

Sexuální výchova jako prevence sexuálně přenosných nemocí a nechtěných těhotenství

Bc. Kateřina Hemzalová

Diplomová práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina HEMZALOVÁ**
Osobní číslo: **H128121**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Sexuální výchova jako prevence sexuálně
přenosných nemocí a nechtěných těhotenství**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- sexuální výchovu z hlediska sociální pedagogiky
- prevenci sexuálně rizikového chování
- prevenci nežádoucího otěhotnění

Součástí práce bude kvantitativní výzkum, jehož cílem bude zjistit, jaká povědomí mají mladí lidé o sexuálně přenosných nemocích.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Braun, R. a kol. **Sexuální výchova (příručka pro učitele)**. Praha: VÚP, 2003.

Brtníková, M. a kol. **SEX? AIDS!** Praha: Horizont, 1989.

Fifková, H. **O sexu s Hankou**. Praha: Grada, 1998.

Janiš, K. **Úvod do sexuální výchovy**. Opava: Slezská univerzita, 2005.

Joyeux, H. **City, sexualita, AIDS**. Praha: Portál, 1994.

Malina, J. a kol. **Světové dějiny sexuality, erotiky a lásky od počátků do současnosti**. Brno: CERM, NAUMA, 2007.

Roztočil, A. a kol. **Porodnictví**. Brno: IDV PZ, 2001.

Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**
Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2014**

V Brně dne 30. listopadu 2012


prof. PhDr. Pavol Mühlbacher, Ph.D.
vedoucí ústavu




doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

BC. KATEŘINA HEMKALOVÁ

Jméno, příjmení studenta

Podpis

V Brně 10. 3. 2014

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

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

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

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na problematiku sexuálně přenosných onemocnění a plánovaného rodičovství. Cílem práce je objasnění významu a nezbytnosti sexuální výchovy, poskytnutí přehledných a srozumitelných informací o sexuálně přenosných onemocněních a o antikoncepčních metodách.

V empirické části ověřuji, zda jsou mladí lidé s tímto problémem dostatečně seznámeni.

Klíčová slova: sexuální výchova, sexualita, sexuálně přenosná onemocnění, prevence, léčba, plánované rodičovství, antikoncepce.

ABSTRACT

This thesis is focused on sexually transmitted diseases and family planning. The aim is to clarify the meaning and necessity of sex education, the provision of clear and understandable information about sexually transmitted diseases and contraceptive methods

In the empirical part verifies whether are young people with this problem enough familiar.

Keywords: sex education, sexuality, sexually transmitted diseases, prevention, treatment, family planning, contraception.

Děkuji především panu doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat mé rodině za všestrannou podporu.

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

Bc. Kateřina Hemzalová

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA	14
1.1 HISTORIE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	14
1.2 VYMEZENÍ POJMU SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A JEJÍ CÍLE	15
1.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA JAKO PŘEDMĚT ZÁJMU SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY	17
2 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	20
2.1 HISTORIE SEXUÁLNĚ PŘENOSNÝCH ONEMOCNĚNÍ	20
2.2 CELKOVÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICCE A VE SVĚTĚ	21
2.2.1 VÝSKYT ONEMOCNĚNÍ KAPAVKY V ROCE 2012 V ČR	22
2.2.2 VÝSKYT ONEMOCNĚNÍ SYFILIS V ROCE 2012 V ČR	22
2.2.3 VÝSKYT HIV/AIDS V ROCE 2012 V ČR	23
2.2.4 HIV/AIDS VE SVĚTĚ	24
2.3 PRÁVO A SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI V ČESKÉ REPUBLICCE	26
3 KLASICKÉ POHLAVNÍ CHOROBY	28
3.1 SYFILIS	28
3.2 KAPAVKA	30
3.3 MĚKKÝ VŘED (ULCUS MOLLE)	32
3.4 LYMPHOGRANULOMA VENERUM	32
4 OSTATNÍ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY	34
4.1 CHLAMYDIOVÉ INFEKCE	34
4.2 KVASINKOVÉ ZÁNĚTY	35
4.3 VIROVÁ ONEMOCNĚNÍ	36
4.3.1 CONDYLOMA ACUMINATUM- ŠPIČATÉ KONDYLOMY	36
4.3.2 HERPES – SIMPLEX (VIRY HERPES SIMPLEX 1 A 2)	38
4.3.3 INFEKCE HIV/AIDS	40
4.4 HEPATITIDA TYPU B (HBV)	50
4.5 HEPATITIDA TYPU C (HBC)	50
4.6 PRVOCI A PARAZITI	52
4.6.1 TRICHOMONIÁZA	52
4.6.2 VEŠ OHANBÍ (MUŇKA)	53
5 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ	54
5.1 ANTI-KONCEPCE	54

5.1.1	KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	56
5.1.2	GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE	59
5.1.3	NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKA	59
5.1.4	BARIÉROVÉ A CHEMICKÉ METODY	60
5.1.5	PŘIROZENÉ (PŘÍRODNÍ) METODY	62
5.1.6	STERILIZACE	64
	PRAKTICKÁ ČÁST	65
	6 VÝZKUM	66
6.1	VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY.....	66
6.2	METODY A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	68
6.3	SOUBOR RESPONDENTŮ	70
6.4	VÝSLEDKY A ROZBOR JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK, OVĚŘENÍ HYPOTÉZ	74
6.5	ANALÝZA A SHRUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	107
	ZÁVĚR	115
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	118
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	123
	SEZNAM OBRÁZKŮ	124
	SEZNAM TABULEK.....	125
	SEZNAM PŘÍLOH.....	127

ÚVOD

„Sexuální výchova nepředstavuje jen informace o pohlavním životě.

Pomáhá také vytvářet žádoucí postoje a učí životním dovednostem.

Všechno to raději o dva roky dříve než o pět minut pozdě.“¹

Téma diplomové práce úzce souvisí s mým studijním oborem. Sociální pedagogika se zabývá edukací, pomocí a podporou rizikových a sociálně znevýhodněných skupin mládeže a dospělých. Sociální pedagogika se zaměřuje na celou společnost a snaží se vytvořit soulad mezi potřebami jedinců na jedné straně a potřebami společnosti na straně druhé. Cílem je zlepšování života v celé společnosti.²

Mezi základní témata sociální pedagogiky patří otázky, které se týkají zdravého životního stylu.

„Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností. Můžeme se rozhodnout pro zdravé alternativy z možností, které se nabízejí a odmítnout ty, jež zdraví poškozují. Životní styl je tedy charakterizován souhrou dobrovolného chování (výběrem) a životní situace (možností).“³

Výchova ke zdravému životnímu stylu zahrnuje také výchovu k nerizikovému sexuálnímu chování. Sexuální chování lidí se mění spolu s vývojem ve společnosti. Člověk, na rozdíl od ostatních živočišných druhů, začlenil do svého sexuálního života také psychické předpoklady vzájemné náklonnosti. Nedílnou součástí sexuálního života jsou tedy i duševní pochody ve sféře citové. Právě „tělo“ a „duše“ jsou ve sféře lidské sexuality zdrojem nedorozumění a konfliktů. Na jedné straně může docházet k potlačování citové erotiky na úkor tělesné sexuality – pohlavní spojení bez lásky nebo cool sex. Na druhé

¹ UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 1. ISBN 80-86991-69-5.

² KRAUS, Blahoslav a Petr SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s.11.

³ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 16. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

straně bývá sexuální spojení označováno za nutné zlo a propaguje se „čistá láska“ (platonická láska, cudné přátelství, kult panenství).

Rozumní lidé chápou, že harmonické vyvážení tělesné sexuality a erotiky může přinášet člověku vrcholné tělesné, smyslové i citové prožitky a přispívat k pocitu zdraví. S tímto úzce souvisí i reprodukční zdraví, které zaručuje rozvoj lidské společnosti – zdravé potomstvo.⁴

„Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“⁵

Sexuální výchova formuje u jedinců jejich postoje a názory na sexualitu, sexuální identitu, vztahy a intimitu. Podle průzkumů má pozitivní vliv na vývoj a budoucnost každého člověka. Rozvíjí schopnosti mladých lidí, kteří potom jednájí podle vlastního uvážení a cítí se soběstační ve svém rozhodování. Mladí lidé mají právo na sexuální výchovu, protože získané znalosti jim pomáhají chránit se před zneužíváním, nechtěným těhotenstvím a sexuálně přenosnými nemocemi. Sexuální výchova u mladých lidí buduje zodpovědný a pozitivní vztah k vlastní sexualitě.

Výzkumy ukazují, že mladí lidé díky sexuální výchově začínají se sexuálním stykem později, mají tolerantnější sexuální postoje a nižší pocit viny v souvislosti se sexualitou.⁶

Diplomovou práci jsem rozdělila na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se opírám o poznatky, které jsem získala studiem odborné literatury a z odborné přednášky o sexuálně přenosných onemocněních. Přednášku pořádala Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje v Brně. Zde nás krajská depistážní sestra seznámila s aktuálním stavem sexuálně přenosných infekcí. Ve výskytu pohlavních nemocí je Brno na 2. místě za Prahou.

⁴UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 5. ISBN 80-86991-69-5.

⁵tamtéž, str. 5.

⁶JACHANOVÁ, DOLEŽALOVÁ, Alexandra. Gender studies: Sexuální výchova - cesta k odpovědnému partnerství a rodičovství. [online]. [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: http://www.feminismus.cz/download/sexualni_vychova.pdf

V současnosti dochází k růstu počtu onemocnění, které se přenáší pohlavním stykem. Mění se však jejich strukturální zastoupení. Nebezpečí těchto infekcí spočívá hlavně v tom, že jedinci často nemají manifestní příznaky a infekce jsou šířeny dál. Z výše popsaných důvodů je žádoucí, aby měla široká veřejnost povědomí o způsobu přenosu, příznacích a prevenci sexuálních infekcí.

Sexuálně přenosná onemocnění nejsou problémem pouze rizikových a sociálně slabých skupin společnosti, týkají se každého z nás. Při neléčení nebo nedostatečné léčbě přecházejí do chronického stádia a způsobují komplikace. Mezi ně patří častá nemocnost, předčasná invalidita i úmrtnost.

Z hlediska reprodukčního zdraví způsobují neplodnost nebo komplikace v těhotenství a následně negativně ohrožují další zdraví narozeného dítěte. Například v roce 2012 byly u nás zjištěny dva případy vrozené syfilis, po jednom případě v Praze a v Jihomoravském kraji.

Je samozřejmostí, že každý vyspělý stát se snaží výskyt sexuálně přenosných infekcí eliminovat. Prvním krokem jsou preventivní programy zaměřené především na mladé lidi, dalším krokem je včasná diagnostika a v neposlední řadě důsledná léčba. Ideální by bylo, kdyby byli mladí lidé obeznámeni s otázkou sexuálně přenosných onemocnění ještě před tím, než začnou praktikovat pohlavní styk.⁷

V teoretické části diplomové práce se dále zaměřím na prevenci nechtěných těhotenství, otázku plánovaného rodičovství. Ve vyspělých zemích je plánované rodičovství součástí životního stylu obyvatelstva. Právo na plánované rodičovství je jedním ze základních lidských práv přijatých rezolucí OSN. Česká republika je rovněž signatářem tohoto prohlášení. Platí zásada, že si žena společně s partnerem plánuje dobu narození svých dětí a jejich počet.

Příchod dítěte na svět by měl být plánován a s láskou očekáván, cílem populační politiky by mělo být heslo „každé dítě – chtěné dítě“.⁸

⁷ KŘEMENOVÁ, Soňa. *Aktuální problematika pohlavně přenosných chorob*. In: Sexuální výchova. Sborník pro učitele. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT, 2003. s. 64-70.

⁸ UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 7. ISBN 80-86991-69-5.

Cílem teoretické části diplomové práce je objasnění významu a nezbytnosti sexuální výchovy, poskytnutí přehledných a srozumitelných informací o sexuálně přenosných onemocněních. Zaměřím se na přenos, projevy, léčbu a především prevenci těchto infekcí. Za stěžejní považuji informace o prevenci a možnostech snížení rizika nákazy.

Dále v diplomové práci předkládám ucelený přehled antikoncepčních metod, protože plánované rodičovství znamená i omezování porodnosti. Pozornost věnuji i přirozeným metodám, které spočívají v pozorování plodných a neplodných dnů v průběhu menstruačního cyklu.

Cílem praktické části je zjistit, zda mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu a zda znají projevy, příznaky a především způsoby prevence sexuálně přenosných onemocnění.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

1.1 Historie sexuální výchovy

Současná sexuální výchova prošla mnohaletým historickým vývojem. V různých obměnách ji nacházíme v celé historii lidstva. V jednotlivých obdobích se měnil její obsah. Byla zaměřena na výchovu k partnerství, manželství a rodičovství, výchovu rodinnou, výchovu ke zdravému způsobu života a sexuální výchovu.

Určitou ucelenou koncepci můžeme pozorovat již na konci 18. století. Je to období, kdy dochází k částečnému odtabuizování lidské sexuality. Počátky pohlavní výchovy nalzáme u filantropů. Například J. B. Basedow používal pro názornost obraz, na kterém vidíme ženu na porodním křesle a muže, který ji drží za ruku.

Otevřený až naturalistický přístup se objevil v Německu a ve Švýcarsku na přelomu 19. a 20. století. V praxi zde realizovali myšlenky J. H. Pestalozziho, J. J. Rosseaua, a dalších. Ve výchovných útlucích bylo běžné, že se zde nazí hoši koupali společně s učiteli.

*„O pohlavní otázce jedná se tam řádně, přímo, jako o čemsi přirozeném“.*⁹

V české pedagogice se otázka sexuální výchovy objevuje poprvé v díle A. Pařízka. Zasloužil se o vydání překladu *Praktické knihy ruční* od Wilbauma. V knize jsou doporučení, jak provádět pohlavní poučování mládeže.

Otázce sexuální výchovy se u nás věnoval rovněž G. A. Lindner. Ve své struktuře pedagogických disciplín má začleněnou i sexuální pedagogiku.

Po vzniku Československa (1919) byla v souvislosti se zaváděním nových osnov do středních škol, zavedena povinná sexuální osvěta. Vyžadují to společenské změny v tomto období. S rozvojem průmyslové výroby došlo k velké migraci obyvatelstva do měst.¹⁰

S tím souvisí i negativní společenské jevy jako je prostituce, promiskuita a šíření pohlavních chorob. Nejpostiženější skupinou se stává mládež, která přestává respektovat do té doby vžitě celospolečenské konzervativní postoje.

⁹ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011, s. 378. ISBN 978-80-7345-238-4.

¹⁰ JANIŠ, Kamil. *K historii cílené pohlavní výchovy v období první republiky*. In: Sborník z kongresu Pardubice 2006. Pardubice. 2007.

Na tento problém upozorňují zdravotníci a pedagogové. Pro pedagogy je důležitá otázka výchovy. Zdravotníci hledají cesty, jak omezit počet nově nakažených osob a jak zabránit nízkému věku rodiček.

Nejdůležitější prevencí těchto sociálně – patologických jevů je osvěta. Provádí se celorepubliková sexuální osvěta. Zavádějí se přednášky pro studenty o pohlavně přenosných chorobách. Zacílení na studenty je přirozené, protože právě oni se ve velkých městech setkávají s prostitutí.¹¹

1.2 Vymezení pojmu sexuální výchova a její cíle

„Sexuální výchova vychází z přirozené potřeby lidské sexuality po uspokojení v intencích společensky žádoucího sexuálního chování, zejména k příslušníkům opačného pohlaví, při respektování a využívání celistvé a celoživotní výchovy člověka. Sexuální výchova pak představuje organickou součást celého systému výchovy.“¹²

Sexuální výchovu můžeme chápat jako prevenci před vznikem sociálních patologií v oblasti sexuality. Prevence je důležitá hlavně v období dospívání.

Hlavním motivem pro zavádění sexuální výchovy na základní školy je fakt, že základní škola je jedinou institucí, která může oslovit všechny děti. V 8. a 9. třídě základní školy již žáci zaujímají určité postoje k sexualitě a jsou schopni chápat otázky partnerství i z hlediska mravního.¹³

Mezi dominantní příčiny zavádění sexuální výchovy do škol dále patří nedostatečná sexuální výchova v rodině, nedostatek adekvátních informací, tabuizace sexuálního života v rodině a dysfunkční rodina.

¹¹ JANIŠ, Kamil. *K historii cílené pohlavní výchovy v období první republiky*. In: Sborník z kongresu Pardubice 2006. Pardubice. 2007.

¹² JANIŠ, Kamil. *Úvod do sexuální výchovy*. vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2005, s. 13. ISBN 80-7248-305-6.

¹³ tamtéž, s. 21.

Sexuální výchova ve školách je především zaměřena na:

- podporu plánovaného rodičovství, antikoncepci a prevenci nechtěných těhotenství,
- ochranu dětí před sexuálním násilím a zneužíváním,
- prevenci sexuálně přenosných nemocí,
- přispění k všestrannému rozvoji všech stránek osobnosti jedince.

Ideálním obecným cílem sexuální výchovy je kvalitní partnerský vztah, fungující manželství a rodina. Vše je založeno na harmonii sociální, etické, psychické a biologické. Dílčí cíle sexuální výchovy se liší podle věku dětí.¹⁴

O významu sexuální výchovy ve školách hovořil i psycholog a sexuolog Petr Weiss v pořadu České televize ČT 24 – Hyde Park. V průběhu pořadu odpovídal na dotazy diváků.

Dotaz z Facebooku:

Karel: „*Dobrý den, jak by se měla učit sexuální výchova ve školách? Je to dneska potřeba, když většina dětí vidí nějakou nahotu na internetu dříve, než se o tom učí? Nemělo by to zůstat na rodičích? Je to přeci intimní téma.*“

Sexuální výchova se v dnešní době vyučuje v různých formách na většině škol. Z výzkumů vyplývá, že sexuální výchova v rodině je naprosto nedostačující. Výzkumy uvádějí, že jen asi 10 % chlapců a 20 % dívek získá informace v rodině. I ve výuce na školách jsou velké rezervy. Školu jako prvotní zdroj informací uvádí pouze 10 % dětí.

Je dokázáno, že lidé, kteří měli sexuální výchovu ve škole nebo v rodině, mají sexuální styk později, mají méně sexuálních partnerů a chrání se kondomem a antikoncepcí. Sexuální výchova má jednoznačně pozitivní vliv¹⁵

Nemělo by to zůstat na rodičích? Při odpovědi na tuto část otázky upozornil Petr Weiss na to, že většina rodičů neměla žádnou sexuální výchovu ve škole a neumí nebo nechce o tomto tématu s dětmi mluvit. Proto je sexuální výchova ve škole velmi důležitá.

¹⁴ JANIŠ, Kamil. *Úvod do sexuální výchovy*. vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2005, s.23, 60. ISBN 80-7248-305-6.

¹⁵ WEISS, Petr. *Česká televize: Hyde Park*. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: www.ceskatelevize.cz/specialy/Hydepark/6.3.2014/

Dále Petr Weiss upozorňuje, že sledování nahoty a porna není sexuální výchova. Naopak chce, aby rodiče dětem vysvětlili, že je to jen pohádka pro dospělé. Nemá to nic společného s láskou a sexem, nesouvisí to s normálním životem.

Důsledkem sledování porna je také fakt, že stále více lidí má zkušenosti s análním stykem. Přitom anální styk nemá nic společného s reprodukcí.

Pokud nejsou mladé dívky poučené, může je sledování porna spíše traumatizovat. Pohled na nerealistické velikosti penisů pornoherců a rozměry prsou pornohereček je pro ně spíše zstrašující.¹⁶

1.3 Sexuální výchova jako předmět zájmu sociální pedagogiky

Sociální pedagogika klade důraz na studium pedagogických jevů a procesů v rámci socializace jedince. Zabývá se působením sociálních podnětů na jedince. Zkoumá jeho potřeby, zájmy, role ve skupině a jiné. Její činnost se nevztahuje pouze na školní prostředí, zkoumá sociální vlivy na jedince v celé společnosti.

Z hlediska mikrosociálního sleduje sociální pedagogika život jedince v jeho nejbližším okolí (rodina, vrstevníci, škola, sociální skupiny).

Makrosociální hledisko zahrnuje hodnotový systém společnosti, morálku a celkový kulturní a politický stav společnosti.¹⁷

S vývojem společnosti se vyvíjí i pojetí sociální pedagogiky jako teoretického i praktického oboru. Sociální pedagogiku můžeme považovat za jakousi „životní pomoc“, která se zaměřuje na jedince především z ohrožených sociálních skupin.

V souvislosti se společenskými požadavky se u nás rozvíjí i sociální pedagogika zaměřená na rozvoj sociálních kompetencí dětí, mládeže a dospělých, sociální pedagogika zaměřená na prevenci a sociální pedagogika zaměřená na resocializaci a reedukaci.

¹⁶WEISS, Petr. *Česká televize: Hyde Park*. [online]. [cit. 2014-03-09]. Dostupné z: www.ceskatelevize.cz/specialy/Hydepark/6.3.2014/

¹⁷HRADEČNÁ, Marie. *Vybrané problémy sociální pedagogiky*. Praha: Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 1998, s. 7. ISBN 80-7184-015-7.

Mezi základní úkoly sociální pedagogiky patří především pomoc při utváření zdravého životního stylu, optimální socializace jedince a zmírňování problémů, které vznikají rozporem mezi požadavky společnosti a jedince.¹⁸

Z výše citovaného je patrné, že sociální pedagogika zasahuje do mnoha oblastí ve společnosti. Sociální pedagogika má také velmi blízko k etopedii. Oba obory se zabývají rizikovým chováním jedinců. V současnosti se stává velkým problémem rizikové sexuální chování. Z těchto důvodů je vidět, že se sexuální výchova dotýká předmětu sociální pedagogiky.¹⁹

Zájmem sociální pedagogiky je ovlivňování procesu socializace tak, aby se předešlo vzniku nežádoucího deviantního chování jedince. S tím souvisí preventivní (profylakční) funkce sociální pedagogiky. Z hlediska společnosti je po všech stránkách (ekonomické, morální, zdravotní atd.) výhodnější nežádoucím jevům předcházet, než je potom řešit.

Se zavedením sexuální výchovy do škol souvisí **primární prevence**. Jejím cílem je předejít nežádoucím jevům ve společnosti.²⁰ Významnou roli v prevenci sexuálně rizikového chování hrají preventivní programy. Patří sem například preventivní programy ve školách, Pražské centrum primární prevence, Národní program HIV/AIDS v České republice, Červená stužka – informační kampaň a sbírka, PEER program Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Podstatou primární prevence je její působení na společnost, která ještě není zasažená sociální deviací.

Sekundární prevence je již zaměřená na rizikové, ohrožené jedince a sociální skupiny. Cílem sociální pedagogiky je v tomto případě eliminovat negativní vlivy. Pro tyto účely se

¹⁸ BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Teórie socialnej pedagogiky*. 1. vyd. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť, 2011, 22 - 25. ISBN 978-80-970675-0-2.

¹⁹KALIBA, Martin. *Sexuální výchova jako předmět zájmu sociální pedagogiky*. In: 17. Celostátní kongres k sexuální výchově - sborník referátů. Pardubice. 2009. ISBN 978-80-7399-835-6.

²⁰ KRAUS, Blahoslav a Petr SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 56 – 58. Brno. 2009

zřizují poradenská centra, kontaktní centra, Národní linka pomoci AIDS, internetové poradny a další.

V případě **indikované (terciární) prevence** již pracujeme s jedinci nebo sociálními skupinami, u kterých se vyskytuje sociálně deviantní chování (prostitutky, promiskuitní jedinci). Terciární prevence se snaží jedince navrátit zpět do společnosti (resocializovat) nebo alespoň vyhledat určitou alternativní socializaci. Dále se snaží napravit nebo zmírnit negativní důsledky chování jedince²¹.

Projektem terciární prevence v Jihomoravském kraji je například obchodní společnost ROZKOŠ bez RIZIKA o.s. (R-R). Centrum nabízí ženám ze sexbyznysu individuální terapii. Poradenské centrum má sídlo v Brně.

²¹KRAUS, Blahoslav a Petr SÝKORA. Sociální pedagogika I. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 56 - 58.

2 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

2.1 Historie sexuálně přenosných onemocnění

Původně se nazývaly pohlavní nemoci. V dnešní době se do této kategorie zařazují všechny nemoci, které se přenášejí převážně nebo výhradně pohlavním stykem. Celosvětově se z tohoto důvodu používá označení STD (sexually transmitted diseases). Naši předkové často tyto nemoci zaměňovali s jinými chorobami. Ve středověku například považovali syfilis a malomocenství za jednu chorobu. Syfilis a kapavku od sebe začali rozeznávat až v 18. století. V této době již také poznali, že se nemoci přenášejí pohlavním stykem.²²

O původu sexuálně přenosných onemocnění existuje mnoho teorií. Syfilis, podle jedné z teorií, zavlekli do Evropy mořeplavci Kryštofa Kolumba. Fakticky se nemoc začala šířit po celé Evropě od roku 1495. Epidemie prý byla způsobená válečným tažením krále Karla VIII. do Itálie v roce 1494. V armádě sloužilo mnoho žoldnérů, kteří se vrátili z Ameriky s výpravou Kolumba. Epidemie měla velmi těžký a rychlý průběh. Dodnes se spekuluje, že mnoho případů bylo zaměňováno s leprou. V českých zemích došlo k rozšíření syfilis v 15. až 17. století. Válečná tažení armád doprovázelo velké množství prostitutek. Český paleoantropolog profesor Emanuel Vlček prokázal kostní formy syfilis u mnoha osobností z panovnických rodů. Syfilis se začala prudce šířit po druhé světové válce. Z tohoto důvodu proběhla v roce 1951 akce PN (pohlavní nemoci). Povinná vyšetření a léčba se prováděla ve věkové kategorii 15 – 40 let.²³

Další sexuálně přenosnou nemocí, jejíž původ je stále otázkou výzkumu, je onemocnění HIV/AIDS. Existuje několik hypotéz o původu onemocnění. K nejznámějším patří tzv. opičí původ. Zastánci této hypotézy tvrdí, že některé kmeny ve Střední Africe používaly čerstvou opičí krev, aby posílily svoji sexuální výkonnost. Krev od opic si jednotlivci vtírali do hluboce rozškrabané kůže. Tak došlo k mísení krve opic a jednotlivců. Odborníci jsou přesvědčeni, že tímto způsobem mohlo dojít k přenosu opičího viru selhání imunity do

²² UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 12. ISBN 80-869-9169-5.

²³ KUKLOVÁ, Ivana. *Syfilis včera a dnes*. In: *Dermatologie pro praxi* s. 136- 137 [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/03/06.pdf>

krve člověka. Hypotéza se opírá o několik prokázaných případů HIV pozitivita např. v Portugalsku, Norsku nebo ve Velké Británii. Tyto případy se objevily před rokem 1981 a postiženými byli námořníci, kteří se pravděpodobně nakazili v přístavních nevěstincích v Africe. Jinou hypotézu vytvořili např. vědci bývalé NDR, kteří tvrdili, že virus HIV byl připravován v USA jako biologická zbraň. Třetí názor tvrdí, že infekce je Božím trestem pro lidstvo za jeho promiskuitní život a sexuální revoluci.²⁴

2.2 Celková situace v České republice a ve světě

Počet sexuálně přenosných onemocnění se stále zvyšuje. Mění se však jejich strukturální zastoupení. Vedoucí místo zaujímají především chlamydiové a virové infekce. Reálný počet sexuálně přenosných onemocnění mnohonásobně převyšuje hlášené počty. V současné době je populace velmi promořená bakteriálními sexuálně přenosnými nemocemi, které jsou často rezistentní na antibiotika. Největším problémem jsou potom pohlavní virové infekce, které jsou prakticky neléčitelné. Sexuálně přenosné nemoci znamenají pro každou společnost velký problém. Vyskytují se ve všech věkových skupinách. Zvyšují nemocnost obyvatelstva, mohou způsobovat předčasnou invaliditu nebo i smrt. Způsobují úmrtí plodu nebo narození mrtvého dítěte, rodí se novorozenci s vývojovými vadami. Sexuálně přenosné nemoci řadíme k nemocem sociálním. Z výše uvedeného vyplývá, že se každá vyspělá společnost snaží tyto nákazy eliminovat. Za nejdůležitější v boji s nimi je považovaná prevence, včasná diagnostika a důsledná léčba všech sexuálních partnerů.²⁵

V České republice od roku 1959 statisticky sleduje výskyt pohlavních nemocí Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (ÚZIS ČR) prostřednictvím Registru pohlavních nemocí.

²⁴HOLUB, Jiří. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993, s. 9-11. ISBN 80-7169-068-6.

²⁵ KŘEMENOVÁ, Soňa. *Pohlavně přenosné choroby*. In: Sexuální výchova (příručka pro učitele). Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT, 2003, s.63.

Povinnému hlášení podléhají tato sexuálně přenosná onemocnění:

- syfilis – vrozená, časná, pozdní a jiná
- kapavka
- lymphopgranuloma venerum
- měkký vřed

Hlášení vypisují zdravotnická pracoviště (nejčastěji dermatovenerologické) a prostřednictvím Krajských hygienických stanic jsou zaznamenávána do Registru pohlavních nemocí. Onemocnění HIV/AIDS sleduje Národní referenční laboratoř pro HIV/AIDS Státního zdravotního ústavu Praha. U tohoto onemocnění je každý jedinec evidován dvakrát. Nejdříve při zjištění HIV pozitivitu a později při onemocnění AIDS.

2.2.1 Výskyt onemocnění kapavky v roce 2012 v ČR

Závažnějším zjištěním je výrazný nárůst onemocněním kapavkou. Obdobný výskyt této pohlavní nemoci byl zaznamenán například i v roce 2003, 2006, 2007. V roce 2012 bylo nahlášeno celkem 1 151 případů onemocnění kapavkou (gonokoková infekce). Výraznější byl nárůst počtu onemocnění u mužů, bylo to o 335 případů více než v předchozím roce. Největší nárůst onemocnění byl zaznamenán ve věkové skupině 20 – 24 let. U žen bylo hlášeno o 107 případů více než v roce 2011. Rovněž byl zaznamenán největší nárůst onemocnění ve věkové skupině 20 – 24 let. Největší počet onemocnění kapavkou byl zaznamenán v Praze (399), na druhém místě se umístil Jihomoravský kraj (145). Naopak nejméně onemocnění bylo hlášeno v Pardubickém kraji (11). V Jihomoravském kraji bylo nejvíce onemocnění hlášeno v městě Brně (100). Nejméně potom v okrese Brno – venkov (2). V příloze P I. uvádím hlášená onemocnění kapavkou v roce 2012 v jednotlivých krajích, v příloze P II. počet onemocnění v Jihomoravském kraji v jednotlivých okresech.²⁶

2.2.2 Výskyt onemocnění syfilis v roce 2012 v ČR

V případě výskytu onemocnění syfilis je zaznamenáván od roku 2010 mírný pokles. Za rok 2012 bylo hlášeno celkem 696 případů. Od roku 2008 převažuje včasný záchyt onemocnění syfilis. U gravidních žen bylo zjištěno 60 případů syfilis. Vrozená syfilis u dítěte byla zjištěna ve dvou případech v Praze a v Jihomoravském kraji. Nejvíce případů

²⁶ ÚZIS ČR. *Pohlavní nemoci 2012*. Praha: 2012, s. 9, 26. ISBN 978-80-7472-085-7.

onemocněním syfilis bylo hlášeno v Praze (251). V Jihomoravském kraji bylo hlášeno celkem 88 případů onemocnění syfilis. Nejméně případů bylo v Pardubickém kraji (6).

V Jihomoravském kraji bylo hlášeno nejvíce případů ve městě Brně (76), v bývalém okrese Blansko a Vyškov nebyl hlášen ani jeden případ onemocnění syfilis.

V příloze P III. uvádím hlášená onemocnění syfilis v roce 2012 v jednotlivých krajích, v příloze P IV. počet onemocnění v Jihomoravském kraji v jednotlivých okresech.²⁷

2.2.3 Výskyt HIV/AIDS v roce 2012 v ČR

V roce 2012 zaznamenala Národní referenční laboratoř celkem 226 nově zjištěných případů HIV pozitivitu a 29 případů onemocnění AIDS. Bylo zjištěno o 59 více případů HIV pozitivitu než v roce 2011, to potvrzuje narůstající trend výskytu infekce HIV/AIDS v ČR.

V České republice bylo zahájeno sledování výskytu HIV pozitivitu a onemocnění AIDS v roce 1985. Od této doby bylo diagnostikováno již 2 248 HIV pozitivních osob, z toho bylo 361 cizinců s krátkodobým pobytem. Obyvatel ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem bylo tedy 1 887. U 372 osob se rozvinulo onemocnění AIDS a od roku 1985 zemřelo celkem 266 osob. K 31. 12. 2012 žilo na území ČR 1 619 HIV pozitivních a 183 nemocných AIDS.

Nejvíce nově zjištěných případů bylo v Praze (108), nejméně v kraji Olomouckém (1). Nově diagnostikovaných onemocnění AIDS je opět nejvíce v Praze (8), v kraji Jihočeském, Libereckém a Olomouckém nebylo zachycena v roce 2012 žádná osoba s onemocněním AIDS. V příloze P V. uvádím nově zjištěné případy HIV/AIDS.²⁸

Dle posledních údajů Národní referenční laboratoře pro AIDS bylo za prvních devět měsíců roku 2013 zjištěno 176 nových případů HIV/AIDS. To je o 11 případů více než za stejné období v roce 2012. Znovu se potvrzuje narůstající trend této nemoci.²⁹

²⁷ ÚZIS ČR. *Pohlavní nemoci 2012*. Praha. 2012, s. 9, 26. ISBN 978-80-7472-085-7.

²⁸ ÚZIS ČR. *Pohlavní nemoci 2012*. Praha. 2012, s. 13, 39. ISBN 978-80-7472-085-7.

²⁹ . MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR 29. 11. 2013, Tiskové sdělení. www.mzcr.cz.

2.2.4 HIV/AIDS ve světě

Boj s pandemií HIV/AIDS patří mezi priority Světové zdravotnické organizace.

V jejím programu pro boj s HIV/AIDS (UNAIDS) jsou stanoveny tyto základní cíle:

- a) Omezit sexuální přenos HIV infekce do roku 2015 o 50 %.
- b) Omezit na polovinu přenos HIV infekce mezi lidmi, kteří si aplikují injekčně drogy.
- c) Omezit přenos HIV infekce na děti a omezit úmrtnost matek.
- d) Zredukovat úmrtnost na tuberkulózu mezi lidmi žijící s HIV infekcí do roku 2015.
- e) Vyplnit mezeru ve zdrojích pro celosvětový boj proti AIDS.
- f) Eliminovat genderovou nerovnost a omezit násilí a obtěžování na základě genderové příslušnosti a zvýšit ochranu žen a dívek před HIV infekcí.
- g) Omezit stigmatizaci, diskriminaci, omezení diskriminačních zákonů a praktik.
- h) Omezení restrikcí na základě HIV pozitivivity na vstup, pobyt a bydlení.
- i) Upevnit integraci HIV pozitivních.

Preventivní opatření v sexuálním přenosu HIV infekce má úspěch. Mezi dospělými v nízko a středně příjmových zemích poklesl v roce 2012 přenos HIV infekce o 30 % oproti roku 2001. Došlo k poklesu přenosu HIV infekce hlavně sexuálním stykem. Přestože přetrvávají mezery v prevenci přenosu HIV infekce, tak příležitosti k dramatickému snížení incidence HIV jsou nyní velmi slibné. V posledních letech byly předloženy studie, které dokazují, že retrovirová terapie může zredukovat riziko HIV přenosu až o 96 %. Politická deklarace OSN z roku 2011 o HIV/AIDS potvrzuje, že HIV prevence musí být stále základním kamenem v boji s touto nemocí.³⁰

Součástí efektivní prevence v boji s HIV se stal „kondomový program“. Při správném a soustavném používání zůstává kondom jedním z nejúčinnějších prostředků k zabránění sexuálního přenosu HIV. Primární roli v poklesu HIV infekce v letech 2000 – 2008 v Jižní Africe hrálo zvýšené používání kondomů, které se krylo se zvýšenou distribucí kondomů.

³⁰ UNAIDS. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. s. 12. [online]. [cit. 20. 2. 2013]. ISBN.978-92-9253-032-7. Dostupné z:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

Kondomový a lubrikační program je zvláště důležitý u lidí, kteří žijí v krátkodobých vztazích, u prostitutek, homosexuálů a u narkomanů (injekční aplikace drog) a jejich sexuálních partnerů. U promiskuitních párů, kde jeden z partnerů je HIV negativní, je velmi naléhavá potřeba efektivní HIV prevence. Klíčová strategie zahrnuje testování na HIV pozitivitu a poskytnutí antiretrovirové terapie pro partnera žijícího s HIV.³¹

V tabulce č. 1 uvádím počet lidí žijících s HIV ve světě. V porovnání s rokem 2001 a 2012 je patrné, že počet nově infikovaných klesá. Je zřejmé, že celosvětový boj s pandemií přináší úspěch.

Tabulka č. 1 - Světový přehled lidí žijících s HIV

	2001	2012
Dospělí a děti žijící s HIV	30,0 milionů	35,3 milionů
Dospělí a děti nově infikovaní HIV	3,4 milionů	2,3 miliony
Dospělí a děti, kteří zemřeli na AIDS	1,9 milionů	1,6 milionů

Zdroj: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/aidsinfo/>

V příloze P VI. uvádím shrnutí epidemie AIDS ve světě v roce 2012.

³¹ UNAIDS. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. s. 16. [online]. [cit. 20. 2. 2013]. ISBN.978-92-9253-032-7. Dostupné z:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

2.3 Právo a sexuálně přenosné nemoci v České republice

V České republice se týkají problémů sexuálně přenosných onemocnění především tyto právní normy:

1. zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů,
2. zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů,
3. nařízení vlády č. 453/2009 Sb., kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, rostlin a škůdce užitkových rostlin,
4. vyhláška číslo 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění pozdějších předpisů,
5. vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek ve znění pozdějších předpisů,
6. zákon č. 198/2009 Sb., antidiskriminační zákon.³²

Podle trestního zákoníku je ochrana lidského života a zdraví jednou z nejdůležitějších společenských hodnot. Trestní právo zabezpečuje ochranu života a zdraví před všemi úmyslnými i nedbalostními útoky, protože život člověka je základní podmínkou, která umožňuje, aby jedinec uplatňoval svá práva a svobody.³³

Příloha č. 1 k nařízení vlády č. 453/2009 Sb. vyjmenovává nakažlivé lidské nemoci pro účely trestního zákoníku. V paragrafu 152 trestního zákoníku je řešen trestní čin úmyslné šíření nakažlivé lidské nemoci.

*Kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.*³⁴

³² MACH, Petr. *Právo a problematika HIV/AIDS* [www.aids - pomoc.cz]. [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: www.aids-pomoc.cz/pdf/opvk002.pdf

³³ MITLÖHNER, Miroslav. *Šíření nakažlivé lidské nemoci podle § 152, § 153 trestního zákoníku* In: 18. Celostátní kongres k sexuální výchově - Sborník referátů 2010: Ostrava: Kovář Petr - CAT Publishing, 2010. s. 136,137. ISBN 978-80-904290-2-4.

³⁴ ZÁKONY II/2013. *Sborník úplných znění zákonů obchodního, občanského a trestního práva a souvisejících předpisů platných k Český Těšín: Poradce, 2013, s.360. ISSN 1802-8276.*

Paragraf 153 trestního zákona řeší šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti.

„Kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.“³⁵

Paragraf 155 trestního zákona řeší trestní čin ohrožení pohlavní nemocí.

„Kdo jiného vydá, byť i z nedbalosti, nebezpečí nákazy pohlavní nemocí, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok.“³⁶

³⁵ ZÁKONY II/2013. Sborník úplných znění zákonů obchodního, občanského a trestního práva a souvisejících předpisů platných k .. Český Těšín: Poradce, 2013, s.360. ISSN 1802-8276.

³⁶ tamtéž, s. 361.

3 KLASICKÉ POHLAVNÍ CHOROBY

3.1 Syfilis

Syfilis se řadí mezi klasické pohlavní choroby. Tato nemoc představovala velký zdravotní problém v minulých stoletích. Bakterii prý přinesli do Evropy námořníci Kryštofa Kolumba a nemoc se velmi rychle začala šířit po celé Evropě. Pod kontrolu se dostala až po objevení antibiotik, kterými se začala léčit.³⁷ Jde o infekční onemocnění, vyvolané spirochetou *Treponema pallidum*. Inkubační doba je zhruba tři týdny.

Přenos: přenáší se především pohlavním stykem, tedy i během orálních nebo análních praktik. Přenos nepřímý (předměty, které používal nakažený člověk) je sice možný, ale velmi málo pravděpodobný. *Treponema pallidum* je totiž velmi citlivá na vzduch a dezinfekční prostředky. Infekce proniká do těla drobným poraněním – oděrky na kůži nebo na sliznici. V těhotenství může dojít k přenosu z matky na dítě (vrozená syfilis). Pokud není těhotná žena léčena, často dochází k potratu nebo k těžkým deformacím plodu. Právě z těchto důvodů se provádí v těhotenských poradnách vyšetření krve na pozitivitu syfilis.³⁸

Příznaky: nemoc probíhá ve třech stádiích:

První (primární) stádium se projevuje jako nebolestivý rudý tvrdý vřed, který se tvoří v místě vstupu infekce. Vřed se vyskytuje v oblasti zevního genitálu, konečníku, na rtech, ústním koutku, dásních i mandlích. U žen jej nalezneme na čípku děložním nebo na stydkých pyscích. Vřed se během měsíce, maximálně šesti týdnů sám zahojí. Toto ale neznamená vyléčení nemoci. Nakažený člověk je vysoce infekční. Neléčené stádium přechází po několika týdnech v sekundární stádium.

Sekundární stádium je charakterizováno kožní vyrážkou (dlaně, chodidla a trup), zvětšenými uzlinami, může se vyskytnout horečka nebo se mohou vyskytovat vyrůstky (tzv. condylomata lata) v místech, kde může dojít k zapaření (třísla, podpaží). Vyrážka i zduřené uzliny mohou na chvíli zmizet a znovu objevit. Mezi další charakteristické projevy

³⁷ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 154. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

³⁸ ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. I. Brno: IDVPZ, 2001, s. 218. ISBN 80-7013-339-2.

patří syfilitická angína. Je možné, že se příznaky nemoci vytratí a určitou dobu se nic neděje. Toto období nazývají lékaři latentní fází.³⁹

Neléčený syfilis přechází po letech do terciálního stádia. Mezi příznaky patří *Tabes dorzalis* – poškození zadní části míchy. Poškození nervové tkáně vede k poruchám hybnosti. Dále je pro třetí stádium charakteristická *Progresivní paralýza* – dochází k poškození mozku, které se projevuje změnou nálad, ztrátou zdravého úsudku a rozkladem osobnosti. Dochází k postižení cévní soustavy a srdce, k zasažení kloubů. Terciální stádium se ve vyspělých zemích vyskytuje jen vzácně.⁴⁰

Léčba: diagnostika syfilis se provádí vyšetřením krve. Léčba je povinná v nemocnici na venerologickém oddělení. Podávají se antibiotika penicilínové řady. Léčení musí být všichni sexuální partneři. Syfilis podléhá povinnému hlášení, jednotlivá hlášení jsou zaznamenávána do Registru pohlavních nemocí. Je nutné provádět depistáž – vyhledávání a vyšetření všech sexuálních partnerů. Pacienti jsou dispenzarizováni tzn., že přicházejí pravidelně na kontrolní vyšetření. Vědomé neléčení této choroby je trestné.

Prevence: mezi hlavní rizikové faktory patří sexuálně rizikové chování a sexuální orientace. Základní prevencí je proto důkladný výběr sexuálních partnerů a absence častého střídání sexuálních partnerů. Rizikové je také předčasné zahájení pohlavního života, protože nezralá sliznice pohlavních orgánů je více zranitelná. Používání kondomu snižuje nebezpečí přenosu syfilis na minimum, přesto se ale nejedná o stoprocentní způsob ochrany.⁴¹

„Syfilidy je víc, šíří se mezi mladými“.

„Máme čtyři nové případy v posledních deseti dnech. Další se vyšetřují. Obávám se, že nakažených v okrese přibude. S každým novým případem se okruh pátrání rozšiřuje. Do této chvíle bylo v podezření asi dvacet lidí,“ sdělila v pondělí primárka kožního oddělení břeclavské nemocnice. Varováním je, že všichni nakažení mají patnáct až osmnáct let.

Že by nakažení studenti chodili na jednu školu, primárka popřela. Pojítkem jsou spíše

³⁹ ONDRIS, Vladimír a Miroslav HLAVATÝ. *Pohlavní nemoci od A do Z*. 1. vyd. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, s. 18. 2006

⁴⁰ POHLAVNÍ CHOROBY.cz. *Pohlavní choroby a nemoci: Syfilis*. [online]. [cit. 2013-07-08]. Dostupné z: www.pohlavni-choroby.cz/syfilis

⁴¹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 154, 159. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

jejich kontakty z diskoték nebo dalších míst. Hledáme sexuální partnery jednotlivých pacientů za určitou dobu.“

„Slyším o tom poprvé, ale příliš se nedivím. Břeclav není v otázce sexuálního života mladých oproti dalším místům výjimkou. Navíc od posledního ročníku základní školy, kdy jsme měli povinnou přednášku, jsem nepostřehla žádnou kampaň, která by na tuto problematiku upozorňovala.“ (devatenáctiletá studentka gymnázia).⁴²

3.2 Kapavka

Kapavka je nejčastěji hlášená pohlavní nemoc u nás i ve světě. Do nejvíce postižené skupiny patří mladí lidé ve věku od 15 – 29 let. Podle expertů Světové zdravotnické organizace přibude ročně ve světě 40 milionů nových případů. Je velmi znepokojivé, že v současné době se nemoc přesouvá do mladších věkových skupin. Kapavka podléhá povinnému hlášení. Léčba je ze zákona povinná, vědomé šíření této nemoci je trestným činem.

Původcem kapavky je gonokok *Neisseria gonorrhoeae*. Infekce postihuje především sliznici močového a pohlavního ústrojí, konečníku a děložního hrdla.

Přenos: onemocnění se šíří téměř výhradně pohlavním stykem. Gonokoky jsou velmi málo odolné k fyzikálním a chemickým vlivům, jsou citlivé na vyschnutí a vůči kyslíku. Pokud nejsou chráněny, hynou mimo tělo za jednu až dvě hodiny. Nákaza nepřímou cestou je proto velmi vzácná a je možná jen za pomoci vlhkých předmětů, například společným ručníkem.⁴³

Kapavka má inkubační dobu zhruba 3 – 7 dní a probíhá rozdílně u mužů a u žen. Obecně platí, že u mužů se onemocnění projevuje výrazněji. Podle statistik se až u poloviny žen nemusí projevit žádné výrazné příznaky.

Příznaky u mužů: mezi první příznaky patří svědění až pálení v přední části močové trubice při močení a slabý hnisavý výtok. Může dojít i k zánětu předkožky a žaludu penisu. Ráno mohou muži pozorovat kapku žlutozeleného hnisu na vrcholu penisu. Pokud se

⁴² SPĚVÁK, Přemysl. *Syfilidy je víc, šíří se mezi mladými*. Nový život: Týdeník Břeclavska, Hustopečska. 2013, LXIII, č. 24, s. 1. DOI: MK ČR E 12929.

⁴³ KŘEMENOVÁ, Soňa. *Aktuální problematika pohlavně přenosných chorob*. Sexuální výchova (příručka pro učitele). Praha: VÚP, 2003, s. 67.

infekce neléčí, může dojít k vzestupnému šíření kapavky. Vzniká tak zánět prostaty, který se již projevuje teplotami, bolestmi břicha při močení a nucení na stolicí. Zánět nadvarlete se potom projevuje bolestí a otokem. Může dojít ke slepení vývodných kanálků, jejich neprůchodnost je potom příčinou mužské neplodnosti.⁴⁴

Příznaky u žen: akutní kapavka způsobuje zánět sliznice pochvy, děložního hrdla a močové trubice. Mezi hlavní příznaky patří stejně jako u mužů pálení a řezání při močení. Dále se u žen kapavka projevuje hnisavým výtokem z pochvy, pokud žena neuvede rizikový pohlavní styk, tak se na kapavku ihned nepomýšlí. Neléčená infekce se šíří vzestupně a způsobuje zánět dělohy nebo zánět vejcovodů. Příznaky jsou již celkové – horečka, bolesti břicha a zvracení. Při zánětu vejcovodů často dochází k jejich slepení, tato komplikace může způsobit mimoděložní těhotenství nebo neplodnost ženy. Kapavčitá infekce může u žen zasáhnout i zevní pohlavní ústrojí – např. zánět Bartholiniho žlázy (velmi bolestivý absces).

Velmi nebezpečná je kapavčitá infekce v těhotenství, kdy může způsobit samovolný potrat, předčasný porod nebo intrauterinní úmrtí plodu. Během porodu může nakažená matka přenést infekci kapavky do oka plodu, což může způsobit těžké poškození zraku dítěte. Z tohoto důvodu je již na porodním sále povinné ošetření očí novorozence tzv. kredeizace. Toto opatření slouží k prevenci gonokokové konjunktividy.⁴⁵

Vzácně se může vyskytnout tzv. metastatická kapavka. Infekce se může zavést krevní cestou do velkých kloubů a vyvolat onemocnění pohybového aparátu, srdce, mozkových plen a kůže.

Léčba: je povinná, zpravidla probíhá ambulantně antibiotiky. Jen komplikovaný průběh onemocnění vyžaduje léčbu za hospitalizace. Léčit se musí všichni sexuální partneři. Samoléčba může způsobit trvalé následky, hlavně však dochází k dalšímu šíření kapavčité infekce. Pacient dochází na pravidelné kontroly nejméně po dobu 6 měsíců. Cílem sledování je úplné vyléčení choroby a zabránění jejímu šíření. Pacient může být trestně stíhán, jestliže poruší léčebný režim nebo vědomě nakazí druhou osobu.

⁴⁴ PŘÍZNAKY NEMOCÍ CZ.. *Kapavka, gonorrhoea - příznaky*. [online]. [cit. 2013-09-05]. Dostupné z: <http://priznaky.online-clanky.cz/kapavka-gonorrhoea-priznaky/>

⁴⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 152 - 153. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

Prevence: spočívá v důsledném používání kondomu a v zodpovědném sexuálním chování. Jestliže si je pacient vědom rizikového pohlavního styku a objeví se u něj některý z příznaků, měl by neprodleně navštívit lékaře.

3.3 Měkký vřed (*ulcus molle*)

Příznaky: tato pohlavní nemoc se projevuje mnohačetnými, křehkými, nezatvrdlými a bolestivými vředy. Kromě vředů se ještě vyskytují zduření tříselné uzliny. Vředy se vyskytují na genitáliích. Mimo genitálie je jejich výskyt vzácný. Vřed přetrvává několik týdnů, hojí se jizvou. Zduřené uzliny dosahují velkých rozměrů a jsou bolestivé.

Přenos: infekce se přenáší výhradně pohlavním stykem. Nakažlivost u tohoto onemocnění je velmi vysoká, jsou ohroženi především muži, hlavně gayové. Jedná se o pohlavní onemocnění, které rovněž podléhá povinnému hlášení. Na základě tohoto víme, že se v České republice nevyskytl od roku 1991. Onemocnění se může znovu vyskytnout díky cestovnímu ruchu, v rozvojových zemích je to častá pohlavní nemoc.

Léčba: nemoc se léčí antibiotiky, léčení musí být všichni sexuální partneři.

Prevence: spočívá v používání kondomu a vyvarování se rizikovým pohlavním kontaktům.⁴⁶

3.4 Lymphogranuloma venerum

Jedná se o velmi infekční onemocnění.

Přenos: přímým kontaktem s lézemi postižených lidí, především pohlavním stykem. Vyskytuje se v tropech a subtropích (Asie, Afrika, Jižní Amerika). Stejně jako předešlé pohlavní choroby podléhá povinnému hlášení.

Příznaky: onemocnění se zpočátku projeví drobným, lehce přehlédnutelným vřídkiem, potom dojde ke zduření spádových mízních uzlin. Dochází ke zhnisání uzlin a vytváří se abscesy. Objevují se i celkové příznaky – horečka, zimnice, bolesti hlavy, kloubů a nechutenství. Neléčené onemocnění má dlouhý průběh, dochází k poruše lymfatického systému a vyskytuje se elefantiáza genitálií u obou pohlaví.

⁴⁶ PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE. *Sexuálně rizikové chování*. [online]. [cit. 2013-09-10]. Dostupné z: www.prevence-praha.cz/sexualne-rizikove-chovani

Léčba: probíhá za pomoci antibiotik, je povinná.

Prevence: je používání kondomu, vyhýbání se rizikovým pohlavním stykům s domorodým obyvatelstvem v rozvojových zemích.⁴⁷

⁴⁷ ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 443-444. ISBN 9788072623716.

4 OSTATNÍ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

4.1 Chlamydiové infekce

Chlamydiové infekce patří v dnešní době k nejčastějším sexuálně přenosným bakteriálním infekcím a vyskytují se po celém světě. V poslední době se jim věnuje zvýšená pozornost, protože mohou být příčinou mnoha chronických onemocnění, včetně neplodnosti žen i mužů. Nejvyšší výskyt chlamydiových infekcí je popisován ve věkové skupině 15 – 30 let bez rozdílu pohlaví. Původcem onemocnění je *Chlamydia trachomatis*, která u člověka vyvolává urogenitální a oční infekce.

Přenos: infekce se přenáší vaginálním, orálním i análním stykem. Inkubační doba je 1. – 3. týdny.⁴⁸

Příznaky u mužů: zhruba u 50 % mužů se nemusí objevit žádné příznaky. U druhé poloviny se objevuje čirý sklovitý nebo bělavý výtok z močové trubice, pálení, svědění nebo bolesti v močové trubici. K hlavní komplikaci u mužů patří zánět nadvarlete a ohrožení plodnosti. Homosexuálové jsou ohroženi také zánětem konečníku.

Příznaky u žen: infekce vyvolává nejdříve zánět děložního hrdla. Právě cervikální chlamydiová infekce je v současné době považována za jeden z rizikových faktorů pro vznik karcinomu děložního hrdla. Neléčená infekce se může šířit dál do dělohy a napadne děložní sliznici, dále může napadnout vejcovody. V těžkých případech se infekce šíří do dutiny břišní.

Chlamydie jsou vysoce infekční a jsou velmi rozšířeny mezi sexuálně aktivní mládeží. Nebezpečí spočívá i v tom, že infekce často probíhá bezpříznakově a není odhalena včas. Následkem toho bývají narušeny reprodukční funkce. Ženy jsou ohroženy sterilitou, mimoděložním těhotenstvím, samovolným potratem nebo předčasným porodem.⁴⁹

⁴⁸ JANEČKOVÁ, Ljuba. *Chlamydiové infekce v kostce* [online]. [cit. 2013-09-15]. Dostupné z: www.szu.cz

⁴⁹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 155 - 156. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

Přibližně u 65 % žen s chlamydiovou infekcí děložního hrdla dojde k přenosu infekce během vaginálního porodu na novorozence. Nejčastěji jsou ohroženi zánětem spojivek nebo chlamydiovou pneumonií.⁵⁰

Osoby, u kterých se vyskytuje bezpříznaková infekce, patří mezi vysoce rizikovou skupinu. Nákazu je nutné rozpoznat co nejdříve, aby nedošlo k jejímu šíření mezi další sexuální partnery. Řada odborníků doporučuje pravidelnou dvouletou kontrolu na přítomnost chlamydií u všech sexuálně aktivních, především dospívajících žen. Jiní odborníci tvrdí, že kontrolní vyšetřená dívek mladších 25 let redukuje infekci její přenos a následky.

„Podle Placido a spol. (1986) se chlamydia prokáže u 20 % sterilních žen, zatímco u zdravých žen se tento mikroorganismus najde jen v 1-5 %.“⁵¹

Léčba: nakažení pacienti jsou léčeni antibiotiky, léčba musí být dostatečně dlouhá, může trvat několik týdnů až měsíců. Nově se doporučuje kombinovat antibiotickou léčbu s enzymoterapií. Největším problémem zůstávají bezpříznakové osoby. V České republice zatím není zaveden screening, který by byl hrazen ze zdravotního pojištění. Největší zkušenosti se screeningem mají hlavně severské státy (nejvíce Švédsko), kde došlo k redukci Ch. trachomatis.⁵²

Prevence: omezení promiskuity a používání kondomu hlavně v případě rizikového pohlavního styku.

4.2 Kvasinkové záněty

Kvasinkových infekcí v poslední době velmi přibývá. Tato nepříjemná infekce bývá nejčastější příčinou, která přivádí ženy a dívky ke gynekologovi.

„Až 75 % žen prodělá aspoň jednou v životě kvasinkovou vulvovaginitidu.“⁵³

Příznaky u žen: mezi hlavní příznaky tohoto onemocnění patří svědění až pálení a erytém

⁵⁰ PORŠOVÁ, Martina a Jaroslav PORŠ. Postgraduální medicína: *Urogenitální chlamydiové infekce*. [online]. [cit. 2013-09-16]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/

⁵¹ POSPÍŠIL, L a Z ZRALÝ. *Nové pohledy na chlamydie jako příčinu neplodnosti*. In: www.gyne.cz [online]. [cit. 2013-09-19].

⁵² PORŠOVÁ, Martina a Jaroslav PORŠ. Postgraduální medicína: *Urogenitální chlamydiové infekce*. [online]. [cit. 2013-09-16]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/

⁵³ ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 449. ISBN 9788072623716.

v oblasti vulvy a vagíny. Dále ženy pozorují bělavý až hrudkovitý výtok z pochvy (připomíná kousky tvarohu), rovněž se může vyskytovat pálení při močení.

Onemocnění způsobuje nejčastěji kvasinka *Candida albicans*. Příčinou jsou stavy, které narušují přirozenou rovnováhu mezi kvasinkami a bakteriemi nebo změna pH ve vagíně. Onemocnění se častěji vyskytuje v těhotenství, po aplikaci antibiotik, u diabetiček, při oslabení imunitního systému nemocí, stresem nebo nedostatkem spánku. Mezi další nepříznivé faktory patří obezita, nošení příliš těsného a neprodyšného prádla.⁵⁴

Příznaky u mužů: k hlavním projevům infekce patří pálení a řezání při močení, zánět žaludu a předkožky. Muži mohou být stejně jako ženy bezpříznakovými nosiči infekce. U těchto případů je nebezpečný přenos na další sexuální partnery.⁵⁵

Léčba: spočívá především v lokální aplikaci antimykotických mastí, čípků a tablet. Pokud se jedná o jednorázovou a výjimečně se objevující infekci stačí krátkodobá léčba asi tři dny. Jestliže se kvasinkové záněty opakují, je nutné léčbu prodloužit až na patnáct dní. Při léčbě obou partnerů se používají i antimykotické perorální tablety.

Prevence: je velmi důležitá v případě opakovaných zánětů. Ženy musí dodržovat správné principy intimní hygieny – při běžné hygieně, pohlavním styku (rizikový sexuální styk, erotické pomůcky, praktikování análního sexu), při zvýšené fyzické námaze, v letních měsících atd.⁵⁶

4.3 Virová onemocnění

Do této skupiny sexuálně přenosných onemocnění řadíme především Condyloma acuminata (špičaté kondylomy), Herpes – simplex, infekce HIV/AIDS, hepatitida A, B a C.

4.3.1 Condyloma acuminatum- špičaté kondylomy

Jedná se o infekční virové onemocnění, které se projevuje výsevem bledě růžových, masitých výrůstků na genitáliích. Onemocnění způsobuje lidský papilomavirus (Human

⁵⁴ KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, s. 45-46. ISBN 9788024419756.

⁵⁵ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 158. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

⁵⁶ ČEPICKÝ, Pavel. Kvasinkové infekce zevního pohlavního ústrojí. In: *Zdravotnické noviny: gynekologie a porodnictví* [online]. [cit. 2013-09-20]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz

papilloma virus). Infekce HPV se velmi rychle šíří, proto patří v současnosti mezi nejčastěji pohlavně přenosnou infekcí.

Příznaky: v místě tzv. vlhké zapáčky se objevují počínající kondylomy. Jsou to bělavé až červené výstupky, které se mohou shlukovat a vytvářet až kvěťákové útvary. Mohou tak vznikat macerované a zapáchající plochy.⁵⁷

HPV infekce způsobuje přednádorové změny jak u mužů, tak i u žen. Později může dojít ke vzniku rakoviny vulvy, vagíny, děložního hrdla, penisu, konečníku a krku. U mužů se výrůstky vyskytují hlavně na penisu a v okolí pohlavního ústrojí. V tomto případě šíření infekce nezabrání ani kondom.

Výrůstky se u žen vyskytují na vulvě, v pochvě, na děložním čípku a v okolí konečníku. Každá žena by měla podstoupit alespoň jedenkrát ročně preventivní prohlídku u gynekologa. Součástí prohlídky je odebrání stěru z děložního čípku - cytologické vyšetření, kterým se zjistí i přítomnost HPV infekce.

Přenos: virus HPV se přenáší především pohlavním stykem nebo přenosem z rukou nebo úst na pohlavní orgány. K přenosu může dojít i při nekoitálních aktivitách (orální sex nebo mazlení). Z tohoto důvodu není kondom dokonalou ochranou. Nebezpečné jsou vysoce rizikové papilomaviry, které mohou způsobovat v infikovaných buňkách změny vedoucí k nádorovému bujení.

Léčba: provádí se tzv. lokální destrukcí. Výrůstky se odstraní chirurgickou lžičkou, poleptají nebo odpaří laserem. Léčba je relativně snadná, ale tendence k návratu infekce je velká. Pokud se odstraňují rozsáhlá kondylomata, zůstávají jizvy.

Prevence: infekci zabráníme nejlépe tak, že se vyhneme jejímu dalšímu šíření. Nesmíme zapomínat, že k šíření infekce dochází nejen při pohlavním styku, ale i kontakty kůže. Z tohoto důvodu kondom nezabrání šíření infekce.⁵⁸

Racionální a účinnou prevencí je očkování. V současné době jsou v České republice k dispozici dvě vakcíny proti HPV infekci. Na konci roku 2006 bylo u nás doporučeno

⁵⁷ RESL, Vladimír. *Viry - Condyloma acuminatum*. In: Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty. Praha: Dashöfer, 2001, str.1 - 4. ISSN 1803-120X.

⁵⁸ HPV COLLEGE. *Jak se HPV přenáší: O HPV*. [online]. [cit. 2013-09-25]. Dostupné z: www.hpv-college.cz

dobrovolné očkování vakcínou proti HPV viru. Od dubna roku 2012 hradí zdravotní pojišťovny toto očkování 13-letým dívkám. Očkování má samozřejmě význam i u starších dívek a mladých žen. Vakcinace je doporučována i chlapcům.⁵⁹

4.3.2 Herpes – simplex (viry herpes simplex 1 a 2)

Projevem infekce herpesvirem 2 je herpes genitalis.

Příznaky: v okolí genitálu, u žen i v pochvě se objevují bolestivé, svědivé puchýřky. Puchýřky postupně praskají a mění se ve velmi bolestivé vřídky. V některých případech dochází i ke zvětšení mizních uzlin. Objevují se celkové příznaky i horečka. Infekce ustoupí za 2 – 3 týdny. Virus však v organismu zůstává, po nervových vláknech putuje do sakrálních ganglií, zde přetrvává. Opětovnou infekci potom může znovu vyvolat například horečka, těžký stres nebo jiné onemocnění. Recidivy onemocnění se vyskytují u mnoha pacientů.⁶⁰

Přenos: infekce se většinou přenáší pohlavním stykem. K rizikovým faktorům patří především sexuální promiskuita, nižší socioekonomický status, ženské pohlaví a přítomnost HIV infekce. K přenosu může dojít nejen v době, kdy je onemocnění akutní, ale i v období latence.⁶¹

Herpes genitalis bývá 3 x častější v těhotenství. Průběh onemocnění bývá protažovanější. Infekce může být přenesena na plod v průběhu vaginálního porodu. Onemocnění u novorozence mívá velmi těžký průběh, je vysoká úmrtnost. Z toho důvodu je u žen, které trpí onemocněním, indikován porod císařským řezem.⁶²

Léčba: hlavní zásadou je léčba všech sexuálních partnerů. K léčbě se používají antivirotika, která mají být podaná co nejdříve po vypuknutí infekce. Herpes genitalis nelze úplně vyléčit, proto se klade důraz na prevenci tohoto onemocnění.

⁵⁹ HPV info.cz: *Váš průvodce infekcí lidským papilomavirem HPV*. [online]. [cit. 2013-09-24]. Dostupné z: www.hpvinfos.cz

⁶⁰ RESL, Vladimír. *Viry – Herpes genitalis*. In: Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty. Praha: Dashöfer, 2001, str.2 - 3. ISSN 1803-120X.

⁶¹ KAŠTÁNKOVÁ, Věra. *Sexuálně přenosné nemoci u žen*. In: medicína po promoci. Praha: Mezinárodní medicínské nakladatelství, 2000, roč. 1, č. 3. ISSN 1212-9445.

⁶² ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. I. Brno: IDVPZ, 2001, s. 218. ISBN 8070133392.

Prevence: základem je zodpovědné sexuální chování. Kondom plně nezabrání přenosu infekce, protože puchýřky se objevují i v okolí genitálu.

Pacienti musí být poučeni o možných přenosech infekce, ženy musí vědět, že infekce v těhotenství musí být léčena, aby nedošlo k přenosu na plod.⁶³

⁶³: KAŠTÁNKOVÁ, Věra. *Sexuálně přenosné nemoci u žen*. In: *Medicína po promoci*. Praha: Mezinárodní medicínské nakladatelství, 2000, roč. 1, č. 3. ISSN 1212-9445.

4.3.3 Infekce HIV/AIDS

*„AIDS je realita, skutečnost a velké nebezpečí pro celé lidstvo. Proto nastal čas k jednání a konkrétním činům na celém světě.“*⁶⁴

Nemoc byla poprvé popsána v roce 1981. V této době se začala u mladých mužů na západním a východním pobřeží Spojených států amerických objevovat do té doby vzácná onemocnění. Jednalo se o pneumocystové zápal plic a Kaposiho sarkom kůže.

V roce 1983 nezávisle na sobě objevili dva vědci (prof. Montagnier, prof. Gallo) původce onemocnění – virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). Virus HIV patří do skupiny retrovirů. Dělí se na dva základní typy HIV 1 a HIV 2. Testy, které se používají k prokázání přítomnosti infekce HIV, zachytí oba dva typy.

Virus HIV je velmi citlivý na vnější prostředí. Spolehlivě jej ničí běžné dezinfekční prostředky, zaschnutí a teploty nad 60° C. Naproti tomu je virus relativně odolný vůči nízkým teplotám, ionizujícímu a gama záření.⁶⁵

Musíme si uvědomit, že zkoumání HIV infekce a nemoci AIDS je z hlediska historického vývoje lidstva velmi krátké. Počáteční období vývoje a šíření této infekce tak bylo poznamenáno celou řadou omylů a chyb. Nebezpečí pandemie bylo rozpoznáno až se značným zpožděním. Zpočátku bylo onemocnění diagnostikováno především u homosexuálů, hemofiliků a narkomanů užívajících injekční drogy.

Mechanismus působení HIV viru: virus HIV patří k retrovirům. Pokud pronikne do lidského organismu, napadá bílé krvinky – T – lymfocyty. Po vniknutí do bílé krvinky se virus HIV zapíše do genetického kódu. Tímto jsou zásadně ovlivněny vlastnosti bílé krvinky. Geneticky změněná bílá krvinka začne vyrábět HIV virus. Virus se díky hostitelské buňce množí a šíří se do krve a napadá a ničí další bílé krvinky.

Bílé krvinky – T – lymfocyty jsou velmi důležitou součástí imunitního systému člověka. Proto působením HIV viru dochází k selhávání imunitního systému jedince. Lidský organismus tak ztrácí schopnost obrany proti běžným a banálním onemocněním. V tomto spočívá zákeřnost a smrtelné nebezpečí HIV infekce⁶⁶.

⁶⁴ HOLUB, Jiří. a kol. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993, s. 5. ISBN 8071690686.

⁶⁵ PROCHÁZKA, Ivo. *HIV/AIDS Sexuální výchova - příručka pro učitele*: Praha: MŠMT, 2009.

⁶⁶ HOLUB, Jiří. a kol. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993, s12-13. ISBN 8071690686.

Příznaky: klinické projevy neléčené HIV infekce můžeme rozdělit do čtyř stádií:

1. Akutní retrovirový syndrom
2. Asymptomatická, latentní HIV infekce
3. Časná symptomatická infekce
4. Pozdní symptomatická infekce (AIDS)

Akutní retrovirový syndrom je fáze, která nastává po vniknutí viru HIV do organismu. Po inkubační době, která je zpravidla 3 – 6 týdnů se u 80 % nakažených objeví akutní příznaky, které mají charakter virózy. Nakažený jedinec může mít teplotu, bolesti svalů, hlavy, trpí nevolností i zvracením, má bolesti v krku, mohou být zvětšeny lymfatické uzliny. Asi u 70 % případů se může objevit přechodná vyrážka, která postihuje trup, dlaně i plosky nohou. Někdy se objeví vředy na genitálu nebo kvasinkové onemocnění sliznic. Nemocní, u kterých je akutní fáze krátká nebo jsou bez příznaků, mají lepší prognózu do budoucna.

Nemoc přechází plynule do **asymptomatického období**. V bezpříznakovém období dochází ke změnám v imunitním systému. Postupně ubývají T – lymfocyty.⁶⁷

Časná symptomatická fáze je doprovázena výskytem různých infekcí, se kterými si imunitní systém zdravého člověka lehce poradí. Projevují se i celkové příznaky, mezi něž patří teploty, hubnutí, opakující se průjemy, nechut' k jídlu.

Pozdní symptomatická fáze – AIDS nastává při hlubokém poklesu T-lymfocytů. Dochází k těžkému snížení imunity. Organismus napadají velké oportunní infekce (takové, které zdravý imunitní systém kontroluje). Jedná se o recidivující zápaly plic, tuberkulózu, cytomegalovirové infekce, průjemy, vzácnější nádory, dochází k poškození nervové soustavy, objevuje se demence. Pacient chřadne, je kachektický a umírá na některou z komplikací onemocnění.

Postup HIV infekce a délka života pacientů je velmi individuální. V průměru trvá řadu let. Léčba antiretrovirovými preparáty prodloužila délku života nakažených a také zlepšila jeho kvalitu.⁶⁸

⁶⁷ ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 453. ISBN 9788072623716.

⁶⁸ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 161-165. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

Přenos: virus HIV je přítomný v tělesných tekutinách. Vyskytuje se zejména v krvi, ve spermatu a v poševním sekretu. Malé množství viru obsahují sliny, vyskytuje se i v mateřském mléku.

Virus HIV se tedy přenáší třemi cestami – krevní cestou, pohlavní cestou a přenosem z infikované těhotné ženy na plod.

Krví se virus v prvních letech epidemie přenášel transfúzemi od infikovaných dárců. Dnes se provádějí kromě jiných vyšetření i krevní testy na přítomnost HIV viru u dárců krve, proto je přenos viru touto cestou prakticky vyloučený. Krevní cestou dochází k přenosu viru v dnešní době hlavně u narkomanů, kteří si aplikují drogu do žil. K přenosu dochází společným používáním jehel a stříkaček.⁶⁹

Pohlavní cestou se přenáší homosexuálním i heterosexuálním stykem. Každý způsob nechráněného pohlavního styku s nakaženým jedincem je rizikový. Za nejrizikovější se považuje nechráněný anální styk jak u homosexuálů, tak i u heterosexuálů. Je to proto, že anální sliznice je velmi křehká a při pohlavním styku často vznikají drobná poranění, kterými se může virus dostat do krve. Virus se přenáší i orogenitální cestou, zvyšují se počty takto nakažených jedinců.⁷⁰

Virus HIV se přenáší z matky na plod vertikální cestou třemi způsoby. K přenosu může dojít v průběhu těhotenství intrauterinní tranplacentární přímou infekcí.

Během porodu může dojít k přenosu infekce cervikálním a vaginálním sekretem. Virus HIV je přítomný v malém množství i v mateřském mléce, proto se může nakazit novorozenec i touto cestou. U každé těhotné ženy, která dochází do těhotenské poradny, se provádí vyšetření krve na přítomnost HIV viru.

HIV pozitivita je indikací k umělému přerušení těhotenství. Pokud se žena rozhodne ponechat těhotenství, doporučuje se léčba antiretrovirovými preparáty. Doporučuje se vést porod císařským řezem, kojení je kontraindikováno.

Není prokázáno, že by těhotenství způsobilo zvrát HIV positivity v onemocnění AIDS.⁷¹

⁶⁹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 161-165. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

⁷⁰ HOLUB, Jiří. a kol. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993, s.14. ISBN 8071690686.

⁷¹ ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. I. Brno: IDVPZ, 2001, s. 216. ISBN 8070133392.

Cesty přenosu jsou známy, mezi lidmi však existuje mnoho mýtů o možnostech přenosu. Mýty způsobovaly především v prvních letech epidemie deformovaný postoj lidí vůči HIV pozitivním a nemocným AIDS. Neznalost a obavy z nákazy vedly ke snaze izolovat nemocné, někdy i k odmítání pomoci nemocným AIDS.

Při běžném denním styku s nemocným se nemusíme obávat přenosu infekce. Nedoporučuje se však používání společných osobních potřeb jako je kartáček na zuby, holicí potřeby, důležité je dodržovat zásady osobní hygieny.

Léčba: základem léčby je antiretrovirová terapie. Jsou to látky, které působí na infekci virem HIV na různých úrovních. Tyto preparáty však nedokážou virus v organismu úplně zlikvidovat. Zpomalují však jeho množení a zabraňují tak úplnému zhroucení imunitního systému. Onemocnění, které bylo smrtelné, se tak stává chronickým.

Před zavedením této terapie polovina nakažených umírala do 10 let, nyní jich 90 % žije déle. Je prokázáno, že jedinci, kteří si aplikují intravenózně drogy, umírají čtyřikrát častěji, než nakažení pohlavním stykem.⁷²

Prvním účinným lékem na HIV virus se stal v roce 1985 Azidothymidin (AZT). V této době byl jediným existujícím lékem. Měl však závažné nežádoucí vedlejší účinky.

V současnosti probíhá nová éra léčby HIV, je nazývána érou HAART (vysoce účinná antiretrovirová terapie). Tato terapie významně prodloužila nakaženým pacientům dobu přežití. Podstatou léčby je zpomalení infekce a zpomalení přechodu do pozdního stádia choroby – AIDS.⁷³

Pro všechny nakažené je důležité, aby byla zahájena antiretrovirová terapie již v časném stádiu HIV infekce. Onemocnění sice ještě pořád není vyléčitelné, nemocným však již umíme po stále delší dobu zajistit kvalitní život.

Největší stres pro HIV pozitivního představuje předčasná konfrontace mladého člověka s tématem smrti. Je pochopitelné, že jakákoliv změna zdravotního stavu v nemocných vzbuzuje obavy a strach ze smrti. Součástí léčby je nezbytná pomoc psychologa.

⁷² ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Galén, 2008, s. 455. ISBN 9788072623716.

⁷³ HIV CZ. *Léčba HIV a AIDS*. [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: www.hiv.cz

V léčbě pacientů existují tři cíle, cíl virologický, imunologický a epidemiologický.

Virologickým cílem terapie je maximální redukce viru v organismu. Toto vede k zastavení nebo alespoň zpomalení progresu onemocnění.

Cílem epidemiologickým je redukce a prevence dalšího přenosu HIV infekce.

Imunologickým cílem je udržet v dobrém stavu imunitu pacienta, tak, aby se oddálil výskyt oportunních infekcí.

HAART má i své vážné nedostatky, lékaři se stále častěji setkávají a budou setkávat s problémy, které přináší dlouhodobé podávání antiretrovirotik. Předpokládá se, že se bude zvyšovat výskyt závažných nežádoucích účinků HAART. Hrozí také nebezpečí, že u viru HIV začne narůstat rezistence k antiretrovirotikům.

Dalším velkým problémem je ekonomická stránka léčby. Stále se musíme uvědomovat, že doposud neexistuje kauzální lék na HIV infekci. Z těchto důvodů zůstávají sexuální výchova a preventivní programy prioritou.⁷⁴

Prevence: preventivní opatření jsou nejvýznamnějším prostředkem k omezení šíření infekce HIV, vyplývají ze způsobu šíření viru.

Základem prevence je eliminovat rizikové sexuální chování. Co všechno si představíme pod pojmem rizikové sexuální chování? Patří sem prostituce, promiskuita, nechráněný pohlavní styk s podezřelým partnerem, krvavé sexuální praktiky a anální styk, časný začátek pohlavního života. Vždy se doporučuje používat kondom, který je levnou záležitostí a když se správně používá, je spolehlivý.

Dalším důležitým krokem prevence je zabránit šíření viru HIV krevní cestou. V České republice se provádí testování všech dárců krve, spermatu, tkání a orgánů. Obecně se dá říci, že krev neznámého člověka můžeme považovat za možný zdroj infekce, proto musíme chránit svoji poškozenou kůži před kontaminací cizí krví.

Velmi důležitá je osvěta a prevence mezi uživateli injekčních drog. V naší republice existují místa, kde jsou zdarma poskytovány injekční stříkačky a jehly. Nebezpečné mohou

⁷⁴ STAŇKOVÁ, Marie. *Novinky v antiretrovirové terapii HIV/AIDS infekce*. In: *Interní medicína pro praxi* 2008 ,10(11)[online]. [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: www.interni.medicina.cz

být i kosmetické výkony jako je tetování, piercing a další. Doporučuje se tyto zákroky podstupovat pouze v registrovaných zařízeních.

Prevence přenosu HIV infekce z matky na plod začíná ihned na počátku těhotenství. V prenatální poradně je krev každé ženy testována na přítomnost HIV viru. Antiretrovirové preparáty, které podáváme těhotné ženě s HIV infekcí, snižují riziko přenosu HIV viru na plod na 8 %. Toto se považuje za nejvýznamnější úspěch antiretrovirové terapie.⁷⁵

„Postexpoziční profylaxe“ se v poslední době stala součástí prevence. Používá se pro oběti znásilnění, v případech, kdy došlo k rizikovému pohlavnímu styku nebo poranění o injekční jehlu například na lavičce v parku.

Pokud od rizikové události neuplynulo ještě 72 hodin, je tu šance prostřednictvím postexpoziční profylaxe zamezit rozvoji HIV infekce. Jedná se o podávání protivirových léků, těch, kterými se léčí HIV nemocní. Je nutné si uvědomit, že i toto opatření nemusí stoprocentně zabránit přenosu HIV infekce. O postexpoziční profylaxi HIV je možné požádat v AIDS centrech. Zde odborníci posoudí, zda je tato terapie opravdu nezbytná.

Pokud nejde o trestný čin (znásilnění, bodnutí infikovanou jehlou), tak si žadatel hradí profylaxi sám. Cena se pohybuje mezi 15 000Kč – 30 000Kč. Přestože existují zkušenosti s touto metodou, nelze předpokládat, že se stane běžnou formou prevence.⁷⁶

Součástí preventivních opatření je i podpora celospolečenských aktivit a akcí, které se zabývají tímto problémem. Všechny aktivity musí důsledně respektovat lidská práva a důstojnost nakažených HIV infekcí.

⁷⁵MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s. 166-168. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

⁷⁶ HIV CZ. *Co dělat když...: Postexpoziční profylaxe HIV*. [online]. [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=co-delat-kdy>

Preventivní programy v České republice:

Ministerstvo zdravotnictví České republiky schválilo „*Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice na období 2013 – 2017*“. Hlavním cílem programu je potlačení výskytu a šíření HIV infekce a omezení dopadu HIV infekce na jednotlivce i společnost. Program stanovuje cílové skupiny obyvatelstva, na které je zaměřen. Uvádí i konkrétní aktivity z oblasti prevence, diagnostiky, léčby, péče a podpory osob žijících s HIV/AIDS.

Součástí prevence v České republice je nezbytná mezinárodní spolupráce v boji s potlačením a šíření HIV infekce. Je v souladu se strategií Společného programu OSN pro boj proti AIDS (UNAIDS) a strategií Světové zdravotnické organizace (WHO).⁷⁷

Důležitým krokem v pomoci lidem postiženým HIV/AIDS a jejich rodinám bylo otevření „*Domu světla*“ v Praze v roce 1999. Objekt je bezpečným centrem pro všechny, které onemocnění jakýmkoliv způsobem zasáhlo. Dům světla poskytuje široký rozsah služeb. Odborníci, kteří jsou zde k dispozici, poskytují pomoc, informace a podporu. V objektu je i obytná část. Zde najdou nemocní dočasnou pomoc v období rekonvalescence, mohou se zde dočasně nebo i dlouhodobě ubytovat mimopražští pacienti a jejich příbuzní, kteří přijíždí do Prahy k lékaři.

Česká společnost AIDS pomoc, o.s. provozuje od roku 2003 telefonní linku AIDS pomoci. Preventivně informační linka má nonstop provoz a je bezplatná pro volání v České republice. Číslo telefonní linky je 800 800 980. Na dotazy odpovídají školení odborníci.⁷⁸

Na návrh Národní komise pro řešení problematiky HIV/AIDS byla v roce 1995 zprovozněna *Národní help line AIDS*.

Kontaktní telefonní číslo je 800 144 444, linka je v provozu od pondělí do čtvrtka od 13,00 hod. – 18,00 hod., v pátek od 13,00 hod. – 16,00 hod. Informace, pomoc a radu poskytují školení odborníci. Linka je pro volání v České republice zdarma.

⁷⁷ MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR*. [online]. [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: www.mzcr.cz

⁷⁸ ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC. [online]. [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: www.aids-pomoc.cz

Výhodou telefonního poradenství je snadná dostupnost a úplná anonymita. V některých případech může být nevýhodou absence osobního kontaktu. Poradce v telefonu nevidí, v jakém psychickém stavu se volající nachází. Podle poradců z telefonních linek prevence se klienti nejčastěji ptají na možnosti testování, kde a za kolik peněz se mohou nechat testovat, jak jsou výsledky testování spolehlivé. Další velmi často diskutovanou otázkou je otázka přenosu infekce. Je jednoznačné, že telefonické poradenství je nezbytnou součástí prevence ve všech vyspělých zemích.⁷⁹

Mezinárodním symbolem informovanosti o HIV a AIDS je projekt „Červená stužka“. Nabízí symbolickou podporu lidem žijícím s HIV, podporu v oblasti prevence a lékařského výzkumu. Projekt vznikl v roce 1991 zásluhou charitativní skupiny umělců z New Yorku. Červená barva byla vybrána pro svoji spojitost s krví. Nošením červené stužky lidé demonstrují svůj zájem o onemocnění HIV/AIDS. Stužku nabízejí lidé dobrovolníci ve Světový den boje proti AIDS (1. prosinec). Výtěžek z prodeje jde na konto České společnosti AIDS pomoc, o. s.⁸⁰

Mezinárodní projekty:

„Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva“ uvádí v českém překladu závazky našeho státu v oblasti ochrany lidských práv ve vztahu k HIV/AIDS. Mezinárodní směrnice byla přijata v roce 1996 na „Druhé mezinárodní konferenci o HIV/AIDS a lidských právech“.

Komise pro lidská práva OSN přijala v roce 2001 usnesení, ve kterém se uvádí, že právo na dosažení nejlepšího zdravotního stavu při tomto onemocnění poskytuje antiretrovirová terapie. Ve světě se stále zvyšuje počet osob, které mají přístup k potřebné terapii. Směrnice potvrzuje, že vztah mezi lidskými právy a mezi infekcí HIV je zřetelný. Ve vyšší míře jsou infekcí ohroženy ženy a děti, ekonomicky slabé a marginalizované skupiny

⁷⁹ BRŮČKOVÁ, Marie a kol.. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. s.49-52 ISBN 978-80-7071-294-8.

⁸⁰ NÁRODNÍ PROGRAM boje proti AIDS v České republice: Červená stužka. [online]. [cit. 2013-11-06]. Dostupné z: www.aids-hiv.cz

obyvatelstva. Legislativa mnoha států uvádí, že právo na léčbu HIV infekce, patří mezi základní lidská práva jejich občanů.⁸¹

*„Státy by měly přijmout či posílit antidiskriminační a jiné ochranné zákony, které chrání ohrožené skupiny, osoby žijící s HIV/AIDS a invalidy před diskriminací ve veřejném i soukromém sektoru, které zajistí ochranu soukromí, důvěrnost informací a etický přístup ve výzkumu s lidskými subjekty, zdůrazní potřebnost vzdělání a vytvoří prostor pro rychlou a účinnou administrativní a legislativní ochranu občanů“.*⁸²

Každý HIV pozitivní má právo na důstojný a kvalitní život. Je pochopitelné, že pozitivní test na přítomnost HIV infekce je vždy spojen s šokem a množstvím negativních pocitů. Mění se život nejen nakaženého, ale i rodiny. Objevuje se velké množství otázek, na které společně hledají odpověď. Pro nemocného i pro jeho blízké je velmi důležité, aby se o onemocnění a jeho rizika aktivně zajímali. Musí vědět, jak se HIV infekce přenáší, jak se nepřenáší, jak žít s infikovaným člověkem a nemít z něj strach. Jak mu a ostatním infikovaným pomoci.

Pro ilustraci uvádím odpovědi na časté otázky, které se objevují v internetových poradnách.

Přenáší se virus HIV vzduchem, použitím společné propisovací tužky, je možné se nakazit od použité náplasti, kde byla zaschlá krev, je možné se nakazit v tramvaji atd.?

Přenos HIV viru je pořád stejný – nechráněný pohlavní styk s infikovanou osobou, z krve do krve, přenos z infikované matky na dítě.

*Jak dlouho vydrží virus mimo tělo, dá se přenést od infikované osoby ze zaschnuté krve? Zaschlou krví nebo jinou tělesnou tekutinou se nelze nakazit, virus se po zaschnutí ničí.*⁸³

⁸¹ SZÚ. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav. 2007. S. 1-7 ISBN 978-80-7071-292-4.

⁸² SZÚ. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav. 2007, s. 16 ISBN 978-80-7071-292-4.

⁸³ JEDLIČKA, Jaroslav. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Českou společností AIDS pomoc a firmou GlaxoSmithKline, 2002.s. 12, 50, 54 – 55.

Co znamená pozitivní výsledek testu na přítomnost HIV viru?

Znamená to, že došlo k nákaze virem HIV. Neznamená to, že má člověk nutně onemocnění AIDS. Musí být však celoživotně sledován a svůj život musí přizpůsobit infekci. Může dojít k částečnému omezení kvality života a k narušení některých životních plánů.

Mohu vést nadále uspokojivý pohlavní život se svoji partnerkou nebo partnerem?

Musíte si uvědomit, že je bezpodmínečně důležité zachovávat pravidla bezpečného sexu. Kondom poskytuje dost spolehlivou ochranu při análním, vaginálním i orálním styku. Není však stoprocentní, může dojít k selhání (prasknutí, sesmeknutí). V takovém případě se doporučuje konzultace s odborníky v AIDS centrech.

Co dělat v případě otěhotnění HIV infikované ženy?

Ženu nemůže nikdo nutit k ukončení těhotenství, na druhé straně má na přerušení těhotenství právo ze zdravotních důvodů. Prognóza a progresse onemocnění u ženy je v souvislosti s těhotenstvím vždy nejistá. Přestože se riziko přenosu HIV infekce z matky na dítě snížilo při podávání antiretrovirových preparátů na 6 – 8 %, je nutné vzít v úvahu, že k přenosu infekce může dojít.⁸⁴

⁸⁴ JEDLIČKA, Jaroslav. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Českou společností AIDS pomoc a firmou GlaxoSmithKline, 2002, 12, 50, 54 - 55. ISBN 80-7071-204-x.

4.4 Hepatitida typu B (HBV)

Patří mezi závažná virová onemocnění jater. Nemoc může játra vážně i trvale poškodit. Přenos viru hepatitidy B je ve vyspělých zemích hlavně sexuální. Riziko nákazy je u heterosexuálních a homosexuálních promiskuitních mužů a žen. U drogově závislých se přenáší nakaženou jehlou při injekční aplikaci drog. Rizikovou skupinou jsou mladí lidé ve věku 15 – 24 let.⁸⁵

Příznaky: onemocnění se může projevovat silnou únavou, bolestí kloubů, žlutým zabarvením pokožky a očního bělma, zažívacími obtížemi, tmavou močí a světlou stolicí. Často probíhá bez příznaků a projeví se až těžkým poškozením jater, které může vést k jaterní cirhóze nebo rakovině jater.

Přenos: žloutenka typu B se přenáší stejným způsobem jako infekce HIV, tedy nechráněným pohlavním stykem, krví, z matky na plod a dítě.

Léčba: základem léčby je dodržení klidového režimu, nemocný se musí vyvarovat alkoholu. Podávají se léky, které chrání jaterní buňky. Léčíme všechny sexuální partnery. Onemocnění podléhá hlášení. U některých pacientů může onemocnění přejít do chronické formy. Tito lidé o své nemoci nevědí a představují zdroj nákazy pro ostatní. U nich samotných se může rozvinout jaterní cirhóza nebo rakovina jater.

Prevence: proti žloutence typu B existuje očkovací látka. U nás jsou povinně očkováni kojenci v 1. roce života a děti ve věku 12 let.⁸⁶

4.5 Hepatitida typu C (HBC)

„Céčko není jen další obyčejná „žloutenka“. Pozornost věnovaná viru HIV a jím vyvolanému onemocnění AIDS ne zcela právem odsunula hepatitidu C na okraj zájmu

⁸⁵ RESL, Vladimír. *Viry: Virová hepatitis*. In: Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty. Praha: Dashöfer, 2001, s. 2. ISSN 1803-120X.

⁸⁶ ONDRIS, Vladimír a Miroslav HLAVATÝ. *Pohlavní nemoci od A do Z: Žloutenka typu B*. 1. vyd. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2006., s. 14.

veřejnosti. *Hepatitida C se však stává velkým zdravotním problémem dneška. Její chronickou formou trpí podle odhadů přes 175 miliónů lidí na celém světě – to jsou přibližně 3 procenta světové populace!*⁸⁷

Naše republika má relativně nízký výskyt hepatitidy C. Nejčastěji se vyskytuje v rizikových skupinách. Většina členů skupiny však není vyšetřena.

Příznaky: hepatitida C má velmi pomalý průběh. Příznaky se nemusí projevit několik let. Z těchto důvodů zůstává často neléčena a pacientovi hrozí cirhóza nebo rakovina jater. Mezi nespecifické příznaky patří únava, přechodná ztráta chuti k jídlu, svědění kůže, pocit napětí v pravém podžebří a trávicí potíže.

Přenos: hlavním způsobem přenosu viru hepatitidy C je přímý kontakt s nakaženou krví. Mezi hlavní situace, kdy k tomu dochází, patří nitrožilní aplikace drog, sexuální styk, porod, transfuze krve (do roku 1992), poranění o infikovanou jehlu nebo nástroj, tetování. Diskutovaným způsobem nákazy je přenos sexuálním stykem. Mezi rizikové patří sexuální praktiky, při kterých dochází k poranění sliznice a kontaktu s krví (anální sex). Hepatitida C může být přenášena i prostřednictvím menstruační krve, proto by se v období menstruace měly ženy vyhýbat sexuálním aktivitám. K přenosu infekce z těhotné na novorozence dochází jen v malém počtu případů. Stane se to v průběhu porodu.⁸⁸

Léčba: základ tvoří režimová opatření, absence alkoholu, zdravá a racionální strava, udržování přiměřené tělesné hmotnosti. Pacientům je podáván antivirový lék. Ženy v průběhu léčby nesmí otěhotnět, při početí by došlo k závažnému poškození plodu.

Prevence: používání kondomu, vyhýbání se rizikovým pohlavním stykům. V případě análního sexu se doporučuje používat lubrikanty, které zmenšují riziko drobných poranění na sliznici konečníku. Narkomani, kteří si aplikují drogy injekčně, nesmí provádět aplikaci použitou injekční jehlou.⁸⁹

⁸⁷ VIROVÁ - HEPATITIDA.cz: *Hepatitida typu C*. [online]. [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: www.virova-hepatitida.cz

⁸⁸ VIROVÁ: HEPATITIDA. Cz. *Hepatitida typu C*. [online]. [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: www.virova-hepatitida.cz

⁸⁹ SCHERING – PLOUGH. *Co je to hepatitida typu C: Příručka hepatologické sestry*. Praha: Schering-Plough. s. 13, 23, 24.

4.6 Prvoci a paraziti

4.6.1 Trichomoniáza

Onemocnění způsobuje cizopasný prvek *Trichomoniasis vaginalis* – bičenka poševní. Prvok žije v pochvě nebo močové trubici. Trichomoniáza patří v celém světě k nejčastěji přenosným sexuálním nemocem. V dnešní době jsou k dispozici účinné léky, proto se výskyt onemocnění snižuje.

Příznaky: u žen se onemocnění v akutní fázi projevuje pěnivým, žlutozelenavým, někdy zápachajícím (rybí zápach) výtokem z pochvy. Často mívají pálení a řezání při močení, někdy i bolesti v podbřišku. Dalším typickým příznakem je silné svědění poševního vchodu a zarudnutí a zduření zevního genitálu.

U mužů způsobuje prvek pálení, bolest a řezání při močení. U většiny mužů však onemocnění probíhá bezpříznakově.

Přenos: onemocnění se přenáší výhradně sexuálním stykem. Častější je přenos z muže na ženu. Trichomoniády krátkou dobu přežívají ve vlhkém prostředí, proto je při zanedbání hygieny hypoteticky možný i jiný přenos (vlhký ručník, toaletní sedátko). Vzácný je přenos Trichomoniád v termálních bazénech. Zde může prvek přežít několik hodin.

Léčba: léčení musí být všichni sexuální partneři. K léčbě se používají chemoterapeutika (Metronidazol). Během léčby musí zachovávat pacienti sexuální zdrženlivost. V prvních třech měsících těhotenství se nesmí Metronidazol k léčbě trichomoniázy používat. Gravidní ženy se léčí podáváním lokálních vaginálních tablet. Neléčené onemocnění může způsobit u těhotných žen předčasný porod. Mezi další komplikace neléčené trichomoniázy patří zánětlivá onemocnění pánve u žen a chronická prostatitida u mužů.

Prevence: nejúčinnější je používání kondomu a partnerská věrnost.⁹⁰

⁹⁰MEDIXA.org: *Trichomoniáza*. [online]. [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://cs.medixa.org/nemoci/trichomoniaza>

4.6.2 Veš ohanbí (muňka)

Onemocnění způsobuje veš muňka, která se živí lidskou krví. Je viditelná pouhým okem. Samičky přežívají pevně přichycené ke kořeni chlupu, kde kladou pevně lpící vajíčka (hnidy). Z vajíček se vylíhnou larvy, které dospějí a znovu kladou vajíčka, tak se cyklus stále opakuje. Samičky přežívají zhruba tři týdny. Za dobu svého života snesou asi 20 – 40 vajíček.

U lidí se muňka vyskytuje na ochlupených místech, hlavně okolo genitálu. V případech těžkého napadení se může vyskytovat i v oblasti ochlupení na prsou, na břicho a v podpaží. Vzácně může být i v obočí, na řasách a ve vousech.

Příznaky: k typickým příznakům patří svědění, na kůži jsou vidět škrábance, strupy, ekzémy, může dojít k hnisání poraněných míst. Pokud se pacient neléčí, dojde ke vzniku modrých skvrn na kůži. Skvrny způsobují enzymy přítomné ve slinách muněk. Enzymy působí na krevní barvivo a objeví se modré skvrny na kůži.

Přenos: nejčastěji k němu dochází při pohlavním styku. Muňky se mohou ale přenášet společným používáním ručníků, ložního prádla nebo ošacení.

Léčba: přípravky, které spolehlivě ničí muňky jsou dostupné bez lékařského předpisu v lékárnách. Souběžně s léčbou se musí vyprat ve vařící vodě ručníky, ložní prádlo i ošacení. Případně se musí použít přípravky, které hubí muňky. Je nutné přeléčit všechny sexuální partnery, případně členy domácnosti.

Prevence: dodržování správné hygieny a zodpovědné sexuální chování. V současnosti, kdy je moderní vyholení intimních partií, se výskyt muněk snižuje.⁹¹

⁹¹ PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE *Sexuálně rizikové chování: Veš muňka*. [online]. [cit. 2014-01-22]. Dostupné z: www.prevence-praha.cz/sexuálně-rizikove-chovani/

5 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Ve vyspělých zemích je plánované rodičovství součástí životního stylu obyvatelstva, považuje se za základní lidské právo. Všichni jedinci i páry mají základní právo se svobodně a zodpovědně rozhodnout, kolik budou mít dětí a kdy se narodí. Všichni mají mít k dispozici dostatek informací a prostředků k realizaci tohoto práva.

Do plánovaného rodičovství patří omezování porodnosti (antikoncepce, interrupce, sterilizace) a podpora růstu porodnosti (prevence a léčba neplodnosti).

Plánované rodičovství zlepšuje zdravotní stav ženy, protože si sama určuje odstup mezi jednotlivými graviditami. Pozitivní vliv má i na budoucí potomky. Dítě by se mělo narodit do optimálních podmínek a rodičům, kteří si jejich narození skutečně přejí.

5.1 Antikoncepce

Slovo antikoncepce znamená použití metod a prostředků, které brání nechtěnému těhotenství a současně umožňují pohlavní styk. Antikoncepční metody dělíme podle uživatele na ženské a mužské (kondom).

Mezi faktory, podle kterých se řídí výběr antikoncepce, řadíme:

- Spolehlivost metody – ta se posuzuje podle tzv. „Indexu Perlové“. Index uvádí počet otěhotnění při použití antikoncepce během jednoho roku u sta žen. Nejspolehlivější antikoncepční prostředky mají nejnižší index Perlové. (viz. tabulka č. 2).
- Bezpečnost antikoncepční metody – antikoncepční metody hodnotíme podle množství nežádoucích účinků.
- Aplikační komfort – čím je jednodušší používání, tím je antikoncepce oblíbenější. U žen s nižším intelektem jsou doporučovány takové metody, které nevyžadují přílišnou aktivitu ženy (nitroděložní tělísko, mužská antikoncepce - kondom). Pozitivní vedlejší účinky antikoncepce – u hormonální antikoncepce ženy oceňují pravidelný menstruační cyklus, možnost vynechání menstruačního krvácení a pozitivní vliv na léčbu akné.⁹²

⁹² ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, s. 59. ISBN 8070133392.

- Požitek z pohlavního styku – pro některé páry jej negativně ovlivňují bariérové metody.
- Psychické zábrany – může to být například strach z vedlejších účinků hormonální antikoncepce. Doporučujeme nitroděložní tělísko nebo bariérové metody.
- Náboženské postoje – doporučujeme přirozené antikoncepční metody.
- Plánování dalšího těhotenství – jinou antikoncepci doporučujeme ženám, které chtějí mít ještě další dítě a jinou ženám, které již další dítě neplánují.
- Věk ženy – antikoncepce pro mladé dívky je jiná než pro zralé ženy a ženy před menopauzou.
- Četnost pohlavních styků – pokud je malá, je možné používat i postkoitální antikoncepci. Při pravidelném pohlavním styku se doporučuje trvalá antikoncepce.
- Promiskuitní chování – doporučuje se mužská bariérová antikoncepce (kondom).
- Celkový zdravotní stav – hormonální antikoncepce se nedoporučuje, pokud trpí žena například kardiovaskulárním onemocněním. U žen, které mají chronické záněty je kontraindikována nitroděložní antikoncepce.
- Cena antikoncepčního prostředku – antikoncepce musí být pro ženu cenově dostupná⁹³.

⁹³ ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, s. 59. ISBN 8070133392.

Tabulka č. 2 – účinnost jednotlivých metod antikoncepce – Pearl index

Nechráněný styk	80,00 – 85,00
Metoda neplodných dnů	0,2 – 40
Pravidelné kojení	2 – 4
Kondom	2 – 14
Lokální antikoncepce (spermicidy)	0,68 – 2,6
Přerušovaná soulož	8 – 38
Kombinované pilulky	0,10 – 0,40
Minipilulky (čisté gestageny)	0,14 – 9,60
Depotní gestageny (nepř. podkožní implantáty)	0,00 – 1,00
Nitroděložní tělísko s mědí	0,20 – 0,80
Nitroděložní tělísko s gestagenem	0,02 – 0,20
Ženská sterilizace	0,00 – 0,50
Mužská sterilizace	0,00 – 0,15

Zdroj: ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální a reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011, s. 268. ISBN 9788073452384.

5.1.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Ve vyspělých zemích patří mezi nejrozšířenější antikoncepční metody. Princip kombinované hormonální antikoncepce spočívá v zabránění nechtěného otěhotnění aplikací hormonu estrogeneru a progesteronu. Hlavním antikoncepčním efektem je potlačení ovulace. Dále ovlivňuje kvalitu cervikálního hlenu tím, že se zvyšuje jeho viskozita, tak se stává nepropustný pro spermie. Kombinovaná antikoncepce ovlivňuje i kvalitu děložní sliznice, ta neumožňuje nidaci plodového vejce. Vlivem estrogenů a progesteronu dochází ke změně pohyblivosti vejcovodů, dochází k ovlivnění transportu spermií.⁹⁴

⁹⁴ KŘEPELKA, Petr. *Kombinovaná hormonální kontracepce* Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči. Praha: Verlag Dashofer, 2001 - 2013. s. 3, 14,15. 1803-120X.

Metody kombinované hormonální antikoncepce:

1. Kombinovaná orální hormonální antikoncepce
2. Kombinovaná injekční antikoncepce
3. Kombinovaná antikoncepční náplast
4. Kombinovaný vaginální systém

Tabulka č. 3: Efektivita vybraných metod kombinované hormonální antikoncepce

Antikoncepční metoda	Subjektivní selhání %	Objektivní selhání %
Kombinovaná orální antikoncepce	5	0,1
Kombinovaná injekční antikoncepce	0,3	0,3
Kombinovaná antikoncepční náplast	8	0,3
Kombinovaný vaginální systém	8	0,3

Zdroj: KŘEPELKA, Petr. Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: Kombinovaná hormonální kontracepce. Praha: Verlag Dashofer, 2001 - 2013. s. 3, 1803-120X.

1. Kombinovaná orální hormonální antikoncepce

Je nejrozšířenějším typem. Podle rozložení podávaných hormonů během jednoho cyklu ji dělíme na monofázickou, bifázickou a trifázickou.

Tablety žena začíná užívat první den menstruačního cyklu. Preparátů je na našem trhu velké množství, žena si ve spolupráci s gynekologem zvolí pro sebe nejvhodnější alternativu (obsah hormonů, cenová dostupnost).

Některé preparáty obsahují v jednom balení 21 tablet, po jejich využívání je sedmidenní pauza, ve které proběhne menstruační krvácení.

Další preparáty obsahují 28 tablet, užívají se bez přestávky, posledních 7 pilulek neobsahuje hormony, ale hroznový cukr. Při jejich užívání se dostaví menstruační krvácení.⁹⁵

2. Kombinovaná injekční antikoncepce

Injekce se aplikuje jedenkrát za měsíc, hormony se uvolňují postupně. V České republice není dosud registrována.

3. Kombinovaná antikoncepční náplast

Náplast si žena lepí na hýždě, břicho nebo nadloktí. Náplast je voděodolná a lepí na jeden týden. Po týdnu se mění za novou. V balení jsou tři náplasti, potom následuje týdenní pauza, v ní se dostaví krvácení ze spádu.⁹⁶

4. Kombinovaný vaginální systém

Jedná se o flexibilní antikoncepční kroužek o průměru 54 milimetrů (viz. obrázek č. 1). Žena si jej zavádí do pochvy jednou měsíčně. Zavedení kroužku je jednoduché, je podobné jako zavádění menstruačních tamponů (viz. obrázek č. 2). Po třech týdnech si kroužek vyjme a následuje týdenní pauza bez kroužku. V týdenní pauze se u většiny žen dostaví krvácení⁹⁷.

Zákaz podávání kombinované hormonální antikoncepce platí u žen, které:

- onemocněly, nebo prodělaly léčbu nádorů, které jsou hormonálně závislé,
- jsou nosičkami genů, které způsobují zvýšenou srážlivost krve, nebo prodělaly tromboembolickou nemoc,
- mají akutní nebo chronické onemocnění jater,

⁹⁵ KŘEPELKA, Petr. *Kombinovaná hormonální kontracepce*. Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: Praha: Verlag Dashofer, 2001 - 2013. s. 3, 14,15. 1803-120X.

⁹⁶ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011, s. 273. ISBN 9788073452384.

⁹⁷ SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ rodiny a sexuální výchovu: Antikoncepční kroužek. [online].[cit. 2014-01-26]. Dostupné z: www.planovanirodiny.cz

- mají vysoký krevní tlak,

U žen, které kouří více jak 15 cigaret denně, u žen s komplikovanou cukrovkou a u žen nad 35 let musí lékař zvážit, zda je kombinovaná hormonální antikoncepce pro ženu vhodná.

5.1.2 Gestagenní antikoncepce

Princip působení gestagenní antikoncepce je stejný jako u kombinované antikoncepce.

V České republice je dostupná gestagenní orální antikoncepce, dále injekční intramuskulární antikoncepce, subkutánní implantáty a nitroděložní tělísko s progesteronem.

Antikoncepce je vhodná pro ženy, u kterých se nesmí podávat estrogeny. Jsou to především kojící ženy, protože nedochází k ovlivnění produkce ani složení mléka. Dále je antikoncepce vhodná pro kuřačky ve věku nad 35let a ženy trpící migrénou.

- Podkožní implantáty – jedná se o antikoncepci, u které dochází k postupnému, řízenému uvolňování hormonu. Zavádí se jedna tyčinka podkožně na dobu tří let.
- Injekční intramuskulární nebo podkožní injekce – aplikuje se na dobu tří měsíců. Nevýhodou je po jejím vysazení dlouhý a pozvolný nástup plodnosti.
- Postkoitální antikoncepce („pilulka po“) – pokud při pohlavním styku selhala např. bariérová antikoncepce, lze podat do 72 hodin po styku postkoitální pilulku. Další pilulka se musí podat za 12 hodin po první. Je dostupná jen na lékařský předpis.⁹⁸

5.1.3 Nitroděložní tělíška

Tato metoda vychází z poznatku, že cizí tělíško, které se zavede do dělohy, způsobuje neplodnost. Přesný mechanismus účinku nitroděložních tělísek není znám. Nejpravděpodobněji brání cizí tělíško v děloze uhnízdění vajíčka. Je to druhá nejúčinnější antikoncepční metoda po hormonální antikoncepci. Metoda je doporučována hlavně ženám, které již rodily a nechtějí další těhotenství. V dnešní době je však na trhu již nitroděložní tělíško, které je vhodné i pro ženy, které dosud nerodily (uvedeno níže). Nitroděložní tělíško nesmí být zavedeno ženám, které trpí záněty dělohy, silným

⁹⁸ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011, s. 272, 273, 275. ISBN 9788073452384.

krvácením nejasného původu, prekancerózami dělohy nebo děložního hrdla, vývojovými vadami dělohy, děložními myomy, při onemocnění cukrovkou.⁹⁹

Nitroděložní tělísko Gynefix

V České republice je dostupné od roku 2010. Tělísko je velmi malé a flexibilní, je bez pevného plastového těla a ramének. Tělísko je pro svoji velikost lépe tolerováno a nezpůsobuje nepravidelné nebo silné krvácení, kvůli kterému ženy vyžadují předčasné vyjmutí tělíška.

Tělísko obsahuje čtyři malé měděné válečky, které uvolňují do dělohy ionty, ty ničí spermie.¹⁰⁰

Nitroděložní tělísko s progesteronem (viz. obrázek č. 3) Hormon obsažený v tělísku je postupně v nepatrném množství uvolňován do dělohy. Tělísko zabraňuje početí tím, že zahušťuje hlen děložního hrdla a tak zabraňuje průniku spermií a oplodnění vajíčka. Dále brzdí růstu děložní sliznice, proto nemůže dojít k nidaci vajíčka. Tělísko se zavádí na dobu pěti let, potom se musí vyjmout.¹⁰¹

5.1.4 Bariérové a chemické metody

Chemická a bariérová antikoncepce je známá již z dávné historie. V Egyptě se mimo jiné doporučovalo použití včelího medu – spermie v medu uváznou. Těsně před pohlavním stykem používali ještě „vykuřovací techniku“. Zapálili směs různých svíček a ženskou pochvu vykuřovali. Antikoncepční význam to nemělo, ale byla to zřejmě pěkná, aromatická sexuální předehra. Královna Kleopatra míchala jako antikoncepci olivový a cedrový olej, olovnatou mast a kadidlo. Za celý život byla jen třikrát těhotná. V Římě za vlády císařů Traiana a Hadriana používaly ženy jako bariérovou antikoncepci smotek ovčí vlny, který se zaváděl do pochvy před souloží. Středověká islámská gynekologie doporučovala jako pesar smůlu, tamaryškovou gumu, hovězí žluč a další.¹⁰²

⁹⁹ ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, s.61, 62. ISBN 8070133392.

¹⁰⁰ KOLIBA, Peter. *20. celostátní kongres k sexuální výchově - Sborník referátů: Nové nitroděložní tělísko Gynefix*. Brno: Kovář Petr - CAT Publishing, 2012. S. 58. ISBN 978-80-904290-8-6.

¹⁰¹ BAYER HEALTH CARE, Bayer Schering Pharma: Mirena (informační brožura).

¹⁰² UZEL, Radim. *Abeceda sexu: 69 erotických překvapení*. V Praze: XYZ, 2007, s. 11,12. ISBN 978-80-87021-77-4.

- Prezervativ (kondom) – patří do mužské antikoncepce. Je to zdravotní pomůcka, která se používá během pohlavního styku.
Předchůdci dnešních kondomů byly již známy například ve starém Egyptě.
V 16. století vyrobil italský lékař plátěné pouzdro, které napustil anorganickou solí. Tento prostředek měl chránit muže před nákazou syfilis. V 18. století se kondom vyráběl ze střev zvířat a byl běžně používán jako antikoncepční prostředek.
Dnešní kondomy se vyrábějí z latexu nebo polyuretanu, jsou různých barev a vůní, lubrikované nebo nelubrikované. Před pohlavním stykem se navlékají na pohlavní úd muže. Zabraňují průniku spermií po ejakulaci do rodidel ženy. Účelem kondomu je tedy zabránit otěhotnění a současně s tím zabránit přenosu pohlavních nemocí. Další výhodou kondomu je jeho nízká cena, nejsou nutné lékařské kontroly jako u hormonální antikoncepce a nemá žádné vedlejší účinky.¹⁰³
- Ženský kondom (někdy nazývaný Femidom) – byly vyrobeny již před dvaceti lety. Tehdy se výrobce domníval, že se budou ženy samy chtít bránit přenosu pohlavních infekcí. V té době o něj nebyl příliš zájem, ženy používaly hormonální antikoncepci. Velkou výhodou ženského kondomu je, že se může zavádět několik hodin před pohlavním stykem. Nemusí se odstraňovat ihned po souloži.¹⁰⁴
- Cervikální pesar (FemCap) – je vyroben z lékařského nealergického silikonu, který je měkký a poddajný. Nasazuje se na děložní čípek a brání přístupu spermií k děložnímu hrdlu. Je vybaven žlábkem, který vystylá klenby poševní a zachycuje sperma. Žena si může zavést pesar i o několik hodin dříve před plánovaným pohlavním stykem. Musí být ale nasazen nejpozději 15 minut před pohlavním stykem. Pesar umožňuje opakovaný pohlavní styk, nemusí se vyjímat. Doporučuje se používat jej v kombinaci se spermicidy.¹⁰⁵

¹⁰³ JEDLIČKA, Jaroslav a Jiří STUPKA. *Krátký odborný návod dostatečně odpovědným milencům*. 1. vydání. Státní zdravotní ústav / CEM, 2007. s. 4-12.

¹⁰⁴ NOVINKY CZ. *Ženské kondomy prošly úpravami, mají proti panským značné výhody*. [online]. [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/323323-zenske-kondomy-prosly-upravami-maji-proti-panskym-znacne-vyhody.html>

¹⁰⁵ FEMCAP-PESAR. *Bariérová antikoncepce pro ženy*. [online]. [cit. 2014-02-04]. Dostupné z: www.femcap-pesar.cz

5.1.5 Přirozené (přírodní) metody

Přirozené metody, někdy se také nazývají metody sebepozorování. Spočívají v pozorování plodných a neplodných dnů v průběhu menstruačního cyklu. Zábrany otěhotnění se dosáhne pohlavní zdrženlivostí v průběhu plodných dní. Vyžadují sebekontrolu a disciplínu, vzájemnou spolupráci a porozumění mezi partnery. Výhodou je, že nemají žádné vedlejší účinky. Většího účinku se dosáhne kombinací těchto metod.

- Přerušovaná soulož (koitus interruptus) – odpovědnost za tuto metodu nese převážně muž. Principem je ejakulace mimo pochvu ženy. Metoda vyžaduje sebekontrolu muže, nemá vysokou spolehlivost, velmi závisí na zkušenosti páru.
- Kalendářní metoda (metoda Knause – Ogino) – žena si po dobu jednoho roku sleduje délku menstruačního cyklu, určí se nejkratší a nejdelší cyklus. První plodný den žena vypočítá tak, že od nejkratšího cyklu odečte 18 dnů, poslední plodný den se počítá tak, že se od nejdelšího cyklu se odečte 11 dní.

Příklad výpočtu plodných dní v případě, kdy je nejkratší cyklus 24 dní a nejdelší 30 dní.

První plodný den $24 - 18 = 6$

Poslední plodný den $30 - 11 = 19$

Mimo toto období nedojde při nechráněném styku k otěhotnění. Nedá se používat, jestliže je rozdíl mezi nejdelším a nejkratším cyklem větší jak 10 dní. Ženy nesmí počítat cykly, které jsou ovlivněny např. nemocí.¹⁰⁶

- Teplotní metoda – spočívá v měření bazální teploty v průběhu menstruačního cyklu. Žena si musí měřit bazální teplotu ráno vždy ve stejnou dobu.

Bazální teplota se může měřit v konečníku nebo v pochvě. Žena si hodnoty bazální teploty zapisuje do menstruačního kalendáře (obrázek č. 4 - křivka bazální teploty)
Pro tuto metodu platí MARSCHALOVO PRAVIDLO – nechráněný styk je možný

¹⁰⁶ ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, s.64, 65. ISBN 8070133392.

do 5 dne před vzestupem křivky bazálních teplot a od 4. dne po vzestupu bazální teploty. Metoda vychází z poznatku, že při ovulaci dojde ke zvýšení bazální teploty o 0,5 0C. Před ovulační fází má větší riziko selhání.

Obrázek . č. 4 – Křivka bazální teploty



Zdroj: LIGA PÁR PÁRU ČR, o.s.: Co je symptotermální metoda PPR [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: www.lpp.cz

- Hlenová metoda Billingsových - žena si sleduje množství a kvalitu hlenu, vylučovaného děložním hrdlem. Plodné období nastává v době tzv. vlhkých dnů, vyskytuje se velké množství hojného, vazkého, čirého hlenu. Neplodné období je v době suchých dnů, hlen je hustý a je ho minimální množství.¹⁰⁷
- Symptotermální metoda – v současnosti je to nejspolehlivější způsob přirozeného plánování rodičovství. Jedná se o kombinaci hlenové metody a měření bazální teploty.
- Metoda laktační amenorhey – po dobu kojení žena většinou nemívá měsíčky, jedná se o období poporodní neplodnosti. Žena je s největší pravděpodobností chráněna před otěhotněním, jestliže nedostala dosud měsíčky a od porodu dítěte neuplynulo více než půl roku. Musí dítě plně nebo téměř plně kojit.¹⁰⁸

¹⁰⁷ ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, s. 65. ISBN 8070133392.

¹⁰⁸ ŠIPR, Květoslav a Helena ŠIPROVÁ. *Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání*. In: www.bioetika.cz [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://bioetika.cz/clanky/2002-1-prace.pdf>

5.1.6 Sterilizace

Je to lékařský výkon, který trvale zabraňuje plodnosti. Pohlavní žlázy si ale zachovávají svoji funkci. Metoda je vhodná pro páry, které jsou pevně přesvědčeni o tom, že už další dítě nechtějí. Od roku 2012 je i u nás možná sterilizace na vlastní žádost. Cena výkonu je různá, každé zdravotnické zařízení si určuje svoje ceny.

„Sterilizaci z jiných než zdravotních důvodů lze provést pacientovi, který dovršil věk 21 let, nebrání-li jejímu provedení závažné zdravotní důvody, a to na základě jeho písemné žádosti. Žádost je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.“¹⁰⁹

V tomto případě musí lékař podat přesné informace o zdravotním výkonu, jeho trvalých následcích a možných rizicích. Musí být přítomen další zdravotnický pracovník jako svědek. Pacient/ka může požadovat přítomnost dalšího svědka podle svého výběru. Mezi rozhodnutím a zákrokem musí být ponechána zákonem stanovená lhůta 14 dnů. Sterilizaci lze provést až tehdy, kdy je podepsán písemný souhlas žadatelky či žadatele.¹¹⁰

- Sterilizace ženy – provádí se přerušením vejcovodů laparoskopickou technikou. Přerušování vejcovodů brání transportu vajíčka do dělohy. U nás se již provádí i ambulantní hysteroskopická sterilizace
- Sterilizace muže – vasektomie. Je to chirurgický zákrok, při kterém dochází k přerušování chámovodu (trubice spojující nadvarle s močovou trubicí). Tím se zabrání transportu spermií z nadvarlete do semenných váčků.¹¹¹

¹⁰⁹ ZDRAVOTNICKÉ PŘEDPISY: Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Praha: Keifer, 2012. ISSN 1803-3962.

¹¹⁰ tamtéž

¹¹¹ ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001, s. 65,66. ISBN 8070133392.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 VÝZKUM

6.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Cílem výzkumu je zjistit, zda mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu a jestli tyto zásady dodržují a chrání se při pohlavním styku kondomem. Výzkum si klade rovněž za cíl zjistit, zda mladí lidé znají způsoby přenosu a projevy sexuálně přenosných onemocnění. Zjišťuji, jestli znají způsoby prevence těchto infekcí.

V průběhu výzkumu chci najít odpovědi na tyto **výzkumné otázky**:

O₁ – Znají mladí lidé zásady bezpečnějšího sexu?

O₂ – Považují mladí lidé kondom za jedno z preventivních opatření před šířením sexuálně přenosných nemocí?

O₃ – Používají mladí lidé při pohlavním styku kondom?

O₄ – Znají mladí lidé projevy klasických pohlavních chorob kapavky a syfilis?

O₅ – Znají mladí lidé příznaky a způsoby prevence současných sexuálně přenosných infekcí?

O₆ – Vědí mladí lidé co je to HIV infekce a AIDS, znají způsoby přenosu viru?

Studiem odborné literatury pro diplomovou práci, účastí na odborném semináři a dosavadní praxí jsem získala znalosti o sexuálně přenosných onemocněních.

Tyto znalosti jsem využila při zpracování praktické části v kvantitativním výzkumu. „Kvantitativní výzkum je vlastní *nomotetický přístup* (podle Windelbandovy klasifikace věd na *nomotetické a idiografické*), tj. *takový, ve kterém se zkoumají jevy řídicí se objektivními zákonitostmi (nomos = zákon) a v přírodě i společnosti se opakující. Jinak řečeno nomotetický přístup se snaží vysvětlit sociální realitu a lidské chování prostřednictvím obecně platných zákonitostí.*“¹¹²

¹¹² OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010, s.18. ISBN 9788087240335.

V praktické části provádím vyhodnocení jednotlivých otázek výzkumu. Na základě vyhodnocení se potom potvrzují nebo vyvracejí hypotézy.

Hypotézy výzkumu:

H1: Mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu (otázka č. 1,5 a 6).

H2: Mladí lidé vědí, že kondom je ve velké míře ochranou před přenášením sexuálně přenosných infekcí (otázka č. 2 a 3).

H3: Mladí lidé používají při pohlavním styku jako ochranu kondom (otázka č. 4).

H4: Mladí lidé neznají projevy klasických pohlavních chorob kapavky a syfilis (otázka č. 7, 8, 9, 10).

H5: Mladí lidé jsou seznámeni s projevy a způsoby prevence současných sexuálně přenosných infekcí (otázka č. 11, 12, 13, 14, 15).

H6: Mladí lidé vědí, co je to HIV infekce a AIDS a znají způsoby přenosu viru (otázka č. 16, 17, 18, 19).

6.2 Metody a popis zkoumaného vzorku

V praktické části diplomové práce jsem prováděla kvantitativní výzkum.

„Kvantitativní výzkum je testování hypotéz o skupinách a ne o jedincích. Analýza je prováděna na kumulovaných datech o mnoha jedincích a data můžeme kumulovat jen tehdy, jsou – li totožná.“¹¹³

Výzkum jsem prováděla pomocí sociologického šetření metodou dotazníku. Dotazník je součástí přílohy diplomové práce (P VII). Metodu jsem vybírala vzhledem k cíli diplomové práce a vzhledem k výzkumným otázkám a hypotézám.

Výhoda dotazníku spočívá v tom, že je možné získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátké době a při relativně nízkých nákladech. Je relativně přesvědčivá i anonymita dotazníku. Dotazník klade však velké nároky na ochotu odpovídajících. Často bývají dotazníky vyplněné jen z části. Je menší možnost kontroly procesu dotazování, odpovědi mohou být ovlivněny (spolupráce více lidí). Nevýhodou je i nízká návratnost dotazníků¹¹⁴

V úvodu dotazníku jsem uvedla základní pokyny pro jeho vyplňování. Dále zde vysvětluji účel dotazníku a ujišťuji respondenta o zachování anonymity. Otázek je celkem dvacet, jsou výběrové. Je možnost výběru jedné z nabízených alternativ. V poslední otázce, jak je zde uvedeno, je možné použít více alternativ. Na konci dotazníku je poděkování, a pokud má respondent zájem, dostane po odevzdání dotazníku formulář se správnými odpověďmi. V dotazníku zachovávám jeho dramaturgickou stavbu. Vstupní otázky jsou jednoduché, střední část otázek v dotazníku je náročnější, v posledních otázkách náročnost klesá. V úvodní části dotazníku zjišťují tvrdá data (pohlaví, věk, vzdělání) a měkká data (názory, postoje).¹¹⁵

Nejdříve jsem provedla předvýzkum. Vytvořené dotazníky jsem předložila náhodně vybrané skupince šesti mladých lidí ve věku 15 – 25 let. Zjišťovala jsem, zda jsou otázky

¹¹³ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 126. ISBN 80-246-0139-7.

¹¹⁴ DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2002, s. 140 - 141. ISBN 80-246-0139-7.

¹¹⁵ ŘEHOŘ, Antonín. *Metodologie I*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2009, s. 67-68.

v dotazníku srozumitelné a jednoznačné. Vybraná skupina respondentů na dané otázky bez problémů odpovídala.

Vzhledem k cíli diplomové práce jsem zvolila stratifikovaný výběr respondentů. Výběrovým kritériem je věková kategorie respondentů. Vybrala jsem mladé lidi ve věku od 15 do 25 let. V této skupině populace jsem již prováděla náhodný výběr.¹¹⁶

Jak jsem uvedla již dříve, velkou nevýhodou dotazníků je jejich nízká návratnost. Z těchto důvodů jsem vyhledávala respondenty za pomoci zdravotnického personálu, v ambulancích našeho zdravotnického zařízení. Dotazníky jsem rovněž poskytla do výuky sexuální výchovy na základní škole, kde jejich návratnost zajistili vyučující. Dále jsem dotazníky rozdávala pomocí svých známých. Na internetových stránkách bylo vyplněno 62 dotazníků.

Po shromáždění vyplněných dotazníků jsem nejdříve provedla čištění dat. Nesprávně vyplněné dotazníky jsem vyřadila. Vyřazených dotazníků bylo celkem deset. Získaná data jsem zpracovávala statistickou metodou, sečetla a vyjádřila v procentech A ke každé otázce jsem je uspořádala do tabulky a pro lepší přehlednost jsem podle tabulky vypracovala výsečový graf. K výsledkům jednotlivých otázek jsem vždy doplnila komentář.

Nejdříve jsem prováděla třídění dat 1. stupně, které nám podává informace o četnosti a rozložení znaků. Následně jsem použila analýzu dat 2. stupně, kdy se porovnává rozložení určitého znaku v jednotlivých podsouborech.¹¹⁷

Celkem jsem rozdala 300 dotazníků, zpět se vrátilo 219 dotazníků (73 %). 10 dotazníků jsem vyřadila pro jejich neúplné vyplnění. V praktické části diplomové práce jsem tedy zpracovávala 209 dotazníků.

¹¹⁶ OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010, s.14. ISBN 9788087240335.

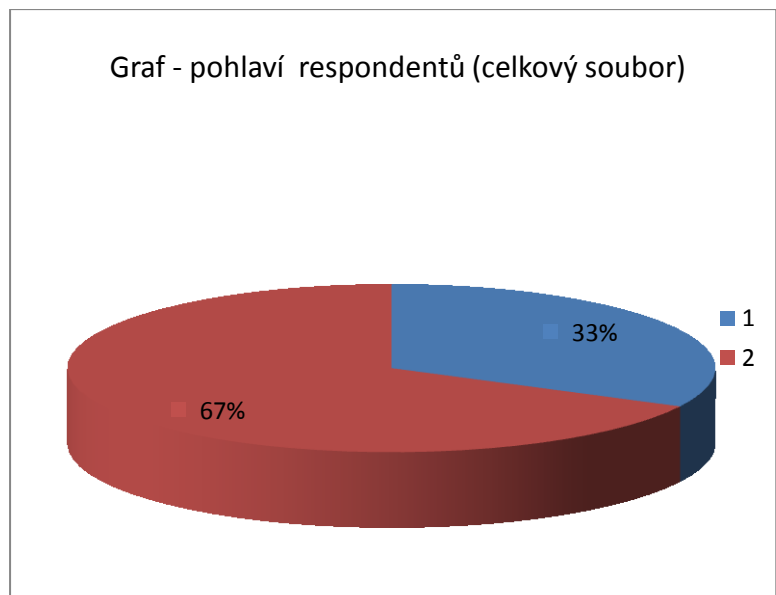
¹¹⁷ OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010, s.29. ISBN 9788087240335.

6.3 Soubor respondentů

Správně vyplněné dotazníky jsem získala od 209 respondentů. Identifikačními údaji jsou pohlaví, věk, vzdělání.

Tabulka č. 4 a – Pohlaví respondentů (celkový soubor)

<i>Pohlaví</i>	abs. č.	
muž	68	33 %
žena	141	67 %
celkem	209	100 %



Tabulka č. 4 b – Pohlaví respondentů (soubor z internetového dotazníku)

<i>Pohlaví</i>	abs. č.	
muž	8	13 %
žena	54	87 %
celkem	62	100 %

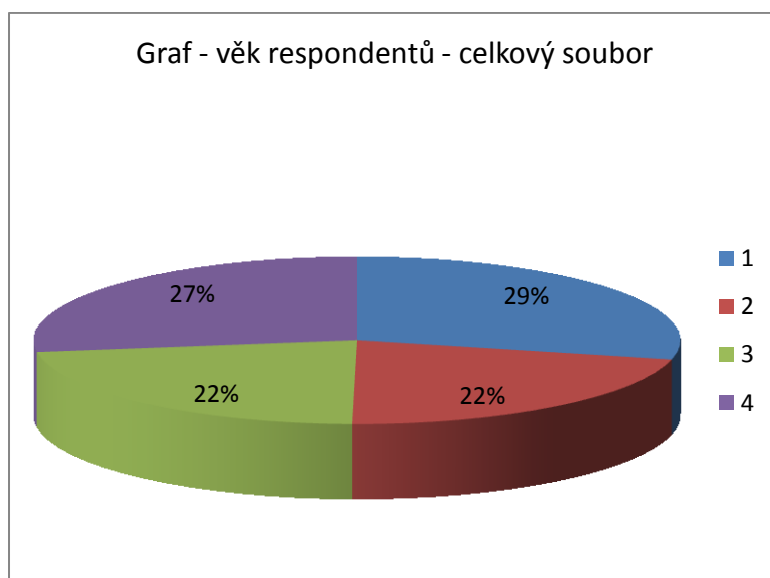


Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 209 respondentů bylo 141 žen (67 %) a 68 mužů (33 %). Nerovnoměrné zastoupení mužů a žen je způsobeno tím, že ženy byly ochotnější vyplňovat dotazník, zejména potom dotazník na internetových stránkách.

Tabulka č. 5 a – Věk respondentů (celkový soubor)

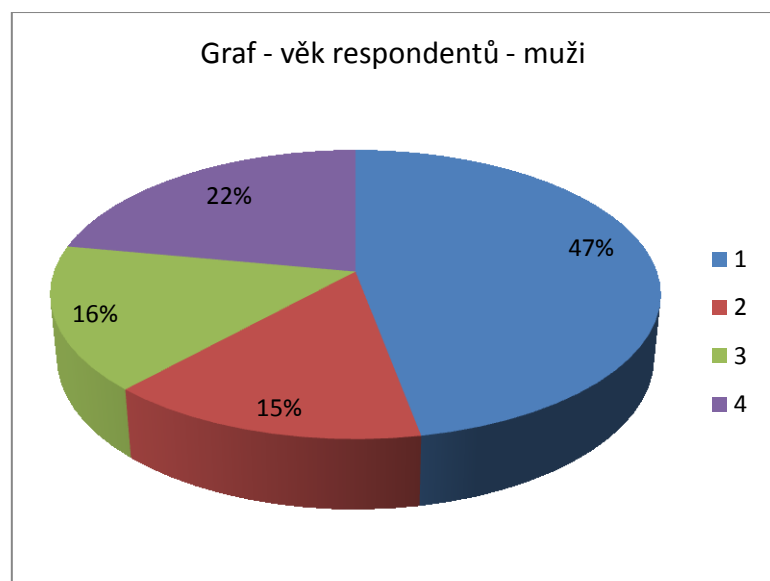
věk	abs. č.	
15-17	60	29 %
17-20	45	22 %
20-22	47	22 %
22-25	57	27 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5b – Věk respondentů – muži

věk žen	abs. č.	
15-17	32	47 %
17-20	10	15 %
20-22	11	16 %
22-25	15	22 %
celkem	68	100 %

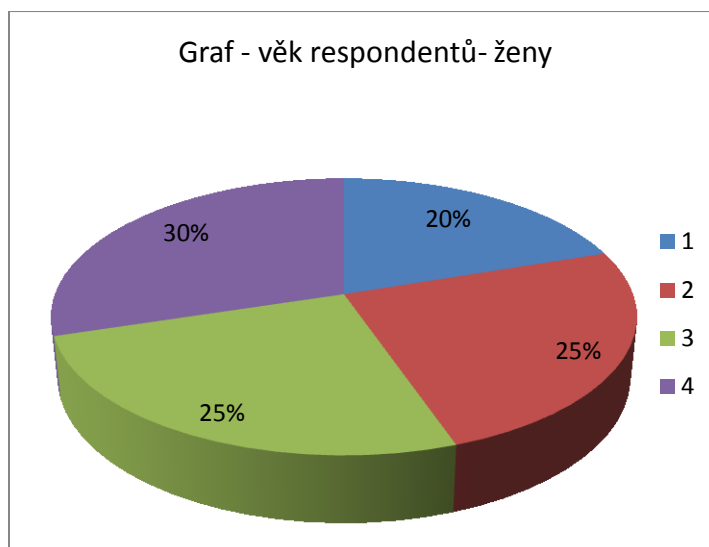


Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5 c – Věk respondentů - ženy

Zdroj: vlastní zpracování

	věk žen	abs. č.	
1	15-17	28	20 %
2	17-20	35	25 %
3	20-22	36	25 %
4	22-25	42	30 %
	celkem	141	100 %



Respondenty jsem rozdělila do čtyř věkových kategorií. V první věkové kategorii 15 – 17 let bylo 60 respondentů (29 %), v kategorii 17 – 20 let bylo celkem 45 respondentů (22 %), celkem 47 respondentů (22 %) bylo ve věkové kategorii 20 – 22 let, poslední věková kategorie 22 – 25 let měla 57 zástupců (27 %).

Nejvíce zástupců měla tedy věková kategorie 15 – 17 let, nejméně potom věková kategorie 17 – 20 let.

Nejvíce mužů bylo ve věkové kategorii 15 – 17 let celkem 32 (47 %). Tento stav patrně vyplývá z toho, že dotazníky zpracovávali chlapci v hodině sexuální výchovy a jejich návratnost byla zajištěna vyučujícím.

Nejméně potom bylo mužů ve věkové kategorii 17 – 20 let celkem 10 (25 %).

Ženy měly největší zastoupení ve věkové kategorii 22 – 25 let, celkem 42 (30 %). Ve věkové kategorii 17 – 20 let jich bylo 35 (25 %) a v kategorii 20 – 22 let celkem 36 (25 %).

Nejmenší zastoupení bylo na rozdíl od mužů ve věkové kategorii 15 – 17 let. Předpokládám, že tento stav může být způsobený tím, že jsem dotazníky rozdávala i v gynekologických ambulancích našeho zdravotnického zařízení. Právě ženy ve věku od 17 – 25 let tvoří velkou část pacientek, protože užívají hormonální antikoncepci a chodí na pravidelné kontroly. Bez pravidelných kontrol jim lékař hormonální antikoncepci nemůže předepsat.

Tabulka č. 6 – Vzdělání respondentů

vzdělání	abs. č.	
základní	58	28 %
vyučen/a	29	14 %
střední	69	33 %
vysokoškolské	53	25 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Dalším ukazatelem demografického složení souboru respondentů je jejich vzdělání. Respondenti byli rozděleni do čtyř kategorií podle stupně vzdělání. Základní vzdělání mělo 58 respondentů (28 %), respondentů s učebním oborem bylo 29 (14 %), středoškolské vzdělání mělo 69 respondentů (33 %), vysokoškoláků bylo celkem 53 (25 %).

Ve zkoumaném souboru respondentů bylo nejvíce středoškoláků, nejméně respondentů s učebním oborem.

6.4 Výsledky a rozbor jednotlivých otázek, ověření hypotéz

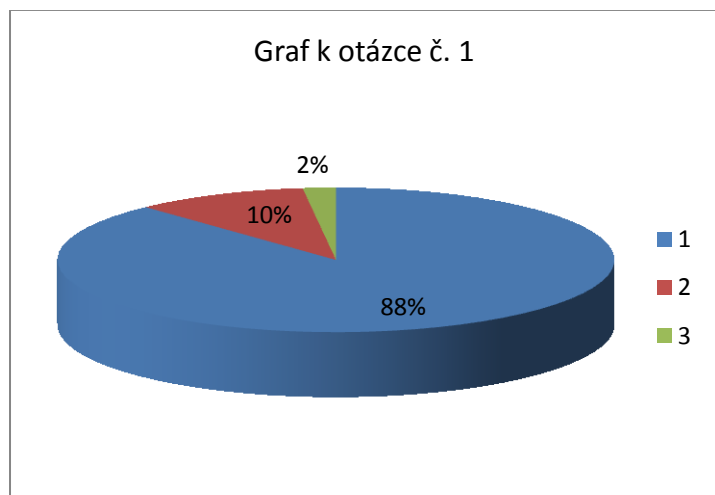
Otázka č. 1 - Co si představujete pod pojmem bezpečnější sex?

Alternativy odpovědí:

- a. partnerská věrnost, používání kondomu,
- b. vyhýbání se pohlavnímu styku s prostitutkou,
- c. neexistuje.

Tabulka č. 7 – otázka č. 1

otázka č. 1		abs. č.	
a	a	184	88 %
b	b	21	10 %
c	c	4	2 %
celkem		209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 184 respondentů (88 %) si představuje pod pojmem bezpečnější sex partnerskou věrnost a používání kondomu.

21 respondentů (10 %) se domnívá, že bezpečnější sex znamená vyhýbání se pohlavnímu styku s prostitutkou.

Pouze 4 respondenti (2 %) se domnívají, že bezpečnější sex neexistuje.

Na základě výsledků odpovědí mohu konstatovat, že hypotéza **H1**, ve které tvrdím, že mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu, se v tomto případě **potvrdila**.

Hypotézu H1 ověřuje současně i otázka č. 5 a 6 dotazníku, které jsou uvedeny níže.

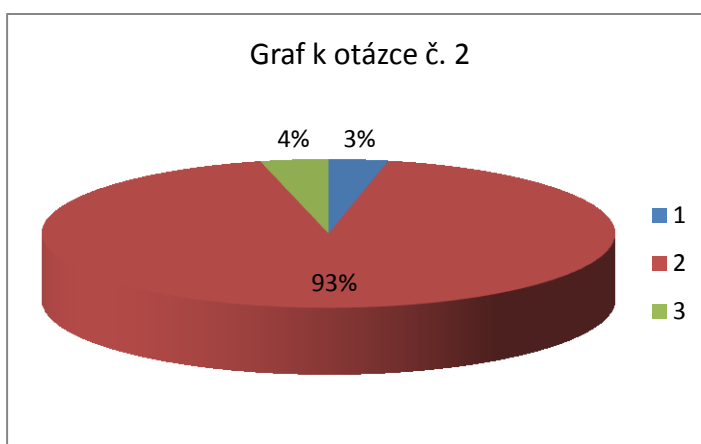
Otázka č. 2 - Je možné nakažení pohlavní nemocí nebo virem HIV při použití kondomu?

Alternativy odpovědí:

- kondom nezabrání přenosu pohlavních nemocí,
- při správném použití kondomu je riziko přenosu nízké, přenosu některých pohlavních nemocí ale úplně nezabrání (genitální opar, kondylomata atd.),
- nevím.

Tabulka č. 8 – otázka č. 2

	otázka č. 2	abs. č.	
1	a	7	3 %
2	b	194	93 %
3	c	8	4 %
	celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

194 respondentů (93 %) z 209 je přesvědčeno, že při správném použití kondomu je riziko přenosu pohlavních nemocí nízké.

7 respondentů (3 %) se domnívá, že kondom nezabrání přenosu pohlavních nemocí.

8 respondentů (4 %) zvolilo odpověď nevím.

Z odpovědí je patrné, že mladí lidé vědí, že používání kondomu při prevenci HIV infekce je vysoce spolehlivé. Dále kondom podstatně snižuje riziko přenosu nákazy jiné sexuálně přenosné nemoci. Hlavní příčiny selhání kondomu jsou v lidském faktoru (prasknutí, sklouznutí). Pravidelní uživatelé mají pravděpodobnost selhání i méně než 1 %, občasní uživatelé až 10 %.¹¹⁸

¹¹⁸ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011, s. 253. ISBN 9788073452384.

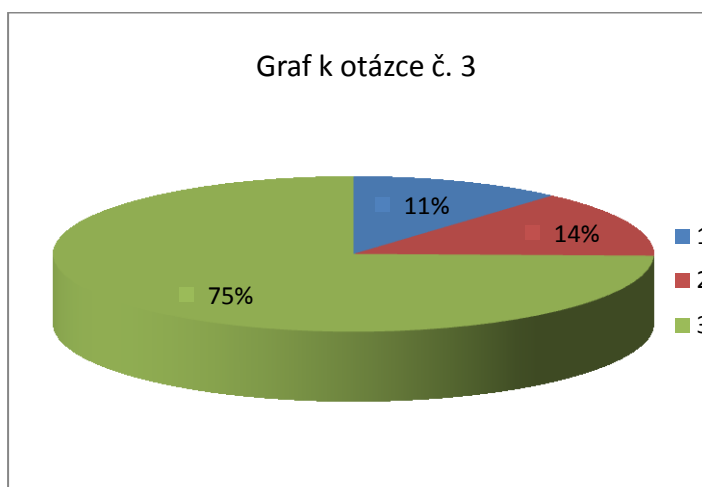
Otázka č. 3 - Kondom považují za:

Alternativy odpovědí:

- a. účinnou ochranu proti otěhotnění,
- b. dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí,
- c. účinnou ochranu proti otěhotnění a dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí.

Tabulka č. 9 – otázka č. 3

	otázka č. 3	abs. č.	
■	a	24	11 %
■	b	29	14 %
■	c	156	75 %
	celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

156 respondentů (75 %) z 209 považuje kondom za účinnou ochranu proti otěhotnění a dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí.

29 respondentů (14 %) považuje kondom za dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí a celkem 24 respondentů (11 %) je přesvědčeno, že je kondom účinnou ochranou proti otěhotnění.

Z výsledků odpovědí na otázku č. 2 a č. 3 je patrné, že hypotéza **H2**, ve které tvrdím, že mladí lidé vědí, že kondom je ve velké míře ochranou před přenášením sexuálně přenosných infekcí, je potvrzena.

V otázce č. 2 je 93 % respondentů přesvědčeno, že při správném použití kondomu je riziko přenosu pohlavních nemocí nízké a v otázce č. 3 považuje 75 % respondentů kondom za účinnou ochranu proti otěhotnění a dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí.

Hypotéza H2 je verifikována.

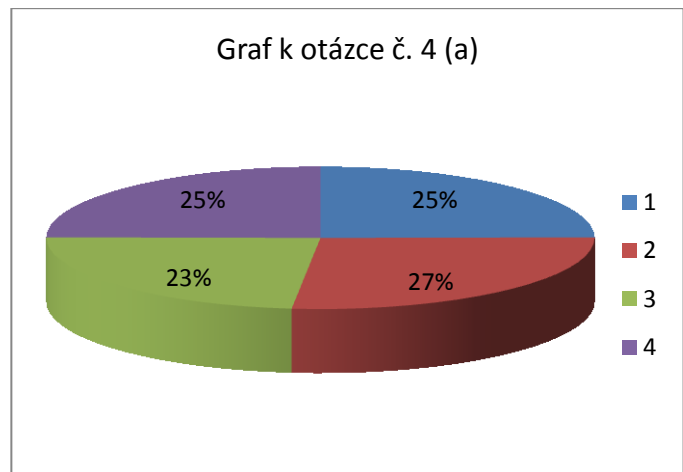
Otázka č. 4 - Při pohlavním styku kondom:

Alternativy odpovědí:

- a. pravidelně používám/vyžaduji použití od svého partnera,
- b. nepoužívám,
- c. jen při rizikovém pohlavním styku,
- d. neměl/a jsem pohlavní styk.

Tabulka č. 10 (a) – otázka č. 4 (celkový soubor respondentů)

ot. č. 4	abs. č.	
a	52	25 %
b	56	27 %
c	49	23 %
d	52	25 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

52 respondentů z celkového počtu 209 uvedlo, že doposud neměli pohlavní styk. Pro ověření hypotézy **H3**, ve které uvádím, že mladí lidé používají při pohlavním styku jako ochranu kondom, jsem tuto skupinu respondentů musela vyřadit. V tabulce č. 10 (b) již uvádím pouze respondenty, kteří měli pohlavní styk.

Tabulka č. 10 (b) – otázka č. 4 (respondenti, kteří měli pohlavní styk)

otázka č. 4 (b)		abs. č.	
	a	52	33 %
	b	56	36 %
	c	49	31 %
celkem		157	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu respondentů, kteří měli pohlavní styk, uvádí 56 (36 %), že nepoužívá kondom při pohlavním styku.

52 respondentů (33 %) uvádí, že pravidelně používá kondom nebo vyžaduje použití kondomu u svého partnera při pohlavním styku.

49 respondentů (31 %) používá kondom jen při rizikovém pohlavním styku.

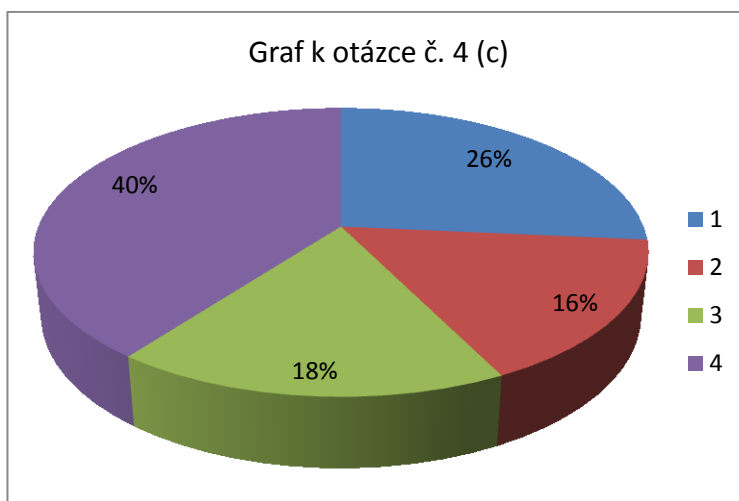
Vzhledem k tomu, že z celkového počtu 157 respondentů jich 52 (33 %) pravidelně používá kondom a 49 respondentů (31 %) používá kondom alespoň při rizikovém pohlavním styku, konstatuji, že hypotéza **H3 je potvrzena**.

Domnívám se, že výběr alternativ odpovědí se bude lišit u vzorku mužů a vzorku žen.

Z tohoto důvodu jsem ještě zpracovala zvlášť odpovědi mužů a žen.

Tabulka č. 10 (c) – otázka č. 4 – muži

	ot. č. 4 (c)	abs. č.	
	a	18	26 %
	b	11	16 %
	c	12	18 %
	d	27	40 %
	celkem	68	100 %

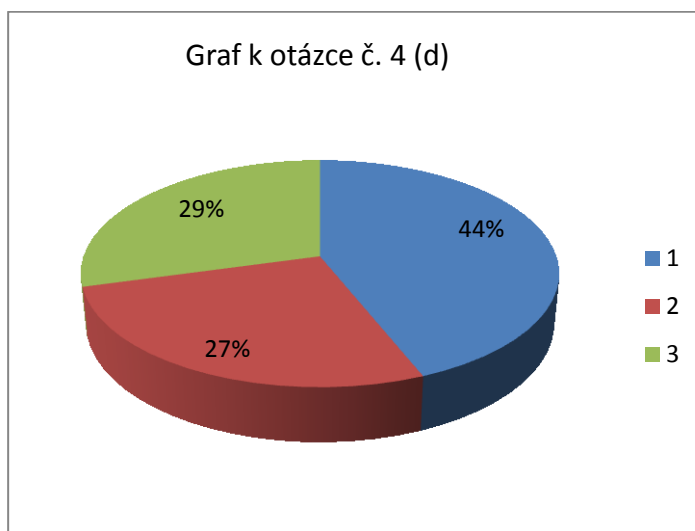


Zdroj: vlastní zpracování

Z 68 mužů uvedlo 27 (40 %), že dosud nemělo pohlavní styk. Pro ověření hypotézy **H3** jsem zpracovala další tabulku, kde jsem již tyto respondenty nezapočítávala do celkového počtu mužů.

Tabulka č. 10 (d) – otázka č. 4 – (muži, kteří mají pohlavní styk)

	otázka č. 4 (d)	abs. č.	
	a	18	44 %
	b	11	27 %
	c	12	29 %
	celkem	41	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu mužů (68) je 41, kteří mají pohlavní styk.

Ze 41 mužů 18 respondentů (44 %) uvádí, že při pohlavním styku pravidelně používají kondom.

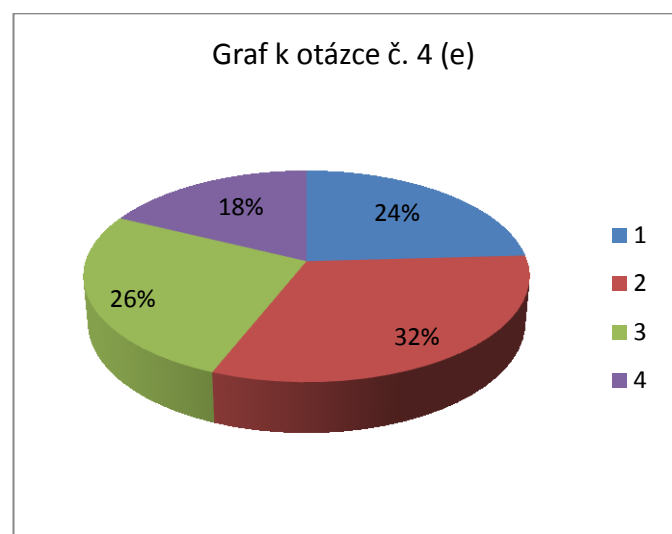
12 respondentů (29 %) uvádí, že používá kondom jen při rizikovém pohlavním styku.

11 respondentů (27 %) uvádí, že kondom při pohlavním styku nepoužívá.

18 respondentů pravidelně používá při pohlavním styku kondom a 12 respondentů používá kondom alespoň při rizikovém pohlavním styku. Celkem je to 30 respondentů ze 41 mužů. Proto mohu konstatovat, že u mužů se hypotéza **H3** potvrdila.

Tabulka č. 10 (e) – otázka č. 4 – ženy

ot. č. 4(e)	abs. č.	
a	34	24 %
b	45	32 %
c	37	26 %
d	25	18 %
celkem	141	100 %

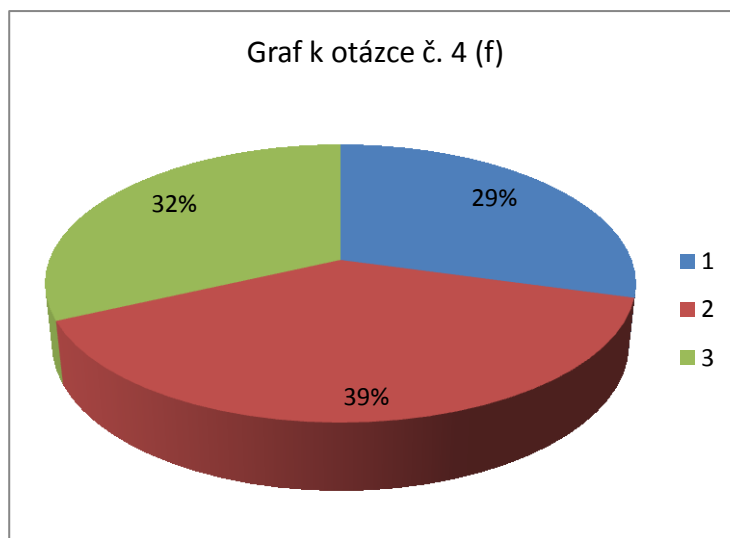


Zdroj: vlastní zpracování

Ze 141 žen 25 dívek (18 %) uvedlo, že dosud nemělo pohlavní styk. Pro ověření hypotézy H3 jsem je vyřadila z celkového počtu žen. V tabulce níže uvádím údaje, ve kterých tuto skupinu dívek již nezpracovávám.

Tabulka č. 10 (f) – otázka č. 4 (ženy, které mají pohlavní styk)

	otázka č. 4(f)	abs. č.	
	a	34	29 %
	b	45	39 %
	c	37	32 %
	celkem	116	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Z celkového počtu 116 žen, které mají pohlavní styk, jich 45 uvádí (39 %), že nevyžaduje používání kondomu při pohlavním styku.

37 žen (32 %) uvedlo, že vyžaduje používání kondomu jen při rizikovém pohlavním styku.

34 žen (29 %) uvedlo, že vyžaduje použití kondomu od svého partnera.

34 žen vyžaduje od svého partnera použití kondomu a 37 žen vyžaduje použití kondomu při rizikovém pohlavním styku. Celkem tedy 71 žen z celkového počtu 116 uvádí, že požaduje používání kondomu. Mohu konstatovat, že i u žen se hypotéza **H3** potvrdila.

Hypotéza H3 je verifikována.

Porovnání odpovědí mužů a žen

Tabulka č. 10 (d) - muži

	otázka č. 4	abs. č.	
	a	18	44 %
	b	11	27 %
	c	12	29 %
	celkem	41	100 %

Tabulka č. 10 f - ženy

	otázka č. 4	abs. č.	
	a	34	29 %
	b	45	39 %
	c	37	32 %
	celkem	116	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

Ve srovnání s muži **o 15 % méně žen** vyžaduje používání kondomu od svého partnera.

Dále **o 12 % více žen** ve srovnání s muži uvádí, že kondom při pohlavním styku nepoužívá.

Naopak **o 3 % více žen** proti mužům vyžaduje použití kondomu při rizikovém pohlavním styku.

Domnívám se, podle výsledků porovnání odpovědí mužů a žen, že ženy považují kondom více jako ochranu před přenosem pohlavních nemocí, hlavně při rizikovém pohlavním styku. Jako ochranu proti otěhotnění používají více hormonální antikoncepci, což mohu potvrdit ze své praxe na gynekologické ambulanci.

Muži zřejmě používají kondom nejen jako prevenci přenosu pohlavních nemocí, ale i jako ochranu před otěhotněním své partnerky.

Otázka č. 5 - Který způsob pohlavního styku je nejvíce nebezpečný a proč?

Alternativy odpovědí:

- orální, protože dochází ke kontaktu mezi ústy a pohlavními orgány,
- poševní, protože může dojít k přenosu pohlavních onemocnění,
- anální, protože sliznice konečníku je velmi zranitelná, vznikají drobné trhlinky, které jsou vstupní branou infekce.

Tabulka č. 11 – otázka č. 5

otázka č. 5	abs. č.	
a	16	8 %
b	72	34 %
c	121	58 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem **121 respondentů** (58 %) vybralo **správnou alternativu odpovědi**. Nejvíce nebezpečný je anální styk, protože sliznice konečníku je velmi zranitelná a vznikají drobné trhlinky, které jsou vstupní branou infekce.

Celkem 72 respondentů (34 %) se domnívá, že nejvíce je nebezpečný poševní styk, protože může dojít k přenosu pohlavních nemocí.

Nejméně 16 respondentů (8 %) je přesvědčeno, že nejvíce nebezpečný je orální styk, protože dochází ke kontaktu mezi ústy a pohlavními orgány.

Jelikož odpovědi na otázku mají rovněž ověřit hypotézu **H1** (Mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu), mohu na základě výsledků konstatovat, že se hypotéza **H1** v tomto případě **potvrdila**.

Dále hypotézu **H1** ověřuje následující otázka č. 6.

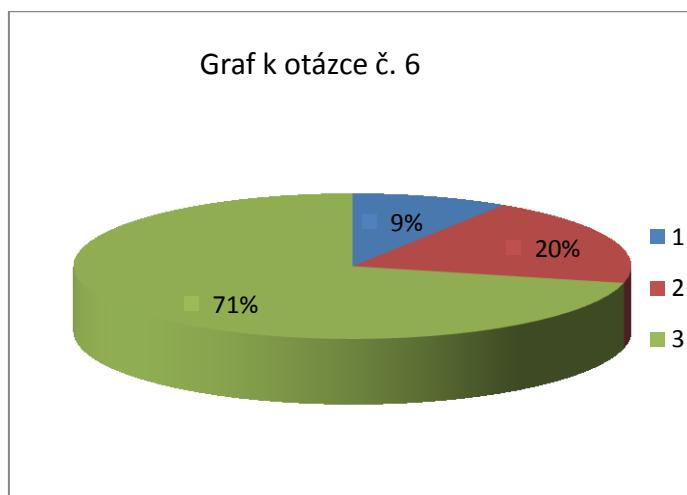
Otázka č. 6 - K vědomému přenosu pohlavní nemoci:

Alternativy odpovědí:

- a. nedochází,
- b. nelze mu zabránit,
- c. je to trestný čin.

Tabulka č. 12 – otázka č. 6

	otázka č. 6	abs. č.	
■	a	19	9 %
■	b	41	20 %
■	c	149	71 %
	celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem **149 respondentů** (71 %) uvedlo **správnou odpověď**, že vědomé šíření pohlavní nemoci je trestný čin.

41 respondentů (20 %) zvolilo alternativu odpovědi b), vědomému přenosu pohlavní nemoci nelze zabránit.

Nejméně respondentů 19 (9 %) se domnívá, že k vědomému přenosu pohlavní nemoci nedochází.

Z odpovědí na otázku č. 6 je patrné, že mladí lidé si uvědomují, že vědomé šíření pohlavní nemoci je trestný čin.

Proto mohu tvrdit, že i v tomto případě se mi hypotéza **H1 potvrdila**.

Z odpovědí na otázky plyne, že mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu. V praktickém životě to znamená, že nemají mít pohlavní styk s člověkem, kterého dobře neznají, nemají střídat partnery, protože každý nový sexuální partner je rizikový. Nejlepší ochranou je partnerská věrnost a dodržování zásad bezpečného sexu. Při pohlavním styku s partnerem se mají chránit před možnou nákazou pohlavní infekcí kondomem.¹¹⁹

Závěr: hypotézu **H1** (Mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu) ověřovaly odpovědi na otázky č. 1, 5 a 6 z dotazníku.

Ve všech třech otázkách se mi hypotéza **H1 potvrdila**.

Mohu tedy konstatovat, že hypotéza **H1 je verifikována**.

¹¹⁹ MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, s.167. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8.

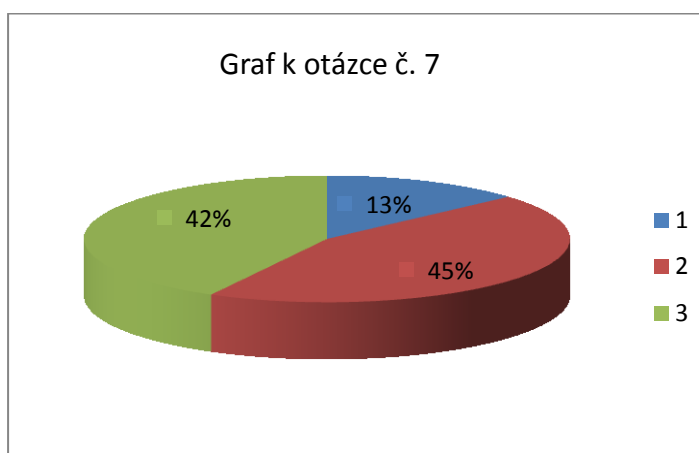
Otázka č. 7 - Jaké jsou příznaky I. stádia syfilis?

Alternativy odpovědí:

- a. svědivá vyrážka po celém těle,
- b. hnisavý výtok z pochvy a penisu,
- c. nebolestivý rudý tvrdý vřed v místě vstupu infekce.

Tabulka č. 13 – otázka č. 7

otázka č. 7	abs. č.	
a	28	13 %
b	93	45 %
c	88	42 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce respondentů celkem 93 (44 %) se domnívá, že mezi příznaky I. stádia syfilis patří hnisavý výtok z pochvy a penisu.

88 respondentů (42 %) zvolilo správnou alternativu odpovědi. Projevem I. stádia syfilis je nebolestivý rudý tvrdý vřed v místě vstupu infekce.

28 respondentů (13 %) je přesvědčeno, že projevem I. stádia syfilis je svědivá vyrážka po celém těle.

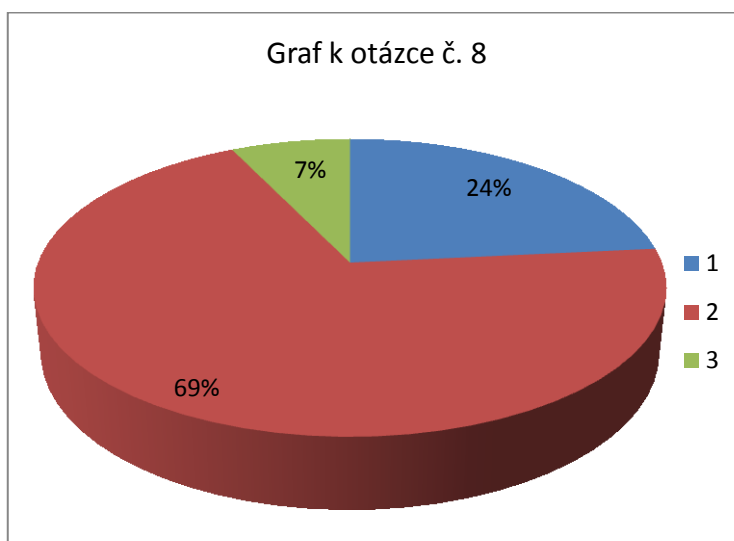
Otázka č. 8 - II. stádium syfilis se projevuje:

Alternativy odpovědí:

- a. bolestmi kloubů,
- b. vyrážkou na různých částech těla (dlaně, chodidla, trup),
- c. zažívacími problémy.

Tabulka č. 14 – otázka č. 8

otázka č. 8	abs. č.	
a	49	24 %
b	145	69 %
c	15	7 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce respondentů, celkem 145 (69 %) zvolilo správnou odpověď na danou otázku. II. stádium syfilis se projevuje vyrážkou na různých částech těla (dlaně, chodidla, trup).

Celkem 49 respondentů (23 %) se domnívá, že II. stádium syfilis se projevuje bolestmi kloubů.

Nejméně respondentů 15 (7 %) je přesvědčeno, že projevem II. stádia syfilis jsou zažívací problémy.

Otázka č. 9- Kapavka je:

Alternativy odpovědí:

- a. nevím,
- b. sexuálně přenosné onemocnění,
- c. nemoc virového původu, která se podobá nachlazení.

Tabulka č. 15 – otázka č. 9

otázka č. 9	abs. č.	
a	12	6 %
b	188	90 %
c	9	4 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Správnou odpověď na otázku, alternativu b), zvolilo celkem 188 respondentů (90 %).

12 respondentů (6 %) zvolilo alternativu odpovědi „nevím“.

Pouze 9 respondentů (4 %) se domnívá, že kapavka je nemoc virového původu, která se podobá nachlazení.

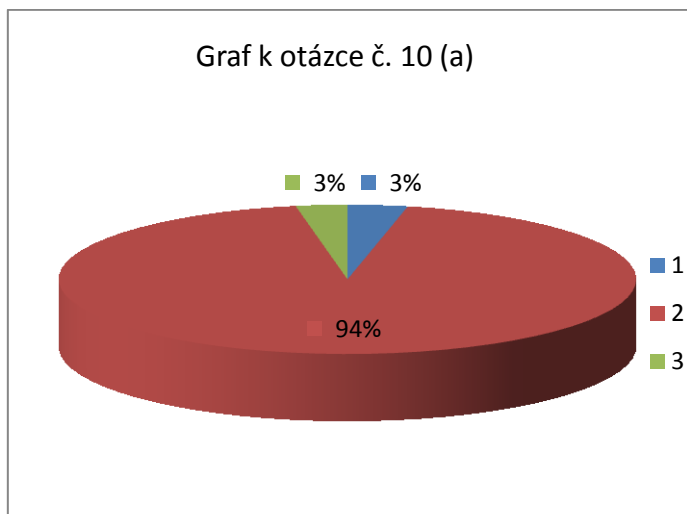
Otázka č. 10 - Hlavním příznakem kapavky u mužů je:

Alternativy odpovědí:

- a. oteklá nosní sliznice, kýčání, rýma,
- b. pálení, řezání při močení, hnisavý výtok z močové trubice,
- c. bolest hlavy, strnutí šije.

Tabulka č. 16 (a) – otázka č. 10

	otázka č. 10	abs. č.	
■	a	7	3 %
■	b	196	94 %
■	c	6	3 %
	celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Správnou alternativu odpovědí, ve které se tvrdí, že hlavním příznakem kapavky u mužů je pálení, řezání při močení a hnisavý výtok z močové trubice, zvolilo celkem 196 respondentů (94 %).

7 respondentů (3 %) se domnívá, že hlavním příznakem kapavky u mužů je oteklá nosní sliznice, kýchání a rýma.

6 respondentů (3 %) tvrdí, že hlavním příznakem kapavky u mužů je bolest hlavy a strnutí šíje.

Na základě odpovědí na tuto otázku je patrné, že respondenti znají příznaky tohoto sexuálně přenosného onemocnění.

Podle hlášení Ústavu zdravotnických informací a statistiky dochází k výraznému nárůstu výskytu kapavky. Nárůst počtu nových onemocnění je výraznější u mužů, kde bylo zjištěno o 335 případech více než v předešlém roce. Nejvyšší nárůst u mužů byl zaznamenán ve věkové skupině 20 až 24 let.

Bylo to o třetinu více, než byl průměr z předchozích pěti let.

U žen byl zjištěn nejvyšší výskyt kapavky ve stejné věkové skupině jako u mužů. Rozdíl proti průměru z předcházejících let byl 21 %.¹²⁰

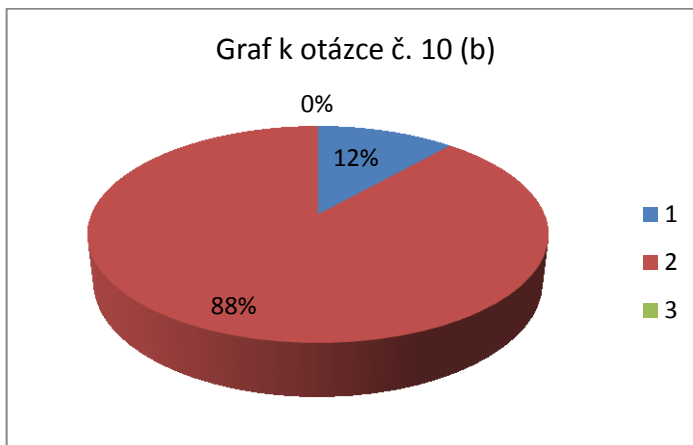
¹²⁰ Zdravotnická statistika ČR: Pohlavní nemoci 2012. 1: ÚZIS ČR, 2013, s.9. ISBN 978-80-7472-085-7.

Na základě těchto zjištění jsem vybrala odpovědi u mužů a žen ve věkové kategorii 20 – 25 let a zjišťovala jsem, zda tato skupina odpovídala správně.

Ve věkové skupině 20 – 25 let je celkem 26 mužů.

Tabulka č. 16 (b) – otázka č. 10 (muži – věková skupina 20 – 25 let)

	otázka č. 10	abs. č.	
■	a	3	12 %
■	b	23	88 %
■	c	0	0 %
	celkem	26	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 23 respondentů (88 %) z celkového počtu 26 zvolilo správnou alternativu odpovědi.

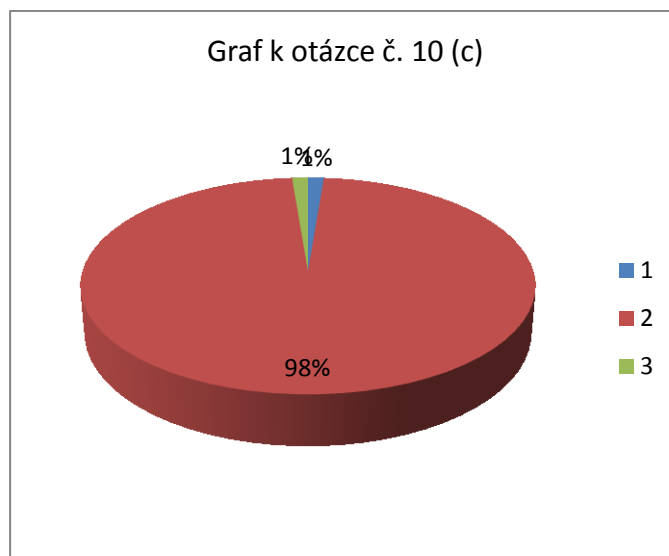
Pouze 3 respondenti (12 %) zvolili špatnou alternativu odpovědi, domnívají se, že hlavním příznakem kapavky u mužů je oteklá nosní sliznice, kýčání a rýma. Dva z těchto mužů měli pouze základní vzdělání, jeden byl vyučen.

Alternativu c) nezvolil žádný z respondentů.

Ve věkové skupině 20 – 25 let je celkem 78 žen.

Tabulka č. 16 (c) – otázka č. 10 (ženy – věková skupina 20 – 25 let)

	otázka č. 10	abs. č.	
	a	1	1 %
	b	76	98 %
	c	1	1 %
	celkem	78	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 76 žen (98 %) z celkového počtu 78 zvolilo správnou alternativu odpovědi.

1 žena (1 %) se domnívá, že hlavním příznakem kapavky u mužů je oteklá nosní sliznice, kýchání a rýma.

Bolest hlavy a strnutí šíje jako hlavní příznak kapavky zvolila také 1 žena (1 %).

Obě ženy mají základní vzdělání.

Ve své hypotéze **H4** tvrdím, že mladí lidé neznají projevy klasických pohlavních chorob kapavky a syfilis.

121 respondentů (58 %) z 209 v otázce č. 7 (Jaké jsou příznaky I. stádia syfilis?) zvolilo **špatnou alternativu** odpovědi. Pouze 88 respondentů (42 %) zvolilo **správnou alternativu** odpovědi.

V tomto případě se hypotéza **H4 potvrdila**.

Na otázku č. 8 (II. stádium syfilis se projevuje:) z celkového počtu 209 respondentů zvolilo **správnou alternativu** odpovědi 145 respondentů (69 %), **špatnou alternativu** odpovědi zvolilo celkem 64 respondentů (31 %).

V tomto případě se hypotéza **H4 nepotvrdila**.

V otázce č. 9 (Kapavka je:) zvolilo **správnou alternativu** odpovědi celkem 188 respondentů (90 %) z celkového počtu 209.

V tomto případě se hypotéza **H4** rovněž **nepotvrdila**.

Na otázku č. 10 (Hlavním příznakem kapavky u mužů je:) odpovědělo správně celkem 196 respondentů (94 %) z celkového počtu 209.

Ani v tomto případě se hypotéza **H4 nepotvrdila**.

Závěr: hypotéza **H4 byla** 1x potvrzena a 3x vyvrácena.

Mohu konstatovat, **že hypotéza H4** (mladí lidé neznají projevy klasických pohlavních chorob kapavky a syfilis) **je falzifikována**.

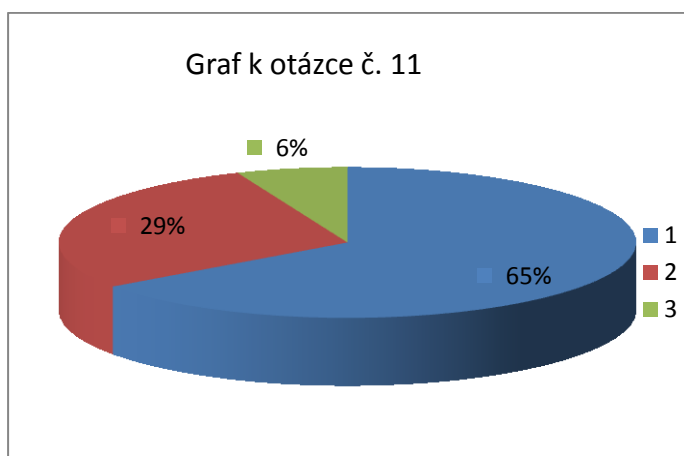
Otázka č. 11 - Co jsou to chlamydiové infekce?

Alternativy odpovědí:

- a. pohlavní onemocnění, které se přenáší vaginálním, orálním i análním stykem,
- b. nevím,
- c. pohlavní onemocnění, které postihuje především homosexuály.

Tabulka č. 17 – otázka č. 11

	otázka č. 11	abs. č.	
■	a	136	65 %
■	b	60	29 %
■	c	13	6 %
	celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 136 respondentů (65 %) odpovědělo na danou otázku správně: „*Chlamydiové infekce jsou pohlavní onemocnění, které se přenáší vaginálním, orálním i análním stykem.*“

60 respondentů (29 %) zvolilo alternativu odpovědi „*nevím*“.

Pouze 13 respondentů (6 %) z celkového počtu 209 zvolilo špatnou alternativu odpovědi: „*Chlamydiové infekce jsou pohlavní onemocnění, které postihuje především homosexuály*“.

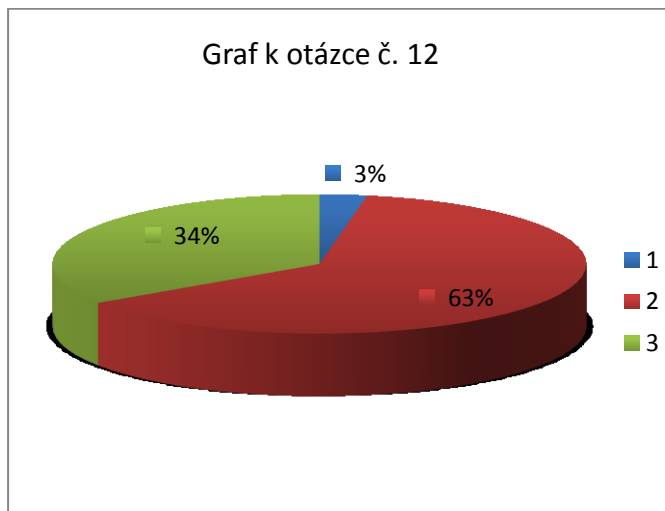
Otázka č. 12 – V čem spočívá nebezpečí chlamydiových infekcí?

Alternativy odpovědí:

- a. infekce nepředstavují žádné nebezpečí,
- b. často probíhají bezpříznakově, velmi rychle se šíří, mohou způsobit poruchy reprodukčních funkcí,
- c. nevím.

Tabulka č. 18 – otázka č. 12.

otázka č. 12	abs. č.	
a	6	3 %
b	131	63 %
c	72	34 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

131 respondentů (63 %) zvolilo správnou alternativu odpovědi na danou otázku. Nebezpečí chlamydiových infekcí spočívá v tom, že: „Často probíhají bezpříznakově, velmi rychle se šíří a mohou způsobit poruchy reprodukčních funkcí.“

Alternativu odpovědi „nevím“ zvolilo celkem 72 respondentů (34 %).

„Infekce nepředstavují žádné nebezpečí“. Citovanou alternativu odpovědi zvolilo pouze 6 respondentů (3 %).

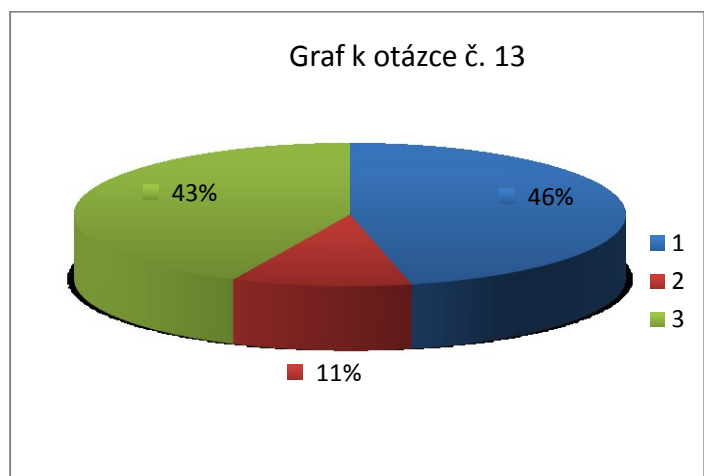
Otázka č. 13 - Co jsou to špičaté kondylomy (condylomata acuminata)?

Alternativy odpovědí:

- a. bělavé až červené bradavičnaté výrůstky na genitáliích, které jsou virového původu,
- b. svědivé pupínky připomínající kopřivku,
- c. nevím.

Tabulka č. 19 – otázka č. 13

	otázka č. 13	abs. č.	
1	a	97	46 %
2	b	22	11 %
3	c	90	43 %
	celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Správnou alternativu odpovědi **a**) zvolilo celkem 97 respondentů (46 %) z celkového počtu 209.

Celkem 90 respondentů zvolilo odpověď „*nevím*“.

22 respondentů (11 %) se domnívá, že špičaté kondylomy jsou svědivé pupínky připomínající kopřivku. Zvolili tedy špatnou alternativu odpovědi.

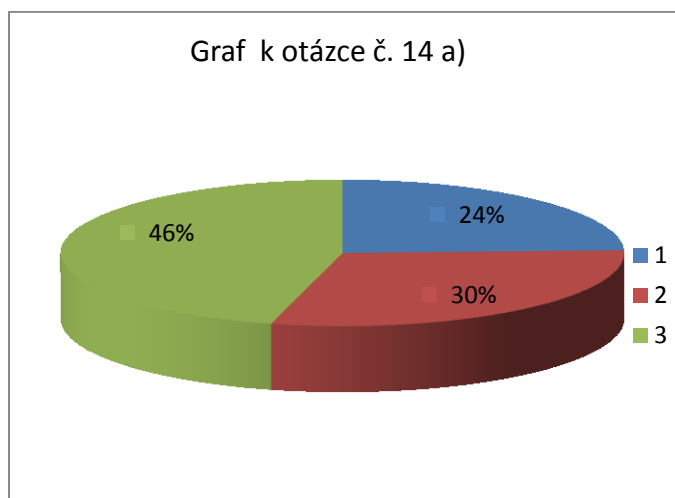
Otázka č. 14 - Existuje prevence proti tomuto onemocnění?

Alternativy odpovědí:

- a. onemocnění nelze zabránit, protože je vysoce infekční, výrůstky se odstraňují např. po-leptáním nebo odpařením laserem,
- b. účinnou prevencí je očkování proti HPV viru,
- c. nevím.

Tabulka č. 20 a) – otázka č. 14.

otázka č. 14	abs. č.	
a	51	24 %
b	62	30 %
c	96	46 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 62 respondentů (30 %) zvolilo správnou alternativu odpovědi. „*Účinnou prevencí je očkování proti HPV viru*“.

96 respondentů (46 %) zvolilo odpověď „*nevím*“.

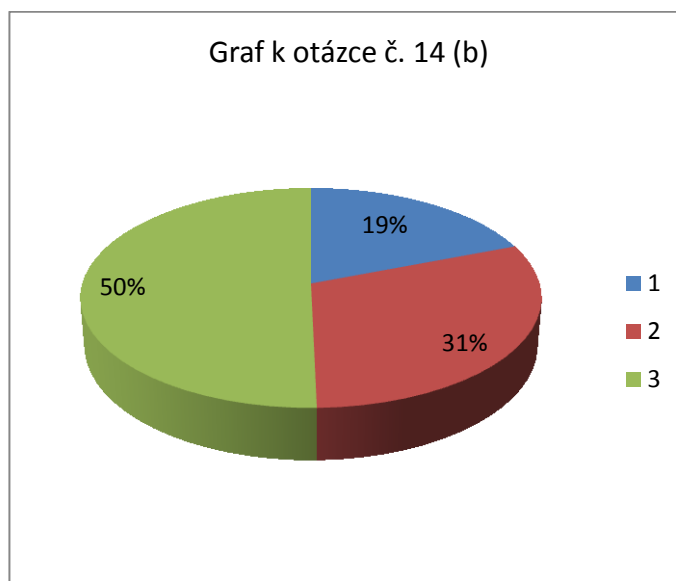
51 respondentů (24 %) zvolilo špatnou alternativu odpovědi a).

O prevenci HPV infekce se v současnosti velmi hovoří. Probíhají reklamní kampaně v televizi a zdravotní pojišťovny prostřednictvím svých informačních brožur informují své pojištěnce.

Vzhledem k tomu, že očkování proti HPV viru hradí pojišťovny dívkám od 13 -14 let, zajímalo mě, jak na tuto otázku **odpovídaly ženy**.

Tabulka č. 20 (b) – otázka č. 14 – ženy.

	otázka č. 14	abs. č.	
■	a	27	19 %
■	b	43	31 %
■	c	71	50 %
	celkem	141	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Správnou odpověď na otázku: „Účinnou prevencí je očkování proti HPV viru“, zvolilo pouze 43 žen (31 %).

71 žen (50 %) zvolilo alternativu odpovědi „nevím“.

27 žen (19 %) se domnívá, že „onemocnění nelze zabránit.....“

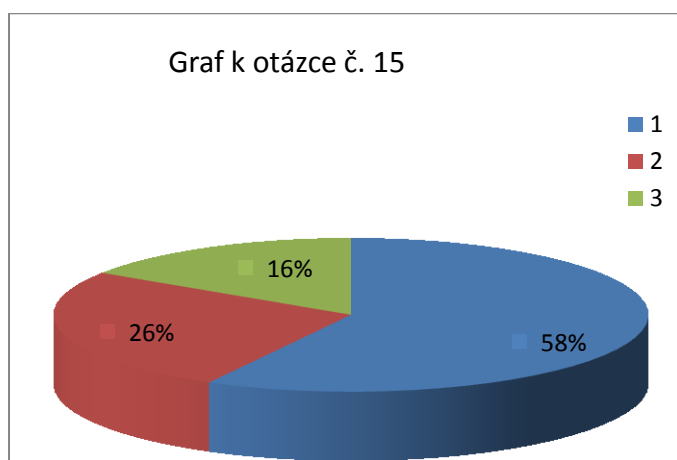
Otázka č. 15 - Čím je toto onemocnění především nebezpečné?

Alternativy odpovědí:

- a. virus může způsobovat změny, které vedou ke vzniku nádoru,
- b. vyrůstky jsou velmi nepříjemné a neestetické,
- c. po odstraňování velkých vyrůstků mohou zůstat jizvy.

Tabulka č. 21 – otázka č. 15

otázka č. 15	abs. č.	
a	121	58 %
b	55	26 %
c	33	16 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Správnou alternativu odpovědi: „Virus může způsobovat změny, které vedou ke vzniku nádoru,“ zvolilo 121 respondentů (58 %).

55 respondentů (26 %) se domnívá, že nebezpečí onemocnění spočívá v tom, že „jsou výrůstky velmi nepříjemné a neestetické“.

Dalších 33 respondentů (16 %) je přesvědčeno, že onemocnění je nebezpečné, protože „po odstraňování velkých výrůstků mohou zůstat jizvy.“

V hypotéze **H5** tvrdím: **Mladí lidé jsou seznámeni s projevy a způsoby prevence současných sexuálně přenosných infekcí.**

Na otázku č. 11 (Co jsou to chlamydiové infekce?) odpovědělo celkem 136 respondentů (65 %) na danou otázku správně.

73 respondentů (35 %) zvolilo buď odpověď „nevím“ nebo odpovědělo nesprávně.

V tomto případě se hypotéza **H5 potvrdila.**

Na otázku č. 12 (V čem spočívá nebezpečí chlamydiových infekcí?) odpovědělo správně celkem 131 respondentů (63 %).

78 respondentů (37 %) zvolilo špatnou alternativu odpovědi nebo odpověď „nevím“.

I v tomto případě se hypotéza **H5 potvrdila.**

Správnou odpověď na otázku č. 13 (Co jsou to špičaté kondylomy (condylomata acuminata?) zvolilo celkem 97 respondentů (46 %).

Špatnou alternativu odpovědi nebo odpověď „nevím“ zvolilo celkem 112 respondentů (54 %).

V tomto případě se hypotéza **H5 nepotvrdila**.

Celkem 62 respondentů (30 %) odpovědělo na otázku č. 14 (Existuje prevence proti tomuto onemocnění?) správně.

Špatnou alternativu odpovědi nebo odpověď „nevím“ zvolilo celkem 147 respondentů (70 %).

Ani v tomto případě se hypotéza **H5 nepotvrdila**.

Na otázku č. 15 (Čím je toto onemocnění především nebezpečné?) odpovědělo správně 121 respondentů (58 %).

86 respondentů (42 %) zvolilo špatnou alternativu odpovědi.

Hypotéza **H5 se potvrdila**.

Závěr: hypotéza H5 se ve **třech** případech **potvrdila** a ve **dvou** případech byla **vyvrácena**.

Mohu konstatovat, že hypotéza **H5** (Mladí lidé jsou seznámeni s projevy a způsoby prevence současných sexuálně přenosných infekcí.) **je verifikována**.

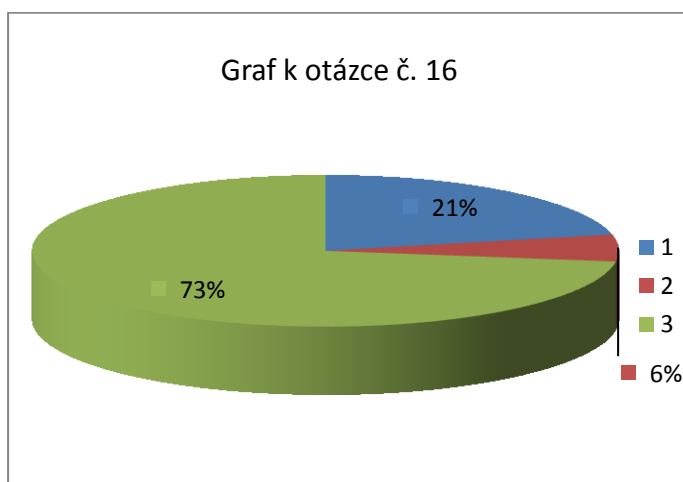
Otázka č. 16 - Je rozdíl mezi HIV infekcí a onemocněním AIDS?

Alternativy odpovědí:

- a. neexistuje žádný rozdíl, jedná se o totéž,
- b. HIV infekce znamená nakažení virem HIV, AIDS je onemocnění homosexuálů,
- c. HIV infekce znamená nakažení virem HIV, onemocnění AIDS je posledním stádiem této infekce.

Tabulka č. 22 – otázka č. 16

	otázka č. 16	abs. č.	
1	a	45	21 %
2	b	12	6 %
3	c	152	73 %
	celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Správnou alternativu odpovědi c) zvolilo celkem 152 respondentů (73 %).

45 respondentů (21 %) se domnívá, že mezi HIV infekcí a onemocněním AIDS není žádný rozdíl.

Nejméně respondentů 12 (6 %) si myslí, že HIV infekce znamená nakažení virem HIV, AIDS je onemocnění homosexuálů.

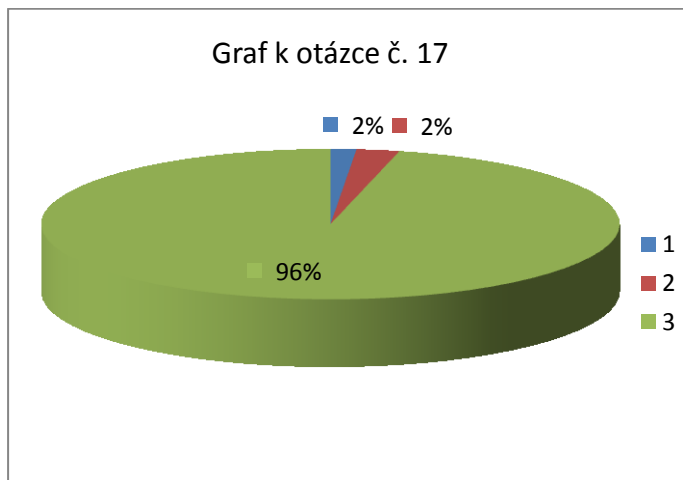
Otázka č. 17 - Jakou cestou se přenáší virus HIV?

Alternativy odpovědí:

- a. objímáním, přátelským polibkem, společným užíváním WC, koupáním v bazénu,
- b. štípnutím hmyzem, poraněním od zvířat,
- c. nechráněným pohlavním stykem, krví, z matky na plod a dítě.

Tabulka č. 23 – otázka č. 17

otázka č. 17	abs. č.	
a	3	2 %
b	5	2 %
c	201	96 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Celkem 201 respondentů (96 %) z 209 zvolilo správnou odpověď na otázku: „*Jakou cestou se přenáší virus HIV?*“

5 respondentů (2 %) se domnívá, že se virus HIV přenáší štípnutím hmyzem nebo poraněním od zvířat.

3 respondenti (2 %) si myslí, že se virus HIV přenáší objímáním, přátelským polibkem, společným užíváním WC, koupáním v bazénu.

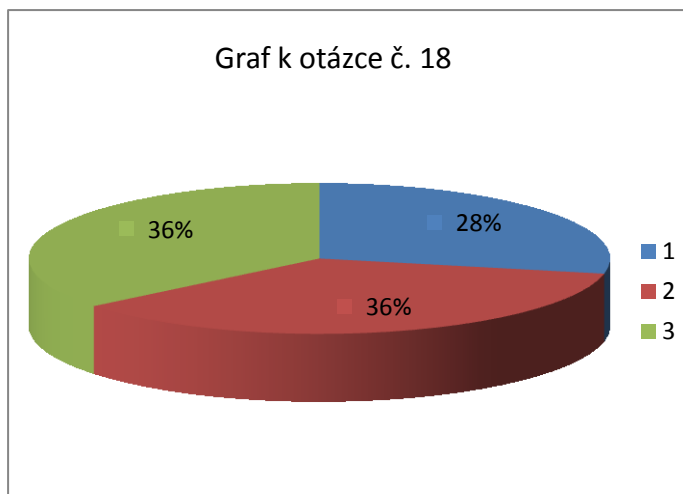
Otázka č. 18 - Jak dlouho vydrží HIV virus mimo tělo?

Alternativy odpovědí:

- virus se po zaschnutí ničí, proto nelze zaschlou krví nebo tělní tekutinou nikoho nakazit,
- virus se přenáší i po zaschnutí,
- nevím.

Tabulka č. 24 – otázka č. 18

otázka č. 18		abs. č.	
a	a	59	28 %
b	b	75	36 %
c	c	75	36 %
celkem		209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Na otázku: „*Jak dlouho vydrží virus HIV mimo tělo?*“ zvolilo správnou alternativu odpovědi pouze 59 respondentů (28 %).

75 respondentů (36 %) se domnívá, že virus HIV se přenáší i po zaschnutí.

Stejný počet respondentů 75 (36 %) zvolil odpověď „*nevím*“.

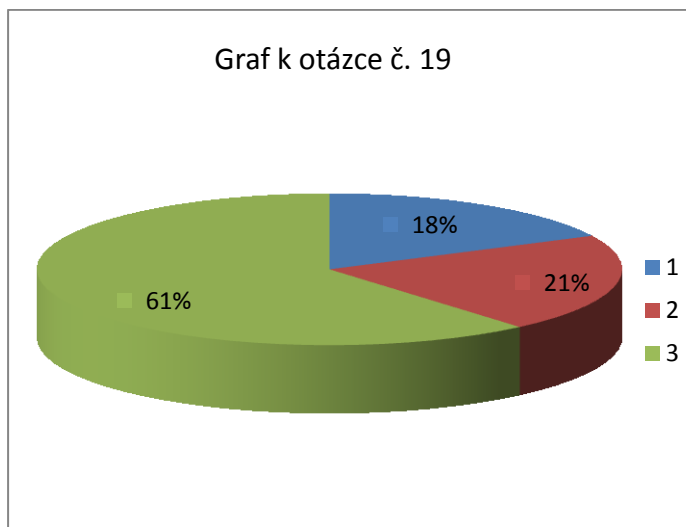
Otázka č. 19 - Co je to Národní HELP line AIDS?

Alternativy odpovědi:

- a. nevím,
- b. projekt, který přispívá na výzkum a léčbu onemocnění AIDS,
- c. informační bezplatná linka v České republice, kde odborníci odpovídají na otázky, týkající se infekce HIV a onemocnění AIDS.

Tabulka č. 25 – otázka č. 19

otázka č. 19	abs. č.	
a	37	18 %
b	44	21 %
c	128	61 %
celkem	209	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

Správnou odpověď na otázku č. 19 zvolilo správně 128 respondentů (61 %).

44 respondentů (21 %) se domnívá, že Národní HELP line AIDS je projekt, který přispívá na výzkum a léčbu onemocnění AIDS.

37 respondentů zvolilo odpověď „nevím“.

V hypotéze **H6** tvrdím, že mladí lidé vědí, co je to HIV infekce a AIDS a znají způsoby přenosu viru.

Na otázku č. 16 (Je rozdíl mezi HIV infekcí a onemocněním AIDS?) odpovědělo správně 152 respondentů (73 %).

Nesprávně odpovědělo celkem 57 respondentů (27 %).

V tomto případě se hypotéza **H6 potvrdila**.

Na otázku č. 17 (Jakou cestou se přenáší virus HIV?) zvolilo správnou alternativu odpovědi 201 respondentů (96 %) z celkového počtu 209.

Nesprávně odpovědělo pouze 8 respondentů (4 %).

I v tomto případě se hypotéza **H6 potvrdila**.

Na otázku č. 18 (Jak dlouho vydrží HIV virus mimo tělo?) odpovědělo 59 respondentů správně (28 %).

150 respondentů (72 %) odpovědělo nesprávně nebo zvolilo alternativu odpovědi „nevím“.

V tomto případě je hypotéza **H6 vyvrácena**.

Na otázku č. 19 (Co je to Národní HELP line AIDS?) zvolilo správnou odpověď 128 respondentů (61 %).

81 respondentů (39 %) odpovědělo nesprávně nebo zvolilo odpověď „*nevím*“.

Hypotéza **H6 je potvrzena**.

Závěr: hypotéza **H6** se ve třech případech potvrdila a v jednom případě vyvrátila. Mohu konstatovat, že hypotéza **H6** (Mladí lidé vědí, co je to HIV infekce a AIDS a znají způsoby přenosu viru) je **verifikována**.

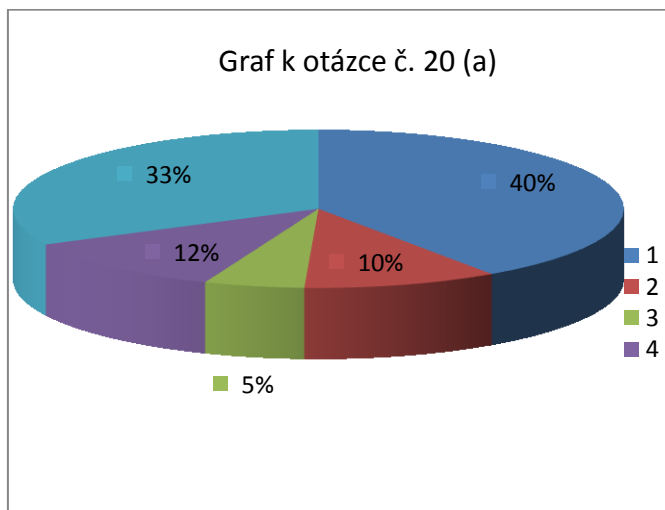
Otázka č. 20 - S problematikou sexuálně přenosných onemocnění jsem se seznámil /a
(více možných odpovědí):

Alternativy odpovědí:

- a. ve škole, v hodinách sexuální výchovy,
- b. v rodině,
- c. u lékaře,
- d. od kamarádů,
- e. z internetu a jiných médií.

Tabulka č. 26 a) – otázka č. 20

otázka č. 20 (a)	abs. č.	
a) škola	137	40 %
b) rodina	35	10 %
c) lékař	18	5 %
d) kamarádi	39	12 %
e) internet	110	33 %
celkem	339	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

V otázce č. 20, kde zjišťuji, z jakých zdrojů čerpají mladí lidé informace, se mohlo použít více alternativ odpovědí.

Škola (hodiny sexuální výchovy) byla jako zdroj informací zvolena celkem 137 x (40 %).

Druhé zastoupení ve výběru zdroje informací má internet, respondenti jej uvedli celkem 110 x (33 %).

Kamarádi, byli uvedeni celkem 39 x (12 %).

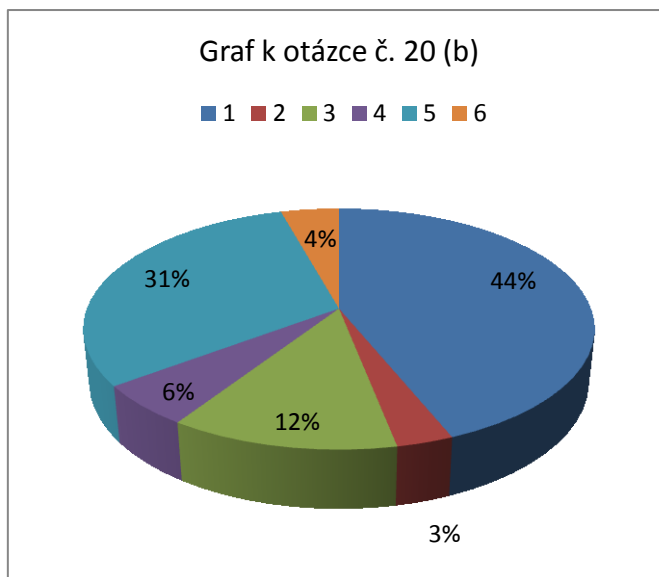
Rodinu, ve které čerpají mladí lidé informace o sexuálně přenosných onemocněních, uvedli v dotaznících celkem 35 x (10 %).

Na posledním místě jako zdroj informací, byl uveden lékař. Respondenti jej zvolili celkem 18 x (5 %).

Nejčastější kombinace zvolených zdrojů informací uvádím v tabulce níže.

Tabulka č. 26 b- otázka č. 20

otázka č. 20 (b)		abs. č.	
1	pouze škola	71	44 %
2	škola + rodina	5	3 %
3	škola + internet	20	12 %
4	kamarádi + internet	9	6 %
5	pouze internet	50	31 %
6	všechny varianty	7	4 %
celkem		162	100 %



Zdroj: vlastní zpracování

71 respondentů (44 %) uvedlo jako **jediný** informační zdroj školu.

50 respondentů (31 %) má informace o dané problematice pouze z internetu.

20 respondentů (12 %) uvádí, jako informační zdroj školu a internet.

9 respondentů (6 %) čerpá informace od kamarádů a z internetu.

Všechny nabízené varianty informačních zdrojů uvedlo celkem 7 respondentů (4 %).

6.5 Analýza a shrnutí výsledků výzkumu

Z dostupných informací z dotazníkového šetření jsem získala odpovědi na výzkumné otázky, které jsem si položila na začátku.

První výzkumná otázka zjišťovala, zda znají mladí lidé zásady bezpečnějšího sexu. K jejímu ověření slouží otázky z dotazníku č. 1, 5 a 6.

Odpovědi na tyto otázky měly potvrdit či vyvrátit hypotézu **H1** (Mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu).

Většina respondentů (88 %) odpověděla, že pod pojmem bezpečnější sex si představuje partnerskou věrnost a používání kondomu.

„Za nejčastější trias prevence se považuje ABC, tedy buď abstinence či být věrný jednomu partnerovi a kondom“.¹²¹

58 % respondentů uvedlo, že nejvíce nebezpečný je anální styk, protože sliznice konečníku je velmi zranitelná a vznikají drobné trhlinky, které jsou vstupní branou infekce.

71 % respondentů si uvědomuje, že vědomé šíření pohlavní nemoci je trestný čin.

Z výše citovaného plyne, že mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu a hypotéza **H1 je verifikována.**

Ve **druhé výzkumné otázce** jsem zjišťovala, zda mladí lidé považují kondom za jedno z preventivních opatření před šířením sexuálně přenosných nemocí.

Odpovědi na otázky z dotazníku č. 2 a 3 měly vyvrátit nebo potvrdit hypotézu **H2** (Mladí lidé vědí, že kondom je ve velké míře ochranou před přenášením sexuálně přenosných infekcí).

Většina dotázaných (93 %) je přesvědčena, že při správném používání kondomu je riziko přenosu pohlavní nemoci nízké a 75 % respondentů považuje kondom za účinnou ochranu proti otěhotnění a dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí.

Odpovědi na otázky č. 2 a 3 potvrdily moji hypotézu **H2**. Mohu tedy konstatovat, že hypotéza **H2 je verifikována.**

¹²¹ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011, s. 252. ISBN 9788073452384.

Z výše uvedeného je patrné, že mladí lidé vědí, že kondom je důležitou součástí bezpečnějšího sexu. Proto ve **třetí výzkumné otázce** zjišťuji, zda mladí lidé opravdu používají při pohlavním styku kondom. Odpověď jsem získala prostřednictvím otázky č. 4 v dotazníku.

Nejdříve jsem ze skupiny respondentů vyřadila ty dotazované, kteří uvedli, že ještě neměli pohlavní styk.

33 % respondentů uvedlo, že pravidelně používá kondom nebo vyžaduje použití kondomu od svého partnera a 31 % respondentů uvedlo, že používá kondom při rizikovém pohlavním styku. Tedy celkem 64 % respondentů používá kondom jako ochranu.

„První místo mezi antikoncepčními prostředky, zejména pro mladé lidi, patří nesporně kondomu. Jako jediná antikoncepční metoda ochraňuje totiž se značnou spolehlivostí také před sexuálně přenosnými chorobami.“¹²²

Hypotéza **H3** tvrdí, že mladí lidé používají při pohlavním styku jako ochranu kondom. Mohu tedy konstatovat, že hypotéza **H3 je verifikována**.

Dále jsem zjišťovala, zda se liší motivace používání kondomu u žen a mužů.

Ve srovnání s muži **o 15 % méně žen** vyžaduje používání kondomu od svého partnera.

Dále **o 12 % více žen** ve srovnání s muži uvádí, že kondom při pohlavním styku nepoužívá.

Naopak **o 3 % více žen** proti mužům vyžaduje použití kondomu při rizikovém pohlavním styku.

Domnívám se podle výsledků porovnání odpovědí mužů a žen, že ženy považují kondom více jako ochranu před přenosem pohlavních nemocí, hlavně při rizikovém pohlavním styku. Jako ochranu proti otěhotnění používají více hormonální antikoncepci, což mohu potvrdit ze své praxe na gynekologické ambulanci.

Muži zřejmě používají kondom nejen jako prevenci přenosu pohlavních nemocí, ale i jako ochranu před otěhotněním své partnerky.

¹²² UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, s. 9. ISBN 80-86991-69-5

Otázky č. 7, 8, 9 a 10 z dotazníku měly odpovědět na výzkumnou otázku, zda mladí lidé znají projevy klasických pohlavních chorob kapavky a syfilis.

Otázky současně ověřují hypotézu **H4** (Mladí lidé neznají projevy klasických pohlavních chorob kapavky a syfilis).

Pouze 42 % dotázaných vědělo, že projevem I. stádia syfilis je nebolestivý rudý tvrdý vřed v místě vstupu infekce.

69 % dotázaných odpovědělo správně, že II. stádium syfilis se projevuje vyrážkou na různých částech těla.

Ze zjištění Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR vyplývá, že nové záchyty onemocnění syfilis v roce 2012 byly zjištěny náhodně. Jednalo se celkem o 62,1 % případů. Záchyt pozdní a neurčené forma syfilis u mužů i u žen se vyznačoval opět náhodným zjištěním (85,4 %).

Zjištění na základě typických příznaků se týkalo 22,4 % případů.

Na základě depistáže byl zjištěn výskyt časné formy syfilis u 23,9 % žen, u mužů byly na rozdíl od žen zjištěny na základě depistáže pozdní a neurčené formy syfilis. Na základě depistážního šetření bylo zachyceno 12,8 případů syfilis.¹²³

Z výše uvedeného vyplývá, že je velmi důležité, aby měla veřejnost povědomí o projevech a příznacích syfilis. Včasnými záchyty zabráníme dalšímu přenosu infekce.

90 % respondentů správně odpovědělo, že kapavka je sexuálně přenosné onemocnění a

94 % dotázaných vědělo, že hlavním příznakem kapavky u mužů je pálení, řezání při močení a hnisavý výtok z močové trubice.

Na základě odpovědí na tuto otázku je patrné, že respondenti znají příznaky tohoto sexuálně přenosného onemocnění.

Podle hlášení Ústavu zdravotnických informací a statistiky dochází k výraznému nárůstu výskytu kapavky. Nárůst počtu nových onemocnění je výraznější u mužů, kde bylo zjiště-

¹²³ Zdravotnická statistika ČR: Pohlavní nemoci 2012. 1: ÚZIS ČR, 2013, s.10. ISBN 978-80-7472-085-7.

no o 335 případů více než v předešlém roce. Nejvyšší nárůst u mužů byl zaznamenán ve věkové skupině 20 až 24 let.

U žen byl zjištěn nejvyšší výskyt kapavky ve stejné věkové skupině jako u mužů.¹²⁴

Na základě těchto zjištění jsem vybrala odpovědi u mužů a žen ve věkové kategorii 20 – 25 let a zjišťovala jsem, zda tato skupina odpovídala správně.

88 % mužů v této věkové kategorii odpovědělo na danou otázku správně, ve stejné věkové kategorii odpovědělo na danou otázku správně 98 % žen.

Výše uvedené otázky ověřovaly hypotézu **H4** (Mladí lidé neznají projevy klasických pohlavních chorob kapavky a syfilis).

Celkem ve třech případech byla vyvrácena, pouze v jednom případě byla potvrzena. Mohu konstatovat, že hypotéza **H4 byla falzifikována**.

Výzkumná otázka O₅ zjišťuje, zda znají mladí lidé příznaky a způsoby prevence současných sexuálně přenosných infekcí. S výzkumnou otázkou souvisí hypotéza H₅, kterou ověřuji otázkami č. 11, 12, 13, 14 a 15 z dotazníku.

65 % respondentů ví, že chlamydiové infekce jsou pohlavní onemocnění, které se přenáší vaginálním, orálním a análním stykem. Současně 63 % dotázaných ví, že jejich nebezpečí spočívá v tom, že často probíhají bezpříznakově, velmi rychle se šíří a mohou způsobit poruchy reprodukčních funkcí.

Hypotézu **H5** (Mladí lidé jsou seznámeni s projevy a způsoby prevence současných sexuálně přenosných infekcí) mi odpovědi na tyto dvě otázky potvrdily.

Chlamydiové infekce jsou závažné bakteriální infekční nákazy, které jsou rozšířeny po celém světě. Sexuálně přenosná jsou chlamydie trachomatis. Chlamydie v chronické formě způsobují gynekologické a urologické komplikace, způsobují chronické záněty v dutině břišní a mohou způsobit následnou neplodnost. V chronickém stavu trpí pacienti těžkou únavou. Bývají dlouhodobě na pracovní neschopnosti, mohou mít trvalé následky až

¹²⁴ *Zdravotnická statistika ČR: Pohlavní nemoci 2012*. 1: ÚZIS ČR, 2013, s.9. ISBN 978-80-7472-085-7.

invaliditu. Z těchto důvodů je patrné, že je důležité, **aby byla veřejnost informována o způsobu přenosu a prevence této infekce.**¹²⁵

46 % dotázaných odpovědělo, že špičaté kondylomy (condylomata acuminata) jsou bělavé až červené bradavičnaté výrůstky na genitáliích a jsou virového původu.

Pouze 30 % dotázaných ví, že účinnou prevencí proti tomuto onemocnění je očkování proti HPV viru. Celkem 58 % respondentů však správně odpovědělo, že virus může způsobovat změny, které vedou ke vzniku nádoru.

Očkování proti HPV viru je hrazeno dívkám ve věku od 13 – 14 let z veřejného zdravotního pojištění. Proto jsem současně zjišťovala, jak na otázku odpovídaly ženy. Správnou odpověď na otázku zvolilo pouze 31 % žen.

Z odpovědí tedy vyplývá, že respondenti vědí, čím je onemocnění především nebezpečné ale neznají způsoby prevence.

Toto zjištění mě udivilo, protože prevenci HPV infekce je v dnešní době věnována velká pozornost. V médiích jsou upoutávky na očkování proti rakovině děložního čípku. Domnívám se, že si veřejnost zřejmě nespojuje očkování proti rakovině děložního čípku s očkováním proti HPV viru.

Myslím si, že by v kampani médií a zdravotních pojišťoven mělo být také zdůrazněno, že očkování je i prevencí kondylomat a je vhodné i pro muže. Infekce HPV (human papilomavirus – lidský papilomavirus) je totiž v současnosti považována za nejčastější pohlavně přenosné onemocnění.

Infekce se vyskytuje nejčastěji mezi 18 – 25 rokem života. Rozeznáváme HPV typy s nízkým rizikem, které způsobují genitální bradavice nebo lehké přednádorové změny. HPV viry s vysokým rizikem vyvolávají těžké přednádorové i nádorové změny na čípku děložním. Z těchto důvodů je velmi důležité, aby mladí lidé znaly projevy a možnosti prevence této sexuální přenosné infekce.¹²⁶

¹²⁵ POLCAROVÁ, Drahomíra. *Sborník referátů konference v Pardubicích 2012: Zdravotní a ekonomické dopady chlamydiových infekcí*. Brno: CAT Publishing, 2012. s. 106 – 107. ISBN 978-80-904290-8-6.

¹²⁶ hpvinfo.cz: Lidský papilomavirus. [online]. [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: www.hpvinfo.cz

Hypotéza **H5** (Mladí lidé jsou seznámeni s projevy a způsoby prevence současných sexuálně přenosných infekcí.) byla ve **třech případech potvrzena** a ve **dvou případech vyvrácena**. Mohu konstatovat, že **hypotéza H5 je verifikována**.

Otázky z dotazníku č. 16, 17, 18 a 19 mají nalézt odpověď na výzkumnou otázku **O₆** (Vědí mladí lidé co je to HIV infekce a AIDS, znají způsoby přenosu viru?).

Odpovědi na otázky současně potvrzují nebo vyvracejí hypotézu **H6** (Mladí lidé vědí, co je to HIV infekce a AIDS a znají způsoby přenosu viru).

73 % dotázaných správně odpovědělo, že HIV infekce znamená nakažení virem HIV, onemocnění AIDS je posledním stádiem této infekce.

96 % respondentů ví, že virus HIV se přenáší nechráněným pohlavním stykem, krví, z matky na plod a dítě.

Pouze 28 % respondentů ví, že se virus HIV po zaschnutí ničí, proto nelze zaschlou krví nebo tělní tekutinou nikoho nakazit.

61 % respondentů odpovědělo správně, že Národní HELP line AIDS je informační bezplatná linka o HIV/AIDS.

Hypotéza H6 se tedy ve **třech případech potvrdila** a v **jednom případě vyvrátila**.

Hypotéza **H6** (Mladí lidé vědí, co je to HIV infekce a AIDS a znají způsoby přenosu viru) **je verifikována**.

V závěru dotazníku zjišťuji, odkud mladí lidé čerpají informace o dané problematice. V této otázce si respondenti mohli vybrat více alternativ odpovědí.

Nejčastěji jako zdroj informací uvádějí dotázaní školu, byla zvolena 137 krát. Školu jako **jediný zdroj** informací uvádí 44% dotázaných.

Internet jako zdroj informací zařadili dotazovaní na druhé místo. Respondenti jej uvedli 110 krát. Internet jako **jediný zdroj** informací o problematice sexuálně přenosných onemocnění, uvedlo 31% dotázaných.

39 krát uvedli respondenti jako zdroj informací své kamarády.

Rodinu, jako zdroj informací uvedli respondenti pouze 35 krát, na posledním místě potom uvedli lékaře (18 krát).

Z výše uvedeného vyplývá, jak důležité je zavedení sexuální výchovy ve školách.

44 % dotázaných jí uvádí dokonce jako **jediný** informační zdroj.

Informace získávají mladí lidé také z internetu, kde jsou velmi dobře zpracované webové stránky, které se problému sexuálně přenosných onemocnění věnují. Mladí lidé zde mohou napsat své otázky, na které jim odpovídají odborníci.

Překvapilo mě, že rodina jako zdroj informací je uváděna až na čtvrtém místě. Nejisté a tabuizované postoje rodičů k sexuálním vztahům úzce souvisí s postojem jejich dětí k sexualitě.

Otázka partnerství a sexuálních vztahů bývá často součástí sociálního učení ulic. I v tomto dotazníku uvádějí mladí lidé jako zdroj informací kamarády před rodinou.

Rodiče s dětmi otevřeně a systematicky nekomunikují o tak důležitých věcech jako je partnerství a sexuální vztahy. Je smutné, že komunikace mezi rodiči a dětmi často probíhá až tehdy, kdy vznikne nějaký problém.¹²⁷

Jako zdroj informací je na posledním místě uváděn lékař. Mohu potvrdit, že v současnosti nemáme v ordinacích informační materiály, které se týkají sexuálně přenosných onemocnění.

Součástí mého výzkumu je **šest hypotéz**, které jsem formulovala na základě poznatků získaných z teoretické části diplomové práce.

Hypotéza H1 je verifikována,

hypotéza H2 je verifikována,

hypotéza H3 je verifikována,

hypotéza H4 je falzifikována,

hypotéza H5 je verifikována,

hypotéza H6 je verifikována.

Pět hypotéz se mi v průběhu výzkumu potvrdilo, jedna hypotéza byla vyvrácena.

¹²⁷ BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Teórie socialnej pedagogiky*. 1. vyd. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť, 2011, s. 81. ISBN 978-80-970675-0-2.

Výsledky mého výzkumu přinesly tyto odpovědi a problémy:

1. Mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu a zásady prevence přenosu sexuálně přenosných onemocnění. Kondom používají nejen jako antikoncepční prostředek, ale i jako ochranu před sexuálně přenosnými infekcemi.
2. Mladí lidé znají projevy klasických pohlavních chorob i současných sexuálně přenosných infekcí.
3. Mladí lidé nejsou dostatečně seznámeni s prevencí HPV infekce. Tento problém může být dle mého mínění způsoben tím, že média i informační brožury zdravotních pojišťoven uvádějí „*Očkování proti rakovině děložního čípku*“. Myslím si, že by mělo být rovněž zdůrazněno, že je to současně i očkování proti HPV viru a je vhodné i pro muže.
4. Mladí lidé vědí co je to HIV infekce a nemoc AIDS, znají způsoby přenosu viru.
5. Škola (sexuální výchova) jsou pro mladé lidi nejčastějším zdrojem informací o dané problematice.
6. Rodina, jako zdroj informací o sexuálně přenosných onemocněních je uváděna až na předposledním místě.
7. Problémem je v současnosti nedostatek informačních materiálů o sexuálně přenosných onemocněních u lékaře.

ZÁVĚR

V diplomové práci se zabývám částí sexuální výchovy, která se zaměřuje na prevenci sexuálně přenosných onemocnění a nechtěných těhotenství. Toto téma je mi profesně blízké. Pracuji ve zdravotnictví a na část úvazku v gynekologické ambulanci. Sexuální výchova je tedy součástí mé profese.

Sexuálně zdravý život znamená soulad fyzických, emocionálních a sociologických faktorů. Tvoří základní stavební kámen lidského zdraví a spokojenosti.

Stěžejním tématem sociální pedagogiky je působení ve smyslu rozvoje zdravého životního stylu a užitečného naplnění volného času celé populace. Toto úzce souvisí s oblastí prevence sociálních patologií. Jedná se o prevenci nespecifickou, jejímž jádrem je formování osobnosti jedince tak, aby byl připraven na všechny nástrahy života ve společnosti. Vyspělá osobnost je schopna rozpoznat škodlivé vlivy a je schopna jim odolávat.

V teoretické části diplomové práce jsem chtěla zdůraznit význam sexuální výchovy pro mladé lidi. Dále zde podávám přehledné a srozumitelné informace o sexuálně přenosných onemocněních. Zaměřuji se především na prevenci, která patří mezi nejdůležitější úkoly mého studijního oboru sociální pedagogiky.

V teoretické části diplomové práce rovněž zpracovávám problematiku plánovaného rodičovství. Nechtěné těhotenství je totiž podle definice zdraví Světové zdravotnické organizace hodnoceno jako nemoc.

Pro vývoj každého dítěte je důležité, aby přišlo na svět chtěné a pokud možno do optimálních podmínek. Plánované rodičovství příznivě ovlivňuje zdravotní stav ženy a zdraví nenarozeného dítěte.

Dostupnost spolehlivých antikoncepčních metod a především dostatek informací o antikoncepci je ukazatelem vyspělosti společnosti. Obrazem životního stylu každého jedince, jeho zodpovědnosti k sobě i druhým a především k nenarozenému dítěti, je potom otázka volby antikoncepční metody.¹²⁸

¹²⁸ ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011, s. 266. ISBN 9788073452384

V empirické části diplomové práce jsem chtěla zjistit, zda mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu, jaký mají postoj k používání kondomu a zda znají způsoby přenosu, příznaky a projevy sexuálně přenosných onemocnění.

Prováděla jsem kvantitativní výzkum, jako výzkumnou metodu jsem zvolila dotazník. Výsledky výzkumu jsem shrnula a podrobně popsala v předcházející kapitole.

Nyní bych chtěla shrnout fakta, která jsou podle mě nejdůležitější. Fakta vychází z teoretických poznatků a z výsledků výzkumu.

Sexuální výchova ve škole je pro mladé lidi nejčastějším zdrojem informací o daném problému. Z tohoto zjištění vyplývá, že je velmi důležité prosazování její výuky ve školách. Základní škola, jako jediné vzdělávací zařízení, má možnost seznámit s tímto tématem všechny děti.

Sexuální výchova by však měla dítě doprovázet od útlého dětství a v tomto případě zodpovědnost spočívá i na rodičích. V mém výzkumu ale rodinu jako zdroj informací uvádějí respondenti až na předposledním místě. Na tento problém poukázal i sexuolog a psycholog Petr Weiss.

V pořadu České televize Hyde Park tvrdí, že rodiče, kteří neměli sexuální výchovu ve školách, neumějí nebo nechtějí o tomto tématu s dětmi mluvit.

Mladí lidé znají zásady bezpečnějšího sexu a zásady prevence přenosu pohlavních nemocí. Kondom používají nejen jako antikoncepční prostředek, ale i jako ochranu proti přenosu sexuálně přenosných onemocnění.

Znají projevy jak klasických, tak i současných sexuálně přenosných infekcí. Výzkum ukázal, že nejsou dostatečně seznámeni s prevencí HPV infekce. V tomto případě vidím mezery v informačních kampaních, které jsou zacíleny na mladé dívky a nabízejí očkování proti rakovině děložního čípku. Mělo by být zdůrazněno, že se jedná o očkování proti HPV infekci, které je vhodné i pro muže.

Výzkum ukázal, že mladí lidé vědí, co je to HIV infekce a onemocnění AIDS, vědí, jakým způsobem se virus HIV přenáší, myslí si však, že virus HIV je nebezpečný i po zaschnutí.

HIV infekce a onemocnění AIDS je v současnosti jediným sexuálně přenosným onemocněním, na které je medicína krátká. Sice se podařilo brzy odhalit a diagnostikovat původce nákazy, dosud se však nepodařilo zabránit šíření infekce a najít lék, který by onemocnění vyléčil.

V boji s tímto onemocněním tedy stojí na prvním místě prevence, předcházení infekci a onemocnění. S tím úzce souvisí především výchova a osvěta. Pokud máme bojovat s nepřítelem, musíme ho především dobře znát. Musíme být seznámeni se způsoby přenosu a šíření, s projevy onemocnění a s možností prevence.¹²⁹

¹²⁹ HOLUB, Jiří. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993, s. 127. ISBN 8071690686.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BAKOŠOVÁ, Zlatica. *Teórie socialnej pedagogiky*. 1. vyd. Bratislava: Slovenská pedagogická spoločnosť, 2011. 182 s. ISBN 978-80-970675-0-2.

BAYER HEALTH CARE, Bayer Schering Pharma. *Mirena* (informační brožura).

BRŮČKOVÁ, Marie. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007, 112 s. ISBN 978-80-7071-294-8.

ČEPICKÝ, Pavel. *Kvasinkové infekce zevního pohlavního ústrojí*. In: Zdravotnické noviny: gynekologie a porodnictví [online]. [cit. 2013-09-20]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz

ČESKÁ SPOLEČNOST AIDS POMOC. *Dům světla. Linka AIDS pomoci* [online]. [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: www.aids-pomoc.cz

DISMAN, Miroslav. *Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

FEM CAP-PESAR. *Bariérová antikoncepce pro ženy*. [online]. [cit. 2014-02-04]. Dostupné z: www.femcap-pesar.cz

HIV.cz. *Léčba HIV a AIDS* [online]. [cit. 2013-10-10]. Dostupné z: www.hiv.cz

HIV.cz *Co dělat když.....: Postexpoziční profylaxe HIV*. [online]. [cit. 2013-10-18]. Dostupné z: <http://www.hiv.cz/showpage.php?key=co-delat-kdy>

HOLUB, Jiří. *AIDS a my, aneb, Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada, 1993. 144 s. ISBN 80-716-9068-6.

HPV COLLEGE. *Jak se HPV přenáší: O HPV*. In: hpvcollege: O HPV [online]. [cit. 2013-09-25]. Dostupné z: www.hpv-college.cz

HPV info.cz: *Váš průvodce infekcí lidským papilomavirem HPV*. [online]. [cit. 2013-09-24, 2014-02-25]. Dostupné z: www.hpvinfos.cz

HRADEČNÁ, Marie. *Vybrané problémy sociální pedagogiky*. Praha: Karolinum, vydavatelství Univerzity Karlovy, 89 s. ISBN 80-718-4015-7.

JACHANOVÁ, DOLEŽALOVÁ, Alexandra. *Gender studies: Sexuální výchova, cesta k odpovědnému partnerství a rodičovství* [online]. [cit. 2014-03-11]. Dostupné z: http://www.feminismus.cz/download/sexualni_vychova.pdf

JANEČKOVÁ, Ljuba. SZÚ: *Chlamydiové infekce v kostce*. [online]. [cit. 2013-09-15].
Dostupné z: www.szu.cz

JANIŠ, Kamil. *Úvod do sexuální výchovy*. vyd. 1. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2005. 92 s. ISBN 80-724-8305-6.

JANIŠ, Kamil. *K historii cílené pohlavní výchovy v období první republiky*. In: Sborník z kongresu k sexuální výchově Pardubice 2006. Pardubice, 2007.

JEDLIČKA, Jaroslav. *Pozitivní život, neboli, Jak žít s virem a vírou*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav ve spolupráci s Českou polečností AIDS pomoc a firmou GlaxoSmithKline, 2002. ISBN 80-7071-204-x.

JEDLIČKA, Jaroslav a Jiří STUPKA. *Krátký odborný návod dostatečně odpovědným milencům*. 1. vydání. Státní zdravotní ústav / CEM. 2007. 56 s.

KALIBA, Martin. *Sexuální výchova jako předmět zájmu sociální pedagogiky* In: 17. Celostátní kongres k sexuální výchově. Sborník referátů. Pardubice, 2009. ISBN 978-80-7399-835-6.

KAŠTÁNKOVÁ, Věra. *Sexuálně přenosné nemoci u žen*. In: Medicína po promoci. Praha: Mezinárodní medicínské nakladatelství, 2000, roč. 1. č. 3. ISSN 1212-9445.

KOLIBA, Peter. *Nové nitroděložní tělísko Gynefix*. In: 20. celostátní kongres k sexuální výchově - sborník referátů. Brno: Kovář Petr - CAT Publishing, 2012. ISBN 978-80-904290-8-6.

KRAUS, Blahoslav a Petr SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009.

KŘEMENOVÁ, Soňa. *Aktuální problematika pohlavně přenosných chorob*. In: Sexuální výchova. Sborník pro učitele. Praha: VÚP ve spolupráci s MŠMT, 2003, 97 s.

KŘEPELKA, Petr. *Kombinovaná hormonální kontracepce*. In: Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči Praha: Verlag Dashofer, 2001 – 2013. ISSN 1803-120X.

KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, 273 s. ISBN 978-802-4419-756.

KUKLOVÁ, Ivana. *Syfilis včera a dnes*. In: Dermatologie pro praxi s. 136- 137 [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/03/06.pdf

LIGA PÁR PÁRU ČR, o. s.: Co je symptotermální metoda PPR [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: www.lpp.cz

MACH, Petr. *Právo a problematika HIV/AIDS*. In: Aids-pomoc.cz [online]. [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: www.aids-pomoc.cz/pdf/opvk002.pdf

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.

MEDIXA.org: *Trichomoniáza* [online]. [cit. 2014-01-13]. Dostupné z: <http://cs.medixa.org/nemoci/trichomoniaza>

MITLÖHNER, Miroslav. *Šíření nakažlivé lidské nemoci podle § 152, § 153 trestního zákoníku* In: Celostátní kongres k sexuální výchově. Sborník referátů 2010: Ostrava: Kovář Petr - CAT Publishing, 2010. ISBN 978-80-904290-2-4.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR: *Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v ČR*. [online]. [cit. 2013-11-05]. Dostupné z: www.mzcr.cz

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Tiskové sdělení* [online]. [cit. 2013-11-29]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/1prosinec-je-svetovym-dnem-boje-proti-aids_8488_2778_1.html

NÁRODNÍ PROGRAM boje proti AIDS v České republice: *Červená stužka*. [online]. [cit. 2013-11-06]. Dostupné z: www.aids-hiv.cz

NOVINKY. cz :*Ženské kondomy prošly úpravami, mají proti panským značné výhody*. [online]. [cit. 2014-01-29]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/vztahy-a-sex/323323-zenske-kondomy-prosly-upravami-maji-proti-panskym-znacne-vyhody.html>

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. 44. s. ISBN 978-808-7240-335.

ONDRIS, Vladimír a Miroslav HLAVATÝ. *Pohlavní nemoci od A do Z*. 1. vyd. Praha: Česká společnost AIDS pomoc, 2006. 16. s.

POHLAVNÍ CHOROBY CZ.. *Pohlavní choroby a nemoci: Syfilis*. [online]. [cit. 2013-07-08]. Dostupné z: <http://www.pohlavni-choroby.cz/syfilis>

POLCAROVÁ, Drahomíra. *Zdravotní a ekonomické dopady chlamydiových infekcí*. In: Sborník referátů konference v Pardubicích 2012: Brno: CAT Publishing, 2012. ISBN 978-80-904290-8-6.

POSPÍŠIL, L. a Z. ZRALÝ. *Nové pohledy na chlamydie jako příčinu neplodnosti*. In: [online]. [cit. 2013-09-19]. Dostupné z: www.gyne.cz

PORŠOVÁ, Martina a Jaroslav PORŠ. *Postgraduální medicína: Urogenitální chlamydiové infekce*. [online]. [cit. 2013-09-16]. Dostupné z: www.zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina

PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE. *Sexuálně rizikové chování*. [online]. [cit. 2013-09-10, 2014-01-22]. Dostupné z: www.prevence-praha.cz/sexualne-rizikove-chovani

PROCHÁZKA, Ivo. *HIV/AIDS In: Sexuální výchova - příručka pro učitele*: Praha: MŠMT, 2009.

PŘÍZNAKY NEMOCÍ CZ. *Kapavka, gonorrhoea - příznaky*. In: [Priznaky.online-clanky.cz](http://priznaky.online-clanky.cz) [online]. [cit. 2013-09-05]. Dostupné z: <http://priznaky.online-clanky.cz/kapavka-gonorrhoea-priznaky/>

RESL, Vladimír. *Viry*. In: *Standardy léčebných postupů a kvalita ve zdravotní péči: manuál zvyšování kvality péče pro nemocnice, polikliniky, praktické lékaře a specialisty*. Praha: Dashöfer, 2001, ISSN 1803-120X.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. 333 s. ISBN 80-701-3339-2.

ŘEHOŘ, Antonín. *Metodologie I*. Brno: Institut mezioborových studií Brno. 2009

SCHERING – PLOUGH. *Co je to hepatitida typu C – příručka hepatologické sestry*. Praha: Schering - Plough

SPĚVÁK, Přemysl. *Syfilidy je víc, šíří se mezi mladými*. In: *Nový život. Týdeník Břeclavska, Hustopečska* 2013, LXIII, č. 24. DOI: MK ČR E 12929

SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU: *Antikoncepční kroužek*. [online]. [cit. 2014-01-26]. Dostupné z: www.planovanirodiny.cz

STAŇKOVÁ, Marie. *Novinky v antiretrovirové terapii HIV/AIDS infekce*. In: *Interní medicína pro praxi* 2008,10(11) [online]. [cit. 2013-10-15]. Dostupné z: www.interni-medicina.cz

SZÚ. *Mezinárodní směrnice pro HIV/AIDS a lidská práva*. Vyd. 1. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. ISBN 978-80-7071-292-4.

ŠIPR, Květoslav a Helena ŠIPROVÁ. *Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání*. [online]. [cit. 2014-01-30]. Dostupné z: <http://bioetika.cz/clanky/2002-1-prace.pdf>

ŠTORK, Jiří, et al. *Dermatovenerologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 502 s. ISBN 978-80-246-1360-4.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. 439 s. ISBN 978-807-3452-384.

UNAIDS. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. [online]. [cit. 20. 2. 2013]. ISBN.978-92-9253-032-7. Dostupné z:

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-69-5.

UZEL, Radim. *Abeceda sexu: 69 erotických překvapení*. V Praze: XYZ, 2007. ISBN 978-80-87021-77-4.

ÚZIS. *Pohlavní nemoci 2012*. Praha: ÚZIS, 2012. ISBN 978-80-7472-085-7.

VIROVÁ - HEPATITIDA.cz. *Hepatitida typu C*. [online]. [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: www.virova-hepatitida.cz

WEISS, Petr. *Česká televize: Hyde Park* [online]. [cit. 2014-03-06]. Dostupné z: www.ceskatelevize.cz/specialy/Hydepark/6.3.2014/

ZÁKONY II/2013. *Sborník úplných znění zákonů obchodního, občanského a trestního práva a souvisejících předpisů platných k...* Český Těšín: Poradce, 2013, ISSN 1802-8276.

ZDRAVOTNICKÉ PŘEDPISY. *Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách*. Praha: Keifer, 2012. ISSN 1803-3962.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS – syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

ČR – Česká republika

HAART – vysoce účinná antiretroviróvá terapie (Highly active antiretroviral therapy)

HIV – lidský virus selhání imunity (Human Immunodeficiency virus)

HPV – lidský papilomavirus (Human papilloma virus)

NDR – Německá demokratická republika

OSN – Organizace spojených národů (United Nations)

STD – sexuálně přenosná onemocnění (sexually transmitted diseases)

UNAIDS - Světový program OSN pro HIV/AIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS)

ÚZIS ČR – Ústav zdravotnických informací a statistiky

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1. - Antikoncepční kroužek NuvaRing

Obrázek č. 2. - Postup zavádění antikoncepčního kroužku

Obrázek č. 3. - Nitroděložní tělísko s progesteronem

Obrázek č. 4. - Křivka bazální teploty

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 – Světový přehled lidí žijících s HIV

Tabulka č. 2 - Účinnost jednotlivých metod antikoncepce – Pearl index

Tabulka č. 3 – Efektivita vybraných metod kombinované hormonální antikoncepce

Tabulka č. 4a – Pohlaví respondentů (celkový soubor)

Tabulka č. 4b – Pohlaví respondentů (soubor z internetového dotazníku)

Tabulka č. 5a – Věk respondentů (celkový soubor)

Tabulka č. 5b – Věk respondentů – muži

Tabulka č. 5c – Věk respondentů - ženy

Tabulka č. 6 - Vzdělání respondentů

Tabulka č. 7 – Otázka č. 1

Tabulka č. 8 – Otázka č. 2

Tabulka č. 9 – Otázka č. 3

Tabulka č. 10a – Otázka č. 4 (celkový soubor respondentů)

Tabulka č. 10b – Otázka č 4 (respondenti, kteří měli pohlavní styk)

Tabulka č. 10c – Otázka č. 4 - muži

Tabulka č. 10d – Otázka č. 4 – muži, kteří mají pohlavní styk

Tabulka č. 10e – Otázka č. 4 – ženy

Tabulka č. 10f – Otázka č. 4 – ženy, které mají pohlavní styk

Tabulka č. 11 – Otázka č. 5

Tabulka č. 12 – Otázka č. 6

Tabulka č. 13 – Otázka č. 7

Tabulka č. 14 – Otázka č. 8

Tabulka č. 15 – Otázka č. 9

Tabulka č. 16a – Otázka č. 10

Tabulka č. 16b – Otázka č. 10 – muži, věková skupina 20-25 let

Tabulka č. 16c – Otázka č. 10 – ženy, věková skupina 20 – 25 let

Tabulka č. 17 – Otázka č. 11

Tabulka č. 18 – Otázka č. 12

Tabulka č. 19 – Otázka č. 13

Tabulka č. 20a – Otázka č. 14

Tabulka č. 20b – Otázka č. 14 – ženy

Tabulka č. 21 – Otázka č. 15

Tabulka č. 22 – Otázka č. 16

Tabulka č. 23 – Otázka č. 17

Tabulka č. 24 – Otázka č. 18

Tabulka č. 25 – Otázka č. 19

Tabulka č. 26a – Otázka č. 20

Tabulka č. 26b – Otázka č. 20

SEZNAM PŘÍLOH

1. P I: Hlášená onemocnění pohlavními nemocemi podle kraje bydliště - kapavka (2012).
2. P II: Počet onemocnění v Jihomoravském kraji v jednotlivých okresech - kapavka (2012).
3. P III: Hlášená onemocnění pohlavními nemocemi podle kraje bydliště – syfilis (2012).
4. P IV: Počet onemocnění v Jihomoravském kraji v jednotlivých okresech – syfilis (2012).
5. P V: Nově zjištěné případy HIV/AIDS u občanů ČR a cizinců s dlouhodobým pobytem (2012).
6. P VI: Shrnutí epidemie AIDS ve světě v roce 2012.
7. P VII: Dotazník pro respondenty sociologického výzkumu

PŘÍLOHA P I: HLÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ POHLAVNÍMI NEMOCEMI
 PODLE KRAJE BYDLIŠTĚ (2012)

Území, kraj bydliště	Gonokoková infekce (kapavka) A54
Hl. m. Praha	399
Středočeský	100
Jihočeský	41
Plzeňský	33
Karlovarský	33
Ústecký	87
Liberecký	82
Královéhradecký	17
Pardubický	11
Vysočina	25
Jihomoravský	145
Olomoucký	18
Zlínský	20
Moravskoslezský	129
bydliště v ČR	1 140
bezdomovci	4
Osoby s pobytem mimo ČR	7
ČR celkem	1 151

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – pohlavní nemoci 2012

PŘÍLOHA P II: POČET ONEMOCNĚNÍ V JIHOMORAVSKÉM KRAJI
V JEDNOTLIVÝCH OKRESECH (2012)

Bydliště (bývalé okresy)	Gonokoková infekce (kapavka) A 54
Blansko	4
Brno - město	100
Brno - venkov	2
Břeclav	16
Hodonín	13
Vyškov	3
Znojmo	7
Celkem	145

Zdroj: Krajská hygienická stanice JMK se sídlem v Brně

PŘÍLOHA P III: HLÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ POHLAVNÍMI NEMOCEMI PODLE KRAJE BYDLIŠTĚ (2012)

Území, kraj bydliště	Syfilis				
	Vrozená A50	Časná A51	pozdní A52	Jiná A53	Celkem
Hl. město Praha	1	191	28	31	251
Středočeský	-	38	16	21	75
Jihočeský	-	18	4	10	32
Plzeňský	-	17	10	5	32
Karlovarský	-	3	1	10	14
Ústecký	-	34	3	30	67
Liberecký	-	11	3	20	34
Královéhradecký	-	10	1	1	12
Pardubický	-	3	-	3	6
Vysočina	-	13	2	3	18
Jihomoravský	1	47	3	37	88
Olomoucký	-	6	1	7	14
Zlínský	-	2	3	2	7
Moravskoslezský	-	16	6	4	26
bydliště v ČR	2	409	81	184	676
bezdomovci	-	7	-	-	7
Osoby s pobytem mimo ČR	-	4	1	8	13
ČR celkem	2	420	82	192	696

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – pohlavní nemoci 2012

PŘÍLOHA P IV: POČET ONEMOCNĚNÍ V JIHOMORAVSKÉM KRAJI
V JEDNOTLIVÝCH OKRESECH (2012)

Bydliště (bývalé okresy)	Syfilis
Blansko	0
Brno - město	76
Brno - venkov	3
Břeclav	3
Hodonín	1
Vyškov	0
Znojmo	5
Celkem	88

Zdroj: Krajská hygienická stanice JMK se sídlem v Brně

**PŘÍLOHA P V: NOVĚ ZJIŠTĚNÉ PŘÍPADY HIV/AIDS U OBČANŮ ČR
A CIZINCŮS DLOUHODOBÝM POBYTEM**

Území, kraj bydliště	HIV pozitivita	AIDS
Hl. město Praha	108	8
Středočeský	26	6
Jihočeský	5	0
Plzeňský	15	1
Karlovarský	7	2
Ústecký	12	2
Liberecký	2	0
Královéhradecký	4	1
Pardubický	4	1
Vysočina	2	1
Jihomoravský	10	1
Olomoucký	1	0
Zlínský	3	2
Moravskoslezský	13	2
ČR celkem	212	27

Zdroj: SZÚ, Národní referenční laboratoř pro AIDS

PŘÍLOHA P VI: SHRNUÍ EPIDEMIE AIDS VE SVĚTĚ V ROCE 2012

Počet lidí žijících s HIV	Celkem	35,3 miliony
	Dospělí	32,1 milionů
	Ženy	17,7 milionů
	Děti mladší 15 let	3,3 miliony
Lidé nově infikovaní HIV	Celkem	2,3 miliony
	Dospělí	2,0 milionů
	Děti mladší 15 let	260 000
Úmrtí na AIDS v roce 2012	Celkem	1,6 milionů
	Dospělí	1,4 miliony
	Děti mladší 15 let	210 000

Zdroj: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/>



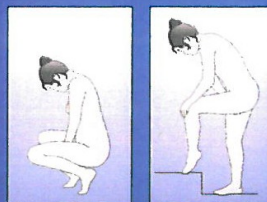
Obrázek č. 1 Antikoncepční kroužek NUVARING

Zdroj: Merck Sharp & Dohme s. r. o. Antikoncepční kroužek – informace pro
uživatelky

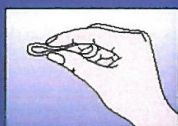
Přípravek NuvaRing může být vytažen zaháknutím ukazováčku za kroužek nebo uchopením kroužku ukazováčkem a prostředníkem (Obrázek 5). Použitý kroužek by se měl vložit do sáčku (uchovávejte mimo dosah dětí a domácích zvířat) a být zlikvidován tak, jak je to popsáno v bodě 6.6. Za dva až tři dny po odstranění přípravku NuvaRing dojde obvykle ke krvácení, které nemusí úplně skončit do doby, kdy je třeba zavést nový kroužek (např. jestliže je přípravek NuvaRing zaveden ve středu asi ve 22 hodin, pak by měl být odstraněn opět ve středu o tři týdny později, také asi ve 22 hodin. Následující středu by pak měl být zaveden nový kroužek).



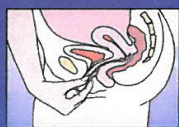
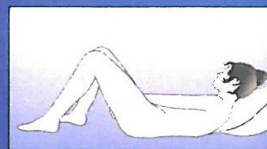
Obrázek 1
Vyjměte přípravek NuvaRing ze sáčku



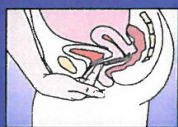
Obrázek 3
Pro zavedení kroužku si zvolte pohodlnou polohu



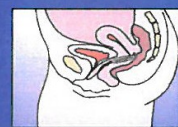
Obrázek 2
Kroužek stlačte



Obrázek 4 A



Obrázek 4 B



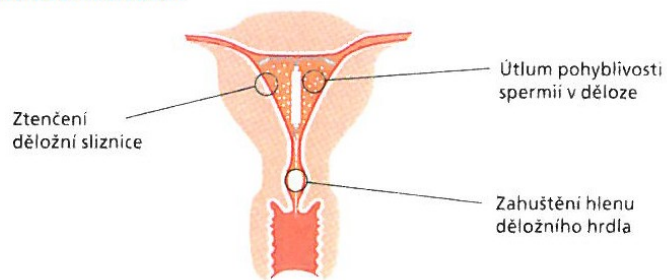
Obrázek 4 C

Zaveďte kroužek do pochvy jednou rukou (Obrázek 4A), v případě potřeby roztáhněte stydké pysky druhou rukou. Zasuňte kroužek do pochvy tak, abyste se po jeho zavedení cítila dobře (Obrázek 4B). Ponechte kroužek v pochvě po 3 týdny (Obrázek 4C).



Obrázek 5:
NuvaRing může být vytažen zaháknutím ukazováčku za kroužek nebo uchopením kroužku ukazováčkem a prostředníkem.

Mirena uvolňuje hormon-levonorgestrel do dělohy stálou rychlostí a ve velmi malém množství a tím brání otěhotnění.



Obrázek č. 3. – nitroděložní tělísko s progesteronem

Zdroj: Bayer HealthCare, Bayer Schering Pharma: Mirena (brožura pro uživatelky)

Příloha P VII

Dotazník pro respondenty sociologického výzkumu

Vážení respondenti, žádám Vás o vyplnění dotazníku, který se zabývá problematikou sexuálně přenosných onemocnění.

Samotné vyplnění dotazníku je velmi jednoduché. Dotazník má 20 otázek a možné varianty odpovědi. Stačí zakroužkovat vybranou variantu odpovědi. Jen jedna odpověď je správná.

Vyplnění dotazníku Vám zabere asi 10 minut. Vyplněný dotazník přeložte a odevzdejte prosím do připravené obálky osobě, která Vám dotazník předala.

Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely diplomové práce Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Institutu mezioborových studií v Brně.

Dotazník je určen pro mladé lidi ve věku 15 – 25 let.

Demografické údaje:

Pohlaví: muž žena (zatrhni)

Věk: 15 – 17 let 17-20 let 20 – 22 let 22 – 25 let (zatrhni)

Vzdělání: základní vyučen /a střední vysokoškolské (zatrhni)

1. Co si představujete pod pojmem bezpečnější sex?

- a. partnerská věrnost, používání kondomu
- b. vyhýbání se pohlavnímu styku s prostitutkou
- c. neexistuje

2. Je možné nakažení pohlavní nemocí nebo virem HIV při použití kondomu?

- a. kondom nezabrání přenosu pohlavních nemocí
- b. při správném použití kondomu je riziko přenosu nízké, přenosu některých pohlavních nemocí ale úplně nezabrání (genitální opar, kondylomata atd.)
- c. nevím

3. Kondom považují za:

- a. účinnou ochranu proti otěhotnění
- b. dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí
- c. účinnou ochranu proti otěhotnění a dostatečnou ochranu proti přenosu pohlavních nemocí

- 4. Při pohlavním styku kondom:**
- a. pravidelně používám/vyžaduji použití od svého partnera
 - b. nepoužívám
 - c. jen při rizikovém pohlavním styku
 - d. neměl/a jsem pohlavní styk
- 5. Který způsob pohlavního styku je nejvíce nebezpečný a proč?**
- a. orální, protože dochází ke kontaktu mezi ústy a pohlavními orgány
 - b. poševní, protože může dojít k přenosu pohlavních onemocnění
 - c. anální, protože sliznice konečníku je velmi zranitelná, vznikají drobné trhlinky, které jsou vstupní branou infekce.
- 6. K vědomému přenosu pohlavní nemoci:**
- a. nedochází
 - b. nelze zabránit
 - c. je to trestný čin
- 7. Jaké jsou příznaky I. stádia Syfilis?**
- a. svědivá vyrážka po celém těle
 - b. hnisavý výtok z pochvy a penisu
 - c. nebolestivý rudý tvrdý vřed v místě vstupu infekce
- 8. II. stádium Syfilis se projevuje:**
- a. bolestmi kloubů
 - b. vyrážkou na různých částech těla (dlaně, chodidla, trup)
 - c. zažívacími problémy
- 9. Kapavka je:**
- a. nevím
 - b. sexuálně přenosné onemocnění
 - c. nemoc virového původu, která se podobá nachlazení
- 10. Hlavním příznakem kapavky u mužů je:**
- a. oteklá nosní sliznice, kýčání, rýma
 - b. pálení, řezání při močení, hnisavý výtok z močové trubice
 - c. bolesti hlavy, strnutí šíje

11. **Co jsou to chlamydiové infekce?**
 - a. pohlavní onemocnění, které se přenáší vaginálním, orálním i análním stykem
 - b. nevím
 - c. pohlavní onemocnění, které postihuje především homosexuály

12. **V čem spočívá nebezpečí chlamydiových infekcí?**
 - a. infekce nepředstavují žádné nebezpečí
 - b. často probíhají bezpříznakově, velmi rychle se šíří, mohou způsobit poruchy reprodukčních funkcí
 - c. nevím

13. **Co jsou to špičaté kondylomy (condylomata acuminata)?**
 - a. bělavé až červené bradavičnaté výrůstky na genitáliích, které jsou virového původu
 - b. svědivé pupínky připomínající kopřivku
 - c. nevím

14. **Existuje prevence proti tomuto onemocnění?**
 - a. onemocnění nelze zabránit, protože je vysoce infekční, výrůstky se odstraňují např. poleptáním nebo odpařením laserem
 - b. účinnou prevencí je očkování proti HPV viru
 - c. nevím

15. **Čím je toto onemocnění především nebezpečné?**
 - a. virus může způsobovat změny, které vedou ke vzniku nádoru
 - b. výrůstky jsou velmi nepříjemné a neestetické
 - c. po odstraňování velkých výrůstků mohou zůstat jizvy

16. **Je rozdíl mezi HIV infekcí a onemocněním AIDS?**
 - a. neexistuje žádný rozdíl, jedná se o totéž
 - b. HIV infekce znamená nakažení virem HIV, AIDS je onemocnění homosexuálů
 - c. HIV infekce znamená nakažení virem HIV, onemocnění AIDS je posledním stádiem této infekce

17. **Jakou cestou se přenáší virus HIV?**
 - a. objímáním, přátelským polibkem, společným užíváním WC, koupáním v bazénu,
 - b. štípnutím hmyzem, poraněním od zvířat
 - c. nechráněným pohlavním stykem, krví, z matky na plod a dítě.

18. **Jak dlouho vydrží HIV virus mimo tělo?**
 - a. virus se po zaschnutí ničí, proto nelze zaschlou krví nebo tělní tekutinou nikoho nakazit
 - b. virus se přenáší i po zaschnutí
 - c. nevím

19. **Co je to Národní HELP line AIDS?**
- a. nevím
 - b. projekt, který přispívá na výzkum a léčbu onemocnění AIDS
 - c. informační bezplatná linka v České republice, kde odborníci odpovídají na otázky, týkající se infekce HIV a onemocnění AIDS
20. **S problematikou sexuálně přenosných onemocnění jsem se seznámil /a (více možných odpovědí):**
- a. ve škole v hodinách sexuální výchovy
 - b. v rodině
 - c. u lékaře
 - d. od kamarádů
 - e. z internetu a jiných medií

Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

Pokud chcete znát správné odpovědi, požádejte při odevzdávání dotazníku o formulář , ve kterém jsou zakroužkovány správné údaje.