



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Ústav zdravotnických studií ■

# Informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetrovatelství  
*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra

*Autor práce:* **Aneta Ehlová**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Marie Froňková





TECHNICAL UNIVERSITY OF LIBEREC  
Institute of Health Studies



# Information availability of fertile women about the risk of sexually transmitted diseases.

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse  
*Author:* **Aneta Ehlová**  
*Supervisor:* **Mgr. Marie Froňková**



Ústav zdravotnických studií  
Akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Ehlová**  
Osobní číslo: **Z11000131**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Informovanost fertlních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění**  
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Zjistit informovanost fertlních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění.

Detekovat rozdíly v míře informovanosti u žen do 30 let a nad 30 let.

Zmapovat zdroje informací o problematice pohlavně přenosných chorob.

Zjistit informovanost žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství.

Teoretická východiska:

Incidence pohlavně přenosných onemocnění je v naší republice stále vysoká. V populaci jsou často podceňovány následky rizikového sexuálního chování, ženy často neznají či si neuvědomují možné následky pohlavně přenosného onemocnění na vlastní zdraví či na průběh těhotenství. Výstupem práce bude článek připravený k publikaci v odborném periodiku.

Výzkumné otázky:

Předpokládám, že 70% a více žen ve fertlním věku je informována o pohlavně přenosných onemocněních.

Předpokládám, že ženy do 30 let jsou informovanější než ženy nad 30 let.

Předpokládám, že v 85% a více ženy získávají informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu.

Předpokládám, že 70% a více žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství.

Předpoklady budou upřesněny na základě předvýzkumu.

Metoda:

Kvantitativní

Technika práce, vyhodnocení dat:

Dotazník

Místo a čas realizace výzkumu:

Výzkum budu provádět ve Východních Čechách - v nemocnici Rychnov nad Kněžnou

( Oblastní nemocnice Náchod a.s.), gynekologie MUDr. Martin Parma,

MUDr. Kateřina Parmová - Poliklinika Žamberk

Čas: únor - březen 2015


Vzorek:

Výzkumný vzorek: ženy ve fertlním věku (15 - 49 rokem)


Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: **50-70 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury: **viz příloha**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Froňková**  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **1. září 2013**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. června 2016**

  
prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs  
rektor



  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 1. března 2016

## Příloha zadání bakalářské práce

Seznam odborné literatury:

### Základní seznam odborné literatury:

- ČEPICKÝ, Pavel. Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře. Editor Petr Herle. Praha: Raabe, 2012, 162 s. Ediční řada pro všeobecné praktické lékaře. ISBN 978-808-7553-602.
- ROZTOČIL, Aleš. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, xviii, 508 s. ISBN 978-802-4728-322.
- WEISS, Petr. Sexuologie. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, xiii, 724 s. ISBN 978-802-4724-928.
- AL, Jiří Štok et. Dermatovenerologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-807-2623-716.
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. Gynekologie. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008, xxiv, 319 s.: ISBN 978-807-2625-017.
- MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. Anatomie a fyziologie člověka: pro humanitní obory. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 302 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4715-216
- SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
- SCHINDLER, Jiří. Mikrobiologie: pro studenty zdravotnických oborů. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 223 s., [24] s. příl. ISBN 978-802-4731-704.
- URBANOVÁ, Eva. Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie. Martin: Osveta, c2010, 256 s. ISBN 978-80-8063-343-1.
- SLÍVA, Jiří a Tomáš FAIT. Samoléčba v gynekologii, aneb, Sama sobě gynekologem. Praha: Maxdorf, c2012, 181 s. ISBN 978-807-3452-827.
- ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA. Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. 2., aktualiz. vyd. Praha: Levret, 2011, 138 s. ISBN 978-80-87070-51-2.



Studentka  
**Aneta EHLOVÁ**  
Z11000131  
Domašín 35  
516 01 RYCHNOV NAD KNĚŽNOU

Vyřizuje: Zuzana Janošíková / 485 353 762

V Liberci dne 26. ledna 2016  
č.j.: 16/8515/003845-02


**Vyjádření k žádosti o stažení odevzdané bakalářské práce a změnu vedoucího**

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 26. 1. 2016, zaevidované pod č.j.: 16/8515/003845-01, Vám sděluji, že **souhlasím** se stažení bakalářské práce ze zdravotních důvodů a z důvodu nedoporučujícího oponentského posudku.

Bakalářská práce bude přepracována pod vedením Mgr. Marie Froňkové.

S pozdravem

  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií  
Studentská 2, 461 17 Liberec 1



## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 30.6.2016

Podpis: 

## **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala Mgr. Marii Froňkové, za užitečné rady, věcné připomínky, trpělivost a vstřícnost při tvorbě mé bakalářské práce.

Zvláštní poděkování patří všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu za jejich ochotu a spolupráci, v neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým, kteří mě plně podporovali po celou dobu studia na Technické univerzitě v Liberci.



## **Anotace v českém jazyce**

**Jméno a příjmení autora:** Aneta Ehlová

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci

**Název práce:** Informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění

**Vedoucí práce:** Mgr. Marie Froňková

**Počet stran:**

**Počet příloh:**

**Rok obhajoby:** 2016

**Souhrn:** Bakalářská práce se zabývá informovaností fertálních žen (15 - 49 let) o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Ve výzkumné části byla použita forma anonymních dotazníků. Výstupem byla tvorba publikačního článku.

**Klíčová slova:** informovanost, fertální ženy, rizika, pohlavně přenosné onemocnění

## **Anotace v anglickém jazyce**

**Name and Surname:** Aneta Ehlová

**Institution:** Technical university of Liberec

**Title:** Information availability of fertile women about the risk of sexually transmitted diseases.

**Supervisor:** Mgr. Marie Froňková

**Pages:**

**Appendix:**

**Year:** 2016

**Summary:** Bachelor thesis deals with awareness of fertile women (15 - 49 years) about risk of sexually transmitted diseases. The work is divided into theoretical and research part. In the research section was used form of anonymous questionnaires. The outcome was the creation of publishing the article.

**Key words:** information, fertile women, risks, sexually transmitted diseases

# Obsah

Obsah.....	12
Seznam použitých zkratek .....	15
1 Úvod.....	16
2 Pohlavně přenosné onemocnění v České republice .....	17
2.1 Epidemiologie pohlavně přenosných nemocí a jejich evidence v České republice.....	17
3 Rizika pohlavně přenosných nemocí .....	19
3.1 Riziko pro matku a dítě .....	19
4 Vybrané pohlavně přenosné nemoci.....	20
4.1 Kapavka (gonorrhoea).....	20
4.2 Syfilis (syphilis, lues).....	20
4.3 Lymphogranuloma venereum (čtvrtá pohlavní nemoc).....	21
4.4 Kvasinková infekce (mykóza).....	22
4.5 HPV (Virus Human papillomavirus) .....	22
5 Role všeobecné sestry v prevenci sexuálně přenosných nemocí.....	24
5.1 Funkce sestry při depistážním šetření .....	24
5.2 Kompetence všeobecné sestry.....	25
5.3 Prevence v rámci ošetrovatelských kompetencí .....	26
5.3.1 Prevence.....	26
5.3.2 Význam prevence v přenosu pohlavně přenosných nemocí.....	27
5.3.3 Edukace všeobecnou sestrou v rámci prevence.....	28
5.3.4 Prevence u vybraných pohlavně přenosných onemocnění .....	28
6 PRAKTICKÁ ČÁST .....	31
6.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady .....	31
6.2 Metoda výzkumu.....	31

6.2.1	Metoda dotazníku .....	32
6.2.2	Charakteristika zkoumaného souboru .....	32
6.3	Analýza dotazníkového šetření .....	33
6.3.1	Analýza dotazníkové položky č. 1: Pohybuje se Váš věk v rozmezí 15 – 49 let?33	
6.3.2	Analýza dotazníkové položky č. 2: Kolik Vám je let?.....	33
6.3.3	Analýza dotazníkové položky č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? 34	
6.3.4	Analýza dotazníkové položky č. 4: Co pro Vás znamená pojem sexuálně přenosné onemocnění?.....	34
6.3.5	Analýza dotazníkové položky č. 5: Jak se mohou sexuálně přenosné choroby přenášet? .....	36
6.3.6	Analýza dotazníkové položky č. 6: Jaké znáte sexuálně přenosné choroby?... 37	
6.3.7	Analýza dotazníkové položky č. 7: Jaké znáte rizikové faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí?.....	38
6.3.8	Analýza dotazníkové položky č. 8: Zajímáte se o problematiku pohlavně přenosných onemocnění?.....	39
6.3.9	Analýza dotazníkové položky č. 9a: Myslíte si, že může dojít k přenosu některé pohlavně přenosné nemoci z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu?... 40	
6.3.10	Analýza dotazníkové položky č. 9b: Myslíte si, že může pohlavně přenosná choroba plod nevratně poškodit? .....	41
6.3.11	Analýza dotazníkové položky č. 9c: Myslíte si, že některé pohlavně přenosné nemoci probíhají bezpříznakově? .....	42
6.3.12	Analýza dotazníkové položky č. 9d: Myslíte si, že je AIDS v dnešní době vyléčitelné onemocnění?.....	43
6.3.13	Analýza dotazníkové položky č. 9e: Myslíte si, že je nutná sexuální abstinence během léčby sexuálně přenosných nemocí? .....	44
6.3.14	Analýza dotazníkové položky č. 9f : Myslíte si, že existuje očkování proti HPV? 45	
6.3.15	Analýza dotazníkové položky č. 10: Jaké pohlavně přenosné choroby se nejvíce obáváte?.....	46

6.3.16	Analýza dotazníkové položky č. 11: Jak se chráníte před pohlavně přenosnou nemocí? 47	47
6.3.17	Analýza dotazníkové položky č. 12: Jaké zdroje využíváte k získávání informací o pohlavně přenosných nemocech? .....	48
6.3.18	Analýza dotazníkové položky č. 13: Jaká pohlavně přenosná choroba se podle Vás nejvíce vyskytuje v ČR? .....	49
6.3.19	Analýza dotazníkové položky č. 15: Víte, jaká rizika představují pohlavně přenosná onemocnění pro gravidní (těhotnou) ženu? .....	51
6.3.20	Analýza dotazníkové položky č. 16: Kdy myslíte, že je nejvhodnější doba očkovat proti rakovině děložního čípku? .....	52
6.3.21	Analýza dotazníkové položky č. 17: Používáte pravidelně při pohlavním styku kondom?.....	53
6.3.22	Analýza dotazníkové položky č. 18 : Víte, proč Vám gynekolog při preventivní prohlídce odebírá stěr z děložního čípku? .....	54
6.3.23	Analýza dotazníkové položky č. 19: Informuje Vás zpětně obvodní gynekolog o výsledku stěru z děložního čípku? .....	55
6.3.24	Analýza dotazníkové položky č. 20: Jak často chodíte ke gynekologovi?.....	56
6.3.25	Analýza dotazníkové položky č. 21: V jakém časovém rozmezí jste zahájila pohlavní život?.....	57
6.3.26	Analýza dotazníkové položky č. 22: Jak se chráníte při pohlavním styku před pohlavně přenosným onemocněním?.....	58
<b>6.4</b>	<b>Vyhodnocení výzkumných cílů a předpokladů .....</b>	<b>60</b>
7	DISKUZE .....	62
8	ZÁVĚR .....	68
	Seznam použité literatury .....	70
	Seznam grafů .....	74
	Seznam tabulek .....	75
	Seznam příloh .....	76

## Seznam použitých zkratek

<b>AIDS</b>	syndrom získaného selhání imunity (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
<b>B hep.</b>	žloutenka typu B
<b>C hep.</b>	žloutenka typu C
<b>ČR</b>	Česká republika
<b>DNA</b>	deoxyribonukleová kyselina (deoxyribonucleic acid)
<b>EU</b>	Evropská Unie
<b>HIV</b>	virus lidské imunitní nedostatečnosti (Human Immunodeficiency Virus)
<b>HPV</b>	lidský papilomavirus (human papilloma virus)
<b>PCR</b>	polymerázová řetězová reakce (polymerase chain reaction)
<b>SOŠ</b>	střední odborná škola
<b>SOU</b>	střední odborné učiliště
<b>SŠ</b>	střední škola
<b>STD</b>	pohlavně přenosné choroby (sexually transmitted diseases)
<b>STI</b>	pohlavně přenosné infekce (sexually transmitted infections)
<b>SZÚ</b>	Státní zdravotní ústav
<b>UZIS</b>	Ústav zdravotnických informací a statistiky
<b>VŠ</b>	vysoká škola
<b>ZŠ</b>	základní škola

# 1 Úvod

Sexuálně přenosná onemocnění jsou problémem všech pohlavně aktivních lidí a bohužel také nenarozeného plodu. Tyto nemoci mohou plod nevratně poškodit. O rizicích těchto onemocnění téměř každý z nás už v životě slyšel, ale ne každý tuto prevenci důsledně dodržuje. V průběhu sexuálního aktu ztrácíme rozum a některé okolnosti nás přivedou k zapomnění daných zásad bezpečného sexu. Pouze jedno selhání nám může změnit celý život a důsledky mohou být až fatální.

Důkladná informovanost, především dospívajících jedinců, kteří k sexu mnohokrát přistupují nezodpovědně, je primární. Cílem prevence je uvědomění si rizik nechráněného pohlavního styku, či častého střídání sexuálních partnerů. Na dospívající jedince mají veliký vliv média, internet, učitelé, lékaři či rodina. Ženy ve fertilním věku (15 – 49 let) by měly být rovněž dostatečně informované z důvodu ohrožení plodu v průběhu těhotenství a porodu. Těmito prostředky bychom mohli docílit uspokojivého výsledku ve výskytu pohlavně přenosných nemocí u mladistvých a žen ve fertilním věku. Ostatní věkové skupiny jsou psychicky zralejší a měli by být mnohem zodpovědnější než-li adolescenti. Každá všeobecná sestra by si měla uvědomit, že může přispět v primární prevenci předáváním informací o problematice sexuálně přenosných nemocí. Volbě mého tématu předcházela letní praxe na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Rychnově nad Kněžnou. Problematika sexuálně přenosných onemocnění je podle mého názoru velice aktuálním tématem.

Cílem mé bakalářské práce je zjištění o informovanosti fertilních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění, detekce rozdílů v míře informovanosti u žen do 30 let a nad 30 let, zmapování zdrojů informací o problematice pohlavně přenosných chorob a zjištění o informovanosti žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 Pohlavně přenosné onemocnění v České republice

Sexuálně přenosné infekce jsou onemocnění přenášející se pohlavním stykem. V minulosti byly označovány jako **nemoci pohlavní**, nyní mezi ně řadíme všechny choroby, jejichž šíření je umožněno převážně či výhradně pohlavním stykem. Jde tedy o kategorii širší a tento název je znám po celém světě v mezinárodním označení **sexually transmitted diseases (STD)**, nebo také **sexually transmitted infections (STI)**. Tato onemocnění se přenášejí sekrety sliznic, krví, slinami či spermatem (21, 22).

### 2.1 Epidemiologie pohlavně přenosných nemocí a jejich evidence v České republice

Statistickými údaji o počtu případů nakažení pohlavně přenosným onemocněním se zabývá Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ČR). Tento orgán získává potřebná data z jednotlivých krajských hygienických stanic, které následovně statisticky vyhodnocuje. Počet hlášených případů pohlavně přenosných onemocnění v ČR přibývá. Významněji zastoupeni jsou muži mezi infikovanými, k nimž patří i skupina homosexuálů. Největší počet nakažených syfilis byl v roce 2012 zjištěn v Praze, kde výskyt této nemoci dosáhl 15 nakažených na 100 000 obyvatel. Největší počty nakažených gonokokovou infekcí v roce 2012 byly zjištěny v Praze a Libereckém kraji. Největší počet nakažených virem lidské imunitní nedostatečnosti (HIV) se nachází na území Středočeského kraje (26, 28).

Každý dermatovenerolog má povinnost hlásit pohlavně přenosné choroby podle vyhl. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče, a to hygienické stanici. Mezi přenosná onemocnění řadíme gonorrhoeu, syfilis,



lymfogranuloma inguinale, ulcus molle, donovanosis a lymfogranuloma venereum. Nakažený má povinnost zahájit léčbu, dodržovat doporučení lékaře a podstoupit příslušná vyšetření, která stvrdil svým podpisem. Osoba s pohlavně přenosnou infekcí nesmí ohrozit zbylou populaci, porušení je bráno jako trestný čin (27, 31).

## **3 Rizika pohlavně přenosných nemocí**

Mezi faktory zvyšující riziko přenosu pohlavně přenosné nemoci patří například nechráněný pohlavní styk, pohlavní styk s více partnery a aplikace drog injekční jehlou. Vaginální nebo anální styk s nakaženým partnerem bez použití prezervativu výrazně zvyšuje riziko přenosu sexuálně přenosných infekcí (STI). Orální styk je méně nebezpečný, avšak i při něm by mohlo dojít k přenosu STI, nepoužijeme-li prezervativ. Čím více jedinců bude mít mezi sebou pohlavní styk, tím je pravděpodobnost přenosu STI výrazně vyšší. Totéž platí pro partnery, kteří mají monogamní vztah, avšak měli v průběhu sexuálně aktivního života více partnerů po sobě. Používá-li skupina narkomanů pouze jednu injekční stříkačku, tak je skupina vystavena vysokému riziku přenosu infekcí, včetně HIV, hepatitidy B a C. Pokud uživatel získá HIV injekční stříkačkou, může infekci dále přenášet pohlavním stykem (3, 12, 16).

### **3.1 Riziko pro matku a dítě**

Zásadním rizikem je riziko neplodnosti při prodělaném zánětu v oblasti vaginální, cervikální, děložní a tubulární. Dále je zvýšené riziko předčasných porodů, riziko neprůchodnosti vejcovodů a mimoděložních těhotenství. Některé pohlavně přenosné infekce, ke kterým patří HIV, kapavka a syfilis jsou přenosné i z matky na plod. STI může u dítěte způsobit vážné zdravotní problémy, které mohou mít fatální následky. Z těchto důvodů by měly matky podstoupit během těhotenství vyšetření na přítomnost STI. Plod by mohl být nevratně poškozen, a proto se tomu snažíme předcházet ultrazvukem, testy krve, případně magnetickou rezonancí, odběrem plodové vody aj. už v raném období gravidity. V případě nakažení lidským papilomavirem (HPV) virem během porodu a vytvoření kondylomat v hrdle novorozence lze předpokládat i život ohrožující rizika (16, 21, 23).

## 4 Vybrané pohlavně přenosné nemoci

Vybrané pohlavně přenosné nemoci dělíme na infekce šířené téměř výhradně pohlavním stykem (např. gonorrhea, syfilis, lymphogranuloma venereum) a infekce šířené převážně pohlavním stykem (např. mykóza, HPV). V případě potvrzení těchto chorob je nemocný důkladně poučen o zákazu pohlavního styku do kultivačního vyšetření a následuje zahájení depistážní šetření o možných kontaktech a podání povinného hlášení o STD. Velmi důležitá je léčba všech sexuálních partnerů (8, 21).

### 4.1 Kapavka (gonorrhoea)

Bakterie *Neisseria gonorrhoeae* způsobuje infekční onemocnění kapavka. Nejrizikovější věkovou skupinou jsou lidé mezi 15. – 35. rokem života. Kapavka u ženy se nejčastěji projevuje zánětlivým onemocněním močové trubice a postižením sliznice cervikálního kanálu. Velmi často tato infekce probíhá asymptomaticky a onemocnění se rychle šíří dál. Někdy se objeví vaginální a uretrální výtok. Základem diagnostiky je mikroskopické vyšetření. Odebereme stěr z urey, rekta, nebo děložního hrdla. Při zahájení léčby je důležitý klid na lůžku, nasazení antibiotik a mužům indikujeme protizánětlivý obklad šourku. Gonokoková konjunktivitida (zánět oční spojivky) je jedna z hlavních příčin slepoty u novorozence. Proto u nás platí povinná kredeizace neboli výplach spojivkového vaku u novorozence antiseptickým přípravkem bezprostředně po porodu (3, 10).

### 4.2 Syfilis (syphilis, lues)

Původcem tohoto specifického zánětlivého onemocnění je mikroorganismus *Treponema pallidum*. Syfilis postihuje kůži, kardiovaskulární, muskuloskeletální a centrální nervový systém. Nejrizikovější skupinou jsou osoby v rozmezí 15 – 30 let. Dle způsobu nákazy dělíme syfilis na formu vrozenou (syphilis congenita) a získanou. Neléčená syfilis probíhá ve třech stádiích. Stádium primární, sekundární s latentní

podobou a terciální stádium. První stádium přibližně tři týdny po nákaze je typické výskytem tvrdého vředu (*ulcus durum*) v místě vstupu infekce do organismu. Ještě před vznikem vředu se objeví na těle nakaženého červená, nebo červenorůžová ohraničená vyrážka. Často se vyskytuje právě na zevních rodidlech – labia, klitoris, uretra, děložní hrdlo či zadní komisura. U mužů nejčastěji na glans penis. Druhé stádium začíná přibližně za devět týdnů po prodělané nákaze a to se projeví tvorbou plochých tvrdých puchýřů (*condylomata lata*) na vulvě. Třetí stádium se projeví během 2 – 3 let a je charakteristické vznikem nekrotických ložisek (*gummat*), které mohou mít na pochvě a vulvě podobu vředů (11, 29).

Rizikovým faktorem syfilidy je především nechráněný pohlavní styk s náhodnými partnery a časté střídání sexuálních partnerů. Syfilis je přenosná z matky na plod. Dnes již na začátku těhotenství je těhotná žena vyšetřována z odběru krve. Časnou syfilis lze prokázat přímo mikroskopicky popřípadě polymerázovou řetězovou reakcí (PCR) metodou. Důležitou součástí je nepřímý průkaz protilátek v séru. Velkým přínosem bylo zavedení penicilinu do léčby této infekce a platí to i dnes. Rezistence nebyla zatím vypořizována (16, 20).

### **4.3 Lymphogranuloma venereum (čtvrtá pohlavní nemoc)**

Původcem nemoci je pohlavně přenosný parazit *Chlamydia trachomatis* L1, L2, L3, který do organismu proniká poškozenou sliznicí. Infekce se projevuje vředem se znatelnou lymfadenopatií. Inkubační doba této nemoci je přibližně 14 dní. Ve stádiu akutním je přítomen hojný fluor, který vytéká z děložního hrdla. Ženy pociťují bolest tupého charakteru za sponou stydkou a v křížové oblasti. Mohou mít i zvýšenou tělesnou teplotu. Zduření regionálních mízních uzlin k tomuto onemocnění také patří a komplikací může být až zhnisání a exulcerace. Ženy nejčastěji trpí dysmenorrhoeu a dysparenurií. Sterilita je velmi častým následkem chronického zánětu. Příznaky onemocnění začínají výskytem papul, které se rozvíjejí v papulovezikuly a nakonec se rozpadají v malé vředy. Prvotní příznaky u mužů nalezneme na penisu v okolí žaludu, předkožky, přední části močové trubice, rekta či orofaryngu. Pro přímý průkaz chlamydií je využívána metoda PCR, tato metoda se řadí mezi nejlepší. K vyšetření se využívá stěr z urey, rekta, odběr moči a nasofaryngeální výtěr.

Tato infekce se léčí na dermatovenerologickém oddělení za pomoci antibiotik. Tetracykliny nebo erytromyciny jsou prostředky volby pro léčbu (11, 12).

#### **4.4 Kvasinková infekce (mykóza)**

*Candida Albicans* je původcem této infekce a je nejčastější příčinou vaginálního výtoku u sexuálně aktivních žen. Mykóza vzniká při přemnožení kvasinek, které vyžadují vlhké prostředí s omezeným přísunem vzduchu. Pochva tyto podmínky splňuje dobře. K predispozicím patří Diabetes melitus, dlouhodobá léčba antibiotiky, cytostatické léčení, těhotenství, hormonální léčení, hormonální kontraceptiva, kachektizující choroby. Mykóza se projevuje svěděním vulvy a genitálu. Následně se vyskytne bílý, sýrovitý svědivý výtok a začervenání v oblasti genitálu. Dále opakující se záněty močového měchýře a dělohy. Může být narušený menstruační cyklus a během menstruace žena pociťuje nepříjemné křeče. Kvasinky vyvolají u mužů zánět žaludu a předkožky (10, 11).

Provede se laboratorní vyšetření stolice, moče, vzorku z úst, kůže, nehtů, vlasů a krevních testů. Pozitivní kultivace *Candida Albicans*. Základem léčby jsou protikvasinkové přípravky, léky a speciální dieta. Nejčastěji používáme gely, tabletky, tekutiny s nystatinem. Častým lékem volby je Diflucan. Následně se užívá *Lactobacillus acidophilus*, bílé jogurty s živou mikroflórou na podporu střevní mikroflóry a imunity (4).

#### **4.5 HPV (Virus Human papillomavirus)**

*Lidské papilomaviry* patří mezi deoxyribonukleová kyselina (DNA) viry postihující ženy i muže různých věkových skupin. Je známo asi 130 genotypů HPV s různým onkogenním potenciálem. HPV se přenáší především pohlavním stykem. Příznakem HPV viru jsou kondylomata (genitální bradavice). Dalším příznakem jsou změny na děložním čípku (prekancerózy), horším projevem je zhoubné bujení na děložním čípku, změny na zevních genitáliích, pochvě, infekce v rektu, papilomatóza hrtanu. Nejčastější výskyt kondylomat u ženského pohlaví nalezneme na malých a velkých stydkých pyscích, klitorisu, v ústí močové trubice, vestibulu, v okolí konečníku,

na hrázi a pochvě. U mužského pohlaví nalezneme bradavice nejčastěji na žaludu, šourku, v okolí konečníku, v ústí močové trubice a na předkožce. Mezi základní vyšetřovací metody patří cytologické vyšetření stěru z děložního čípku, kolposkopické vyšetření děložního čípku mikroskopicky a biopsie neboli odběr tkáně o velikosti 2 - 4 mm biopsickými kleštěmi. Léčba se provádí chirurgickým zákrokem konizací děložního čípku. Dalším důsledkem nakažení HPV virem je rakovina děložního čípku, kterou způsobují HPV viry s velmi rizikovým faktorem. Léčba v tomto případě je zcela závislá na stádiu nemoci a celkovém zdravotním stavu pacienta. Rakovina děložního čípku se nejčastěji léčí chemoterapií, ozařováním nebo chirurgickým zákrokem (10, 11).

## 5 Role všeobecné sestry v prevenci sexuálně přenosných nemocí

Role všeobecné sestry v prevenci sexuálně přenosných nemocí má nezastupitelný význam v péči o venerologického pacienta, kde je důležitá vzájemná komunikace a pomoc v získání potřebných informací pro depistážní šetření. Profese všeobecné sestry vyžaduje do značné míry sociální dovednosti. Významnou součástí v komunikaci a interakci s pacienty i spolupracovníky je ošetrovatelská praxe. Všeobecná sestra pomáhá pacientům rozvíjet vědomosti o důsledcích a prevenci pohlavně přenosných nemocí. Celá řada faktorů může vést u pacienta ke zhoršení psychického stavu, a tím i komunikačních schopností. Právě v těchto situacích přebírá důležitou roli všeobecná sestra v péči o psychický stav pacienta. Všeobecná sestra se zaměřuje na primární, sekundární a terciální prevenci pohlavně přenosných nemocí. V rámci preventivních opatření používá všeobecná sestra výhradně tzv. specifickou komunikaci. Specifická komunikace má za úkol sdělovat podstatné informace a motivovat pacienta při léčebném procesu. Zvýšený důraz klademe na srozumitelnost sdělovaných informací s ohledem na zdravotní stav pacienta. Sdělované informace by měli být jednoduše a zřetelně vysvětleny, tak aby pacient pochopil celý význam předaných informací v nejšířším kontextu. V komunikaci je důležitý i prostor na případné otázky pacienta (5, 6, 8).

### 5.1 Funkce sestry při depistážním šetření

Depistážní sestra je erudovaná všeobecná sestra se specializovanou ošetrovatelskou péčí na dermatovenerologii. Společně s dermatovenerologem a hygienickou stanicí jsou důležitým článkem státního dozoru v oblasti problematiky pohlavně přenosných infekcí. Depistážní sestra má za úkol důkladně poučit nakaženého o infekčnosti, vysvětlit druh a rizika jeho nemoci a následně to stvrdit podpisem nemocného. Depistážní šetření je zaměřeno na vyhledávání kontaktů a zdrojů u nakažených s pohlavně přenosnou chorobou. Současně musí lékař zpracovat formulář **Hlášení pohlavních nemocí**,

do kterého zaznamenává informace týkající se vzdělání, sexuálního zaměření a rizikových faktorů, samotného onemocnění či ekonomických aktivit. Velmi důkladně si musí poznamenat údaje o pravděpodobném zdroji nákazy včetně přibližného času a místa získání nákazy. Důležitá informace je také sdělení sexuálních partnerů. Cíleně se zaměřuje na heterosexuální, homosexuální či bisexuální pohlavní styky, promiskuitu, množství a zjištění partnerů, dárcovství krve, zahraniční pobyty a rodinu tzn. osoby v ohrožení. Pokud není možné, aby je nemocný přivedl osobně, tak je telefonicky, nebo poštou kontaktujeme a zveme na příslušná vyšetření. Zákon udává povinné vyšetření osob, které jsou infikovány pohlavní nemocí. Osoby nakažené dispenzarizujeme a zaznamenáváme změny jejich pobytu. Dalším důležitým úkolem depistážní sestry je důsledné zaznamenávání nově vzniklých případů a sběr statistických dat. Depistážní sestra je v úzké spolupráci s gynekologií a porodnictvím, urologií, transfuzní službou, epidemiologií, mikrobiologií a patologií. V komunikaci s pacientem infikovaným HIV má důležitý význam poradenství. Rozhovor s infikovanými pacienty probíhá formou řízené komunikace, ve kterém je cílem motivovat nemocného, věnovat mu dostatek času a nepřerušovat ho při sdělení. Nemocnému je nutné naslouchat a důsledně ho ujistit o důvěře a anonymitě vyšetření (8, 32).

## **5.2 Kompetence všeobecné sestry**

Pojem kompetence lze definovat jako odbornou způsobilost, která zahrnuje informace, dovednosti, znalosti, metody, postupy a postoje, s jejichž pomocí je schopna všeobecná sestra řešit úkoly z vyplývajících situací. Kompetence všeobecné sestry lze rozdělit ve formálním a materiálním smyslu. Kompetence definující oprávnění vykonávat specifickou činnost v kooperaci s platnou legislativou, spadá do formální kompetence. Výkon kvalifikovaných činností opírajících se o dovednosti a znalosti řadíme do materiální kompetence. Cílem stanovení kompetencí v oblasti ošetrovatelské péče je poskytnout svým klientům kvalitní a bezpečnou péči, jejíž rozsah nám udává vyhláška č. 55/2011Sb. Všeobecné sestry se řídí kompetencemi uvedenými v legislativě ČR, které jsou určeny zákonem č. 96/2004Sb. ve znění o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.



Primární zárukou zdravotnické péče je všeobecná sestra s odlišnou mírou vzdělání. Všeobecná sestra po dosažení odborné způsobilosti může bez ordinace lékaře a bez kompetentní osoby v míře své odborné způsobilosti poskytovat individuální zdravotnickou péči bez rozporu s právními předpisy a standardy. Nadále musí dodržovat epidemiologicko-hygienický režim, vést zdravotnickou dokumentaci, pracovat s informačními systémy zdravotnického zařízení, poskytovat pacientovi informace v souladu se svojí odbornou způsobilostí, podílet se na praktickém učení a navrhování standardů (1, 13, 24, 30, 33).

## **5.3 Prevence v rámci ošetrovatelských kompetencí**

### **5.3.1 Prevence**

Prevence je latinského původu a znamená učiněný krok předem, včasnou obranu nebo ochranu. Koncem 50. let se prevence rozdělila na primární a sekundární. Úkolem primární prevence je předejít nemoci dřív než vznikne. Sekundární prevence je použitelná až po vzniku nemoci, ovšem dříve než dojde k poškození nemocí (17).

#### **Dělení prevence**

Primární prevence má za úkol snížit výskyt nemoci, jde o postupy aplikované s cílem zabránit vzniku onemocnění či úrazu. Možnosti primární prevence je vyhýbání se rizikovým faktorům (kouření, stres), zdravý životní styl a používání kondomu. V současné době je k těmto základním způsobům prevence dostupná i vakcína proti HPV. Podstatou sekundární prevence je včasná diagnostika, která vede k zabránění progresu nebo k vyléčení asymptomatického nebo časného stádia vývoje. Slouží k zavedení povinného cytologického screeningu na detekci abnormalit ve stěrech z děložního čípku. Sekundární prevence snižuje dobu trvání nemoci. V šedesátých letech se začal používat pojem terciální prevence. Terciální prevence snižuje počet komplikací a jejich důsledek u dlouhodobých nemocí a poruch zdraví. Použití terciální prevence je možné v případě, kdy nemoc způsobila poškození ovšem je snaha o předejití dalším škodám. Například u nemocí způsobených návykovými látkami, lze uplatnit všechny tři kompetence. U těch kdo ještě nezačali návykové látky škodlivě

užívat, lze použít kompetenci primární. U druhé skupiny, která již návykové látky zneužívat začala, použijeme sekundární prevenci a u třetí skupiny, kde už vznikla těžká závislost, se použije terciální prevence (2, 7, 17).

### **5.3.2 Význam prevence v přenosu pohlavně přenosných nemocí**

V současné době je vhodné si položit otázku, jakým způsobem nás ovlivňuje sexualita v průběhu života. Na veřejnosti přicházíme do styku s názorem, že informace o rizicích pohlavně přenosných onemocnění je dostatek a jejich přístupnost je pro ženy lehce přístupná. Tento názor je pravdivý, ale pouze z části jelikož informace čerpané z různých publikačních článků nenahradí kvalitní sexuální výchovu v rámci osnov základních a středních škol, nebo doma v rodině. Průběh dospívání dívky přináší celou řadu fyzických a psychických změn. Z těchto důvodů je vhodné, aby dívky docházely pravidelně na gynekologické vyšetření, kde získají dostatek informací v rámci prevence pohlavně přenosných onemocnění.

Cílem prevence pohlavně přenosných onemocnění a jejich dopadů je vytvořit ucelený náhled, který by měl být podložen kvalitním výzkumem, vzděláváním a metodickou podporou. Prevence by měla být řízena stanovenými vzorovými preventivními programy, které se zaměřují na věkovou oblast a vzdělání cílové skupiny v dané oblasti. K nejefektivnějšímu zajištění výsledku prevence pohlavně přenosných onemocnění by měla probíhat komplexní edukace poskytovatelů preventivních programů, lékařů, zdravotnického personálu, sociálních pracovníků a pedagogů. V rámci preventivních opatření je nejdůležitější použití kondomu, pokud si nejsme zcela jistí tím, že náš partner není nakažený pohlavně přenosnou chorobou. Snížit množství sexuálně přenosných partnerů, netajit se rizikovým stykem v minulosti. Při jakýchkoliv obtížích najít odbornou pomoc. Při detekci sexuálně přenosného onemocnění je nutné zahájit léčbu obou partnerů. Dalším prostředkem k udržení celkového zdraví je dodržování zdravé životosprávy, správné výživy, dostatečného pohybu, vyhýbání se stresovým situacím a zamezit konzumaci návykových látek, čímž dochází k celkovému posílení imunitního systému (9, 12).

### **5.3.3 Edukace všeobecnou sestrou v rámci prevence**

Pojem edukace lze chápat jako proces, jehož cílem je navodit kladné změny ve vědomostech, dovednostech, postojích a návycích jedince. Edukační proces s cílem ochraňovat své zdraví začíná od dětského věku prostřednictvím vlastních vzorů chování či zdravou výchovou v rodině, ve škole a ve zdravotnickém zařízení. Všeobecná sestra má důležitou roli, jejíž cílem je edukační činnost související s preventivní, diagnostickou a léčebnou péčí. V rámci moderního ošetřovatelství má všeobecná sestra důležitou kompetenci v oblasti autonomní funkce sestry. Všeobecná sestra by se měla řídit v edukačním procesu etickými normami a principy. K zajištění dobré kvality edukačního procesu je nezbytným předpokladem všeobecné sestry mít odborné teoretické znalosti, praktické dovednosti, umění vcítit se do druhého, velmi dobré komunikační dovednosti verbální i neverbální, schopnost poradit a řídit celou edukaci. Aby edukace byla co možná nejefektivnější, musí všeobecná sestra navázat kontakt s klientem, projevit zájem o klienta a získat klienta pro spolupráci. Všeobecná sestra při edukačním procesu poskytuje informace, poučení, zkušenosti, informační materiály a texty, získané dovednosti, rady a návody. Při výskytu pohlavní nemoci u pacienta je hlavní povinností všeobecné sestry poučit nakaženého o infekčnosti, druhu a rizicích svého onemocnění, který musí podepsat písemné poučení. Primárním cílem je zajistit zdroje a kontaktovat ohrožené osoby. Dalším úkolem je kontrola stávajících dat a zajistit hlášení do krajského registru, evidence osob (5, 6).

### **5.3.4 Prevence u vybraných pohlavně přenosných onemocnění**

Vzhledem k tomu, že gonorrhea patří mezi celosvětově nejrozšířenější pohlavně přenosné onemocnění, je nutné klást velký důraz na primární prevenci, která spočívá v informovanosti o rizikových faktorech gonorrhey. Úkolem všeobecné sestry je poskytnout informace o riziku nechráněného pohlavního styku a častého střídání sexuálních partnerů. Jednou ze zásad je používání kondomu při pohlavním styku v případě každého, kdo nemá stálého partnera. Sexuální abstinence by byla nejúčinnější prevencí, což je z objektivních důvodů nemožné, a proto je na místě zodpovědný přístup k sexuálnímu životu. Zvláštní pozornost je třeba věnovat onemocnění kapavkou u ženy, která je gravidní, z důvodu přenosu nákazy na novorozence. V případě porušení všech

zásad doporučí sestra návštěvu dermatovenerologa a snaží se přesvědčit o zajištění sexuálních partnerů z důvodu šíření nákazy (3, 12, 23).

Ani syfilis není v počtu nakažených možné brát, jako něco výjimečného. Každým rokem počet nakažených roste, a proto je nutné věnovat prevenci patřičnou důležitost. Stejně jako u kapavky se v případě zjištění nákazy, která je neléčena, jedná o trestnou činnost. Doporučení sestry, které se týkají tohoto onemocnění se prakticky shodují s doporučeními u onemocnění kapavkou. Klade se důraz na zodpovědný výběr sexuálních partnerů a neméně důležité dodržování pravidel hygieny. Zásada používání kondomu při pohlavním styku, je z důvodu snížení rizika přenosu choroby na minimum, velmi důležitá, i když není považována za stoprocentně spolehlivou (15).

Mykóza je dalším velmi častým a nepříjemným onemocněním, kterému je potřeba se z hlediska prevence velmi podrobně věnovat. Všeobecná sestra upozorní na zvýšené riziko výskytu mykotického onemocnění v období letních měsíců. Pro ženu bývá toto období spojeno s řadou nepříjemných omezení z důvodu opakujících se vaginálních mykóz. Jeden z nejdůležitějších rizikových faktorů vzniku mykóz je koupání ve vodě, která obsahuje chlor. Kvasinkám se velmi dobře daří a rychle se množí v teplém a vlhkém prostředí. Nošení mokrých plavek a upnutých neprodyšných kalhot je pro kvasinky živnou půdou z důvodu snadného zapaření intimních oblastí. Ohrožující může být i jakákoliv nečistota, ovšem přehnaná hygiena může narušit přirozené prostředí pochvy. Opakovanému výskytu mykóz se někdy ženy neubrání nejen při dodržování těchto zásad, ale ani při prodělané léčbě. V tomto případě se zaměří pozornost na imunitní systém pacientky. Ženy, kterým se mykózy opakují, mívají zpravidla problémy s lokální imunitou ve vaginální tkáni (13, 14, 22).

Po karcinomu prsu je pro ženy a dívky celosvětově nejobávanější a nejdiskutovanější rakovina děložního čípku, kterou způsobují viry HPV. Prevence onemocnění HPV viry si zaslouží velmi citlivou pozornost právě proto, že se týká dívek a žen od velmi mladého věku. Všeobecná zdravotní sestra poskytuje podrobné informace nejen dívkám, ale především jejich maminkám, které rozhodují o budoucnosti svých dětí. Jednou z nejdůležitějších primárních prevencí je očkování vakcínou proti HPV. Důraz se klade na včasné očkování ještě před zahájením pohlavního života, kdy se dívky dosud neseťkaly s virem HPV a tím jsou chráněny před nejtěžšími před nádorovými stavy, které se mohou vyvinout v rakovinu děložního čípku až z 93 %. Doporučena je vakcína Cervarix, která je od roku 2012 hrazena u 13 - letých dívek zdravotní

pojišťovnou a tím se stala pro mnoho maminek jedinou nadějí, jak pro své děti zajistit zdravou budoucnost. Zdravotní sestra klade důraz na prevenci i u žen, které již pohlavní život zahájily. Pravidelné preventivní prohlídky, používání kondomu a očkování jsou velmi důležité ke stanovení včasné diagnózy a zahájení léčby před vznikem případného nádorového onemocnění. Statistikou, která je odstrašující, nechce zdravotní sestra ženy a dívky děsit, ale je to bohužel fakt, který by nás neměl nechat lhostejnými. V naší republice žije s diagnózou rakoviny děložního čípku okolo 16 000 žen, 1000 žen ročně onemocní a 400 žen na tuto nemoc každoročně umírá. I já mám vlastní zkušenost, naštěstí jsem přišla ke svému gynekologovi včas (11, 15, 22).

# 6 PRAKTICKÁ ČÁST

## 6.1 Cíle práce a výzkumné předpoklady

Cíle práce

**Cíl 1:** Zjistit informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění.

**Cíl 2:** Detekovat rozdíly v míře informovanosti u žen do 30 let a nad 30 let.

**Cíl 3:** Zmapovat zdroje informací o problematice pohlavně přenosných chorob.

**Cíl 4:** Zjistit informovanost žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství.

**Výzkumný předpoklad 1:** Předpokládáme, že 70% a více žen ve fertálním věku je informována o pohlavně přenosných onemocněních.

**Výzkumný předpoklad 2:** Předpokládáme, že ženy do 30 let jsou informovanější než ženy nad 30 let.

**Výzkumný předpoklad 3:** Předpokládáme, že v 85% a více získávají ženy informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu.

**Výzkumný předpoklad 4:** Předpokládáme, že 70% a více žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství.

## 6.2 Metoda výzkumu

Pro výzkumné šetření byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl zpracován metodou dotazníku. Výzkumné šetření bylo realizováno na Gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici Rychnov nad Kněžnou Oblastní nemocnice Náchod, a.s. a v ambulantním zařízení u MUDr. Parma Parmová. Pro uskutečnění výzkumu, bylo nutné zajistit souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení a souhlas vedoucího pracoviště, kde byl výzkum realizován.

### **6.2.1 Metoda dotazníku**

Metoda dotazníku byla použita pro zjištění všech čtyř cílů a výzkumných předpokladů. Dotazník byl anonymní a určený ženám ve fertilním věku. Nestandardizovaný dotazník byl složen z 23 otázek, čtyři otázky slouží k identifikaci výzkumného vzorku, ostatních 19 otázek je přímo zaměřeno na výzkumné šetření. Dotazník obsahoval 5 otázek otevřených, 7 uzavřených, 8 polouzavřených, 1 filtrující a 2 identifikační (viz. příloha č. 2) se zaměřením na míru informovanosti fertilních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění.

Pro stanovení a upřesnění předpokladů byl proveden předvýzkum u žen hospitalizovaných v nemocnici Rychnov nad Kněžnou na Gynekologicko-porodnickém oddělení a v ambulancích obvodních gynekologů. Součástí předvýzkumu byl anonymní a dobrovolný dotazník o 23 otázkách. Předvýzkumu se účastnilo 20 respondentek. Na základě předvýzkumu, byly upřesněny předpoklady. Předvýzkum byl realizován v únoru 2015.

### **6.2.2 Charakteristika zkoumaného souboru**

Respondentky tvořily ženy ve fertilním věku žijící v okolí Rychnova nad Kněžnou a Ústí nad Orlicí. Dotazníky byly rozdány ve 2 Gynekologických zařízeních v nemocnici Rychnov nad Kněžnou a na poliklinice v Žamberku u MUDr. Parmy, Parmové. Výzkumné šetření proběhlo v únoru a v březnu 2015. K vyplnění dotazníku bylo osloveno celkem 70 respondentek, 5 respondentek se neúčastnilo a 5 respondentek vyplnění dotazníku nedokončilo. Celková návratnost dotazníků byla 85,7 %. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 60 (100%) respondentek. Kritériem pro výběr respondentek byl fertilní věk. Výsledky dotazníků byly dále zpracovány formou tabulek a grafů.

## 6.3 Analýza dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí programu Microsoft Office Excel 2010 a Microsoft Office Word 2010. Ke každé analýze dotazníkové položky byla zpracována tabulka a graf s příslušnými údaji, které jsou popsány stručným komentářem. Získaná data jsou zaznamenána ve znacích absolutní a relativní četnosti. Správné odpovědi jsou v tabulkách zvýrazněny tučně.

### 6.3.1 Analýza dotazníkové položky č. 1: Pohybuje se Váš věk v rozmezí 15 – 49 let?

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen z 60 respondentek (100%), bylo 60 ve věku 15 – 49 let, tedy ve fertilním období ženy.

### 6.3.2 Analýza dotazníkové položky č. 2: Kolik Vám je let?

Tabulka č. 1 Věková kategorie respondentek

<b>Věk</b>	<b>Absolutní četnost [n]</b>	<b>Relativní četnost [%]</b>
<b>15-20</b>	1	2
<b>21-30</b>	19	32
<b>31-40</b>	18	30
<b>41-49</b>	22	36
<b>celkem</b>	60	100

Ve sledovaném souboru, který byl tvořen z 60 respondentek (100%), byla 1 respondentka (2%) ve věku 15 – 20 let, 19 respondentek (32%) ve věku 21 – 30 let, 18 respondentek (30%) ve věku 31 – 40 let a 22 respondentek (36%) ve věku 41 – 49 let.



### 6.3.3 Analýza dotazníkové položky č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka č. 2 Vzdělání respondentek

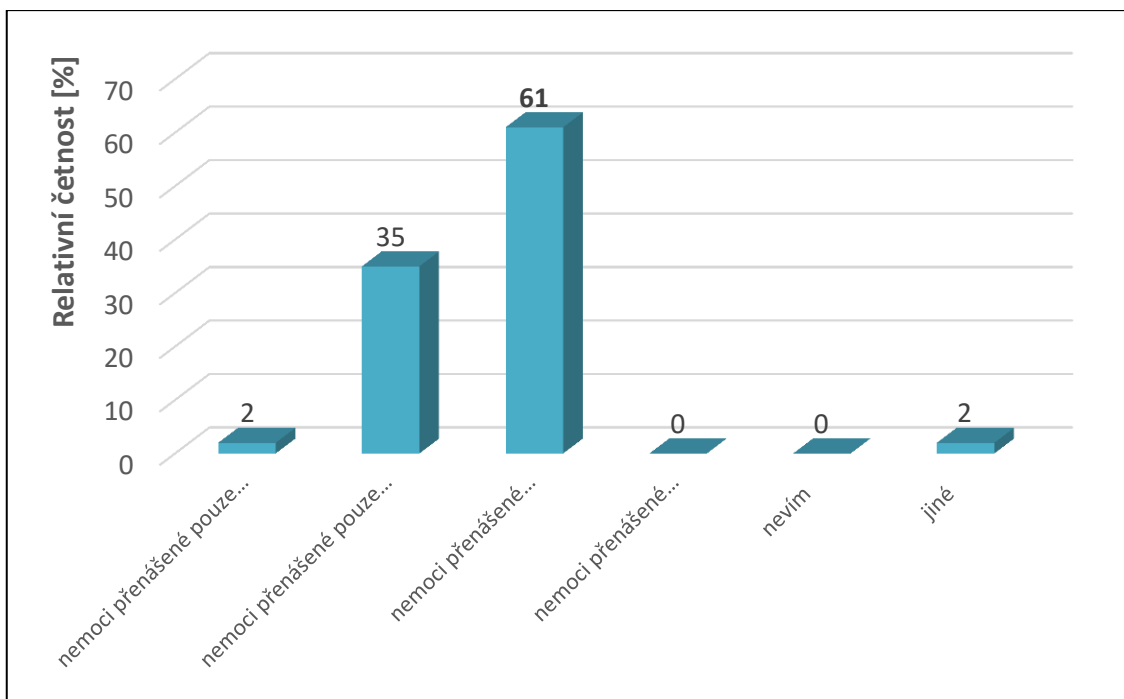
Dosažené vzdělání	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
základní	1	2
vyučena v oboru	9	15
středoškolské	33	55
vyšší odborné	2	3
vysokoškolské	15	25
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Základní vzdělání měla 1 respondentka (2%), vyučeno v oboru bylo 9 respondentek (15%), střední školu dokončenou s maturitou mělo 33 respondentek (55%), vyšší odborné vzdělání měly 2 respondentky (3%) a vysokoškolské vzdělání mělo 15 respondentek (25%).

### 6.3.4 Analýza dotazníkové položky č. 4: Co pro Vás znamená pojem sexuálně přenosné onemocnění?

Tabulka č. 3 Pojem sexuálně přenosné onemocnění

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
nemoci přenášené pouze krví	1	2
nemoci přenášené pouze pohlavním stykem	21	35
nemoci přenášené výhradně, či téměř výhradně pohlavním stykem	<b>37</b>	<b>61</b>
nemoci přenášené pohlavním stykem pouze mezi homosexuály	0	0
nevím	0	0
jiné	1	2
<b>celkem</b>	<b>60</b>	<b>100</b>



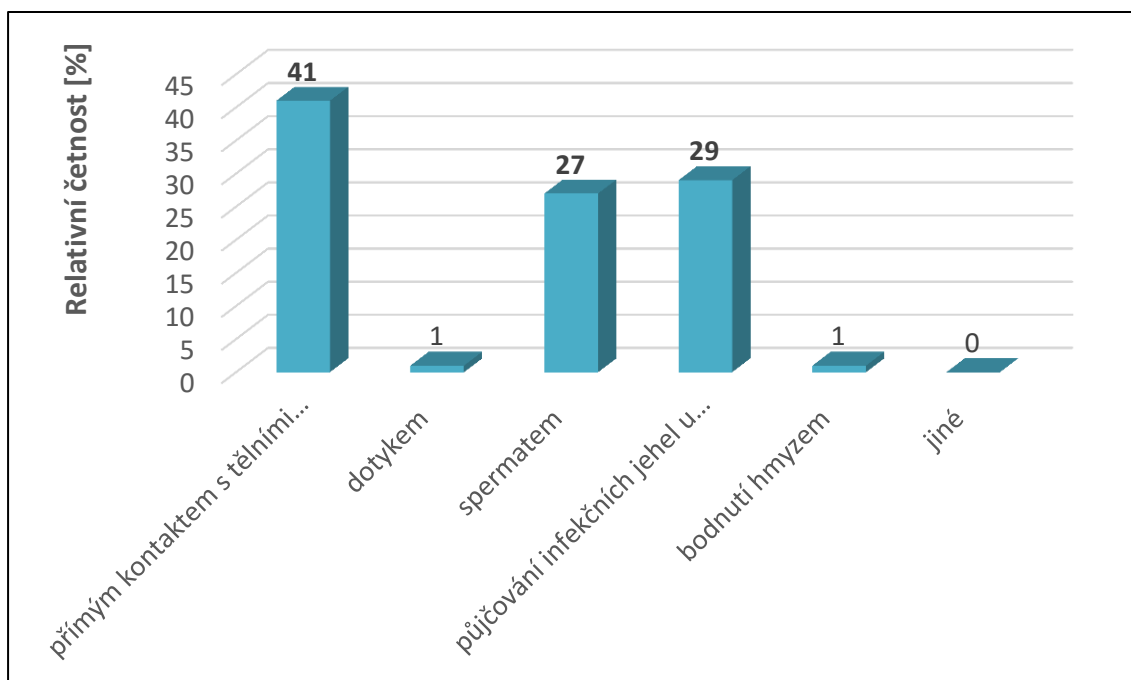
**Graf 1 Pojem sexuálně přenosné onemocnění**

Pouze 1 respondentka (2%) si pod pojmem sexuálně přenosné onemocnění představuje nemoci, které jsou přenášeny pouze krví, 21 respondentek (35%) zvolilo odpověď nemoci přenášené pouze pohlavním stykem. Největší počet tedy 37 respondentek (61%) označilo odpověď nemoci přenášené výhradně, či téměř výhradně pohlavním stykem, 1 respondentka (2%) označila odpověď jiné a odpověděla obvykle nemoci přenášené pohlavním stykem, nebo kontaktem s nakaženou krví, odpovědi nemoci přenášené pohlavním stykem pouze mezi homosexuály, nevím a nechci odpovídat, označilo 0 dotazovaných respondentek (0%). Správně na tuto otázku odpovědělo 37 respondentek (61%).

### 6.3.5 Analýza dotazníkové položky č. 5: Jak se mohou sexuálně přenosné choroby přenášet?

Tabulka č. 4 Způsob přenosu sexuálně přenosných onemocnění

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
přímým kontaktem s tělními tekutinami, krví	55	41
dotykem	1	1
spermatem	38	27
půjčování infekčních jehel u drogově závislých	40	29
bodnutí hmyzem	1	1
jiné	0	0
celkem	135	100



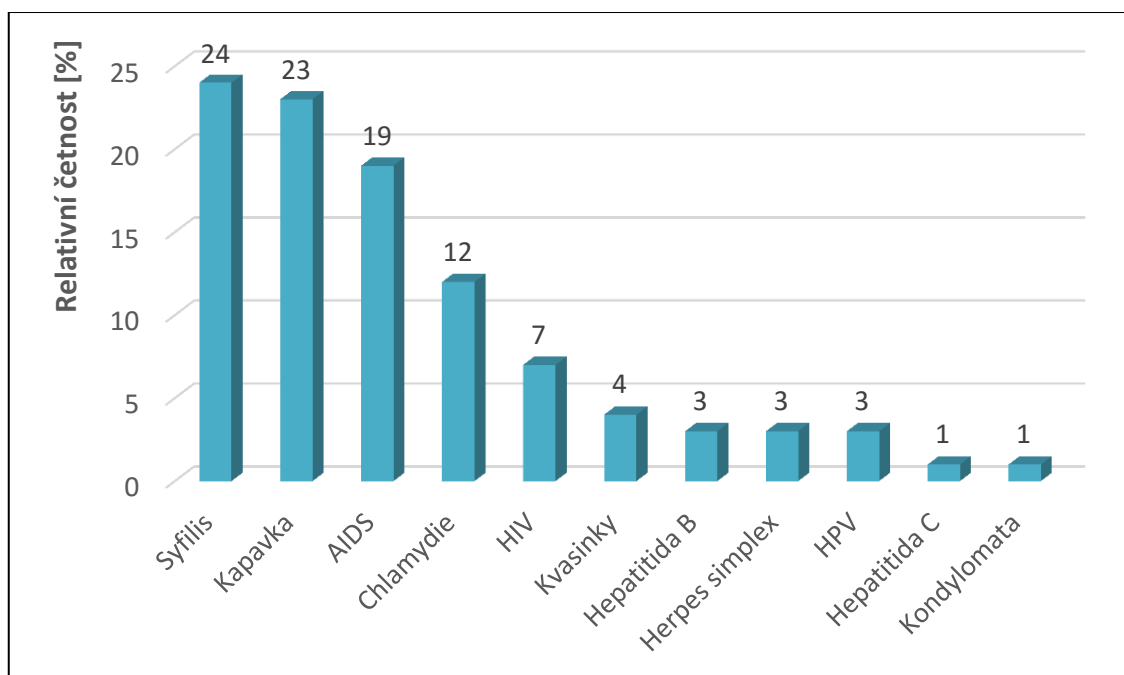
Graf 2. Způsob přenosu sexuálně přenosných onemocnění

Tato otázka měla možnost více správných odpovědí, a proto respondentky měly možnost vybrat z více odpovědí. Možnost přímým kontaktem s tělními tekutinami a krví zvolilo 55 respondentek (41%), dotykem 1 respondentka (1%), spermatem 37 respondentek (27%), půjčováním infekčních jehel u drogově závislých 40 respondentek (29%), bodnutí hmyzem 1 respondentka (1%) a nechci odpovídat 1 respondentka (1%). 0 respondentek (0%) označilo odpověď jiné.

### 6.3.6 Analýza dotazníkové položky č. 6: Jaké znáte sexuálně přenosné choroby?

Tabulka č. 5 Znalost sexuálně přenosných chorob

Nemoci	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Syfilis	51	24
Kapavka	49	23
AIDS	42	19
Chlamydie	25	12
HIV	16	7
Kvasinky	9	4
Hepatitida B	7	3
Herpes simplex	7	3
HPV	6	3
Hepatitida C	3	1
Kondylomata	1	1
Celkem	216	100



Graf 3. Znalost sexuálně přenosných chorob

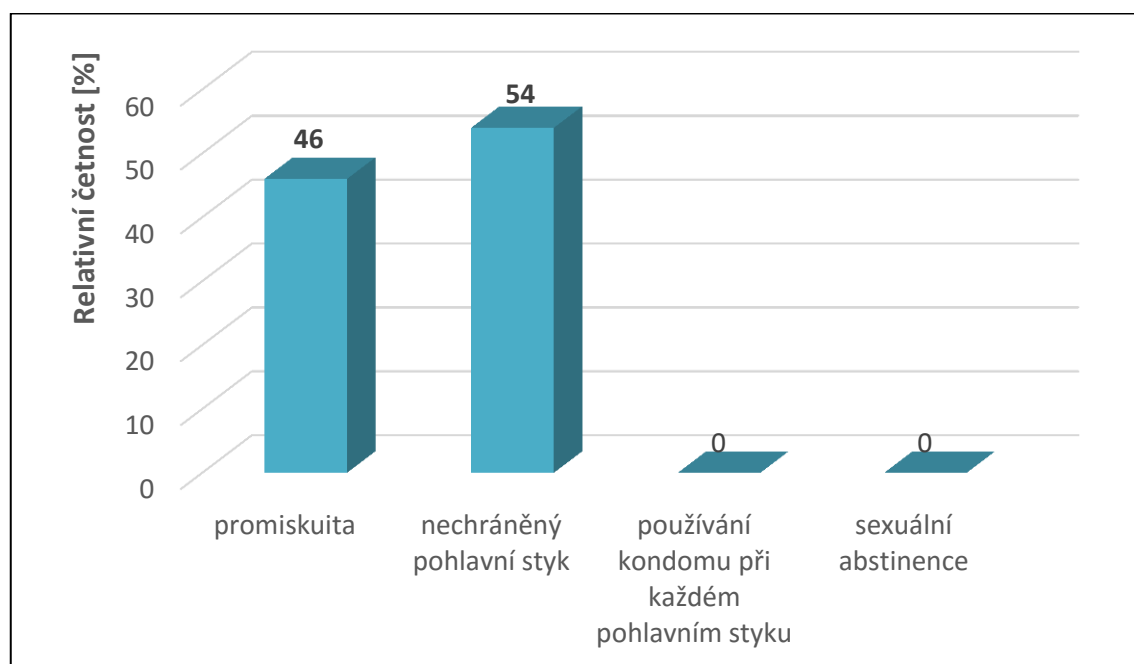
Tato otázka byla otevřená, respondentky uváděly tyto odpovědi: 51 respondentek (24%) Syfilis, 49 respondentek (23%) Kapavka, 42 respondentek (19%) AIDS, 25 respondentek (12%) Chlamydie, 16 respondentek (7%) HIV, 9 respondentek (4%)

Kvasinky, 7 respondentek (3%) Hepatitida B a Herpes simplex, 6 respondentek (3%) HPV, 3 respondentek (1%) Hepatitida C a 1 respondentka (1%) Kondylomata.

### 6.3.7 Analýza dotazníkové položky č. 7: Jaké znáte rizikové faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí?

Tabulka č. 6 Rizikové faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>promiskuita</b>	<b>49</b>	<b>46</b>
<b>nechráněný pohlavní styk</b>	<b>58</b>	<b>54</b>
<b>používání kondomu při každém pohlavním styku</b>	0	0
<b>sexuální abstinence</b>	0	0
<b>celkem</b>	107	100



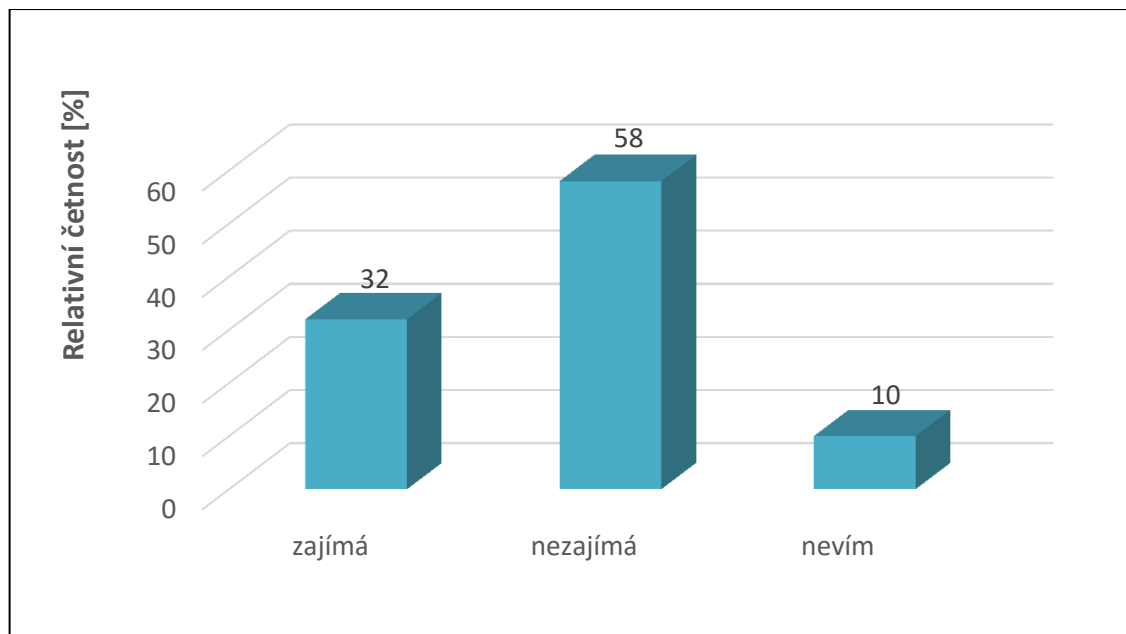
Graf 4. Rizikové faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí

Tato otázka měla možnost více správných odpovědí a respondentky odpověděly následovně 49 respondentek (46%) promiskuita, 58 respondentek (54%) nechráněný pohlavní styk. Odpovědi používání kondomu při každém pohlavním styku a sexuální abstinence žádná respondentka (0%) neoznčila.

### 6.3.8 Analýza dotazníkové položky č. 8: Zajímáte se o problematiku pohlavně přenosných onemocnění?

Tabulka č. 7 Zájem o problematiku pohlavně přenosných onemocnění

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>zajímá</b>	19	32
<b>nezajímá</b>	35	58
<b>nevím</b>	6	10
<b>celkem</b>	60	100



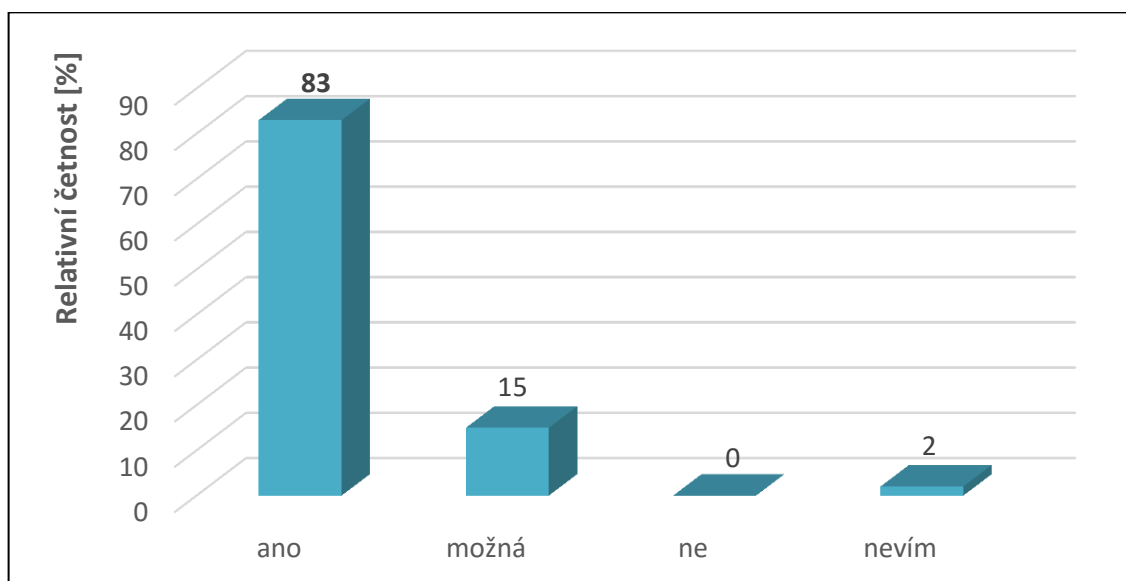
Graf 5 Zájem o problematiku pohlavně přenosných onemocnění

Celkem 19 (32%) respondentek se zajímá o problematiku pohlavně přenosných onemocnění, 35 (58%) respondentek se nezajímá o danou problematiku, 6 respondentek (10%) označilo odpověď 'nevím'.

**6.3.9 Analýza dotazníkové položky č. 9a:** Myslíte si, že může dojít k přenosu některé pohlavně přenosné nemoci z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu?

**Tabulka č. 8** Možnost přenosu některé STD z matky na dítě v průběhu těhotenství

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>ano</b>	<b>50</b>	<b>83</b>
<b>možná</b>	8	15
<b>ne</b>	0	0
<b>nevím</b>	2	2
<b>celkem</b>	60	100



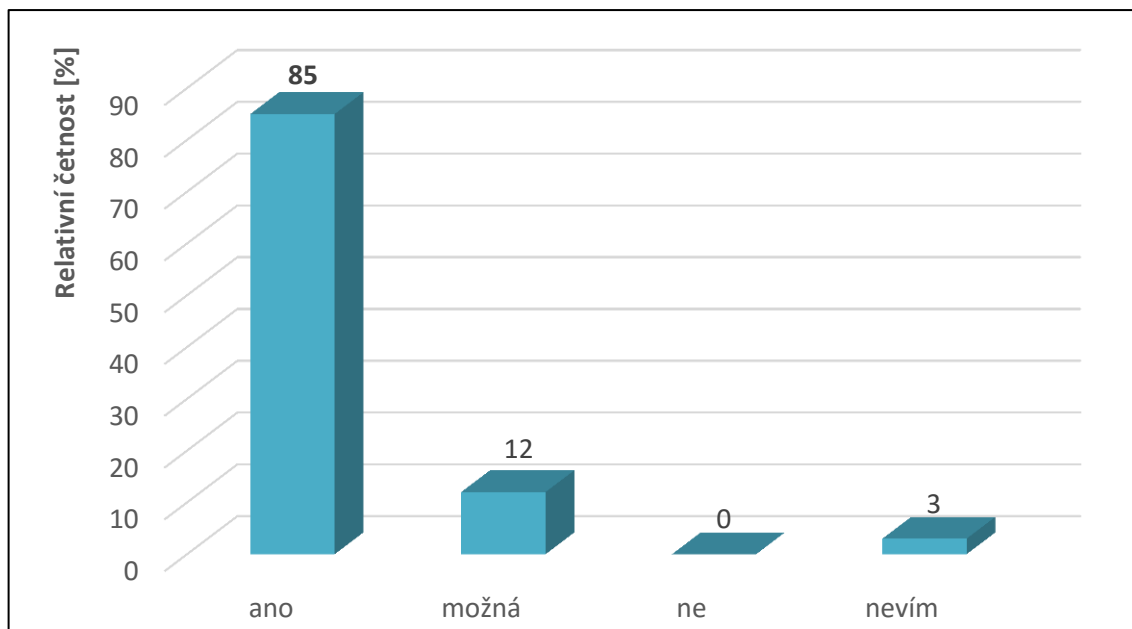
**Graf 6.** Možnost přenosu některé STD z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu

Celkem 50 respondentek (83%) si myslí, že může dojít k přenosu některé pohlavně přenosné nemoci z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu. Pouze 8 respondentek (15%) označilo odpověď možná. Z celkového počtu 2 respondentky (2%) nevěděla a odpověď ne označilo 0 respondentek (0%).

**6.3.10 Analýza dotazníkové položky č. 9b: Myslíte si, že může pohlavně přenosná choroba plod nevratně poškodit?**

**Tabulka č. 9. Možnost nevratného poškození plodu STD**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>ano</b>	<b>51</b>	<b>85</b>
<b>možná</b>	6	12
<b>ne</b>	0	0
<b>nevím</b>	3	3
<b>celkem</b>	60	100



**Graf 7. Možnost nevratného poškození plodu STD**

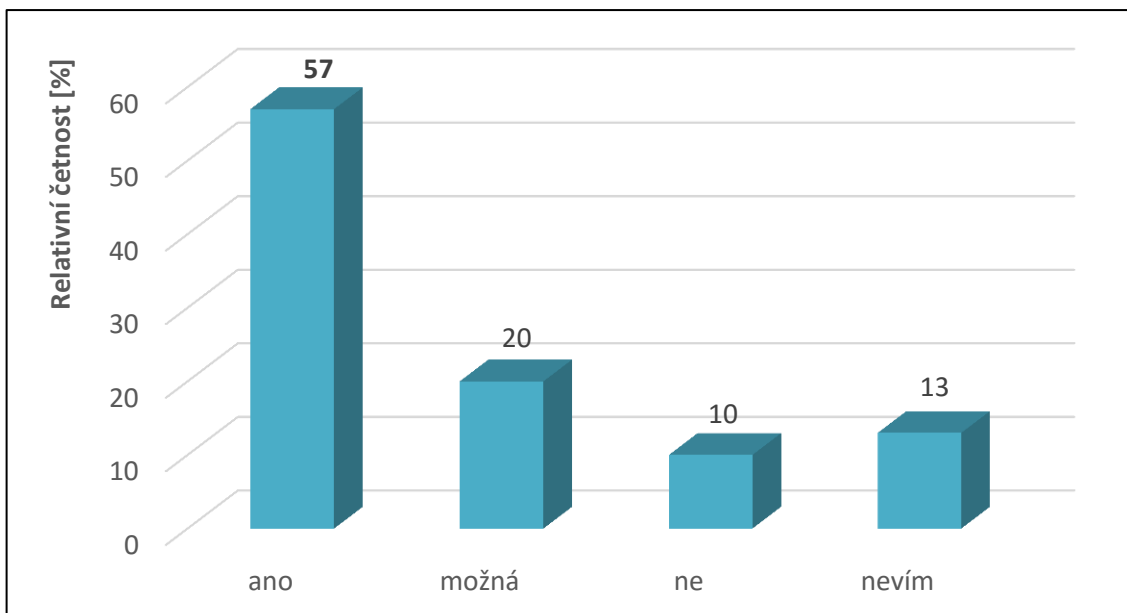
Celkem 51 respondentek (85%) si myslí, že pohlavně přenosná choroba může plod nevratně poškodit. Dalších 6 respondentek (12%) označilo odpověď možná a 3 respondentky (3%) nevěděly. Odpověď ne označilo 0 respondentek (0%).



### 6.3.11 Analýza dotazníkové položky č. 9c: Myslíte si, že některé pohlavně přenosné nemoci probíhají bezpříznakově?

Tabulka č. 10 Možnost bezpříznakového probíhání některých STD

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>ano</b>	<b>34</b>	<b>57</b>
<b>možná</b>	12	20
<b>ne</b>	6	10
<b>nevím</b>	8	13
<b>celkem</b>	60	100



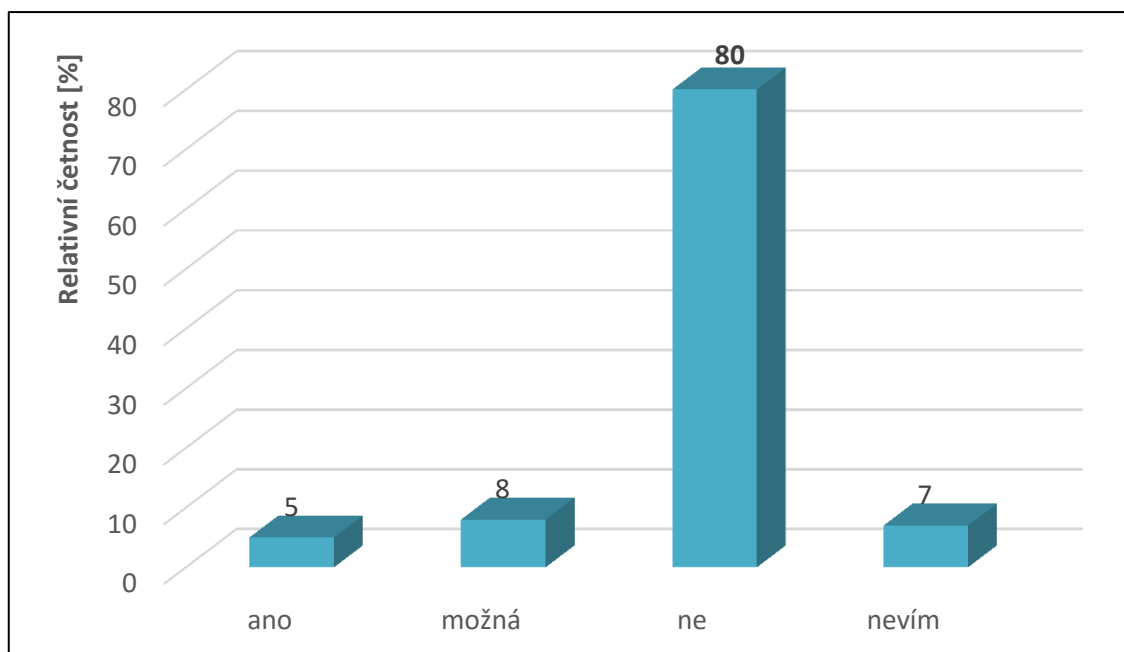
Graf 8. Možnost bezpříznakového probíhání některých STD

Celkem 34 respondentek (57%) si myslí, že některé pohlavně přenosné nemoci probíhají bez příznaků. Pouze 6 respondentek (10%) si myslí, že pohlavně přenosné nemoci probíhají vždy s příznaky. Dalších 12 respondentek (20%) označilo odpověď možná a 8 respondentek (13%) označilo odpověď nevím.

### 6.3.12 Analýza dotazníkové položky č. 9d: Myslíte si, že je AIDS v dnešní době vyléčitelné onemocnění?

Tabulka č. 11 Možnost vyléčení AIDS v dnešní době

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>ano</b>	3	5
<b>možná</b>	5	8
<b>ne</b>	<b>48</b>	<b>80</b>
<b>nevím</b>	4	7
<b>celkem</b>	60	100



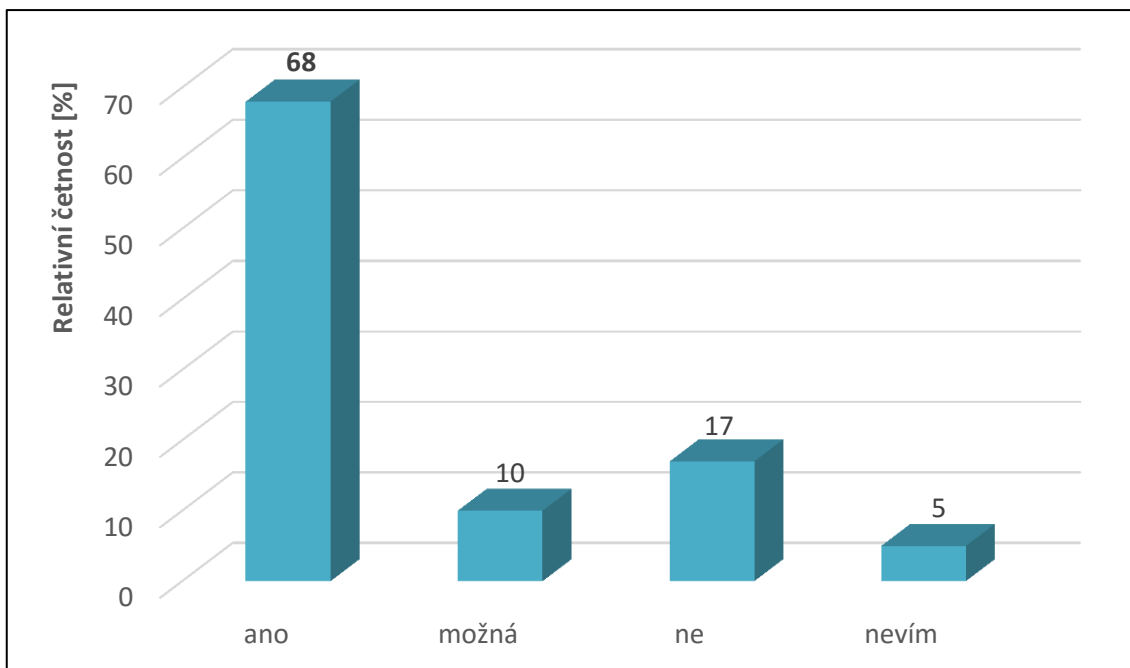
Graf 9. Možnost vyléčení AIDS v dnešní době

Celkem 3 respondentky (5%) si myslí, že je AIDS v dnešní době vyléčitelné onemocnění. Dalších 48 respondentek (80%) si myslí, že AIDS není v dnešní době vyléčitelné onemocnění. Odpověď možná označilo 5 respondentek (8%) a odpověď nevím označily 4 respondentky (7%).

### 6.3.13 Analýza dotazníkové položky č. 9e: Myslíte si, že je nutná sexuální abstinence během léčby sexuálně přenosných nemocí?

Tabulka č. 12 Nutnost sexuální abstinence během léčby STD

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>ano</b>	<b>41</b>	<b>68</b>
<b>možná</b>	6	10
<b>ne</b>	10	17
<b>nevím</b>	3	5
<b>celkem</b>	60	100



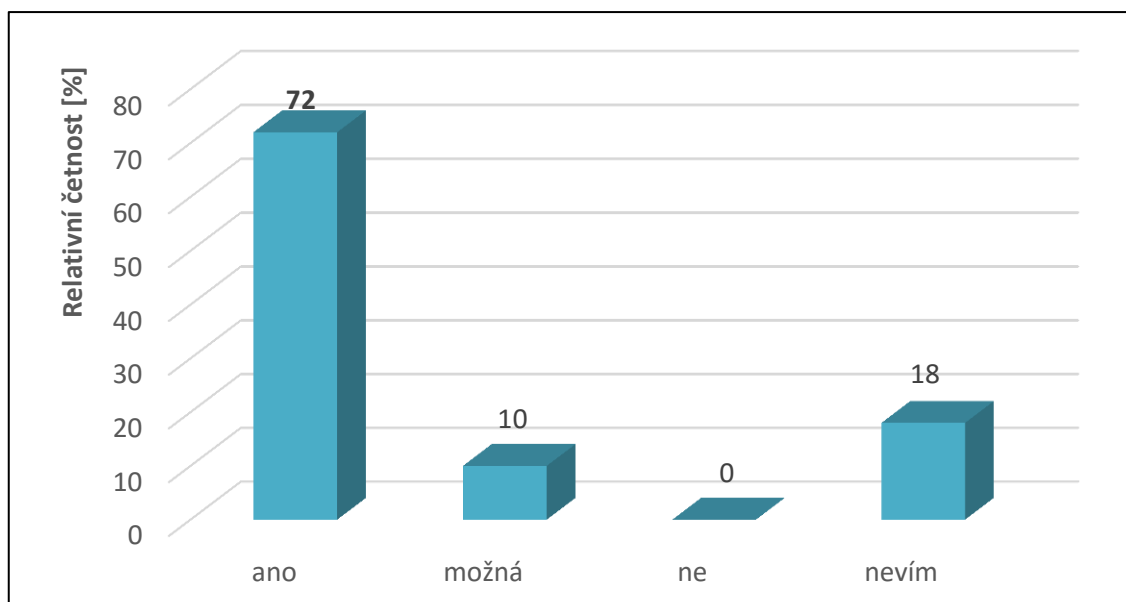
Graf 10. Nutnost sexuální abstinence během léčby STD

Celkem 41 (68%) respondentek si myslí, že je nutná sexuální abstinence během léčby sexuálně přenosné nemoci. Dalších 10 (17%) respondentek si myslí, že není nutná sexuální abstinence během léčby sexuálně přenosné nemoci. Pouze 6 (10%) respondentek označilo odpověď možná a 3 (5%) respondentky označily odpověď nevím.

### 6.3.14 Analýza dotazníkové položky č. 9f : Myslíte si, že existuje očkování proti HPV?

Tabulka č. 13 Existence očkování proti HPV (human papillomavirus)

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>ano</b>	<b>43</b>	<b>72</b>
<b>možná</b>	6	10
<b>ne</b>	0	0
<b>nevím</b>	11	18
<b>celkem</b>	60	100



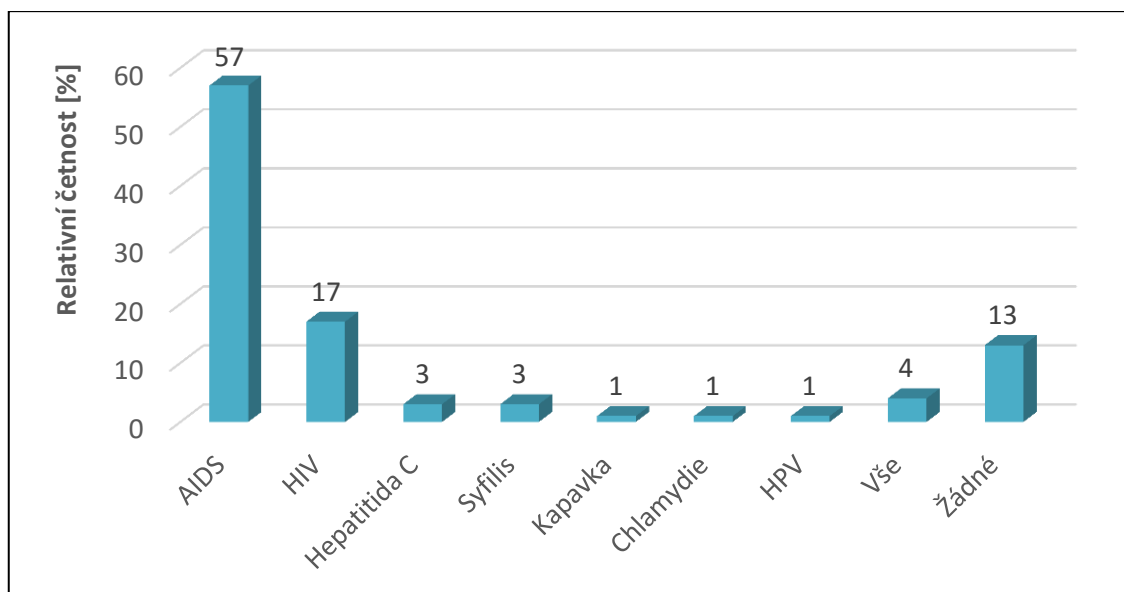
Graf 11. Existence očkování proti HPV (human papillomavirus)

Celkem 43 respondentek (72%) si myslí, že existuje očkování proti HPV (human papillomavirus). Dalších 6 respondentek (10%) označilo odpověď možná a 11 respondentek (18%) označilo odpověď nevím. Odpovědi ne označilo 0 respondentek (0%).

**6.3.15 Analýza dotazníkové položky č. 10: Jaké pohlavně přenosné choroby se nejvíce obáváte?**

**Tabulka č. 14 Nejvíce obávaná pohlavně přenosná choroba**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>AIDS</b>	39	57
<b>HIV</b>	11	17
<b>Hepatitida C</b>	2	3
<b>Syfilis</b>	2	3
<b>Kapavka</b>	1	1
<b>Chlamydie</b>	1	1
<b>HPV</b>	1	1
<b>Vše</b>	3	4
<b>Žádné</b>	9	13
<b>Celkem</b>	69	100



**Graf 12. Nejvíce obávaná pohlavně přenosná choroba**

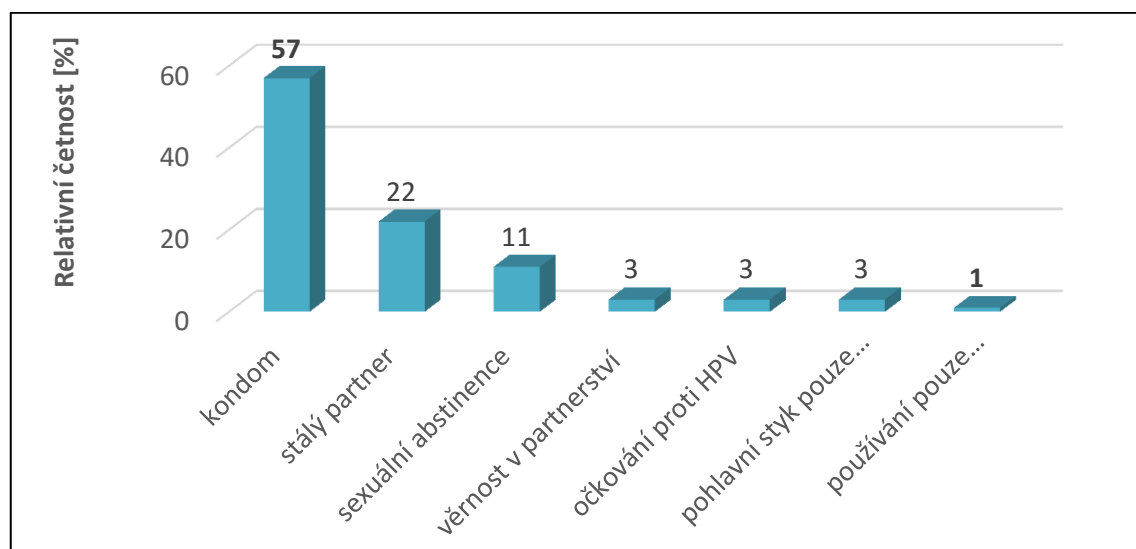
Tato otázka byla otevřená, tudíž respondenty mohly napsat i více odpovědí 39 respondentek (57%) se obává AIDS z důvodu ohrožení na životě, 11 respondentek (17%) označilo HIV, také z důvodu ohrožení života, 9 respondentek (13%) se neobává žádné pohlavně přenosné nemoci, protože mají stálého partnera, naopak 3 respondentky (4%) se obávají všech pohlavně přenosných nemocí bez určení důvodu. Další 2

respondentky (3%) se obávají nejvíce Hepatitidy C a 2 respondentky (3%) Syfilis, 1 respondentka (1%) Kapavky, 1 respondentka (1%) Chlamydií a 1 respondentka (1%) se nejvíce obává HPV.

### 6.3.16 Analýza dotazníkové položky č. 11: Jak se chráníte před pohlavně přenosnou nemocí?

Tabulka č. 15 Ochrana před pohlavně přenosným onemocněním

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
kondom	58	57
stálý partner	22	22
sexuální abstinence	11	11
věrnost v partnerství	3	3
očkování proti HPV	3	3
pohlavní styk pouze s vyšetřeným partnerem	3	3
používání pouze sterilních injekčních stříkaček a jehel	1	1
celkem	101	100



Graf 13. Ochrana před pohlavně přenosným onemocněním

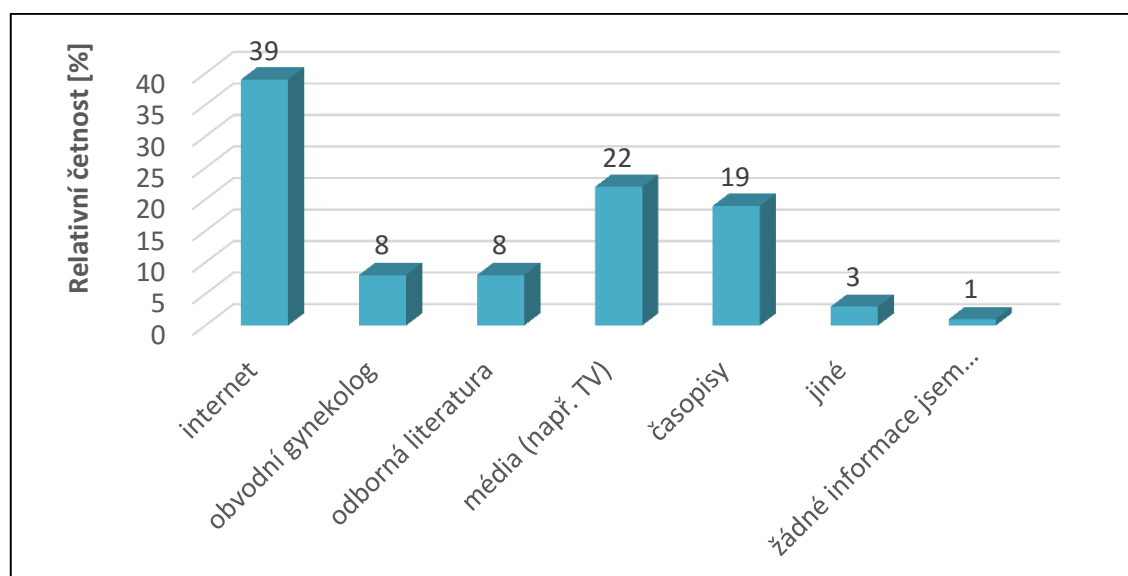
Tato otázka byla otevřená, tudíž respondentky mohly napsat více správných odpovědí. Následně odpovědělo 58 respondentek (57%) uvedlo kondom, 22 respondentek (22%) uvedlo stálý partner, 11 respondentek (11%) uvedlo sexuální abstinence, 3

respondentky (3%) uvedly věrnost v partnerství, 3 respondentky (3%) odpověděly očkování proti HPV, další 3 respondentky (3%) odpověděly pohlavní styk pouze s vyšetřeným partnerem a 1 respondentka (1%) odpověděla u užívání drog injekční formou používání pouze sterilních injekčních stříkaček a jehel.

### 6.3.17 Analýza dotazníkové položky č. 12: Jaké zdroje využíváte k získávání informací o pohlavně přenosných nemocech?

Tabulka č. 16 Využívané zdroje pro získávání informací o pohlavně přenosných onemocněních

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
internet	55	39
obvodní gynekolog	11	8
odborná literatura	12	8
média (např. TV)	32	22
časopisy	27	19
jiné	4	3
žádné informace jsem doposud nezískala	1	1
celkem	142	100



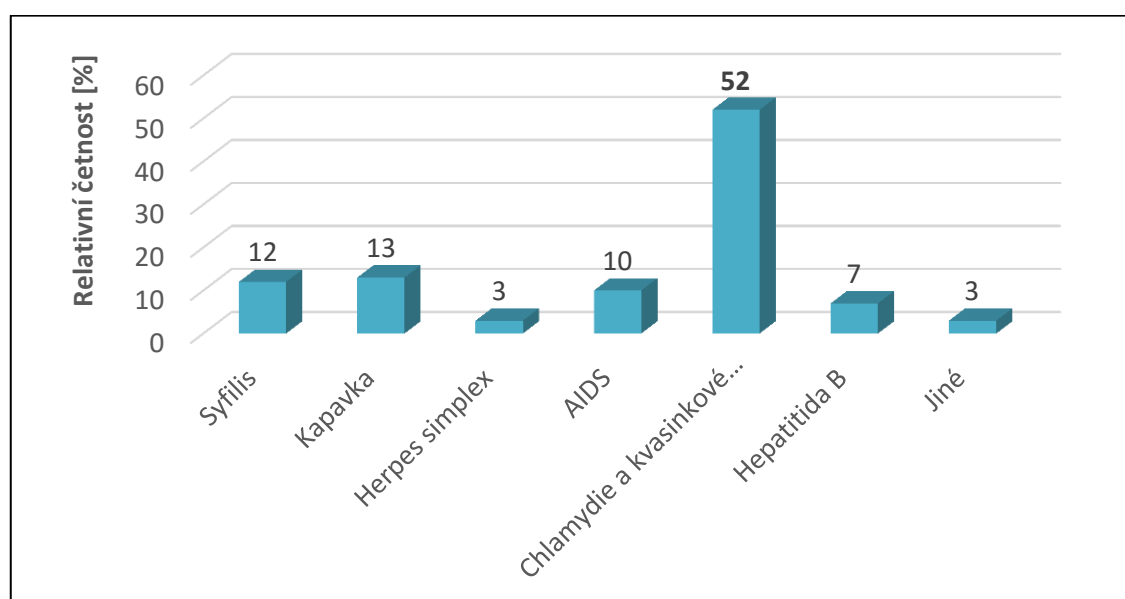
Graf 14. Využívané zdroje pro získávání informací o pohlavně přenosných onemocněních

Tato otázka měla možnost i více správných odpovědí, z toho v největším počtu respondentky označily 40 (32%) odpověď internet, 11 respondentek (9%) obvodní gynekolog, 12 respondentek (9%) odborná literatura. Další často využívaný zdroj k získávání informací média (např. TV) označilo 32 respondentek (25%) a odpověď časopisy 27 (21%). Pouze 1 respondentka (1%) ve věkové skupině 31 – 40 let označila možnost žádné informace jsem doposud nezískala, 4 respondentky (3%) označily odpověď jiné a napsaly, že získávají informace z více zdrojů, ze školy při rodinné výchově, z odborných seminářů, nebo že jsou zaměstnané ve zdravotnické sféře.

### 6.3.18 Analýza dotazníkové položky č. 13: Jaká pohlavně přenosná choroba se podle Vás nejvíce vyskytuje v ČR?

Tabulka č. 17 Nejčastější pohlavní přenosná nemoc v ČR

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
Syfilis	7	12
Kapavka	8	13
Herpes simplex	2	3
AIDS	6	10
Chlamydie a kvasinkové infekce	<b>31</b>	<b>52</b>
Hepatitida B	4	7
Jiné	2	3
<b>Celkem</b>	60	100



Graf 15. Nejčastější pohlavní přenosná nemoc v ČR

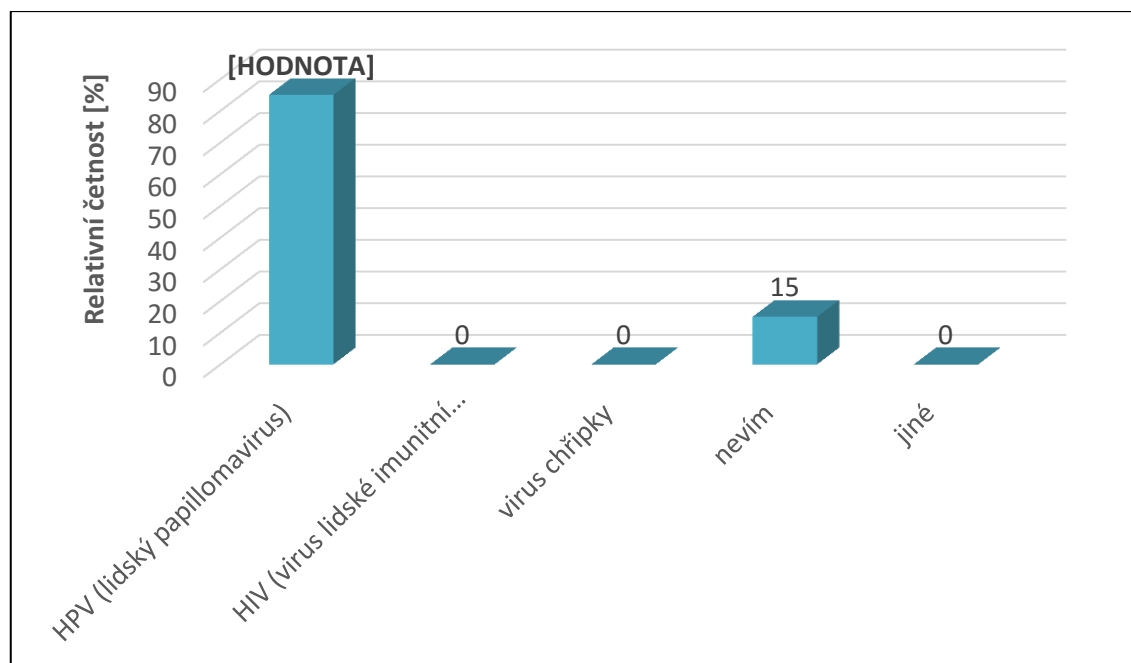


Celkem 7 respondentek (12%) označilo odpověď Syfilis, 8 respondentek (13%) zvolilo možnost Kapavka, 2 respondentky (3%) označily odpověď Herpes simplex, 6 respondentek (10%) označilo možnost AIDS, 31 respondentek (52%) označilo odpověď Chlamydie a kvasinky, 4 respondentky (7%) označily Hepatitida B, jiné označily 2 respondentky (3%),

**Analýza dotazníkové položky č. 14:** Co nejčastěji způsobuje rakovinu děložního čípku?

**Tabulka č. 18** Nejčastější původce vzniku rakoviny děložního čípku

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>HPV (lidský papillomavirus)</b>	<b>51</b>	<b>85</b>
<b>HIV (virus lidské imunitní nedostatečnosti)</b>	0	0
<b>virus chřipky</b>	0	0
<b>nevím</b>	9	15
<b>jiné</b>	0	0
<b>celkem</b>	60	100



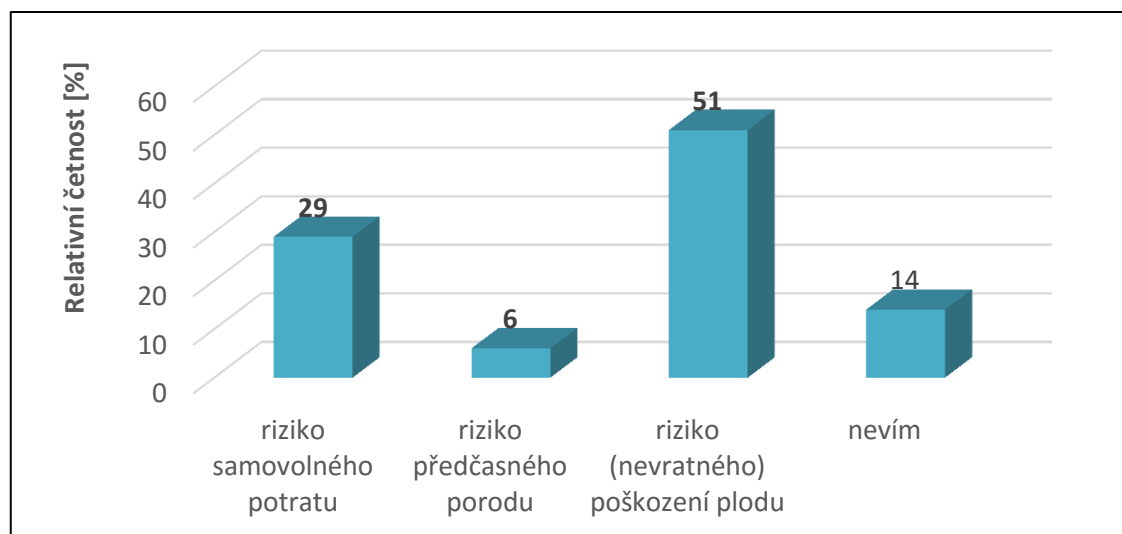
**Graf 16.** Nejčastější původce vzniku rakoviny děložního čípku

Celkem 51 (85%) respondentek označilo odpověď HPV (lidský papilomavirus), 9 respondentek (15%) zvolilo odpověď nevím. Ostatní možnosti jako HIV (virus lidské imunitní nedostatečnosti), virus chřipky, jiné neoznačila žádná respondentka (0%).

### 6.3.19 Analýza dotazníkové položky č. 15: Víte, jaká rizika představují pohlavně přenosná onemocnění pro gravidní (těhotnou) ženu?

Tabulka č. 19 Rizika pohlavně přenosných onemocnění v průběhu těhotenství

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>riziko samovolného potratu</b>	<b>26</b>	<b>29</b>
<b>riziko předčasného porodu</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>riziko (nevratného) poškození plodu</b>	<b>45</b>	<b>51</b>
<b>nevím</b>	12	14
<b>celkem</b>	88	100



### Graf 17. Nejčastější původce vzniku rakoviny děložního čípku

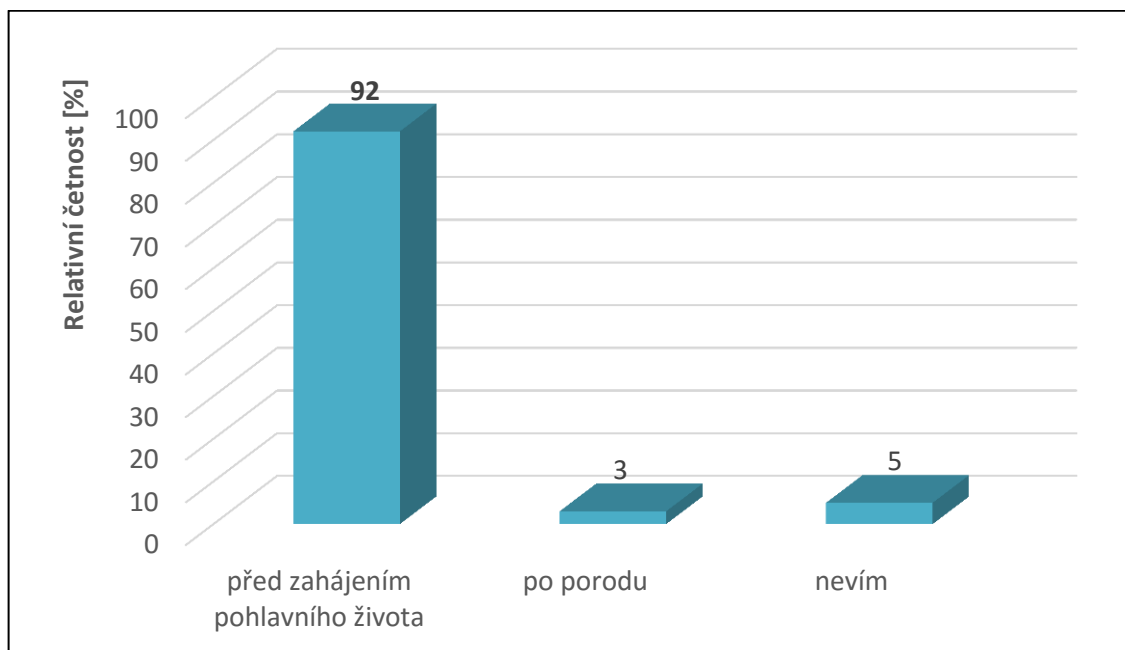
Tato otázka byla otevřená, tudíž respondentky mohly napsat více odpovědí. Celkem 26 respondentek (29%) označilo riziko samovolného potratu, 5 respondentek (6%) označilo riziko předčasného porodu a v největším počtu 45 respondentek (51%)

odpovědělo riziko (nevratného) poškození plodu. Pouze 12 respondentek (14%) označilo odpověď nevíím.

### 6.3.20 Analýza dotazníkové položky č. 16: Kdy myslíte, že je nejvhodnější doba očkovat proti rakovině děložního čípku?

Tabulka č. 20 Nejvhodnější doba očkovat proti infekci děložního čípku

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>před zahájením pohlavního života</b>	<b>55</b>	<b>92</b>
<b>po porodu</b>	2	3
<b>nevím</b>	3	5
<b>celkem</b>	60	100



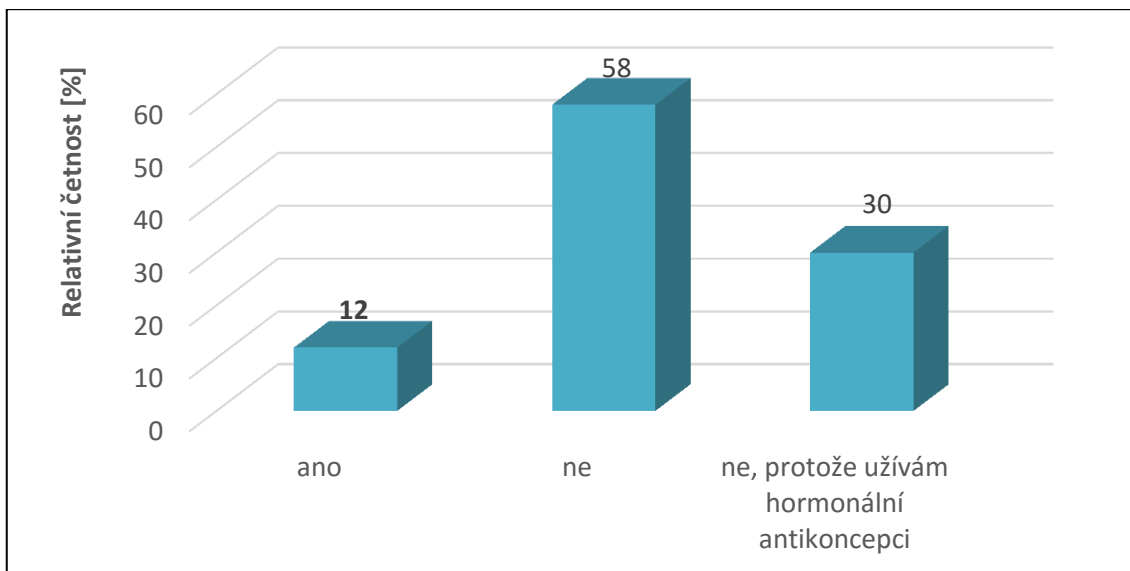
Graf 18. Nejvhodnější doba očkovat proti infekci děložního čípku

Celkem 55 respondentek (92%) označilo odpověď před zahájením pohlavního života, 2 respondentky (3%) zvolily odpověď po porodu, pouze 3 respondentky (5%) označily odpověď nevíím.

**6.3.21 Analýza dotazníkové položky č. 17: Používáte pravidelně při pohlavním styku kondom?**

**Tabulka č. 21 Pravidelné používání prezervativu**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>ano</b>	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>ne</b>	35	58
<b>ne, protože užívám hormonální antikoncepci</b>	18	30
<b>celkem</b>	60	100



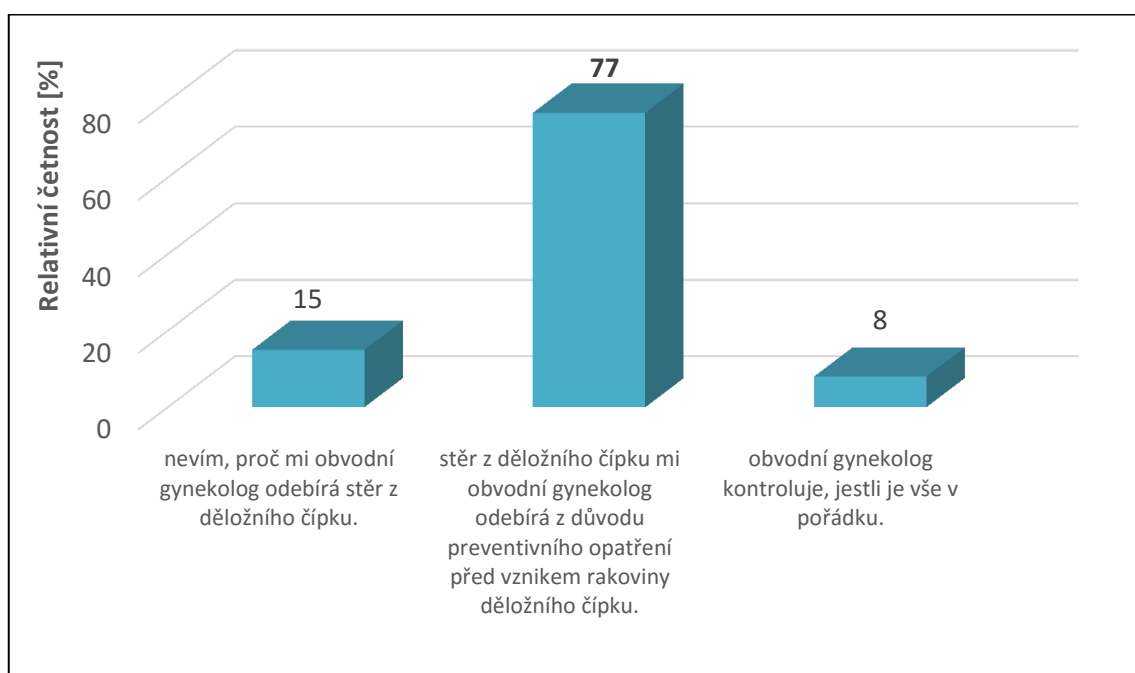
**Graf 19. Pravidelné používání prezervativu**

Pouze 7 respondentek (12%) označilo odpověď ano, největší počet tedy 35 respondentek (58%) označilo odpověď ne. Z celkového počtu 18 respondentek (30%) označilo odpověď ne, protože užívám hormonální antikoncepci.

**6.3.22 Analýza dotazníkové položky č. 18 : Víte, proč Vám gynekolog při preventivní prohlídce odebírá stěr z děložního čípku?**

**Tabulka č. 22 Důvod stěru z děložního čípku**

	<b>Absolutní četnost [n]</b>	<b>Relativní četnost [%]</b>
<b>nevím, proč mi obvodní gynekolog odebírá stěr z děložního čípku.</b>	9	15
<b>stěr z děložního čípku mi obvodní gynekolog odebírá z důvodu preventivního opatření před vznikem rakoviny děložního čípku.</b>	46	77
<b>obvodní gynekolog kontroluje, jestli je vše v pořádku.</b>	5	8
<b>celkem</b>	60	100



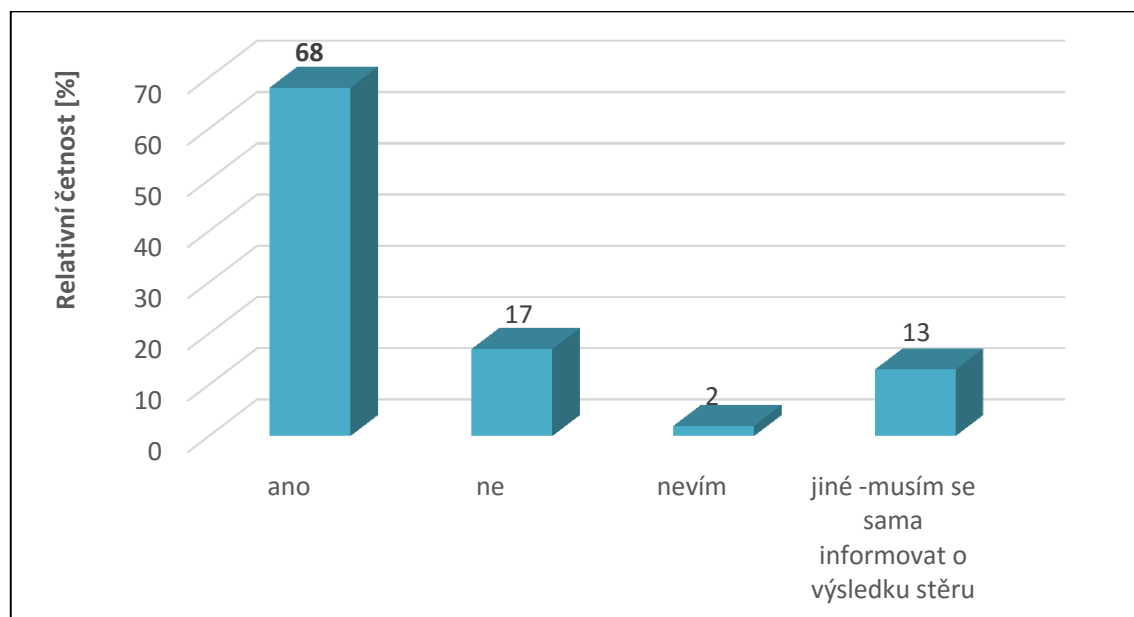
**Graf 20. Důvod stěru z děložního čípku**

Celkem 9 respondentek (15%) odpovědělo nevím, proč mi obvodní gynekolog odebírá stěr z děložního čípku, největší počet tedy 46 respondentek (77%) odpovědělo stěr z děložního čípku mi obvodní gynekolog odebírá z důvodu preventivního opatření před vznikem rakoviny děložního čípku, při pozitivním nálezu je nutné sledovat. Zbýlých 5 respondentek (8%) odpovědělo obvodní gynekolog kontroluje, zda je vše v pořádku.

### 6.3.23 Analýza dotazníkové položky č. 19: Informuje Vás zpětně obvodní gynekolog o výsledku stěru z děložního čípku?

Tabulka č. 23 Zpětná informace od obvodního gynekologa o výsledku stěru z děložního čípku

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
ano	41	68
ne	10	17
nevím	1	2
jiné -musím se sama informovat o výsledku stěru	8	13
celkem	60	100



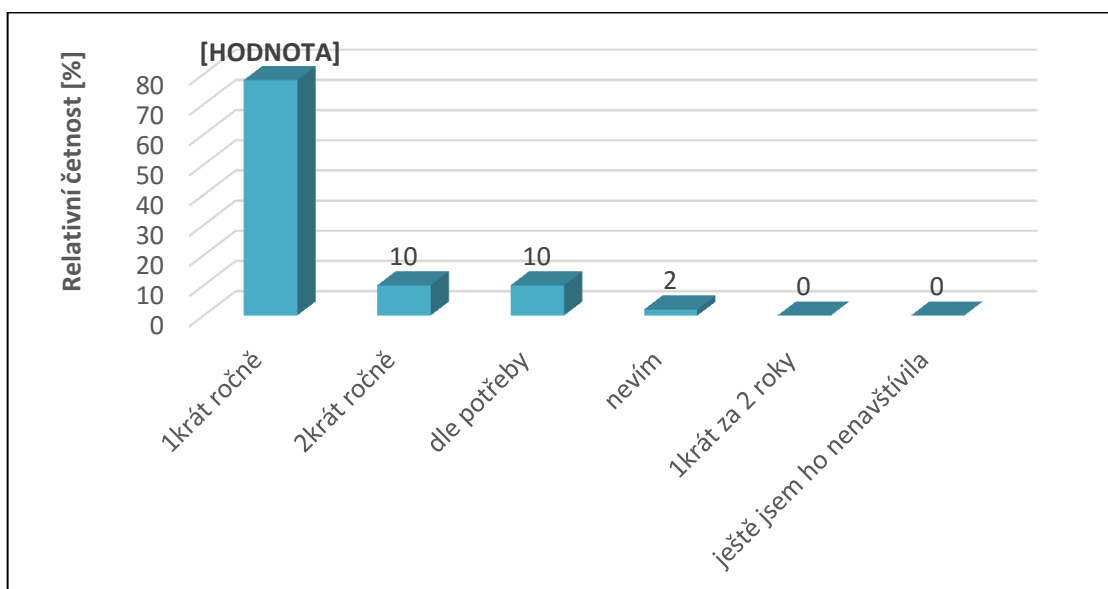
Graf 21. Zpětná informace od obvodního gynekologa o výsledku stěru z děložního čípku

Celkem 41 respondentek (68%) označilo odpověď ano, 10 respondentek (17%) označilo odpověď ne, pouze 1 respondentka (2%) označila odpověď nevím a 8 respondentek (13%) označilo odpověď jiné a napsaly musím se sama informovat o výsledku stěru.

### 6.3.24 Analýza dotazníkové položky č. 20: Jak často chodíte ke gynekologovi?

Tabulka č. 24 Četnost návštěv u obvodního gynekologa

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
1krát ročně	47	78
2krát ročně	6	10
dle potřeby	6	10
nevím	1	2
1krát za 2 roky	0	0
ještě jsem ho nenavštívila	0	0
celkem	60	100



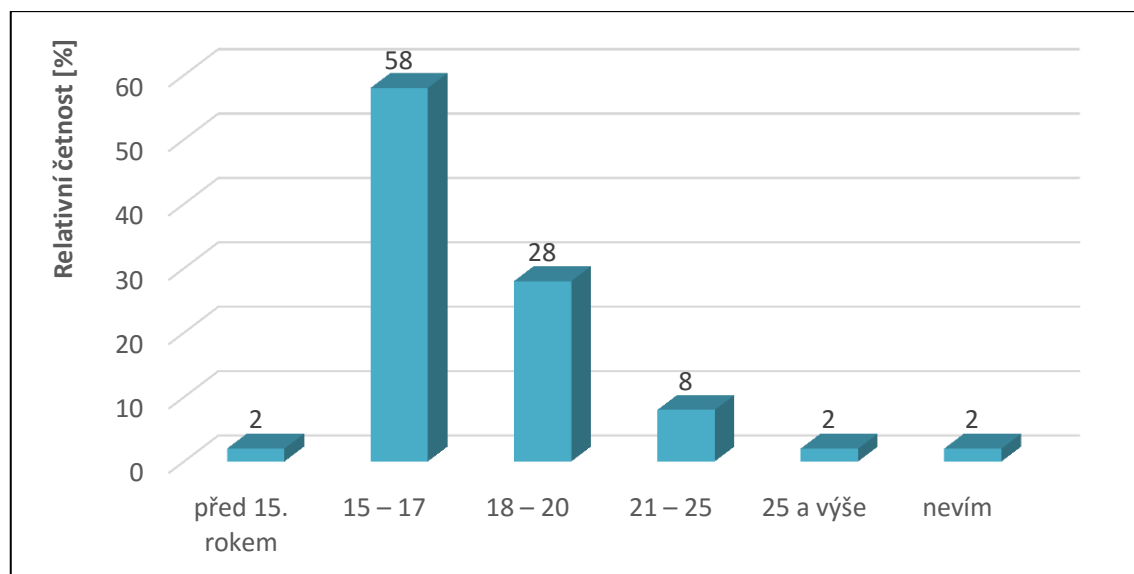
Graf 22. Četnost návštěv u obvodního gynekologa

Celkem 47 respondentek (78%) označilo odpověď 1krát ročně, 6 respondentek (10%) označilo odpověď 2krát ročně, také 6 respondentek (10%) označilo odpověď dle potřeby. Pouze 1 respondentka (2%) označila odpověď nevím a zbylé možnosti jako 1krát za 2 roky, ještě jsem ho nenavštívila, označilo 0 respondentek (0%).

### 6.3.25 Analýza dotazníkové položky č. 21: V jakém časovém rozmezí jste zahájila pohlavní život?

Tabulka č. 25 Časové rozmezí zahájení pohlavního života

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>před 15. rokem</b>	1	2
<b>15 – 17</b>	35	58
<b>18 – 20</b>	17	28
<b>21 – 25</b>	5	8
<b>25 a výše</b>	1	2
<b>nevím</b>	1	2
<b>celkem</b>	60	100



Graf 23. Časové rozmezí zahájení pohlavního života

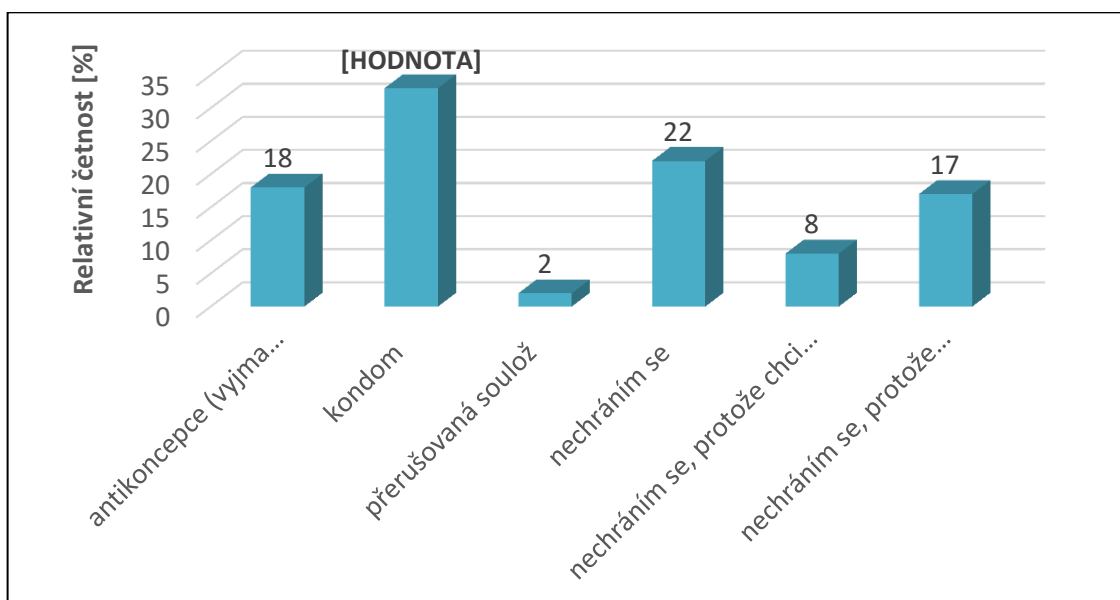
Pouze 1 respondentka (2%) označila odpověď před 15. rokem, největší počet tedy 35 respondentek (58%) označilo odpověď v rozmezí 15 – 17, celkem 17 respondentek (28%) označilo odpověď v rozmezí 18 – 20, další 5 respondentek (8%) označily odpověď v rozmezí 21 – 25 a pouze 1 respondentka (2%) označila odpověď 25 a výše. Pouze 1 respondentka (2%) označila odpověď nevím.



### 6.3.26 Analýza dotazníkové položky č. 22: Jak se chráníte při pohlavním styku před pohlavně přenosným onemocněním?

Tabulka č. 26 Způsob ochrany před pohlavně přenosným onemocněním

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
antikoncepce (vyjma kondomu)	11	18
kondom	20	33
přerušovaná soulož	1	2
nechráním se	13	22
nechráním se, protože chci otěhotnět	5	8
nechráním se, protože mám stálého partnera a jsem mu věrná	10	17
celkem	60	100



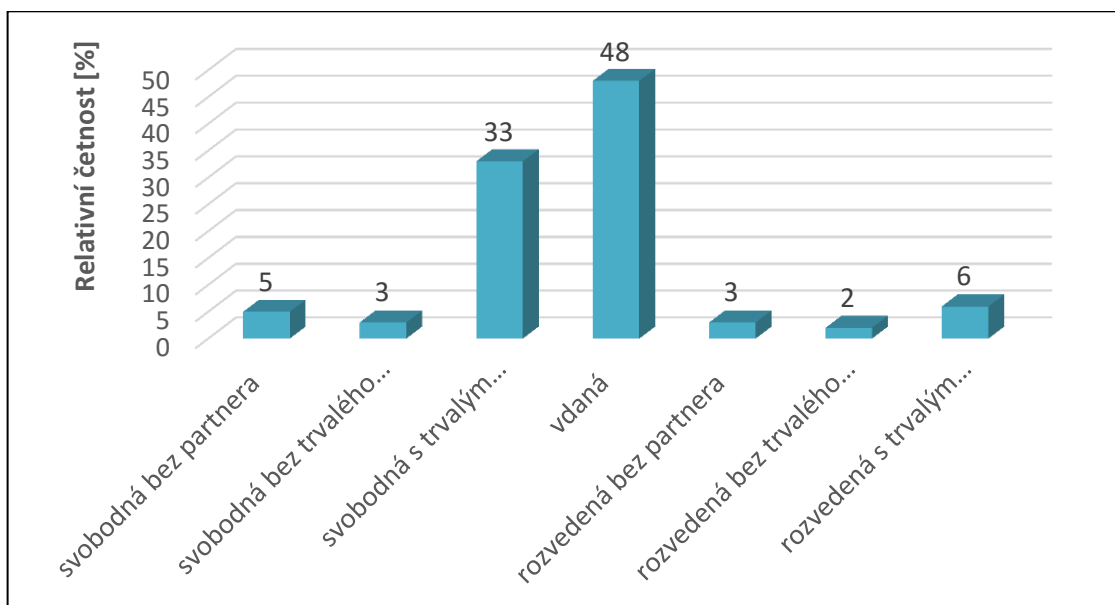
Graf 24. Způsob ochrany před pohlavně přenosným onemocněním

Celkem 11 respondentek (18%) označilo odpověď antikoncepce (vyjma kondomu), největší počet tedy 20 respondentek (33%) označilo odpověď kondom, pouze 1 respondentka (2%) označila odpověď přerušovaná soulož a 13 respondentek (22%) označilo odpověď nechráním se. Dalších 5 respondentek (8%) označilo odpověď nechráním se, protože chci otěhotnět, 10 respondentek (17%) zvolilo odpověď jiné a dopsaly nechráním se, protože mám stálého partnera a jsem mu věrná.

Analýza dotazníkové položky č. 23: **Jaký je Váš současný stav?**

**Tabulka č. 27 Rodinný stav**

	Absolutní četnost [n]	Relativní četnost [%]
<b>svobodná bez partnera</b>	3	5
<b>svobodná bez trvalého partnera</b>	2	3
<b>svobodná s trvalým partnerem</b>	20	33
<b>vdaná</b>	28	48
<b>rozvedená bez partnera</b>	2	3
<b>rozvedená bez trvalého partnera</b>	1	2
<b>rozvedená s trvalým partnerem</b>	4	6
<b>celkem</b>	60	100



**Graf 25. Rodinný stav**

Celkem 3 respondentek (5%) označily odpověď svobodná bez partnera, další 2 respondentky (3%) označily odpověď svobodná bez trvalého partnera, 20 respondentek (33%) označilo odpověď svobodná s trvalým partnerem a největší počet tedy 28 respondentek (48%) označilo odpověď vdaná. Další 2 respondentky (3%) označily odpověď rozvedená bez partnera, 1 respondentka (2%) označila možnost rozvedená bez trvalého partnera, 4 respondentky (6%) zvolily možnost rozvedená s trvalým partnerem.

## 6.4 Vyhodnocení výzkumných cílů a předpokladů

**Cíl 1:** Zjistit informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění.

**Výzkumný předpoklad 1:** Předpokládáme, že 70% a více žen ve fertálním věku je informována o pohlavně přenosných onemocněních

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 1 jsme vycházeli z otázek č. 5, 7, 11, 18 a 22 z dotazníku. **Při vyhodnocení správných odpovědí byla vypočítána hodnota 65,8%. Lze konstatovat, že 65,8% žen ve fertálním věku je informována o pohlavně přenosných onemocnění.**

**Výzkumný předpoklad č. 1 není v souladu s výzkumným šetřením.**

### Výzkumný předpoklad 2

**Cíl 2:** Detekovat rozdíly v míře informovanosti u žen do 30 let a nad 30 let.

**Výzkumný předpoklad 2:** Předpokládáme, že ženy do 30 let jsou informovanější než ženy nad 30 let

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 2 jsme vycházeli z otázek č. 4, 6, 9e, 9f, 13, 14, 16 a 20 z dotazníku. **Při vyhodnocení správných odpovědí byla vypočítána hodnota 90,7 % u žen nad 30 let a 56,8% u žen do 30 let. Lze konstatovat, 90,7% žen nad 30 let a 56,8% žen do 30 let je informováno.**

**Výzkumný předpoklad č. 2 není v souladu s výzkumným šetřením.**

### **Výzkumný předpoklad 3**

**Cíl 3:** Zmapovat zdroje informací o problematice pohlavně přenosných chorob.

**Výzkumný předpoklad č. 3:** Předpokládáme, že v 85% a více získávají ženy informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 3 jsme vycházeli z dotazníkových položek č. 12 z dotazníku. **Při vyhodnocení správných odpovědí, byla vypočítána hodnota 91,67 %. Lze konstatovat, že 91,67% žen získává informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu.**

**Výzkumný předpoklad č. 3 je v souladu s výzkumným šetřením.**

### **Výzkumný předpoklad 4**

**Cíl 4:** Zjistit informovanost žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství

**Výzkumný předpoklad č. 4:** Předpokládáme, že 70% a více žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství.

K vyhodnocení výzkumného předpokladu č. 4 jsem vycházela z dotazníkových položek č. 9a, 9b, 9c, 15 a 17. **Při vyhodnocení správných odpovědí byla vypočítána hodnota 66,6 %. Lze konstatovat, že 66,6% žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství.**

**Výzkumný předpoklad č. 4 není v souladu s výsledky výzkumného šetření**

## 7 DISKUZE

Výzkumná část byla zaměřena na zmapování informovanosti fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Jedná se o nemoci, které jsou přenášeny především sexuálním stykem, tělními tekutinami, krví a v neposlední řadě také půjčováním injekčních jehel u drogově závislých. V úvodní části dotazníkového šetření nás zajímala věková kategorie respondentek. Ve sledovaném souboru tvořeném tedy 60 respondentkami, tvořilo větší skupinu a to 22 respondentek ve věkovém rozmezí 41–49 let. Následně 19 respondentek bylo ve věku 21–30 let, 18 respondentek ve věkovém rozmezí 31–40 let a nejmenší skupinu tvořila 1 žena ve věku 15–20 let. Z analýzy výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že 35 (58%) respondentek zahájilo pohlavní život mezi 15. – 17. rokem života. Ženy ve fertálním období patří k rizikovým skupinám v přenosu STD, jelikož mládí s sebou nese poznávání různých partnerů před vstupem do stálého partnerského a následně manželského života. Ženy ve fertálním věku nesou zodpovědnost za sebe, ale následně i za nenarozené dítě. Jak uvádí Kaštánková veliký vliv na růst STD má především neinformovanost a nerozvážnost, především ve věkové kategorii dospívajících a žen ve fertálním věku, kteří tvoří nemalou část populace. Zastoupení žen různého stupně dosaženého vzdělání je také velice důležité, což dle (Tabulky č. 2) moje výzkumné šetření splňuje.

Kritériem výzkumné části bylo splnění 4 cílů a k nim stanovených výzkumných předpokladů. Všechny čtyři cíle byly splněny na základě provedení dotazníkového šetření. Prvním zvoleným cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. K prvnímu cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 1, ve kterém předpokládám, že 70,0 % a více žen ve fertálním věku je informováno o rizicích pohlavně přenosných onemocnění. K tomuto výzkumnému předpokladu byly použity dotazníkové položky č. 5, 7, 11, 18 a 22. Po vyhodnocení těchto otázek prokázalo znalost 65,8% žen ve fertálním věku o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Výzkumný předpoklad č. 1 se neshoduje s výsledkem výzkumného šetření. K prvnímu výzkumnému předpokladu se vztahovala otázka č. 5, která se zabývala způsoby přenosu sexuálně přenosných chorob, odpovědi přímým kontaktem s tělními tekutinami, krví označilo 55 (91,6%) respondentek, spermatem 38

(63%) a půjčování infekčních jehel u drogově závislých 40 (66,7%) viz. (Tabulka č. 4). Stejnou otázkou se zabývala i bakalářská práce Evy Kosové. Ze 100 respondentek zvolilo 48 (48%) respondentek odpověď spermatem, 21 (21%) respondentek odpověď tělními tekutinami a 40 (40%) odpověď půjčováním infekčních jehel u drogově závislých. Jak uvádí Kuklová v literatuře z preventivního hlediska je rozhodujícím faktorem snižování rizika STD jednak úroveň informovanosti o cestách šíření infekce a jednak změna stereotypů v oblasti sexuálního chování. Otázka č. 7 se zabývala právě rizikovými faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí. Promiskuitu a nechráněný pohlavní styk správně zvolilo 46 (77%) respondentek (Tabulka č. 7). Nepříznivým výsledkem výzkumného šetření bylo, že 11 respondentek v rozmezí 15 – 49let s rozdílnou mírou vzdělání nepřiradilo k rizikovým faktorům pro přenos STI promiskuitu. Záruba a spol. se ve své uvádí promiskuitu, jako jeden z nejrizikovějších faktorů pro přenos STD. Kuklová zmiňuje ve svém odborném článku nesmírnou důležitost existence prezervativu. Podle ní by měly být poučeny již školní děti a měly by dostat informaci, jak s ním zacházet. Dále gynekologové by měli v praxi využívat každou příležitost k informacím o správném používání kondomu. S touto zmíněnou informací úzce souvisí otázka č. 11., ve které mě zajímalo, zda respondentky znají způsob ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi. Celkem 58 (97%) respondentek odpovědělo správně kondom. V otázce č. 18 mě zajímalo, zda respondentky znají důvod odebrání stěru z děložního čípku při preventivní prohlídce u svého gynekologa. Z výsledku výzkumného šetření vyplynulo, že celkem 46 (77%) respondentek uvedlo správně, stěr z děložního čípku mi obvodní gynekolog odebírá z důvodu preventivního opatření před vznikem rakoviny děložního čípku. Dvořák ve své literatuře uvádí, že virem HPV se nakazí stamiliony žen na světě, z nichž vznikne přibližně půl milionu nádorů. Z těchto žen asi polovina zemře (přibližně 250 000 žen). Druhým cílem bakalářské práce bylo detekovat rozdíly v míře informovanosti u žen do 30 let a nad 30 let.

K druhému cíli se také vztahoval výzkumný předpoklad č. 2, ve kterém předpokládám, že ženy do 30 let jsou informovanější než ženy nad 30 let. K tomuto výzkumnému předpokladu byly použity dotazníkové položky č. 4, 6, 9e, 9f, 13, 14, 16 a 20. Po vyhodnocení těchto otázek prokázalo znalost 56,8% žen do 30 let a 90,7 % žen nad 30 let. Výzkumný předpoklad č. 2 není shodný s výsledkem výzkumného šetření. V otázce č. 4 jsem se zabývala znalostí definicí pojmu sexuálně přenosných nemocí,

definicí pojmu se ve svém odborném článku zabývala Páralová. Z výzkumného šetření vyplynulo, že (61%) respondentek má znalost o pojmu sexuálně přenosných onemocnění. Celkový počet sexuálně přenosných onemocnění neustále vzrůstá. Klasické nákazy jako kapavka, syfilis a jiné přenechávají své vedení infekcím chlamydiovým a virovým. Základní informace o STD by měl každý získat v průběhu života díky povinné školní docházce a masmédiím. Jistě téměř každému v paměti utkví především život ohrožující onemocnění AIDS. Ostatní STD lidé často opomíjejí, a proto mě zajímalo v otázce č. 6, jaké STD znají dnešní ženy ve fertilním věku. Nejčastěji respondenty odpovídaly AIDS, HIV, Syfilis, Kapavka, Chlamydie, Kvasinkové infekce a Hepatitida B. Pouze 6 respondentek si vzpomnělo na HPV infekci, což je v dnešní době díky obrovské kampani proti rakovině děložního čípku velmi nežádoucí zjištění (Tabulka č. 6). Havlík upozorňuje také na problém podceňování chlamydiové infekce dnešní společností a vůbec neznalost této nebezpečné bakterie ze stran veřejnosti pramenící právě z nedostatečné informovanosti. Dle Resla mají chlamydiové infekce vzrůstající tendenci, ale z jejich skutečného výskytu jsou evidovány pouze zlomky. V otázce č. 9e jsem se zabývala nutností sexuální abstinence. V otázce č. 9f jsem se zjišťovala, zdali respondenty mají informaci o existenci vakcíny proti viru HPV, který může způsobit rakovinu děložního čípku. Z dotazované položky bylo zjištěno, že (72%) respondentek je informováno o existenci vakcíny proti HPV. Toto zjištění bylo překvapivé s ohledem na závažnost onemocnění, které tento vir způsobuje. Podle Weisse hrají významnou roli v prevenci proti rakovině děložního čípku všeobecné sestry, které své znalosti předávají jak mladým dívkám a jejich rodičům, tak i zralým ženám. V otázce č. 16 jsem se zabývala výběrem vhodného období podstoupení očkování proti rakovině děložního čípku. U dotazované položky vybralo (92%) respondentek možnost podstoupit očkování proti rakovině děložního čípku před zahájením pohlavního života. Weiss ve své literatuře klade velký důraz na podstoupení preventivního očkování proti rakovině děložního čípku u žen, které doposud nezahájily pohlavní život. Třetím cílem bakalářské práce bylo zmapování zdrojů informací o problematice pohlavně přenosných onemocnění.

K třetímu cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 3, ve kterém předpokládám, že v 85% a více získávají ženy ve fertilním věku informace o pohlavně přenosných onemocnění z internetu. K výzkumnému předpokladu č. 3 byla použita dotazníková

položka č. 12. Po vyhodnocení této dotazníkové položky prokázalo znalost 91,67 % respondentek. Výzkumný předpoklad č. 3 je tedy v souladu s výsledkem výzkumného šetření. Ve srovnání s výsledky Kosové, která vypracovala bakalářskou práci již v roce 2012 na obdobné téma, internet patřil také k nejčastějšímu zdroji k získání informací o STD. Čtvrtým cílem bakalářské práce bylo zjištění informovanosti žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství.

K čtvrtému cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 4, ve kterém předpokládám, že 70% a více žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství. K výzkumnému předpokladu č. 4 byly z dotazníkového šetření použity dotazníkové položky č. 9a, 9b, 9c, 15 a 17. Po vyhodnocení těchto dotazníkových položek prokázalo znalost 66,6 % respondentek. Výzkumný předpoklad č. 4 se neshoduje s výsledky výzkumného šetření. Otázka č. 9a se zabývala možností přenosu pohlavně přenosné nemoci z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu. Celkem 50 (83%) respondentek odpovědělo správně (Tabulka č. 9). Páralová ve svém odborném článku uvádí důsledek výskytu STI u gravidní ženy na plod, které mohou způsobit vážné zdravotní komplikace s fatálními důsledky na zdraví dítěte. Resl uvádí v učebních textech dermatovenerologie vyšší rizikovitost přenosu syfilis vrozené, při čerstvější infekci. Příznaky onemocnění u novorozence jsou velice různorodé a častěji se objevují, s několika týdenním zpožděním od přenosu infekce. Zásadní je zahájení včasné léčby těhotné, jelikož dokončená léčba sníží procento pravděpodobnosti přenosu na novorozence dle Dbalého. K zajímavým výsledkům dotazníkového šetření patřila dotazníková položka č. 14, která zjišťovala, co nejčastěji způsobuje rakovinu děložního čípku. Znalost prokázalo 51 (85%) respondentek a 9 (15%) respondentek s rozdílnou mírou vzdělání neznalo původce rakoviny děložního čípku (Tabulka 20). Překvapivě 4 respondentky patřily do věkové skupiny 41 – 49 let. Tato věková skupina v dnešní době často ještě pečuje o své dospívající děti a rozhoduje o očkování svých dětí, a proto je důležité věnovat pozornost znalostem i této věkové kategorie (očkování proti HPV se netýká pouze dívek, ale i chlapců). Vzhledem k tak masivní kampani proti rakovině děložního čípku (letáky, pojišťovny, TV) a pravidelným stěrům z děložního čípku u obvodního gynekologa, by měly všechny ženy znát původce rakoviny děložního čípku. K dalším zajímavým výsledkům patřila dotazníková položka č. 17., kde nás zajímalo, zda používají respondentky pravidelně při pohlavním styku kondom. Ve výzkumném



šetření potvrdilo pouze 7 (12%) respondentek pravidelné používání prezervativu. V porovnání s výsledky výzkumného šetření Kosové v roce 2012, kde potvrdilo 72 žen ze 100 používání prezervativu jako ochrany před STD. Jak názorně vidíme, v dnešní době fertilní ženy kladou důraz spíše na ochranu před případným otěhotněním a opomíjejí riziko přenosu pohlavně přenosných nemocí. Dále ve výzkumném šetření Kosové, kde celkem 52 žen ze 100 označilo, jako zdroj k získávání informací o STD obvodního gynekologa se hodně změnilo (Tabulka č.16). Překvapivě 1 žena středoškolsky vzdělaná ve věkové kategorii (31 – 40) odpověděla, že žádné informace doposud nezískala. Jako zásadní jsem brala otázku č. 8, kde jsem se ptala dotazovaných žen, zda se zajímají o problematiku pohlavně přenosných onemocnění. Z celkového počtu 60 (100%) odpovědělo 35 (58%) žen ne, nezajímám se o tuto problematiku a 19 (32%) žen odpovědělo ano, zajímám se o problematiku pohlavně přenosných onemocnění. Ženy, které se zajímají o tuto problematiku, neprokázaly vždy větší znalost, než ženy, které potvrdily nezájem. To lze dokázat na konkrétním případu 7 žen, které se zajímají o problematiku STD, neřadí k rizikovým faktorům STD promiskuitu. To je z mého hlediska alarmující zjištění. Poslední otázka č. 23 poukazovala na rodinný stav respondentek. Rodinný stav respondentek zhodnotím s rizikovostí STI a jejich chováním v prevenci proti STI. Z výzkumného šetření vzešlo, že polovina svobodných žen s trvalým partnerem nezná způsoby přenosu STD a většina svobodných žen s trvalým se nezajímá o problematiku STD. Pro zpracování výstupu bakalářské práce jsme po konzultaci s vedoucí BP zvolily odborný článek, který by se publikoval po úspěšné obhajobě BP.

## 7.1 Výstup z bakalářské práce

Součástí bakalářské práce je velice důležité, aby získané poznatky byli aplikovány do praxe. Výstupem této bakalářské práce je článek určený k publikaci. V článku nalezneme výsledky získané z analyzovaných dat bakalářské práce, odhalující znalosti dotazovaných žen o rizicích pohlavně přenosných onemocnění. Po analyzování nasbíraných dat bylo zjištěno, že dotazované skupiny respondentek se lišily znalostmi o rizicích přenosu pohlavních onemocnění. V rámci prevence pohlavně přenosných onemocnění byl vytvořen návrh informační strategie, která se zaměřuje na nejrizikovější skupiny. Cílem článku je čtenáře seznámit s nejrizikovějšími faktory možnosti přenosu pohlavních onemocnění a nejlepšími způsoby ochrany proti nákaze. V textu nalezneme i pokyny, jak a kde získat potřebné informace.

## 8 ZÁVĚR

Volbě tématu mé bakalářské práce předcházela povinná letní praxe na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Oblastní nemocnici Náchod a.s. nemocnice Rychnov nad Kněžnou. Problematika sexuálně přenosných nemocí mě zaujala především z pohledu ženy jako budoucí matky. Bakalářská práce se zabývala tématem Informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. V teoretické části jsem se zabývala pohlavně přenosným onemocněním v České republice, epidemiologii pohlavně přenosných nemocí a evidencí v České republice, riziky pohlavně přenosných nemocí pro matku a dítě, vybranými pohlavně přenosnými nemocemi, rolí všeobecné sestry v prevenci sexuálně přenosných nemocí, funkcí sestry, kompetencemi sestry a prevencí. Výzkumná část se opírá o čtyři cíle a k nim odpovídající čtyři výzkumné předpoklady. Metodou výzkumu byl dotazník. Prvním cílem bylo zjistit informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 1, který tvrdil, že 70,0 % a více žen ve fertálním věku je informováno o pohlavně přenosných onemocněních. Druhým cílem bylo detekovat rozdíly v míře informovanosti žen do 30 let a nad 30 let o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 2, který tvrdil, že ženy do 30 let jsou informovanější, než ženy nad 30 let, není v souladu s výsledky výzkumného šetření, neboť z výzkumného šetření vyplynulo, že 90,7% žen nad 30 let a 56,8% žen do 30 let je informováno. Třetím cílem bylo zmapovat zdroje informací o problematice pohlavně přenosných chorob. Cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 3, který tvrdil, že v 85% a více získávají ženy informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu, byl v souladu s výsledky výzkumného šetření, neboť z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že 91,67% žen získává informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu.

Čtvrtým cílem bylo zjistit informovanost žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství. Cíl byl splněn a výzkumný předpoklad č. 4, který tvrdil, že 70% a více žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství nebyl v souladu s výzkumným šetřením, neboť z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že 66,6% žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství.

Výsledky a závěry této práce mohou upozornit na slabá místa či nedostatky zjištěné v informovanosti fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Výzkumné šetření prokázalo, že znalost a informovanost fertálních žen o riziku pohlavně

přenosných onemocnění je v některých oblastech alarmující. Nedostatečná informovanost fertálních žen o rizicích pohlavně přenosných onemocnění vede k zvýšenému výskytu STD v populaci. Proto je velice důležité dbát na informovanost fertálních žen o tomto dnes již netabuizovaném tématu. Pro výstup práce jsme zvolily tvorbu odborného článku, který budeme publikovat v odborném periodiku po úspěšné obhajobě bakalářské práce.

## Seznam použité literatury

- (1) ALEXANDER, M. F. a RUNCIMAN, P. J. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
- (2) ČELEDOVÁ, L. a ČEVELA, R. *Výchova ke zdraví - vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010. 126 s. ISBN 978-80-247-3213-8
- (3) DBALÝ, V. a NAVRÁTIL, J. *Choroby přenášené pohlavním stykem: Dialýza, hemoperfúze a plazmaferéza*. Praha: Naše vojsko, 1987. 410 s.
- (4) GROSS, G. a TYRING, S. *Sexually Transmitted Infections and Sexually Transmitted Diseases*. Springer, 2011. 925 s. ISBN 978-3-642-14662-6.
- (5) JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
- (6) KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. 163 s. ISBN 978-80-2472069-2.
- (7) MACHOVÁ J. a KUBÁTOVÁ D. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8
- (8) RESL, V. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakalářské studium*. Praha: Karolinum, 1997. 138 s. ISBN 80-7184-395-4.
- (9) RŮČKOVÁ, M. et al. *Příručka HIV poradenství*. 2. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2007. 80 s. ISBN 978-80-7071-294-8.
- (10) SCHINDLER, J. *Mikrobiologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2010. 223 s. ISBN 978-802-4731-704.

- (11) ŠTORK, J. et al. *Dermatovenerologie*. Praha: Galén, 2008. 502 s. ISBN 978-80-7262-371-6
- (12) ŠTÁVA, Z. *Sexuálně přenosné nemoci: základy poznatků pro lékaře, zdravotnické pracovníky, pedagogy a laickou veřejnost*. Praha: Avicenum, 1987. 141 s.
- (13) VETEŠKA, J. a TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. 159 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
- (14) VOSMÍK, F. et al. *Dermatovenerologie*. Praha: Karolinum, 1999. 396 s. ISBN 80-7184-633-3
- (15) WEISS, P. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- (16) ZÁRUBA, F. *Dermato-venerologie*. Praha: Scientia medica, 1994. 269 s. ISBN 80-85526-31-X.
- (17) *Encyklopedie praktického lékaře: abecední slovník*. Praha: Borský a Šulc, 1939. 1076 s.

### **Odborné časopisy**

- (18) HAVLÍK, J. *Chlamydie patogenní pro člověka-význam pro gynekologickou a porodnickou praxi*. 1. Infekční klinika 2. LF UK, FN Bulovka, Praha, Praktická gynekologie, 2008 roč. 12, č. 4, s. 212-215. ISSN 1801-8750
- (19) KAŠTÁNKOVÁ, V. *Pohlavní nemoci v ČR - zdravotní a sociální problém. Referátový výběr dermatovenerologie: odborný čtvrtletník*, 2009. roč. 51, speciál I, s. 21-24. ISSN 1213-9106
- (20) KUKLOVÁ, I. *Aktuální pohled na problematiku sexuálně přenosných infekcí. Dermatologie pro praxi*, 2011, roč. 5., č. 1, s. 20 – 22. ISSN 1802-2960
- (21) NEHASILOVÁ, J. a MARKOVÁ, T. *Gravidita a porod s HIV. Florence*, 2012, roč. 4 č. 12, s. 27 – 28.

- (22) PÁRALOVÁ, L. Pohlavní choroby – II. Díl. Dermatologie pro prax., 2008, roč. 2., č. 3, s. 140 - 143. ISSN 1802-2960
- (23) PÁRALOVÁ, L. Pohlavní choroby – III. Díl. Dermatologie pro prax., 2008, roč. 2., č. 4, s. 175 - 178. ISSN 1802–2960
- (24) PROŠKOVÁ, E. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. Florence.* 2015, roč. 7., č. 10, s. 3. ISSN 1801-464X

### **Internetové zdroje**

- (25) DVOŘÁK, Vladimír. Onemocnění asociovaná s infekcí HPV. In: *Masarykův onkologický ústav* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.mou.cz/onemocneni-asociovana-s-infekci-hpv/t4100>
- (26) REFERENČNÍ LABORATOŘ PRO AIDS SZÚ PRAHA. *Počty HIV pozitivních osob v ČR dle krajů* [online]. [cit. 2016-02-04]. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV\\_AIDS/rocni\\_zpravy/2014/HIV\\_AIDS\\_10\\_2014.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2014/HIV_AIDS_10_2014.pdf)
- (27) UZEL, R.. *Sexuálně přenosné choroby*, 2010. Portál Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [online].[cit. 2016-04-07]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/sexualne-prenosne-choroby>
- (28) ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Pohlavní nemoci 2012* [online]. [cit. 2016-04-09]. ISBN 978-80-7472-085-7. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/pohlavni-nemoci>
- (29) VALENTA, V. *Hygiena a epidemiologie VI (studijní podklady)* [online]. 2014 [cit. 2016-04-09]. Dostupné z:[http://www.uzs.tul.cz/skripta/list\\_skr.cgi?Program=&obor=&zamereni=2&predmet=28&skripta=6](http://www.uzs.tul.cz/skripta/list_skr.cgi?Program=&obor=&zamereni=2&predmet=28&skripta=6)

## **Zákony a vyhlášky**

- (30) Sbírka zákonů Česká republika. Zákon č. 96/2004 Sb., Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Břeclav: Moraviapress. ISSN 1211-1244. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: [www.mvcr.cz/soubor/sb109-08-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb109-08-pdf.aspx)
- (31) Sbírka zákonů Česká republika. Předpis č. 306/2012 Sb., Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavu sociální péče. Zlín: AION CS, s.r.o. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306)
- (32) Sbírka zákonů Česká republika. Předpis č. 258/2000 Sb., Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Zlín AION CS, s.r.o. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306)
- (33) Sbírka zákonů Česká republika. Předpis č. 55/2011 Sb., Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Zlín AION CS, s.r.o. [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: [www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306)

## **Bakalářská práce**

- (34) KOSO VÁ, E. *Informovanost žen v produktivním věku o nebezpečí a prevenci sexuálně přenosných chorob v okrese Jindřichův Hradec, České Budějovice*, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra, Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Drahomíra Filausová. Dostupné z: [https://theses.cz/id/7mvw11/Bakalsk\\_prce-Kosov\\_Eva\\_2012.pdf](https://theses.cz/id/7mvw11/Bakalsk_prce-Kosov_Eva_2012.pdf)



## Seznam grafů

Graf 1 Pojem sexuálně přenosné onemocnění .....	35
Graf 2. Způsob přenosu sexuálně přenosných onemocnění .....	36
Graf 3. Znalost sexuálně přenosných chorob.....	37
Graf 4. Rizikové faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí .....	38
Graf 5 Zájem o problematiku pohlavně přenosných onemocnění .....	39
Graf 6. Možnost přenosu některé STD z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu	40
Graf 7. Možnost nevratného poškození plodu STD .....	41
Graf 8. Možnost bezpříznakového probíhání některých STD .....	42
Graf 9. Možnost vyléčení AIDS v dnešní době .....	43
Graf 10. Nutnost sexuální abstinence během léčby STD .....	44
Graf 11. Existence očkování proti HPV (human papillomavirus).....	45
Graf 12. Nejvíce obávaná pohlavně přenosná choroba .....	46
Graf 13. Ochrana před pohlavně přenosným onemocněním .....	47
Graf 14. Využívané zdroje pro získávání informací o pohlavně přenosných onemocněních .....	48
Graf 15. Nejčastější pohlavní přenosná nemoc v ČR .....	49
Graf 16. Nejčastější původce vzniku rakoviny děložního čípku .....	50
Graf 17. Nejčastější původce vzniku rakoviny děložního čípku .....	51
Graf 18. Nejvhodnější doba očkovat proti infekci děložního čípku .....	52
Graf 19. Pravidelné používání prezervativu .....	53
Graf 20. Důvod stěru z děložního čípku .....	54
Graf 21. Zpětná informace od obvodního gynekologa o výsledku stěru z děložního čípku.....	55
Graf 22. Četnost návštěv u obvodního gynekologa .....	56
Graf 23. Časové rozmezí zahájení pohlavního života .....	57
Graf 24. Způsob ochrany před pohlavně přenosným onemocněním .....	58
Graf 25. Rodinný stav .....	59

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Věková kategorie respondentek .....	33
Tabulka č. 2 Vzdělání respondentek .....	34
Tabulka č. 3 Pojem sexuálně přenosné onemocnění .....	34
Tabulka č. 4 Způsob přenosu sexuálně přenosných onemocnění .....	36
Tabulka č. 5 Znalost sexuálně přenosných chorob .....	37
Tabulka č. 6 Rizikové faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí .....	38
Tabulka č. 7 Zájem o problematiku pohlavně přenosných onemocnění .....	39
Tabulka č. 8 Možnost přenosu některé STD z matky na dítě v průběhu těhotenství ...	40
Tabulka č. 9. Možnost nevratného poškození plodu STD .....	41
Tabulka č. 10 Možnost bezpříznakového probíhání některých STD .....	42
Tabulka č. 11 Možnost vyléčení AIDS v dnešní době .....	43
Tabulka č. 12 Nutnost sexuální abstinence během léčby STD .....	44
Tabulka č. 13 Existence očkování proti HPV (human papillomavirus) .....	45
Tabulka č. 14 Nejvíce obávaná pohlavně přenosná choroba .....	46
Tabulka č. 15 Ochrana před pohlavně přenosným onemocněním .....	47
Tabulka č. 16 Využívané zdroje pro získávání informací o pohlavně přenosných onemocněních .....	48
Tabulka č. 17 Nejčastější pohlavní přenosná nemoc v ČR .....	49
Tabulka č. 18 Nejčastější původce vzniku rakoviny děložního čípku .....	50
Tabulka č. 19 Rizika pohlavně přenosných onemocnění v průběhu těhotenství .....	51
Tabulka č. 20 Nejvhodnější doba očkovat proti infekci děložního čípku .....	52
Tabulka č. 21 Pravidelné používání prezervativu .....	53
Tabulka č. 22 Důvod stěru z děložního čípku .....	54
Tabulka č. 23 Zpětná informace od obvodního gynekologa o výsledku stěru z děložního čípku .....	55
Tabulka č. 24 Četnost návštěv u obvodního gynekologa .....	56
Tabulka č. 25 Časové rozmezí zahájení pohlavního života .....	57
Tabulka č. 26 Způsob ochrany před pohlavně přenosným onemocněním .....	58
Tabulka č. 27 Rodinný stav .....	59

## Seznam příloh

Příloha č. 1: Výzkumný dotazník.....	77
Příloha č. 2: Publikáční článek.....	82
Příloha č. 3: Protokol k provádění výzkumu.....	89
Příloha č. 4: Žádost o svolení dotazníkového šetření.....	90

## Příloha č. 1 : Výzkumný dotazník

Vážené klientky,

jmenuji se Aneta Ehlová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia obor Všeobecná sestra Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma Informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Zachování anonymity a důvěrnosti Vašich odpovědí je pro mě na prvním místě. Pokud není uvedeno jinak, prosím zakroužkujte vždy pouze jednu odpověď. Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10 minut. Za vyplnění dotazníku Vám předem moc děkuji.

S pozdravem Aneta Ehlová

### 1. Pohybuje se Váš věk v rozmezí 15 – 49 let?

- a) ano - pokračujte prosím
- b) ne – děkuji za Vaši ochotu, ale nevyhovujete stanoveným podmínkám

### 2. Jaká je Vaše věková skupina?

- a) 15 – 20
- b) 21 – 30
- c) 31 – 40
- d) 41 - 49

### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena v oboru
- c) středoškolské
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

### 4. Co pro Vás znamená pojem sexuálně přenosné onemocnění?

- a) nemoci přenášené pouze krví
- b) nemoci přenášené pouze pohlavním stykem
- c) nemoci přenášené výhradně, či téměř výhradně pohlavním stykem
- d) nemoci přenášené pohlavním stykem pouze mezi homosexuály
- e) nevím
- f) jiné.....

### 5. Sexuálně přenosné choroby se mohou přenášet? (Ize označit i více odpovědí)

- a) přímým kontaktem s tělními tekutinami, krví
- b) dotykem
- c) spermatem
- d) půjčování infekčních jehel u drogově závislých
- e) bodnutí hmyzem
- f) jiné.....

**6. Jaké znáte sexuálně přenosné choroby? (prosím vypište)**

.....  
 .....  
 .....

**7. Jaké jsou rizikové faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí? (lze označit i více správných odpovědí)**

- a) promiskuita
- b) používání kondomu při každém pohlavním styku
- c) sexuální abstinence
- d) nechráněný pohlavní styk

**8. Zajímáte se, o problematiku pohlavně přenosných onemocnění?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Otázka 9	Myslíte si že, :	Varianta odpovědi			
		ano	možná	ne	nevím
a)...může dojít k přenosu některé pohlavně přenosné nemoci z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu?		ano	možná	ne	nevím
b)...pohlavně přenosná choroba může plod nevratně poškodit?		ano	možná	ne	nevím
c)... pohlavně přenosné nemoci probíhají bezpříznakově?		ano	možná	ne	nevím
d)...je AIDS v dnešní době vyléčitelné onemocnění?		ano	možná	ne	nevím
e)...je nutná sexuální abstinence během léčby sexuálně přenosné nemoci?		ano	možná	ne	nevím
f)...existuje očkování proti HPV (human papillomavirus)?		ano	možná	ne	nevím

**10. Jaké pohlavně přenosné nemoci se nejvíce obáváte?**

.....  
 .....  
 .....

**11. Víte, jak se můžete chránit před pohlavně přenosnými nemocemi? (prosím vypište)**

.....  
 .....  
 .....

**12. Odkud získáváte informace o pohlavně přenosných nemocech? (lze označit i více odpovědí)**

- a) internet
- b) obvodní gynekolog
- c) odborná literatura
- d) média (např. TV)
- e) časopisy
- f) žádné informace jsem doposud nezískala
- g) jiné.....

**13. Jaká pohlavně přenosná choroba se podle Vás nejvíce vyskytuje v ČR?**

- a) Syfilis (příjice)
- b) Kapavka
- c) Herpes simplex (opar)
- d) AIDS (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
- e) Chlamydie a kvasinkové infekce
- f) Hepatitida B (žloutenka typu B)
- g) jiné.....

**14. Rakovinu děložního čípku nejčastěji způsobuje?**

- a) HPV (lidský papilomavirus)
- b) HIV (virus lidské imunitní nedostatečnosti)
- c) virus chřipky
- d) nevím
- e) jiné.....

**15. Jaká rizika představují pohlavně přenosná onemocnění pro gravidní (těhotnou) ženu? (prosím vyplňte)**

.....  
.....  
.....

**16. Kdy myslíte, že je nejvhodnější doba očkovat proti infekci děložního čípku způsobené virem HPV (human papillomavirus)?**

- a) před zahájením pohlavního života
- b) po prvním pohlavním styku
- c) po porodu
- d) očkování není vhodné
- e) nevím
- f) jiné.....

**17. Používáte pravidelně při pohlavním styku kondom?**

- a) ano
- b) ne
- c) ne, protože užívám hormonální antikoncepci

**18. Víte proč Vám gynekolog při preventivní prohlídce odebírá stěr z děložního čípku? (napište Váš názor prosím zde)**

.....  
.....  
.....

**19. Informuje Vás zpětně obvodní gynekolog o výsledku stěru z děložního čípku?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiné.....

**20. Jak často chodíte ke gynekologovi?**

- a) 1xročně
- b) 2xročně
- c) 1x za dva roky
- d) dle potřeby
- e) ještě jsem ho nenavštívila
- f) nevím

**21. V jakém časovém rozmezí jste zahájila pohlavní život?**

- a) před 15. rokem
- b) 15 - 17
- c) 18 – 20
- d) 21 – 25
- e) 25 a výše
- f) nevím

**22. Jak se chráníte při pohlavním styku před pohlavně přenosným onemocněním?**

- a) antikoncepce (vyjma kondomu)
- b) kondom
- c) přerušovaná soulož
- d) nechráním se
- e) jiné.....

**23. Jaký je Váš současný stav?**

- a) svobodná bez partnera
- b) svobodná bez trvalého partnera
- c) svobodná s trvalým partnerem
- d) vdaná
- e) rozvedená bez partnera
- f) rozvedená bez trvalého partnera
- g) rozvedená s trvalým partnerem

**Moc Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji Vám krásný zbytek dne.**



## **Příloha č. 2: Publikační článek**

### **Informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění**

**Autoři:** Ehlová A., Froňková M.

**Autoři - působiště:** Technická univerzita Liberec Rektor: prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs,  
Ústav zdravotnických studií ředitel: Mgr. Marie Froňková

**Email:** [An.ettka@seznam.cz](mailto:An.ettka@seznam.cz)

Specializace: ošetrovatelství - pro všeobecné sestry

#### **Souhrn**

K zjištění informovanosti fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění byl proveden výzkum zpracovaný formou anonymních dotazníků. Výzkum byl uskutečněn na Gynekologicko-porodnickém oddělení v Rychnově nad Kněžnou a u ambulantního gynekologa Parmy Parmové v Žamberku. Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, abychom zjistili informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění, detekovali rozdíly v míře informovanosti u žen do 30 let a nad 30 let, zmapovali zdroje informací o problematice pohlavně přenosných chorob a zjistili informovanost žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství.

**Klíčová slova:** informovanost, fertální ženy, rizika, pohlavně přenosné onemocnění

#### **Úvod**

Sexuálně přenosná onemocnění jsou problémem všech pohlavně aktivních lidí a bohužel také nenarozeného plodu. Důkladná informovanost, především dospívajících jedinců, kteří k sexu mnohokrát přistupují nezodpovědně, je primární. Cílem prevence je uvědomění si rizik nechráněného pohlavního styku, či častého střídání sexuálních partnerů. Každá všeobecná sestra by si měla uvědomit, že může přispět v primární prevenci předáváním informací o problematice sexuálně přenosných nemocí.

Problematika sexuálně přenosných onemocnění je podle mého názoru velice aktuálním tématem.

Cílem mé bakalářské práce je zjištění o informovanosti fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění, detekce rozdílů v míře informovanosti u žen do 30 let a nad 30 let, zmapování zdrojů informací o problematice pohlavně přenosných chorob a zjištění o informovanosti žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství. Na základě předvýzkumu jsme si stanovili čtyři předpoklady:

- Předpokládáme, že v 85% a více získávají ženy informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu.
- Předpokládáme, že ženy do 30 let jsou informovanější než ženy nad 30 let.
- Předpokládáme, že v 85% a více získávají ženy informace o problematice pohlavně přenosných chorob z internetu.
- Předpokládáme, že 70% a více žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství.

## **Metodika**

V rámci šetření jsme jako techniku použili kvantitativní výzkum, který byl zpracován metodou dotazníku. Výzkumné šetření bylo realizováno v únoru a v březnu 2015 na Gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici Rychnov nad Kněžnou Oblastní nemocnice Náchod a.s. a v ambulantním zařízení u MUDr. Parmy Parmové. Metoda dotazníku byla použita pro zjištění všech čtyř cílů a výzkumných předpokladů. Respondentky tvořily ženy ve fertálním věku žijící v okolí Rychnova nad Kněžnou a Ústí nad Orlicí. Dotazník byl anonymní. K jeho vyplnění bylo osloveno celkem 70 respondentek, 5 respondentek však vyplnění dotazníku nedokončilo a 5 se neúčastnilo. Nestandardizovaný dotazník byl složen z 23 otázek.

## Výsledky

K zajímavým výsledkům dotazníkového šetření patřila dotazníková položka č. 14, která zjišťovala, co nejčastěji způsobuje rakovinu děložního čípku. Znalost prokázalo 51 (85%) respondentek a 9 (15%) respondentek s rozdílnou mírou vzdělání neznalo původce rakoviny děložního čípku. Překvapivě 4 respondentky patřily do věkové skupiny 41 – 49 let. K dalším zajímavým výsledkům patřila dotazníková položka č. 17., kde mě zajímalo, zda používají respondentky pravidelně při pohlavním styku kondom. Ve výzkumné šetření potvrdilo pouze 7 (12%) respondentek pravidelné používání prezervativu. V dotazníkové položce č. 22, kde nás zajímal způsob ochrany před pohlavně přenosným onemocněním odpovědělo: 11 respondentek (18%) se chrání antikoncepcí (vyjma kondomu) 20 respondentek (33%) se chrání kondomem, 1 respondentka (2%) se chrání přerušovanou souloží, 13 respondentek (22%) se nechrání, 5 respondentek (8%), se nechrání, protože chtějí otěhotnět, 10 respondentek (17%) zvolilo jinou odpověď: „Nechráním se, protože mám stálého partnera a jsem mu věrná.“

## Diskuze

Kritériem výzkumné části bylo splnění 4 cílů a k nim stanovených výzkumných předpokladů. Všechny čtyři cíle byly splněny na základě provedení dotazníkového šetření. Prvním zvoleným cílem bakalářské práce bylo zjistit informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. K prvnímu cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 1, ve kterém předpokládám, že 70,0 % a více žen ve fertálním věku je informováno o rizicích pohlavně přenosných onemocnění. K tomuto výzkumnému předpokladu byly použity dotazníkové položky č. 5, 7, 11, 18 a 22. Po vyhodnocení těchto otázek prokázalo znalost 65,8% žen ve fertálním věku o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Výzkumný předpoklad č. 1 se neshoduje s výsledkem výzkumného šetření. Otázka č. 7 se zabývala právě rizikovými faktory pro přenos pohlavně přenosných nemocí. Promiskuitu a nechráněný pohlavní styk správně zvolilo 46 (77%) respondentek. Záruba a spol. se ve své uvádí promiskuitu, jako jeden z nejrizikovějších faktorů pro přenos STD (16).

K druhému cíli se také vztahoval výzkumný předpoklad č. 2, ve kterém předpokládám, že ženy do 30 let jsou informovanější než ženy nad 30 let. K tomuto výzkumnému

předpokladu byly použity dotazníkové položky č. 4, 6, 9e, 9f, 13, 14, 16 a 20. Po vyhodnocení těchto otázek prokázalo znalost 56,8% žen do 30 let a 90,7 % žen nad 30 let. Výzkumný předpoklad č. 2 není shodný s výsledkem výzkumného šetření. V otázce č. 4 jsem se zabývala znalostí definicí pojmu sexuálně přenosných nemocí, definicí pojmu se ve svém odborném článku zabývala Páralová. Z výzkumného šetření vyplynulo, že (61%) respondentek má znalost o pojmu sexuálně přenosných onemocnění. Celkový počet sexuálně přenosných onemocnění neustále vzrůstá. V otázce č. 9e jsem se zabývala nutností sexuální abstinence. V otázce č. 9f jsem se zjišťovala, zdali respondentky mají informaci o existenci vakcíny proti viru HPV, který může způsobit rakovinu děložního čípku. Z dotazované položky bylo zjištěno, že (72%) respondentek je informováno o existenci vakcíny proti HPV. Toto zjištění bylo překvapivé s ohledem na závažnost onemocnění, které tento vir způsobuje. Podle Weisse hrají významnou roli v prevenci proti rakovině děložního čípku všeobecné sestry, které své znalosti předávají jak mladým dívkám a jejich rodičům, tak i zralým ženám (15). V otázce č. 16 jsem se zabývala výběrem vhodného období podstoupení očkování proti rakovině děložního čípku. U dotazované položky vybralo (92%) respondentek možnost podstoupit očkování proti rakovině děložního čípku před zahájením pohlavního života. Weiss ve své literatuře klade velký důraz na podstoupení preventivního očkování proti rakovině děložního čípku u žen, které doposud nezačaly pohlavní život (15).

Třetím cílem bakalářské práce bylo zmapování zdrojů informací o problematice pohlavně přenosných onemocnění. K třetímu cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 3, ve kterém předpokládám, že v 85% a více získávají ženy ve fertlím věku informace o pohlavně přenosných onemocnění z internetu. K výzkumnému předpokladu č. 3 byla použita dotazníková položka č. 12. Po vyhodnocení této dotazníkové položky prokázalo znalost 91,67 % respondentek. Výzkumný předpoklad č. 3 je tedy v souladu s výsledkem výzkumného šetření. Ve srovnání s výsledky Kosové, která vypracovala bakalářskou práci již v roce 2012 na obdobné téma, internet patřil také k nejčastějšímu zdroji k získání informací o STD (34).

Čtvrtým cílem bakalářské práce bylo zjištění informovanosti žen o vlivu pohlavně přenosných onemocnění na těhotenství. K čtvrtému cíli se vztahoval výzkumný předpoklad č. 4, ve kterém předpokládám, že 70% a více žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství. K výzkumnému předpokladu č. 4 byly z dotazníkového šetření použity dotazníkové položky č. 9a, 9b, 9c, 15 a 17.

Po vyhodnocení těchto dotazníkových položek prokázalo znalost 66,6 % respondentek. Výzkumný předpoklad č. 4 se neshoduje s výsledky výzkumného šetření. Otázka č. 9a se zabývala možností přenosu některé pohlavně přenosné nemoci z matky na dítě v průběhu těhotenství a porodu. Celkem 50 (83%) respondentek odpovědělo správně (Tabulka č. 9). Páralová ve svém odborném článku uvádí důsledek výskytu STI u gravidní ženy na plod, které mohou způsobit vážné zdravotní komplikace s fatálními důsledky na zdraví dítěte (23). Resl uvádí v učebních textech dermatovenerologie vyšší rizikovost přenosu syfilis vrozené, při čerstvější infekci. Příznaky onemocnění u novorozence jsou velice různorodé a častěji se objevují, s několika týdenním zpožděním od přenosu infekce (8). Zásadní je zahájení včasné léčby těhotné, jelikož dokončená léčba sníží procento pravděpodobnosti přenosu na novorozence dle Dbalého (3).

### **Závěr:**

Výsledky a závěry výzkumného šetření upozornily na slabá místa a nedostatky zjištěné v informovanosti fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění. Výzkumné šetření ukázalo, že:

- současná informovanost fertálních žen o pohlavně přenosných onemocnění je nižší, než byl náš předpoklad (70%).
- ženy nad 30 let jsou informovanější, než ženy do 30 let (což je přesný opak našeho předpokladu)
- ženy získávají informace o problematice pohlavně přenosných chorob převážně z internetu (95%)
- pouze 66,6% žen je informováno o vlivu pohlavně přenosných nemocí na těhotenství

Pravidelné získávání informací fertálních žen bychom navrhli následujícím způsobem:

**Informační strategie mladistvých v problematice sexuálně přenosných nemocí**

- Mladistvé je zapotřebí vzdělávat nejlépe před zahájením sexuálního života (mezi 13 - 17 rokem)  
**Proto navrhuji:**
- Systematické a postupné získávání informací od rodičů
- V rámci sexuální výchovy na ZŠ (2.stupeň)  
povinná přednáška o zásadách bezpečného sexu vedená gynekologem, nebo VS pracující v oboru + problematika pohlavně přenosných nemocí
- Na 15-leté preventivní prohlídce získání informační brožury o rizicích pohlavně přenosných nemocí
- Během studia na SOŠ, SŠ, SOU - další získávání informací + odkazy na odbornou literaturu či webové stránky v rámci občanské výuky



Obr. 1 Informační strategie mladistvých

**Informační strategie pro fertální ženy: problematika sexuálně přenosných nemocí**

**Zdroje k získávání informací + doporučená témata**

- Primární získávání informací od obvodního gynekologa + gynekolog odpoví klientkám na případné dotazy, poskytne informační leták, nebo brožuru
- Informační tabule v čekárnách
- Osvědčené internetové stránky
- Televizní pořady
- Ženské časopisy
- Odborná literatura



- Způsob ochrany před sexuálně přenosnou nemocí
- Způsoby přenosu sexuálně přenosných nemocí
- Rizikové faktory pro přenos pohlavních nemocí
- Rizika sexuálně přenosných nemocí pro těhotné ženy

Obr. 2 Informační strategie pro fertální ženy

Myslím si, že těmito kroky bychom mohli zlepšit informovanost fertálních žen o rizicích pohlavně přenosných onemocnění a snížit tak riziko přenosu STD. Ženy se dle mého názoru často bojí zeptat na věci, které by „měly“ už dávno znát. Doporučení týkající se zdravého životního stylu, osobní hygieny a očkování bývají společnostmi celkem s pochopením přijímány, ale zůstávají u velké míry populace často bez patřičné odezvy apely na chráněný pohlavní styk, boj proti promiskuitě a zodpovědnost při navazování sexuálních vztahů.

## **Literatura:**

- (1) RESL, V. *Dermatovenerologie: učební texty pro bakalářské studium*. Praha: Karolinum, 1997. 138 s. ISBN 80-7184-395-4.
- (2) VETEŠKA, J. a TURECKIOVÁ, M. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada, 2008. 159 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
- (3) VOSMÍK, F. et al. *Dermatovenerologie*. Praha: Karolinum, 1999. 396 s. ISBN 80-7184-633-3
- (4) KAŠTÁNKOVÁ, V. *Pohlavní nemoci v ČR - zdravotní a sociální problém. Referátový výběr dermatovenerologie: odborný čtvrtletník*, 2009. roč. 51, speciál I, s.21-24. ISSN 1213-9106
- (5) VALENTA, V. *Hygiena a epidemiologie VI (studijní podklady) [online]*. 2014 [cit. 2016-04-09]. Dostupné z: [http://www.uzs.tul.cz/skripta/list\\_skr.cgi?Program=&obor=&zamereni=2&predmet=28&skripta=6](http://www.uzs.tul.cz/skripta/list_skr.cgi?Program=&obor=&zamereni=2&predmet=28&skripta=6)

## Příloha č. 3: Protokol k provádění výzkumu



### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Eřková Aneta	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 711000131	Ročník 3.
Téma práce	Informovanost fertiálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	MUDr. Parma Poliklinika Žamberk MUDr. Parmová gynecologická ambulance	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Andrea Lorenz, Msc	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>AL</i>
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím	podpis <i>AL</i>
Datum zahájení výzkumu	12. 2. 2015	
Datum ukončení výzkumu	12. 3. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	30	
Poznámka:		

v Žamberku dne 12. 2. 2015

*Eřková*  
.....  
podpis studenta






## PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Ešrová Aneta	
Studijní obor VŠEOBECNÁ SESTRA	Osobní číslo studenta 411000131	Ročník 3.
Téma práce	Informovanost fertiálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Nemocnice Rychnov nad Kněžnou (Oblastní nemocnice Náchod a.s.) gynekologická ambulance	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Andrea Lorenz, MSc.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	12. 2. 2015	
Datum ukončení výzkumu	12. 9. 2015	
Počet oslovených respondentů (personálu)	0	
Počet oslovených respondentů (klientů)	30	
Poznámka:		

v Rychnově n.k. dne 12. 2. 2015

  
.....  
podpis studenta



## Příloha č. 4: Žádost o svolení dotazníkového šetření



Nemocnice  
Náchod

Aneta Ehlová  
Domašín 35  
516 01 Rychnov nad Kněžnou

V Náchodě 18.03.2015


---

### Žádost o povolení dotazníkového šetření

Dobrý den,

souhlasím s provedením dotazníkového šetření na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici Rychnov nad Kněžnou, na téma „Informovanost fertálních žen o riziku pohlavně přenosných onemocnění“ s tím, že tento výzkum bude anonymní a bude použit pouze pro Vaše studijní účely.

S pozdravem

  
Mgr. Renata Dušková  
hlavní sestra  
Oblastní nemocnice Náchod a.s.

OBLASTNÍ NEMOCNICE NÁCHOD a.s.  
Purkyňova 446  
547 69 NÁCHOD  
40