

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Lenka Diessnerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informovanost studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách

Bakalářská práce

2023

Lenka Diessnerová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lenka Diessnerová**
Osobní číslo: **Z20246**
Studijní program: **B0913P360004 Všeobecné ošetřovatelství**
Téma práce: **Informovanost studentů SŠ o pohlavně přenosných chorobách**
Téma práce anglicky: **Informing high school students about sexually transmitted diseases**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BURGDORF, Walter H. C., Martin RÖCKEN, Elke SATTLER a Martin SCHALLER. Kapesní atlas dermatologie. Přeložil Marta CETKOVSKÁ, přeložil Pavel CHALOUPKA. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0106-1.
2. DIBONOVÁ, Markéta, Peter KOLIBA, Martin NĚMEC, a Petr WEISS. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
3. HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
4. JILICH, David, Daniela VAŇOUSOVÁ a Jozef ZÁHUMENSKÝ. Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.
5. KUBÁTOVÁ, Dagmar a, Jitka MACHOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Paprštejnová, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. et Mgr. Michal Kopecký v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 15. března 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Práci s názvem Informovanost studentů SŠ o pohlavně přenosných chorobách jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4.5. 2023

Lenka Diessnerová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych touto cestou vyjádřit vděčnost Mgr. Markétě Papršteinové, PhD., za poskytnutí jejích cenných odborných rad, materiálních podkladů a podnětů, stejně tak za její velkou trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem zúčastněným respondentům, kteří se podíleli na vyplňování dotazníků. V neposlední řadě bych chtěla vyjádřit poděkování své rodině a okolí za podporu po celou dobu mého studia.

ANOTACE

Tématem této bakalářské práce je informovanost studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Práce se skládá z teoretické části, která popisuje několik vybraných sexuálně přenosných chorob, včetně kapavky, syfilidy, chlamydií, HPV infekce, HIV a AIDS. Teoretická část také zahrnuje popis významu výchovy k reprodukčnímu zdraví, prevence a rizikového chování u mladistvých. Hlavním cílem práce bylo zjistit informovanost středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách pomocí průzkumného šetření na středních školách s použitím nestandardizovaného dotazníku. Vyhodnocení dotazníků bylo prezentováno formou grafů a tabulek, které jsou k dispozici v této bakalářské práci spolu s podrobným zhodnocením průzkumu. Tento průzkum umožnil odhalit nedostatky v informovanosti studentů v oblasti pohlavně přenosných chorob, zejména v tématu HPV infekce, kdy šetření odhaluje studentskou neucelenou informovanost tohoto onemocnění. Problematickým se zdá pro studenty být i celková informovanost ohledně pohlavních chorob, zejména týkající se jejich přenosu a způsobu ochrany před těmito nákazami.

KLÍČOVÁ SLOVA

dospívání, informovanost, prevence, sexuálně přenosné choroby

TITLE

Informing high school students about sexually transmitted diseases

ANNOTATION

The topic of this bachelor thesis is the awareness of secondary school students about sexually transmitted diseases. The thesis consists of a theoretical section that describes several selected sexually transmitted diseases including gonorrhoea, syphilis, chlamydia, HPV infection, HIV and AIDS. The theoretical section also includes a description of the importance of reproductive health education, prevention and risk behaviors in adolescents. The main objective of the study was to determine the awareness of sexually transmitted diseases among secondary school students through a survey in secondary schools using a non-standardized questionnaire. The evaluation of the questionnaires was presented in the form of graphs and tables which are available in this bachelor thesis along with a detailed evaluation of the survey. This survey allowed to reveal gaps in students' awareness of STDs, especially on the topic of HPV infection, where the survey reveals students' incomplete awareness of the disease. Students' overall

awareness of STDs, especially regarding their transmission and how to protect themselves from these infections, also appears to be problematic.

KEYWORDS

adolescence, awareness, prevention, sexually transmitted diseases

OBSAH

Úvod	15
1 Cíle Práce.....	17
TEORETICKÁ ČÁST	18
2 Výchova k reprodukčnímu zdraví	18
2.1 Výchova k reprodukčnímu zdraví v ČR	19
3 Sexuální chování adolescentů.....	20
3.1 Dospívání.....	20
3.2 Lidská sexualita	20
4 Vybrané pohlavní choroby	21
4.1 Syfilis (lues, příjice).....	21
4.2 Kapavka (gonorrhoea)	23
4.3 Chlamydiová urogenitální infekce.....	24
4.4 HIV/AIDS	26
4.5 Lidský papilomavirus (human papilloma virus).....	28
5 Prevence před pohlavními chorobami	30
5.1 Primární prevence	30
5.2 Sekundární prevence.....	32
5.3 Terciární prevence	32
5.4 Bariérové metody antikoncepce.....	33
6 Rizikové sexuální chování mladistvých	34
6.1 Rizikové chování	34
6.2 Příčiny rizikového chování v dospívání.....	35
6.3 Legislativa.....	35
6.4 Hlášení pohlavních nemocí.....	36
6.5 Registr pohlavních nemocí	37
PRŮZKUMNÁ ČÁST.....	38

7	Metodika průzkumu.....	38
7.1	Průzkumné otázky.....	38
7.2	Metodika a realizace průzkumu.....	38
7.3	Metodika dotazníku	39
7.4	Charakteristika průzkumného vzorku.....	39
7.5	Pilotáž	40
7.6	Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat.....	40
8	Analýza a zhodnocení dat.....	41
9	Diskuse	82
10	Závěr.....	89
11	Použitá literatura.....	91
12	Přílohy.....	95

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Pohlaví respondentů.	41
Obrázek 2 Věk respondentů.....	42
Obrázek 3 Informovanost dotazovaných.	43
Obrázek 4 Poskytovatelé informací o tématu.	44
Obrázek 5 Na jakého lékaře se obrátí žena.	46
Obrázek 6 Na jakého lékaře se obrátí muž.	47
Obrázek 7 Lékař se specializací na pohlavní choroby.....	48
Obrázek 8 Preventivní prohlídka u gynekologa.	49
Obrázek 9 Přenos pohlavních onemocnění z matky na dítě.	50
Obrázek 10 Prevence před pohlavními chorobami.	51
Obrázek 11 Efektivita pilulky po pohlavním styku.....	52
Obrázek 12 Stádia onemocnění syfilis.....	53
Obrázek 13 Příznak v prvním stádiu u luesu.	54
Obrázek 14 Následky neléčení luesu u dospělého.....	56
Obrázek 15 Následky neléčení kapavky.....	58
Obrázek 16 Způsoby nákazy kapavkou.....	60
Obrázek 17 Správná tvrzení o kapavce.....	62
Obrázek 18 První příznaky u kapavky.....	63
Obrázek 19 Původ chlamydií.....	64
Obrázek 20 Stoprocentní ochrana.....	65
Obrázek 21 Pohlavně přenosná onemocnění.	67
Obrázek 22 Neléčitelná pohlavní onemocnění.	69
Obrázek 23 Způsob přenosu HIV.	70
Obrázek 24 Původ HIV.	72
Obrázek 25 Rozdíl mezi HIV a AIDS.	73
Obrázek 26 Léčení onemocnění AIDS.	74
Obrázek 27 Možné očkování proti pohlavním chorobám.	75
Obrázek 28 Možný přenos onemocnění HPV.	77
Obrázek 29 Následky HPV.....	79
Obrázek 30 Spokojenost studentů s odpověďmi.	81

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Poskytovatelé informací o tématu.	45
Tabulka 2 - Na jakého lékaře se obrátí žena.	46
Tabulka 3 - Na jakého lékaře se obrátí muž.	47
Tabulka 4 - Preventivní prohlídka u gynekologa.	49
Tabulka 5 - Prevence před pohlavními chorobami.	52
Tabulka 6 - Příznak v prvním stádiu u luesu.	54
Tabulka 7 - Následky neléčení luesu u dospělého.	56
Tabulka 8 - Následky neléčení kapavky.	58
Tabulka 9 - Způsoby nákazy kapavkou.	60
Tabulka 10 - Správná tvrzení o kapavce.	62
Tabulka 11 - Stoprocentní ochrana.	65
Tabulka 12 - Pohlavně přenosná onemocnění.	68
Tabulka 13 - Způsob přenosu HIV.	71
Tabulka 14 - Možné očkování proti pohlavním chorobám.	76
Tabulka 15 - Možný přenos onemocnění HPV.	78
Tabulka 16 - Následky HPV.	80

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČTK	Česká tisková kancelář
ELISA	Enzyme linked immunosorbent assay
HBV	Virus hepatitidy B
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human papillomavirus
HR	Vysokorizikový typ HPV
ISIN	Informační systém infekčních nemocí
KHS	Krajská hygienická stanice
LR	Nízkorizikový typ HPV
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	Například
NG	Neisseria gonorrhoeae
NRPN	Národní registr pohlavních nemocí
ORL	Otorinolaryngologické oddělení
PCR	Polymerase chain reaction
Ph	Potenciál vodíku
RPN	Registr pohlavních nemocí
s.	Strana
SŠ	Střední škola
STD	Sexually transmitted diseases

STI	Sexually transmitted infections
SZŠ	Střední zdravotnická škola
SZÚ	Státní zdravotní ústav
tzv.	Takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky

ÚVOD

Při běžných konverzacích s okolím zjišťuji, že téma sexuality a pohlavně přenosných onemocnění je stále i pro moji generaci komplikované téma k diskusi a neinformovanost některých mých vrstevníků mi připadá zážející. Téma této bakalářské práce si mě získalo právě proto, že umožňuje prozkoumat, jestli mezery v informovanosti nejsou jen ojedinělé a jestli adolescenti vstupují do dospělého života s odpovídající informovaností v této problematice. Práce může pomoci vytyčit problémové momenty ve vzdělání dospívajících a poskytnout prvotní impuls pro změnu ohledně dostatečnosti získávání informací v této problematice.

Během přísných opatření proti šíření pandemie koronaviru se očekávalo, že se lidé budou méně stýkat a tím pádem se sníží, nebo dokonce zastaví, přenos pohlavních chorob. Nicméně situace byla přesně opačná, během tvrdého lockdownu se účastníci místo návštěv specializovaných klubů oddávali skupinovému sexu v domácím prostředí, čímž porušovali epidemiologická opatření (ČTK, 2021; Singerová, 2021).

V roce 2020 stoupl počet lidí, kteří se nakazili sexuálně přenosnou chorobou, celkově o 42 %, tedy 870 případů. V roce 2019 Státní zdravotní ústav (SZÚ) zaznamenal 612 nových případů nakažených onemocněním syfilis. V roce 2020 hodnota nových případů byla nejvyšší nejméně od roku 2000 a výskyt nemoci syfilis v Česku stoupá s výjimkou jednoho případu od roku 2012. Odborníci před devíti lety evidovali 420 nových případů ročně. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady informovala v tiskové zprávě, že na její dermatovenerologické klinice se léčí pacienti s touto nemocí, včetně patnáctiletého školáka, a nemoc podle odborníků postihuje všechny věkové kategorie (ČTK, 2021).

Sexuální aktivita v období dospívání je často příliš brzká a mnohdy zahrnuje více partnerů, což zvyšuje riziko pohlavně přenosných chorob. Sexuální chování adolescentů může být velmi rozmanité a závisí na mnoha faktorech. Mezi faktory patří například rodinné prostředí, náboženské a kulturní zvyklosti, individuální preference a společenský nátlak vrstevníků a následná snaha se jim vyrovnat. K předčasnému sexuálnímu životu přispívají také reklamy na erotické služby a pornografický materiál. Všeobecně platí, že adolescenti začínají projevovat sexuální zájem během puberty a současně se u části dospívajících rozvíjí jejich sexuální touha (Machová, Kubátová, 2015, s. 834-836).

Naléhavost sexuální touhy se zdůrazňuje zejména u takových mladistvých, u nichž výchova nevytvořila dovednost sebeovládání, nerozvíjela smysl pro zodpovědnost a nevedla k dostatečnému rozvoji smysluplných zájmů a náplně volného času. Období dospívání je klíčové ve zrání osobnosti a není pro jedince snadným časem. Silné a narušující zážitky, jako například předčasný sexuální život nebo drogy, toto osobnostní zrání brzdí, až zastavují. Pro úspěšný vstup do další vývojové fáze je pro jedince nezbytná schopnost intimity – skutečného otevření se vůči druhým a nalezení vlastní identity (Machová, Kubátová, 2015, s. 834-836).

Výzkum britského centra pro sexuálního zdraví ukázal, že právě věk a okolnosti začátku sexuálního života mají podstatný význam pro zdraví celé společnosti. Z výzkumu vychází, že čím nižší věk byl při začátku sexuálního života, tím větší byla pravděpodobnost, že jeden z partnerů se pro sexuální aktivitu rozhodoval pod tlakem. Dívky byly dvakrát častěji tím, kdo litoval, a třikrát častěji tím, kdo jednal pod nátlakem k sexuální činnosti. Na základě těchto výsledků by k začátku pohlavního života mladistvých mělo dojít až ve chvíli, kdy jsou schopni samostatně, a to bez nátlaku vrstevníků, partnera nebo pod vlivem návykových látek rozhodnout, zdali chtějí právě v danou chvíli svůj sexuální život zahájit. A zahájit jej s příslušnou ochranou (Machová, Kubátová, 2015, s. 834-836).

Uvažujeme-li výše zmíněné, je tedy klíčové, aby adolescenti měli přístup ke kvalitní sexuální výchově i informacím o antikoncepci a ochraně před sexuálně přenosnými nemocemi tak, aby mohli učinit rozhodnutí a chránit své zdraví a zdraví svých partnerů. Je také důležité si uvědomit, že každý adolescent je jedinečný a může mít odlišné sexuální preference a zájmy. Proto by rodiče a pedagogové měli být otevření a respektovat sexuální orientaci a identitu dospívajících (Machová, Kubátová, 2015, s. 834-836).

1 CÍLE PRÁCE

TEORETICKÝ CÍL

Cíl 1. Charakterizovat základní pojmy a jejich význam. Jedná se o pojmy informovanost, sexuální výchova, prevence a rizikové chování.

Cíl 2. Charakterizovat vybraná běžná pohlavní onemocnění. V tomto případě dojde k popisu chlamydií, HPV infekce, kapavky, luesu a HIV/AIDS. Budou uvedeny a definovány termíny: definice onemocnění, příznaky, inkubační doba, průběh onemocnění, druhy diagnostiky a léčba.

PRŮZKUMNÝ CÍL

Cíl 1. Zjistit obecnou informovanost studentů středních škol v oblasti pohlavně přenosných onemocnění.

Cíl 2. Zjistit, kdo nebo co je hlavním zdrojem informací o intimním životě pro mladé dospívající jedince.

Cíl 3. Zjistit, zda-li se studenti cítí být dostatečně informováni v dané problematice.

Cíl 4. Odhalit hlavní mezery v informovanosti studentů v této problematice. Zhodnotit, ve kterých konkrétních pohlavních onemocněních mají mladiství celkově nejmenší přehled, tzn. ve kterých otázkách nejčastěji chybovali.

TEORETICKÁ ČÁST

2 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ

Výchova k reprodukčnímu zdraví je často opomíjena, ale je důležité se jí věnovat od raného dětství až po dospívání a úzce souvisí s výchovou ke zdraví. Přestože základem pro předávání informací, zkušeností a rad by měla být rodina, důležitou roli hraje také školní vzdělávání, které dětem a dospívajícím zprostředkovává odborný pohled na věc. Výchova k reprodukčnímu zdraví ve školách učí o pohlavně přenosných chorobách, mezilidských vztazích, partnerských vztazích a dalších souvisejících tématech (Štěrbová, Rašková, 2016).

Výuka sexuální výchovy na základních a středních školách cílí na to, aby budoucí dospělí nabyli základních informací o lidské sexualitě a připravili je na vedení zodpovědného sexuálního života. Informace by měly být objektivní a pravdivé, bez náboženských a kulturních předsudků, které však mohou být pro rozšíření tématu zmíněny. Primárním cílem kurzu je bezpečný sexuální život, psychická připravenost na sex, povědomí o rizicích pohlavně přenosných chorob a možnostech léčby. Mimo jiné jsou žáci seznámeni s výběrem ochrany a antikoncepce před nechtěným početím. Sexuální výchova je součástí výchovy k mezilidským a rodinným vztahům a zahrnuje nejen antikoncepci a prevenci sexuálně přenosných nemocí, ale také psychické a psychosexuální problémy, které nebývají v partnerských vztazích výjimkou. Sexuální výchova tak pokrývá oproti tradiční rodinné výchově širší okruh témat (Koliba et al., 2019).

Účinná sexuální výchova by měla splňovat následující kritéria: poskytnout adekvátní informace vhodné pro věk a kulturu, prezentovat se v přátelském prostředí a být připravována za úzké spolupráce s cílovou skupinou, především s mladými dospívajícími lidmi. Měla by těmto lidem pomoci si uvědomit své osobní, rodinné a komunitní hodnoty, rozvíjet komunikační dovednosti a naučit se vyjednávat a odmítat nežádoucí sexuální kontakty. Zahrnovat by měla medicínsky správné informace o antikoncepci, bariérových metodách ochrany a prevenci přenosu sexuálně přenosných onemocnění a těhotenství u mladistvých. Důraz by měl být kladen na konkrétní sexuální projevy a jejich rizika, zohlednit rizikové faktory a podporovat ochranné faktory v dané komunitě. Důležité je respektovat hodnoty a potřeby dané skupiny a využívat aktivní participační metody. Provedení by měli zajistit školení vyučující (Záhumenský et al., 2015, s. 39-40).

2.1 Výchova k reprodukčnímu zdraví v ČR

V ČR se sexuální výchova běžně nevyučuje jako samostatný povinný předmět, ale je součástí předmětu „Výchova ke zdraví“. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo „Doporučení k realizaci sexuální výchovy na základních školách“ a příručku pro učitele „Sexuální výchova – vybraná témata“. V těchto dokumentech je obsažena koncepce sexuální výchovy v České republice včetně požadavků na učitele, organizačních podmínek, metod výuky a didaktických témat. Předpokládá se, že žákům byla poskytnuta základní sexuální výchova v rodině, na tu tyto dokumenty navazují a snaží se již získanou informovanost prohlubovat. Přitom se akcentuje spolupráce s rodiči. Dokumenty zahrnují specifika sexuální výchovy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a zohledňují genderové aspekty sexuální výchovy. Obsahují základní osnovy a témata, včetně ochrany reprodukčního zdraví dospívajících, sexuálních nemocí, sexuální orientace, sexuálních deviací, sexuálních dysfunkcí, sexuální legislativy a sexuálních médií. V této práci jsou tato doporučení a výuka sexuální výchovy podrobněji rozebrána (Koliba et al., 2019).

3 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ

Faktorů, které ovlivňují sexuální chování dospívajících, existuje celá řada. Výzkum ukazuje, že mají-li rodiče větší kontrolu nad sexuálním chováním svých dětí, je u dospívajících méně pravděpodobné, že budou mít sex, začnou se sexem později, častěji používají kondomy a mají více sexuálních partnerů. V takovýchto případech je méně pravděpodobná nákaza sexuálně přenosnou nemocí a nechtěné těhotenství. Klíčový je také způsob komunikace o sexu. Nerozvážená sexuální aktivita dospívajících, může být snížena přátelskou sexuální komunikací. V dětství jsou rodiče primárním zdrojem informací dítěte. Dospívající chlapani získávají většinu informací o sexu z médií a rozhovorů se svými vrstevníky. Komunikace v rodině se většinou soustředí na pohlavní zdrženlivost a používání antikoncepčních prostředků. Média, vrstevníci a poté až rodiče mají největší vliv na názory adolescentů o sexuálních stereotypch. Je důležité vzít v úvahu, že média ne vždy prezentují správné názory na problematiku sexuality a by bylo vhodné, aby první informace o sexu dostali adolescenti v klidném a přátelském prostředí od svých rodičů (Koliba, 2019, s. 215-216).

3.1 Dospívání

Dospívání patří mezi přechodná období v životě. Člověk přestává být dítětem a začíná se stávat dospělým, ale nadále se jako jedinec vyvíjí. Toto období může patřit mezi nejnebezpečnějších období v životě jedince, s výraznými a rychlými změnami v biologii, psychologii a sociálním životě. Úmyslné, nevhodné či nebezpečné chování bývá u dospívajících časté. V tomto období se jedinci stávají zranitelnějšími a obtížněji zvládají stresové situace. Obdobně jako rané dětství se i dospívání stává jedním z nejvíce formujících období lidského života (Machová, 2015).

3.2 Lidská sexualita

Lidská sexualita patří mezi základní lidské potřeby, může přinášet radost, potěšení, ale také úzkost, deprese a rizika spojená s pohlavně přenosnými chorobami. Každý jedinec má specifické sexuální potřeby, které je schopen vyjádřit a uspokojit (Koliba et al., 2019).

Lidská sexualita zahrnuje mnoho různých aspektů, jako jsou pohlaví, pohlavní identita a role, sexuální orientace, erotika, potěšení, intimita a reprodukce. Tyto prvky se projevují v různých myšlenkách, fantaziích, postojích, praktikách, vztazích a dalších faktorech. I když mohou být všechny tyto rozměry součástí sexuality, nejsou vždy prožívány nebo vyjádřeny. Sexualita je ovlivněna mnoha faktory, jako jsou biologické, psychologické, sociální, ekonomické, politické, etické, právní, historické, náboženské a duchovní faktory (Koliba et al., 2019).

4 VYBRANÉ POHLAVNÍ CHOROBY

Sexuálně přenosné nemoci jsou obvykle šířeny pohlavním stykem a tento způsob přenosu je epidemiologicky významný. Choroboploďné zárodky mohou být také přítomny bez zjevných klinických příznaků, používáme pro ně obecnější termín pohlavně přenosné nákazy, zahrnující i bezpříznakové asymptomatické nosiče. V lékařské praxi se pro ně nejčastěji používají zkratky STD (sexually transmitted diseases) a STI (sexually transmitted infections). Některé z těchto nemocí jsou zákonem klasifikovány jako pohlavní choroby a podléhají zvláštním předpisům, které jsou součástí oboru venerologie. Tyto nemoci stále způsobují zdravotní, epidemiologické a sociální problémy. Některá dřívější rizika se v minulosti povedlo minimalizovat, jako například u HIV/AIDS. Avšak, nová generace se s problematikou sexuálně přenosných nemocí, setkává čím dál častěji (Resl, 2014, s. 266).

Pohlavní choroby se nejčastěji přenášejí prostřednictvím sexuálního kontaktu, jako je vaginální, orální nebo anální styk. Kromě toho se sexuální kontakt může týkat i jiných forem intimity, jako je používání sexuálních pomůcek a dalšího fyzického kontaktu. Kromě sexuálního přenosu mohou pohlavní choroby přenést i transfúze krve nebo přímý kontakt s infikovanou krví. Přenos pohlavních chorob z matky na dítě je také možný. V poslední době se výskyt pohlavně přenosných chorob zvyšuje (Koliba et al., 2019, s. 343-345).

4.1 Syfilis (lues, příjice)

Syfilis, také znám jako lues, je globálně rozšířené bakteriální onemocnění, které se stane chronickým a prochází charakteristickými stádii v případě, že není léčeno. Avšak často se spontánně uzdraví. Onemocnění je způsobeno bakterií *Treponema pallidum*, která je velmi citlivá na vnější podmínky, mezi které patří např. změny teploty, vyschnutí, změny pH nebo hladina kyslíku. Proto se přenáší pouze přímým kontaktem se syfilitickou lézí, krví nebo transplacentárně. Nejčastějším způsobem přenosu je nechráněný orální, vaginální a anální pohlavní styk. Onemocnění podléhá zákonným opatřením, povinnému hlášení a aktivnímu vyhledávání sexuálních kontaktů a pravidelným kontrolám. Často jsou postiženi mladí sexuálně aktivní lidé ve věku 20 až 49 let, kdy muži jsou postiženi častěji než ženy (Záhumenský et al., 2015 s. 77; Röcken et al., 2018, s. 362).

Většinou se onemocnění diagnostikuje u dospělých ve věku 15 až 29 let, a také u mužů s homosexuální orientací. V České republice se každoročně vyskytne přibližně 700 případů, což představuje výskyt kolem 7 případů na 100 000 obyvatel (Záhumenský et al., 2015).

Onemocnění má 3 stádia rozdělená podle délky trvání.

4.1.1 Primární syfilis

Primární stadium přijíce (trvající 2 až 6 týdnů) se obvykle projevuje tvorbou tvrdého, nebolestivého vředu na genitáliích, v tříselech nebo v ústní dutině. Současně s tím dochází k zduření lymfatických uzlin. Tyto příznaky obvykle postupně ustupují. Občas však může být příznakem jen drobná a lehce přehlédnutelná odřenina, což může vést k pozdnímu zahájení léčby (Koliba et al., 2019, s. 358-359).

4.1.2 Sekundární syfilis

Sekundární stadium luesu (trvající 6 až 12 týdnů) se obvykle projevuje přibližně deset týdnů po nákaze. V té době se organismus zaplaví bakteriemi. Symptomy zahrnují vyrážku, zvýšenou teplotu, únavu, bolesti kloubů a rozmanité typy kožních projevů. Mnohdy jsou příznaky pozorovatelné v dutině ústní, mezi ty patří např. žlutobílý povlak, zduření krčních mandlí a bolestivé polykání. V oblasti genitálií mohou vznikat květákovité útvary (condylomata lata). Všechny slizniční projevy jsou silným zdrojem infekce. Po dobu až dvou let od nákazy mluvíme o tzv. časně latenci, kdy je člověk infekční. Poté, bez ohraničení, přechází do pozdní latence, kdy je přenos možný pouze transplacentárně. Období projevů a klidu se mohou střídát (Kubicová, 2017; Poláčková, 2016).

4.1.3 Terciální syfilis

Syfilis v terciálním stádiu se projevuje teprve až několik let od nákazy. Typickým příznakem je vytváření uzlů nazývaných gummata, které jsou červenofialové barvy a postupně vymizí. Z těchto uzlů mohou vznikat píštěle a vředy, ze kterých vytéká žlutá tekutina. Po několika týdnech se uzly zahojí, na jejich místech však zůstávají jizvy s tmavší barvou než okolní kůže. Pokud se uzly vyskytly na kostech, mohou na těchto místech způsobit deformace. Kromě kostí mohou být postiženy i svaly, kardiovaskulární systém a další orgány. Výjimečně může dojít k neurosyfilisu, který se projevuje jako meningitida nebo mozková mrtvice. Neléčení syfilisu může vést ke smrti (Kubicová, 2017).

Pro potvrzení výskytu syfilisu v těle se používá sérologické vyšetření, které je spolehlivé teprve po 4.-5. týdnu od nákazy. Pro screening se doporučují dva testy, a to treponemový a netreponemový. Pro spolehlivou diagnostiku je nutné provést oba testy. Treponemu pallidum lze nalézt ve tkáňovém sekretu z primárních a časných sekundárních lézí. V mikroskopickém vyšetření vzorku sekretu bez příměsi krve je možné vidět charakteristický vývrtkovitý pohyb spirochet v zástinu (Röcken et al., 2018, s. 366; Záhumenský et al., 2015, s. 81).

Je nutné zahájit léčbu syfilisu neodkladně, aby se předešlo vzniku případných komplikací. Možnou léčbou je podávání penicilinu v parenterální formě. Typ podávaného penicilinu se odvíjí od stádia onemocnění, serologické aktivity testů a zvyklostech zdravotnického pracoviště. Po ukončení léčby by měli pacienti pravidelně podstupovat testování sérologicky v intervalu 6, 12 a 24 měsíců. Syfilis je nakažlivé onemocnění, a proto by mělo být provedeno dohledání a testování sexuálních partnerů (Záhumenský et al., 2015, s. 82; Röcken et al., 2018, s. 366).

4.2 Kapavka (gonorrhoea)

Kapavka je častou sexuálně přenosnou nemocí, kterou způsobuje bakterie *Neisseria gonorrhoeae*. Nejčastěji postihuje sliznice močového a pohlavního ústrojí a primárně se šíří při pohlavním styku. Pokud proběhne pohlavní styk do konečníku nebo do úst, není vyloučeno, že nemůže infekce proniknout i do těchto dutin u obou pohlaví. Podléhá povinnému hlášení skrz formulář "Hlášení pohlavní nemoci" (Machová, Kubátová, 2015; Záhumenský et al., 2015, s. 71).

Nejčastějšími místy postiženými kapavkou bývají sliznice močové trubice, děložního čípku, konečníku a ústní dutiny. Bakterie této pohlavní nemoci se však nerozmnožují v moči a nemají tendenci šířit se z močové trubice do měchýře či ledvin při vzniku zánětu. Příležitostně může postihnout i jiné části těla jako je pohybový aparát, endokard, duhovka, mozkové pleny a kůže. Obdobně jako u chlamydií může kapavka vést k Reiterovu syndromu (Poláčková, 2016).

Obvykle trvá 2 až 14 dní od rizikového sexuálního kontaktu, než se objeví první příznaky, toto období je tzv. inkubační doba. U mužů se zpravidla projeví první příznaky nákazy 2 až 5 dní po infekci, zatímco u žen se mohou projevit až po 4 až 10 dnech, v některých případech i později. U některých žen může probíhat kapavka bez příznaků nebo s nespecifickými projevy, což může vést k nerozpoznání a snadnému šíření nemoci (Michalíková, 2022).

Muži s kapavkou ve většině případů trpí hnisavým zánětem močové trubice, který se projevuje typickým běložlutavým hnisavým výtokem. Infekce se obvykle projeví do 5 dnů po nakažení a až 90 % nakažených mužů trpí výše zmíněným zánětem. Kapavka může začínat jako přední kapavka, čímž se rozumí akutní zánět v přední části močové trubice, neléčení může přeházet do zadní části a postihovat močový měchýř a prostatu. Nákaza se mimo jiné může šířit do okolí a postihovat například nadvarle. U homosexuálních mužů, kteří jsou ohroženou skupinou, se infekce může projevit jako zánět sliznice konečníku, rozpoznatelný jako svědění, bolest a křeče.

Přenos kapavky není vyloučený ani při orálním sexu, v této oblasti pak způsobuje hnisavý zánět nosohltanu (Zímová, 2013).

Infekce pohlavních orgánů se u žen projevuje mírněji než u mužů, může být bezpříznaková, mimo to může způsobit zánět močové trubice s pálením a častým nutkáním k močení, v tomto případě pak mnohdy dochází k záměně s infekcí dolních močových cest. Klíčovým příznakem k rozeznání choroby je hnisavý nebo hlenohnisavý výtok z děložního hrdla, močové trubice nebo anu. Infekce může způsobit otok či zarudnutí děložního hrdla a krvácení při kontaktu s postiženou oblastí. Podobné příznaky můžeme pozorovat na nemoci postižené močové trubici. Infekce dělohy může způsobovat bolest v podbříšku, palpační citlivost dělohy a krvácení mimo cyklus. Při postižení Bartholiniho žlázy, která se nachází u vchodu pochvy, může dojít k ucpaní vývodu ze žlázy a zánětu, který se může dále šířit. Šíření infekce usnadňuje oslabená imunita organismu, menstruace, porod, potrat nebo instrumentální výkony na děloze (Mašata et al. 2014; Roztočil et al. 2011).

Novorozenci se mohou nakazit kapavkou při průchodu porodními cestami od nemocí infikované matky, to u nich způsobuje hnisavý výtok z očí. Bez léčby může tato infekce vést ke slepotě (Röcken et al., 2018, s. 360). Infikovaným novorozencům je aplikován antiseptický přípravek do spojivkového vaku jako prevence proti kapavce, který předchází případným nechtěným výtokům a šíření infekce. Neléčení může vést ke vzniku vředů, perforaci rohovky a v konečném důsledku i ztrátě zraku (Záhumenský et al., 2015, s. 71).

Kultivační testy se často používají k diagnostice kapavky, která se provádí odběrem pomocí tamponů z postižené oblasti a dalších oblastí sexuálního kontaktu. U mužů se odebírají výtěry z močové trubice a u žen z děložního čípku nebo močové trubice. Pro zvýšení úspěšnosti diagnostiky lze odebrat stěr i z řitního otvoru a hltanu (Röcken et al., 2018, s. 360; Záhumenský et al., 2015, s. 72).

Léčba kapavky patří mezi komplikovanější léčby a vyžaduje odbornou péči venerologa, vzhledem k narůstající multirezistenci kmenů NG a riziku současného přenosu dalších pohlavně přenosných chorob, zejména chlamydií, syfilis a HIV. V současné době se doporučuje kombinovaná léčba antibiotiky. Nitrožilní terapie po dobu 2-3 týdnů se často nasazuje v případě pokročilého stádia onemocnění (Záhumenský et al., 2015, s. 74–75; Röcken et al., 2018, s. 360).

4.3 Chlamydiová urogenitální infekce

Bakterie *Chlamydia trachomatis* způsobuje onemocnění nazývané chlamydie. Existuje mnoho sérotypů této bakterie, které způsobují další jiné infekce, v České republice jsou však

nejčastějšími pohlavně přenosnými sérotypy D-K, které způsobují urogenitální potíže. Chlamydie jsou velmi rozšířenou pohlavně přenosnou bakteriální infekcí, která proniká do různých sliznic, jako jsou močové cesty, děložní čípek, konečník, hltan a spojivky, kde způsobuje zánět a může vést k neplodnosti jedince, pokud není bakteriální onemocnění léčeno. Bakterie existuje ve dvou formách: infekční elementární tělíčko a neinfekční, ale metabolicky aktivní retikulární tělíčko. Chlamydie podléhá hlášení jako infekční nemoc. V období inkubace trvajícím 1-3 týdny se může objevit žlutavý výtok a potíže s močením (dysurie). Není neobvyklé, že infekce probíhá bez příznaků (Röcken et al., 2018, s. 360; Záhumenský et al., 2015, s. 62).

U žen se často projevuje cervikální infekce, ta může klinicky způsobit výtok z pochvy, bolest v podbřišku, krvácení po pohlavním styku, mimo cyklus nebo silnější menstruaci. Při neléčení bakteriální infekce se může postupně šířit vzhůru do genitálního traktu a způsobit endometritidu a zánětlivé onemocnění pánve. Chronický zánět může vést ke zvýšení tvorby pojivové tkáně a ke vzniku zúžení a následnému riziku neplodnosti či mimoděložního těhotenství (Záhumenský et al., 2015, s. 63).

Přenos infekce může také proběhnout u novorozenců při průchodu porodní cestou, to může zapříčinit rozvoj konjunktivitidy (zánětu spojivek) a pneumonie (zánětu plic) (Röcken et al., 2018, s. 360).

U mužů je častým projevem uretritida, přičemž výtok je méně hojný než u kapavky a často má průhledné nebo mléčně zakalené až nažloutlé zbarvení. Mimo výtok jsou tradičně přítomny i dysurické obtíže. Pokud chlamydiová infekce není léčena, může vést k zánětu semenných váčků, nadvarlat nebo prostaty. Může docházet i k neplodnosti, a to v případě, kdy dojde k vazivovým srůstům v nadvarletí (Záhumenský et al., 2015, s. 63).

Pro diagnostiku chlamydiové infekce se využívá přímého vzorku z postižené sliznice, anu, oční spojivky, krku, spermatu nebo první moči, a to pomocí polymerázové řetězové reakce PCR a kultivace buněk. Mezi další možnosti patří přímá identifikace antigenu pomocí imunofluorescence. U žen se odběr vzorku provádí stěrem vzorku z děložního čípku, u mužů speciální odběrovou tyčinkou z močové trubice. Pro kontrolu dynamiky hladin protilátek v séru se využívá sérologické vyšetření, pozitivní výsledek ale neznamená vždy přítomnost infekce. Urogenitální infekce mají obvykle negativní výsledky a pozitivní se prokazují v případě chronických a systémových forem onemocnění (Záhumenský et al., 2015, s. 63; Röcken et al., 2018, s. 360).

Pro léčbu nekomplikované chlamydiové infekce se obvykle volí lék azithromycin nebo doxycyklin. V případě smíšené infekce nebo výskytu komplikací může být nutná kombinace antibiotik. K úplnému vyléčení je nezbytná dostatečně dlouhá terapie. Ta by měla trvat minimálně 14 dní, nejlépe až 3 týdny. Při chronických zánětech se dosahuje vyššího úspěchu kombinací antibiotik a systémové enzymoterapie, díky větší dostupnosti účinné látky v postižených tkáních (Záhumenský et al., 2015, s. 65). Mělo by se dbát na to, aby léčba probíhala současně u obou sexuálních partnerů (Röcken et al., 2018, s. 360).

4.4 HIV/AIDS

Syndrom získané imunitní nedostatečnosti (AIDS) je virové onemocnění, které je charakterizováno klinickými příznaky, které se objevují u infikovaných jedinců. Původcem tohoto onemocnění je virus lidské imunodeficiency (HIV), který způsobuje deficit imunitního systému organismu a omezuje jeho funkci. HIV patří do skupiny retrovirů a můžeme jej rozdělit na dva základní subtypy – HIV 1 a HIV 2. Virus HIV napadá pouze lidský organismus a ke svému rozmnožování vyžaduje lidskou buňku. Přestože u zvířat bývají pozorovány podobné infekce, tyto viry nejsou nebezpečné pro člověka. Proto není ani možné, aby se opice a kočky nakazily virem HIV (HIV-prevence, 2023; Záhumenský et al., 2015). Infekce HIV vyvolává imunitní deficit, zejména ztrátou CD4+ T buněk a antigen prezentujících dendritických buněk. Tento deficit vede k chronické infekci, která může postoupit do získaného syndromu selhání imunity neboli AIDS. S rozvojem neobvyklých infekcí, dermatóz a tumorů se pak může AIDS projevovat klinickými příznaky (Röcken et al., 2018).

Mezi nejčastější způsoby šíření viru HIV patří pohlavní styk u heterosexuálních i homosexuálních jedinců. V současné době se významně zvyšuje počet přenosů cestou mezi heterosexuálními mladými lidmi, zvláště pak u dívek a mladých žen. Další možností přenosu je při užívání drog, v tomto případě se virus přenáší sdíleným používáním injekčních jehel, stříkaček a roztoků drog. Mezi ojedinělé případy šíření může patřit i transfúze krve nebo krevních derivátů, nebo znečištění poranění kůže nebo sliznic infikovanou krví. Nákaza se může přenášet i z matky na dítě v průběhu nitroděložního vývoje, při porodu nebo při kojení. Zatímco transfúze krve jsou pečlivě kontrolovány a riziko přenosu HIV je dnes nepatrné, uživatelé drog dále šíří nákazu mezi sebou sdílenými jehlami. HIV může být přítomen ve všech tělesných tekutinách. Nejvýznamnější cestou přenosu je však kontakt krve nebo semene s poškozenou sliznicí. Vysoké riziko nákazy je pak v případě přítomnosti genitálních vředů. Antiretrovirová terapie je důležitým faktorem v boji proti šíření HIV a snižuje výrazně riziko přenosu z matky na dítě (Machová et al., 2015, s. 769-773; Röcken et al., 2018, s. 370).

Přirozený průběh HIV infekce má 3 fáze (Záhumenský et al., 2015, s. 102).

Prvním typem HIV infekce je takzvaná akutní HIV infekce, která se obvykle projeví 4-6 týdnů po nakažení. Tento stav může být asymptomatický, ale v 70 % případů se projevuje necharakteristickými symptomy, které mohou trvat několik dní až týdnů. Tyto symptomy mohou být podobné chřipce nebo infekční mononukleóze a někdy jsou doprovázeny přechodnou vyrážkou, která spontánně odezní během několika dnů (Záhumenský et al., 2015, s. 102; Machová et al., 2015, s. 784-787).

Onemocnění se po skončení akutní fáze přesouvá do fáze bez příznaků, v tu dobu dochází k postupnému poklesu buněčné imunity. Tato fáze bývá obvykle bez příznaků a trvá několik let. Postupné změny v imunitním systému se projevují poklesem počtu CD4+ lymfocytů. Když počet těchto lymfocytů klesne natolik, že se objeví příznaky snížené imunitní funkce, člověk přechází z asymptomatické fáze do fáze s časnými příznaky infekce HIV (Machová et al., 2015, s. 784-787; Záhumenský et al., 2015, s. 102-103).

Při velkém poklesu počtu CD4+ lymfocytů nastává závažné poškození imunitního systému a infekce HIV přechází do stádia AIDS. V organismu se důsledkem toho objevují vážné infekce, jako je například recidivující pneumonie, tuberkulóza, cytomegalovirová infekce a salmonelové bakterie, stejně jako některé vzácnější nádory a postižení nervové soustavy, což může vést k demenci, těžkému vyhubnutí a wasting syndromu. Tyto komplikace bývají většinou příčinou úmrtí pacientů s onemocněním AIDS (Machová et al., 2015).

Souhlas pacienta je k provedení testů na HIV nezbytně nutný. Pacient by měl být informován pouze o pozitivních výsledcích testů ELISA a Western-blott. V případě, že jsou výsledky testu negativní, ale stále existuje klinické podezření, pak by měly být testy opakovány za 6-12 týdnů. Po stanovení diagnózy je nejlepším způsobem sledování průběhu nemoci měření virové zátěže a počtu CD4+ buněk (Röcken et al., 2018, s. 374).

K léčba HIV infekce se obvykle používá vysoce aktivní antiretrovirová terapie nebo kombinovaná antiretrovirová terapie. Využívá se několika léků, které útočí na HIV různými způsoby a podávají se současně, aby se minimalizovala možnost vzniku rezistence. Volba konkrétních léků závisí na klinickém stavu pacienta, počtu CD4 a virové zátěži (Röcken et al., 2018, s. 374). Přestože není zatím možné toto onemocnění vyléčit, včasný a správně zahájený léčebný režim může prodloužit délku života pacienta. Pro dosažení pozitivního výsledku je však nezbytná dobrá spolupráce pacienta s lékařem (Koliba et al., 2019, s. 365-366).

4.5 Lidský papilomavirus (human papilloma virus)

Onemocnění způsobená lidským papilomavirem se nazývají HPV infekce. Slovo HPV je zkratkou pro anglický název viru – human papilloma virus (Dvořák, 2017).

Lidské papilomaviry jsou skupina virů, z nichž přibližně 400 druhů je doposud známo. Celkový počet druhů virů přesahuje 3 100. Z těchto virů bylo identifikováno asi 130 lidských papilomavirů, z nichž pouze 40 typů způsobuje infekce genitálního traktu. Tyto viry se dále dělí podle onkogenního potenciálu na nízkorizikové (LR) typy, které nezpůsobují nádorové bujení a patří mezi ně 6, 11, 40, 42, 43 a 54, a vysokorizikové (HR) typy, které způsobují nádorové bujení a zahrnují 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 a 58 (Dvořák, 2017, Záhumenský et al., 2015, s. 48).

Až 80 % populace se během svého života nakazí lidskými papilomaviry (HPV). Většinou infekce odezní bez příznaků, ale u 20 % infikovaných může způsobit zdravotní problémy, které se vyvíjejí postupně a mohou vést k vážným nebo dokonce smrtelným nemocem. Kvůli rostoucímu počtu chorob způsobených HPV infekcí se ochrana proti nim stává stále důležitější. Virus HPV je poměrně odolný a může zůstat infekční v prostředí několik měsíců (Dvořák, 2017).

Infekce HPV se přenáší primárně při sexuálních aktivitách, ale může se přenést i při kontaktu úst nebo rukou s genitáliemi. Protože některé sexuální aktivity, jako například orální sex nebo mazlení, jsou běžné zejména u mladých lidí, kteří teprve začínají se sexuálním životem, není vyloučená možnost infikování se HPV i bez samotného pohlavního styku. Ani použití kondomu nemůže zaručit ochranu před infekcí, v případě, že jeho užitím a samotným sexem byly praktikovány jiné sexuální aktivity. To je jedním z hlavních faktorů, které umožňují snadné a rychlé šíření infekce v populaci (Dvořák, 2017).

4.5.1 Infekce HPV způsobené nízkorizikovými (LR) typy:

- genitální bradavice,
- papilomatózu hrtanu,
- rekurentní respirační papilomatózu,
- některé mírně závažné před nádorové stavy děložního hrdla, pochvy a zevních rodidel (i tyto, ale někdy vyžadují chirurgický zákrok) (Dvořák, 2017).

4.5.2 Infekce HPV způsobené vysokorizikové (HR) typy:

- karcinom děložního hrdla,
- karcinom zevních rodidel,
- karcinom pochvy,
- karcinom penisu,
- karcinom anu,
- karcinom hlavy a krku (Dvořák, 2017).

Při diferenciální diagnostice se zvažují zejména plochá kondylomata (*condylomata lata*) v oblastech tření, jako jsou třísla a řitní rýha, které jsou rozsáhlé a ploché. Obvykle stačí pouhé vizuální vyšetření. Použití kyseliny octové napomáhá zvyšovat specifitu vyšetření. Pokud jsou léze podezřelé, je nutné provést bioptické vyšetření. U rozsáhlejších plochých lézí může být užitečné sérologické vyšetření na syfilis (Záhumenský et al., 2015, s. 48).

Léčba se pak přizpůsobuje závažnosti onemocnění, umístění postižení a pacientovým preferencím po získání informací o léčebných možnostech. Pacient může léčbu aplikovat sám nebo ji může provést lékař. Imunostimulační léčba 5 % imiquimodem (Aldara) se může aplikovat doma. Lokální aplikace cytostatik (5-fluorouracil, podofylin) se obvykle provádí v ordinaci. Destrukční léčba může zahrnovat zmrazování, vypalování trichloroctovou kyselinou nebo elektrokoagulaci pro odstranění léze (Záhumenský et al., 2015, s. 48).

Léčbou HPV infekcí se zabývají gynekologové, onkologové, dermatovenerologové, lékaři ORL, urologové a proktologové. Mimo tyto obory bývají při léčbě pacienta přítomni i psychoterapeuti, ti pacientům pomáhají zvládnout zátěž, kterou toto onemocnění může pro mnohé pacienty představovat (HPV college, 2023).

5 PREVENCE PŘED POHLAVNÍMI CHOROBAMI

Prevence pohlavně přenosných onemocnění je důležitým úkolem zdravotnických profesionálů, protože tyto nemoci se často opakují a známka anamnézy infekce v minulosti zvyšuje riziko dalších nemocí. Reinfekce mohou být způsobeny opakovanými sexuálními kontakty se stejným nebo novým partnerem nebo nedostatečnou léčbou. Předcházení šíření pohlavně přenosných onemocnění, včetně HIV infekce, je důležité a mnoho z nich podléhá povinnému hlášení, což umožňuje depistážní šetření a zjištění všech sexuálních kontaktů. Vědomé šíření pohlavní nemoci je trestné podle zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku, § 155 (Záhumenský et al., 2015).

Prevence STD zahrnuje několik základních opatření, jako je udržování partnerské věrnosti, omezení počtu sexuálních partnerů, používání kondomů, povědomí o riziku přenosu STD při orálním i análním styku a pravidelný screening pohlavních chorob, zejména pokud je člověk sexuálně aktivní s více partnery (Záhumenský et al., 2015).

Základní zásady ABC:

A – Zdrženlivost (abstinence), což znamená zdržet se pohlavního styku v dospívání

B – Buď věrný/věrná (be faithful)

C – Používej kondom (condoms). V dnešní době je kondom téměř jedinou možností ochrany, i když ne zcela stoprocentně účinnou (Machová, Kubátová, 2016, s 791).

5.1 Primární prevence

Primární prevence se zaměřuje na období, kdy ještě nenastala nemoc a jejím cílem je předcházet vzniku nemoci. Pro dosažení tohoto cíle jsou prováděny různé aktivity, které podporují zdraví nebo odstraňují rizikové faktory (např. omezit konzumaci alkoholu, nepoužívat tabák, umývat si ruce před jídlem, zavádět nekuřácká prostředí, používat bezpečnostní pásy v autě). Součástí primární prevence jsou také opatření zaměřená na prevenci konkrétních nemocí (např. očkování) (Machová, Kubátová, 2016, str. 27-30).

5.1.1 Vakcinace

Jedním z dalších způsobů, jak se chránit před pohlavně přenosnými chorobami, je očkování. Ne vždy jsou vakcíny proti těmto chorobám snadno dostupné a jsou k dispozici pouze pro malou škálu nemocí. Pro ostatní choroby jsou vakcíny buď ve vývoji nebo se ještě provádí

výzkum. To znamená, že tato metoda poskytuje jedincům ochranu jen proti omezenému množství nemocí, pokud jsou proti nim naočkováni. Pro ochranu před nemocemi, proti kterým neexistuje vakcína a které musí být léčeny jinými způsoby, je tedy stále nutné používat kondomy, pesary, omezovat počet sexuálních partnerů nebo dokonce praktikovat sexuální abstinenci. V současné době existují vakcíny proti některým z pohlavně přenosných chorob, jako jsou například HPV infekce a hepatitida typu B, avšak proti zbylé většině pohlavně přenosných chorob stále nebyla vyvinuta vakcína (Mihulka, 2017).

V posledních letech se výzkumníci intenzivně zabývají vývojem vakcíny proti chlamydiím. Chlamydie jsou obvykle léčeny antibiotiky, v mnohých případech se ale stávají chronickými a opakovaně se vrací. Proto je důležité nemoc diagnostikovat co nejdříve, což je také klíčovým principem vývoje vakcíny. Vakcína by měla využívat syntetické biologie, kdy specifické částice budou vytvářet membránu proteinů chlamydií tak, aby se nemocné organismy nedostaly do těla (Mihulka, 2017).

5.1.1.1 Vakcinace proti Lidskému papilomaviru – HPV

HPV infekce je běžnou sexuálně přenosnou chorobou, která může způsobit rakovinu děložního čípku. Je důležité nezanedbávat riziko této infekce, která postihuje nejen dospělé, ale i děti. Díky pokrokům ve vědě existují účinné způsoby, jak se před touto chorobou chránit. Prevence se dělí na primární a sekundární opatření (HPV College, 2023).

Primární prevence proti nákaze HPV spočívá v očkování, což je v současné době nejspolehlivější způsob ochrany před tímto onemocněním. Očkování je natolik účinné, že je doporučováno pro dívky i chlapce ještě před zahájením sexuálního života, což zvyšuje jeho účinnost. Mechanismus těchto vakcín je založen na objevu profesora Haralda zur Hausena, který na základě zjištění, že infekce HPV může vést k rozvoji rakoviny, vyvinul vakcínu proti onkologickým onemocněním. Tuto vakcínu jednoznačně doporučuje Světová zdravotnická organizace, Evropská léková agentura a Úřad pro kontrolu potravin a léčiv. V Česku je očkování proti HPV velmi populární a je možné se nechat naočkovat u gynekologa, praktického lékaře nebo dětského praktického lékaře (HPV College, 2023).

V současnosti jsou k dispozici tři různé typy vakcín proti HPV s různým rozsahem ochrany proti určitým typům virů. Cervarix chrání před dvěma typy HPV, Gardasil před čtyřmi a Gardasil9 před devíti typy. Kromě očkování je vhodné doporučovat pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa, během nichž mohou být pomocí screeningových testů zjištěny případné nádorové změny a umožnit tak včasnou léčbu. Pokud jde o rakovinu děložního čípku,

nejčastější typ HPV karcinomu, infekci lze zjistit pouze prostřednictvím stěru během preventivní prohlídky. Ženy starší 30 let by měly podstoupit také HPV test, který odhalí rizikové typy HPV infekce, které mohou vést ke vzniku rakoviny děložního čípku (HPV College, 2023).

5.1.1.2 Vakcinace proti Hepatitidě typu B

Virová hepatitida typu B neboli žloutenka není běžným onemocněním přenášeným sexuálním stykem u lidí, kteří jsou sexuálně aktivní. Navzdory tomu je velmi účinná vakcinace proti této nemoci k dispozici a každý, kdo je sexuálně aktivní, by měl zvážit její podstoupení jako prevenci před možnou infekcí. Vakcína proti viru HBV funguje tak, že vyvolává produkci antigenních proteinů, což vede k eliminaci viru. Vakcína byla poprvé vyvinuta v 80. letech minulého století a existuje několik komerčních verzí, které se neustále vylepšují. I když účinnost očkování obvykle trvá 10-15 let, postupně se snižuje. Očkování proti hepatitidě typu B je povinné pro děti od 9. týdne věku a pro určité skupiny dospělých, jako jsou například pracovníci nízkoprahových programů pro uživatele drog, poskytovatelé terénních ambulantních služeb, pracovníci v Vězeňské službě ČR a další, kteří by mohli přijít do styku s nakaženou osobou (Petráš, 2019).

5.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence se soustředí na včasnou diagnostiku nemoci a efektivní léčbu, aby se zabránilo nežádoucímu vývoji již existujícího onemocnění a minimalizovaly se jeho následky. Součástí této prevence jsou preventivní prohlídky, které mají za cíl odhalit nemoc v raném stadiu (např. pravidelné gynekologické prohlídky, mamografie a zubní prohlídky) (Machová, Kubátová, 2015, s. 27-30).

5.3 Terciární prevence

Terciární prevence zaměřuje svou pozornost na minimalizaci následků nemocí, vad, dysfunkcí a handicapů, které mohou vést k invaliditě a omezení pohyblivosti pacienta. K tomu se využívají lékařské zákroky, jako například chirurgická výměna kyčelního kloubu nebo implantace protézy. Kromě toho se využívá rehabilitace, která může být léčebná, pracovní, speciálně pedagogická nebo sociální. Cílem rehabilitace je minimalizovat následky nemoci a omezit její dopady na práci a sociální život, což by mohlo prodloužit kvalitu života (Machová, Kubátová, 2015, s. 27-30).

5.4 Bariérové metody antikoncepce

Mezi nejčastější metody ochrany před pohlavně přenosnými infekcemi patří kondom. Je všude snadno dostupný, finančně dostupný a jeho použití má málo nežádoucích účinků (kromě možných alergických reakcí na latex). Kondom poskytuje částečnou ochranu před přenosy některých pohlavně přenosných infekcí, jako jsou chlamydie, mykoplazmata, ureaplazmata nebo kapavka (Koliba et al., 2019).

5.4.1 Mužský kondom – prezervativ

Používání mužského kondomu je doporučenou metodou pro prevenci přenosu sexuálně přenosných onemocnění, zejména pro osoby, které mají více sexuálních partnerů nebo mají sex s partnerem, jehož infekční status není znám. Pokud není kondom správně použit, nebo dojde k selhání metody, může dojít ke ztrátě ochrany. Na trhu je mnoho značek, velikostí a cen kondomů, většinou jsou vyrobeny z latexu, ale pro lidi s alergií na latex jsou k dispozici kondomy z polyuretanu (Koliba et al., 2019; Záhumenský et al., 2015, s. 40).

5.4.2 Ženský kondom – femidom

Ženský kondom je účinnou metodou ochrany před nežádoucím těhotenstvím a přenosy pohlavně přenosných chorob během vaginálního styku. Má dva kroužky, z nichž vnitřní zajišťuje uchycení u děložního čípku, což zajišťuje stabilní polohu. Je složen ze dvou částí – jedna se vkládá do pochvy a druhá zůstává venku. Ženský kondom se liší od pesaru, se kterým je často zaměňován. Jeho použití výrazně snižuje riziko nákazy pohlavně přenosnými chorobami a nechtěným těhotenstvím (Záhumenský et al., 2015, s. 41; Koliba et al., 2019).

6 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ MLADISTVÝCH

Rizikové sexuální chování zahrnuje různé typy nebezpečných sexuálních aktivit, které mají důsledky nejen pro zdraví, ale i pro sociální a jiné oblasti života. Tyto aktivity mohou být relativně běžné v populaci, mezi ně může například patřit nechráněný sex s náhodnými partnery, promiskuitní chování a rizikové sexuální praktiky. Jevy, jako například sdílení intimních fotografií online, mohou být také zahrnuty do této kategorie. Faktory, jako jsou asociální chování, agresivita, nadužívání alkoholu a drog, mohou také přispět ke zvýšenému riziku sexuálního chování (Hamplová, 2019).

6.1 Rizikové chování

Mezi nejzávažnější nebezpečná chování ohrožující reprodukční zdraví patří rizikové sexuální chování, které může zahrnovat brzký začátek sexuální aktivity, časté střídání partnerů, nechráněný pohlavní styk s neznámými lidmi, anální nebo krvácivé sexuální praktiky. Nepoužívání spolehlivé antikoncepce během pohlavního styku může mít vážné důsledky, jako je nechtěné těhotenství a potraty, které mohou ovlivnit reprodukční zdraví žen po celý život. Osoby, které nevyužívají bariérovou antikoncepci, mají zvýšené riziko infekce pohlavně přenosnými chorobami. Některé dívky jsou nuceny k prvnímu sexu a později litují, že podlehly tlaku, což může mít i negativní dopad na jejich psychiku (Kabíček, 2014, s. 245).

Příznaky nebezpečného sexuálního chování:

- Začátek sexuálního života v brzkém věku
- Pohlavní styk na první schůzce nebo krátce po seznámení
- Promiskuita (pro mladé lidi se považuje za vysoké riziko, pokud měli více než pět sexuálních partnerů)
- Prostituce
- Pohlavní styk s neznámým partnerem bez použití bariérové antikoncepční metody
- Krvavé sexuální praktiky a anální styk (Machová, Kubátová, 2016, s. 791)

6.1.1 Nechráněný pohlavní styk

Nechráněný pohlavní sex je nejběžnějším způsobem, jak se nakazit pohlavně přenosnými chorobami. Jedná se o nechráněný genitální, anální nebo orální sexuální styk. V rámci ochrany

před těmito nemocemi je nutné použití bariérové ochrany. Bariérová ochrana zahrnuje kondomy pro muže a ženy. Pokud se jedinec není schopen chránit tímto způsobem, je vystaven vysokému riziku nákazy a nemůže se spoléhat na věrnost svého partnera (Nováková, 2018).

6.1.2 Promiskuita

Promiskuita může být charakterizována častým, náhodným střídáním sexuálních partnerů bez hlubší citové vazby. Výběr partnerů je náhodný, bez hlubšího smyslu a bez odpovědnosti. Moderní doba přinesla určité uvolnění morálních hodnot. Od žen se již neočekává cudné chování jako dříve a pohlavní styk již není spojován s manželským svazkem (Nováková, 2018).

6.1.3 Časné zahájení sexuálního života

V posledních letech se snižuje věková hranice, kdy se začíná se sexuální aktivitou. To však má negativní dopad na život mladých lidí, kteří mají tendenci často střídát partnery a provozovat nechráněné a nepromyšlené sexuální aktivity. Důsledky předčasného zahájení sexuálního života jsou pro jednotlivce závažné. Časné zahájení sexuálního života často vyžaduje změnu partnera z důvodu individuální nezralosti. Zároveň jedinci nepoužívají bariérovou ochranu, která by zabránila pohlavně přenosným chorobám. Kombinace těchto faktorů zvyšuje riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi, což může mít závažné důsledky pro budoucí zdraví jedince, zejména pro jeho reprodukční zdraví (Nováková, 2018).

6.2 Příčiny rizikového chování v dospívání

Příčinou rizikového chování v adolescenci je, že u určitých jedinců v jejich životě převládají rizikové faktory nad ochrannými faktory. Dokonce i v případě silných rizikových faktorů mohou ochranné faktory být velmi silné. Mezi nejdůležitější ochranné faktory patří dobré vztahy v rodině, normální a vývoj v dětství a zdravá, otevřená komunikace a neautoritativní podpora adolescenta. Je důležité přijmout adolescenta takového, jaký je, podporovat jeho sebeúctu a sebevědomí a hledat kompenzace jeho případných nedostatků. Dalším ochranným faktorem jsou pozitivní perspektivy a možnosti v oblasti zaměstnání, práce a také v osobních vztazích. Pokud se adolescent potýká s negativními zkušenostmi a zážitky z dětství, je důležité mu pomoci s jejich akceptováním a vyrovnaním se s nimi (Machová, Kubátová, 2016, s. 836).

6.3 Legislativa

Problematika spojená s pohlavními chorobami není pouze v rukou lékařů specializujících se na tuto oblast, ale je také záležitostí společenskou a dokonce politickou. Celková historie lidstva vztahující se k sexualitě poskytuje poučení v této oblasti (Rešl, 2013).

Vyhláška č. 306/2012 Sb. - stanovuje podmínky pro prevenci vzniku a šíření infekčních onemocnění.

Vyhláška MZ č. 240/2000 Sb. - stanovuje seznam nemocí, o kterých se musí hlásit Národního registru pohlavních nemocí (NRPN).

Vyhláška č. 473/2008 Sb. - stanovuje o systém epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce.

Zákon č. 258/2000 Sb. - se zabývá ochranou veřejného zdraví.

Metodický návod Věstník MZ, částka 8/2003 - se zabývá řešením problematiky infekce HIV/AIDS v České republice.

Rady č. 2119/98/ES – o zřízení sítě epidemiologického dozoru a kontroly přenosných nemocí ve Společenství (Úzis ČR, 2023).

6.4 Hlášení pohlavních nemocí

Onemocnění pohlavními chorobami, včetně opakované nákazy (reinfekce), podezření na tyto nemoci nebo jejich nákazy a úmrtí způsobená pohlavními chorobami na území České republiky, musí být povinně hlášeny do Registru pohlavních nemocí (RPN). Zdravotnická zařízení, která diagnostikují tato onemocnění, jsou povinna poskytovat zprávy o těchto případech Národního registru pohlavních nemocí (NRPN) prostřednictvím Krajských hygienických stanic (KHS). Obvykle se jedná o dermatovenerologická oddělení (Úzis ČR, 2010).

Následující pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení do Registru pohlavních nemocí:

- Syfilis (příjice, lues) vrozená, časná, pozdní, jiná a neurčená
- Gonokoková infekce (kapavka)
- Lymphogranuloma venereum (čtvrtá pohlavní nemoc)
- Chancroid (měkký vřed, ulcus molle)
- Donovanosis (granuloma inguinale, Granuloma venereum) (Úzis ČR, 2021)

Výsledky ohledně výskytu HIV/AIDS jsou k dispozici v Roční zprávě o šíření HIV/AIDS v ČR, kterou vydává Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS Státním zdravotním ústavu. Další infekce přenášené sexuálním kontaktem, které není povinné hlásit do Registru pohlavních nemocí (RPN), jsou sledovány pomocí jiných informačních systémů, jako je například ISIN (Informační systém infekčních nemocí) (Úzis ČR, 2021).

6.5 Registr pohlavních nemocí

Registr pohlavních nemocí (RPN) slouží k poskytování informací o vybraných onemocněních, aby bylo možné posoudit epidemiologickou situaci v ČR, sledovat zdravotní stav obyvatelstva a řídit poskytovanou zdravotní péči. Registr zahrnuje všechna epidemiologická hlášení o pohlavních nemocech, podezřeních na onemocnění nebo nákazy pohlavní nemocí, úmrtích na pohlavní nemocí, a zdroje nákazy pohlavních chorob. Výsledky jsou následně předávány Světové zdravotnické organizaci (Úzis ČR, 2023).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Obsahem průzkumné části jsou průzkumné otázky, metodika a realizace průzkumu, metodika dotazníku, charakteristika průzkumného vzorku, pilotáž, způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat a analýza společně se zhodnocením dat.

7 METODIKA PRŮZKUMU

7.1 Průzkumné otázky

Otázka č. 1: Jak respondenti hodnotí svoji informovanost o pohlavně přenosných onemocněních?

Otázka č. 2: Kde respondenti získávají největší množství informací o uvedené problematice?

Otázka č. 3: Jaká je informovanost respondentů o prevenci vybraných pohlavně přenosných chorob?

Otázka č. 4: Jaká je informovanost respondentů o následcích vybraných pohlavně přenosných nemocí?

Otázka č. 5: Jak jsou respondenti informováni o přenosech vybraných pohlavních nemocí?

Otázka č. 6: Jak jsou respondenti informováni o průběhu a příznacích vybraných pohlavních nemocí?

7.2 Metodika a realizace průzkumu

Pro získání dat bylo provedeno kvantitativní šetření, při němž byl použit nestandardizovaný dotazník se 30 otázkami obsahujícími jednu nebo více možností odpovědí. Vzhledem k věkové kategorii respondentů nebyl požadován písemný informovaný souhlas od zákonných zástupců před zahájením průzkumu. Nicméně všichni zúčastnění studenti střední školy souhlasili s dobrovolným a anonymním vyplněním dotazníků.

Průzkumné šetření bylo realizováno během hodiny ošetřovatelství na dvou zdravotnických středních školách. Pro uskutečnění průzkumu byly získány souhlasy ředitelů od obou škol. Na každé škole byl průzkum proveden za přítomnosti odborného učitele a autora dotazníku z toho důvodu, aby si studenti nemohli vyhledávat informace o dané problematice. Dotazníky byly rozdány a po vyplnění respondenty shromážděny do označené krabice. Respondenti měli na vyplnění dotazníku k dispozici 30 minut, což představovalo 2/3 vyučovací hodiny.

Celkem bylo rozdáno 65 dotazníků a všechny byly vráceny, což znamenalo stoprocentní návratnost dotazníků, ale dva dotazníky nebyly použity, z důvodu znehodnocení a nedokončení dotazníku. Celkový počet použitelných dotazníků tedy činil 63 (100 %).

Vymezení pojmu informovanost

Informovanost znamená množství informací, které osoba nebo skupina má k dispozici a mohou je aktivně šířit. Objektivně je určován dostupností, pravdivostí a úplností informací, zatímco subjektivně závisí na vzdělání, intelektuálních a mentálních předpokladech jednotlivce. Někdy může být reálná informovanost v rozporu s pocitem informovanosti dané osoby nebo skupiny (Tomek, 2017).

Informovanost nezahrnuje pouze pravdivé informace, ale může obsahovat i zkreslené údaje, hypotézy a neadekvátní představy. V užším slova smyslu se za informovanost považuje pouze suma ověřených skutečností odpovídajících informací. Osoba, která disponuje takovým druhem informací a má přístup k jejich zdrojům, se považuje za informovanou (Tomek, 2017).

7.3 Metodika dotazníku

Průzkum byl realizován pomocí kvantitativního sběru dat prostřednictvím dotazníkového šetření. Na začátku dotazníkového šetření bylo krátké uvítání respondentů s autorem dotazníku a instrukce k vyplnění dotazníku, aby se s ním mohli seznámit. Vyplnění formulářů bylo zcela dobrovolné a anonymní. Dotazník vlastní tvorby obsahoval 30 otázek, z nichž 2 otázky sloužily k identifikaci průzkumného vzorku a zbývajících 28 se přímo zaměřilo na průzkumné šetření týkající se míry informovanosti studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Struktura dotazníku byla navržena na základě odborných znalostí získaných z knih a odborných článků. Dotazník obsahoval 3 otevřené otázky (otázka č. 5: "*Na jakého lékaře by se měla žena s podezřením na pohlavní nemoc obrátit?*", otázka č. 6: "*Na jakého lékaře by se měl muž s podezřením na pohlavní nemoc obrátit?*" a otázka č. 12: "*Víte, kolik stádií má onemocnění syfilis?*"), jednu polouzavřenou otázku, 24 uzavřených otázek a dvě identifikační otázky (viz příloha č. 1). Data získaná z otázek č. 1 a č. 2 nebyla dále zpracována a sloužila pouze k identifikaci.

7.4 Charakteristika průzkumného vzorku

V lednu a únoru roku 2023 se uskutečnilo průzkumné šetření, na kterém se podíleli studenti středních zdravotnických škol ze třetího a čtvrtého ročníku. Do průzkumu se zapojilo 65 oslovených respondentů, přičemž jeden z respondentů znehodnotil dotazník a jeden respondent

vyplněný dotazník nedokončil. Tedy i když bylo vráceno 65 dotazníků, použitelných jich bylo 63. Z celkového počtu 63 (100 %) dotazníků bylo 38 (60,3 %) dotazníků vyplněno studenty střední zdravotnické školy, v našem průzkumu značené č. 1 (18 respondentů ze třetího ročníku a 20 respondentů ze čtvrtého ročníku) a 27 (39,7 %) studenty na střední zdravotnické škole, v našem průzkumu značené č. 2 (všichni studenti ze čtvrtého ročníku). Všichni účastníci byli studenti denního studia ve věku 18 a více let, kteří studovali na střední škole. Získané výsledky byly následně zpracovány formou grafů a tabulek, které jsou uvedeny níže. Data od všech studentů byla analyzována jako celek a jako celek byla data využita pro další zpracování.

7.5 Pilotáž

Srozumitelnost dotazníků byla zjišťována u pěti vybraných studentů střední školy gymnázia. Dle získaných odpovědí byl dotazník pro studenty srozumitelný, proto nebyly nutné další úpravy a dotazník zůstal v původním formátu. Vyplněné dotazníky těchto pěti studentů nebyly zahrnuty do celkového hodnocení, jelikož studenti byli z jiné střední školy než vybraný vzorek pro průzkum.

7.6 Způsob zpracování a vyhodnocení získaných dat

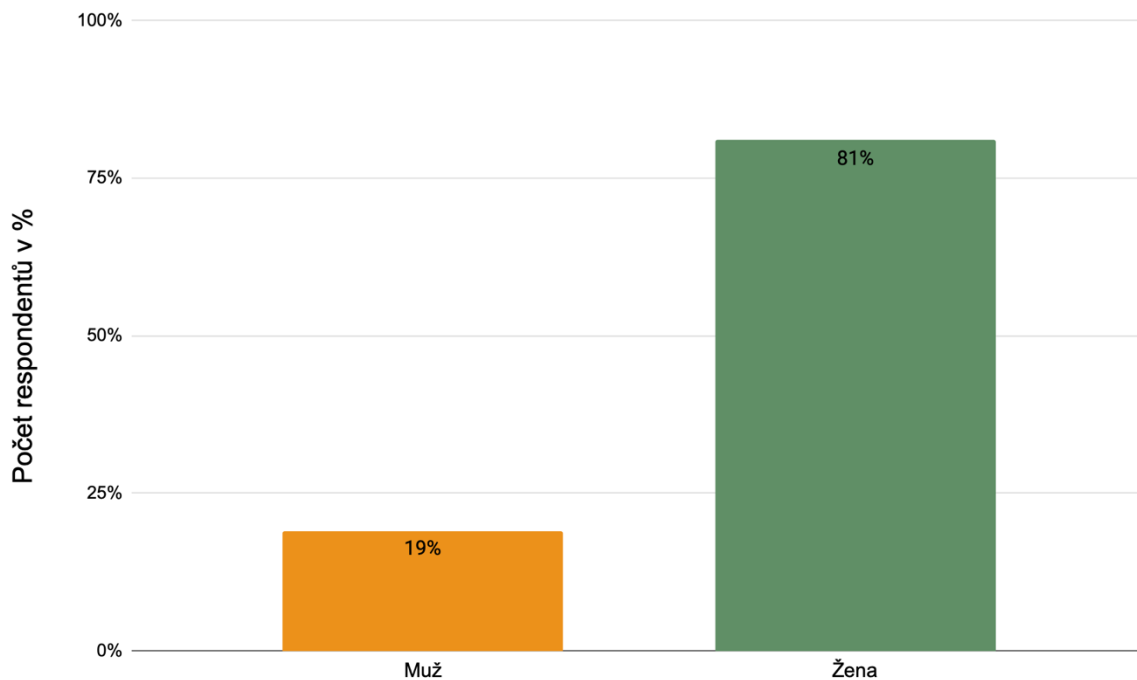
Zpracování dat z dotazníkového šetření bylo provedeno s využitím programu Google Forms, kam byla zadána data z dotazníků. Data byla následně a postupně vyhodnocována v programu Google Sheets, dle jednotlivých otázek a výsledky byly prezentovány v podobě tabulek, výšečových a sloupcových grafů, aby byla zajištěna co nejlepší srozumitelnost. Grafy obsahují relativní četnosti (relativní zastoupení respondentů) a jsou doplněné slovními komentáři včetně absolutních četností pro snadnější interpretaci výsledků.

Pokud dotazovaní vybrali více možností, odpovědi jsou vyhodnoceny jako správné nebo nesprávné. Pokud dotazovaní označili správnou možnost ze seznamu nabízených odpovědí, bude správná odpověď vyznačena tučně.

8 ANALÝZA A ZHODNOCENÍ DAT

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

- A. Žena
- B. Muž

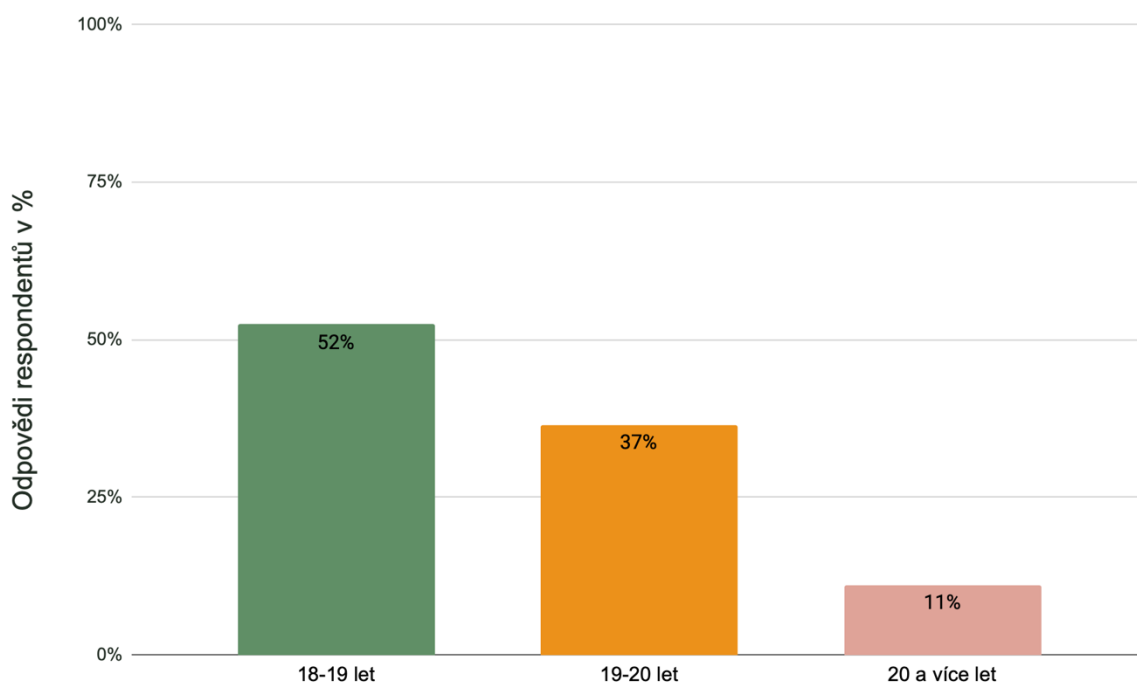


Obrázek 1 - Pohlaví respondentů.

Jak je zřejmé z obrázku č. 1, tak ze 63 (100 %) dotazovaných je 51 *žen*, což je 81 % a zastoupení 12 *mužů* je 19 %. Celkové zastoupení respondentů bylo 63 (100 %).

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

- A. 18-19 let
- B. 19-20 let
- C. 20 a více let

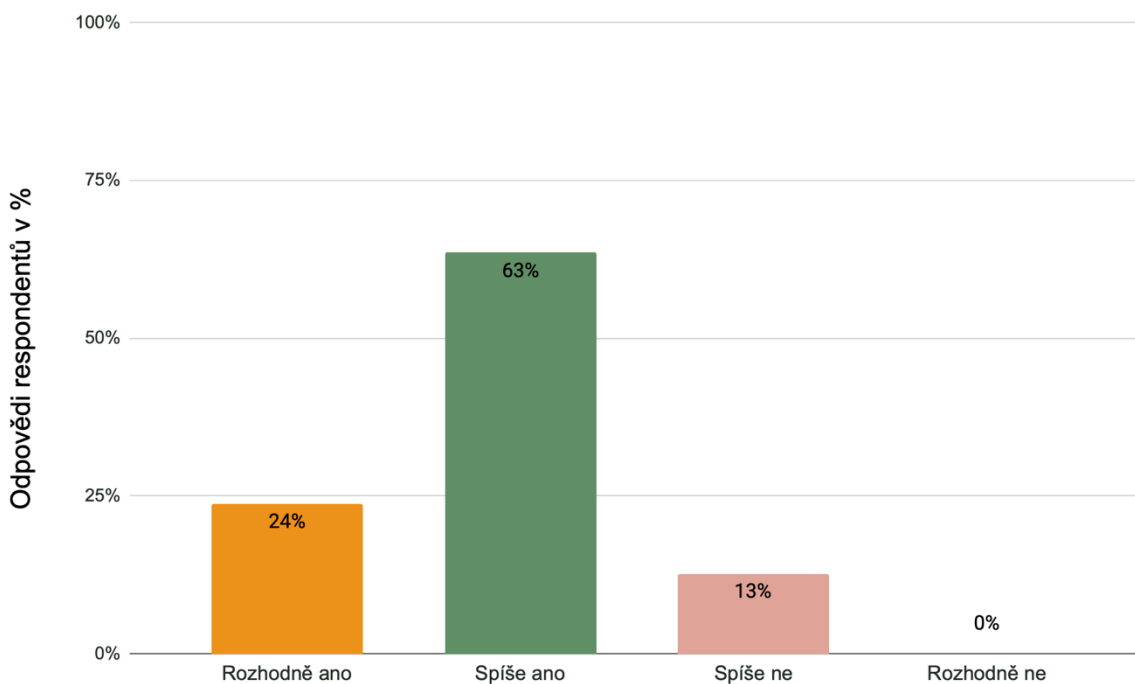


Obrázek 2 - Věk respondentů.

Věkové rozpětí studentů třetího a čtvrtého ročníku je od 18 a více let. Všichni dotazovaní studenti byli plnoletí. Nejvyšší počet studentů je v rozmezí *18-19 let* dohromady 33 (52 %) studentů. Druhým největším zastoupením jsou studenti v rozmezí od *19-20 let*, celkem 23 (37 %) respondentů. Dotazovaných ve věku *20 let a více* je z celkových 63 (100 %) respondentů pouze 7 (11 %) studentů. Na tuto otázku odpovědělo 100 % dotazovaných, tedy 63 studentů.

Otázka č. 3: Jak si myslíte, že jste informován/a o problematice pohlavních chorob?

- A. Rozhodně ano
- B. Spíše ano
- C. Spíše ne
- D. Rozhodně ne
- E. Nevím

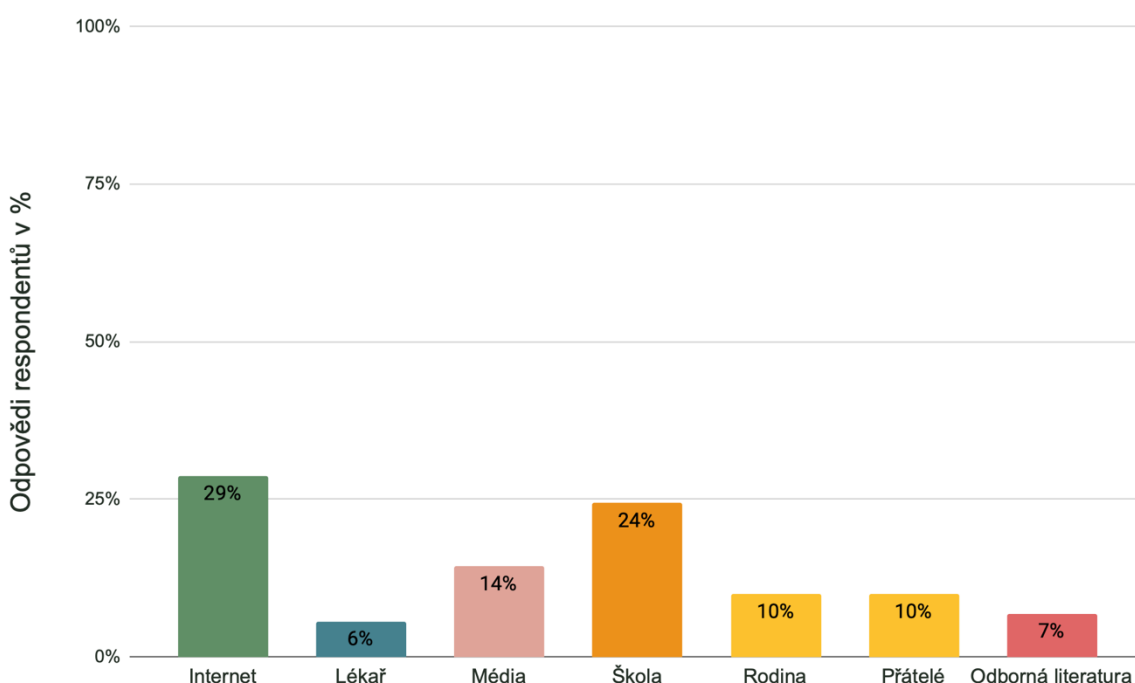


Obrázek 3 - Informovanost dotazovaných.

Větší část studentů 15 (24 %), se cítí být dostatečně informována (*rozhodně ano*), *spíše ano* uvedlo 40 (63 %) studentů. Možnost *spíše ne* uvedlo 8 (13 %) dotazovaných. Nikdo se neztotožnil s odpovědí *rozhodně ne*. Otázku celkem zodpovědělo 63 (100 %) respondentů.

Otázka č. 4: Kdo Vám poskytl nejvíce informací o pohlavních onemocněních? (možnost více odpovědí)

- A. Rodina
- B. Přátelé
- C. Internet
- D. Média
- E. Lékař
- F. Škola
- G. Nikdo
- H. Odborná literatura
- I. Jiné, uveďte.....



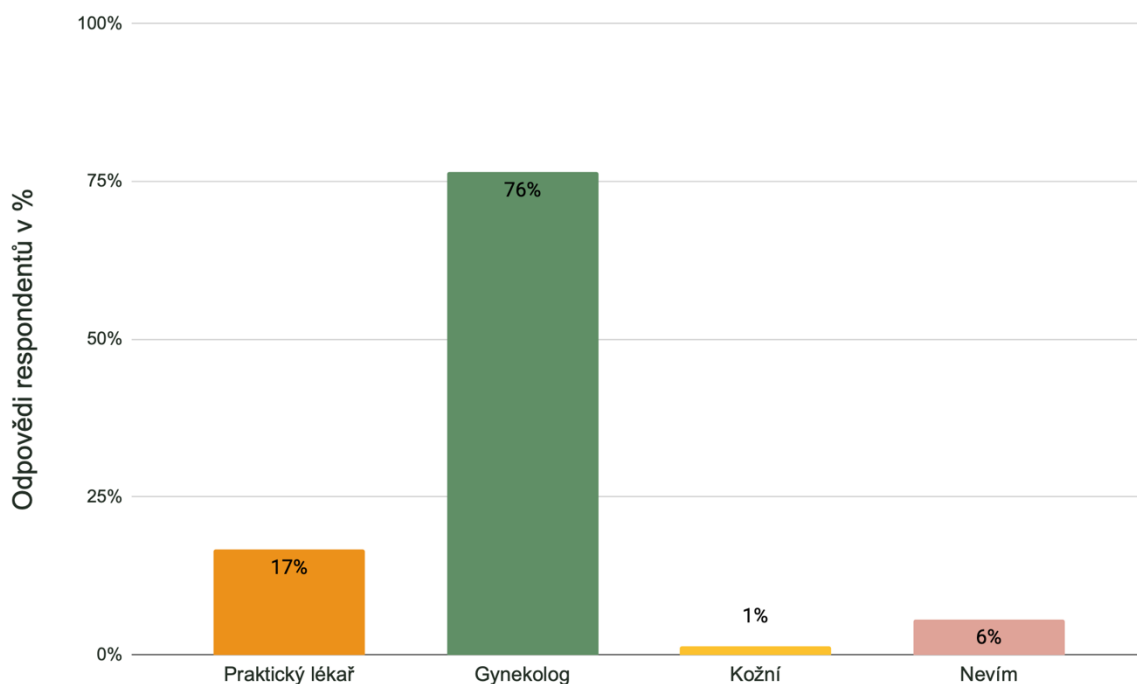
Obrázek 4 - Poskytovatelé informací o tématu.

Z obrázku č. 4 vidíme, že nejvíce informací respondentům poskytl *internet* 46 (29 %). Druhým největším zastoupením v poskytování informací je u dotazovaných *škola* 39 (24 %). Poté *média* 23 (14 %), stejné zastoupení má *rodina* a *přátelé*, v obou případech 16 (10 %) odpovědí. 11 (7 %) studentů zaškrtnulo *odbornou literaturu*. Pouze 9 (6 %) z dotázaných odpovědělo *lékař*. Odpověď *nikdo*, žádný respondent nezvolil. Jiné odpovědi studenti neuvedli. Celkem na tuto otázku odpovědělo 63 (100 %) dotazovaných studentů středních škol.

Tabulka 1 - Poskytovatelé informací o tématu.

Odpovědi	Počet respondentů v %	Absolutní četnost
Internet	29%	46
Lékař	6%	9
Média	14%	23
Škola	24%	39
Rodina	10%	16
Přátelé	10%	16
Odborná literatura	7%	11

Otázka č. 5: Na jakého lékaře se obrátí žena s podezřením na pohlavní nemoc?



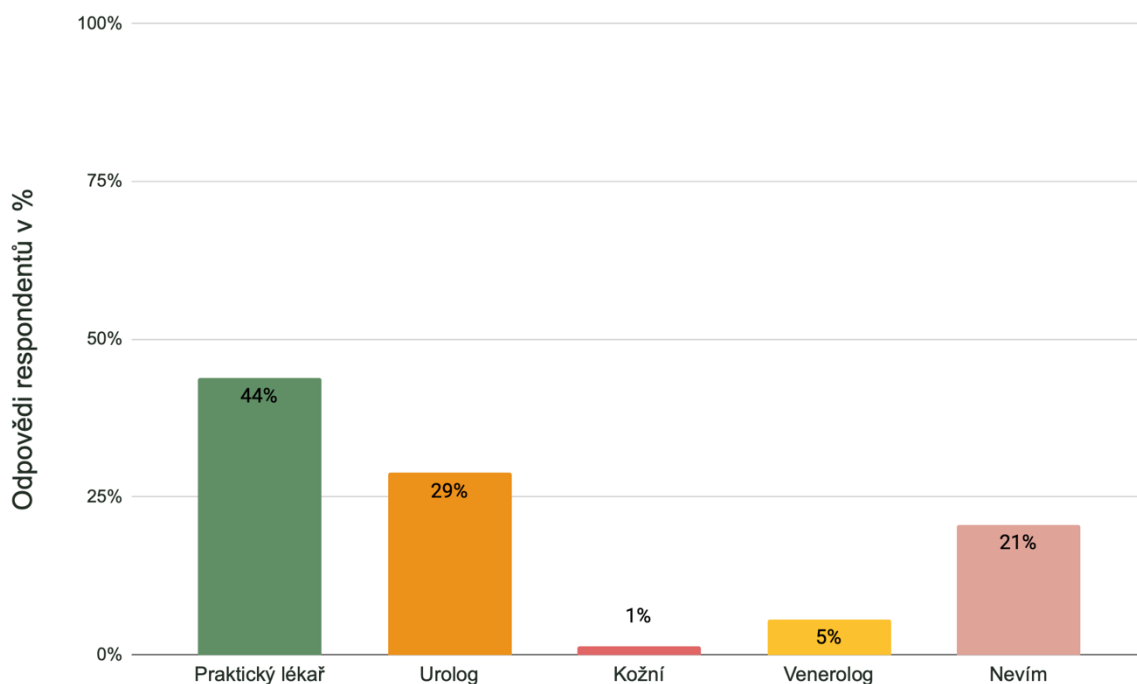
Obrázek 5 - Na jakého lékaře se obrátí žena.

Z obrázku číslo 5, je zřejmé že 55 (76 %) respondentů uvedlo *gynekologa*, 12 (17 %) dotazovaných napsalo *praktický lékař*, jeden student (1 %) jmenoval *kožního lékaře*. Na otevřenou otázku 4 (6 %) dotazovaných napsalo, že odpověď nezná (*nevím*). Na otevřenou otázku odpověděli všichni respondenti 63 (100 %).

Tabulka 2 - Na jakého lékaře se obrátí žena.

Odpovědi	Absolutní četnost
Praktický lékař	12
Gynekolog	55
Kožní	1
Nevím	4

Otázka č. 6: Na jakého lékaře se obrátí muž s podezřením na pohlavní nemoc?



Obrázek 6 - Na jakého lékaře se obrátí muž.

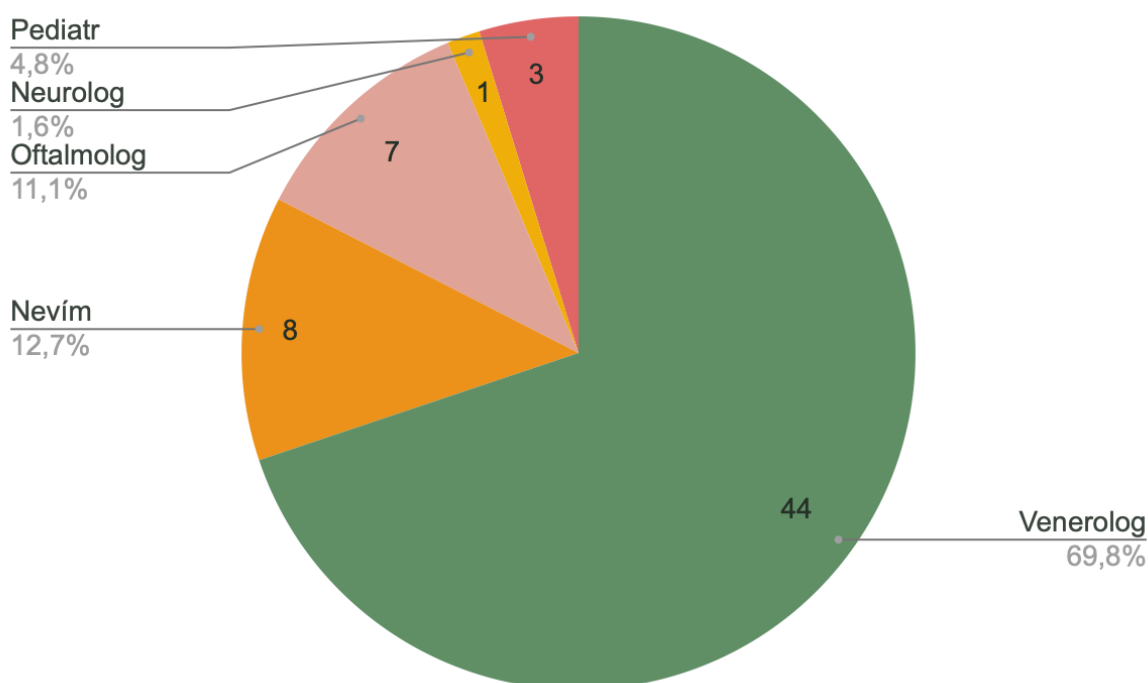
Obrázek č. 6 popisuje, že respondenti nejčastěji uvedli *praktického lékaře* 32 (44 %), jako dalšího lékaře, na kterého se obrátí muž napsali *urologa* 21 (29 %), 4 (5 %) uvedli *venerologa* a jeden student (1 %) uvedl *kožního lékaře*. 15 (21 %) respondentů, nevědělo odpověď na tuto otázku. Na otevřenou otázku odpovědělo všech 63 (100 %) studentů.

Tabulka 3 - Na jakého lékaře se obrátí muž.

Odpovědi	Absolutní četnost
Praktický lékař	32
Urolog	21
Kožní	1
Venerolog	4
Nevím	15

Otázka č. 7: Z možností vyberte, který lékař se přímo specializuje na pohlavní onemocnění.

- A. Kardiolog
- B. Neurolog
- C. Oftalmolog
- D. Pediatr
- E. Venerolog**
- F. Nevím

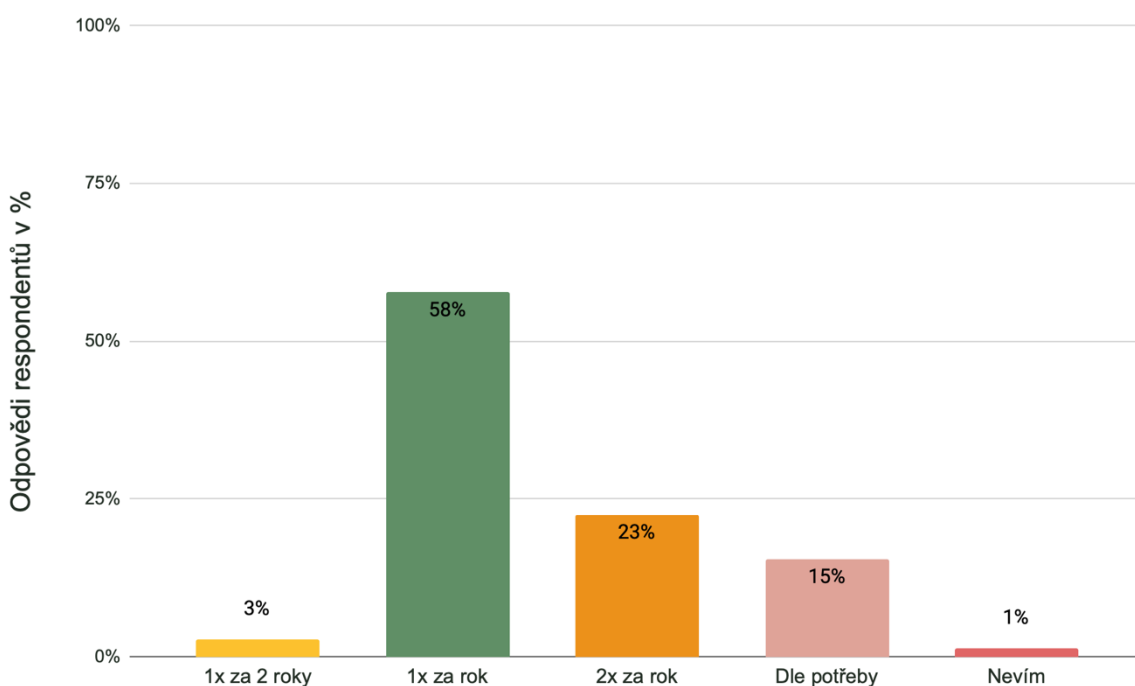


Obrázek 7 - Lékař se specializací na pohlavní choroby

Na výše uvedenou otázku odpovědělo správně 44 (69,8 %) dotazujících, tedy že lékař, který se přímo specializuje na pohlavní onemocnění, je *venerolog*. Chybně odpovědělo dohromady 19 (30,2 %) respondentů. 8 (12,7 %) studentů *nevědělo*, specializaci lékaře, který se zabývá pohlavními chorobami. Někteří jedinci si myslí, že lékař specializující se na pohlavní onemocnění je *oftalmolog*, to uvedlo celkem 7 (11,1 %) studentů. Další 3 (4,8 %) respondenti se domnívají, že správná odpověď je *pediatr*. *Neurologa* zaškrtl jen jeden z dotázaných, tedy (1,6 %). Odpověď *kardiolog* nebyla zvolena ani jednou (0 %). Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď **venerolog**.

Otázka č. 8: Jak často je pro ženy vhodné navštěvovat preventivní prohlídky u gynekologa?

- A. 1x za rok
- B. 2x za rok
- C. 1 za 2 roky
- D. Dle potřeby
- E. Nevím



Obrázek 8 - Preventivní prohlídky u gynekologa.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 36 (57,1 %) studentů.

Chybně odpovědělo 27 (42,9 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

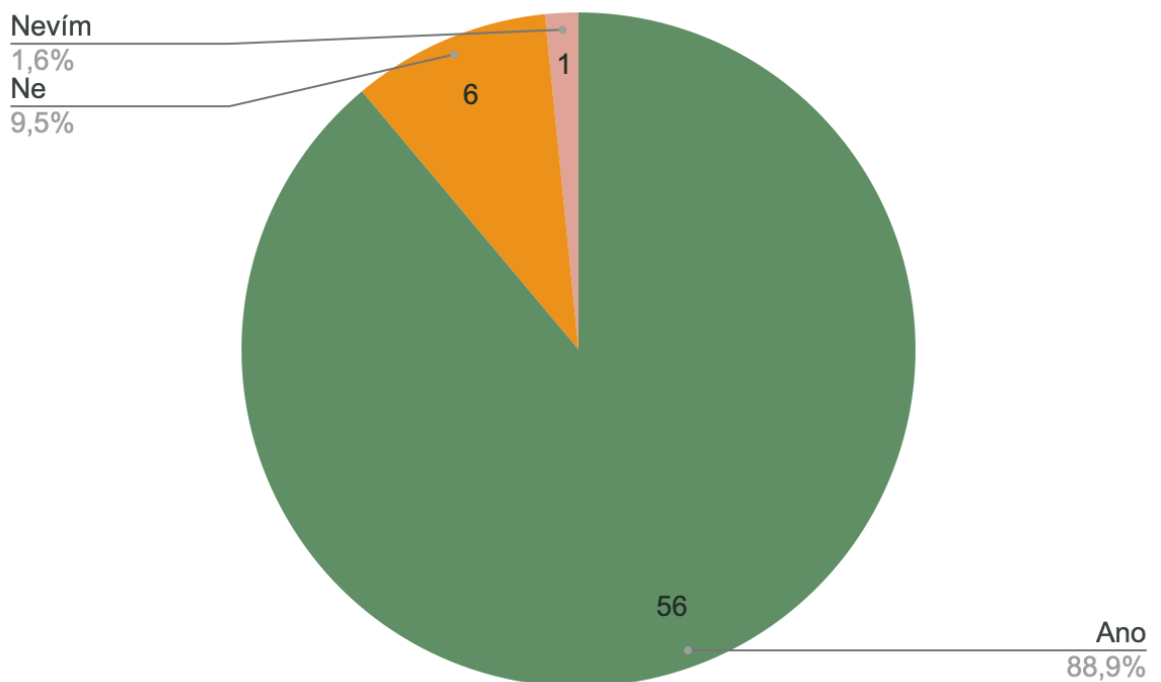
Tabulka 4 - Preventivní prohlídky u gynekologa.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	57,1 %	36
Chybně	42,9 %	27

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď **1x za rok**.

Otázka č. 9: Mohou se v těhotenství přenášet některá pohlavní onemocnění z matky na dítě?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

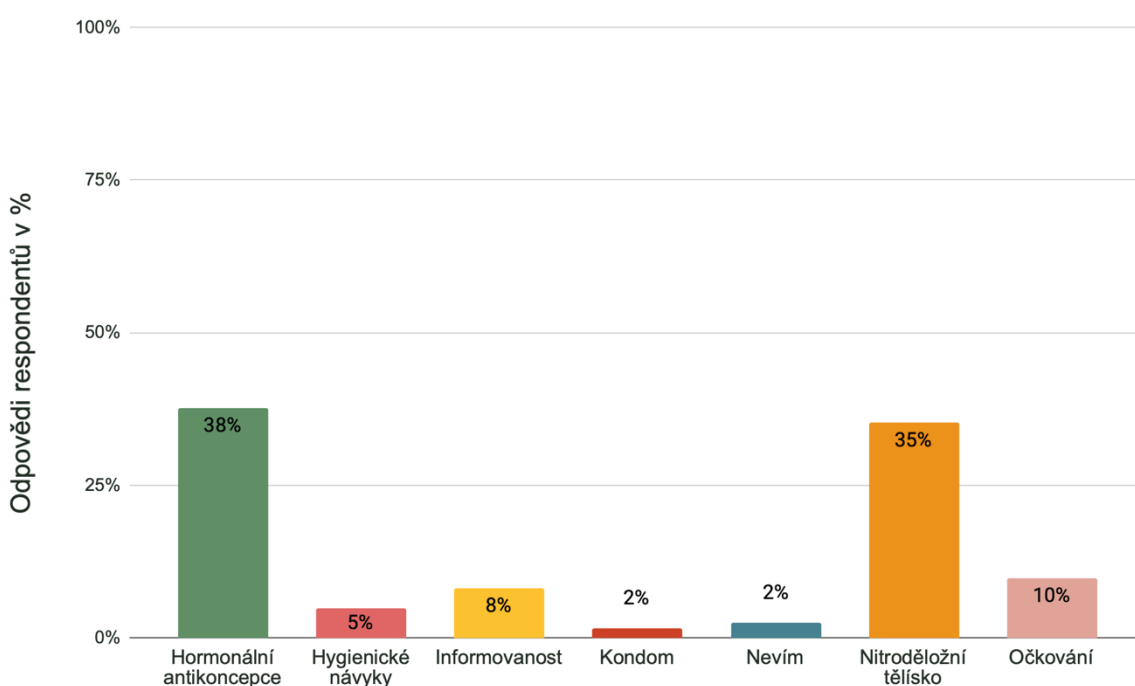


Obrázek 9 - Přenos pohlavních onemocnění z matky na dítě.

Správnou odpověď zvolilo 56 (88,9 %) dotazovaných. Dále chybně respondenti uváděli možnost *ne*, tato odpověď byla zvolena 6 (9,5 %) studenty. Pouze jeden student (1,6 %) *neví*, zda se mohou přenášet některé pohlavní choroby z matky na dítě. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď **ano**.

Otázka č. 10: Jaké prevence nepatří do ochrany před pohlavními chorobami? (možnost více správných odpovědí)

- A. Očkování
- B. Nitroděložní tělísko**
- C. Informovanost
- D. Kondom
- E. Hygienické návyky
- F. Hormonální antikoncepce**
- G. Nevím



Obrázek 10 - Prevence před pohlavními chorobami.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 28 (44,4 %) studentů.

Chybně odpovědělo 35 (55,6 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

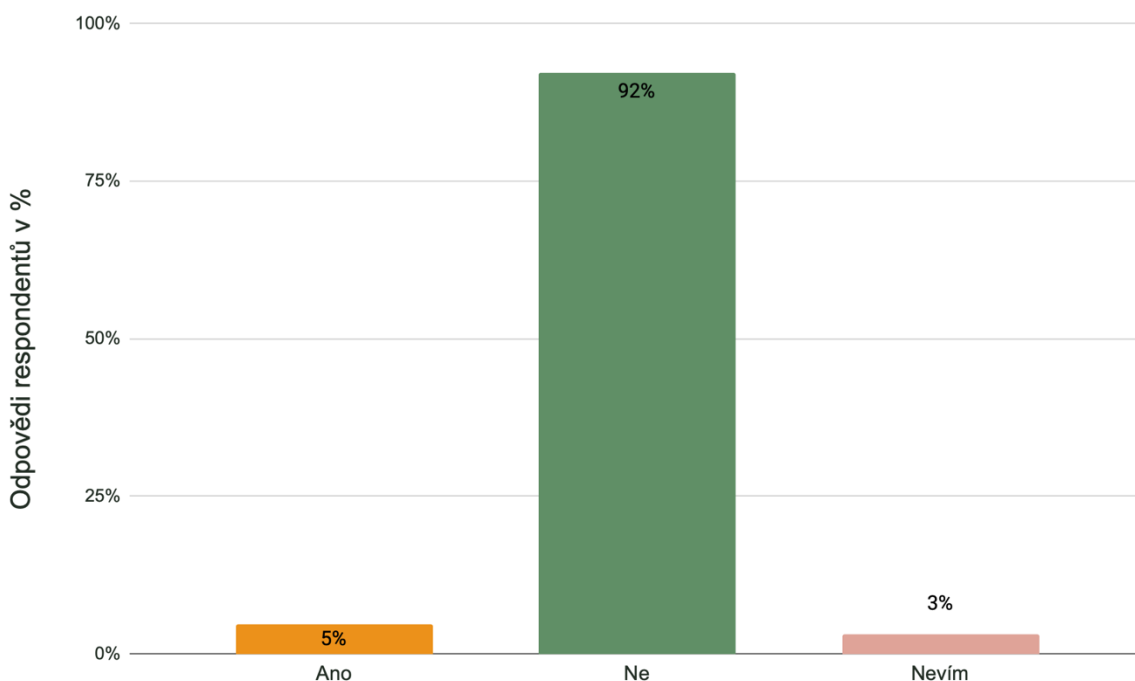
Tabulka 5 - Prevence před pohlavními chorobami.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	44,4 %	28
Chybně	55,6 %	35

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správné odpovědi byly považovány odpovědi, které zahrnovaly **nitroděložní tělísko a hormonální antikoncepci**.

Otázka č. 11: Zabrání pilulka po pohlavním styku (tzv. "pilulka po" nebo – li "pilulka poslední záchrany") pohlavním nemocem?

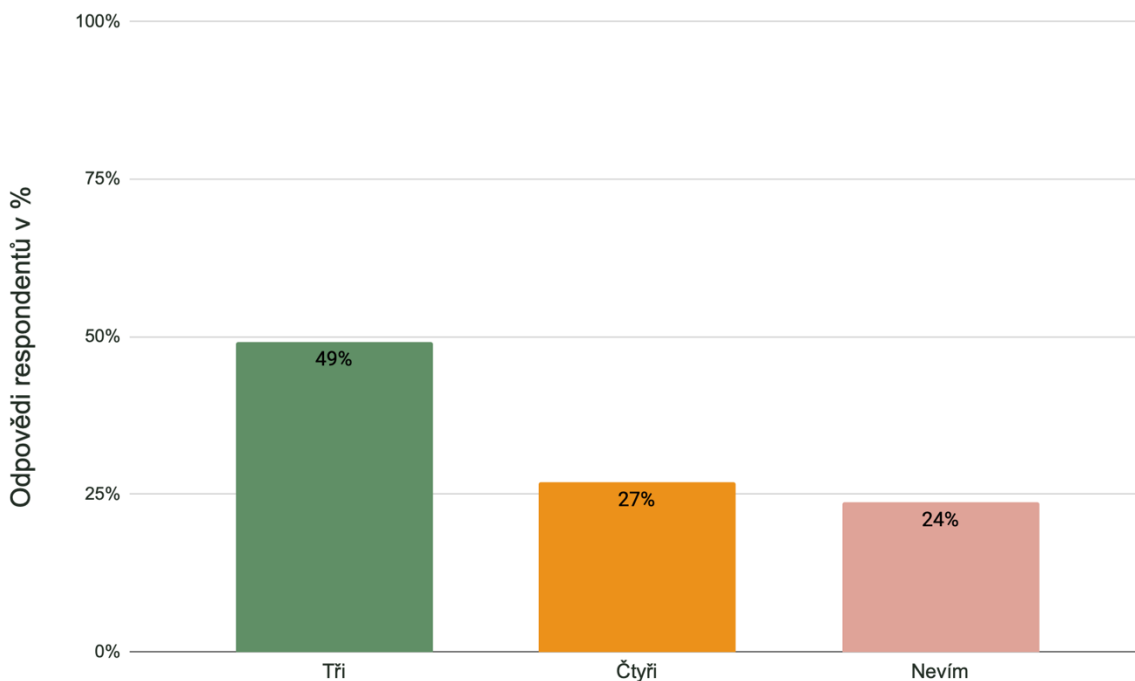
- A. Ano
- B. Ne**
- C. Nevím



Obrázek 11 - Efektivita pilulky po pohlavním styku

Nejčastěji volená a správná odpověď byla možnost *ne* 58 (92 %). 3 (5 %) studenti si chybně myslí, že pilulka po pohlavním styku, zabrání pohlavním nemocem. Zbylí 2 (3 %) respondenti na tuto otázku odpověď *nevědí*. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď *ne*.

Otázka č. 12: Věděli byste, kolik stádií má onemocnění syfilis?

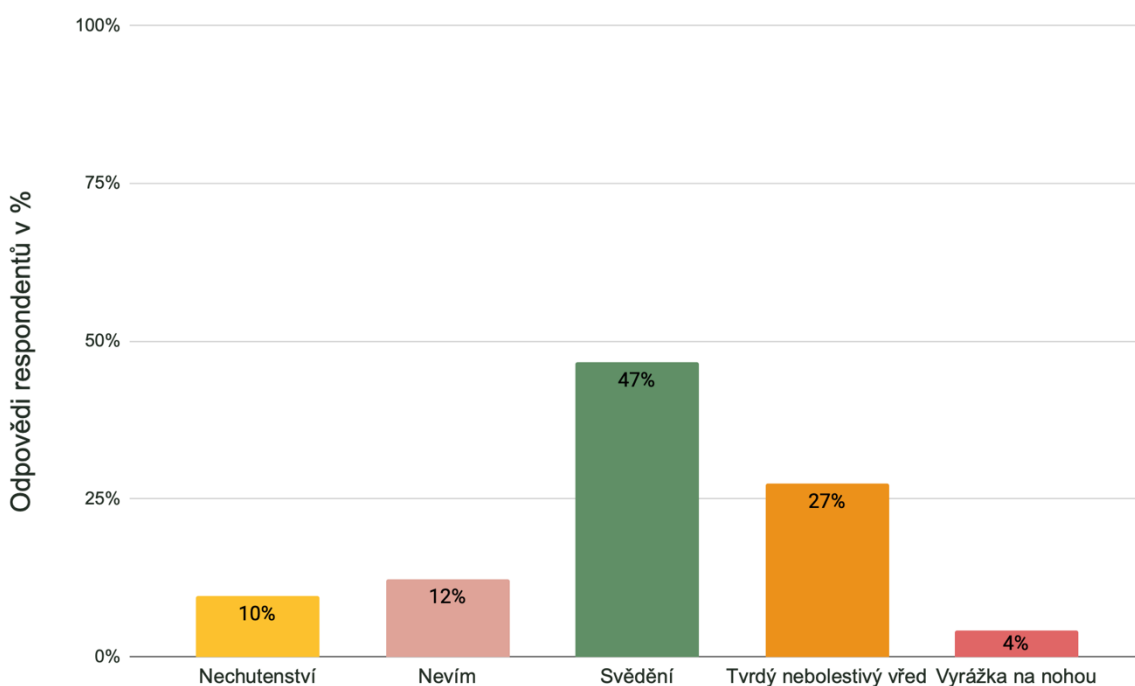


Obrázek 12 - Stádia onemocnění syfilis.

Na otevřenou otázku odpověděli všichni respondenti, tedy 63 (100 %). *Tři* stádia správně napsalo 31 (49 %) studentů. Dalších 17 (27 %) dotazovaných chybně vypsalo, že onemocnění syfilis má *čtyři* stádia. 15 (24 %) respondentů odpovědělo, že *nevědí*. Za správnou odpověď byla považována odpověď **tři**.

Otázka č. 13: V prvním stádiu u nakaženého luesem (syfilis) se objeví:

- A. Svědění
- B. Vyrážka na nohou
- C. Nechutenství
- D. Bolest kostí
- E. Tvrdý nebolestivý vřed**
- F. Nevím



Obrázek 13 - Příznak v prvním stádiu u luesu.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 14 (22,2 %) studentů.

Chybně odpovědělo 49 (77,8 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

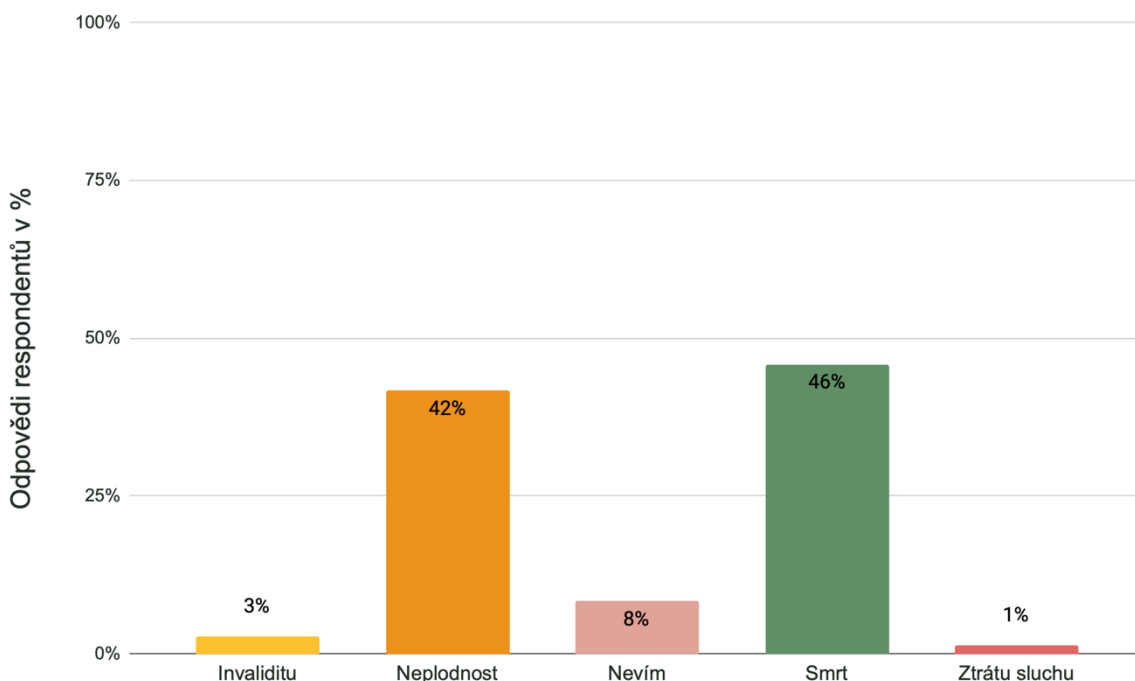
Tabulka 6 - Příznak v prvním stádiu u luesu.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	22,2 %	14
Chybně	77,8 %	49

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **tvrdý nebolestivý vřed**.

Otázka č. 14: Neléčení syfilidy u dospělého může způsobit: (možnost více správných odpovědí)

- A. Smrt
- B. Neplodnost
- C. Ztráta sluchu
- D. Invaliditu**
- E. Nevím



Obrázek 14 - Následky neléčení luesu u dospělého.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpověděl 1 (1,6 %) student.

Chybně odpovědělo 62 (98,4 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

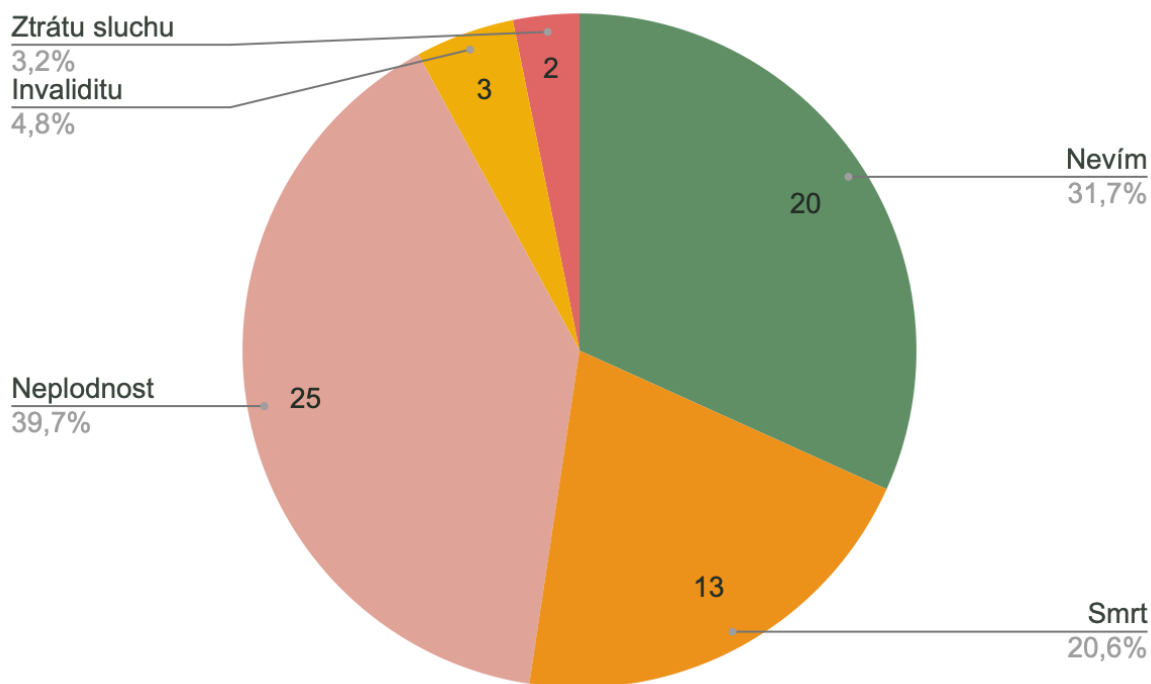
Tabulka 7 - Následky neléčení luesu u dospělého.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	1,6 %	1
Chybně	98,4 %	62

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správné odpovědi byly považovány odpovědi, které zahrnovaly **smrt** a **invalidita**.

Otázka č. 15: Neléčení kapavky může způsobit:

- A. Smrt
- B. Neplodnost**
- C. Ztráta sluchu
- D. Invalidita
- E. Nevím



Obrázek 15 - Následky neléčení kapavky.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 9 (14,3 %) studentů.

Chybně odpovědělo 54 (85,7 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

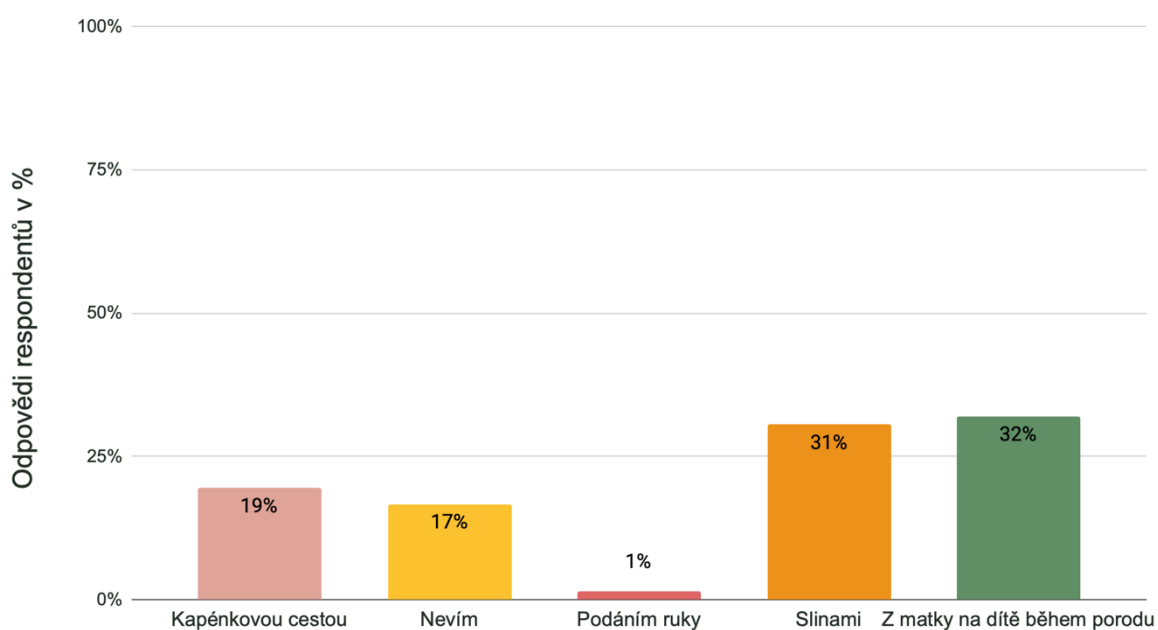
Tabulka 8 - Následky neléčení kapavky.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	14,3 %	9
Chybně	85,7 %	54

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **neplodnost**.

Otázka č. 16: Jakým způsobem je možné se nakazit kapavkou?

- A. Slinami
- B. Podáním ruky
- C. Z matky na dítě během porodu**
- D. Kapénkovou cestou
- E. Nevím



Obrázek 16 - Způsoby nákazy kapavkou.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 17 (27 %) studentů.

Chybně odpovědělo 46 (73 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

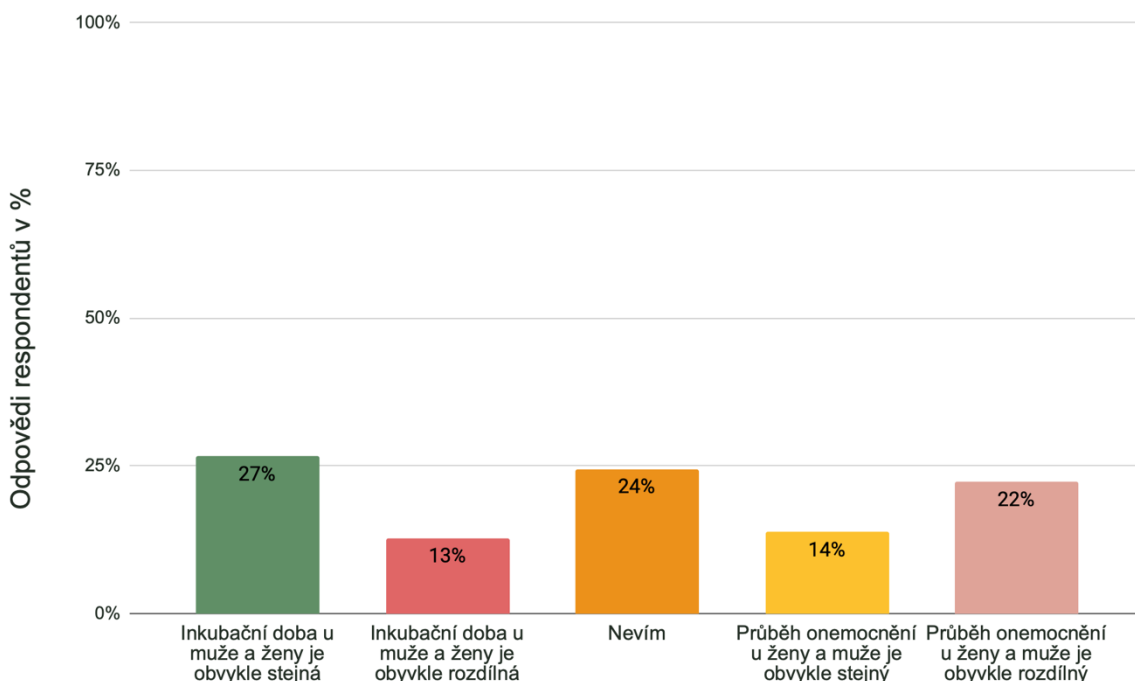
Tabulka 9 - Způsoby nákazy kapavkou.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	27%	17
Chybně	73%	46

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **přenos z matky na dítě během porodu**.

Otázka č. 17: Vyberte správná tvrzení u onemocnění kapavkou. (možnost více správných odpovědí)

- A. Inkubační doba u muže a ženy je obvykle stejná
- B. Inkubační doba u muže a ženy je obvykle rozdílná**
- C. Průběh onemocnění u ženy a muže je obvykle stejný
- D. Průběh onemocnění u ženy a muže je obvykle rozdílný**
- E. Nevím



Obrázek 17 - Správná tvrzení o kapavce.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 10 (15,9 %) studentů.

Chybně odpovědělo 53 (84,1 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

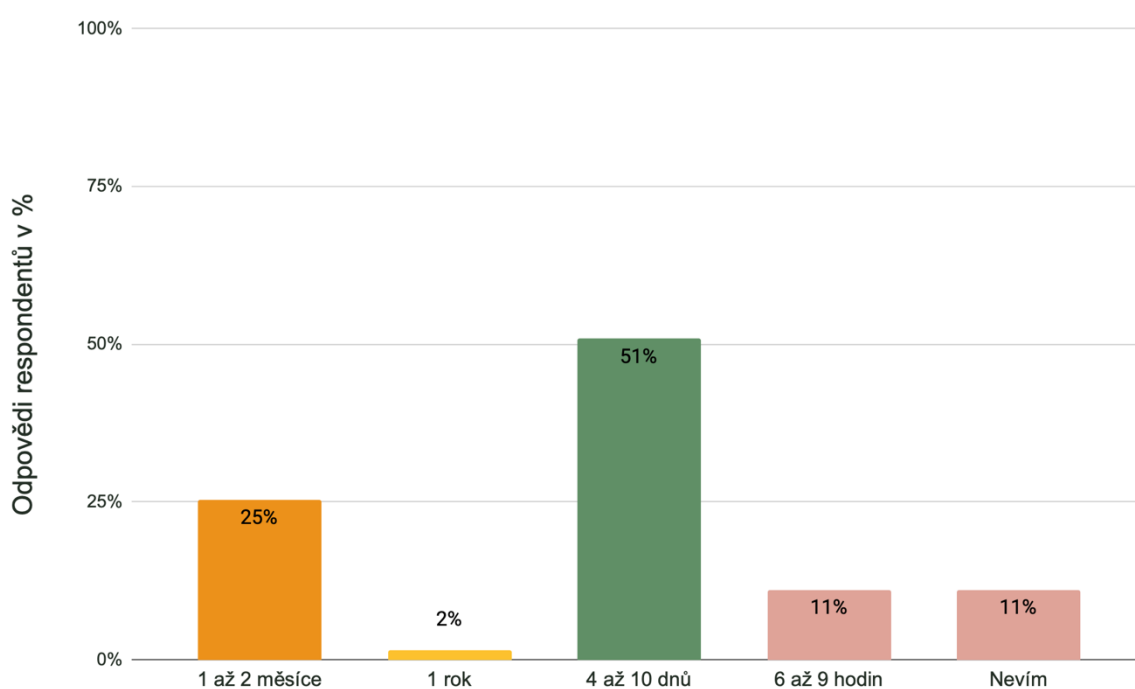
Tabulka 10 - Správná tvrzení o kapavce.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	15,9 %	10
Chybně	84,1 %	53

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správné odpovědi byly považovány odpovědi, které zahrnovaly **inkubační doba u muže a ženy je obvykle rozdílná a průběh onemocnění u muže a ženy je obvykle rozdílný**.

Otázka č. 18: První příznaky od nakažení kapavkou se obvykle objevují za:

- A. 6–9 hodin
- B. 4–10 dnů**
- C. 1–2 měsíce
- D. 1 rok
- E. Nevím

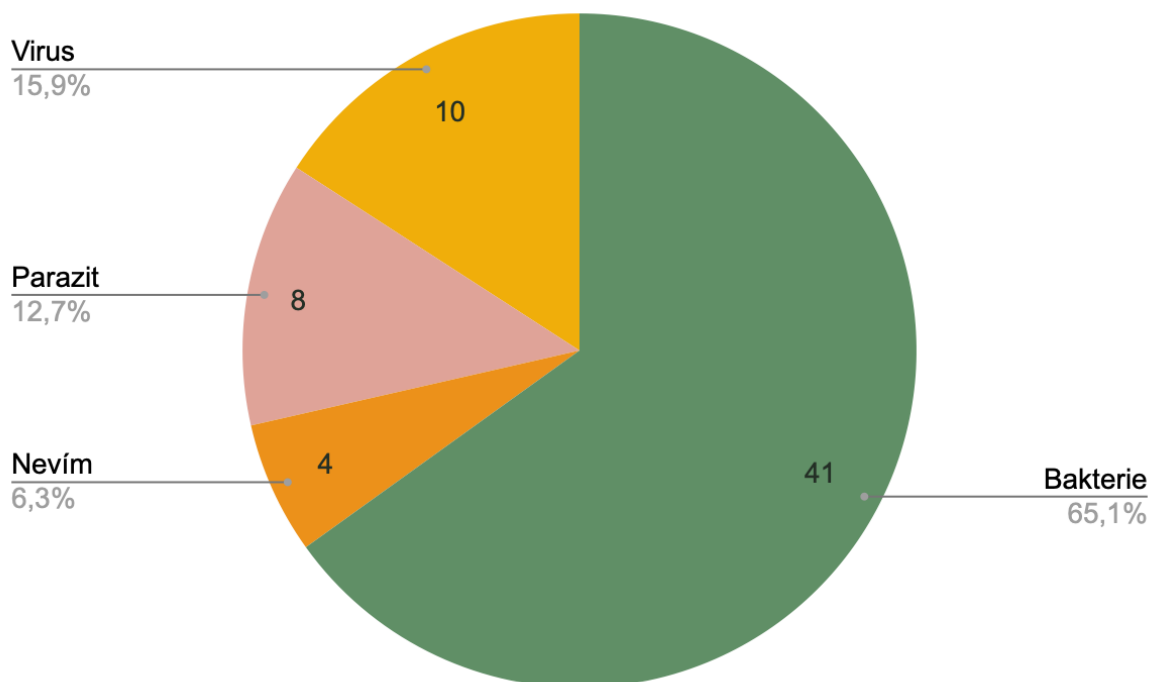


Obrázek 18 - První příznaky u kapavky.

Správně odpovědělo 32 (51 %) dotazovaných, kdy se první příznaky objeví v období od *4 až 10 dnů*. Chybně odpovědělo 7 (11 %) dotazovaných *6-9 hodin*, poté 16 (25 %) respondentů chybně zaškrtnulo *1 až 2 měsíce* a jeden student (2 %) chybně uvedl, že první příznaky se objeví za *1 rok*. Dalších 7 (11 %) dotazovaných *nevědělo* za jak dlouho se mohou objevit první příznaky. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď **4-10 dnů**.

Otázka č. 19: Jakého původu jsou chlamydie?

- A. Bakterie
- B. Virus
- C. Parazit
- D. Hmyz
- E. Nevím

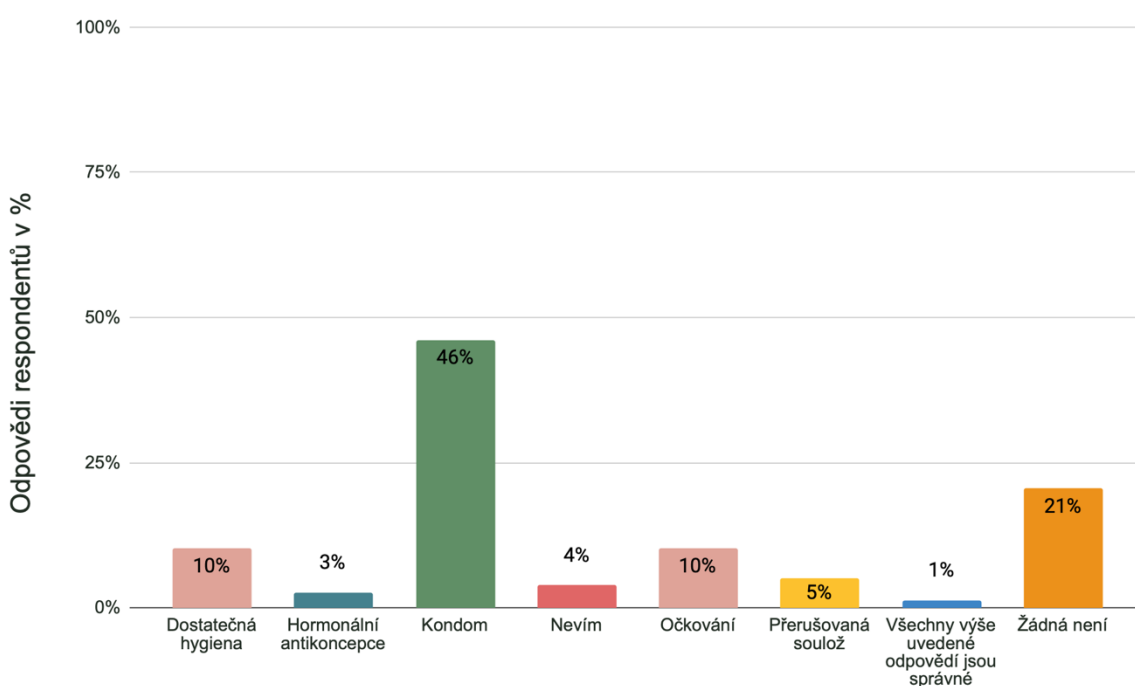


Obrázek 19 - Původ chlamydií.

Správně odpovědělo 41 (65,1 %). 10 (15,9 %) dotazovaných chybně odpovědělo *virus*. *Parazit* chybně vybralo 8 (12,7 %) studentů a na tuto otázku, nevěděli odpověď a uvedli *nevím* 4 (6,3 %) respondenti. Chybnou odpověď *hmyz* nezvolil žádný ze studentů středních škol. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **bakterii**.

Otázka č. 20: Vyberte z možností stoprocentní ochrany před pohlavními chorobami.

- A. Kondom
- B. Očkování
- C. Hormonální antikoncepce
- D. Přerušovaná soulož
- E. Dostatečná hygiena
- F. Všechny výše uvedené odpovědi jsou správné
- G. Žádná není**
- H. Nevím



Obrázek 20 - Stoprocentní ochrana.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 16 (25,4 %) respondentů.

Chybně odpovědělo 47 (74,6 %) respondentů.

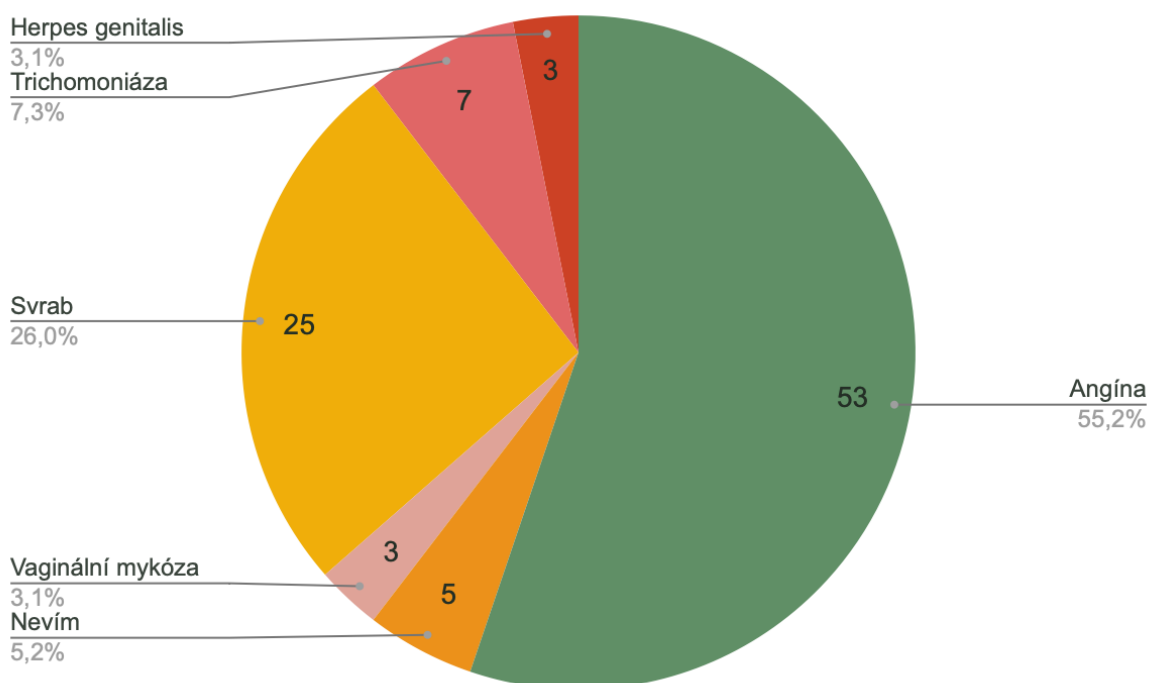
Tabulka 11 - Stoprocentní ochrana.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	25,4 %	16
Chybně	74,6 %	47

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, že **žádná není**.

Otázka č. 21: Vyberte, která uvedená onemocnění nepatří do sexuálně přenosných chorob.

- A. Trichomoniáza
- B. Vaginální mykóza
- C. Svrab
- D. Angína**
- E. Herpes genitalis
- F. Všechny výše uvedené odpovědi jsou správné
- G. Nevím



Obrázek 21 - Pohlavně přenosná onemocnění.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 26 (41,3 %) respondentů.

Chybně odpovědělo 37 (58,7 %) respondentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

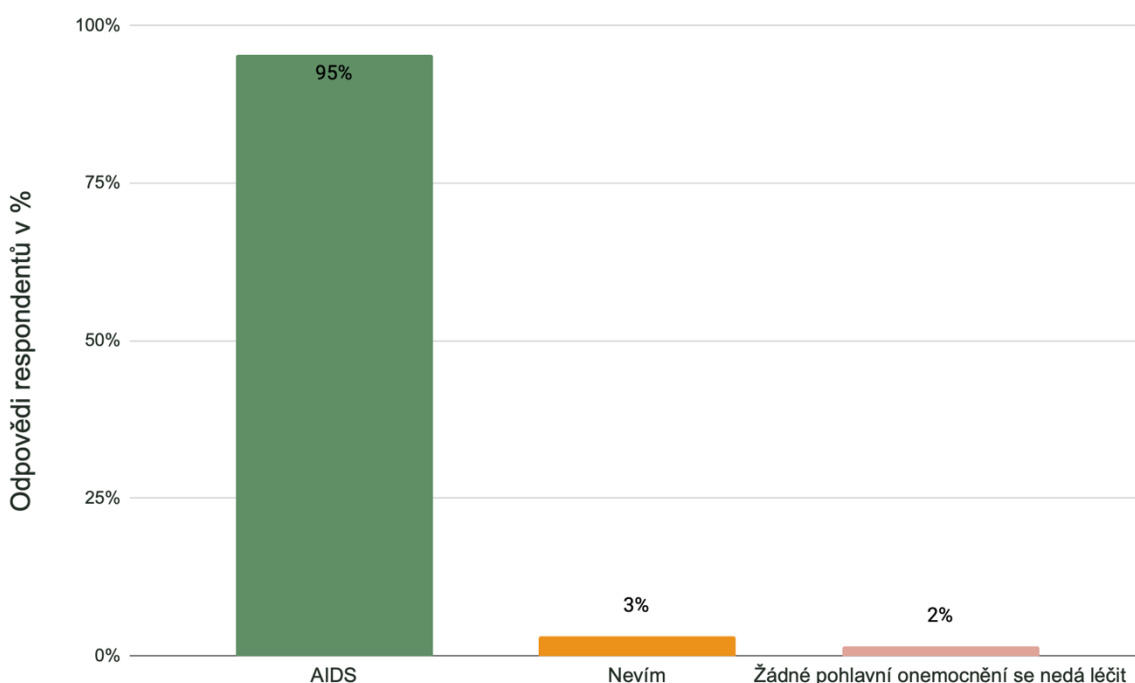
Tabulka 12 - Pohlavně přenosná onemocnění.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	41,30%	26
Chybně	58,70%	37

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **angínu**.

Otázka č. 22: Vyberte, která z následujících sexuálně přenosných chorob je neléčitelná.

- A. Kapavka
- B. Syfilis v prvním stádiu
- C. AIDS**
- D. Chlamydiová infekce
- E. Všechny výše uvedené odpovědi jsou správné
- F. Žádné pohlavní onemocnění se nedá léčit
- G. Nevím

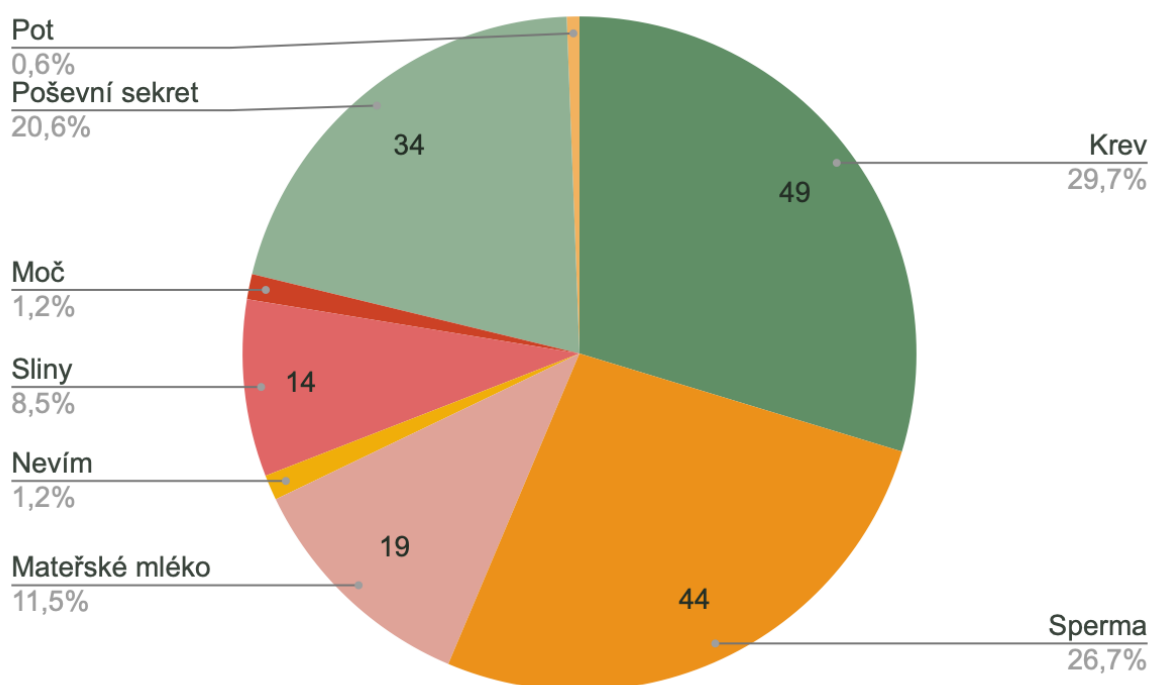


Obrázek 22 - Neléčitelná pohlavní onemocnění.

Nejvíce respondentů 60 (95 %) správně odpovědělo na výše položenou otázku, tedy odpověď *AIDS*. Nesprávnou odpověď zvolil jen jeden (2 %) dotázaný student a to, že se *žádné pohlavní onemocnění nedá léčit*. 2 (3 %) respondenti *nevěděli* odpověď na tuto otázku. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **AIDS**.

Otázka č. 23: Jakými tělními tekutinami se může přenášet HIV. (možnost více správných odpovědí)

- A. Krev
- B. Mateřské mléko (při kojení)
- C. Sliny
- D. Pot
- E. Sperma
- F. Moč
- G. Poševní sekret
- H. Nevím



Obrázek 23 - Způsob přenosu HIV.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 8 (12,7 %) dotazovaných.

Chybně odpovědělo 55 (87,3 %) dotazovaných.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

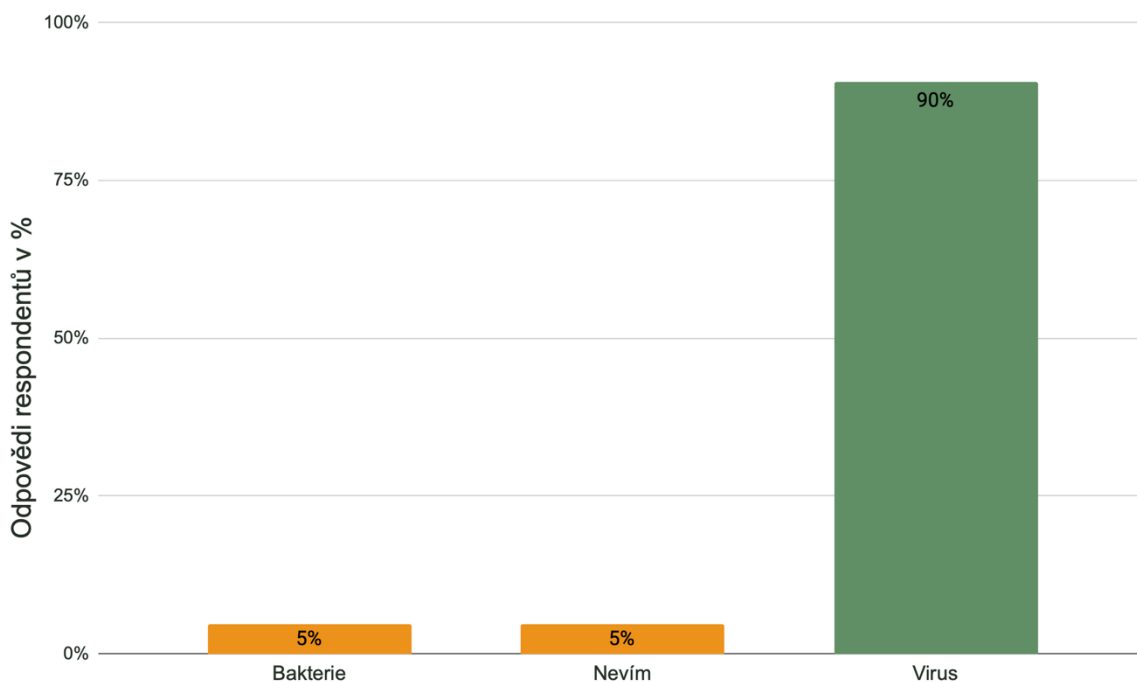
Tabulka 13 - Způsob přenosu HIV.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	12,7 %	8
Chybně	87,3 %	55

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správné odpovědi byly považovány odpovědi, které zahrnovaly **krev, mateřské mléko (při kojení), sperma a poševní sekret.**

Otázka č. 24: Jakého původu je HIV?

- A. Bakterie
- B. Virus**
- C. Parazit
- D. Hmyz
- E. Nevím

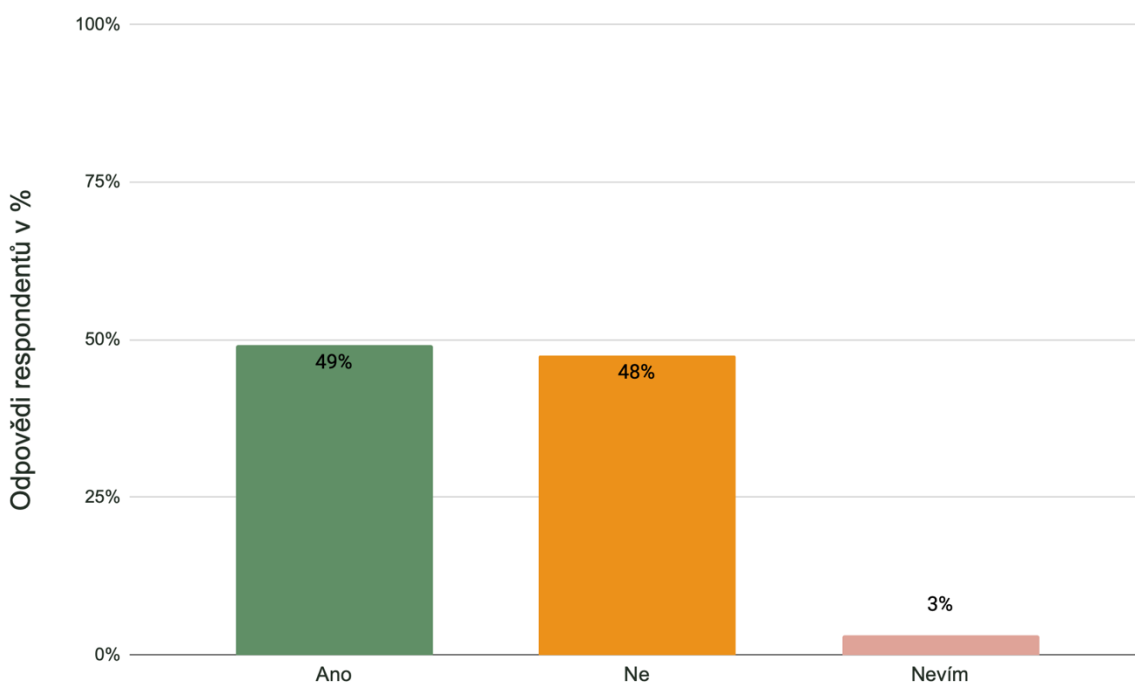


Obrázek 24 - Původ HIV.

Otázka, jakého původu je HIV, obsahovala pět odpovědí, z nichž byla jedna odpověď správná. Z celkového počtu pěti možností výběru respondenti vybrali pouze tři z nich. Správnou odpověď *virus* zaškrtnlo nejvíce dotazovaných a to 57 (90 %) z nich. *Bakterii* chybně zvolili 3 (5 %) studenti. Volbu *nevím* zvolili 3 respondenti, což je 5 %. Žádný z respondentů nezvolil možnost *parazit* nebo *hmyz*. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **virus**.

Otázka č. 25: Je nějaký rozdíl mezi HIV a AIDS?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Nevím

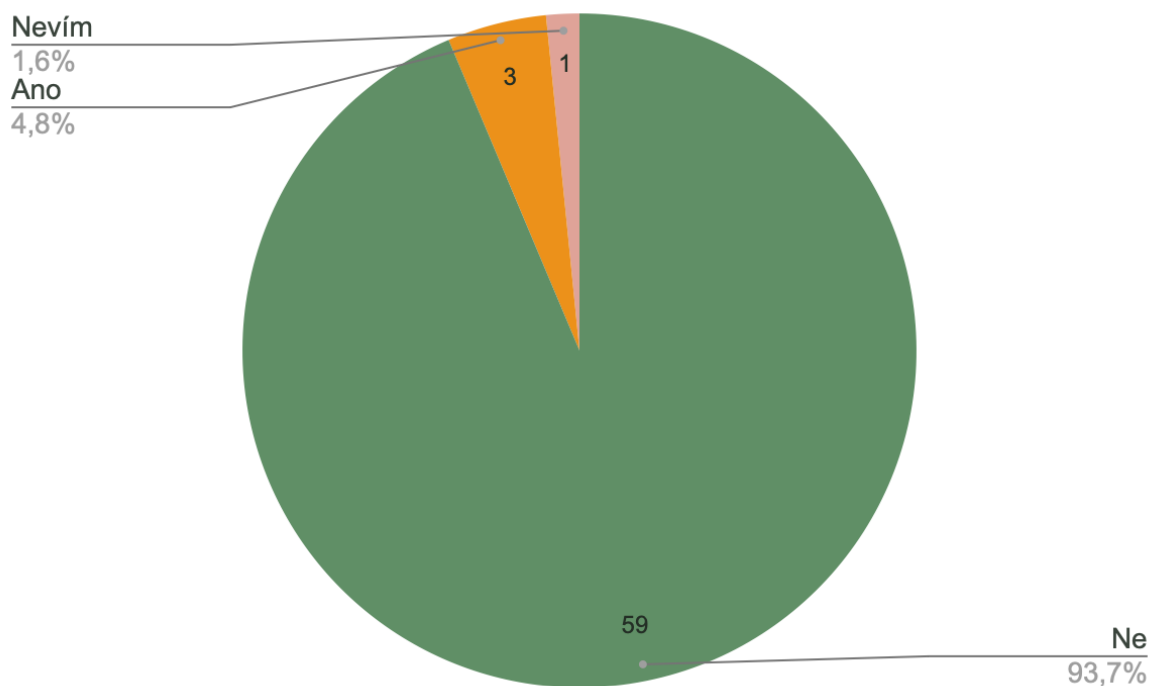


Obrázek 25 - Rozdíl mezi HIV a AIDS.

Studenti měli na výběr ze tří odpovědí. Správná odpověď byla jedna a to *ano*, tu zvolilo pouze 31 (49 %) respondentů. 30 (48 %) dotazovaných si pak chybně myslí, že *není* žádný rozdíl mezi HIV a AIDS. Odpověď *nevím* se objevila u dvou dotazovaných, tedy jen 3 % respondentů. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď **ano**.

Otázka č. 26: Nakažený s onemocněním AIDS se může vyléčit?

- A. Ano
- B. Ne**
- C. Nevím

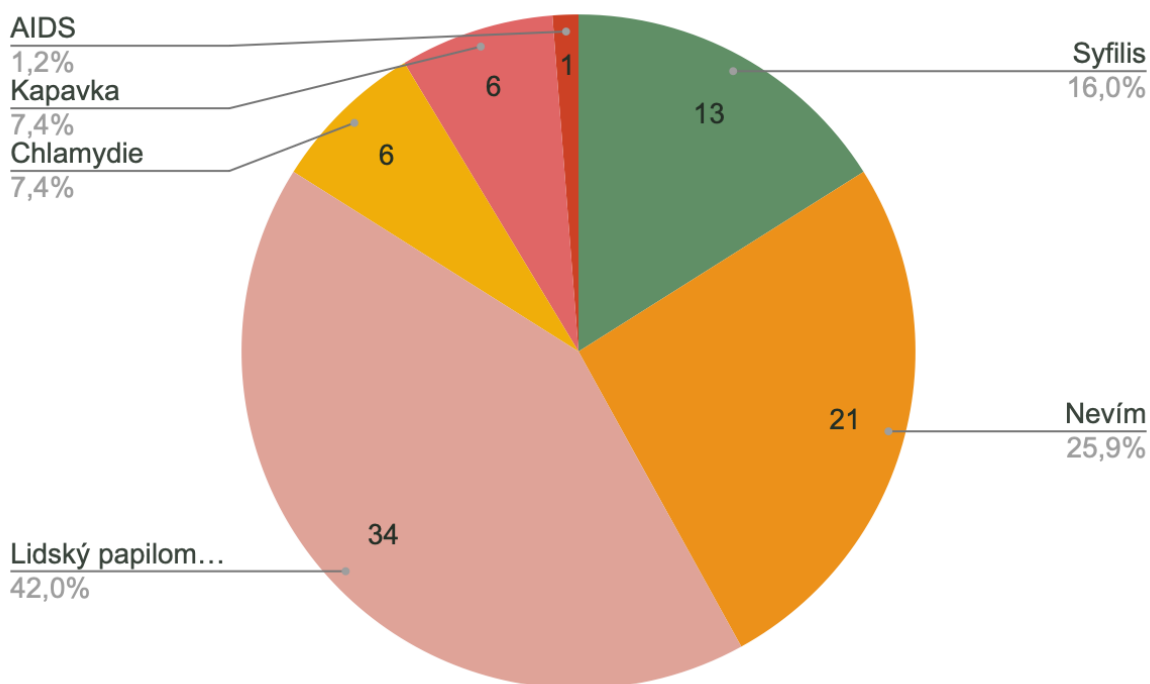


Obrázek 26 - Léčení onemocnění AIDS.

Z grafu je jasně viditelné, že pro správnou odpověď *ne* se rozhodlo 59 (93,7 %) dotázaných. Pouze 3 (4,8 %) uvedlo chybnou odpověď *ano*. Jen 1 (1,6 %) student odpověď nevěděl, uvedl tedy *nevím*. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď **ne**.

Otázka č. 27: Z níže uvedených možností vyberte, na jaké pohlavní onemocnění se můžeme nechat očkovat.

- A. Syfilis
- B. AIDS
- C. Lidský papilomavirus (HPV)**
- D. Chlamydie
- E. Kapavka
- F. Nevím



Obrázek 27 - Možné očkování proti pohlavním chorobám.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 23 (36,5 %) studentů.

Chybně odpovědělo 40 (63,5 %) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

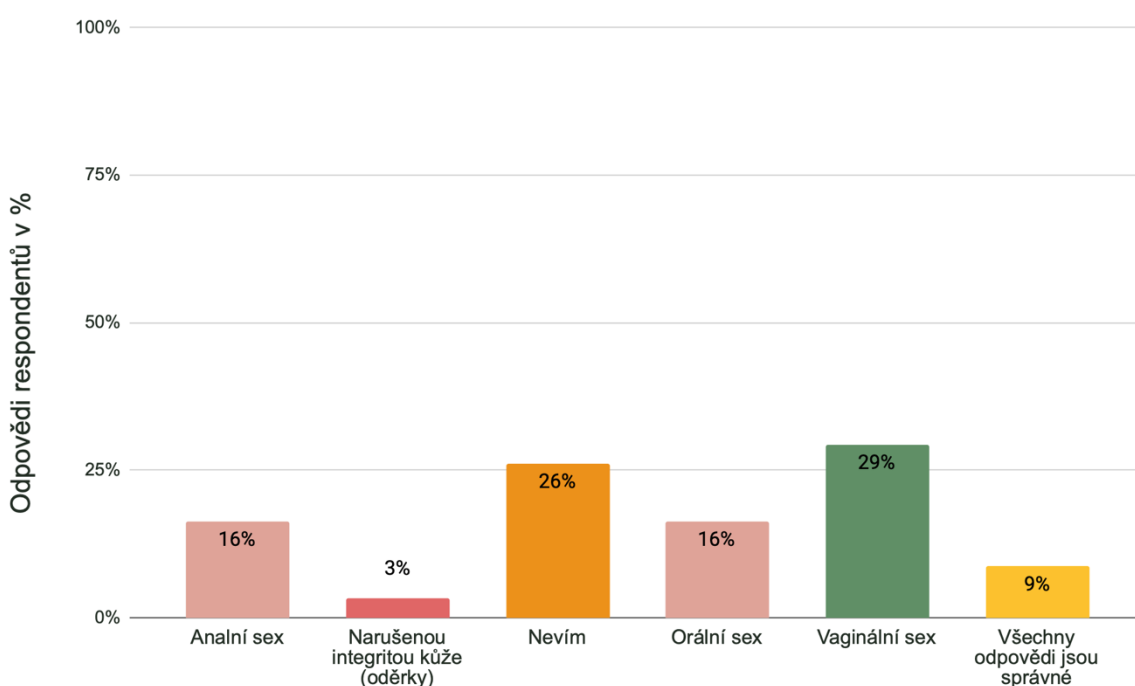
Tabulka 14 - Možné očkování proti pohlavním chorobám.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	36,5 %	23
Chybně	63,5 %	40

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, která zahrnovala **lidský papilomavirus (HPV)**.

Otázka č. 28: Jak se může přenášet Lidský papilomavirus (HPV)? (možnost více správných odpovědí)

- A. Orální sex
- B. Narušenou integritou kůže (oděrky)
- C. Anální sex
- D. Netting (mazlení)
- E. Vaginální sex
- F. Všechny odpovědi výše jsou správné
- G. Nevím



Obrázek 28 - Možný přenos onemocnění HPV.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 8 (12,7 %) studentů.

Chybně odpovědělo 55 (87,3) studentů.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

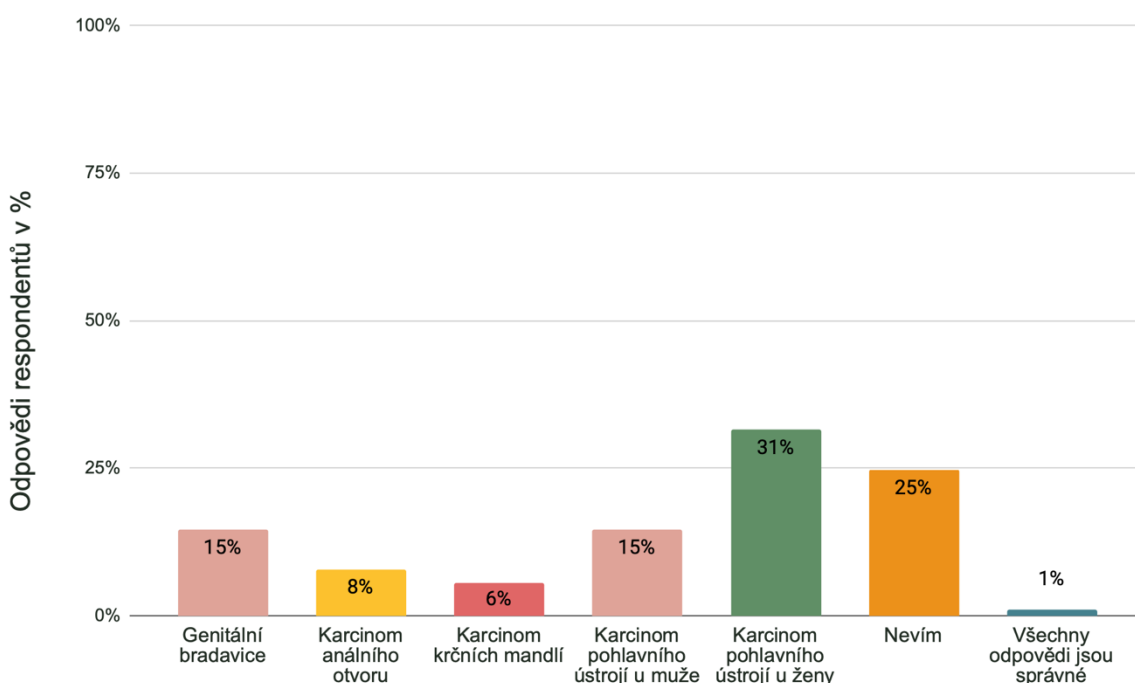
Tabulka 15 - Možný přenos onemocnění HPV.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	12,7 %	8
Chybně	87,3 %	55

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, že **všechny odpovědi jsou správné**, které zahrnovaly **orální sex, narušená integrita kůže (oděrky), anální sex, netting (mazlení) a vaginální sex.**

Otázka č. 29: Jaké možné následky má HPV infekce? (možnost více správných odpovědí)

- A. Karcinom pohlavního ústrojí u muže**
- B. Karcinom pohlavního ústrojí u ženy**
- C. Karcinom krčních mandlí**
- D. Karcinom análního otvoru**
- E. Genitální bradavice**
- F. Všechny odpovědi výše jsou správné**
- G. Nevím



Obrázek 29 - Následky HPV.

V grafu jsou uvedeny odpovědi spolu s procentem získaných hlasů od respondentů.

Správně odpovědělo 1 (1,6 %) dotazovaných.

Chybně odpovědělo 62 (98,4 %) dotazovaných.

Pokud respondent nezaškrtnul všechny správné odpovědi, nebo když zaškrtnul správnou odpověď spolu s jinou chybnou odpovědí, jeho odpověď byla považována za chybnou.

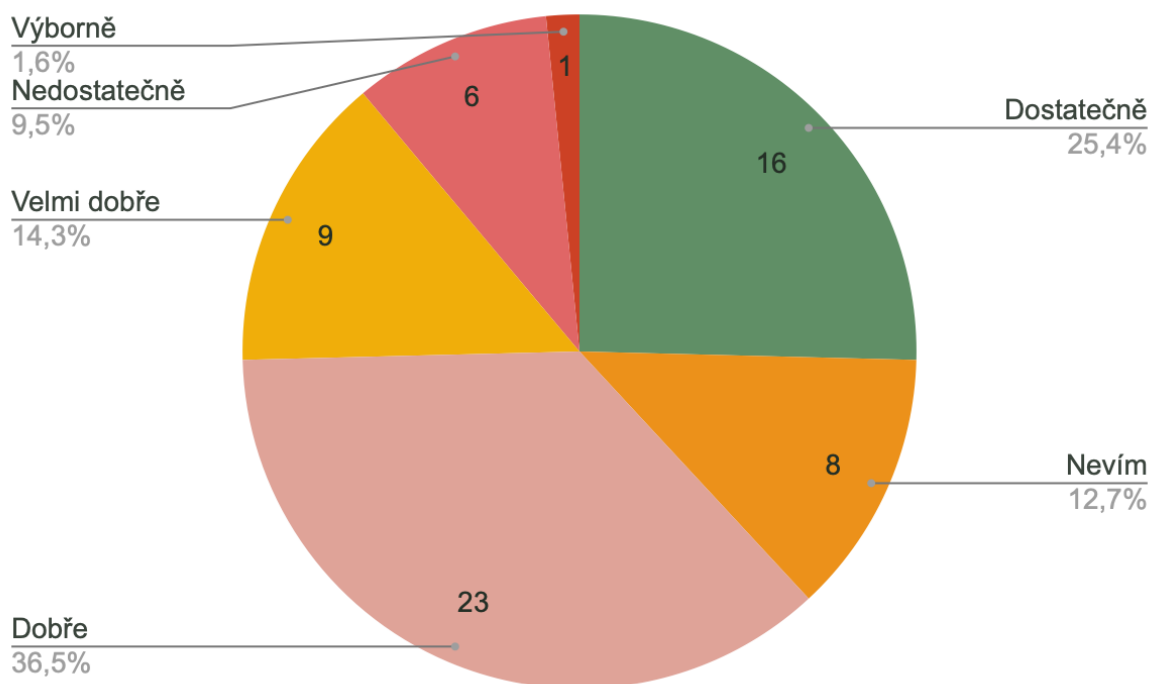
Tabulka 16 - Následky HPV.

Odpovědi	Relativní četnost v %	Absolutní četnost
Správně	1,6 %	1
Chybně	98,4 %	62

Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů. Za správnou odpověď byla považována odpověď, že **všechny odpovědi jsou správné**, které zahrnovaly **karcinom pohlavního ústrojí u muže, karcinom pohlavního ústrojí u ženy, karcinom krčních mandlí, karcinom análního otvoru a genitální bradavice**.

Otázka č. 30: Jak jste spokojeni se svými odpověďmi? Hodnocení jako ve škole.

- A. Výborně
- B. Velmi dobře
- C. Dobře
- D. Dostatečně
- E. Nedostatečně
- F. Nevím



Obrázek 30 - Spokojenost studentů s odpověďmi.

Pouze jeden 1 (1,6 %) student se vyhodnotil *výborně*. Na *velmi dobře* se cítilo 9 (14,3 %) respondentů. Nejvyšší zastoupení 23 (36,5 %) měla odpověď *dobře*, druhé nejvyšší zastoupení pak se 16 (25,4 %) měla odpověď *dostatečně*. 6 (9,5 %) studentů by se ohodnotilo *nedostatečně*. Odpověď *nevím* uvedlo 8 (12,7 %) účastníků šetření. Na tuto otázku odpovědělo celkem 63 (100 %) respondentů.

9 DISKUSE

Otázka č. 1: Jak respondenti hodnotí svoji informovanost o pohlavně přenosných onemocněních?

V dotazníkovém šetření se této průzkumné otázky týká otázka č. 3 a č. 30.

Dle Národního institutu pro zdraví (2016) se ukazuje, že mladí lidé jsou vystaveni vysokému riziku nákazy pohlavně přenosnými chorobami, a že mnoho z nich nemá dostatečné informace o rizicích a prevenci. U otázky č. 3 studenti reflektovali své dosavadní získané informace o pohlavně přenosných onemocněních. Rozhodně informováno se cítí být 15 (24 %) studentů, spíše informováno se cítí být 40 (63 %) studentů. Menší procento 8 (13 %) dotazovaných se pak cítí spíše nedostatečně informováno.

V otázce číslo 30 pak studenti hodnotili, jak si ve vyplněném dotazníku podle sebe vedli. Nedostatečně se hodnotilo 10 % respondentů a s nimi dalších 13 % nevědělo, jak se ohodnotit. Pouze dvě procenta studentů se ohodnotila výbornou a k nim se s hodnocením velmi dobře přidalo 14 % studentů. Ostatní se hodnotili dobře či dostatečně. Z toho vyplývá, že po vyplnění dotazníků mnoho studentů zjistilo, že nejsou informováni tak, jak si mysleli. Dle výzkumu Národního institutu pro zdraví (2016) se ukazuje, že studenti jsou z hlediska informovanosti o pohlavních chorobách patří mezi nejméně informovaný skupiny. Ze zdroje Pirátské strany (2019) je apelováno na zlepšení sexuální výchovy a poskytování dostatečných a přesných informací o pohlavních chorobách, kdy dle zdroje sexuální výchova v ČR zahrnuje nedostatečné informace o pohlavních chorobách, což může vést k nebezpečnému chování a šíření těchto chorob.

Otázka č. 2: Kde respondenti získávají největší množství informací o uvedené problematice?

K této průzkumné otázce se řadí otázka číslo 4.

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací je pro mladistvé internet, ten volilo 46 (29 %) studentů. Pro 39 (24 %) studentů je největším zdrojem informací škola. Z médií čerpá informace 23 (14 %) respondentů. Mezi další zdroje informací pro dospívající patří přátelé a rodina, pro obě tyto možnosti hlasovalo 16 (10 %) dotazovaných. Menší zastoupení pak měl lékař s 9 (6 %) a odborná literatura s 11 (7 %) hlasy. Dle Jasim, et. al. (2017) ukazuje, že studenti nejčastěji získávají informace o pohlavních chorobách od lékaře, zdravotní sestry nebo jiných poskytovatelů zdravotní péče.

Otázka č. 3: Jaká je informovanost respondentů o prevenci vybraných pohlavně přenosných chorob?

Na tuto průzkumnou otázku zjišťují odpovědi otázky č. 8, 10, 11, 20, 27.

U otázky č. 8 respondenti odpovídali na otázku: *Jak často je pro ženy vhodné navštěvovat preventivní prohlídky u gynekologa?* 36 (57,1 %) respondentů odpovědělo správně a 27 (42,9 %) studentů odpovědělo chybně. Dle Machové, J. et. al. (2015) je ženám doporučováno chodit na preventivní gynekologickou prohlídku jedenkrát ročně.

Otázka č. 10 *Jaké prevence nepatří do ochrany před pohlavními chorobami?* měla možnost více správných odpovědí. Správných odpovědí bylo 44,4 %, chybně pak 55,6 %. Dle Weisse, P. et. al. (2019) k prevenci sexuálně přenosných chorob je nezbytná informovanost. Kromě toho jsou očkování proti některým chorobám dalším preventivním opatřením, i když momentálně jsou k dispozici vakcíny pouze proti omezenému počtu STD. Chráněný pohlavní styk pomocí bariérových metod antikoncepce, jako je například kondom, je také důležitým opatřením v prevenci přenosu STD.

Otázka č. 11 zjišťovala, zda-li studenti vědí, jestli *zabrání pilulka po pohlavním styku (tzv. "pilulka po" nebo – li "pilulka poslední záchrany") pohlavním nemocem.* Správnou odpověď uvedlo 92 % dotazovaných. Chybně odpovědělo 5 % studentů a odpověď nevědělo 3 % z respondentů. Jak uvádí IKEM, (2023) postkoitální antikoncepce se používá především jako nouzové řešení v případě nechráněného pohlavního styku nebo selhání jiné antikoncepční metody. Je však třeba zdůraznit, že se jedná pouze o nouzové řešení a neposkytuje ochranu proti sexuálně přenosným chorobám.

Na otázku č. 20: *Vyberte z možností stoprocentní ochrany před pohlavními chorobami* správně odpovědělo 25,4 % studentů a chybně zaškrtnulo 74,6 % respondentů. Nejvíce odpovědí 46 % získala odpověď *kondom*. Dle Faita, T. (2018) kondom má důležitou roli nejen jako ochrana před těhotenstvím, ale také jako účinné hygienické opatření. Většinou se používá jako ochrana před sexuálně přenosnými chorobami a je nutné jej používat po celou dobu pohlavního styku, bez ohledu na jeho formu. Je však důležité mít na paměti, že kondom neposkytuje 100 % ochranu a sexuální styk s nakaženým partnerem stále představuje určité riziko. Přesto však kondom sehrává klíčovou roli v prevenci sexuálně přenosných chorob.

Otázka č. 27 zjišťovala, zda-li studenti vědí, na jaké z nabízených pohlavních onemocnění existuje vakcinace. Správně odpovídalo 36,5 % respondentů a chybně zaškrtnulo 63,5 % studentů.

Autoři Weiss, P. et. al. (2019) uvádějí, že České republice jsou dostupné očkovací látky proti viru hepatitidy B (HBV) a lidským papilomavirům (HPV).

Otázka č. 4.: Jaká je informovanost respondentů o následcích a léčbě vybraných pohlavně přenosných nemocí?

K této průzkumné otázce se řadí otázky č. 5, 6, 7, 14, 15, 22, 26, 29.

Odpovědi, na kterého lékaře se obrátí žena s podezřením na pohlavně přenosnou nemoc, zjišťovala otázka č. 5. Na tuto otázku nevědělo odpověď 6 % z dotazovaných. Dle Poláčkové (2016) léčba pohlavních onemocnění patří do rukou dermatovenerologa. Odpovědi, které uvedli studenti v této otázce: *praktický lékař, gynekolog a kožní*. Otevřená otázka zjišťovala, jestli by si v daném případě byli studenti schopni poradit a jestli ví, na koho se mají obrátit. Odpovědi *kožní a praktický lékař* nebyly vyhodnocované, jako chybné možnosti. Chybnou odpovědí bylo *nevím*. Důležité je, aby studenti věděli, u koho mohou hledat odbornou pomoc. Každý z výše uvedených lékařů by jim tuto pomoc poskytl.

Otázka č. 6 zjišťovala, zda-li studenti ví, na koho se obrátit v případě podezření na pohlavně přenosnou chorobu u muže. V tomto případě 21 % studentů netuší, na koho se v takové situaci obrátit. Taktéž jako u otázky č. 5. dle Poláčkové (2016) léčba sexuálně přenosných chorob spadá do oblasti specializace dermatovenerologa. Jako odpovědi na tuto otázku studenti vypsal *praktického lékaře, urologa, kožní a venerologa*. Stejně jako v případě otázky č. 5 byla jako chybná odpověď vyhodnocena odpověď *nevím*.

Na otázku č. 7: *Z možností vyberte, který lékař se přímo specializuje na pohlavní onemocnění*. Na tuto otázku odpovědělo 69,8 % studentů správně, 17,5 % odpovědělo chybně a 12,7 % odpověď nezná. Dle autora Kuklová, I. et. al. (2013) má Venerolog za úkol diagnostikovat, léčit a předcházet sexuálně přenosným onemocněním (STD). Součástí jeho práce je poskytování dlouhodobé péče v rámci kontrol po léčbě a provádění depistáže, což zahrnuje cílené vyšetření všech osob, které mohly být vystaveny riziku nákazy.

Otázka č. 14: *Neléčení syfilidy u dospělého může způsobit* měla možnost více správných odpovědí. Správně odpovídalo dohromady 1,6 % studentů, tedy jeden respondent. Chybně odpovědělo 98,4 % studentů. Jak uvádí zdroj Vitalion, (2023), kdy v poslední fázi nemocného postihují dva charakteristické příznaky onemocnění nazývané *paralysis progressiva*. Tyto příznaky zahrnují psychiatrické symptomy (jako jsou změny v chování a osobnosti, ale také

zhoršující se demenci) a neurologické symptomy, které vedou ke kompletnímu ochrnutí a úmrtí.

U otázky č. 15: *Co může způsobit neléčení kapavky*, odpovídalo 14,3 % dotazovaných správně a 85,7 % respondentů chybně. Dle knihy *Výchova ke zdraví* Machová, J. et. al. (2015) uvádí, že kapavka může vést ke ztrátě plodnosti u mužů i žen.

V otázce č. 22 měli respondenti vybrat, která z uvedených pohlavně přenosných nemocí je neléčitelná. Správnou odpověď zvolilo 95 % odpovídajících. 2 % odpověděla chybně a 3 % nevěděla odpověď. Dle zdroje Sedláček, D., (2023) je uváděno, že i přesto, že v současné době neexistuje úplná léčba pro AIDS, moderní antiretrovirová terapie umožňuje lidem s HIV/AIDS žít plnohodnotný život až do stáří. Infekce HIV je v současnosti považována za léčitelné, ale nevyléčitelné chronické onemocnění. Nicméně, antiretrovirová terapie sice umožňuje pacientům s HIV/AIDS žít delší a kvalitnější život, ale stále neexistuje způsob, jak vyléčit samotné AIDS.

Otázka č. 26 zjišťovala zda-li studenti vědí, jestli se nakažený onemocněním AIDS může vyléčit. 93,7 % studentů odpovědělo správně. Chybovalo 4,8 % studentů a 1,6 % respondentů nevědí odpověď. Odpověď na tuto otázku nalezneme výše. Ze zdroje Sedláček, D., (2023) víme, že v současné době se HIV infekce považuje za nemoc, která je chronická a léčitelná, ale stále není zcela vyléčitelná.

Na otázku č. 29: *Jaké možné následky má HPV infekce?* Existovalo více možných odpovědí. Pouze jeden student, tedy 1,6 % zvolil správnou kombinaci odpovědí, zbylých 98,4 % studentů nevybralo všechny správné odpovědi, tedy jsou považované za chybné. Dle autora Dvořáka, (2017) může HPV infekce způsobovat genitální bradavice, papilomatózu hrtanu, rekurentní respirační papilomatózu, některé mírně závažné před nádorové stavy děložního hrdla, pochvy a zevních rodidel, karcinom děložního hrdla, karcinom zevních rodidel, karcinom pochvy, karcinom penisu, karcinom anu, karcinom hlavy a krku.

Otázka č. 5: Jak jsou respondenti informováni o původu a přenosech vybraných pohlavních nemocí?

Otázky č. 9, 16, 19, 21, 23, 24, 28 odpovídají na tuto průzkumnou otázku.

Otázka č. 9 zjišťuje zda-li studenti vědí, jestli se mohou v těhotenství přenášet některá pohlavní onemocnění z matky na dítě. Na tuto otázku správně odpovědělo 88,9 % dotázaných. Chybně pak odpovídalo 9,5 % z nich nevěděl jeden respondent 1,6 %. Dle Mojhové, M. et. al. (2016)

většina případů vertikálního přenosu HIV infekce z matky na dítě se vyskytuje během porodu, ale i když je matka HIV pozitivní v průběhu těhotenství, může dojít k přenosu viru z matky na dítě transplacentárně nebo-li přes placentu.

U otázky č. 16: *Jakým způsobem je možné se nakazit kapavkou* správně odpovědělo 27 % dotázaných. Chybně odpovědělo 73 % respondentů. Kapavka se šíří především pohlavním kontaktem, včetně análního a orálního sexu. Existuje také riziko přenosu z infikované matky na novorozence během porodu podle dermatoveneroložky Michalíkové, H. (2022).

Otázka č. 19 zkoumala informovanost studentů o původu chlamydií. Správně odpovídalo 65,1 % respondentů, 28,6 % studentů odpovídalo chybně 6,3 % dotazovaných vůbec nevědí odpověď. Dle knižní literatury *Základy moderní venerologie* Záhumenský, J. et. al. (2015) je chlamydiová infekce jednou z nejčastějších bakteriálních infekcí přenášených pohlavním stykem.

V otázce č. 21 vybírali studenti onemocnění, která nepatří do pohlavně přenosných chorob. 41,3 % z dotazovaných odpovědělo správně. Chybně odpovědělo 58,7 % studentů. Trichomoniáza, vaginální mykóza a svrab patří mezi sexuálně přenosné choroby dle knižní literatury *Kapesní atlas dermatovenerologie* Röcken, M. et. al. (2018).

Otázka č. 23 měla více správných odpovědí. Dotazovala se na přenos HIV. Správných odpovědí od studentů bylo dohromady 12,7 %, chybně pak zaškrtno 87,3 % respondentů. Dle Machové, J. et. al. (2015) hlavními způsoby, jakými se virus HIV nejčastěji přenáší, je krví, pohlavním stykem a přenosem z matky na dítě během nitroděložního vývoje, porodu nebo kojení. Tento přenos z matky na dítě se nazývá vertikální přenos.

Otázka č. 24 se dotazovala na původ HIV. Správná odpověď měla 90 % odpovědí. Chybně je informováno 5 % studentů a 5 % nevědí na tuto otázku odpověď. Dle Záhumenského, J. et. al. (2015) kdy HIV infekce je způsobena virem lidské imunodeficiency.

U otázka č. 28 existovalo více správných odpovědí. Otázka zjišťovala informovanost studentů o přenosu HPV. Dohromady bylo 12,7 % správných odpovědí od studentů, chybně poté odpovědělo 87,3 % respondentů. Z odpovědí je jasné, že někteří ze studentů jsou částečně informováni, alespoň z některých přenosů HPV, ale pouze 8 (12,7 %) studentů ví o všech zmiňovaných existujících přenosech této infekce. Dle zdrojů Záhumenského, J. et. al. (2015) a HPV-college, (2023) je hlavním způsobem přenosu tohoto viru je primárně pohlavní styk, včetně orálního, análního a vaginálního styku, ale může se přenášet i nesexuálním kontaktem

kůže a sliznic. Přenos může nastat prostřednictvím drobných poranění nebo oděrek na kůži. Virus se může přenášet i prostřednictvím mazlení.

Otázka č. 5: Jak jsou respondenti informováni průběhu a příznacích vybraných pohlavních nemocí?

Otázky č. 12, 13, 17, 18, 25 odpovídají na průzkumnou otázku číslo 5.

Otázka č. 12 zjišťovala informovanost studentů o počtu stádií onemocnění syfilis. Na tuto otázku odpověď nevědělo 24 % studentů. Správně odpovědělo 49 % studentů a 27 % studentů odpovědělo chybně. V kapesním atlasu Röcken, M. et. al. (2018) je uváděno, že syfilis se vyvíjí ve třech fázích, které jsou následující – primární syfilis, sekundární syfilis a terciální syfilis.

U otázky č. 13, která se ptá, co se u nakaženého syfilidou v prvním stádiu objeví za příznak. Správně informováno je 22,2 % respondentů, u 77,8 % respondentů bylo zaškrtnuto chybně. Machová, J. et. al. (2015) uvádí, že projevem infekce je tvrdý vřed (ulcus durum), zpravidla jeden, lesklý a červený, který se objeví na místě, kde infekce vstoupila do těla. Tento vřed je bezbolestný, ale sekret z jeho povrchu je velmi nakažlivý. Nejčastěji se nachází na vnějších pohlavních orgánech, okolo řitního otvoru, v konečníku nebo na skrytém místě na děložním čípku. Výskyt mimo pohlavní orgány může být např. na rtech, jazyku, patrových mandlích nebo prsní bradavce.

V otázce č. 17 studenti vybírali správné odpovědi z nabízených. Správně informováno je 15,9 % respondentů. 84,1 % chybně odpovědělo u této otázky. Podle Michalíkové, H. (2022) zjistíme, že inkubační doba kapavky se liší u mužů a žen. U mužů se první příznaky obvykle objeví 2-5 dní po nákaze, zatímco u žen trvá déle, a to 4-10 dní, nebo dokonce déle. Kapavka se liší v průběhu a příznacích u mužů, žen a novorozenců. Nicméně obecně se říká, že u mužů jsou příznaky výraznější. Na druhou stranu u žen může být kapavka asymptomatická.

Na otázku č. 18, která se dotazovala na dobu, za kterou se obvykle po nakažení objeví první příznaky nakažení kapavkou, odpovědělo správně 51 % studentů. 38 % dotazovaných odpovědělo chybně a 11 % vůbec nevědělo odpověď na tuto otázku. Dle autorky Michalíkové, H. (2022) pojednává o tom, že obvykle trvá v rozmezí 4–10 dnů, než se projeví kapavka po rizikovém pohlavním styku, ale u žen to může být delší. Nicméně tyto údaje mohou být různé v závislosti na konkrétní situaci.

Otázka č. 25 se ptala na rozdíl mezi HIV a AIDS. Správně odpovídalo 49 % studentů, chybně pak odpovědělo 48 % dotazovaných a 3 % nevědělo odpověď. Dle Röcken, M. et. al., (2018)

je syndrom získané imunitní nedostatečnosti (AIDS) je onemocnění způsobené virem lidské imunodeficiencie (HIV), které se projevuje různými klinickými příznaky u infikovaných jedinců.

10 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo charakterizování způsobu nabývání informací během dospívání a definování samotného dospívání. Popis druhů pohlavně přenosných nemocí, rizik a jejich prevence. Průzkumná část, uskutečněná pomocí dotazníkového šetření na středních školách zjišťovala, zda-li jsou dospívající informováni v této problematice a do jaké hloubky.

Informovanost dotazovaných studentů není úplná a z toho vyplývá, že ani zlomek z nich by nebyl schopen žít opravdu zodpovědný a bezpečný intimní život. Příčinou, kromě chyb ve výchově či vzdělání, může být vysoký podíl internetu a médií na vzdělání těchto jedinců. Obsah nemusí vždy odpovídat vědecké pravdě a může tvořit předsudky a mýty, se kterými dál dospívající nakládají. Také by mohlo být problematické, že rodina pro mladé v této tématice nehraje zásadní podíl ve vzdělání.

Práce v tomto směru odhaluje mezery ve vzdělání a informovanosti studentů. Ukazuje, která témata by měla být více otevírána a akcentována. V případě dotazovaného vzorku tyto mezery ukazují významný problém, studenti zdravotnických škol mimo to, že jako mladiství patří do ohrožené skupiny budou také v budoucnu pravděpodobně v pozici těch, kteří by měli edukovat další. Ať už na pozicích v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních nebo i jako učitelé na odborných školách. Jejich nedokonalá informovanost pak může být přinejmenším alarmující.

Obecně práce ukazuje, že studenti mají vyšší povědomí a informovanost o HIV/AIDS a syfilisu. O chlamydii a kapavce mezi studenty panuje také jistá míra vzdelanosti. Zarážející však bylo v případě otázky na přenos kapavky, že vyšší počet studentů si myslí, že se tato nemoc přenáší kapénkovou cestou. Někdo dokonce předpokládá, že se může šířit podáním ruky. V problematice prevence a ochrany je alarmující fakt, že vysoké procento studentů tvrdí, že kondom je stoprocentní ochranou před přenosem pohlavní nemoci. Práce pak odhaluje nedokonalou informovanost HPV infekce. Lze vidět, že toto onemocnění vyžaduje větší osvětu.

Výsledky této práce mohou napomocť při definování osnov výuky sexuální výchovy a mohou být také výchozím bodem pro vytvoření dialogu mezi školou a rodinami. Nemalou roli hraje ve výuce samozřejmě i časový tlak, po diskusi se studenty i vyučujícími na zapojených školách je zjevné, že problematice sexuálně přenosných onemocnění je věnován jen zlomek času ve výuce. Tomuto tématu by vzhledem k dalekosáhlým následkům pro celou populaci mělo být věnováno podstatně větší časové okno ve výuce. Průzkum mimo to poukazuje na význam internetu a médií. Na to by mělo být ve školách reagováno dostatečnou výukou kritického

myšlení a ověřování informací. Prvním krokem pro třeba i malou změnu bylo sdělení výsledků šetření ředitelům škol, na kterých průzkum probíhal.

Limitujícím faktorem této práce by mohl být vzorek dotazovaných studentů. Dá se předpokládat, že studenti středních zdravotnických škol by měli mít více informací v dané problematice. Respondenti byli také z větší části studenti maturitního ročníku těchto škol, ti by měli mít přirozeně více informací než mladší studenti, kteří jsou bezpochyby nástrahami intimního života také ohroženi.

Hloubku informovanosti studentů v problematice pohlavně přenosných onemocnění je možné dále detailněji zkoumat. Vzorky studentů se mohou lišit a být porovnávány napříč věkovými kategoriemi a odbornostmi středních škol.

11 POUŽITÁ LITERATURA

1. ČESKÁ PIRÁTSKÁ STRANA. Sexuální výchova. [online]. 2019 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.pirati.cz/tiskove-zpravy/sexualni-vychova.html>
2. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. Překvapení. V době koronaviru výrazně přibylo nakažených syfilidou. Léčí se i školák. In: *Novinky.cz*, [online]. 24. 2. 2021, [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-predpoklad-se-nenaplnil-nakazenych-syfilidou-loni-vyrazne-pribylo-leci-se-i-skolak-40352078>
3. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. V Česku loni vzrostl o 42 procent počet nakažených syfilisem. Situace je opačná, než se čekalo. In: *Lidovky.cz*, [online]. 24.2.2021, [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/domov/v-cesku-loni-vzrostl-o-42-procent-pocet-nakazenych-syfilisem-situace-je-opacna-nez-se-cekalo.A210224_145448_in_domov_lijk
4. DVOŘÁK, J. HPV infekce a lidský papilomavirus. In: *ProLékaře.cz* [online]. Praha: MeDitorial, 18. 9. 2017, [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/hpv-infekce-a-lidsky-papilomavirus-128/hpv_infekce_a_lidsky_papilomavirus-125
5. FAIT, T. 2018. Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.
6. HAMPLOVÁ, Lidmila. Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7.
7. HIV-PREVENCE. Příznaky a stádia HIV infekce [online]. 2023 [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/priznaky-a-stadia-hiv-infekce.html>
8. HPV-COLLEGE. Očkování proti HPV [online]. 2023 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/ockovani-proti-hpv>.
9. HPV-COLLEGE. Přenos HPV infekce. [online]. 2010–2023 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/prenos-hpv-infekce>
10. IKEM. Postkoitální antikoncepce. In: *IKEM.cz* [online]. © Institut klinické a experimentální medicíny, 2015–2023. [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/postkoitalni-antikoncepce/a-3614/>
11. KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-793-4.

12. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
13. KUBICOVÁ, M. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatrica pre prax* [online]. 2017, 2017(4), [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.pediatricopropraxi.cz/pdfs/der/2016/04/07.pdf>.
14. KUKLOVÁ Ivana a kol. Kdy odeslat pacientku k venerologovi? In: *ProLékaře.cz* [online]. Praha: Prakt Gyn, 2013, [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2013-3/kdy-odeslat-pacientku-k-venerologovi-41817>
15. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. Výchova ke zdraví. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. *Pedagogika (Grada)*. ISBN 978-80-247-5351-5.
16. MAŠATA, Jaromír. *Infekce v gynekologii*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf, c2014. *Farmakoterapie pro praxi*. ISBN 978-80-7345-380-0.
17. MIHULKA, Stanislav. Syntetická biologie pracuje na vakcínách proti chlamydiím [online]. 2017 [cit. 2023-03-12]. Dostupné z: <http://www.gate2biotech.cz/synteticka-biologie-pracuje-na-vakcinach-proti-chlamydiim/>
18. MICHALÍKOVÁ, Helena. Kapavka – přenos, příznaky a léčba. In: *euc.cz*. [online]. 04. srpna 2022, [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/kapavka-prenos-priznaky-a-lecba/>.
19. MOJHOVÁ, M. a kol. Management péče o HIV pozitivní těhotné v období let 1996–2014. In: *ProLékaře.cz* [online]. Praha: Česká gynekologie, 2016, [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-3-13/management-pecce-o-hiv-pozitivni-tehotne-v-obdobi-let-1996-2014-59617>
20. NATIONAL INSTITUTE OF ALLERGY AND INFECTIOUS DISEASES. Sexually transmitted infections (STIs). [online]. [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/sexually-transmitted-infections-stis>
21. NOVÁKOVÁ, Eva. Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence [online]. Plzeň, 2018 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: <https://otik.zcu.cz/bitstream/11025/32230/1/DP-%20Novakova.pdf>. Diplomová práce. Západočeská univerzita v plzni, fakulta zdravotnických studií. PhDr. Jana Horová.

22. PETRÁŠ, Marek. Očkování proti virové hepatitidě typu B [online].13.04. 2019 [cit. 2023-01-15]. Dostupné z: https://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/ockovani-proti-hepatitide-B-zloutenka.
23. POLÁČKOVÁ, Z. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. Urologie pro praxi [online]. Olomouc: Solen, 2016, 17(3), s. 124-128, [cit. 2023-02-02]. ISSN 1803–5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2016/03/07.pdf>.
24. RESL, V. Současná situace legislativy, depistáže, hlášení a prevence sexuálně přenosných nemocí Příčiny šíření, etické, morální, sociální otázky, předtestové a potestové poradenství: ProLékaře.cz [online]. Praha: Prager publishing, [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-dermatologie/2013-3/soucasna-situace-legislativy-depistaze-hlaseni-a-prevence-sexualne-prenosnych-nemoci-priciny-sireni-eticke-moralni-socialni-otazky-predtestove-a-potestove-poradenstvi-41704>
25. RESL, Vladimír. Dermatovenerologie: přehled nejdůležitějších znalostí a zkušeností pro bakalářské a magisterské studium nelékařských oborů. V Plzni: Západočeská univerzita, 2014. ISBN 978-80-261-0387-5.
26. RÖCKEN, Martin, Martin SCHALLER, Elke SATTLER a Walter H. C. BURGDORF. Kapesní atlas dermatologie. Přeložil Marta CETKOVSKÁ, přeložil Pavel CHALOUPKA. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-271-0106-1.
27. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní gynekologie. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
28. SEDLÁČEK, Dalibor. Včasná diagnostika a možnosti léčby HIV. In: ProLékaře.cz [online]. Praha: Svět praktické medicíny, 2023, [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/svet-prakticke-mediciny/2023-1-4/vcasna-diagnostika-a-moznosti-lecby-hiv-133542>
29. SINGEROVÁ Helena. Kvůli covidu strmě narostl počet případů syfilis. Jaké jsou příznaky a léčba? [online]. 7. 7. 2021, [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/kvuli-covidu-strme-narostl-pocet-pripadu-syfilis-priznaky-a-lecba/>
30. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-802-4450-254.

31. TOMEK, Ivan. Sociologická encyklopedie [online]. 11.12.2017 v 18:02 [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Informovanost>
32. UDDIN, Md Jasim et al. Knowledge and awareness of sexually transmitted infections among school-going adolescents in urban Bangladesh: a cross-sectional study. BMC public health [online]. 2017, vol. 17, no. 1, s. 1-9 [cit. 2023-04-17]. DOI: 10.1186/s12889-017-4369-7. ISSN 1471-2458. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409439/>
33. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY (ÚZIS ČR). Pohlavní nemoci 2008. Praha: 2021. Zdravotnická statistika. ISBN 978-80-7280-830-4. ISSN 1210-8634.
34. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY (ÚZIS ČR). Pohlavní nemoci 2009. Praha: 2010. Zdravotnická statistika. ISBN 978-80-7280-899-1. ISSN 1210-8634.
35. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Registr pohlavních nemocí (RPN) [online]. 01.05. 2023 [cit. 2023-01-05]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--ochrana-verejneho-zdravi--registr-pohlavnich-nemoci#o-registru>.
36. VITALION.CZ. Syfilis. *Vitalion.cz* [online]. © 2023. [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/syfilis/#experience>
37. ZÁHUMENSKÝ, Jozef, David JILICH a Daniela VAŇOUSOVÁ. Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-429-6.
38. ZÍMOVÁ, J., ZÍMA, P. Kapavka – gonorrhoea, aktuálně a v přehledu (2. část). Urologie pro praxi [online]. Praha: Solen, 2013, 14(1), 29-33 [cit. 2023-01-05]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2013/01/08.pdf>.

12 PŘÍLOHY

Příloha 1	96
-----------------	----

Příloha 1 Dotazník k bakalářské práci.

Dobrý den,

dovolte mi, abych se Vám představila. Jmenuji se Lenka Diessnerová a jsem studentka třetího ročníku Univerzity v Pardubicích na Fakultě zdravotnických studií v oboru Všeobecné ošetřovatelství.

Obracím se na Vás s prosbou ohledně vyplnění dotazníku, který poslouží ke sběru dat k mé bakalářské práci, která zjišťuje Informovanost studentů středních škol o pohlavně přenosných chorobách. Chtěla bych Vás požádat o pravdivé informace a co nejpřesnější vyplnění dotazníku. Formulář je zcela anonymní a dobrovolný. Vyplněním dotazníku, souhlasíte se zpracováním údajů. V případě, že byste si nebyli jistí svojí odpovědí, zvolte možnost *nevím*.

Předem Vám děkuji za Váš čas.

Diessnerová Lenka

1. Jaké je Vaše pohlaví?

Žena

Muž

2. Jaký je Váš věk?

18-19 let

19-20 let

20 a více let

3. Jak si myslíte, že jste informován/a o problematice pohlavních chorob?

Rozhodně ano

Spíše ano

Spíše ne

Rozhodně ne

Nevím

4. Kdo Vám poskytl nejvíce informací o pohlavních onemocněních? (možnost více odpovědí)

- Rodina
- Přátelé
- Internet
- Média
- Lékař
- Škola
- Nikdo
- Odborná literatura
- Jiné, uveďte.....

5. Na jakého lékaře se obrátí **žena** s podezřením na pohlavní nemoc?

.....

6. Na jakého lékaře se obrátí **muž** s podezřením na pohlavní nemoc?

.....

7. Z možností vyberte, který lékař se přímo specializuje na pohlavní onemocnění.

- Kardiolog
- Neurolog
- Oftalmolog
- Pediatr
- Venerolog
- Nevím

8. Jak často je pro ženy vhodné navštěvovat preventivní prohlídky u gynekologa?

- 1x za rok
- 2x za rok
- 1 za 2 roky
- Dle potřeby
- Nevím

9. Mohou se v těhotenství přenášet některá pohlavní onemocnění z matky na dítě?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
10. Jaké prevence **nepatří** do ochrany před pohlavními chorobami? (možnost více správných odpovědí)
- Očkování
 - Nitroděložní tělísko
 - Informovanost
 - Kondom
 - Hygienické návyky
 - Hormonální antikoncepce
 - Nevím
11. Zabrání pilulka po pohlavním styku (tzv. "pilulka po" nebo – li "pilulka poslední záchrany") pohlavním nemocem?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
12. Věděli byste, kolik stádií má onemocnění syfilis?
-
13. V prvním stádiu u nakaženého luesem (syfilis) se objeví:
- Svědění
 - Vyrážka na nohou
 - Nechutenství
 - Bolest kostí
 - Tvrdý nebolestivý vřed
 - Nevím
14. Neléčení syfilidy u dospělého muže způsobit: (možnost více správných odpovědí)
- Smrt
 - Neplodnost
 - Ztráta sluchu
 - Invaliditu
 - Nevím

15. Neléčení kapavky může způsobit:
- Smrt
 - Neplodnost
 - Ztráta sluchu
 - Invalidita
 - Nevím
16. Jakým způsobem je možné se nakazit kapavkou?
- Slinami
 - Podáním ruky
 - Z matky na dítě během porodu
 - Kapénkovou cestou (vzdušná cesta)
 - Nevím
17. Vyberte správná tvrzení u onemocnění kapavkou. (možnost více správných odpovědí)
- Inkubační doba u muže a ženy je obvykle stejná
 - Inkubační doba u muže a ženy je obvykle rozdílná
 - Průběh onemocnění u ženy a muže je obvykle stejný
 - Průběh onemocnění u ženy a muže je obvykle rozdílný
 - Nevím
18. První příznaky od nakažení kapavkou se obvykle objevují za:
- 6 - 9 hodin
 - 4 - 10 dnů
 - 1 - 2 měsíce
 - 1 rok
 - Nevím
19. Jakého původu jsou chlamydie?
- Bakterie
 - Virus
 - Parazit
 - Hmyz
 - Nevím

20. Vyberte z možností stoprocentní ochrany před pohlavními chorobami.
- Kondom
 - Očkování
 - Hormonální antikoncepce
 - Přerušovaná soulož
 - Dostatečná hygiena
 - Všechny výše uvedené odpovědi jsou správné
 - Žádná není
 - Nevím
21. Vyberte, která uvedená onemocnění **nepatří** do sexuálně přenosných chorob.
- Trichomoniáza
 - Vaginální mykóza
 - Svrab
 - Angína
 - Herpes genitalis
 - Všechny výše uvedené odpovědi jsou správné
 - Nevím
22. Vyberte, která z následujících sexuálně přenosných chorob je neléčitelná.
- Kapavka
 - Syfilis v prvním stádiu
 - AIDS
 - Chlamydiová infekce
 - Všechny výše uvedené odpovědi jsou správné
 - Žádné pohlavní onemocnění se nedá léčit
 - Nevím
23. Jakými tělními tekutinami se **může** přenášet HIV. (možnost více správných odpovědí)
- Krev
 - Mateřské mléko (při kojení)
 - Sliny
 - Pot
 - Sperma
 - Moč
 - Poševní sekret
 - Nevím

24. Jakého původu je HIV?
- Bakterie
 - Virus
 - Parazit
 - Hmyz
 - Nevím
25. Je nějaký rozdíl mezi HIV a AIDS?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
26. Nakažený s onemocněním AIDS se může vyléčit?
- Ano
 - Ne
 - Nevím
27. Z níže uvedených možností vyberte, na jaké pohlavní onemocnění se můžeme nechat očkovat.
- Syfilis
 - AIDS
 - Lidský papilomavirus (HPV)
 - Chlamydie
 - Kapavka
 - Nevím
28. Jak se může přenášet Lidský papilomavirus (HPV)? (možnost více správných odpovědí)
- Orální sex
 - Narušenou integritou kůže (oděrky)
 - Anální sex
 - Netting (mazlení)
 - Vaginální sex
 - Všechny odpovědi jsou správné
 - Nevím

29. Jaké možné následky má HPV infekce? (možnost více správných odpovědí)

- Karcinom pohlavního ústrojí u muže
- Karcinom pohlavního ústrojí u ženy
- Karcinom krčních mandlí
- Karcinom análního otvoru
- Genitální bradavice
- Všechny odpovědi jsou správné
- Nevím

30. Jak jste spokojeni se svými odpověďmi? Hodnocení jako ve škole.

- Výborně
- Velmi dobře
- Dobře
- Dostatečně
- Nedostatečně
- Nevím

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku!