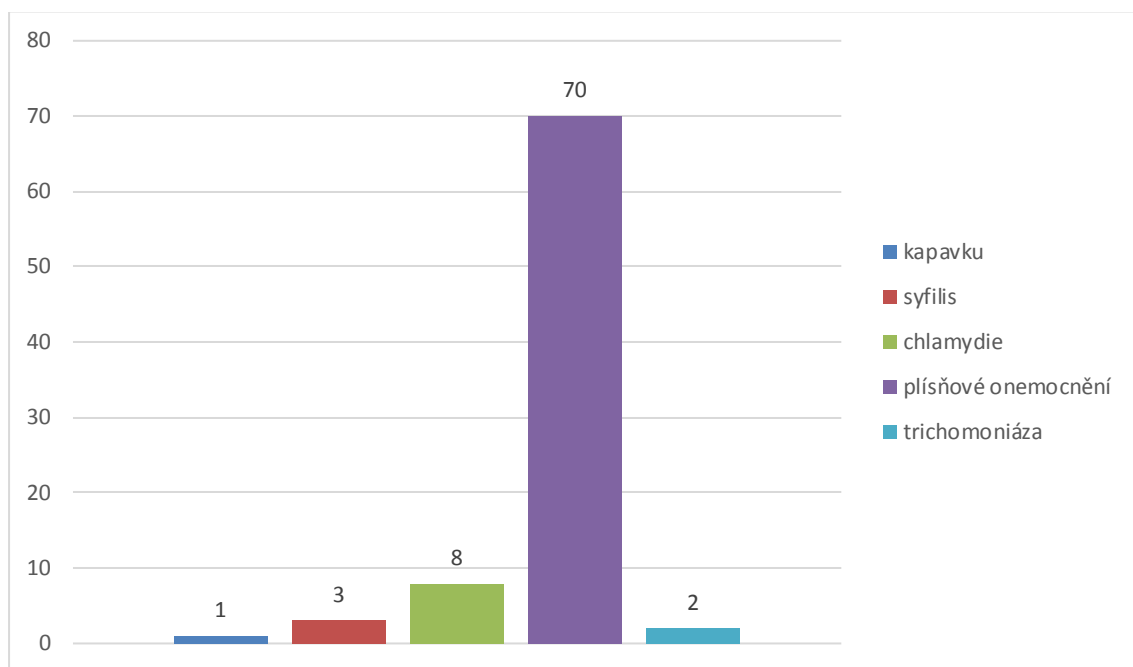
Graf 11 Onemocnění sexuálně přenosnou chorobou



Zdroj: autor, 2018

Na 11. otázku odpovědělo celkem 84 respondentek (tj. 68,3 %), že se již někdy léčily s nějakou sexuální chorobou a pouze 39 z nich (tj. 31,7 %) odpovědělo, že se nikdy s žádnou chorobou neléčily. Většina žen tedy již zkušenosti s pohlavními chorobami má, což odpovídá i zjištění o jejich nedodržování zásad bariérového sexu s prezervativem.

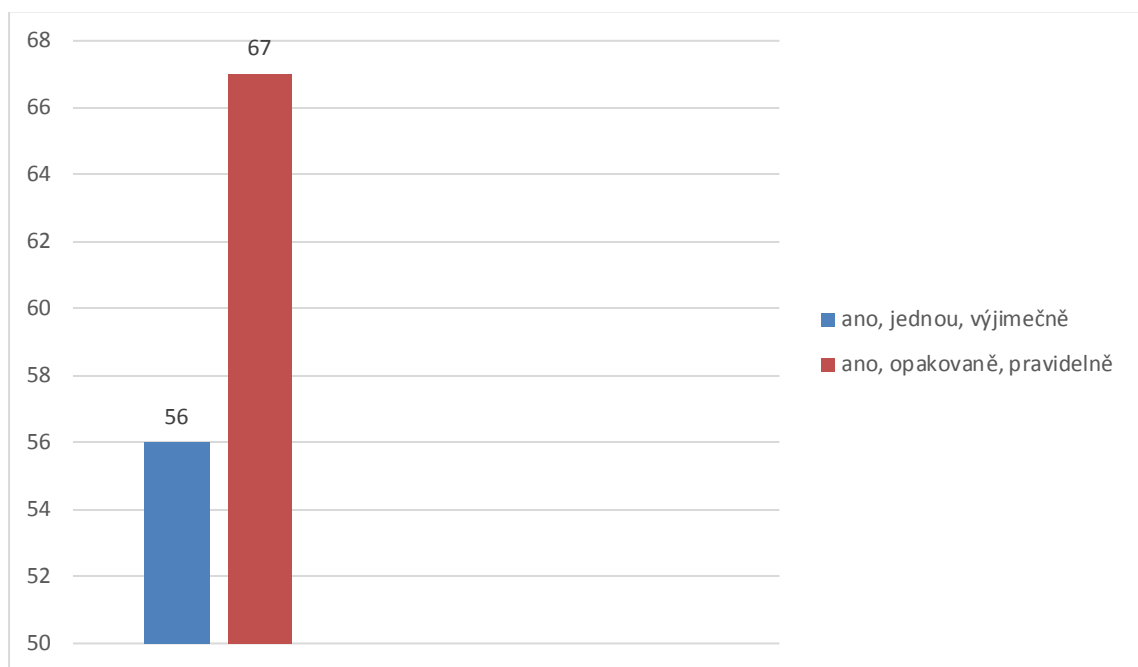
Graf 12 Nemocnost sexuálně přenosnými chorobami



Zdroj: autor, 2018

Z otázky číslo 11 vyplynulo, že celkem 84 respondentek se setkala někdy s pohlavní chorobou. Na tuto otázku tedy odpovídalo pouze těchto 84 žen (tj. 68,3 %). Z nich se jich celkem 70 (tj. 56,9 %) léčilo s plísňovým onemocněním, tedy vaginální mykózou. Poměrně méně, konkrétně 8 (tj. 6,5 %), se jich setkalo s chlamydiovou nákazou 3 ženy (tj. 2,4 %) trpěly syfilisem, 2 ženy (tj. 1,6 %) trpěly trichomoniázou a jedna žena (tj. 0,8 %) zvolila jako odpověď onemocnění kapavkou.

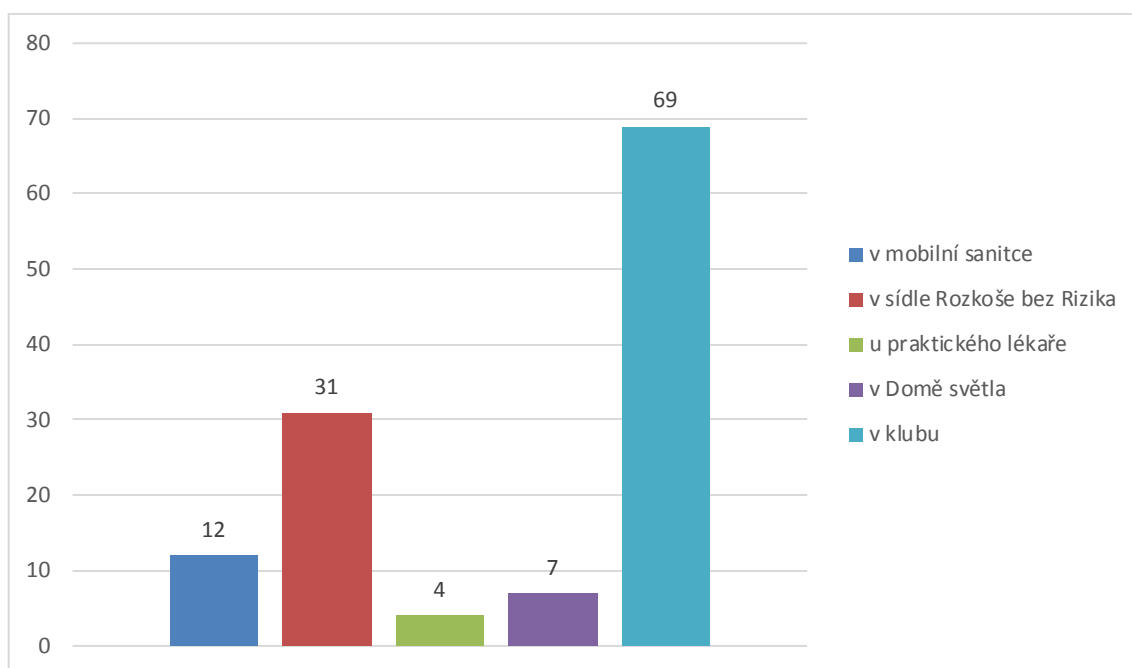
Graf 13 Testování na HIV infekci



Zdroj: autor, 2018

V otázce č. 13 odpovědělo celkem 67 respondentek (tj. 54,5 %), že se pravidelně a opakovaně účastní testování na HIV infekci. Menší počet, avšak vzhledem k charakteru odpovědi závažný, a to celkem 56 žen (tj. 45,5 %), odpovědělo, že se s nabídkou testování na HIV infekci sice setkaly, ale testovat se nechaly pouze jednou, výjimečně.

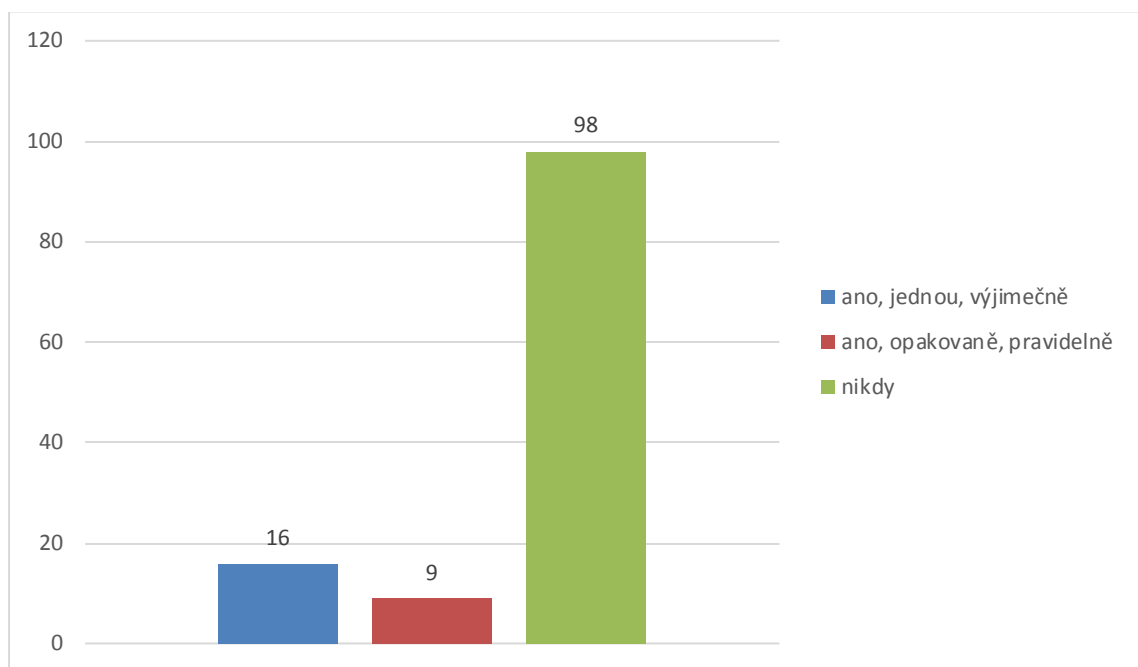
Graf 14 Místo testování na HIV infekci



Zdroj: autor, 2018

Z grafu k otázce č. 14 je patrné, že drtivá většina respondentek, celkem 69 (tj. 56,1 %), se podrobila vyšetření testů na HIV přímo v klubu, kde pracují. Druhou nejčastěji zvolenou odpovědí bylo provedení testování na HIV v sídle Rozkoše bez Rizika, konkrétně tak odpovědělo 31 respondentek (tj. 25,2 %). Celkem 12 žen (tj. 9,8 %) odpovědělo, že se nechalo testovat na HIV v přistavěné mobilní sanitce, 7 (tj. 5,7 %) žen zvolilo možnost v Domě světla a pouze 4 respondentky ze všech 123 (tj. 3,3 %) odpověděly, že se nechaly vyšetřit přímo u svého praktického lékaře.

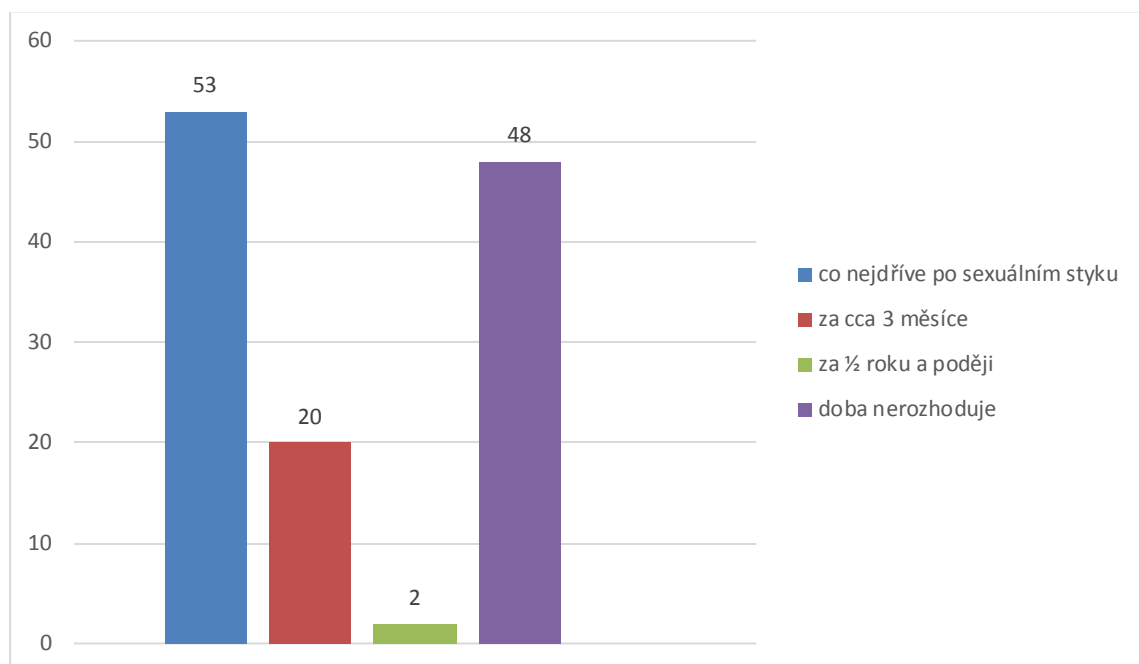
Graf 15 Testování na HIV infekci po rizikovém sexuálním kontaktu



Zdroj: autor, 2018

V této otázce č. 15 se drtivá většina respondentek vyjádřila, že se nikdy nenechala testovat na HIV po rizikovém sexuálním kontaktu s náhodným neznámým partnerem. Celkem to bylo 98 respondentek (tj. 79,7 %). Pouze 16 žen (tj. 13 %) odpovědělo, že se jim jednou, výjimečně tato situace přihodila, kdy se pro jistotu testovat nechaly a pouze 9 žen (tj. 7,3 %) prohlásilo, že se jim tato situace přihodila a nechaly se testovat opakovaně, dokonce až pravidelně.

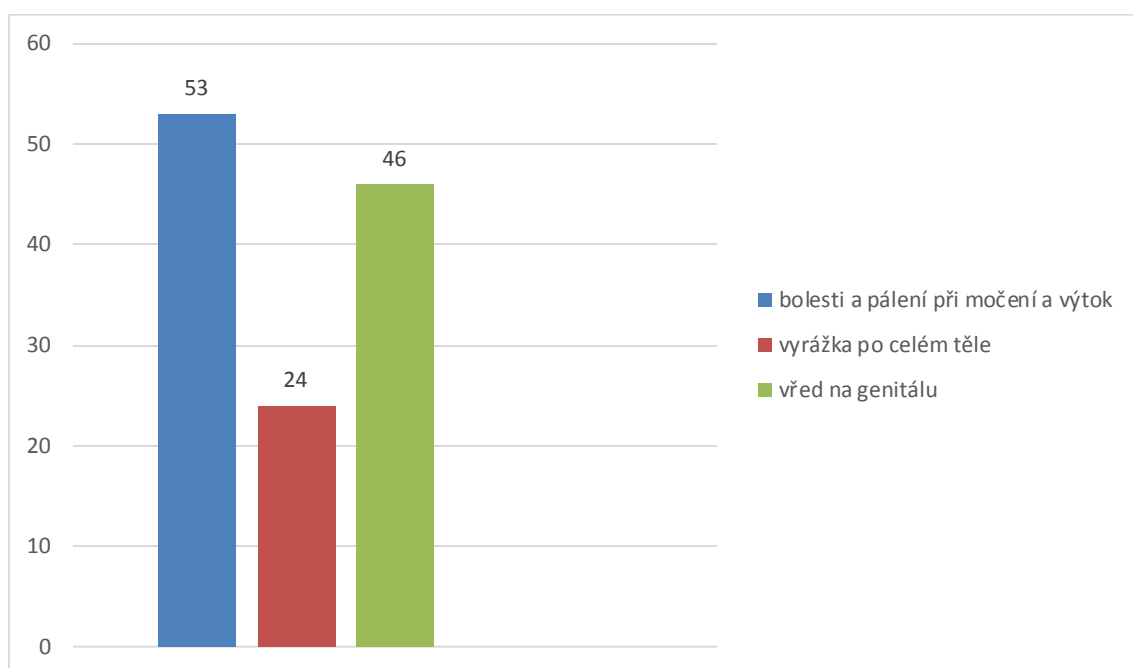
Graf 16 Doba vhodná na testování na HIV infekci po rizikovém kontaktu



Zdroj: autor, 2018

Ze 123 dotázaných odpověděla většina na otázku č. 16, že podle nich je nejlepší absolvovat testy na HIV co nejdříve po sexuálním styku. Konkrétně to bylo 53 žen (tj. 43,1 %). Celkem 48 respondentek (tj. 39 %) se vyjádřilo, že doba provedení testů na HIV nijak nerozhoduje, 20 žen (16,3 %) se domnívá, že ideální dobou pro testování na HIV jsou cca 3 měsíce od provádění nechráněného pohlavního styku. Jen dvě ženy (tj. 1,6 %) si myslí, že se jedná o dobu půl roku po nechráněném sexuálním styku.

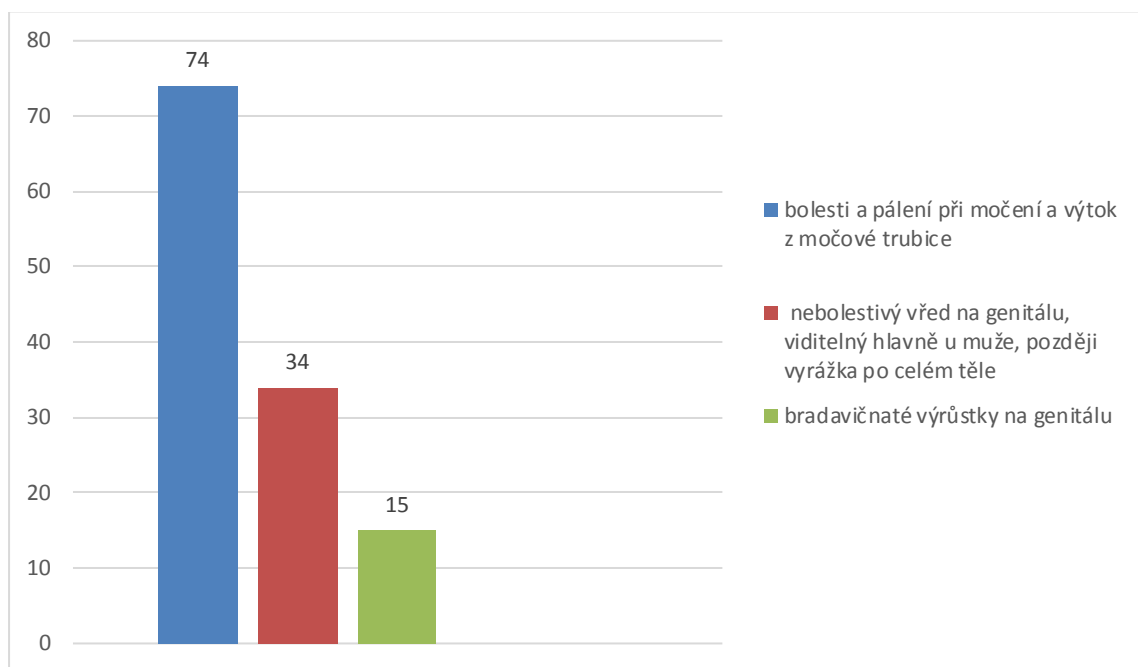
Graf 17 Příznaky kapavky



Zdroj: autor, 2018

V otázce č. 17 se celkem 53 respondentek (tj. 43,1 %) vyjádřilo k tomu, že se domnívají, že hlavními příznaky projevů kapavky jsou bolesti a pálení při močení a výtok, 46 žen (tj. 37,4 %) se naopak domnívá, že hlavními příznaky jsou vředy vyskytující se na genitálu a zbytek žen, 24 (tj. 19,5 %), odpovědělo, že se jedná hlavně o vyrážku po celém těle.

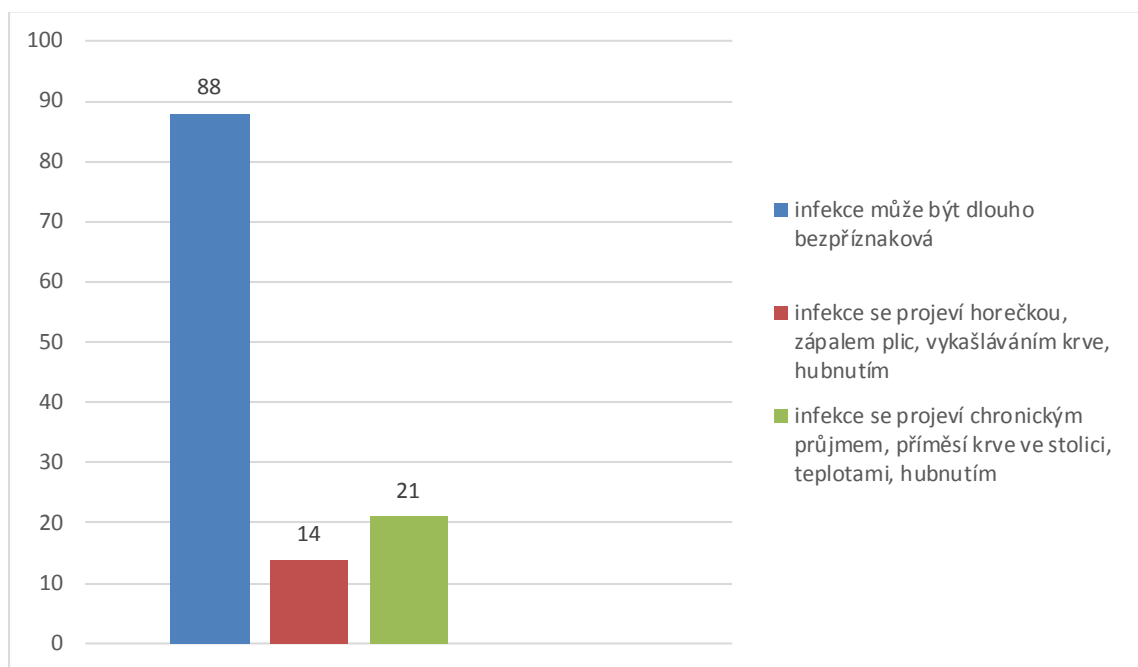
Graf 18 Příznaky syfilis



Zdroj: autor, 2018

Otázka č. 18 se zaměřuje na hlavní příznaky syfilis. Zde se celkem 74 respondentek (tj. 60,2 %) domnívá, že hlavními příznaky onemocnění jsou bolesti a pálení při močení a výtok, 34 žen (27,6 %) tvrdí, že se jedná hlavně o nebolestivé vředy na genitálu, které jsou viditelné hlavně u mužů a později se objevuje vyrážka po celém těle. Pouze 15 žen (tj. 12,2 %) tvrdí, že hlavním příznakem je výskyt bradavičnatých výrůstků na genitálu.

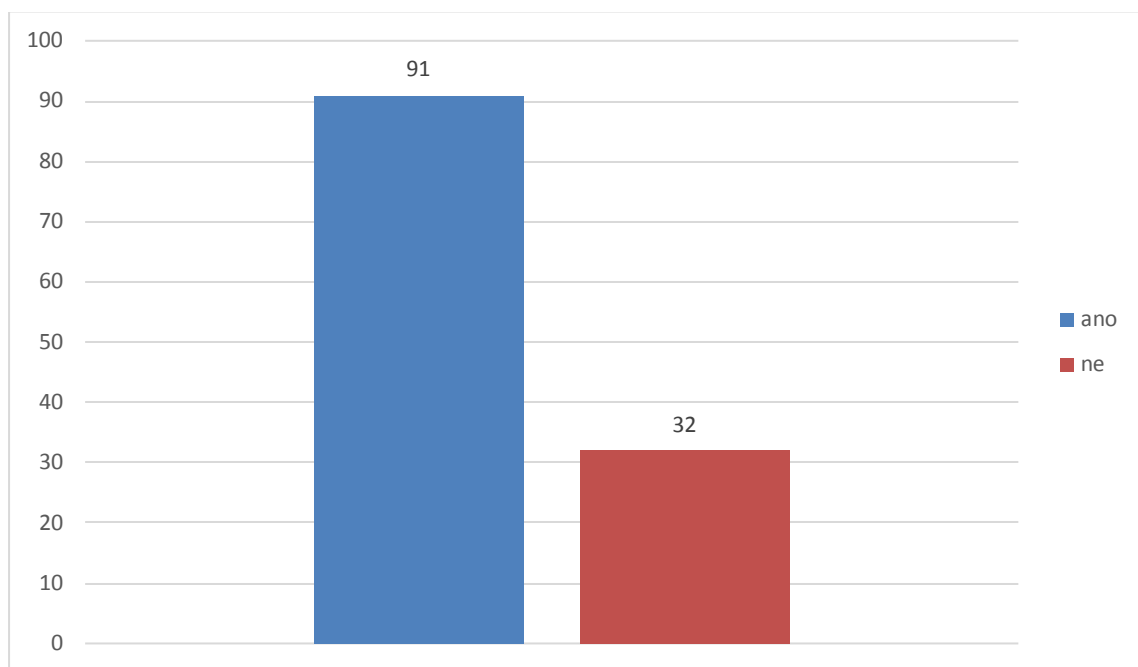
Graf 19 Otázka č. 19 Klinické projevy časné infekce virem HIV



Zdroj: autor, 2018

Otázka č. 19 je zaměřena na znalosti klinických projevů časné infekce virem HIV. Nejvíce, celkem 88 žen (tj. 71,5 %) správně odpovědělo, že prvotní příznaky infekce je velmi složité odhalit, neboť onemocnění může být poměrně dlouho bez jakýchkoliv příznaků. Celkem 21 žen (17,1 %) odpovědělo, že se jedná hlavně o projevení infekce chronickým průjmem, příměsí krve ve stolici, vysokými teplotami a úbytkem váhy a 14 žen se domnívá, že hlavními příznaky viru HIV je zápal plic, vykašlávání krve a hubnutí zároveň. Tyto respondentky mylně zaměňují příznaky počínajícího rozvoje onemocnění AIDS za časné příznaky infekce virem HIV.

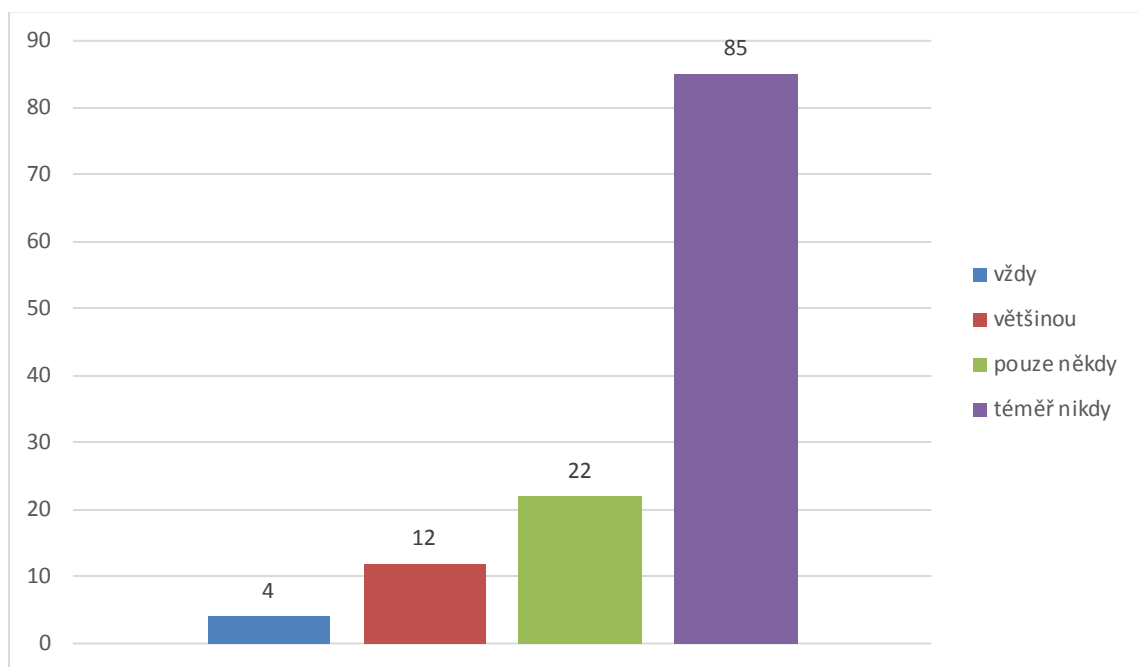
Graf 20 Stálý životní partner prostituující se ženy



Zdroj: autor, 2018

V otázce č. 20 odpovídala většina žen, konkrétně 91 (tj. 74 %), že mají svého stálého partnera, tedy dlouhodobý vztah i přesto, že poskytují sexuální služby cizím mužům. Pouze 32 žen (tj. 26 %) jej nemá.

Graf 21 Sexuální chování se stálým životním partnerem



Zdroj: autor, 2018

K této otázce č. 21 se vyjadřovalo pouze 91 respondentek (tj. 74 %), které se v předešlé otázce zmínily, že mají svého stálého partnera. Tyto ženy dále odpovídaly na otázku, zda se svým partnerem provozují chráněný sex s kondomem. Celkem 85 z nich (tj. 69 %) odpovědělo, že téměř nikdy, 22 z nich (tj. 17,9 %) odpovědělo, že někdy používají kondom, 12 žen (tj. 9,8 %) prozradilo, že většinou provozují sex se svým partnerem s kondomem a pouze 4 ženy (tj. 3,3 %) mají chráněný sex i se svým stálým partnerem vždy.

Test chí kvadrát – národnost a otázka 10 - používání prezervativu při sexu s klientem

Tabulka 1 Skutečné a očekávané četnosti

	skutečné četnosti			očekávané četnosti		
	vždy	většinou	celkem	vždy	většinou	celkem
rumunská	42	15	57	47,73	9,27	57
česká	48	0	48	40,2	7,8	48
ostatní	13	5	18	15,07	2,93	18
celkem	103	20	123	103	20	123

Zdroj: autor, 2018

Vypočtená testová statistika 13,834

Kritická tabulková hodnota 4,605

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde určitá závislost mezi národností prostitutky a jejím sexuálním chováním, tedy používáním kondomu při sexu, existuje. Prostitutky rumunské národnosti statisticky významně častěji provozují rizikové sexuální styky s klienty bez ochrany.

Tabulka 2 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 16 – doba vhodná na absolvování testování na HIV po rizikovém sexu

	skutečné četnosti			očekávané četnosti		
	dobře	špatně	celkem	dobře	špatně	celkem
rumunská	3	54	57	9,27	47,73	57
česká	16	32	48	7,8	40,2	48
ostatní	1	17	18	2,93	15,07	18
celkem	20	103	123	20	103	123

Zdroj: autor, 2018

Vypočtená testová statistika 16,876

Kritická tabulková hodnota 4,605

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde určitá závislost mezi národností prostitutky a její znalostí, kdy je vhodné absolvovat testování na HIV infekci existuje. Prostitutky rumunské národnosti statisticky významně častěji uvádějí nesprávnou dobu, kdy je vhodné absolvovat po rizikovém sexuálním styku tes na HIV infekci, tedy jejich znalosti jsou statisticky významně nižší než u prostitutek české národnosti.

Tabulka 3 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 17 – znalosti příznaků kapavky

	skutečné četnosti			očekávané četnosti		
	dobře	špatně	celkem	dobře	špatně	celkem
rumunská	29	28	57	24,56	32,44	57
česká	16	32	48	20,68	27,32	48
ostatní	8	10	18	7,76	10,24	18
celkem	53	70	123	53	70	123

Zdroj: autor, 2018

Vypočtená testová statistika 3,284

Kritická tabulková hodnota 4,605

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme, tedy neexistuje statisticky významný rozdíl v úrovni znalostí klinických příznaků kapavky s ohledem na národnost prostitutek.

Tabulka 4 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 18 – znalosti příznaků syfilis

	skutečné četnosti			očekávané četnosti		
	dobře	špatně	celkem	dobře	špatně	celkem
rumunská	16	41	57	15,76	41,24	57
česká	16	32	48	13,27	34,73	48
ostatní	2	16	18	4,98	13,02	18
celkem	34	89	123	34	89	123

Zdroj: autor, 2018

Vypočtená testová statistika 3,247

Kritická tabulková hodnota 4,605

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. tedy neexistuje statisticky významný rozdíl v úrovni znalostí klinických příznaků syfilis s ohledem na národnost prostitutek.

Tabulka 5 Skutečné a očekávané četnosti – národnost a otázka 19- znalosti časných příznaků HIV infekce

	skutečné četnosti			očekávané četnosti		
	dobře	špatně	celkem	dobře	špatně	celkem
rumunská	41	16	57	40,78	16,22	57
česká	35	13	48	34,34	13,66	48
ostatní	12	6	18	12,88	5,12	18
celkem	88	35	123	88	35	123

Zdroj: autor, 2018

Vypočtená testová statistika 0,26

Kritická tabulková hodnota 4,605

Rozhodnutí: Na hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme tedy neexistuje statisticky významný rozdíl v úrovni znalostí prvních klinických příznaků časné HIV infekce s ohledem na národnost prostitutek.

.

5 DISKUZE

Prostituce doprovází lidstvo během celé jeho historické existence. Dle Bláhy (2011) je veřejností prostituce vnímána zejména jako heterosexuální fenomén, což ovšem není přesné neboť vždy existovala a existuje homosexuální, bisexuální a transsexuální prostituce. Hsieh et al. (2014) uvádějí, že sexuální pracovnice jsou tradičně považovány za zdroj nákazy sexuálně přenosných infekcí a úloha klientů je často přehlížena, přitom klienti prostitutek patří do souboru klíčových aktérů v šíření pohlavních nemocí v rámci komerčního sexu.

Dle Spiceho (2007) existují čtyři hlavní kategorie zdravotních rizik, kterým čelí pracovnice v komerčním sexuálním průmyslu. Jedná se zejména o sexuálně přenosné choroby, násilí ze strany klientů či pasáků, zdravotní obtíže způsobené užíváním drog a poškození mentálního zdraví. I přes odlišné způsoby regulace prostituce, které jsou v současné době v evropských státech uplatňovány, je třeba akceptovat závěr, který uvádí Bláha (2011) na základě studia právních úprav prostituce v různých evropských zemích, a to, že dokonalá regulace prostituce neexistuje nikde v Evropě.

Co se týče gonorey v České republice Kuklová (2015) uvádí, že ta je dlouhodobě diagnostikována především u mužů, kteří převažují nad ženami zhruba trojnásobně. Počet hlášených případů neodpovídá skutečnosti a může být způsoben nedůsledností při vyplňování povinných hlášení, léčbou bez cíleného venerologického vyšetření a bez dispenzarizace nebo samoléčbou. V našem dotazníkovém šetření měla s touto chorobou zkušenosti jedna žena.

Co se týče problematiky infekce HIV a prostituce, WHO a UNAIDS (2012) v dokumentu *Prevention and Treatment of HIV and other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-income Countries* vydaného v rámci HIV/AIDS Programu uvádějí, že sexuální pracovnice a pracovníci patří mezi klíčové skupiny obyvatel nejvíce postižených infekcí HIV od počátku epidemie a prevalence HIV pozitivita je u těchto osob vyšší než v běžné populaci (WHO, 2012). Podle údajů hlášených mezi roky 2007 a 2011 celková prevalence HIV mezi ženskými sexuálními pracovnicemi ve všech regionech činí 11,8 %, s výrazným rozdílem podle jednotlivých regionů. Nejvyšší prevalence HIV byla v subsaharské Africe (36,9 %) následovaná východní Evropou (10,9 %), Latinskou Amerikou a Karibikem (6,1%) a Asií (5,2 %). Nejnižší míra prevalence byla zjištěna na středním východě a severní Africe (1,7 %). Prostitující se ženy v našem souboru nevedly, že by věděly o své HIV pozitivitě, avšak velmi překvapujícím a závažným zjištěním bylo, že většina těchto žen neznala vhodnou dobu k testování na HIV infekci po rizikovém kontaktu. Podle našeho chi

kvadrátu a hladině významnosti 10 % nulovou hypotézu o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme alternativní hypotézu, která nám říká, že zde určitá závislost mezi národností prostitutky a její znalostí, kdy je vhodné absolvovat testování na HIV infekci existuje. Prostitutky rumunské národnosti statisticky významně častěji uvádějí nesprávnou dobu, kdy je vhodné absolvovat po rizikovém sexuálním styku test na HIV infekci, tedy jejich znalosti jsou statisticky významně nižší než u prostitutek české národnosti.

Co se týče incidence vybraných sexuálně přenosných chorob, dle WHO (2016) celosvětově postihuje syfilis 12 milionů osob ročně, 90 % případů se objevuje v rozvojových zemích. V našem dotazníkovém šetření měly s touto chorobou zkušenost tři ženy. Výroční zpráva organizace za rok 2016 konstatuje, že v poradenském centru v Praze bylo testováno v roce 2016 celkem 378 žen na pohlavní choroby a u 10 z nich byl pozitivní výsledek na chlamydiové infekce, v našem průzkumu se s touto chorobou setkalo celkem osm žen.

Doporučení pro praxi

- Legislativně řešit problematiku prostituce nikoliv pouze vyhláškami samospráv..
- Zvýšit efektivitu v rozkrývání trestné činnosti související s prostitucí, např. kuplířství.
- Snaha o zlepšení komunikace mezi státními a nestátními neziskovými subjekty na poli boje proti šíření pohlavních nemocí.
- Zvýšit finance a zefektivnit financování celého systému prevence sexuálně přenosných chorob. .
- Důsledně aplikovat účinné preventivní programy s ohledem na vzdělání a národnosti cílové rizikově se chovajících populačních skupin.
- Koordinovat intervence po stránce zdravotní, sociální a edukační.
- Zintenzivnit výchovu k reprodukčnímu zdraví na základních školách ve spolupráci s odborníky z řad epidemiologů, sexuologů a infektologů, tak, aby všechny děti, které končí povinnou školní docházku, znaly prevenci přenosu infekce HIV a sexuálně přenosných chorob.

ZÁVĚR

Pohlavní nemoc je přenášena ve většině případů mezi dvěma lidmi, a to prostřednictvím sexuálního styku. Dnes je nejvíce účinnou metodou ochrany proti pohlavním nemocem zajištění prevence – použití prezervativu po celou dobu sexuálního styku. Bakalářská práce je orientována na identifikaci sexuálně přenosných nemocí, dále na jejich rizikové faktory, aspekty a taktéž i na dopady na veřejné zdraví a na prevenci. Cílem bakalářské práce bylo seznámit čtenáře s nejzávažnějšími sexuálně přenosnými nemocemi a s jejich aspekty, dále analyzovat trendy v oblasti výskytu nejzávažnějších sexuálně přenosných onemocnění v Česku, a taktéž i seznámit čtenáře s úlohou nevládních organizací, které se angažují v boji proti šíření sexuálně přenosných nemocí v Česku. Text je rozdělen do několika základních částí, které se zkoumané problematice detailně věnují. První kapitola je zaměřena na charakteristiku 11 vybraných pohlavních nemocí. Další kapitoly se již věnují rizikovému sexuálnímu chování a organizacím, které svými aktivitami napomáhají v boji proti šíření sexuálně přenosných onemocnění. V rámci praktické části jsou prostřednictvím dotazníkového šetření, což je základní výzkumná metoda, identifikována zdravotní či jiná rizika, která jsou s rizikovým sexuálním chováním prostituujících se osob spojena. Cílem bylo nejenom zmapovat sexuální chování prostituujících se osob, ale i identifikovat jejich znalosti, které se týkají sexuálně přenosných chorob a jejich prevence, a identifikovat taktéž i nejčastěji používané služby zařízení, která poskytují pomoc prostituujícím se osobám. Je nutné si uvědomit, že prostituce lidstvo provází již od nepaměti, a jde o „povolání“, které zásadně přispívá k šíření sexuálně přenosných chorob. Právě tyto osoby by měly disponovat znalostmi ohledně prevence a klinických příznaků závažných pohlavních chorob, což se nepodařilo prokázat.

Všechny stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLÁHA, R. 2011. Historical development of prostitution in Europe and its impact on the Czech Republic. In Journal of nursing, social studies and public health. ISSN 1804- 1868, vol. 2, no. 3-4, pp. 198-211.

BUDINSKÝ, V. 2008. *Zábavný erotický slovník*. Vimperk: Lucie. ISBN 80-903639-1-1.

BHATIA, V. P. et al. 2014. Opportunistic infections. In: Sexually transmitted Infections. Ed. S. Gupta and B. Kumar. Netherlands, Amsterdam: Elsevier, 2014. Chapter 62. ISBN 978-81-312-2809-8.

BINGHAM, P. M. 2012. Historical Aspects of sexually transmitted Infections. In Sexually transmitted Infections. Amsterdam: Elsevier, 2012. ISBN 978-81-312-2809-8.

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. 2017. Sexuálně - rizikové chování. *Pražské centrum primární prevence* [online]. 2017 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/sexualne-rizikove-chovani>

DŮM SVĚTLA. 2018a. Informace o spolku. *Aids pomoc* [online]. [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/informace-o-spolku.html>

DŮM SVĚTLA. 2018b. Historie a poslání. *Aids pomoc* [online]. [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://www.aids-pomoc.cz/dum-svetla.html>

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. 2009. Psychologický slovník. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-569-1.

HSIEH,CH., KOVÁŘÍK, J., LOGAN, T. 2014. How central are clients in sexual networks created by commercial sex? In Scientific Reports. 4, Article number: 7540.

JONÁŠOVÁ, I. 2015. Rizikové sexuální chování. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy v ČR* [online]. [cit. 2018-02-12].

Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/Priloha_18_Riziikove_sexualni_chovani.doc

- JILICH, D. KULÍŘOVÁ, V. 2014. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetřovatelství*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-3325-1
- LACROIX, P. 2003. *Dějiny prostituce*. Olomouc: Fontána. ISBN 80-7336-056-X.
- MAGDALÉNA. 2018a. Poslání Magdaléna o.p.s. *Magdalena-ops.eu* [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/>
- MAGDALÉNA. 2018b. Principy práce. *Magdalena-ops.eu* [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.magdalena-ops.eu/cz/prim%C3%A1rn%C3%AD-prevence/principy-a-pravidla>
- MACHOVÁ, J. 2016. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027109937.
- MINISTERSTVO VNITRA ČR. 2017. Prostituce - Prostituční scéna. *MV ČR* [online]. [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <http://www.mvcr.cz/clanek/prostituce-prostitutnic-scena.aspx>
- PASTOR, Z. 2007. *Sexualita ženy*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024719894.
- PROJEKT JANA. 2018. Projekt prevence AIDS. *Regierung.oberpfalz.bayern.de* [online]. [cit. 2018-02-15]. Dostupné z: <http://www.regierung.oberpfalz.bayern.de/cz/informace/jana/jana.htm>
- POLÁČKOVÁ, Z. 2016. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi*, 17(3), 124-128. ISSN 1213-1768
- STRNISKOVÁ, D. 2014. *Úvod do problematiky HIV/AIDS*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3933-4
- SPICE, W. 2007. Management of sex workers and other high-risk groups. In *Occupational Medicine*. 2007, vol. 57, no. 5, pp. 322-328.
- ŠTORK, J. 2013. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-898-8
- VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha: Grada Publishing, Pedagogika (Grada). ISBN 9788024717340.
- VANÍČKOVÁ, E. 2007. *Dětská prostituce*. 2. dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 9788024722184.

WEISS, P. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8

WHO. 2017a. HFA-DB. In: European Health for All database [on-line]. Last update, July 2016 [cit. 2016-12-02]. Dostupné z: <<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>>.

WHO. UNAIDS. 2012. Prevention and Treatment of HIV and other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-income Countries Recommendations for a public health approach. Geneva, Switzerland. ISBN 978 92 4 150474 4.

ZVĚŘINA, J. 2012. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2049-7.

ŽÁKOVÁ, M. 2015. Prostituce - charakteristika. *Národního informačního centra pro mládež* [online]. [cit. 2018-02-13]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/prostituce-charakteristika>

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník	I
Příloha B - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů.....	VII

Příloha A – Dotazník

Dotazník

Vážená paní, Vážený pane,

jmenuji se Aneta Tintěrová a jsem studentkou oboru Porodní asistentka. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce s názvem: **PROBLEMATIKA SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH NEMOCÍ U RIZIKOVÝCH SKUPI POPULACE**. Prosím o zodpovězení všech otázek v dotazníku. Předem bych Vás chtěla ubezpečit, že veškeré od Vás získané informace a připomínky jsou zcela anonymní a budou použity pouze ke studijním účelům a k vypracování mé práce. Děkuji Vám za ochotu při vyplnění mého dotazníku.

studentka Tintěrová Aneta

1. Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

2. Váš věk?

- a) 15-18 let
- b) 19-30 let
- c) 31- 50 let
- d) 51 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) středoškolské bez maturity
- c) středoškolské s maturitou
- d) vysokoškolské bakalářské
- e) vysokoškolské magisterské
- f) vyšší odborné

4. Z jaké země pocházíte?

Napište.

5. Jak dlouho se živíte prostitucí?

- a) méně než rok
- b) 1-3 roky
- c) 4-10 let
- d) více než 10 let

6. Jak dlouho využíváte služeb zařízení Rozkoš bez rizika?

- a) méně než rok
- b) 1-3 roky
- c) 4-10 let
- d) více než 10 let

7. Jaké služby zařízení Rozkoš bez rizika využíváte?

- a) Vyšetření na pohlavně přenosné nemoci
- b) Sociální pomoc (pomoc při vyřizování dokumentů, hledání bydlení apod.)
- c) Jiné –vypište.....

8. Své klienty nejčastěji vyhledáváte?

- a) klienti mě vyhledávají sami v mém bytě
- b) klienti mě vyhledávají sami v podniku, kde pracuji
- c) klienti mě vyhledávají po telefonu
- d) na ulici
- e) a internetu
- f) v restauračních zařízeních (vinárny, kavárny)
- g) v rámci volnočasových aktivit (kultura, sport, apod.)
- a) jiné:.....

9. V případě sexu s klientem uskutečňujete? (možno označit více možností)

- a) pouze klasický sexuální styk
- b) pouze orální sex
- c) anální sex
- d) všechny způsoby sexuálního kontaktu

10. V případě placeného sexu s klientem používáte prezervativ?

- a) vždy
- b) většinou
- c) pouze někdy
- d) téměř nikdy
- e) zásadně nikdy

11. Léčil/léčila jste se někdy s nějakou sexuální chorobou?

- a) ne
- b) ano

12. Jestliže ano, označte o jaké se jednalo onemocnění a vedle onemocnění uveďte počet, kolikrát jste se s touto nemocí léčil? (možno označit více možností)

- a) kapavku
- b) syfilis
- c) chlamydie
- d) kondylomata
- e) lymphogranuloma venereum
- f) plísňové onemocnění
- g) trichomoniáza (infekce bičenkou poševní)
- h) jiné:.....

13. Podrobil/ podrobila jste se někdy testování na HIV infekci?

- a) ano, jednou, výjimečně
- b) ano, opakovaně, pravidelně
- c) nikdy

14. Jestliže ano, kde?

- a) v mobilní sanitce
- b) v sídle Rozkoše bez Rizika
- c) u praktického lékaře
- d) na dermatovenerologii
- e) v Domě světla
- f) jinde –vypište

15. Po sexuálním kontaktu s náhodným partnerem bez kondomu jste se nechal/nechala testovat na HIV?

- a) ano, jednou, výjimečně
- b) ano, opakovaně, pravidelně
- c) nikdy

16. Za jak dlouho po nechráněném sexuálním kontaktu je doporučeno absolvovat test na HIV infekci?

- a) co nejdříve po sexuálním styku
- b) za cca 3 měsíce
- c) za ½ roku a poději
- d) doba nerozhoduje

17. Mezi hlavní příznaky kapavky patří?

- a) bolesti a pálení při močení a výtok
- b) vyrážka po celém těle
- c) vřed na genitálu

18. Mezi hlavní příznaky syfilis patří?

- a) bolesti a pálení při močení a výtok z močové trubice
- b) nebolestivý vřed na genitálu, viditelný hlavně u muže, později vyrážka po celém těle
- c) bradavičnaté výrůstky na genitálu

19. Klinické projevy časně infekce virem HIV jsou?

- a) infekce může být dlouho bezpříznaková
- b) infekce se projeví horečkou, zápalem plic, vykašláváním krve, hubnutím
- c) infekce se projeví chronickým průjmem, příměsí krve ve stolici, teplotami, hubnutím

20. Máte v současné době stálého životního partnera/partnerku?

- a) Ano
- b) Ne

21. Jestliže ano, používáte s tímto stálým životním partnerem při sexu kondom?

- a) vždy
- b) většinou
- c) pouze někdy
- d) téměř nikdy
- e) zásadně nikdy

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Pokud chcete něco uvést, uveďte to prosím zde:

.....

Příloha B - Čestné prohlášení studenta k získání podkladů

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem Problematika sexuálně přenosných nemocí u rizikových skupin v rámci studia/odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 20.3 2018

.....

Aneta Tintěrová