



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných  
chorobách**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Dominika Valášková

**Vedoucí práce:** PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2019 .....

*podpis*

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Drahomíře Filausové Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, připomínky a za vstřícný přístup při zpracování bakalářské práce. Velké díky patří i celé mé rodině za podporu a trpělivost v průběhu studia.

# Znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách

## Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách. Práce je členěna na dvě části, a to teoretickou a výzkumnou.

Teoretická část obsahuje kapitoly Adolescence, Prevence sexuálně přenosných chorob a v dalších kapitolách je uveden popis vybraných sexuálně přenosných chorob.

Ve výzkumné části byl zvolen kvantitativní způsob výzkumného šetření. Sběr dat byl proveden pomocí dotazníků. Dotazník obsahoval otevřené i uzavřené otázky. Získaná data byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Excel. Data byla poté statisticky vyhodnocena pomocí kontingenčních tabulek a chí kvadrát testu. Ze zpracovaných údajů byly vytvořeny grafy, které zobrazují odpovědi dotazovaných. Výzkumný soubor tvořilo 120 studentů středních škol ve věku 18-20 let.

Cílem práce bylo zjistit znalosti středoškoláků v oblasti sexuality. Pro výzkumnou část byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza zněla: *Studentky středních škol mají větší znalosti o zásadách bezpečného pohlavního styku než studenti středních škol.* Tato hypotéza se ovšem nepotvrdila. Druhá hypotéza zněla: *Studentky středních škol mají větší znalosti o sexuálně přenosných chorobách než studenti středních škol.* Ani tato hypotéza se nepotvrdila.

Výzkumné šetření ukázalo, že studenti středních škol jsou nedostatečně informováni v oblasti sexuálně přenosných chorob a o zásadách, jak se před nimi chránit. Práce odhalila, že je potřeba zvýšit informovanost studentů v problematice sexuálně přenosných chorob. Jejich informovanost by se mohla zvýšit pomocí brožurek a informačních letáků. S tím souvisí i skutečně dodržování osnov a sjednocení osnov pro všechny školy. Navázat na osnovy by mohly přednášky od porodních asistentek.

Bakalářská práce může být využita k prezentaci na odborných konferencích.

**Klíčová slova:** Sexualita; student; pohlavně přenosná choroba; edukace; prevence

# Knowledge of secondary school students about sexually transmitted diseases

## Abstract

The bachelor thesis is focused on the knowledge of secondary school students about sexually transmitted diseases. The thesis is divided in two parts, a theoretical one and a research one.

The theoretical part contains chapters Adolescence, Prevention of Sexually Transmitted Diseases and description of selected sexually transmitted diseases.

In the research part, quantitative method of research was chosen. Data collection was performed using questionnaires. The data was processed using Microsoft Excel. The data were then statistically evaluated using PivotTables and Chi square test. Graphs were generated from processed data to show responses. The research sample consisted of 120 secondary school students aged 18-20.

The aim of this thesis was to find out the knowledge of secondary school students in the field of sexuality. Two hypotheses were set for the research part. The first hypothesis was: *Secondary school female students have more knowledge of the principles of safe sexual intercourse than secondary school male students.* However, this hypothesis has not been confirmed. The second hypothesis was: *Secondary school females students have more knowledge of sexually transmitted diseases than secondary school male pupils.* This hypothesis has not been confirmed either.

The research has shown that secondary school students are insufficiently informed about sexually transmitted diseases and about the protection against them. The thesis revealed the need to raise students' awareness of sexually transmitted diseases. Their awareness could be raised through brochures and leaflets. This is truly related to adherence to the curriculum and the unification of curricula for all schools. Lectures from midwives could follow the curriculum.

The bachelor thesis can be used for presentation at professional conferences.

**Key words:** Sexuality; student; diseases; education; prevention

## OBSAH

Úvod.....	7
1 Současný stav .....	8
1.1 Adolescence .....	8
1.1.1 Výchova ke zdraví .....	10
1.1.2 Výchova ke zdraví na školách .....	12
1.2 Sexuálně přenosné choroby.....	16
1.2.1 Kapavka .....	16
1.2.2 Syfilis .....	18
1.2.3 HIV infekce.....	19
1.2.4 Kvasinkové infekce.....	20
1.2.5 Chlamydie .....	21
1.2.6 HPV virus .....	21
1.2.7 Herpes genitális.....	22
1.2.8 Ulcus molle .....	23
1.2.9 Pedikulóza.....	24
2 Cíle práce a hypotézy .....	25
2.1 Cíle práce .....	25
2.2 Hypotézy .....	25
2.3 Operacionalizace pojmů.....	25
3 Metodika výzkumu .....	26
3.1 Metodika a technika výzkumu .....	26
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	27
4 Výsledky.....	28
4.1 Struktura dotazovaného vzorku.....	28
4.2 Testování hypotéz .....	48
5 Diskuze .....	50
6 Závěr.....	55
7 Seznam použité literatury .....	56
8 Přílohy .....	62
8.1 Dotazník určený studentům středních škol .....	62

## Úvod

Adolescence je proces dospívání, který je odvozen z latinského slova *adolescere* (Zacharová, 2011). Jedná se o pomyslný přechod mezi dětstvím a dospělostí, kdy jedinec dosáhne duševní, tělesné i pohlavní zralosti (Langmeier a Křejiřová, 2007). Chceme-li tedy dosáhnout spolupráce mezi porodními asistentkami a doprovodem rodičky, vhodná forma komunikace nám v tom pomůže. U dívek a chlapců se proces adolescence rozlišuje.

Úlohou porodní asistentky není jen doprovázet rodičku na porodním stále. Porodní asistentka se může uplatnit jako edukátor mladistvých nebo v komunitní péči. V komunitní péči se zaměřuje na primární péči, pečuje o ženy a novozence.

Tato bakalářská práce si klade za cíl informovat veřejnost o znalostech středoškoláků v oblasti problematiky sexuálně přenosných chorob.

Tématem znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách jsem se začala zabývat, protože je pro mě tohle téma velmi zajímavé, ale ne tak probírané ve společnosti, jak by mělo. Podle mého nemá dnešní mladá populace potuchy o tom, jaké sexuálně přenosné choroby jim hrozí a jaký to může mít dopad na jejich život. Při psaní mé bakalářské práce mě zajímalo, jak moc jsou studenti středních škol obeznámeni s touto problematikou. Tato bakalářská práce by mohla být využita k prezentacím na středních školách nebo na odborných konferencích.

# 1 Současný stav

## 1.1 Adolescence

Termín adolescence je odvozen z latinského slova *adolescere*, což v překladu znamená dorůstat, dospívat, mohutnět (Zacharová, 2011). Období adolescence můžeme charakterizovat jako druhou fázi dlouhého procesu dospívání. Vymezení přesného věkového rozmezí adolescence se u různých autorů liší. Vágnerová (2012) označuje termínem adolescence časový úsek mezi 10. a 20. rokem života jedince. Langmeier a Křejičřová (2007) vymezují období adolescence 15. a 22. rokem života.

Období adolescence můžeme chápat jako pomyslný most mezi dětstvím a dospělostí. Tato životní etapa je často spojována s prvními známkami dosažení tělesné a pohlavní zralosti (Langmeier a Křejičřová, 2007). Lidský jedinec dospívá a lze na něm pozorovat biologické, psychologické a sociální změny (Janošová, 2008).

U chlapců je v tomto období poměrně výrazný růst do výšky. Mohutní jim svalstvo a jejich tělo dostává konečné, dospělé proporce (Orel et al., 2016). V souvislosti s hormonálními změnami začínají chlapcům v tomto období růst vousy a díky zvýšené produkci kožních žláz se vyskytují problémy s akné (Řičan, 2014). V návaznosti na fyziologické změny přicházejí i změny v myšlení. Dospívající chlapci touží po dospělosti a s ní tolik související svobodě (Vágnerová, 2012). V tomto období chlapci dozrávají i pohlavně a někteří z nich zahajují sexuální život. Nicméně u těchto mladých mužů jde spíše o nepravdivý sexuální život. Vašutová (2005) uvádí, že pro chlapce má tato zkušenost veliký význam, neboť souvisí s jejich vývojem emočním a sociálním.

U dívek je růst do výšky v tomto období již nepatrný. Také dívčí postava se stává ryze ženskou, jelikož zvýšená produkce estrogenu zapříčiňuje tvarování boků, stehen a růst prsou (Vašutová, 2005). Tělesná proměna má pro dospívající dívky i chlapce zásadní význam, neboť vlastní zevnějšek je součástí jejich identity. Pokud se jedinec nenaučí se svým novým tělem žít, může to vést až ke ztrátě sebejistoty (Vokurka, 2014). Přijetí proměny vlastního těla závisí především na psychické vyspělosti jedince a na sociálních reakcích, které tyto změny doprovázejí (Vágnerová, 2012). Jednou ze zásadních změn, které patří k dospívání dívek, je menstruace (Sirný et al., 2014). Ta je pro dospívající dívky velkým milníkem, protože pro ně i pro jejich okolí



signalizuje konec dětství (Janošová, 2008). Pro dívky je nezbytné přijmout tuto zásadní proměnu ve svých životech, protože na ni mohou v budoucnu navázat závažnější obavy související s rodičovstvím, neplánovaným početím a v neposlední řadě i se strachem z porodu (Michalčáková, 2007).

### *Změny v oblasti psychiky*

Dospívání je obdobím plným kladných i záporných emocí a často je doprovázeno bouřlivými změnami chování a emoční labilitou (Langmeier a Krejčířová, 2007). Ta se nejen u adolescentů projevuje střídáním depresivních, zranitelných a přecitlivělých stavů (Steinberg et al., 2011). Proces utváření „hotového jedince“ s sebou přináší rozepře v rodině. Často vyhocené názory a impulzivní jednání adolescentů způsobuje konflikty s nejbližší rodinou, následně vede k separování se od rodičů a vyústí v zintenzivnění vztahů s vrstevníky (Langmeier a Krejčířová, 2007).

Jedinci se snaží o vytvoření své vlastní identity. V tomto složitém procesu se zároveň učí vytvářet si své vlastní názory, které se následně pokoušejí prosazovat (Vokurka, 2014). Podle Vágnerové (2012) sehrává v období dospívání zásadní roli uvědomění si vlastní jedinečnosti, výjimečnosti a dovednosti začleňovat se mezi vrstevníky, přičemž nemalý vliv mají i zkušenosti ze vztahů s rodiči, přáteli i vrstevníky.

*V tomto náročném a pro mnohé jedince přelomovém období bychom neměli zapomínat ani na sebevědomí, důvěřování v sebe samotného, ve své dovednosti, schopnosti a lidskou hodnotu* (Novák, 2013, s. 9). Dosažení takzvaného zdravého sebevědomí je základním stavebním kamenem pro vytvoření zralé osobnosti jedince (Novák, 2013). Zdravé sebevědomí můžeme definovat jako přiměřenou míru sebevědomí (Horáková a Suchochlebová, 2009). Pokud má adolescent až přehnané sebevědomí, může tím zastírat nějaký nedostatek, vnitřní problém či vnitřní nejistotu. Možnou příčinou neadekvátně velkého sebevědomí může být i nějaký komplex, například méněcennosti (Vašutová, 2005).

## *Sociální změny*

Období dospívání je plné změn v životě jedince (Bártlová, 2005). Tyto změny se nevyhnou ani sféře sociální. Významným mezníkem v této oblasti je dovršení plnoletosti. Podle současného práva je člověk plnoletý v 18 letech. V praxi to znamená, že od tohoto věku může jedinec uzavírat sňatek, odstěhovat se i bez souhlasu rodičů apod. (Langmeier a Krejčířová, 2007). V tomto věku velká skupina adolescentů ukončuje i svoji profesní přípravu a ocitá se před nástupem do svého prvního zaměstnání, případně se rozhodují, kde budou pokračovat v dalším vzdělávání a prohlubovat svoji dosavadní profesní připravenost. Někteří jedinci, kteří nastoupí do zaměstnání, se osamostatní i po stránce ekonomické. Jedinci, kteří se rozhodli pro další vzdělávání, ekonomickou samostatnost o nějaký čas oddálí (Vágnerová, 2005).

Nejpalcivější otázka však v období adolescence není spojována s ekonomickou stránkou, ale se sexualitou, která tvoří důležitou část partnerského vztahu (Steinberg et al., 2011). Mladí lidé začínají v této životní etapě navazovat úzké vztahy s příslušníky opačného pohlaví (menšinově i stejného pohlaví) a následně pak začínají i svůj sexuální život. Motivem k tomuto postupnému sblížení partnerů není pouze vzájemná přitažlivost, ale může jím být i jistá zvědavost a potřeba „nebýt pozadu“ za svými vrstevníky (Janošová, 2008). Adolescenti pak začínají s pohlavní aktivitou velmi brzy a může se u nich projevit promiskuitní chování, které pak můžeme označit za rizikové, neboť může vést k brzkému otěhotnění nebo nárůstu procenta pohlavně přenosných chorob (Machová et al., 2016).

Aktuálnost problematiky přenosu pohlavně přenosných chorob mezi adolescenty si uvědomují nejen odborníci z medicínských oborů, ale i pedagogové. Mimo jiné jsou proto v současné době do učebních plánů 1. a 2. stupně základních škol zařazovány předměty jako např. Výchova ke zdraví, Výchova k občanství, Rodinná výchova, jejichž cílem je studenty nenásilnou formou seznámit mimo jiné i s případnými následky nevhodného sexuálního chování (Marádová, 2014).

### ***1.1.1 Výchova ke zdraví***

Výchova ke zdraví je mezioborovým oborem, jenž rozšiřuje vědomosti, návyky a postoje zaměřující se na podporu a ochranu zdraví (Bašková et al., 2009). Jedním z významných cílů této výchovy je naučit jedince jakéhokoli věku pečovat o své zdraví

(Čeledová a Čevela, 2010). Výchova ke zdraví není zaměřena pouze na jedince, ale na obyvatelstvo jako celek (Bašková et al., 2009).

*Zdraví je chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody* (Čeledová a Čevela, 2010, s. 8). Zdraví je ovlivněno mnoha činiteli. Čeledová a Čevela (2010) uvádí, že mnoho studií dokazuje, že až 50 % úmrtí je ovlivněno návyky životního stylu. Naše zdraví jde ruku v ruce s naší psychikou (Kukačka, 2010). Bašková et al. (2009) označují zdraví za dynamický proces, který je závislý na prostředí, a proto je důležitá jejich vzájemná interakce. Každý člověk by měl mít určité vědomosti a znalosti o možnostech péče o své zdraví.

V roce 1998 vznikl za podpory WHO (World Health Organization) program „Zdraví pro všechny v 21. století“, jehož hlavním cílem je snížení sociálních nerovností, které ovlivňují stabilitu společnosti. Z výše uvedeného programu vyplývá, že hlavní determinanty ovlivňující zdraví můžeme rozdělit do dvou velkých skupin, a to na vnitřní a vnější (Machová et al., 2016). Mezi vnitřní determinanty patří dědičnost neboli genetická výbava a k vnějším faktorům řadíme životní styl, zdravotnické služby a kvalitu životního a pracovního prostředí (Machová et al., 2016).

V dnešní době se však při skloňování spojení výchovy ke zdraví většinou nehovoří o způsobech podpory zdraví, o prevenci nemocí či o návycích podporujících a ochraňujících zdraví, ale spíše o rizicích nesprávného životního stylu. Mezi ty nejčastěji patří kouření, nevhodná skladba potravy, velmi nízká pohybová aktivita, vysoký výskyt stresových situací, užívání drog, alkoholu, promiskuita a také nezájem mladistvých o zdravé chování a usuzování (Plevová et al., 2011).

Jak z výše uvedeného vyplývá, je veřejnost v rámci výchovy ke zdraví varována před různými vlivy nesprávného životního stylu, které mají negativní dopad na zdraví jedince. Oproti tomu je však nezbytné, aby probíhala ve společnosti také osvěta v podobě ukázek správného životního stylu a nabídky cest vedoucích ke zdraví. Zcela jistě bychom ve společnosti našli více možností, jak nabádat obyvatelstvo k výchově ke zdraví. Nejúčinnější metodou upoutání pozornosti občana (diváka, posluchače) se jeví umístění reklamy do masmédia (televize, rozhlasu, novin) nebo reklamního spotu na sociální síť. A pokud bude ke spolupráci na natáčení této reklamy přizvána oblíbená osobnost ze světa showbusinessu, úspěšnost propagačního spotu rázem stoupne (Čeledová a Čevela, 2010).

Další variantou šíření základních informací o výchově ke zdraví či poskytování odborných rad je distribuce propagačních letáčků v ordinacích lékařů či v nemocnicích nebo publikování reklam v různých časopisech či na internetu (Bašková et al, 2009). Při získávání informací z internetu by si čtenář měl uvědomit, že ne všechny informace zde zveřejňované jsou pravdivé a dostačující. Čerpání informací výhradně z internetových zdrojů proto není v tomto případě tou nejlepší volbou. Pro vážné zájemce o změnu životního stylu jsou v nabídce rozmanité kurzy s odpovídající náplní (Bašková et al., 2009).

### ***1.1.2 Výchova ke zdraví na školách***

V současné době si studenti mohou ve škole v průběhu výchovně-vzdělávacího procesu osvojit znalosti z oboru Výchova ke zdraví v různých vyučovacích předmětech. V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání je tento obor zařazen do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví, společně s oborem tělesné výchovy. Výchova ke zdraví obsahově navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět (Marádová, 2014). Studenti na středních školách se také dozívají o problematice sexuality. Sexuální výchova sice není v učebních osnovách jako samostatný předmět, ale je vyučována například v rámci předmětu Biologie nebo Občanská nauka (Jarkovská, 2013).

Ukončením školní docházky však vzdělávání v oboru Výchovy ke zdraví skončit nemusí. Osvojování, rozšiřování a upevňování znalostí a dovedností v jakémkoliv oboru bývá většinou spojováno se vzděláváním v rámci školského systému. V terminologii moderní pedagogiky se setkáváme s pojmenováním edukační proces, pod nímž chápeme činnosti lidí, při nichž dochází k učení na straně nějakého subjektu, jemuž je exponován nějakým jiným subjektem přímo nebo zprostředkovaně určitý druh informace (Průcha, 2009).

Součástí edukačního procesu je několik činností, jejichž podstatou je výuka jednoho subjektu subjektem druhým. Nedílnou součástí tohoto procesu je samozřejmě učení (Šulistová, 2012). Hlavní role v edukačním procesu hrají edukant a edukátor (Vránová, 2010). Edukanta můžeme chápat jako subjekt edukace, který se něčemu učí, edukátor je naopak samotný aktér vyučování, nejčastěji učitel. Celý proces edukace je ovlivňován i dalším vnějším faktorem, prostředím, ve kterém samotný proces vzdělávání probíhá (Šulistová a Trešlová, 2012). Proces jakékoli edukace probíhá

v několika základních fázích. V první přípravné fázi se edukátor musí seznámit se subjektem edukace, studijními materiály (učebnicemi), prostředím, v němž vzdělávání probíhá, a zároveň si musí zodpovědět otázky týkající se metod a cílů vzdělávání (Vránová, 2010). Všechny výše uvedené informace shrne do svého edukačního plánu, který plně využije v následující druhé fázi.

Druhá fáze edukačního procesu bývá v pedagogické literatuře označována jako fáze faktická nebo realizační. V ní edukátor postupuje podle svého edukačního plánu, který by měl být schopen modifikovat podle potřeb a případných aktuálních dotazů edukantů (Vališová a Kasíková, 2007).

V poslední třetí fázi procesu vzdělávání dochází ke zjišťování a hodnocení výsledků osvojovacího procesu učení (Vránová, 2010). Výsledek šetření nemusí být s předem stanoveným cílem identický, avšak rozdíl mezi oběma skutečnostmi by měl být co nejmenší (Šulistová a Trešlová, 2012).

Školský systém České republiky využívá v procesu edukce v současné době širokou škálu výukových metod, jejichž klasifikace však není jednotná. Maňák (2003) považuje za stěžejní klasické slovní metody, k jejichž monologickým formám řadí vysvětlování, vyprávění, přednášku či práci s textem, a jako příklad jejich dialogické podoby uvádí rozhovor. Jiné typy klasických metod, např. názorně demonstrační, poprvé popsal již J. A. Komenský ve svém díle *Velká didaktika*. Při jejich využití dochází k rozvoji abstraktního myšlení a studenti si mohou propojit své teoretické znalosti s názorně demonstrovaným předmětem (Skalková, 2007). Lacina a Kotrba (2015) ve své knize popisují komplexně výukové metody, při nichž jsou využívány různé organizační formy výuky (např. frontální, skupinová, individuální aj.) v kombinaci s využitím různých didaktických pomůcek (např. televizní výuka, výuka podporovaná počítačem aj.). Při frontálním (hromadném) vyučování má dominantní roli učitel (edukátor) a individualita studentů (edukantů) je potlačována (Šulistová a Trešlová, 2012). Při skupinové formě výuky dochází k týmové spolupráci mezi studenty, která je zábavnější než hromadná forma, a výsledkem je také snadnější navázání spolupráce se samotným edukátorem (Šulistová a Trešlová, 2012).

Z celé škály organizačních forem a metod výuky nelze jednoznačně vybrat ty nevhodnější. Jejich výběr ovlivňuje mnoho faktorů, mezi které patří charakter a schopnosti samotného edukátora (empatie, organizační a komunikační schopnosti),

osobnost edukanta, jeho věk, individualita, jeho znalosti a dosavadní zkušenosti, dále velikost, variabilita a vybavenost prostředí a v neposlední řadě téma edukace.

Po ukončení procesu školního vzdělávání je potřeba dalšího vzdělávání v oboru Výchovy ke zdraví. Edukační role se v tuto chvíli ujímá zdravotnický pracovník, kterého současná legislativa chápe jako pracovníka, který je způsobilý k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (Zákon 96/2004, Sb.).

Z výše uvedeného zákona vyplývá, že funkci zdravotnického pracovníka může zastávat i porodní asistentka (PA). Je to žena (v ojedinělých případech se může jednat i o muže), jež pro výkon tohoto povolání musí úspěšně dokončit tříleté vysokoškolské studium, v jehož průběhu získává dokonalé znalosti o těhotenství, porodu a šestinedělí. Do kompetencí porodní asistentky patří podílení se na péči v porodní asistenci, to znamená zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a pomoci ženám během těhotenství, při porodu a v šestinedělí, pokud vše postupuje fyziologicky, dále aktivní vedení fyziologického porodu a poskytování rad a péče o novorozence. Nedílnou součástí její práce je také ošetrovatelská péče o ženu na gynekologickém oddělení. V neposlední řadě porodní asistentka spolupracuje s lékařem a podílí se na předcházení nemoci, léčení, diagnostice, rehabilitaci, neodkladné nebo soustavné péči (Zákon č. 96/2004, Sb.).

Porodní asistentka má klíčovou roli v edukaci a vzdělávání. Nepomáhá pouze ženám, ale i jejich rodinám včetně komunit. Její práce by měla zahrnovat aktivity v předporodní přípravě, přípravě k rodičovství a aktivity by měly zasahovat i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péče o dítě (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Jak již bylo zmíněno, nedílnou součástí profese PA je edukace. PA v roli edukátora by měla splňovat kritéria, jako jsou vědomosti a praktické zkušenosti v dané problematice, empatický a ochotný přístup k edukovanému, komunikační dovednosti (verbální i neverbální) a zajištění vhodného a přátelského prostředí, které je důležité k navázání důvěry (Slezáková, 2017).

PA může svoji úlohu v edukační činnosti uplatnit zejména v komunitní péči. *Porodní asistentka pro komunitní péči vykonává činnosti při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o ženy, novorozence*

*a jejich rodiny a o skupiny osob ve vlastním sociálním prostředí* (Festová, 2007 s. 4). Festová (2007) dále uvádí, že vedle těchto pracovních aktivit se komunitní PA zaměřuje i na preventivní poradenskou činnost v oblasti plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob a ochrany před nimi. Podílí se tak na vytváření bezpečného prostředí a snížení existujících rizik z hlediska žen a novorozenců.

Aktuálnost tématu práce porodních asistentek dokládá i fakt, že uplatnění komunitní sestry /komunitní PA v systému českého zdravotnictví sledoval dokonce i grantový projekt. S jeho výsledky seznamuje Festová et. al (2010) ve studii *Názory odborné i laické veřejnosti na možné uplatnění porodní asistentky v komunitní péči*. Výsledky šetření, které bylo provedeno metodou řízeného rozhovoru, potvrzují, že většinová část dotázaných občanů nemá povědomí o pracovní náplni komunitních PA v České republice. Lékaři podle šetření zaujímají stanovisko, že služby komunitních PA nejsou potřebné. Odborná i laická veřejnost tento názor nesdílí. Shodně uvádějí, že hlavní pracovní náplň komunitní PA by měla být spojena s předporodní a poporodní péčí o rodičky a novorozence. Obě strany zároveň kladou důraz na práci v terénu, tedy na péči v domácím prostředí. Z výsledků výzkumu dále vyplývá, že v povědomí veřejnosti chybí informace, že PA se ve spolupráci s lékařem podílí nejen na léčebné či rehabilitační péči, ale také na péči preventivní, kam bezpochyby patří její edukační činnost. V rámci této činnosti pak PA může mezi rodičkami šířit osvětu v oblasti prevence sexuálně přenosných chorob a ochrany před nimi.

Jak je již výše uvedeno, klíčem k prevenci je edukace, přičemž v celkové edukaci by měla největší roli sehrát i masmédia (Kuklová, 2006). Prevenci můžeme charakterizovat jako soubor opatření, která mají za cíl předcházení vzniku onemocnění anebo oddálení jeho propuknutí. Může být zaměřena na jedince nebo i na celou skupinu (Čeledová a Čevela, 2010). Prevencí sexuálně přenosných chorob se rozumí pečlivé dodržování zásad bezpečného pohlavního styku (Šrámková, 2013). Machová et. al (2009) uvádí, že zásadní roli v prevenci před pohlavně přenosnými chorobami hraje předávání informací o bezpečném sexuálním styku a chování při něm. V této myšlence pokračuje Vránová (2010) a uvádí, že další formou prevence je informovanost v rizikové skupině populace a pátrání po nakažených osobách STD, u kterých nebyla zahájena včasná diagnostika a léčba.

Pohlavně přenosné choroby představují dva problémy: sociální a zdravotní (Kadučáková, 2009). K prevenci těchto typů chorob je pro adolescenty nutné, aby měli dostatečné informace o STD (pohlavně přenosných chorobách nebo infekcích) a také v oblasti sexuální výchovy.

Machová (2015) ve své knize uvádí jako jednu z možných cest prevence *zásadu ABC*, která je součástí národního programu HIV/AIDS v České republice.

*Zásada ABC:*

*A – abstinence (angl. abstinence), tj. nemít pohlavní styk v dospívání;*

*B – buď věrný/věrná (be monogamous);*

*C – chraň se kondomem (condoms) (Machová, 2015, s. 178).*

Tato zásada má mezinárodní platnost a její platnost spočívá v tom, že pokud není dodrženo A, pak je třeba se řídit alespoň zásadou B. Pokud se najdou jedinci, kteří se nehodlají řídit doporučeními bodů A a B, měli by se bezpodmínečně držet pravidla C.

## **1.2 Sexuálně přenosné choroby**

Pohlavně přenosné choroby tvoří širokou škálu virových, bakteriálních a parazitárních onemocnění, které se přenášejí pohlavním stykem (Podstatová, 2009). Slezáková (2017, s. 52) navíc uvádí, že *pohlavní styk a různé sexuální praktiky jsou jedním z možných způsobů přenosu*. Tyto nemoci podléhají povinnému hlášení, evidenci, poučení pacienta, cílenému šetření a prevenci (Weiss, 2010). Sexuálně přenosné nemoci jsou závažným zdravotním problémem postihující většinu mladých lidí nejen v rozvojových zemích, ale i ve vyspělých státech (Zeeb, 2011).

Následující části bakalářské práce jsou věnovány vybraným sexuálně přenosným chorobám.

### **1.2.1 Kapavka**

Kapavka neboli Gonorea je definována jako akutní hnisavý zánět, který se přenáší sexuálním stykem a postihuje hlavně urogenitální soustavu (Weiss, 2010). Její průběh se u žen a mužů liší (Podstatová, 2009). U žen bývá průběh onemocnění mírnější



než u mužů (Čech et al., 2014). Nejvyšší výskyt se udává u mladých, sexuálně aktivních lidí a postupně se snižuje na 25. rok života (Mašata et al., 2017). Toto onemocnění způsobuje bakterie *Neisseria Gonorrhoeae*, která je velmi citlivá na faktory zevního prostředí, jako například teplo, světlo, kyslík a dezinfekční prostředky (Podstatová, 2009). *Neisseria Gonorrhoeae* dokáže zapříčinit zánět rekta, očních spojivek, úst, nosu a orofaryngu (Weiss, 2010). Může rozvinout závažný zánět, který postihuje pohybový aparát, oční rohovku nebo nitroblánu srdeční (Weiss, 2010). Toto onemocnění je typické tím, že je často spojováno s dalšími pohlavně přenosnými chorobami (Mašata et al., 2017). U žen se při zanedbání léčby či neléčení dostává do chronického stádia, které je doprovázeného vazivovými srůsty, jež způsobují sterilitu (Podstatová, 2009).

Inkubační doba tohoto onemocnění je průměrně 3-5 dní. Nejčastějším příznakem je pálení při močení nebo časté nutkání k močení. Dalším typickým příznakem kapavky je výtok dvojího typu. U žen se setkáváme s hnisavým nebo hlenohnisavým výtokem z děložního hrdla, u mužů pak podobný sekret vytéká z močové trubice nebo konečníku (Mašata et al., 2017). Infekce může mít u nakaženého člověka zjevný nebo bezpříznakový průběh (Podstatová, 2009).

Nejčastěji se toto onemocnění šíří pohlavním stykem, avšak infekce může být přenesena i při porodu, během něhož může infikovaná matka přenést kapavku na novorozence, což se projeví většinou oční infekcí – zánětem spojivek (Podstatová, 2009).

Při mikroskopickém vyšetření lze prokázat přítomnost bakterie pomocí barevného preparátu, dále je možno provést kultivaci na speciální půdy anebo zajistit biopsii z děložního čípku, ale vzorek musí být odebrán v průběhu menses (Mašata et al., 2017). Způsob stanovení diagnózy je na venerologovi, který také podle formy onemocnění určí další postup a následnou léčbu. Při nekomplikovaných formách se kapavka léčí antibiotiky, přičemž se nejčastěji používají penicilinové kombinace (Mašata et al., 2017).

Jednou z metod prevence před šířením této pohlavní choroby je výchova k reprodukčnímu zdraví a dodržování zásad bezpečného pohlavního styku (Hamplová et al., 2015).

### 1.2.2 Syfilis

Syfilis, lues nebo příjice je sexuálně přenosná choroba způsobovaná bakterií *Treponema pallidum* (Weiss, 2010). Tato choroba je velmi často spojená s promiskuitou, neboť hlavním způsobem přenosu je pohlavní styk. Z větší části se vyskytuje u populace ve věku od 16. do 30. roku života. Ohrožený může být i novorozenec, který se nakazí v průběhu nitroděložního vývoje transplacentárně (Podstatová, 2009). Plod je tedy ohrožen těžkou infekcí, která může způsobit intrauterinní smrt. Při lehčí formě infekce může být novorozenec postižen například hepatitidou nebo anemií (Mašata et al., 2017).

Podstatová (2009) dělí syfilis na 3 stádia:

První, tzv. primární stadium trvá 10–90 dní a je charakterizované vytvořením vředu. U žen je nejčastějším místem infekce cervix nebo pochva. U mužů je nejčastější lokalizace defektu v okolí rekta a na penisu (Weiss, 2010).

Sekundární stadium, tzv. stadium generalizace, nastává ve chvíli, kdy se zhojí vřed (přibližně za 7-9 týdnů) a typickými příznaky jsou febrilie, bolest kloubů, malátnost a svědivá kožní vyrážka především na končetinách a na horní polovině těla (Podstatová, 2009).

Terciární stadium, tzv. pozdní symptomatická syfilis, vzniká až po několika letech. Čech et al. (2014) uvádí konkrétně období 3-7 roků od sekundárního stadia. Charakteristickým prvotním příznakem je v tomto stadiu chronická granulomatózní reakce. Vytvořené granulomy se rozpadají a uvolňují sekret, který je podobný klovině. Mohou postihnout jakýkoli orgán (kůži, kosti, nos, hrdlo, jazyk). Vznikají tak léze, které se hojí jizvou a poškozená tkáň se mění na vazivo (Podstatová, 2009).

Při diagnostice je důležitá aspekce kůže a sliznice nemocného, genitálu a perianální oblasti. Poté je proveden odběr biologického materiálu, u žen nejčastěji z děložního hrdla, a poslán na mikrobiologické vyšetření. Pro správnou diagnostiku je také velice důležitý důsledný odběr anamnézy nemocného. Pro léčbu syfilis jsou používána antibiotika, nejčastěji penicilin (Weiss, 2010).

### **1.2.3 HIV infekce**

HIV (human immunodeficiency virus) je rozšířen už téměř po celém světě (Mašata et al., 2017). Subbaro (2017) ve svém článku uvádí, že díky mediím a vládním programům má většina lidí ponětí o viru HIV. Virus HIV není příliš odolný, mimo organismus přežívá velmi špatně a krátkodobě. Také je velice citlivý na teplo, obvykle nepřežije v prostředí s teplotou vyšší než 60°C. Aby mohl být organismus tímto virem infikován, musí do něj virus proniknout a přijít do styku s krví zasaženého jedince (Weiss, 2010).

Tento virus se přenáší nejčastěji pohlavním stykem, krví a krevními deriváty, které byly tímto virem kontaminovány, dále pak transplacentárně nebo i mateřským mlékem (Navrátil, 2017).

Hlavatý (2008) uvádí pět stádií tohoto onemocnění: stádium akutní infekce, stádium asymptomatického nosičství, stádium generalizovaného zduření mízních uzlin, stádium ARC (AIDS related complex) a stádium rozvinutého onemocnění.

Inkubační doba této infekce bývá 2-6 týdnů, někdy i několik měsíců. U některých nakažených jedinců se mohou objevit příznaky charakteristické např. pro chřipku (únava, horečky, bolesti svalů a kloubů aj.) (Slezáková, 2017). Vyskytují se však i případy, kdy nakažení nepozorují na svém těle žádné příznaky svědčící o jakékoli virové infekci (Weiss, 2010). V dalším stádiu už u nakažených přetrvávají horečky nad 38,5 °C, spánek je provázen nočním pocením a u většiny dochází i ke zdatnému úbytku na váze (Marinella, 2006). Jsou viditelná dermatologická postižení sliznic i kůže, ve výjimečných případech se mohou vyskytovat vředy v ústech a okolí genitálu (Marinella, 2006). Ve čtvrtém symptomatickém stádiu se tato infekce již nazývá onemocnění AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome) (Kapounová, 2007). AIDS je vážné, často smrtelné onemocnění, které je možné léčit, ale nikoliv vyléčit (Podstatová, 2009). Weiss (2010) uvádí, že od roku 1981 se razantně zvýšil výskyt tohoto onemocnění. Zdravotnická ročenka uvádí, že na našem území k datu 31. 12. 2017 žilo 2 281 nakažených HIV a z toho u 229 nakažených bylo zjištěno čtvrté stadium (Zdravotnická ročenka České republiky, 2017).

Vzhledem k velkému rozšíření HIV se provádějí krevní testy i u těhotných žen, které toto vyšetření podstupují hned dvakrát, a to do 14. týdne gravidity

a okolo 30. týdne gravidity. V těhotenství se tato infekce přenáší třemi způsoby, transplacentárně, intrapartálně a postnatálně (Čech et al., 2014). První dva způsoby nakažení tvoří 15-20 % z celkového počtu nakažených (Čech et al., 2014). V takových případech se pak léčba provádí pomocí antivirotik a ve chvíli porodu porodník přistupuje k ukončení těhotenství císařským řezem. Ihned po porodu je u novorozence započata léčba taktéž antivirotiky, která jsou podávána ve formě sirupu (Weiss, 2010). Postnatálně se novorozenec může nakazit kojením (Roztočil et al., 2017). Pokud by došlo k postnatální nákaze HIV pozitivní matky, je 100% jistota, že novorozenec bude mít pozitivní protilátky proti HIV, které od matky prošly přes placentu. O konečné diagnóze se udělá závěr až po 18. měsíci života novorozence (Sedláček et al., 2007).

#### ***1.2.4 Kvasinkové infekce***

Kvasinkové infekce jsou v dnešní době velmi rozšířenou infekcí a kvůli tomu jsou řazeny mezi pohlavně přenosné choroby. V lékařských kruzích jsou označovány zkratkou VVK (vulvovaginální kandidóza). Jedná se o infekční onemocnění vagíny a vulvy, které způsobuje houba jménem *Candida albicans* (Weiss, 2010).

Jedná se o nejčastější mykotické onemocnění, které postihne během reprodukčního věku nejméně 75 % žen. Častým důvodem, proč ženy navštěvují svého gynekologa, je především výskyt bílého poševního výtoku, svědění a bolestivost v okolí genitálu (Weiss, 2010). Mezi faktory, které zvyšují riziko vzniku kvasinkové infekce, řadíme například těhotenství, neléčený diabetes mellitus, užívání imunosupresivních léků (tzn. léků na tlumení imunitního systému) a kortikoidů (imunosupresiv s rychlým nástupem účinku) (Mašata et al., 2017).

V období těhotenství se riziko vzniku kvasinkové infekce zvyšuje. Kvůli nárůstu hladiny pohlavních hormonů se zvyšuje hladina glykogenů v pochvě, což vytváří dokonalé prostředí pro množení kvasinek (Weiss, 2010).

K průkazu přítomnosti kvasinek je důležitá kultivace z pochvy (Čech 2014). Pokud vyšetření potvrdí infekční onemocnění, lékař předepíše medikaci. Většinou se při léčbě používají antimykotika po dobu třech dnů (Mašata et al., 2017).

### **1.2.5 Chlamydie**

Chlamydiová infekce je jednou z nečastějších sexuálně přenosných infekcí, jež je způsobená bakterií jménem *Chlamydia trachomatis* (Roztočil et al., 2017). Tato infekce se dokáže přenést pohlavním stykem (vaginálním, análním i orálním) a inkubační doba je od 1 do 3 týdnů od nakažení.

Při nedodržování zásad bezpečného sexuálního styku a při četné promiskuitě je velké riziko vzniku chlamydiové infekce (Roztočil et al., 2017). Ženy trpící chlamydiovou infekcí udávají bolesti v podbřišku, dysmenoreu (bolestivou menstruaci), dysurii (pálení, řezání při močení), výtok z cervixu, ale může dojít i k hlubokému zánětu pánve (PID). U mužů se první příznaky objeví za 7 až 14 dní od nakažení. Příznaky jsou podobné jako u žen, tj. dysurie nebo výtok z uretry (ústí močové trubice) (Kubicová, 2015).

Pokud se infekce chlamydiemi objeví v těhotenství, je potřeba nastalou situaci okamžitě řešit se svým lékařem, který zvolí vhodnou léčbu šetrnou jak k těhotné ženě, tak k plodu. Jestliže se totiž u těhotné prokáže chlamydiová infekce, je velmi pravděpodobné, že započne předčasná děložní činnost (Roztočil et al., 2017), jež může vyvrcholit spontánním potratem nebo později předčasným porodem. Chlamydie jsou nebezpečné také pro plod a z 60–70 % je pravděpodobné, že se novorozenec už s chlamydiovou infekcí narodí. Tito novorozenci mají vyšší morbiditu (Roztočil et al., 2017).

### **1.2.6 HPV virus**

HPV virus (human papilloma virus) je mezi laickou veřejnou známý pod českým názvem jako lidský papilomavirus. Jedná se o jednu z nejčastějších sexuálně přenosných infekcí, která je dnes považována za hlavní příčinu rakoviny děložního čípku. Mašata (2010) uvádí, že infekce se přenáší do lidského organismu přes kůži a sliznici.

Inkubační doba HPV je přibližně 2 až 3 měsíce, příznaky se však mohou objevit až za 20 měsíců od nakažení (Hamplová et al., 2015). Papilomavirová infekce postihuje především sexuálně aktivnější jedince (Weiss, 2010).

Pacientky nakažené HPV virem mohou pociťovat bolesti při nebo po pohlavním styku. Objevuje se u nich poševní výtok převážně bílé barvy nebo krvácení mimo menstruační cyklus. Často si pacientky stěžují i na obtíže při močení (Mašata et al., 2017). V pokročilých případech jsou obecnými znaky infekce měkké výrůstky na kůži a sliznici, připomínající bradavice, jejichž typickým znakem je narůžovělá barva a povrch připomínající květák. Tyto genitální bradavice (Condylomata accuminata), stejně jako benigní léze, se musí odstranit invazivně (Weiss, 2010). Hamplová et al. (2015) uvádí, že jiné typy papilomavirů jsou příčinou karcinomu cervixu. V takovýchto případech musí nakažená žena před operativním zákrokem podstoupit chemoterapeutickou léčbu (Weiss, 2010).

Zvýšené riziko infekce tímto virem mají ženy užívající hormonální antikoncepci, kuřačky nebo ženy, které podstoupili imunosupresivní léčbu (Mašata et al., 2017).

Až 80 % populace se během svého života s lidským papilomavirem setká. Nákaza však většinou odezní spontánně (Mašata, 2017). Některé typy HPV způsobují dnes již známá zhoubná nádorová onemocnění – karcinom děložního hrdla, na jehož začátku nejsou zjevné příznaky (Weiss, 2010). Proto je velice důležité, aby každá žena docházela na pravidelné preventivní gynekologické prohlídky ke svému lékaři, který může závažný stav včas podchytit a zakročit.

Vzhledem k velkému rozšíření této infekce se přistoupilo k rozsáhlé prevenci tohoto onemocnění. Nejúčinnější dosud známou prevencí HPV je očkování, které chrání před nejzákeřnějšími typy nádorových virů způsobujících nádory s nejhorší prognózou (Petráš, 2010). Na českém trhu jsou k dispozici tři vakcíny proti některým typům papilomavirů, Cervarix, Silgard a Gardasil. Vakcíny se liší ve svých účincích a je tedy na lékaři, aby doporučil, která z nich bude vhodná právě pro danou pacientku (Weiss, 2010). Klíčem k prevenci infekce lidským papilomavirem (HPV) je *vzdělávání a imunizace mládež* (Kim, 2015 s. 3).

### ***1.2.7 Herpes genitális***

Herpes genitális je sexuálně přenosné onemocnění vyvolané virem herpes simplex (Weiss, 2010). Nejčastějším způsobem přenosu tohoto onemocnění je přímý kontakt, to znamená například orálním nebo pohlavním stykem (Weiss, 2010).

Genitální opar postihuje především pohlavní orgány mužů a žen. Prvními projevy infekce je svědění a načervenalá kůže v infikované oblasti genitálních partií. Na kůži vznikají puchýřky a následně vřídky v okolí pohlavních orgánů a konečníku. Puchýřky se často přenesou i na vnitřní stranu stehen. Tyto vřídky jsou bolestivé a jejich výskyt mohou doprovázet nevolnosti a slabost v končetinách. U mužů jsou těmito vřídky postiženy vnější pohlavní orgány (penis), u žen se vřídky mohou dostat až do močové trubice, což se může projevovat nepříjemným pálením při močení (Mašata et al., 2017). Zároveň může nemocný pociťovat malátnost či nechutenství a mít zvýšenou teplotu. Špaček et al. (2013) uvádí, že inkubační doba genitálního herpesu je 2-7 dní po sexuálním kontaktu.

Léčba genitálního herpesu se provádí pomocí acykloviru (antivirotický lék k léčbě herpetických virů). Lékaři doporučují krátkodobou léčbu, jelikož spoléhají na to, že se onemocnění vyléčí, nebo se alespoň zabrání dalšímu rozšíření (Daneš, 2018).

### **1.2.8 *Ulcus molle***

Ulcus molle, známý pod českým názvem jako měkký vřed, je sexuálně přenosnou nemocí, jež se projevuje nejčastěji u žen mnohočetnými vřídky v okolí genitálu (u mužů na žaludu penisu, předkožce a uzdičce) (Uzel, 2006).

Bakterie, která toto onemocnění vyvolává, se jmenuje *Haemophilus ducreyi* (Navrátil, 2017). Nejvíce je touto bakterií zasaženo obyvatelstvo Latinské Ameriky, Asie a Afriky (Weiss, 2010). Její výskyt na našem území sice není v posledních letech evidován, avšak v důsledku zvýšené migrace obyvatel v posledních měsících, zejména z oblastí Asie a Afriky, je možná zvýšená hrozba výskytu měkkého vředu ve střední Evropě, a tudíž i v České republice. Migranti ze zemí tropického a subtropického pásu nemají ve velké většině dostatečné hygienické návyky, a zároveň nedisponují potřebnými informacemi o výchově ke zdraví (Weiss, 2010). Infekce propukne v organismu člověka asi 3–5 dní po pohlavním styku s nakaženým jedincem (Roztočil et al., 2011). Bakterie nejdříve napadne epitel, sliznici a uzliny nakaženého (Navrátil, 2017). Na počátku dalšího stadia je zjevná papula s rychlou ulcerací, pupínek je na dotek bolestivý a naplněný hnisem a v těžších případech se nemusí jednat pouze o jednu papulu (pupínek), ale může se jich v okolí genitálu vyskytnout několik (Roztočil et al., 2011).

Základem terapie pro nemocné jsou antibiotika, jejichž účinek má při včasné nasazení velice rychlý nástup. K zastavení šíření infekce je však nutné zaléčit nejen postiženého jedince, ale i jeho sexuální partnery.

### ***1.2.9 Pedikulóza***

Pedikulóza, jinými slovy zavšivení, je odborně známá jako Pedikulosis pubis. Jde o onemocnění, které je doprovázené výrazným svěděním v okolí genitálu (Kubicová, 2015). Tato nemoc je kvůli svému nárůstu řazena mezi pohlavně přenosné choroby.

Původcem tohoto onemocnění je veš muňka (dále se jí říká veš ohanbí nebo filčka). Tohoto živočicha můžeme najít, jak už je výše zmíněno, v okolí genitálu, ale i na jiných částech těla, např. v obočí (Mašata et al., 2017). Veš klade vajíčka, takzvané hnidy, na chlupy. Díky velikosti muňky, kterou můžeme vidět pouhým okem nebo lupou, je diagnostika vcelku jednoduchá. Inkubační doba je přibližně 30 dní a výskyt onemocnění je několikanásobně vyšší než u syfilis (Kubicová, 2015).

Veš ohanbí způsobuje podrážení pokožky a na těle jsou vidět patrné skvrny kruhovitěho typu, které jsou charakteristické právě pro veš muňku (Špaček et al., 2013). V návaznosti na rychlou a jednoduchou diagnostiku můžeme přistoupit k okamžité léčbě, neboť v současné době lze v lékárnách koupit antiparazitální spreje a začít s důkladnou hygienou zevního genitálu. Díky trendům dnešní doby, kterým je vyholování intimních partií, výskyt muňky upadá (Roztočil et al., 2017).



## **2 Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

CÍL 1: – Zjistit, jaké znalosti o sexuálně přenosných chorobách mají studenti/studentky středních škol.

### **2.2 Hypotézy**

1. Studentky středních škol mají větší znalosti o zásadách bezpečného pohlavního styku než studenti středních škol.
2. Studentky středních škol mají větší znalosti o sexuálně přenosných chorobách než studenti středních škol.

### **2.3 Operacionalizace pojmů**

*Sexualita*: neboli *pohlavnost* výrazně ovlivňuje lidskou psychiku, aktivitu a citový vztah člověka (Kroupová et. al., 2016). Je důležitým komponentem v životě po celou jeho dobu (Šrámková, 2013). Je doménou lidí v produktivním věku. Jedná se o kvalitu sexuální energie člověka (Dvořáčková, 2012).

*Pohlavně přenosná choroba*: virové, bakteriální nebo parazitární onemocnění, které se primárně přenáší pohlavním stykem (Podstatová, 2009).

*Prevence*: soubor opatření, který slouží k předcházení nebo oddálení nemoci (Čeledová a Čevela, 2010).

*Znalost*: míra účinného jednání a schopnost použití svých zkušeností, vzdělání k výběru odpovědi pro danou situaci (Truneček, 2004).

### 3 Metodika výzkumu

#### 3.1 Metodika a technika výzkumu

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního šetření, konkrétně byl použit dotazník. Ten byl zvolen kvůli zachování anonymity respondentů a možnosti bezpečně odpovídat na citlivá témata ohledně jejich sexuálního života.

Kvantitativní výzkum byl prováděn u studentů středních škol ve věku od 18 do 20 let. Dotazník byl sestaven z 21 otázek. První otázka sloužila k rozeznání pohlaví respondentů. Třetí a čtvrtá se zabývala pojmem sexuální výchovy a zásad bezpečného pohlavního styku. Další dvě otázky zjišťovaly, zda studenti již byli seznámeni s problematikou sexuálně přenosných chorob na základní nebo na střední škole. Pokud ano, tak v jakém předmětu a popřípadě kdo předmět vedl. V sedmé otázce nás zajímalo, zda rodiče již mluvili se svými dětmi o tématech sexuální výchovy. Nedílnou součástí tvořily dotazy, díky kterým jsme získali informace o vhodném věku pro zahájení sexuálního života a o tom, zda studenti již pohlavní styk měli a popřípadě v kolika letech to bylo. Otázky 10 a 11 měly zjistit, které pohlavní choroby znají a jak se podle respondentů přenášejí. Otázky 12 a 13 nám podaly informace o tom, jestli studenti středních škol ví, jak se před pohlavně přenosnými chorobami chránit a kdo nebo co je pro studenty zdrojem informací v této problematice. Další otázka nám pomohla zjistit, zda respondenti používají při pohlavním styku kondom. U patnácté otázky jsme získali odpovědi na dotaz, jak si studenti myslí, že vypadají příznaky sexuálně přenosných chorob. Následující tři otázky zjišťovaly, zda studenti ví, jaké onemocnění způsobuje vir HIV, jaký rakovinu děložního čípku a jakým způsobem se vir HIV přenáší. Devatenáctá otázka zjišťovala, na koho by se obrátili, kdyby měli podezření, že trpí pohlavně přenosnou chorobou. U posledních dvou otázek nás zajímalo, zda by měli studenti středních škol zájem o předání informací o sexuálně přenosných chorobách a o přednášky s touto problematikou. Data, která jsme získali pomocí dotazníku, byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Excel a dále vyhodnocena statistickým chí – kvadrát testem.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

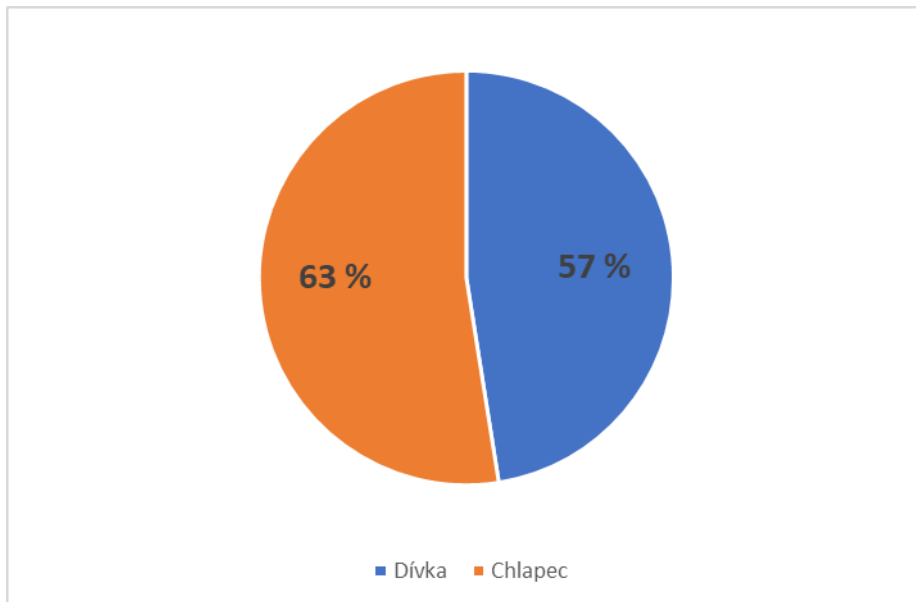
Výzkumný soubor tvořili studenti středních škol. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků, z toho se jich vrátilo 120. Z celkového počtu respondentů se účastnilo 57 dívek, tj. 47,5 % a 63 chlapců, tj. 52,5 %.

Dotazovaným bylo mezi 18–20 roky. 18letých bylo 66 (55 %), 19letých celkem 44 (36,7 %) a nejstarších, 20letých respondentů, bylo pouze 10 (8,3 %). Průměrný věk všech 120 dotazovaných respondentů je 18,5 roku. Výzkumné šetření se uskutečnilo na školách s odborným zaměřením a maturitním oborem.

## 4 Výsledky

### 4.1 Struktura dotazovaného vzorku

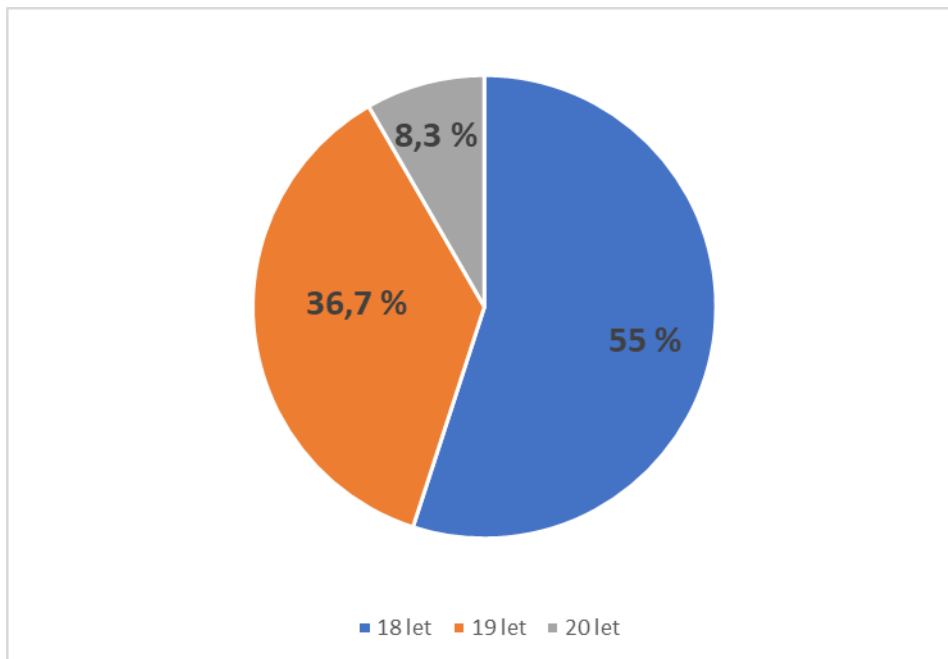
Graf 1 Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní šetření

Z grafu 1 lze vyčíst, že z celkem 120 dotazovaných respondentů bylo 63 chlapců (52,5 %). Dívek odpovídalo v tomto dotazníku 57, tj. 47,5 %.

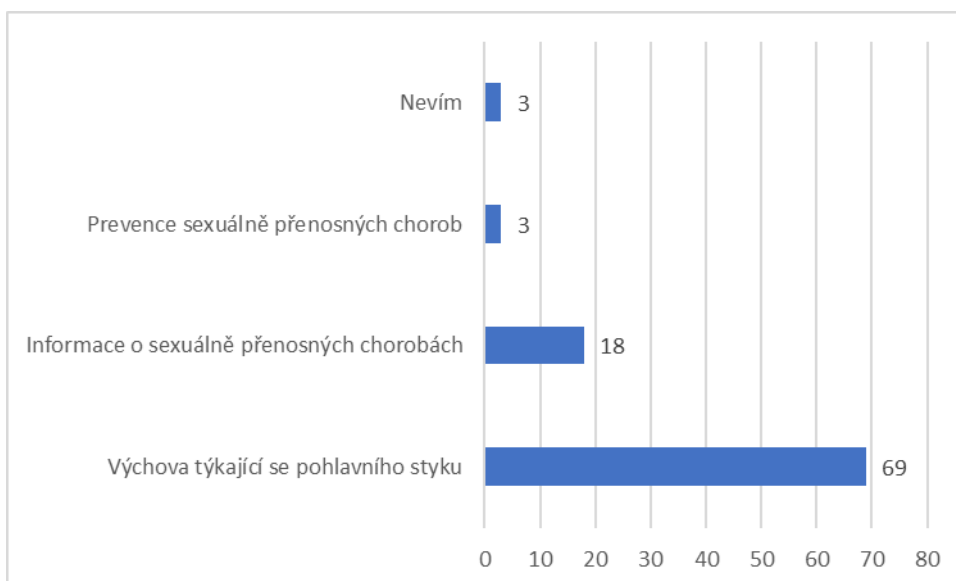
Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: vlastní šetření

Dotazování se pohybovali ve věku 18–20 let. 18letých respondentů bylo v počtu 66 (55 %), 19letých odpovídalo celkem 44 (36,7 %). 20letých respondentů bylo 10 (8,3 %).

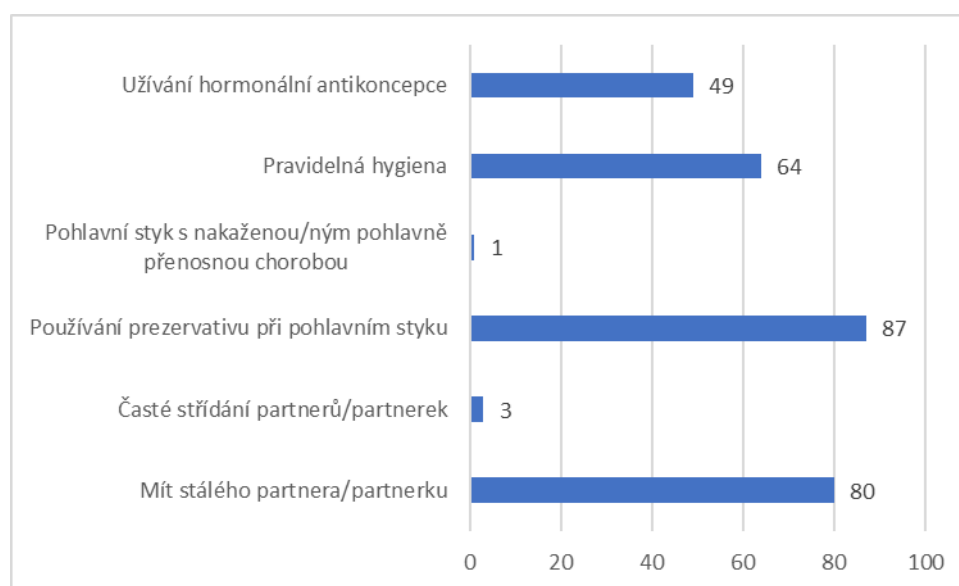
Graf 3 Definice sexuální výchovy



Zdroj: vlastní šetření

Graf 3 znázorňuje odpovědi na otázku, jakým způsobem lze podle studentů definovat sexuální výchovu. Z celkového počtu 93 (100 %) respondentů jich 69 (74,1 %) sexuální výchovu definovalo jako výchovu týkající se pohlavního styku. Dalších 18 (tj. 19,3 %) definovalo sexuální výchovu jako informace o sexuálně přenosných chorobách. Pouze 3 (tj. 3,2 %) respondenti považují sexuální výchovu za prevenci sexuálně přenosných chorob. 3 (tj. 3,2) respondenti definici sexuální výchovy neznají. 27 respondentů neodpovědělo vůbec.

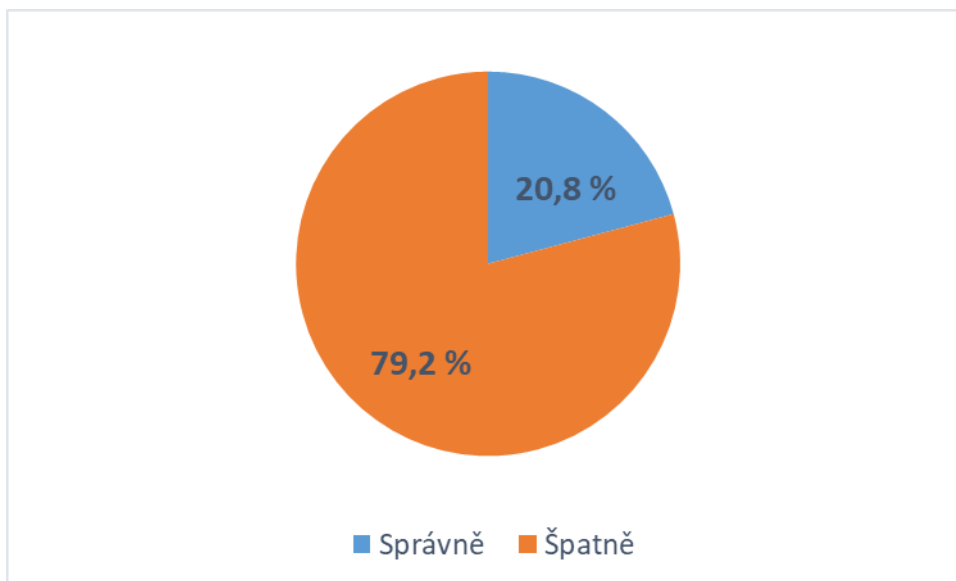
Graf 4 Zásady bezpečného pohlavního styku



Zdroj: vlastní šetření

U této otázky bylo možné zaškrtnout více odpovědí, proto bylo celkem získáno 284 odpovědí. Užívání hormonální antikoncepce bylo zvoleno 49krát; pravidelná hygiena byla zaškrtnuta v 64 případech. Používání prezervativu při pohlavním styku bylo zaznamenáno u 87 odpovědí. Pohlavní styk s nakaženým/nakaženou pohlavně přenosnou chorobou byl zaškrtnut 1krát. Časté střídání partnerů/partnerek bylo zvoleno 3krát a stálé partnerství bylo zaznamenáno v 80 případech.

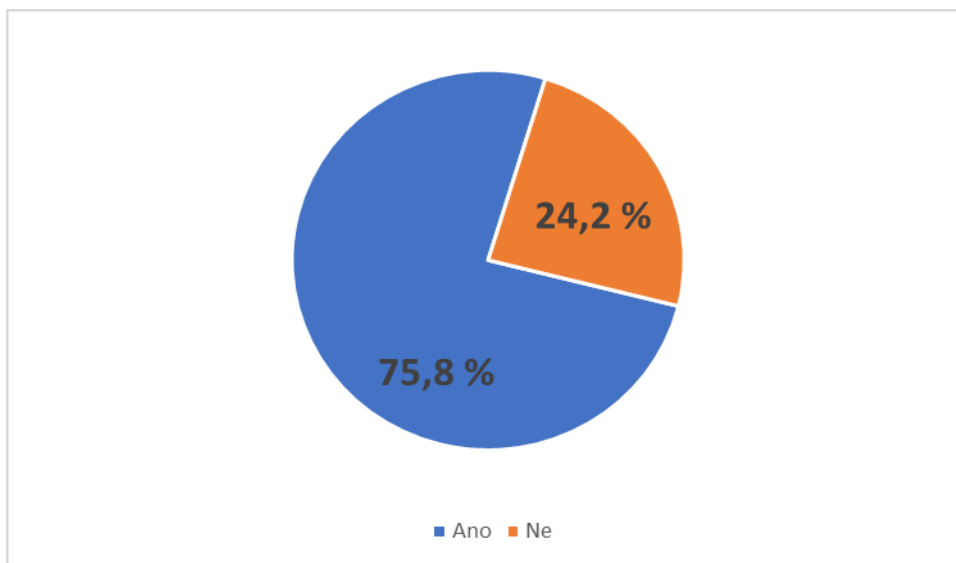
Graf 5 Četnost správných a špatných odpovědí



Zdroj: vlastní šetření

Graf 5 rozšiřuje předchozí graf. Na uvedenou otázku týkající se zásad bezpečného pohlavního styku odpovědělo správně celkem 25 respondentů, tj. 20,8 %. Správnou odpovědí na tuto otázku je – mít stálého partnera/partnerku, používat prezervativ při pohlavním styku a pravidelná hygiena genitálu. Špatně na tuto otázku odpovědělo 95 respondentů, tj. 79,2 %. Ti nejčastěji volili více špatných odpovědí, mezi nejčastějšími bylo užívání hormonální antikoncepce.

Graf 6 Informace o problematice přenosných chorob na ZŠ

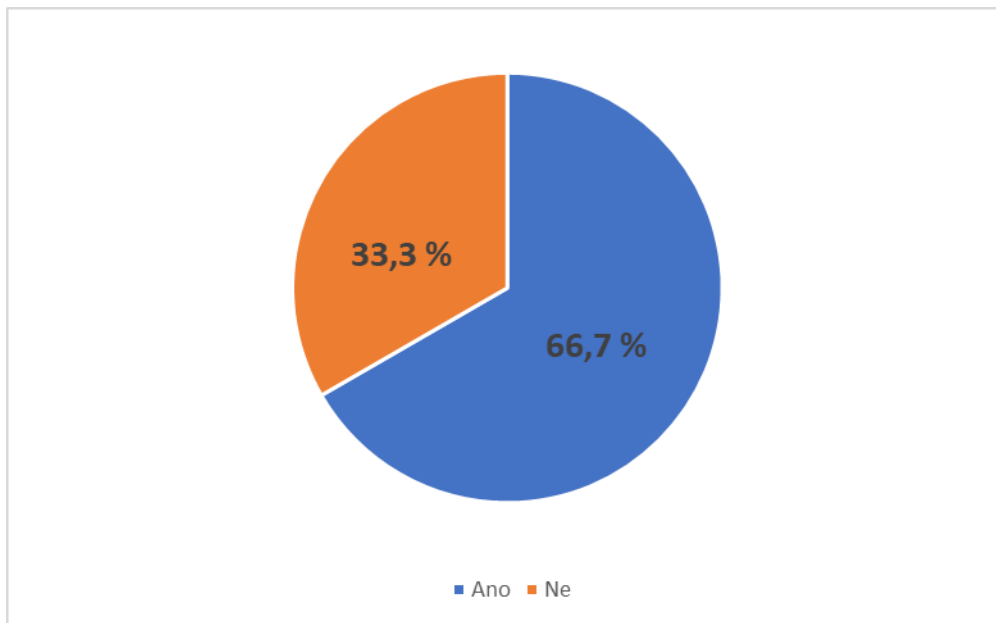


Zdroj: vlastní šetření

Z tohoto grafu lze vyčíst, zda respondenti byli seznámeni s problematikou pohlavně přenosných chorob na základní škole. Celých 91 respondentů (75,8 %) bylo s problematikou pohlavně přenosných chorob seznámeno na základní škole. Zbýlých 29 (24,2 %) s touto problematikou na základní škole seznámeno nebylo.



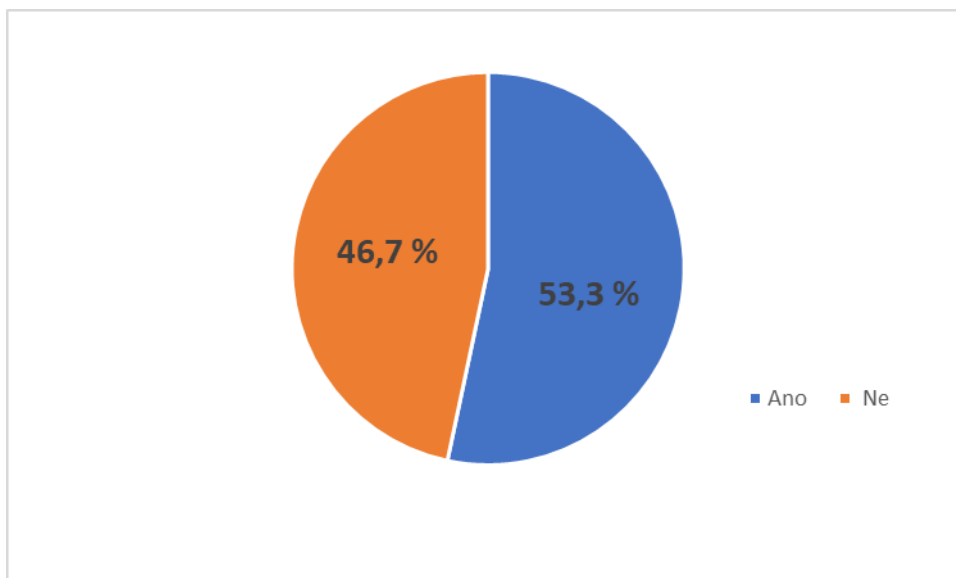
Graf 7 Četnost seznámení respondentů s problematikou přenosných chorob na SŠ



Zdroj: vlastní šetření

Tento graf ukazuje výsledky na otázku, zda se respondenti dozvěděli o pohlavně přenosných chorobách na střední škole. 80 respondentů (66,7 %) odpovědělo kladně a zbylých 40 respondentů (33,3 %) odpovědělo, že se s touto problematikou na střední škole nesetkalo.

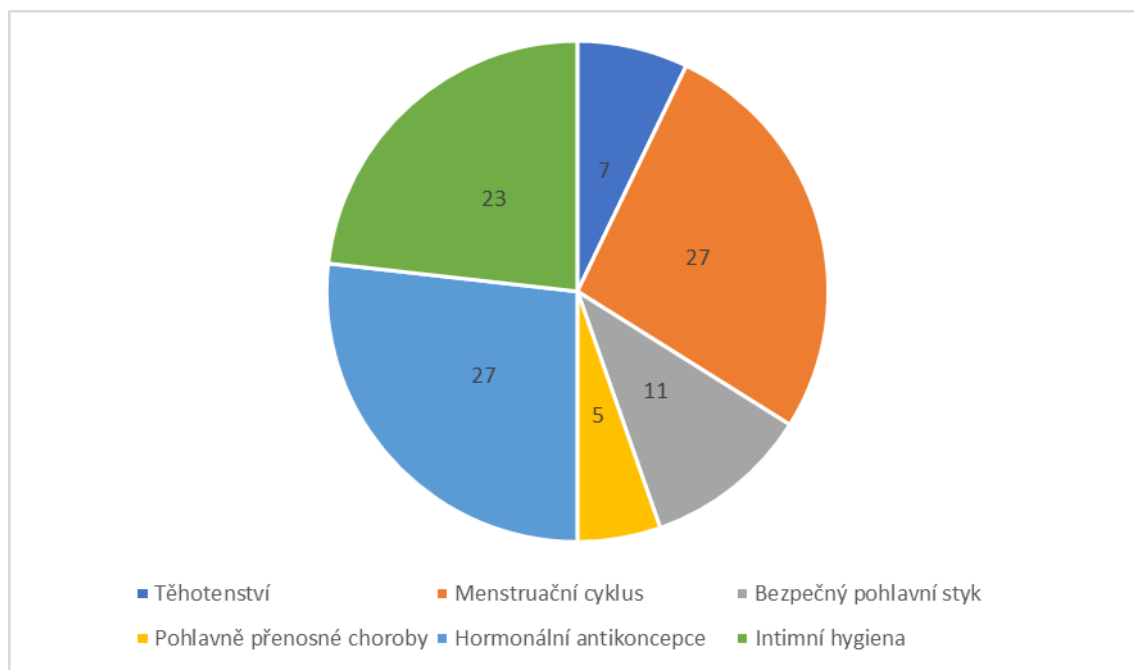
Graf 8 Rozhovor s rodiči ohledně sexuální výchovy



Zdroj: vlastní šetření

Více než polovina dotazovaných respondentů, přesněji 64 respondentů, tj. 53,3 %, odpověděla, že s nimi jejich rodiče již mluvili o různých tématech sexuální výchovy. 56 studentů, tedy 46,7 %, odpovědělo, že tyto informace od svých rodičů nedostali.

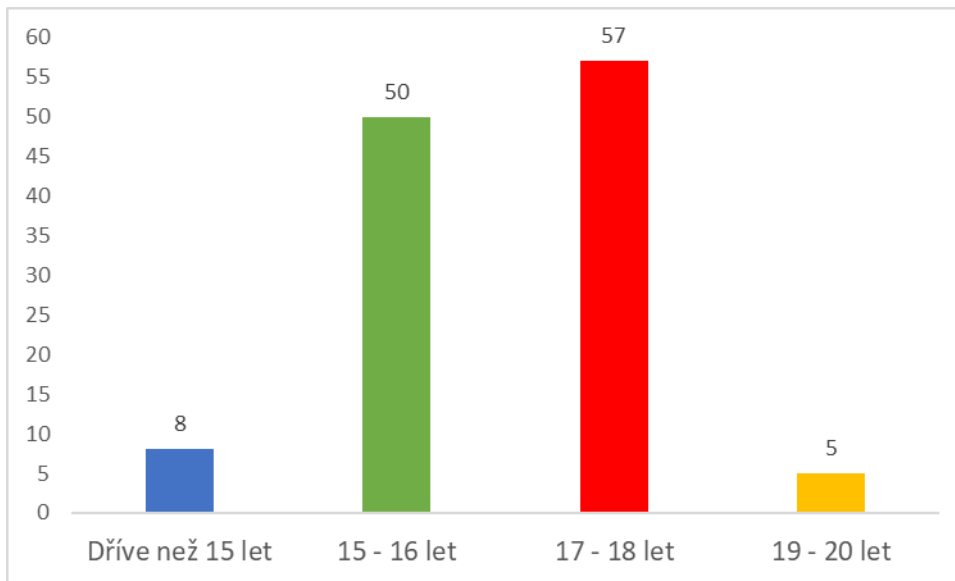
Graf 9 Témata rozhovoru s rodiči



Zdroj: vlastní šetření

Témata rozhovorů s rodiči znázorňuje graf 9. Těhotenství bylo zvoleno 7krát, pohlavně přenosné choroby 5krát, menstruační cyklus a hormonální antikoncepce 27krát, bezpečný pohlavní styk 11krát a oblast intimní hygieny byla vybrána 23krát.

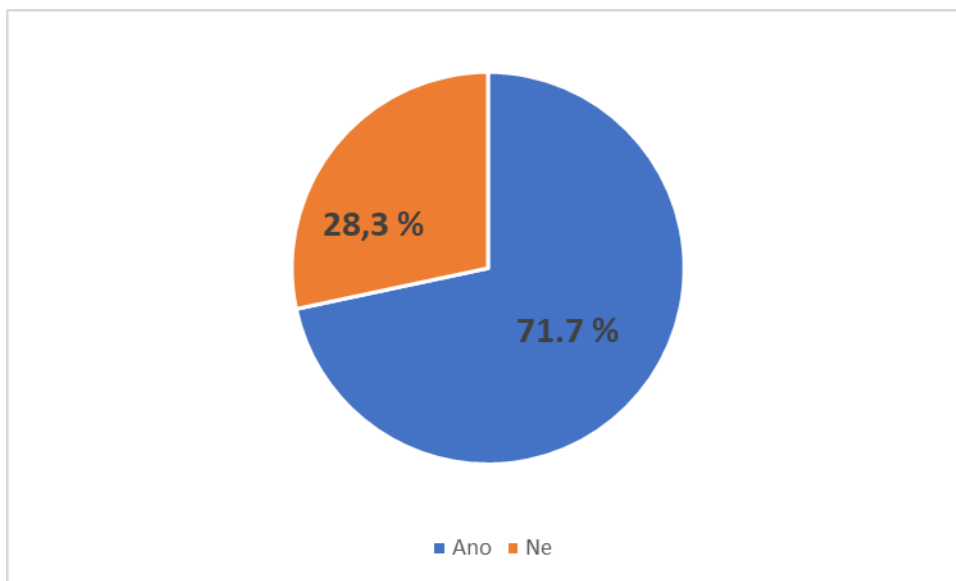
Graf 10 Věk vhodný k zahájení sexuálního života



Zdroj: Vlastní šetření

Věk vhodný k zahájení sexuálního života znázorňuje graf 8. Ze všech respondentů se jich 57 % shodlo, že vhodný věk k zahájení sexuálního života je mezi 17. – 18. rokem života. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že je vhodné zahájit sexuální život mezi 15. – 16. rokem, tak odpovědělo 50 respondentů. 8 respondentů odpovědělo, že je vhodné zahájit sexuální život již dříve než v 15 letech. Zbylých 5 respondentů zvolilo variantu, tedy 19–20 let.

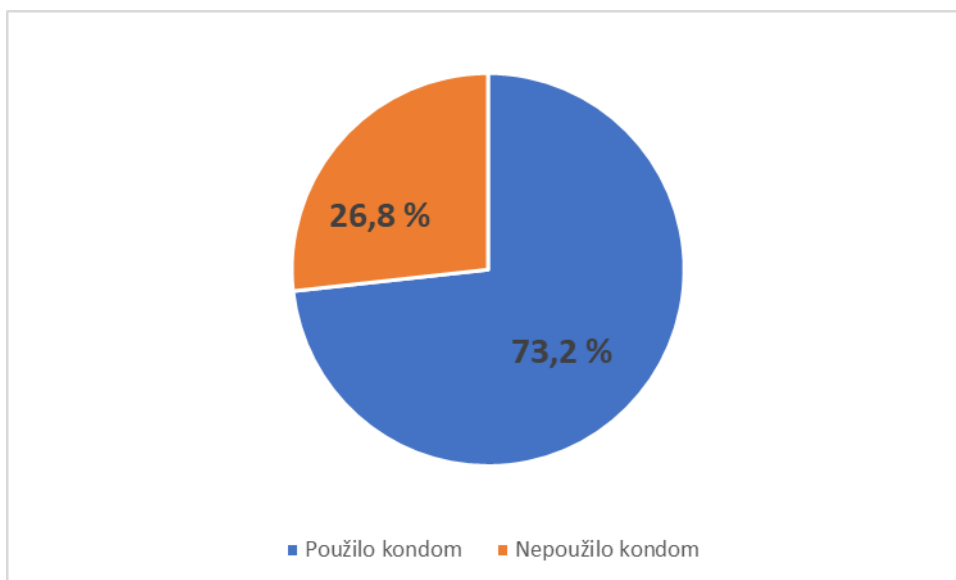
Graf 11 Pohlavní styk



Zdroj: vlastní šetření

Z celkem 120 dotazovaných jich 86 (71,7 %) odpovědělo, že již mělo pohlavní styk. 34 (28,3 %) ho zatím nemělo.

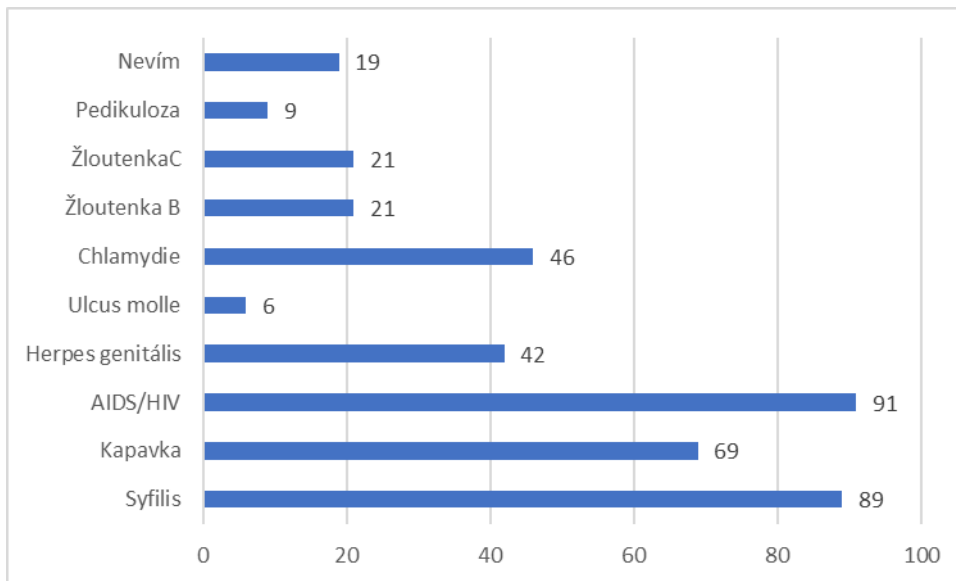
Graf 12 Použití kondomu při prvním pohlavním styku



Zdroj: vlastní šetření

Graf 12 navazuje na předchozí. Z celkového počtu 86 (100 %) respondentů, kteří měli pohlavní styk, jich 63 (73,2 %) použilo kondom a 23 respondentů (tj. 26,8 %) kondom nepoužilo.

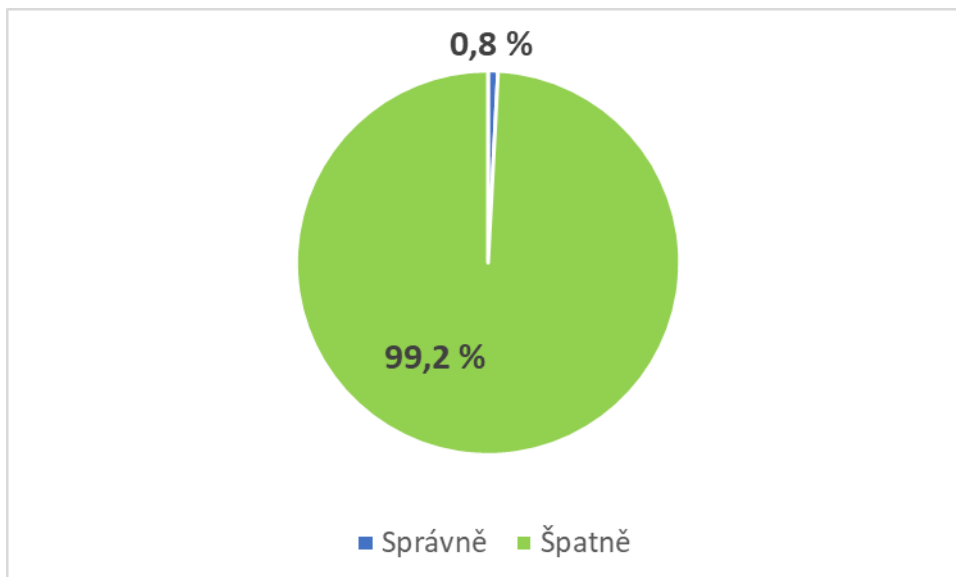
Graf 13 Choroby přenášející se pohlavním stykem



Zdroj: vlastní šetření

Celkem bylo získáno 413 odpovědí. Nejčastější odpovědí byl AIDS/HIV s 91 odpověďmi. Téměř se stejným výsledkem skončila syfilis (89krát). Kapavka byla zaškrtnuta 69krát. O něco méně odpovědí bylo zaznamenáno u onemocnění chlamydie (46krát) a herpes genitális, který byl zvolen 42krát. Ještě o polovinu méně odpovědí získala žloutenka typu B a C. Odpověď nevím byla zvolena hned 19krát. Pedikulóza byla označena v 9 případech a ulcus molle byl zaškrtnut pouze 6krát.

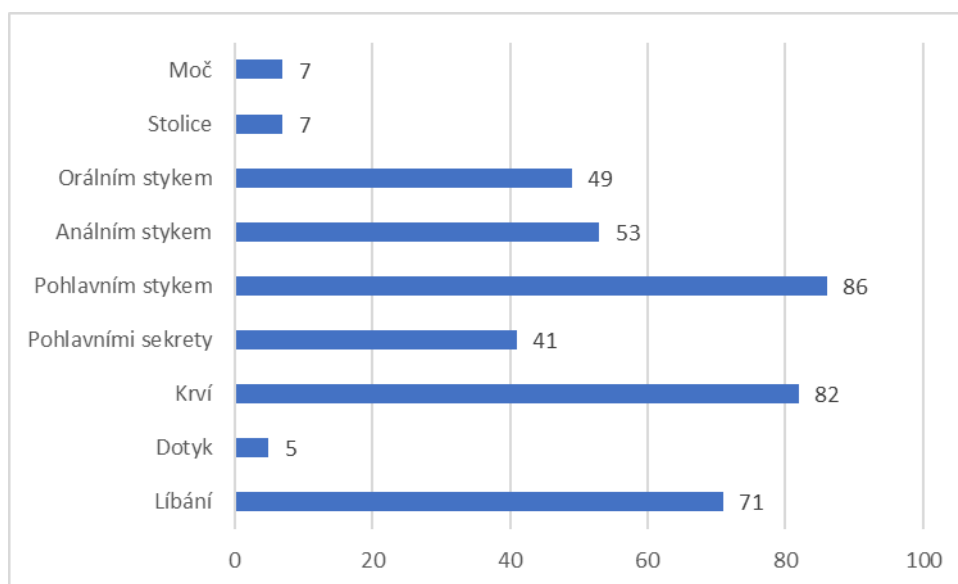
Graf 14 Počet správných a špatných odpovědí na otázku týkající se chorob přenášející se pohl.stykem



Zdroj: vlastní šetření

Graf 14 znázorňuje odpovědi týkající se chorob přenášející se pohlavním stykem. Našel se pouze 1 respondent, tj. 0,8 %, který odpověděl na tuto otázku správně. Na výběr měli respondenti z 10 možných odpovědí, kdy správných odpovědí bylo celkem 7. Respondenti většinou volili 2 až 4 odpovědi, ve více případech zvolili pouze neví. Neúspěšnost u této otázky je tedy 99,2 %.

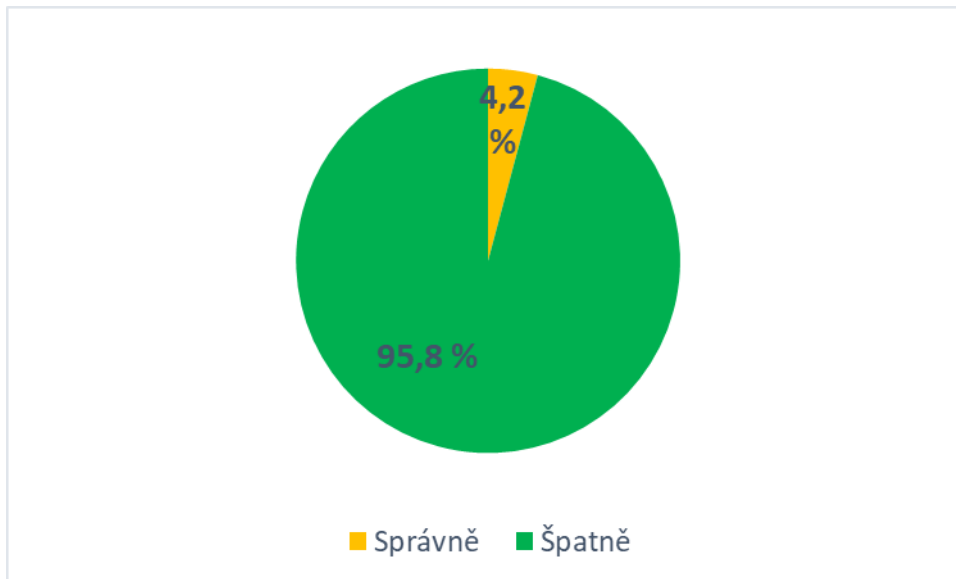
Graf 15 Způsob přenosu sexuálně přenosných chorob



Zdroj: vlastní šetření

Celkový počet získaných odpovědí čítal 371. Nejčastěji byla zvolena možnost pohlavním stykem (82krát). Hned za tím respondenti nejčastěji vybrali možnost přenosu krví (82krát) a líbáním (71krát). Poněkud méně odpovědí se vyskytlo u análního (53krát) styku. Zcela srovnatelné výsledky měla odpověď orálního (41krát) styku a přenosu pohlavními sekrety (41krát). Nejméně odpovědí bylo zaznamenáno u odpovědi přenosu močí a stolicí (7krát) a dotykem (5krát).

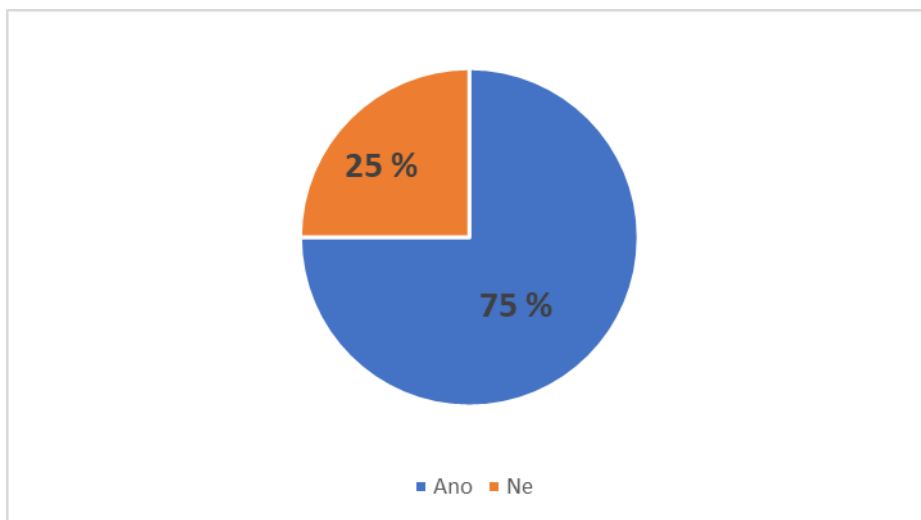
Graf 16 Množství správných a špatných odpovědí na otázku způsobu přenosu pohlavně přenosných chorob



Zdroj: vlastní šetření

Na otázku z grafu 16 odpovědělo zcela správně pouze 5 respondentů, tj. 4,2 %. Respondenti měli na výběr z 10 možných odpovědí, kde správně jich bylo hned 6. Správnými odpověďmi byl přenos líbáním, krví, pohlavními sekrety, pohlavním stykem, análním a orálním stykem. Špatně tedy odpovědělo celkem 115 (95,8 %) respondentů, z čehož 2 odpověděli, že vůbec neví. Zbylá část respondentů vždy zapomněla vybrat líbání a pohlavní sekrety.

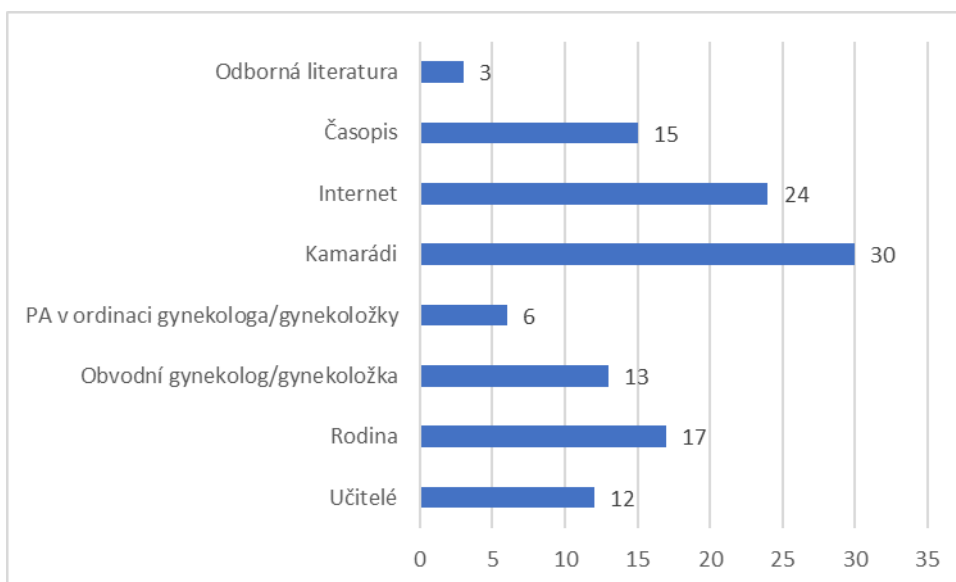
Graf 17 Ochrana před pohlavně přenosnými chorobami



Zdroj: vlastní šetření

Celých 90 (75 %) dotazovaných respondentů, tedy téměř většina, odpověděla, že ví, jak se mají chránit před pohlavně přenosnými chorobami. 30 respondentů, tj. 25 % to naopak vůbec neví.

Graf 18 Zdroj informací o sexuálně přenosných chorobách



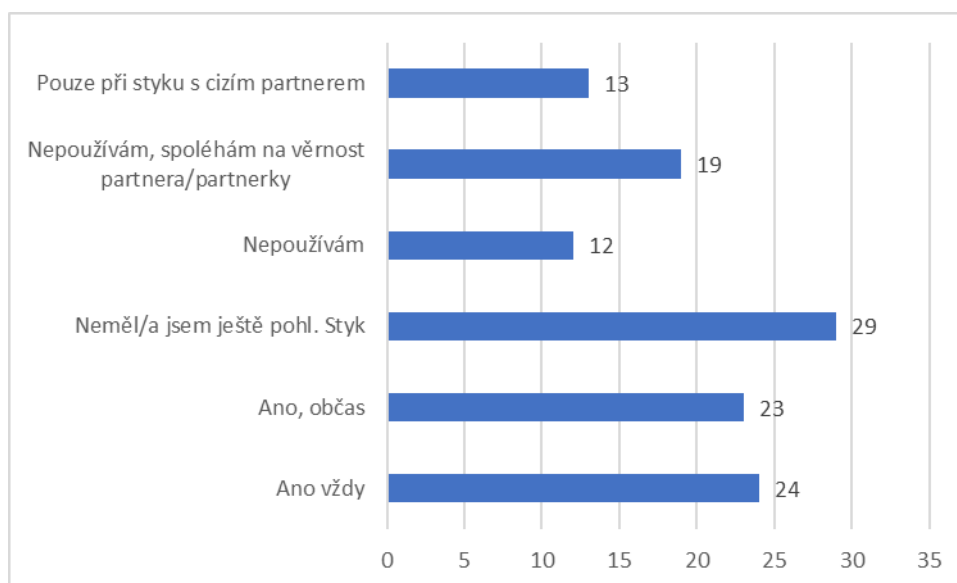
Zdroj: vlastní šetření

Z celkem 120 (tj. 100 %) dotazovaných jsou pro 30 (tj. 25 %) respondentů zdrojem informací kamarádi, pro 24 (tj. 20 %) je zdrojem informací internet. Dalších 17 (tj. 14 %) považuje za zdroj informací rodinu. Časopis označilo 15 (tj. 12,5 %)



respondentů. Gynekolog/gynekoložka je zdrojem pro 13 (tj.11 %) respondentů, učitelé jsou zdrojem informací pro 12 (tj.10 %) respondentů. Porodní asistentka u odvodního gynekologa je zdrojem pro 6 (tj. 5 %) respondentů. Pro 3 (tj. 2,5 %) respondenty to je odborná literatura. Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí, ale všech 120 dotazovaných zvolili jen jednu odpověď.

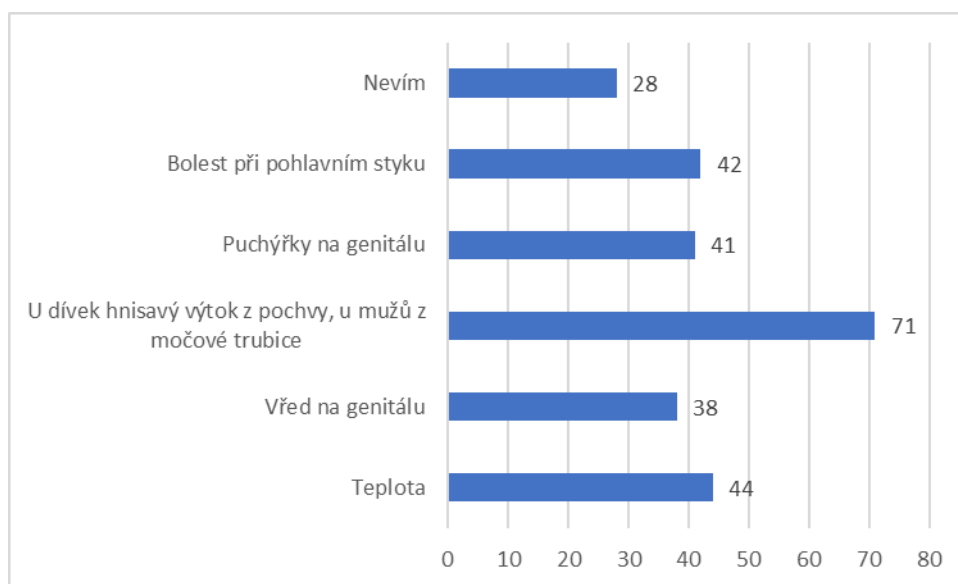
Graf 19 Použití kondomu jako ochrany proti přenosu sexuálních chorob



Zdroj: Vlastní šetření

Všech 120 (100 %) respondentů odpovědělo na otázku, zda při sexuálním styku používají kondom jako ochranu proti přenosu sexuálních chorob. Nejčastější odpovědí však bylo, že respondenti ještě neměli pohlavní styk. Takto odpovědělo 29 (16,8 %) respondentů. Dalších 24 (20 %) respondentů tvrdilo, že kondom vždy používají. Třetí nejčastější odpověď tvrdila, že prezervativ respondenti používají pouze příležitostně. Čtvrtou pak, že kondom nepoužívají, protože se spoléhají na věrnost partnerky. 23 (19,1 %) odpovědělo, že prezervativ používají jen občas. Takto odpovědělo 19 (15,8 %) respondentů. Dalších 13 (10,8 %) respondentů vypovědělo, že prezervativ používají pouze při styku s cizím partnerem. Nejméně odpovědí, pouze 12 (10 %), bylo zaznamenáno u možnosti, že kondom nepoužívají vůbec.

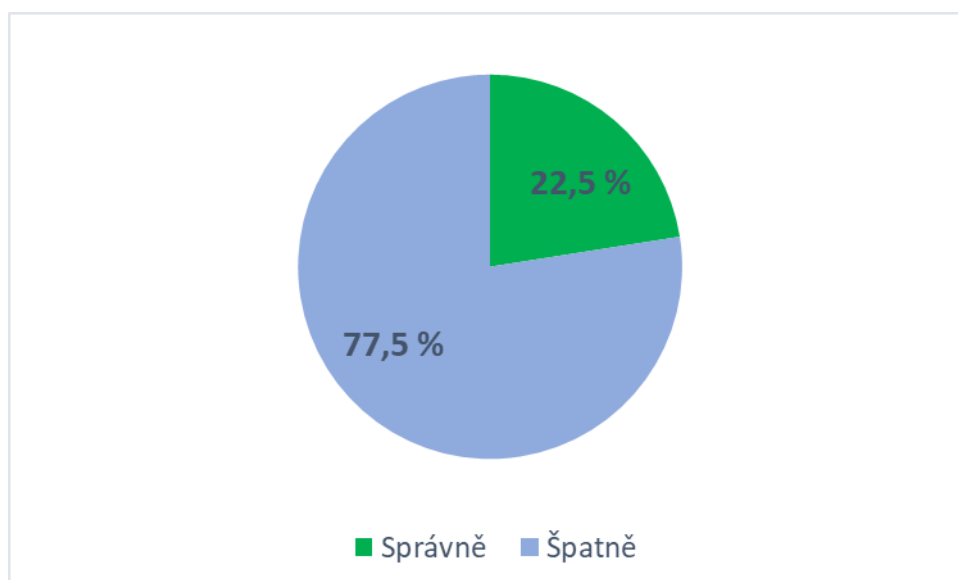
Graf 20 Příznaky sexuálně přenosných chorob



Zdroj: vlastní šetření

Dohromady bylo zaznamenáno 264 odpovědí. Nejčastější odpovědí byl výskyt hnisavého výtoku se 71 odpověďmi. Druhou nejčastější odpovědí byla teplota (44krát). Téměř srovnatelné výsledky měla odpověď bolesti při pohlavním styku (42krát) a výskyt puchýřků na genitálu (41krát). O tři odpovědi méně získal vřed na genitálu, který byl označen 38krát. Odpověď nevím byla vybrána 28krát.

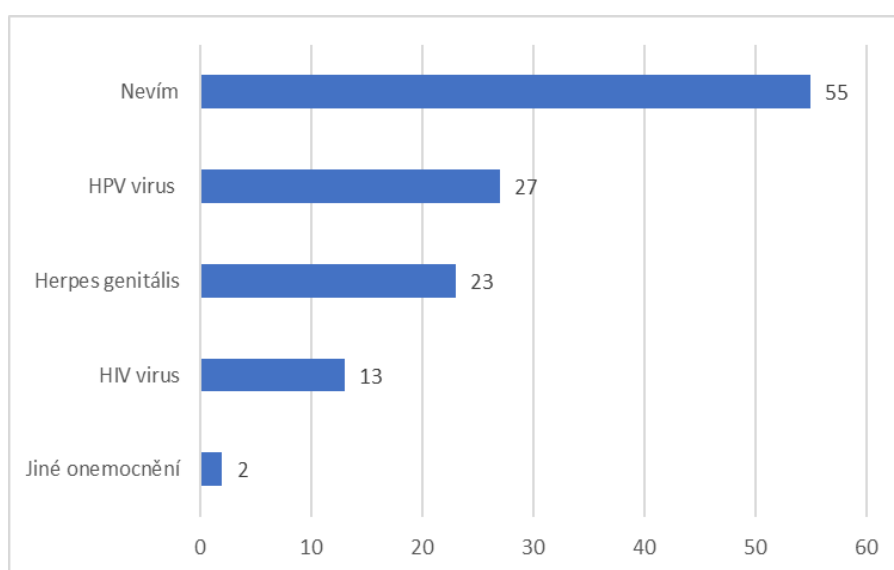
Graf 21 Četnost správných a špatných odpovědí na otázku týkající se příznaků pohlavně přenosných chorob



Zdroj: vlastní šetření

Odpovědi na otázku z dotazníku, jak vypadají příznaky pohlavně přenosných chorob, ukazuje graf 21. Na výběr bylo 6 možných odpovědí, z čehož hned 5 bylo správných. Pokud tedy respondenti neznali odpověď, mohli zaškrtnout 5 příznaků a odpověděli by správně. Správně však na tuto otázku odpovědělo pouze 27 respondentů (22,5 %), špatně jich odpovědělo 93 (77,5 %). Většina respondentů zapomínala nejčastěji na příznak teploty či bolesti při pohlavním styku.

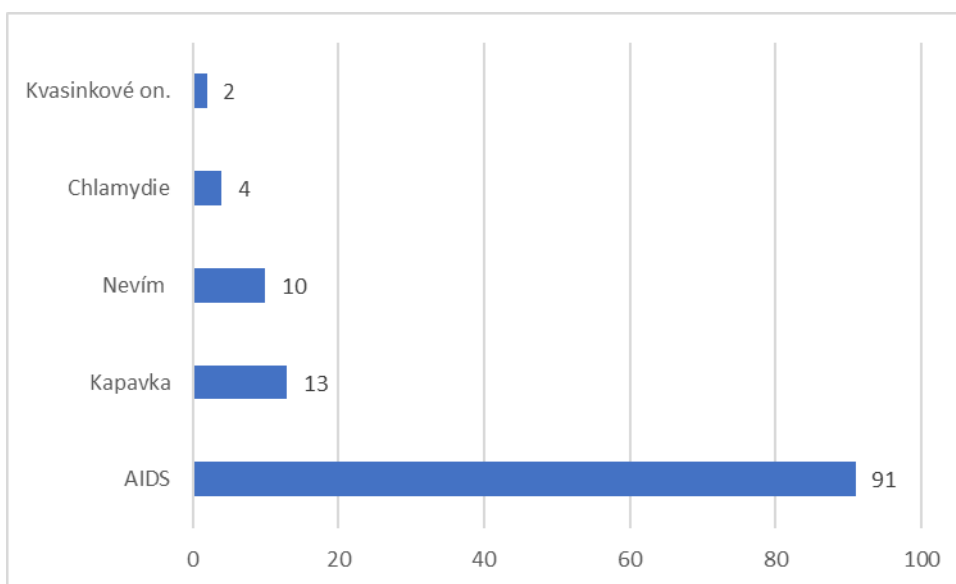
Graf 22 Virus způsobující rakovinu děložního čípku



Zdroj: vlastní šetření

Odpovědím na otázku – *Jaký virus podle vašeho názoru způsobuje rakovinu děložního čípku*, se věnuje graf 22. Správně odpovědělo 27 respondentů (22,5 %) z celkových 120. Správnou odpovědí je HPV (lidský papilomavirus). Špatně na otázku odpovědělo celkem 93 respondentů (77,5 %), z čehož dohromady 55 (45,8 %) respondentů přesně neví, jaký virus rakovinu děložního čípku vlastně způsobuje. 23 (19,1 %) respondentů zvolilo odpověď Herpes simplex, 13 (10,8 %) respondentů zvolilo odpověď HIV a 2 respondenti zvolili jiný virus.

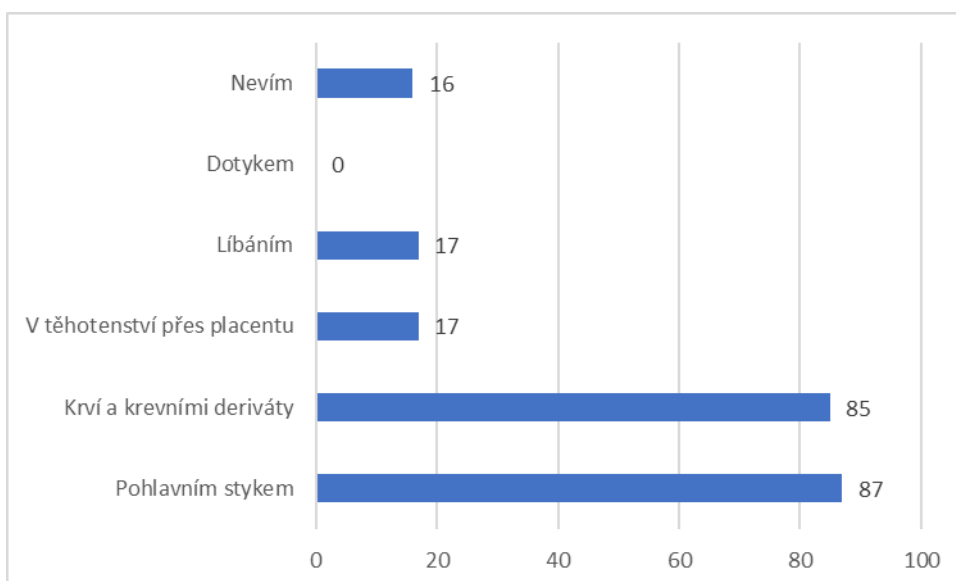
Graf 23 Pohlavně přenosné onemocnění způsobující virus HIV



Zdroj: vlastní šetření

Respondenti měli možnost vybrat ze 6 možných odpovědí na otázku, jaké onemocnění způsobuje virus HIV. Celkem 91 respondentů (75,8 %) odpovědělo správně, a to, že virus HIV způsobuje AIDS. Špatně odpovědělo celkem 29 respondentů (24,2 %). Z těchto 29 jich 13 zvolilo možnost kapavky, 4 chlamydie, 2 kvasinkovou infekci a 10, že neví, jaké onemocnění způsobuje virus HIV.

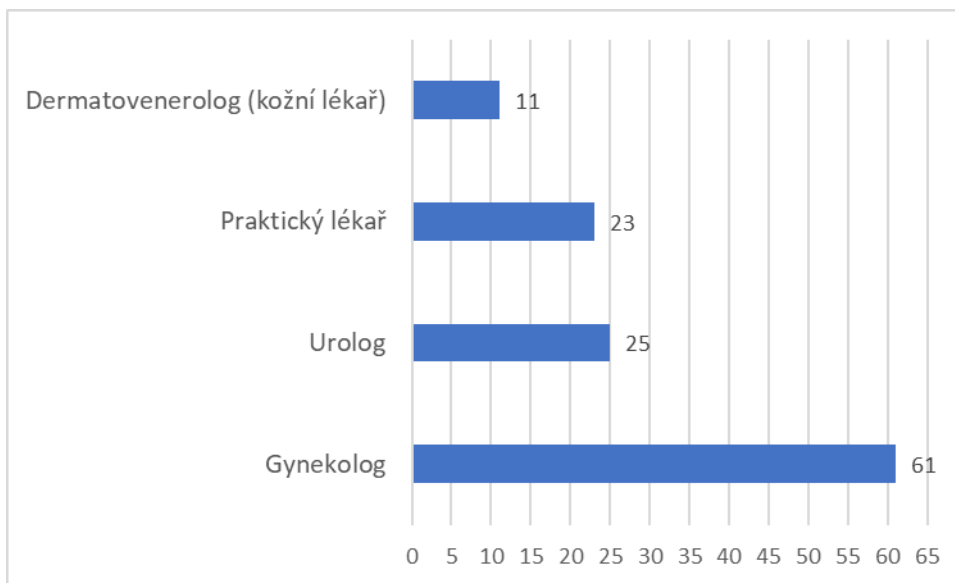
Graf 24 Způsob přenosu HIV



Zdroj: vlastní šetření

Celkem k této otázce bylo získáno celkem 222 odpovědí. Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u odpovědi přenosu pohlavním stykem (87krát). Pouze o dvě odpovědi méně získala možnost přenosu krví a krevními deriváty, jež byla zaškrtnuta 85krát. Nesrovnatelně nižší počet odpovědí (17krát) získaly možnosti přenosu přes placentu v těhotenství a líbáním. Zbýlých 16 odpovědí bylo zaškrtnuto u možnosti, že respondenti neví, jak se vir HIV přenáší. Naproti tomu žádný z respondentů neoznačil možnost přenosu dotykem.

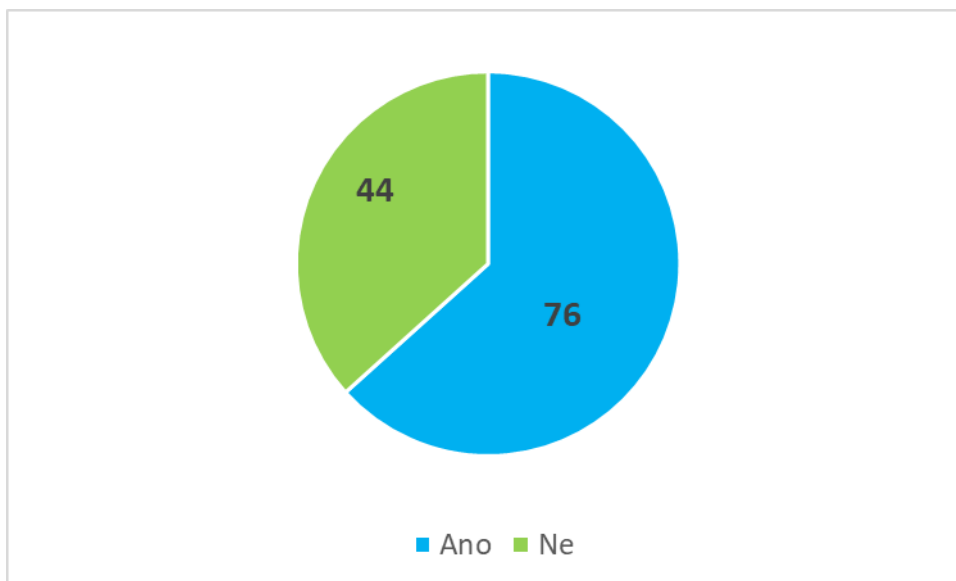
Graf 25 Odborná pomoc při pohlavně přenosné chorobě



Zdroj: vlastní šetření

Z grafu 25 vyplývá, že pokud by respondenti trpěli pohlavně přenosnou chorobou, obrátili by se na gynekologa. Z celkových 120 dotazovaných (100 %) Tak odpovědělo 61 (50,8 %). Dalších 25 respondentů (tj. 20,8 %) by šlo za urologem. Na praktického lékaře by se obrátilo 23 respondentů (tj. 19,1 %), na dermatovenerologa pouze 11 (9,1 %).

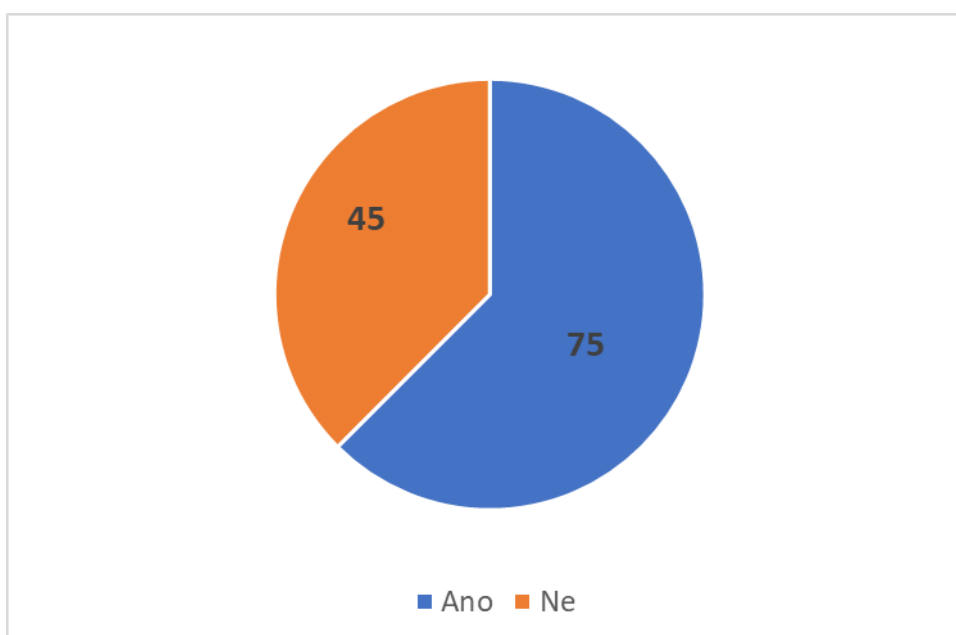
Graf 26 Možnost poskytnutí informací ohledně sexuálně přenosných chorob porodní asistentkou



Zdroj: vlastní šetření

Graf 26 ukazuje, zda by respondenti uvítali možnost poskytování informací o sexuálně přenosných chorobách porodní asistentkou, jež by působila ve škole. Celých 76 respondentů (63,3 %) odpovědělo, že by o tuto možnost mělo zájem a 44 respondentů (36,7 %) by naopak zájem nemělo.

Graf 27 Možnost poskytnutí informací porodní asistentkou



Zdroj: vlastní šetření

Graf 27 znázorňuje zájem respondentů o poskytnutí informací porodní asistentkou formou přednášky týkající se reprodukčního zdraví, jako například téma plánovaného rodičovství nebo sexuálně přenosných chorob. 75 respondentů (62,5 %) z celkových 120 dotazovaných odpovědělo, že by o takovéto přednášky mělo zájem a 45 respondentů (37,5 %) odpovědělo záporně.

#### 4.2 Testování hypotéz

**H1: Studentky středních škol mají větší znalosti o zásadách bezpečného pohlavního styku než studenti středních škol.**

**Otázka 4:** Jaké jsou podle vašeho názoru zásady bezpečného pohlavního styku?

	Správná odp.	Špatná odp.	
Dívka	14	43	57
Chlapec	11	52	63
Celkem	25	95	120

Hypotéza byla testována pomocí chí kvadrát testu, kde  $p=0,375$ . Nebyla tedy prokázána statistická souvislost mezi oběma proměnnými. Není rozdíl mezi znalostmi u dívek a u chlapců.

**H2: Studentky středních škol mají větší znalosti o sexuálně přenosných chorobách než studenti středních škol.**

**Otázka 15:** Jak si myslíte, že vypadají příznaky pohlavně přenosné choroby?

	Správná odp.	Špatná odp.	
Dívka	11	46	57
Chlapec	16	47	63
Celkem	27	93	120



Hypotéza byla testována pomocí chí kvadrát testu, kde  $p=0,513$ . Nebyla tedy prokázána statistická souvislost mezi oběma proměnnými. Není rozdíl mezi znalostmi u dívek a u chlapců.

## 5 Diskuze

V této bakalářské práci nás zajímaly znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách. Sexuálně přenosné choroby zahrnují pestrou škálu virových, bakteriálních a parazitárních onemocnění, která se přenášejí pohlavním stykem (Podstatová, 2009). Pohlavní styk a následně sexuální praktiky jsou jednou z možných cest přenosu (Slezáková, 2017). Tyto nemoci jsou velmi závažným zdravotním problémem. Postihují většinu mladých lidí nejen ve vyspělých, ale i v rozvojových státech (Zeeb, 2011). Kvůli závažnosti těchto chorob je důležité povinné hlášení na krajskou hygienickou stanici, evidenci, poučení nemocného, cílenému šetření a prevenci (Weiss, 2010).

V bakalářské práci, jež se nazývá *Znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách*, jsme stanovili cíl, který byl zaměřen právě na znalosti studentů středních škol. Dále jsme stanovovali dvě hypotézy. První hypotéza měla za úkol zmapovat, zda studentky středních škol mají větší znalosti o zásadách bezpečného pohlavního styku než studenti středních škol a druhá, zda studentky středních škol mají větší znalosti o sexuálně přenosných chorobách než studenti středních škol. Výzkumné šetření se uskutečnilo na školách s maturitním oborem. Záměrně byl použit k výzkumu dotazník, aby se zachovala anonymita a otevřenost studentů.

Úvodní otázky v dotazníku (graf 1 a 2) sloužily k identifikaci dotazovaných. Jednalo se o získání informací ohledně věku a pohlaví respondentů. Tyto otázky byly položeny proto, aby bylo možné porovnat znalosti dívek a znalosti chlapců. Celkový počet dotazovaných činil 120. Výzkumného šetření se účastnilo 63 chlapců (52 %) a dívek bylo 57 (47,5 %). Dotazovaní se pohybovali ve věku od 18 do 20 let, přičemž průměrný věk dotazovaných je okolo 18 let.

Zajímalo nás, jak by zněla definice sexuální výchovy podle studentů středních škol. Otázka v dotazníku byla otevřená, aby respondenti mohli uvést vlastní názor. Třetí graf znázorňuje nejčastější odpovědi. 89 (74,1 %) respondentů odpovědělo správně. Správná definice označuje sexuální výchovu jako výchovu týkající se pohlavního styku, která má za úkol připravit adolescenty na bezpečný sexuální život (Weiss, 2010). Zbývající respondenti se mýlili, což poukazuje na neznalost v této oblasti. Podle Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu (2017) je sexuální výchova

celoživotním procesem, který je během dětství a v období adolescence pro vývoj nejdůležitější.

Dále jsme získávali informace o zásadách bezpečného pohlavního styku (graf 4). Bezpečný pohlavní styk je takový styk, kdy nedojde k průniku krve, spermatu nebo vaginálního sekretu do vlastního těla nebo do těla partnera (Knihovna zdraví, 2006). Respondenti měli v dotazníku možnost zaškrtnout odpovědi, které považují za správné. V dotazníku bylo uvedeno 6 možností, z toho tři byly správné, a to mít stálého partnera, používání prezervativu a pravidelná hygiena genitálu. Na uvedenou otázku správně odpovědělo pouhých 25 respondentů (20,8 %) z celkových 120. Zarážející je odpověď hormonální antikoncepce, celkem tuto možnost volilo 49 (40,8 %) respondentů, kteří za bezpečný pohlavní styk považují takový, když užívají hormonální antikoncepci. Ze 120 respondentů takto odpovědělo 33 dívek a 16 chlapců. Podle mého názoru může neznalost o zásadách bezpečného pohlavního styku vést k nakažení pohlavní chorobou nebo k nechtěnému těhotenství, a to nejen u dospívajících. Z výzkumného šetření vyplývá, že přibývá mladistvých, kteří během našeho dotazování uvedli, že zahajují pohlavní život již před dovršením 15. roku života.

Sexuální výchova je na některých školách vyučována jako samostatný předmět. Nejčastěji je spojována s předměty Biologie, Občanská nauka nebo Rodinná výchova. Podle Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy (2017) závisí hlavně na dané zemi a typu školy. Závisí i na vyučovacích osnovách různých škol. Podle mého názoru by měla platit jedna vyučovací osnova, platná pro všechny střední školy, která by byla vyučována v samostatném předmětu, a tím pádem by studenti o této problematice byli všichni stejně informováni. Výuka by mohla být propojena i s odbornými přednáškami porodní asistentky s prostorem pro diskuzi a výměnu osobních názorů či zkušeností.

S učivem týkajícím se problematiky pohlavně přenosných chorob na základních školách (graf 6) se setkala 91 studentů (75,8 %). Zajímavé je, že 29 tázaných (24,2 %) informováno nebylo. Například v 70. a 80. letech 20. století byla sexuální výchova zavedena do škol v západní Evropě. To přibližně okolo roku 1970 způsobilo sexuální revoluci.

Spolu s informovaností studentů na základních školách nás totéž zajímalo u studentů středních škol (graf 7). V tomto případě bylo informováno 80 respondentů (66,7 %),

což je ještě méně než na základní škole. Zbýlých 40 respondentů (33,3 %) na střední škole nebylo seznámeno s problematikou pohlavně přenosných chorob. Je zajímavé, že na některých středních školách studenti informováni jsou a na některých ne. Podle mého názoru studenti na středních školách nejsou dostatečně informováni z důvodu stydlivosti učitelů. Ne totiž každému učiteli je příjemné o této problematice se studenty hovořit.

Také nás zajímalo, zda studenti o tématech týkajících se sexuality (např. přenosné choroby, těhotenství, menstruace apod...) mluvili s rodiči (graf 8). Více jak polovina, tj. 64 respondentů (53,3 %) odpověděla, že s nimi jejich rodiče na toto téma rozhovor vedli. Naproti tomu 56 (46,7 %) respondentů takový rozhovor s rodiči nikdy nevedlo. Tato otázka byla v dotazníku rozšířená. Pokud respondenti odpověděli, že s rodiči mluvili, pak mohli připsat, o jaké/á téma/témata šlo. Nejčastěji se rozhovor týkal menstruačního cyklu (27 %), oblasti intimní hygieny (23 %), tématu bezpečného pohlavního styku (11 %), těhotenství (7 %) a pohlavně přenosných chorob (5 %).

Nedílnou součástí výzkumu bylo získat názor studentů na to, v jakém věku je pro ně vhodné zahájit sexuální život (graf 10). Respondenti měli na výběr za 4 variant. Nejvíce respondentů (57) se shodlo na tom, že zahájit sexuální život je vhodné mezi 17.–18. rokem. Pouze 8 respondentů jich uvedlo, že je vhodné zahájit sexuální život dříve než v 15 letech. Podle mého názoru je v tomto případě důležité zdůrazňovat, že zahájení sexuálního života před 15. rokem života je trestným činem.

Respondentů jsme se ptali, kolik jich již mělo pohlavní styk (graf 11). Celých 86 jich odpovědělo, že již pohlavní styk měli a 34 dotazovaných (28,3 %) naopak nikoliv. Podle mého názoru by každý adolescent měl zvážit, zda je na tento krok připraven, či nikoli. U adolescentů se může projevit promiskuitní chování, které pak můžeme označit za rizikové, neboť může vést k brzkému otěhotnění nebo nárůstu procenta pohlavně přenosných chorob (Machová et al., 2016). Tomu se dá předejít hlavně tak, že adolescenti budou dostatečně edukováni jak ve škole, tak i v domácím prostředí.

Na otázku, které choroby se přenášejí pohlavním stykem (graf 13), nedokázal téměř žádný z uvedených respondentů odpovědět zcela správně. Pouze 1 (0,8 %) respondent uspěl. A to i přesto, že studenti měli na výběr z 10 odpovědí, z čehož 7 odpovědí bylo správně. Neúspěšnost u této odpovědi je 99,2 %.

V neposlední řadě jsme zjišťovali, odkud respondenti získávají informace o pohlavně přenosných chorobách (graf 18). Nejvíce respondentů získává informace od přátel a dále z internetu. Další uvedli rodinu a časopisy. Nejmenší podíl informací získávají respondenti od gynekologa/ gynekoložky, učitelů a porodních asistentek. Pouze 3 respondenti z celkových 120 čerpají informace z odborné literatury. Variantou šíření základních relevantních informací o výchově ke zdraví či poskytování odborných rad je, podle Baškové et al. (2009), distribuce propagačních letáčků v ordinacích lékařů či v nemocnicích nebo publikování reklam v různých časopisech či na internetu. Při získávání informací, z již zmiňovaného internetu, by si návštěvníci těchto portálů měli uvědomit, že ne všechny informace zde zveřejňované jsou pravdivé a dostačující. Čerpání informací výhradně z internetových zdrojů proto není v tomto případě tou nejlepší volbou. Pro vážné zájemce o změnu životního stylu jsou v nabídce rozmanité kurzy s odpovídající náplní (Bašková et al., 2009).

Pouze 27 respondentů bylo schopno správně odpovědět na otázku, jaké jsou příznaky u pohlavně přenosné choroby (graf 20). Zbylých 93 (77,5 %) odpovědělo špatně. U většiny respondentů chybělo zaškrtnutí odpovědi příznaku teploty či bolesti při pohlavním styku. Hájek et al. (2014) uvádí, že nejčastějším projevem pohlavně přenosné choroby je výtok z uretry. Podle mého názoru, je, jak už je výše zmíněno, největší hrozbou dnešní uspěchané doby internet. Počet zveřejňovaných článků, které nejsou na odborné úrovni, stále přibývá a čtenářům poskytují ne vždy pravdivé informace.

Podobná neznalost se vyskytla i u dotazu, jaký virus způsobuje rakovinu děložního čípku (graf 22). Na tuto otázku odpovědělo správně pouze 27 respondentů ze 120. Jedná se o jednu z nejčastějších sexuálně přenosných infekcí, jež je dnes považována za hlavní příčinu rakoviny děložního čípku (Mašata, 2017), proto je nezbytné, aby studenti o této nemoci měli dostatečné informace. Podle mého názoru je i velmi důležité, aby gynekologové informovali své pacientky o možnosti očkování proti HPV viru.

Naproti tomu je zřejmé, že co se týče HIV viru, zde mají studenti mnohem větší znalosti než u ostatních onemocnění (graf 23, 24). Je to nejspíše proto, že o tomto onemocnění se mluví nejen ve škole, ale také v médiích. 91 studentů vědělo, jaké onemocnění virus HIV způsobuje. Přijde mi, že HIV je v dnešní době velmi diskutovaným tématem, což souvisí i s výskytem homosexuálních párů, kterých v dnešní době velmi přibýlo

a jejichž počet stále narůstá (Weiss, 2010). Podstatně větší informovanost by tak vedla ke zvýšení znalostí nejen u studentů, ale i dospělých, proto je podstatné, aby se takto otevřeně mluvilo i o ostatních sexuálně přenosných chorobách.

V případě onemocnění sexuálně přenosnou chorobou je podstatné navštívit odborníka, který s nakaženým bude onemocnění řešit a zahájí vhodnou léčbu. Respondenti alespoň částečně ví, na koho by se v takovém případě obrátili. 61 (50,8 %) respondentů by navštívilo gynekologa, 25 (20,8 %) urologa nebo případně 23 (19,1 %) praktického lékaře. Pouze 11 (9,1 %) z celkových 120 by se obrátilo na kožního lékaře.

Velice pozitivním a potěšujícím zjištěním byla skutečnost, že více jak polovina dotazovaných by uvítala možnost poskytnutí informací o sexuálně přenosných chorobách porodní asistentkou, která by působila v prostorách školy. A ještě větší zájem respondenti projevili o přednášky vedené porodní asistentkou, které by se týkaly reprodukčního zdraví (např. plánované rodičovství apod.). Je hezké zjistit, že studenti středních škol mají zájem o vzdělávání ohledně reprodukčního zdraví, je to velmi motivující.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce byla zaměřena na informovanost středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách. Cílem práce bylo pomocí strukturovaného dotazníku zmapovat znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách

Otázky v dotazníku byly sestaveny tak, aby se odpovědi daly porovnat mezi znalostmi u dívek a u chlapců, přičemž byly stanoveny dvě hypotézy.

Hypotéza 1 zněla: „Studentky středních škol mají větší znalosti o zásadách bezpečného pohlavního styku než studenti středních škol.“ Tato hypotéza neplatí. Mezi znalostmi dívek a chlapců nejsou rozdíly.

Hypotéza 2 zněla: „Studentky středních škol mají větší znalosti o sexuálně přenosných chorobách než studenti středních škol“. Tato hypotéza opět neplatí. Ani zde není rozdíl mezi znalostmi dívek a chlapců.

Výzkumné šetření ukázalo, že studenti středních škol jsou nedostatečně informováni v oblasti sexuálně přenosných chorob a o zásadách, jak se před nimi chránit. Studenti vykazují v některých oblastech vysokou míru neznalosti, jež může mít neblahé důsledky na jejich život. Ke zvýšení informovanosti by mohlo dojít několika způsoby. Podstatné je sjednotit a dodržovat osnovy týkající se tohoto tématu na všech školách celoplošně. K tomu by bylo přínosné, aby studenti ve školách měli k dispozici letáky a brožurky, ve kterých by se mohli dočíst o zásadách bezpečného pohlavního styku, prevenci onemocnění atd. Na tuto základnu by mohly navázat přednášky porodních asistentek, o které je, na základě výsledků výzkumného řešení, zájem. Ukázalo se, že většina studentů by měla zájem nejen o přednášky týkající se reprodukčního zdraví, ale i o edukaci v oblasti sexuálně přenosných chorob.

Bakalářská práce může být využita k prezentaci na odborných konferencích.

## 7 Seznam použité literatury

1. Bariérová antikoncepce, 2010. *ROZKOŠ bez RIZIKA* [online]. [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: <https://www.poradnarr.cz/osexbyznysu/zdravi/antikoncepce/barierova-antikoncepce/>
2. BÁRTLOVÁ, S., 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví: 6., přepracované a doplněné*. Praha : Grada. ISBN 80-247-1197-4.
3. BAŠKOVÁ, M. et al., 2009. *Výchova k zdraví*. Martin : Osveta. ISBN 978-80-8063-320-2.
4. BORNDIGNON, F. D., 2017. Causes of the non use of condoms in adolescent sexual practise, integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line*. 11(1), 10. ISSN 1981-8963.
5. CIBULA, D. et al., 2009. *Onkogynekologie*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-2665-6.
6. ČECH, E. et al., 2014. *Porodnictví 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
7. ČELEDOVÁ, L., ČEVELA, R., 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
8. DANEŠ, L., 2018. *Bolest a sexuální dysfunkce mužů*. Praha : Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0677-6.
9. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2012. *Kvalita života seniorů: V domovech pro seniory*. Praha: Grada.
10. FAIT, T., 2018. *Antikoncepce* . Praha : Maxdorf. ISBN 978-80-7345-587-3.
11. FESTOVÁ, A., 2007. Komunitní ošetřovatelství v ČR se zaměřením na péči porodních asistentek. *Moderní babičství*. 2007(12), 5.
12. FESTOVÁ, A. et al., 2010. Názory odborné i laické veřejnosti na uplatnění porodní asistentky v komunitní péči. *Kontakt*. 4, 2010, ISSN 1212-4117.



13. HAMPLOVÁ, L. et al., 2015. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotních škol*. Praha : Trion. ISBN 978-80-7387-934-1.
14. HLAVATÝ, M., 2008, *AIDS průvodce nejen pro gaye*. Praha: Česká společnost AIDS pomoc. 53 s.
15. HORÁKOVÁ, H. S., SUCHOCHLEBOVÁ, R. L., 2009. *Výchova k psychické odolnosti dítěte*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-2206-1.
16. JANOŠOVÁ, P., 2008. *Dívčí a chlapecká identita*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-2284-9.
17. JARKOVSKÁ, L., 2013. *Gender před tabulí: etnografický výzkum genderové*. Praha : Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-119-0.
18. KAPOUNOVÁ, G., 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.
19. KIM, H. W., 2015. 2. Awareness of human papillomavirus and factors associated with intention to obtain HPV vaccination among Korean youth: quasi experimental study. *BMC International Health and Human Rights*. 15(4), 10. ISSN 12914-015-0042-2.
20. Kondom: jak na to, přednosti a rizika, 2016. *Antikoncepce* [online]. [cit. 2019-01-23]. Dostupné z: <https://antikoncepce.cz/antikoncepce/ostatni-metody/kondom/>
21. KNIHOVNA ZDRAVÍ, *Zdravý sexuální život*. Praha: A. R. Garamond, 2006. 291 s. ISBN 80-7234-537-0.
22. KROUPOVÁ, K. et al., 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.
23. KUBICOVÁ, M., 2015. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatr. praxi*. 16, 6. ISSN 404-409.
24. KUKAČKA, L., 2010. *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. ISBN 978-80-7394-217-5.

25. KUKLOVÁ, I., 2006. Prevence sexuálně přenosných infekcí. *Moderní babičtví*. [Online] 2006. [Citace: 13. 12 2018.] <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=50>.
26. LACINA, L., KOTRBA, T., 2015. *Aktivizační metody ve výuce*. Brno: Barriester Principal. 185 s. ISBN 978-80-7485-043-1.
27. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D., 2007. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
28. MACHOVÁ, J. et al., 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-2715-8.
29. MACHOVÁ, J. et al., 2016. *Výchova ke zdraví, 2. aktualizované vydání*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-5351-5.
30. MAŇÁK, J., 2003. *Výukové metody*. Brno : Paido. ISBN 80-7315-039-5.
31. MARÁDOVÁ, E., 2014. *Vybrané kapitoly z didaktiky výchovy ke zdraví*. Praha : Karlova univerzita, pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7290-662-8.
32. MARINELLA, M., 2006. *Často přehlédnuté diagnózy v akutní péči*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-1735-7.
33. MAŠATA, J. et al., 2017. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. Praha : Maxdorf. ISBN 978-80-7345-531-6.
34. MICHALČÁKOVÁ, R., 2007. *Strachy v období rané adolescence*. Brno : Barrister&Principal. ISBN 978-80-87029-15-2.
35. NAVRÁTIL, L., 2017. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory (2., zcela přepracované a doplněné vydání)*. Praha : Grada. ISBN 978-80-271-0210-5.
36. NOVÁK, T., 2013. *Jak vychovat sebevědomé dítě*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-4522-0.
37. OREL, M. et al., 2016. *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4991-3.

38. PAHOLÍKOVÁ, Zuzana, 2009. *Úloha školní sestry v systému péče o zdraví dětí. Mladá fronta.* ISSN 1210-0404.
39. PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetrovatelství II.* Praha : Grada. ISBN 978-80-247-3558-0.
40. PODSTATOVÁ, H., 2009. *Základy epidemiologie a hygieny.* Praha : Galén. ISBN 978-80-246-1631-5.
41. PRŮCHA, J., 2009. *Pedagogická encyklopedie.* Praha : Portál. ISBN 978-80-7367-546-2
42. ROZTOČIL, A. et al., 2011. *Moderní gynekologie.* Praha : Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
43. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví 2., přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.
44. ŘÍČAN, P., 2014. *Cesta životem.* Praha : Portál. ISBN 978-80-262-0772-6.
45. SEDLÁČEK, D. et al. 2007. Kongenitální infekce - současný stav. *Pediatric pro Praxi.* 2007, 2. ISSN 72-76.
46. SIRNÝ, A. et al., 2014. *Děti a jejich sexualita.* Praha : Albatros. ISBN 978-80-264-0290-9.
47. SKALKOVÁ, J., 2007. *Obecná didaktika.* Praha : Grada. ISBN 978-80-247-1821-7.
48. SLEZÁKOVÁ, L., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* Sestra. Praha : Grada. ISBN 978-80-271-0214-3.
49. SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVA,., 2010. *Standarty pro sexuální výchovu v Evropě.* Kolín ISBN 978-3-937707-82-2.
50. STEINBERG, L. et al., 2011. *Development: Infancy Through Adolescence.* Belmont : Cornelsen Verlag. ISBN 061872155X.

51. SUBBARAO, N. T, 2017. Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*. 38(1), 6. ISSN 0253-7184.
52. ŠPAČEK, J. et al., 2013. *Vulvovaginální dyskomfort a poruchy poševního prostředí*. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-4554-1.
53. ŠRÁMKOVÁ, T., 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba*. Praha : Graha. ISBN 978-80-247-4453-7.
54. ŠTORK, J., 2013. *Dermatovenerologie 2. vydání*. Praha : Galén. ISBN 978-80-7262-898-8.
55. ŠULISTOVÁ, R., TREŠLOVÁ, M., 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. České Budějovice : Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012. ISBN 78-80-7394-246-5.
56. TRUNEČEK, J., 2004. *Management znalostí*. Praha: C. H. BECK. ISBN 80-7179-884-3.
57. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. 2016. Praha : ÚZIS ČR, 2018. ISSN 1210-8642.
58. UZEL, R., 2006. *Sexuální výchova*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí. ISBN 80-86991-69-5.
59. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H., 2007. *Pedagogika pro učitele*. Praha : Grada, 2007. ISBN - 978-80-247-1734-0..
60. VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie. Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
61. VAŠUTOVÁ, M., 2005. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava : Filozofická fakulta OU. ISBN 80-7042-691-8.
62. VOKURKA, M., 2014. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. Praha : Karolinum. ISBN 978-80-246-2032-9.

63. VRÁNOVÁ, V., 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.
64. WEISS, P., 2010. *Sexuologie*. 1. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.
65. *Zdravotnická ročenka České republiky*. 2017. Praha : ÚZIS ČR, 2017. ISSN 1210-9991.
66. ZEBB, S., 2011. 1. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Public Health*. 727(11), 12. ISSN 1471-2458-11-724.

## 8 Přílohy

### 8.1 Dotazník určený studentům středních škol

Vážená studentko, vážený studente,

Jmenuji se Dominika Valášková a jsem studentkou Zdravotně – sociální fakulty v Českých Budějovicích a studuji obor Porodní asistentka. Ráda bych vás požádala o vyplnění anonymního dotazníku. Dotazník je určen pouze pro výzkum k mé bakalářské práci na téma **Znalosti středoškoláků o sexuálně přenosných chorobách**. Odpovědi v dotazníku prosím zakroužkujte nebo stručně popište. Děkuji vám moc za spolupráci a za váš strávený čas.

**1. Jste:**

- a) Dívka
- b) Chlapec

**2. Kolik vám je let? ..... (doplňte)**

**3. Můžete prosím definovat, co pro vás znamená pojem SEXUÁLNÍ VÝCHOVA?**

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

**4. Jaké jsou podle vašeho názoru zásady bezpečného pohlavního styku? (Možnost zaškrtnutí více odpovědí)**

- a) Mít stálého partnera/ mít stálou partnerku
- b) Časté střídání partnerů /partnerek
- c) Používání prezervativu při pohlavním styku
- d) Pohlavní styk s nakaženým /nakaženou partnerem/ partnerkou pohlavně přenosnou chorobou

- e) Pravidelná hygiena genitálu
- f) Užívání hormonální antikoncepce

**5. Byl/a jste seznámen/a na základní škole o problematice pohlavně přenosných chorob?**

- a) Ano
- b) Ne

**Pokud ANO tak v jakém předmětu to bylo:**

.....

**Pokud ANO kdo vedl tento předmět?**

- a) Učitel
- b) Lékař
- c) Zdravotní sestra
- d) Porodní asistentka
- e) Jiný (doplňte).....

**6. Byl/a jste seznámen/a na střední škole o problematice pohlavně přenosných chorob?**

- a) Ano
- b) Ne

**Pokud ANO tak v jakém předmětu to bylo:**

.....

**Pokud ANO kdo vedl tento předmět?**

- f) Učitel
- g) Lékař
- h) Zdravotní sestra
- i) Porodní asistentka
- j) Jiný (doplňte).....

**7. Mluvil/a jste s rodiči o tématech sexuální výchovy (Jako jsou např.: pohlavně přenosné choroby, těhotenství, oblast intimní hygieny, menstruační cyklus...)?**

- a) Ano (případně která to byla témata) .....
- b) Ne

**8. Jaký věk je podle vašeho názoru vhodný k zahájení sexuálního života?**

- a) dříve než 15 let
- b) 15–16 let
- c) 17–18 let
- d) 19–20 let

**9. Měl/a jste už pohlavní styk?**

- a) Ano
- b) Ne

**Pokud ANO v kolika letech to bylo?**

.....

**Použil/a jste při prvním styku kondom?**

- A) Ano
- B) Ne

**10. Které choroby se podle vašeho názoru přenášejí pohlavním stykem? (Možnost zaškrtnutí více odpovědí)**



- a) **Syfilis**
- b) Kapavka
- c) HIV/AIDS
- d) Herpes genitális
- e) Ulcus molle (Měkký vřed)
- f) Chlamydie
- g) Žloutenka B
- h) Žloutenka C
- i) Pedikulóza („veš muňka“)
- j) Nevím

**11. Jakým způsobem se podle vašeho názoru přenášejí pohlavní choroby? (Možnost zaškrtnutí více odpovědí):**

- a) líbáním
- b) dotykem
- c) krví
- d) pohlavními sekrety
- e) pohlavním stykem
- f) análním stykem
- g) orálním stykem
- h) stolicí
- i) močí
- j) jiné (doplňte).....

**12. Víte, jak se chránit před pohlavně přenosnými chorobami?**

- a) Ano
- b) Ne

**Pokud ANO popište jak:**

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

**13. Kdo nebo co je pro vás zdrojem informací pohlavně přenosných chorobách?**

**(možnost zaškrtnutí více odpovědí)**

- a) učitelé
- b) rodina
- c) obvodní gynekolog/gynekoložka
- d) porodní asistentka v ordinaci obvodního gynekologa/gynekoložky
- e) kamarádky/spolužačky (kamarádi/spolužáci)
- f) internet
- g) časopisy
- h) odborné knížky/ články

**14. Používáte kondom jako ochranu před přenosem sexuálních chorob?**

- a) neměl/a jsem ještě pohlavní styk
- b) ano, vždy
- c) pouze při styku s cizím partnerem
- d) občas ano
- e) nepoužívám
- f) nepoužívám, spoléhám se na věrnost partnera (partnerky)

**15. Jak si myslíte, že vypadají příznaky pohlavně přenosné choroby? (možnost zaškrtnutí více odpovědí)**

- a) Teplota
- b) vřed na genitálu
- c) u dívek hnisavý výtok z pochvy, u mužů z ústí močové trubice
- d) puchýřky na genitálu
- e) bolest při pohlavním styku
- f) nevím
- g) jiné (doplňte).....

**16. Jaký virus podle vašeho názoru způsobuje rakovinu děložního čípku?**

- a) HPV (lidský papilomavirus)
- b) HIV

- c) Herpes simplex
- d) nevím
- e) Jiný (doplňte).....

**17. Jaké pohlavně přenosné onemocnění podle vašeho názoru způsobuje virus HIV?**

- a) Kvasinkové onemocnění
- b) Chlamydie
- c) Kapavku
- d) AIDS
- e) nevím
- f) Jiné (doplňte).....

**18. Jak se podle vašeho názoru přenáší virus HIV? (Možnost zaškrtnutí více odpovědí)**

- a) Pohlavní stykem
- b) Krví a krevními deriváty
- c) V těhotenství přes placentu
- d) Líbáním
- e) Dotykem
- f) Nevím
- g) Jiné (doplňte).....

**19. Pokud bude mít podezření, že trpíte pohlavně přenosnou chorobou, na koho se obrátíte?**

- a) Gynekolog
- b) Urolog
- c) Praktický lékař
- d) Dermatovenerolog (kožní lékař)

**20. Uvítal/a byste možnost poskytování informací o sexuálně přenosných chorobách porodní asistentkou ve škole? (Porodní asistentka je osoba se zdravotnic-**

kým vzděláním, která poskytuje potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu v době otěhotnění. Edukuje nejen ženy, ale i jejich rodiny v oblasti reprodukčního a sexuálního zdraví)

a) Ano

b) Ne

**21. Pokud by byla možnost, měl/a byste zájem o přednášky týkající se reprodukčního zdraví jako například: Plánované rodičovství nebo sexuálně přenosné choroby?** (Reprodukční zdraví je stav úplné tělesné, duševní i sociální pohody a předpokládá možnost vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život)

a) Ano

b) Ne